

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



**МАТЕРІАЛИ
ХІ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
ДИСТАНЦІЙНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
(м. Харків, 21 березня 2024 р.)**

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

**MANAGEMENT AND MARKETING IN THE MODERN ECONOMY,
SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE**

Харків 2024

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

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

МАТЕРІАЛИ

***XI Міжнародної науково-практичної дистанційної конференції
(м. Харків, 21 березня 2024 р.)***

Харків 2024

УДК 615.1:339.188

М 50

Конференція зареєстрована в УкрІНТЕІ від 11 грудня 2023 р. №591

Міжнародний індекс ISSN 2415-8593

Редакційна колегія та оргкомітет: проф. Котвіцька А.А. (голова), проф. Федосов А.І. (співголова), проф. Владимірова І.М. (співголова), проф. Малий В.В. (співголова), проф. Ткачова О.В. (відповідальний секретар), проф. Пестун І.В., доц. Рогуля О.Ю., доц. Бондарєва І.В., доц. Бабічева Г.С., доц. Жадько С.В., доц. Малініна Н.Г., доц. Софронова Н.Г., асист. Чегринєць А.А., асист. Шуванова О.В.

М 50 Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики : матеріали XI міжнар. наук.-практ. дистанційної конф., м. Харків, 21 берез. 2024 р. / ред. кол.: В. В. Малий [та ін.]. – Харків : НФаУ, 2024. – 563 с.

Збірник наукових робіт містить матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції науковців та практиків, що здійснюють діяльність в цілому в сфері менеджменту й маркетингу та в галузі фармації зокрема з різних країн світу.

Розглянуто досягнення та використання менеджменту й маркетингу у сучасній економіці; форми та методи викладання дисциплін організаційно-економічного й управлінського спрямування на основі теорії менеджменту та маркетингу; практичні аспекти управління виробництвом, контролем якості; маркетингові дослідження ринків; проблеми реалізації та споживання лікарських засобів, підвищення якості фармацевтичної допомоги; результати фармакоекономічних досліджень лікарських засобів. Для широкого кола наукових, науково-педагогічних і практичних працівників, що займаються питаннями менеджменту й маркетингу та лікознавством.

Матеріали відредаговані членами редакційної колегії у відповідності до вимог, що представлені в Інформаційному листі. За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори. Будь-яке відтворення тексту без згоди авторів забороняється.

© Національний фармацевтичний
університет, 2024

© Колектив авторів, 2024



Міністерство освіти і науки України

Державна наукова установа
«Український інститут науково-технічної
експертизи та інформації»

ПОСВІДЧЕННЯ № 594

про реєстрацію проведення заходу

від 11 грудня 2023 р.

назва заходу	XI Міжнародна науково-практична дистанційна конференція «Management and marketing in the modern economy, science, education and practice» (Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики)
дата і місце проведення	21 березня 2024 р. м. Харків
орієнтовна кількість учасників	220
одержувач	Національний фармацевтичний університет

Завідувач відділу інформаційного
забезпечення міждержавного
науково-технічного співробітництва


В.В. Матусевич

РОЗДІЛ І. Статті

CHAPTER I. Articles

УДК 615.1 : 378 : 331.5

**ВПРОВАДЖЕННЯ ОСВІТНІХ ТА КАР'ЄРОФОРМУЮЧИХ НАПРЯМІВ
СПІВПРАЦІ З РОБОТОДАВЦЯМИ У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ
ФАРМАЦЕВТІВ**

**Малий В. В., Рогуля О. Ю., Барковська О. Я., Пестун І. В., Бабічева Г. С,
Бондарєва І. В., Жадько С. В., Шуванова О. В., Софронова І. В.**

Національний фармацевтичний університет, Україна

fmm@nuph.edu.ua

РЕЗЮМЕ

Співпраця з роботодавцями у системі підготовки фармацевтів відіграє ключову роль у забезпеченні якісної та актуальної освіти, що відповідає потребам сучасного фармацевтичного ринку. Найбільш поширеними освітніми та кар'єроформуючими формами співпраці з роботодавцями у Національному фармацевтичному університеті (НФаУ), окрім керівництва виробничою практикою, є практичні заняття (34,1%) та практичні заняття з елементами тренінгу (29,3%), під час яких здобувачі вищої освіти вдосконалюють практичні навички, знайомляться з прикладами роботи у фармації та можуть підготуватися до викликів при працевлаштуванні. Досвід кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу (ФММ) щодо залучення представників практичної фармації до викладання освітніх компонент (ОК) організаційного-управлінського напрямку доводить актуальність освітніх та кар'єроформуючих напрямів співпраці та можливість покращення набуття здобувачами інтегративних програмних результатів навчання.

Ключові слова: роботодавці, напрями співпраці, Національний фармацевтичний університет, кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу, освітня компонента, програмні результати навчання.

Вступ. Сучасні напрями співпраці закладів вищої освіти (ЗВО) з роботодавцями впроваджуються під впливом стрімких змін в освітньому середовищі та обумовлені необхідністю формування й адаптації освітніх програм до потреб ринку праці, забезпечення випускників актуальними навичками та знаннями, необхідними для мінімізації розриву між теорією та практикою. У цьому контексті партнерство стає ключовим чинником успіху, особливо у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я. На умови організації освітнього процесу у НФаУ, як і будь-якого ЗВО в Україні, суттєво вплинули пандемія та воєнний стан, що обумовило необхідність впровадження онлайн навчання, яке потребувало максимального наближення процесу

викладання ОК до практичної площини їх використання. Ефективним засобом вирішення проблеми є залучення роботодавців до освітньої діяльності: як стейкхолдерів при формуванні змісту освітніх програм, що відповідає потребам та практичним вимогам сучасного бізнесу, а також як представників майбутнього місця працевлаштування випускників ЗВО. Планування та реалізація різних напрямів взаємодії дозволяє створити механізм зворотного зв'язку між безпосередніми учасниками освітнього процесу та роботодавцями щодо навичок, знань та навчальних методів, здійснювати моніторинг працевлаштування випускників тощо. Знайомство та спілкування здобувачів вищої освіти з представниками фармацевтичних компаній сприяють розвитку загальних та фахових компетентностей майбутніх фахівців; дозволяють напрацьовувати корисні контакти для кар'єрного зростання та формування конкурентних переваг на ринку праці [1].

Мета. Метою роботи є узагальнення досвіду впровадження освітніх та кар'єроформуючих напрямів співпраці з роботодавцями з акцентом на організаційно-управлінську складову підготовки фармацевтів.

Матеріали та методи досліджень. У роботі використані метод логіко-змістовного формування проблеми та системний метод, порівняльний аналіз, графічні засоби наочного представлення результатів дослідження. За допомогою контент-аналізу опрацьовано дані відділу практики, працевлаштування та кар'єрного зростання НФаУ, інформаційний контент сайту кафедри ФММ [3], фахові публікації та темою дослідження.

Результати досліджень. Актуальним напрямом співпраці із зовнішніми стейкхолдерами є залучення роботодавців до освітнього процесу НФаУ, перевагами якого є:

- удосконалення змісту освіти (участь роботодавців в обговоренні, наданні, розробці та розгляді пропозицій до змісту освітньої програми);
- оптимізація освітнього процесу (читання лекцій, участь у проведенні практичних та семінарських занять, практичних занять з елементами тренінгу, майстер-класів, реалізація освітніх проєктів);
- підвищення якості практичної підготовки та працевлаштування випускників (проведення екскурсій (у т.ч. стрімів), конференцій, стажувань, нарад керівників практики, ярмарку вакансій);
- підвищення рівня поінформованості про фармацевтичну компанію як майбутнє місце роботи через тематичні презентації, формат яких дозволяє сформулювати розуміння вимог роботодавців до фахової підготовки та особистісних якостей претендента на посаду, його обов'язків та перспектив кар'єрного зростання;

- формування лояльного ставлення до роботодавців завдяки реалізації стипендіальних проєктів. Наприклад, у 2021/2022 н. р. іменні стипендії від роботодавців отримали 24 студенти НФаУ, у 2022/2023 н. р. — 28 студентів. До стипендіального проєкту, який було започатковано за ініціативи ректора НФаУ проф. Котвіцької А.А., долучилися такі компанії, як Аптечна мережа «9-1-1», АТ «Фармак», ТОВ «Юрія-фарм», «Фармацевтична компанія «Здоров'я», «Хімфармзавод «Червона зірка», ТДВ «ІнтерХім», ТМ «Шиншилка», «Proxima Research International» та благодійна організація «Благодійний фонд «Промислова спільнота України» [2].

Активність залучення роботодавців до освітнього процесу підтверджують дані про кількість освітніх та кар'єроформуючих заходів за останні роки: у 2021-2022 н.р. проведено 33 заходи, у 2022-2023 н.р. — 42, у 2023-2024 н.р. (осінній семестр) — 41. Зміна умов надання освітніх послуг безумовно вплинула на формат співпраці. Не зважаючи на те, що у НФаУ освітній процес проходить онлайн, у 2023-2024 н.р. частка заходів на базі роботодавців суттєво зросла порівняно з попереднім навчальним роком (рис. 1).

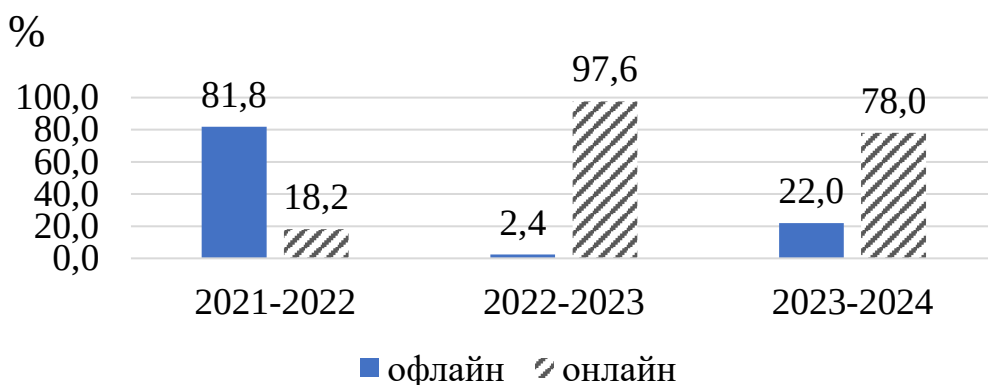


Рис. 1. Види співпраці з роботодавцями за форматом проведення

Основні напрями співпраці представлені на рис. 2, з якого видно, що переважають заходи організаційно-управлінського характеру, у тому числі й презентації компаній, частка яких у 2023-2024 н.р. склала 58,5%.

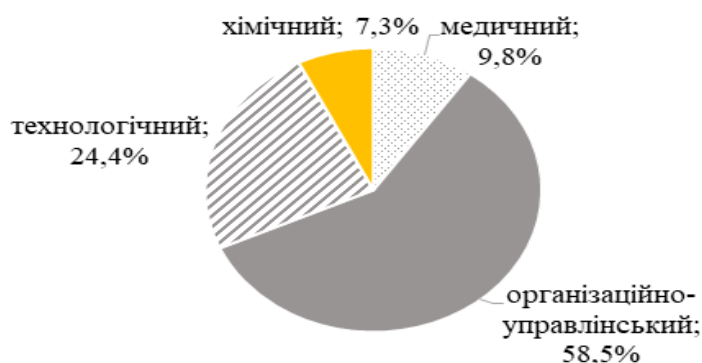


Рис. 2. Розподіл напрямів співпраці з роботодавцями

Частка заходів, присвячених технологічним аспектам підготовки майбутніх фармацевтів, становить 24,4%, хімічним — 7,3%. Слід зауважити, що заходи медичного спрямування (9,8%) здебільшого були проведені на базі медичних закладів.

Напрями співпраці ЗВО та роботодавців можуть бути різноманітними: від партнерських угод і меморандумів до спільних програм і проєктів. Найбільш поширеними формами участі роботодавців у системі підготовки фармацевтів є практичні заняття (34,1%) та практичні заняття з елементами тренінгу (29,3%) (рис. 3), які надають можливість здобувачам застосовувати теоретичні знання на практиці, вирішуючи реальні фармацевтичні завдання. Наразі перелік доповнився такими онлайн заходами, як вебінари, науково-практичні семінари, круглі столи, презентації компаній тощо.



Рис. 3. Освітні та кар'єроформуючі напрями співпраці з роботодавцями

Водночас співпраця зі НФаУ дозволяє роботодавцям впливати на процес практичної підготовки здобувачів вищої освіти та використовувати персоніфікований підхід до пошуку потенційних працівників шляхом підбору персоналу з числа здобувачів та випускників. Можливість забезпечення підприємств кваліфікованими кадрами з урахуванням потреб бізнесу має стимулюючий вплив на роботодавців і створює умови надання першого робочого місця випускникам НФаУ. Зі свого боку практична підготовка надає здобувачам вищої освіти можливість отримати досвід у реальних умовах майбутньої професійної діяльності, тому виробнича фармацевтична практика є важливою ОК, яка ґрунтується виключно на засадах ефективного партнерства з роботодавцями.

Результатом активної співпраці з роботодавцями є створення у НФаУ інформаційної бази підприємств для укладання договорів для проходження виробничої фармацевтичної практики. Слід відмітити, що НФаУ має десятирічний досвід впровадження ефективної моделі взаємодії з

фармацевтичними компаніями через наскрізне практичне навчання (практика, інтернатура, працевлаштування) [4].

Наразі НФаУ розвиває підготовку керівників виробничої практики від бази практики, що сприяє формуванню у фахівців навичок наставника. Наступним кроком є запровадження менторських програм. Це створить умови для інтеграції професійних практик через особисті консультації та підтримку здобувачів досвідченими фахівцями, що сприятиме професійному та особистісному розвитку майбутніх фармацевтів.

Важливими є розробка та узгодження з представниками компанії механізму взаємодії, який залежить від обраного формату співпраці. Презентація компанії на етапі планування залучення до освітнього процесу дає змогу здобувачам ознайомитися з історією розвитку, місією, цінностями, соціальною відповідальністю, кар'єрними перспективами тощо. Опитування здобувачів дозволяє визначити, наскільки вони знайомі з компанією, її продукцією або послугами, чи цікавляться актуальними вакансіями. Здобувачі вищої освіти НФаУ мають можливість отримати інформацію про фармацевтичні компанії під час щотижневого заходу «5 хвилин з роботодавцем», до участі у якому відділом практики, працевлаштування та кар'єрного зростання запрошуються компанії з урахуванням побажань здобувачів.

Для формування пропозиції необхідно заповнити відповідну гугл-форму «Яких роботодавців запросити на зустріч?» чи «Про яку вакансію розповісти?», розміщену на сайті відділу. Наприклад, результативним став цикл зустрічей за участю представників ТОВ «Серв'є Україна», побудований за принципом «від медичного представника до продакт менеджера компанії», під час яких висвітлювалися особливості роботи та переваги посади, знання та навички, необхідні для побудови успішної професійної кар'єри тощо. Активними учасниками заходу були викладачі кафедри ФММ та здобувачі, які обрали ОК «Підготовка фармацевтичного представника». Практично значимими є набуті під час заходу знання щодо того, як побудувати успішну кар'єру та які знання і навички необхідні для виконання посадових обов'язків продакт менеджера.

Слід відмітити, що безпосередня співпраця роботодавців з кафедрами НФаУ є важливою складовою у системі ефективної підготовки здобувачів до професійної діяльності. Завданнями такої співпраці є аналіз кадрових потреб ринку, оновлення навчальних програм, розробка ОК, які відповідають вимогам роботодавців. Колектив кафедри ФММ постійно впроваджує нові освітні та кар'єроформуючі напрями співпраці з роботодавцями, залучаючи їх до проведення лекцій, практичних та семінарських занять, приклад яких наведено у табл. 1. Питання, що розглядаються спільно з представниками фармацевтичних компаній, сприяють формуванню компетентностей та реалізації інтегративних

кінцевих програмних результатів навчання, зазначених в освітній програмі "Фармація". Важливо, що у реалізації освітніх та кар'єроформуючих напрямів співпраці задіяні компанії, які представляють виробничу, оптову та роздрібну ланки фармацевтичного ринку. Запрошення представників фармацевтичних компаній для проведення лекцій та майстер-класів дозволяє здобувачам отримати інсайти від професіоналів, а також зрозуміти реальні виклики та можливості фармації.

Підготовчий етап залежно від формату заходу передбачає ретельне опрацювання як теоретичного матеріалу, так і прикладних аспектів, які висвітлюють представники компанії. Так, на етапі підготовки до заняття розробляється чек-лист, який містить план заняття, етапи, які необхідно узгодити, та орієнтовні запитання до представників компанії. Залучення здобувачів вищої освіти до складання переліку питань до представників практичної фармації і розробки інформаційних банерів про захід, надання здобувачам можливості представити результати своїх творчих та дослідницьких проєктів та врахування їх побажань щодо вибору запрошеної компанії-роботодавця сприяють їх високій зацікавленості у запланованому заході, результатом цього стає активна участь здобувачів у дискусії.

Для лекції-дискусії з ОК «Інструменти діджитал-маркетингу» модератором розроблено чек-лист, приклад якого наведено у табл. 2.

Слід відмітити перспективні форми взаємодії між структурними підрозділами НФаУ та роботодавцями, спрямовані на покращення освітнього процесу. Зокрема:

- впровадження таких форм взаємодії, як експертні лекції та майстер-класи, організація консультаційних днів, кар'єрних заходів та зустрічей;
- створення презентацій, відео- та аудіоінформації, розроблення віртуальних середовищ та симуляцій (лабораторії, тренажери), які відтворюють майбутнє місце роботи;
- підтримка актуального навчального контенту з ОК; наприклад, розроблення та розміщення інформаційного контенту на навчальній платформі, за допомогою якої проводиться тестування щодо знання правил викладки фармацевтичного товару;
- розробка онлайн-платформ для підготовки здобувачів вищої освіти до проходження виробничої практики як засіб оптимізації завантаження керівників від бази практики під час її очної частини, у тому числі й чат-бот з питань виробничої практики;
- надання баз для дуального навчання;
- супровід процесу працевлаштування, наприклад, консультування з питань складання резюме, підготовка до співбесіди з HR-менеджером.

Форми залучення роботодавців до освітнього процесу кафедри ФММ

Назва ОК	Форма	Тема заняття	Компанія	Питання, які розглядалися	Програмні результати навчання
Тімбілдінг (вибіркова) 1 курс	практичне заняття	Основні інструменти тімбілдингу	ТОВ «Аметрін ФК»	застосування технологій та інструментів тімбілдингу; принципи побудови згуртованого колективу, підбору і навчання персоналу у компанії	обирати, впроваджувати та застосовувати методи та функції менеджменту у професійній діяльності аптечних, оптових, виробничих підприємств та інших фармацевтичних організацій, аргументувати принципи кадрового менеджменту й самоменеджменту, демонструвати навички лідерства;
Інструменти діджитал- маркетингу (вибіркова) 3 курс	бінарна лекція	Вступ до діджитал- маркетингу	аптечна мережа «Аптека 9- 1-1»	основна термінологія діджитал- маркетингу та засоби для аналітики; інструменти сучасного діджитал- маркетингу в аптечній мережі (електронні розсилки, банерна реклама, соціальні мережі тощо), їх сильні і слабкі сторони;	здійснювати професійну діяльність використовуючи інформаційні технології, «Інформаційні бази даних», системи навігації, Internet- ресурси, програмні засоби та інші інформаційно-комунікаційні технології;
Інструменти діджитал- маркетингу (вибіркова) 3 курс	лекція- дискусія	Маркетинг у соціальних мережах. Маркетинг впливу	аптечна мережа «АНЦ»	діджитал-канали, які застосовуються для залучення й утримання клієнтів, інструменти для аналітики, тренди діджитал-маркетингу та їх місце у стратегії компанії; стратегії просування у соціальних мережах, секрети створення унікального контенту, напрями співпраці з блогерами;	здійснювати професійну діяльність використовуючи інформаційні технології, «Інформаційні бази даних», системи навігації, Internet- ресурси, програмні засоби та інші інформаційно-комунікаційні технології;

ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»

Назва ОК	Форма	Тема заняття	Компанія	Питання, які розглядалися	Програмні результати навчання
Етика та деонтологія у фармації (обов'язкова) 4 курс	семінарське заняття	Основи професійних комунікацій	аптечна мережа «АНЦ»	встановлення контакту із відвідувачами аптеки та як працювати із запереченнями; основні стратегії поведінки в конфліктних ситуаціях, негативні та позитивні сторони конфліктів; особливості безконфліктного спілкування та самовідновлення після конфліктних ситуацій	аргументувати інформацію для прийняття рішень, нести відповідальність за них у стандартних і нестандартних професійних ситуаціях; дотримуватися принципів деонтології та етики у професійній діяльності; дотримуватися норм спілкування у професійній взаємодії з колегами, керівництвом, споживачами, ефективно працювати у команді;
Підготовка фармацевтичного представника (вибіркова) 4 курс	практичне заняття	Майстерність презентації лікарських засобів	Корпорація “Артеріум”	компетенції, знання та навички, що необхідні для виконання посадових обов'язків; тонкощі техніки первинних та вторинних візитів; промоційні матеріали, що використовують під час візиту; система мотивації медичного представника;	дотримуватися норм законодавства щодо просування та реклами лікарських засобів. Володіти психологічними навичками спілкування для досягнення довіри та взаєморозуміння з колегами, лікарями, пацієнтами, споживачами;
Фармацевтичний менеджмент та маркетинг (ФММ)г (обов'язкова) 4 курс	практичне заняття	Управління процесом прийняття рішень	ТОВ «Аметрін ФК»	прикладні аспекти процесу прийняття раціонального управлінського рішення на прикладі вибору постачальника фармацевтичного товару; бізнес-процес закупівель товару та критерії вибору постачальників	приймати управлінські рішення на основі сформованих лідерських та комунікативних здібностей фармацевтичних кадрів щодо стратегічного планування діяльності підприємств;
ФММ (обов'язкова) 4 курс	практичне заняття	Оцінка ефективності менеджменту фармацевтичної організації	ТОВ «Аметрін ФК»	ключові показники ефективності (KPI), які свідчать про успішність досягнень компанії, її відділів та результативність працівників; функціонально-посадові обов'язки та	здійснювати управління фармацевтичними організаціями та визначати його ефективність з використанням функцій менеджменту;

ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»

Назва ОК	Форма	Тема заняття	Компанія	Питання, які розглядалися	Програмні результати навчання
ФММ (обов'язкова) 5 курс	практичне заняття	Збутова діяльність фармацевтич- них підприємств	аптечна мережа «АНЦ»	маркетингові завдання роздрібної торгівлі лікарськими засобами; місія та цінності аптечної мережі; переваги роботизації та використання омніканальності у діяльності аптек, особливості отримання інтернет- замовлень через лікомати;	забезпечувати конкурентоспроможні позиції та ефективний розвиток фармацевтичних організацій на основі проведеної дослідницької роботи за усіма елементами комплексу маркетингу;
ФММ (обов'язкова) 5 курс	практичне заняття	Збутова діяльність фармацевтич- них підприємств	ТОВ «Аметрін ФК»	маркетингові завдання оптової торгівлі лікарськими засобами; особливості організації роботи оптової фармацевтичної компанії (місія, цілі, структура та основні функціональні відділи); принципи формування замовлень та логістика відправлень, програмне забезпечення; стратегії клієнтоорієнтованості;	забезпечувати конкурентоспроможні позиції та ефективний розвиток фармацевтичних організацій на основі проведеної дослідницької роботи за усіма елементами комплексу маркетингу;
ФММ (обов'язкова) 5 курс	практичне заняття з елементами тренінгу	Стимулюванн я збуту та інші засоби мар- кетингових комунікацій	аптечна мережа «АНЦ»	персональний продаж, його переваги та етапи; сучасні техніки ефективних продажів в аптеках; основні правила роботи із запереченнями відвідувачів аптек;	дотримуватися норм спілкування у професійній взаємодії з колегами, керівництвом, споживачами, ефективно працювати у команді;
ФММ (обов'язкова) 5 курс	практичне заняття	Стимулюванн я збуту та інші засоби маркетинго- вих комуні- кацій	Корпорація “Артеріум”	презентація: підходи до проведення, основні завдання та принципи; особливості розроблення візуального контенту презентації	здійснювати професійну діяльність використовуючи інформаційні технології, «Інформаційні бази даних», системи навігації, Internet- ресурси, програмні засоби та інші інформаційно-комунікаційні технології

**Чек-лист підготовки лекції з ОК «Інструменти діджитал-маркетингу»
на тему «Соціальні мережі. Маркетинг впливу»**

Формат лекційного заняття: лекція-дискусія

Дата та час: за розкладом НФаУ.

Організатор зум-конференції: лектор кафедри ФММ.

Модерація заходу: лектор кафедри ФММ.

Формат презентації та можливість її надання здобувачам.

Публікація звіту про захід у соціальних мережах та на сайті кафедри.

План

1. Представлення запрошених представників аптечної мережі (модератор зустрічі). Демонстрація слайду з фото, ПІБ та посадами фахівців.

2. Вітальне слово від ІТ- та SMM-фахівців аптечної мережі.

3. Представлення здобувачами результатів дослідницьких проєктів за темою лекції.

4. Оцінка представниками аптечної мережі доповідей здобувачів.

5. Презентація аптечною мережею використання різних цифрових каналів маркетингових комунікацій.

6. Відповіді на запитання щодо особливостей діджитал-маркетингу в аптечній мережі.

7. Підведення підсумків заходу.

Орієнтовні питання, які виносяться на дискусію:

1. Було б цікаво дізнатись про стратегію в соціальних мережах, як і з чого починали, який результат мають зараз і які перспективні напрямки.

2. Як народжується контент для соціальних мереж? Хто генерує ідеї і хто їх втілює?

3. Яку роль відіграє кожна соціальна мережа у загальній маркетинговій стратегії?

4. Які складнощі виникають при просуванні бренду аптечної мережі у соціальних мережах?

5. Які інструменти використовуються для збору та аналізу даних з метою оптимізації заходів з діджитал-маркетингу?

6. Як застосовується штучний інтелект у маркетинговій стратегії? Чи може штучний інтелект повністю замінити фахівців з маркетингу?

7. Чи планується в аптечній мережі запровадження нових інструментів діджитал-маркетингу?

8. Які зараз найбільш актуальні тренди у діджитал-маркетингу?

9. Як вплинула війна на просування вашого бізнесу?

10. Які найефективніші маркетингові інструменти в просуванні на фармацевтичному ринку на цей час?

11. Чим аптечна мережа відрізняється від інших аптечних мереж зі списку ТОП 5 лідерів? В чому перевага й унікальність?

12. Як обираєте позиції (ЛЗ, медичні вироби, інші товари аптечного асортименту) для промоції в аптечній мережі?

13. Чи залучаються блогери до просування бренду аптечної мережі?

Висновки

Розвиток співробітництва ЗВО та роботодавців, впровадження форм взаємодії, що включають проведення лекцій, практичних і семінарських занять за участі представників фармацевтичних компаній сприяють різновекторному збагаченню освітнього процесу та надають здобувачам можливість опанувати знання й навички, необхідні для професійної діяльності у фармації. Досвід співробітництва кафедри ФММ із роботодавцями демонструє необхідність подальшого розвитку напрямів залучення фахівців до викладання організаційно-управлінських дисциплін. Розробка нових форм співпраці, таких як створення віртуальних середовищ чи онлайн-платформ для підготовки до виробничої практики, оптимізує освітній процес та покращує стан практичної підготовки здобувачів.

Список використаних джерел:

1. Стратегія розвитку вищої освіти в Україні на 2021–2031 роки <https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/2020/09/25/rozvitku-vishchoi-osviti-v-ukraini-02-10-2020.pdf>
2. Партнерство освіти та практики задля фармацевтичної молоді. URL : <https://www.apteka.ua/article/660256>
3. Сайт кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу. URL : <https://mmf.nuph.edu.ua/>
4. Barkovska O., Ogar' S., Rohulia O. Scientific and practical substantiation of directions of mutual cooperation of higher educational institutions with employers of the pharmaceutical sector of healthcare care industry. *Science Rise*. 2018. № 4 (14). С. 14-19.

SUMMARY

Cooperation with employers in the pharmacist education system plays a key role in providing high-quality and up-to-date education that meets the needs of the modern pharmaceutical market. The most common educational and career-building forms of cooperation with employers at the National University of Pharmacy, in addition to supervision of production practice, are practical classes (34.1%) and practical classes with elements of training (29.3%), where applicants of higher education improve practical skills, get acquainted with examples of work in pharmacy and can prepare for the challenges of employment. The experience of the Department of Pharmaceutical Management and Marketing regarding the involvement of representatives of practical pharmacy in the teaching of educational components of the organizational and managerial direction proves the relevance of educational and career-forming directions of cooperation and the possibility of improving the acquisition of integrative program learning outcomes.

Key words: employers, areas of cooperation, National University of Pharmacy, Department of Pharmaceutical Management and Marketing, educational component, program learning outcomes.

**KEY ISSUES ASPECTS RELATED TO ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN
PHARMACEUTICAL CARE SCIENCE AND HEALTH CARE SECTOR
SERVICES IN THE WORLD**

Alavidze N.¹, Sulashvili N.², Gorgaslidze N.³, Gabunia L.⁴, Seniuk I.⁵

1. MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Akaki Tsereteli State University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacy, Kutaisi, Georgia. Professor, Dean Faculty of Medicine at East European University, Tbilisi, Georgia.
2. MD, PhD, Doctor of Theoretical Medicine In Pharmaceutical and Pharmacological Sciences, Invited Lecturer (Professor) of Scientific Research-Skills Center at Tbilisi State Medical University, Professor of Pharmacology of Faculty of Medicine at Georgian National University SEU, Associate Affiliated Professor of Medical Pharmacology of Faculty of Medicine at Sulkhan-Saba Orbeliani University, Associate Professor of Division of Pharmacology of International School of Medicine at Alte University; Associate Professor of Pharmacy Program at Shota Meskhia Zugdidi State University; Associate Professor of Medical Pharmacology at School of Medicine at David Aghmashenebeli University of Georgia, Associate Professor of Biochemistry and Pharmacology Direction at the University of Georgia, School of Health Sciences. Associate Professor of Pharmacology of Faculty of Medicine at East European University, Associate Professor of Pharmacology of Faculty of Dentistry and Pharmacy at Tbilisi Humanitarian Teaching University; Tbilisi, Georgia; Researcher of Department of Pharmaceutical Management of Yerevan State Medical University after Mkhitar Heratsi, Yerevan, Armenia.
3. MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Tbilisi State Medical University, Head of The Department of Social and Clinical Pharmacy, Tbilisi, Georgia.
4. MD, PhD, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Scientific Research-Skills Center at Tbilisi State Medical University, Professor of the Department of Medical Pharmacology at Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia.
5. PhD, Associate Professor of Biological Chemistry Department at National University of Pharmacy of Ukraine, Kharkiv, Ukraine.

РЕЗЮМЕ

Метою дослідження було вивчити та проаналізувати ключові аспекти проблем, пов'язаних зі службами штучного інтелекту в секторі охорони здоров'я в усьому світі. Цифрова охорона здоров'я значною мірою формується експертами поза сектором охорони здоров'я та пропонує можливість для міждисциплінарної співпраці для закладення основи цифрової медичної освіти. Фармація та освіта вчених-фармацевтів мають базуватися на потребах, щоб відповідати поточним і постійно мінливим вимогам цифрової охорони здоров'я. Ці вимоги мають відображати потреби всіх представників усіх галузей промисловості та кар'єрних рівнів у фармації та фармацевтичних науках, від клінічних фармацевтів до відкриття ліків. цифрова медицина. На даний момент цифрова медична система містить чотири основні компоненти: інертний датчик, вбудований в інертну таблетку, немедикаментозний датчик (патч), який носить пацієнт, мобільний додаток і веб-панель керування. Під час взаємодії з шлунковим соком записаний датчик активується та підключається до переносного датчика, який

надсилає сигнал на мобільний пристрій, де його можуть переглядати пацієнти або пізніше медичні працівники та доглядальники через захищені мобільні та хмарні програми. Величезна кількість медичних даних дає змогу ширше використовувати штучний інтелект і машинне навчання у фармацевтичній практиці для вирішення важливих питань, пов'язаних із керуванням і адмініструванням ліків. Аналізуючи тенденції у великих наборах даних, можна виявити індивідуальні ризики несприятливих подій, поведінкових проблем, моделей відповідності тощо.

Фармацевт — це професійний експерт, який може доповнити досвід спеціаліста з обробки даних для створення послуг. Розуміння термінології та концепцій, що використовуються в штучному інтелекті, допоможе фармацевтам взаємодіяти з дослідниками даних і конструктивно співпрацювати для розробки моделей, які покращують догляд за пацієнтами. Цифрові системи охорони здоров'я також можуть розширити можливості та залучити пацієнтів, зробивши їх співтворцями медичної допомоги. Спільне прийняття рішень між медичними працівниками та пацієнтами вимагає довіри, партнерства та прозорості у взаємних стосунках. Медичні працівники стають супутниками на шляху пацієнта до здоров'я, демонструючи співчуття та людяність, щоб підтримувати благополуччя пацієнта. Велика кількість даних про здоров'я дає можливість використовувати більше штучного інтелекту та машинного навчання в аптечній практиці для вирішення важливих проблем, пов'язаних із управлінням та використанням ліків. Розуміння термінології та концепцій, що використовуються в штучному інтелекті, допоможе фармацевтам конструктивно працювати з дослідниками даних для розробки моделей, які покращують догляд за пацієнтами.

Ключові слова: перспективи, штучний інтелект, сервіс, фармація, медицина, охорона здоров'я.

Introduction. A large amount of health data provides the opportunity to use more artificial intelligence and machine learning in pharmacy practice to solve important problems related to the management and use of medicines. Trend analysis on large data sets can reveal the risk of adverse events in individual patients, behavioral aspects, compliance profiles, etc. A pharmacist is a professional expert who can extend the knowledge of a data scientist to create services. Understanding the terminology and concepts used in AI will help pharmacists to work constructively with data scientists to develop models that improve patient care. Digital health systems can also empower and engage patients as co-creators of care. Joint decision-making by healthcare professionals and patients requires trust, a sense of partnership, and transparency in their interactions. Healthcare professionals become partners in the patient's journey to health, but still provide empathy and a human touch to support patients' well-being [1-2].

The International Federation of Pharmacists defines telemedicine as “the use of information and. Communications Technology (ICT) Delivery Telepharmacy is a

relatively recent development in the healthcare sector, enabling the delivery of quality pharmaceutical services in rural and remote areas. It drew a lot of attention during the COVID-19 pandemic. Digital health technologies save lives, improve health and well-being, expand access to health care and help build effective health systems and healthy populations. As healthcare challenges increase and the population ages, digital health may be key to addressing many unmet healthcare and service needs [3-4].

Digital health is a key priority for public policies and health organizations involved in implementing digital health and improving digital literacy standards. The World Economic Forum pointed out that “few sectors have the potential for such profound digital transformation as healthcare [4-5].

Recent technological advances have revolutionized clinical practice from disease prevention to diagnosis, monitoring and treatment, generating unprecedented public interest and commitment to self-care and health [6-7].

The aim of the study was to examine and analyze the prospects for the use of artificial intelligence in pharmacy, medicine and health services. Digital health has been around for a long time with technologies focused on e-health (electronic health records), the rapid growth of technology in recent years has led to exciting new areas of digital health, including mobile health applications. and wearable technologies. Telehealth and telemedicine, artificial intelligence, advanced robotics and genomics. Digital health also includes other digital health uses such as the Internet of Things, advanced computing, and big data analytics. While they can provide significant benefits, there are also risks, especially in terms of health disparities, data privacy, and the limitations of artificial intelligence. Digital health is a broad term and its definition will change as new medical technologies emerge.

While digital health has been around for a long time with technologies focused on e-health (electronic health records), the rapid growth of technology in recent years has led to exciting new areas of digital health, including mobile health applications. and wearable technologies. Telehealth and telemedicine, artificial intelligence, advanced robotics and genomics. Digital health also includes other digital health uses such as the internet of things, advanced computing, and big data analytics. While they can provide significant benefits, there are also risks, especially in terms of health disparities, data privacy, and the limitations of artificial intelligence. Digital health is a broad term and its definition will change as new medical technologies emerge [8-9].

Digital health is largely shaped by experts outside the health sector and offers the opportunity for cross-disciplinary collaboration to lay the foundation for digital health education. Pharmacy and pharma-scientist education must be needs-based in order to meet the current and ever-changing demands of digital health. These requirements should reflect the needs of all members of all industries and career levels in pharmacy and pharmaceutical sciences, from clinical pharmacists to drug discovery.

digital medicine. Currently, the digital medical system contains four main components: an inert sensor embedded in an inert tablet, a patient-worn non-drug (patch) sensor, a mobile application, and a web-based control panel. Upon interaction with gastric juice, the recorded sensor is activated and connected to a wearable sensor which sends a signal to a mobile device where it can be viewed by patients or later by healthcare professionals and caregivers via secure mobile and cloud applications. The vast amount of medical data enables more use of artificial intelligence and machine learning in pharmaceutical practices to solve important questions related to drug management and administration. Analyzing trends in large data sets can reveal individual risks of adverse events, behavioural issues, compliance patterns, and more. A pharmacist is a professional expert who can complement the expertise of a data scientist to create services. Understanding the terminology and concepts used in artificial intelligence will help pharmacists interact with data scientists and collaborate constructively to develop models that improve patient care. Digital health systems can also empower and engage patients, making them co-creators of care. Shared decision-making between healthcare professionals and patients requires trust, partnership and transparency in mutual relationships. Healthcare professionals become companions in the patient's journey to health, while demonstrating empathy and humanity to support the patient well-being [10-12].

Software based on BR. It can also record other behavioural and physiological parameters such as physical activity, heart rate, skin temperature, sleep, and digital therapy. Aspiring pharmacists, pharmaceutical scientists and healthcare professionals. Students are getting more and more involved in the era of digital transformation. Their participation in digital health education processes is an important opportunity as they support the adoption and promotion of these digital health technologies. Several studies have been conducted to understand the digital health skills, knowledge, and competencies of pharmacy students. With much of the research being conducted in countries like the US, UK, and Australia, the global state of digital health in pharmacy schools is not fully understood [13-14].

The COVID-19 pandemic has accelerated digital health. Industries like healthcare have the potential to be profoundly transformed by digital technologies. Recent technological advances have revolutionized clinical practice from disease prevention to diagnosis, monitoring and treatment, generating unprecedented public interest and commitment to self-care and health. The COVID-19 pandemic has accelerated the transformation of digital healthcare, which will impact healthcare services in the long term. Important lessons can be learned from this digital transformation of healthcare [8-10].

Many digital health technologies are highly dependent on healthcare

professionals understanding and using them appropriately. There is a clear need for increased attention, concerted action and investment in education, training and skills development to ensure healthcare professionals understand and use digital health to achieve the intended benefits. Universities and educational institutions offer digital medical education, with most programs focusing on certification models. There is a lack of digital medical education and training, and a nationally or professionally oriented initiative could be an impetus for inclusion in education [11-12].

The profession of pharmacist is historically linked to information technologies. Therefore, he has the ideal skills and abilities to offer patients more digital health services. Realizing the full potential of digital health requires a pharmaceutical workforce that is confident, capable, agile and digitally savvy. Pharmaceutical staff can only keep pace with the digital transformation of the healthcare system with better training and further education [13-14].

Digital health is largely shaped by experts outside the health sector, providing opportunities for interdisciplinary collaboration to develop the foundations of digital medical education. Education in pharmacy and pharmaceutical sciences must be needs-based to meet the current and changing demands of digital health. These requirements should reflect the needs of all members in all sectors and career levels of pharmacy and pharmaceutical science, from clinical pharmacist to drug discovery [15-16].

Aspiring pharmacists, pharmaceutical researchers and healthcare professionals. Students are most involved in the era of digital transformation. Their participation in digital health education processes is an important opportunity as they support the adoption and promotion of these digital health technologies. Several studies have been conducted to understand the knowledge, skills, and competencies of pharmacy students in digital health. Since most research is conducted in countries such as the US, UK and Australia, the global state of digital health in pharmacy schools is not fully understood [17-18].

Aim of the research was to study and analyze the key issues aspects related to artificial intelligence services in healthcare sector globally.

Methodology. The main question of this article was to research and analyses the key issues aspects related to artificial intelligence services in healthcare sector globally. We have searched and analyzed PubMed, Web of Sciences, Clinical key, Tomson Reuters and Google Scholar mostly, using search terms bases, including the words to research and analyses the perspectives of artificial intellect in service of pharmacy, medicine and public health. Then, each article was discussed and an abstract of the total information gathered during the process was provided, aiming at easy understanding of the public. To establish these outcomes, over two hundred articles were investigated. We brought together all published data to comprehensively examine the effects in a systematic review, to define the roll out of the study of the research and

analyses of the key issues aspects related to artificial intelligence services in healthcare sector globally.

Results and discussion. An electronic medical record (EMR) is a digital version of a paper patient record. Electronic health records are real-time patient records that make information easily and securely accessible to authorized users. While the EHR contains patient and patient records, the EHR system is designed to go beyond standard clinical data collected in a healthcare provider's office and can include a broader view of patient care. patients. Electronic health records can: contain a patient's medical history, diagnoses, medications, treatment plans, vaccination dates, allergies, x-ray images, and lab and test results; provide access to evidence-based tools that healthcare providers can use to make decisions about patient care; as well as supplier workflow automation and optimization [19-20].

An electronic medical record (EMR) is a digital version of a paper patient record. Electronic health records are real-time, patient-accessible records that make information easily and securely accessible to authorized users. While EHRs contain patient and patient records, the EHR system is designed to go beyond standard clinical data collected in a healthcare provider's office and can provide a broader view of patient care. patients.

An EHR can: contain a patient's medical history, diagnoses, medications, treatment plans, vaccination dates, allergies, x-ray images, and lab and test results; Provide access to evidence-based tools that healthcare providers can use to make decisions about patient care. as well as automating and optimizing supplier workflow [21-22].

One of the key features of the EHR is that health information can be created and managed by authorized healthcare providers in a digital format that can be shared with other healthcare providers across multiple healthcare organizations. health. EHRs are designed to share information with other health care providers and organizations such as laboratories, specialists, medical imaging centers, pharmacies, emergency rooms, and school and occupational clinics, in order to that they contain information from all clinicians involved in patient care [23-24].

One of the key features of HR is that health information can be created and managed by authorized healthcare providers in a digital format that can be shared with other healthcare providers across multiple healthcare organizations. health. EHRs are designed to share information with other healthcare providers and organizations such as laboratories, specialists, medical imaging facilities, pharmacies, urgent care facilities, and schools and clinics in workplace, so that they include information from all physicians involved in patient care [25-26].

Pharmacists provide patient care across the continuum of care and must actively participate in the electronic health record, researching and documenting information.

The use and implementation of the EHR is driven by funding and policy changes, and pharmacists should be part of development and implementation teams. As medical information technology develops rapidly and EHRs are developed and deployed in healthcare environments, meeting the workflows and information needs of pharmacists in EHRs is essential to optimize quality of drug therapy and patient outcomes. Although pharmacists use many different advanced functions in the EHR, three main applications are described in the literature: documentation, medication matching, patient assessment and follow-up [27-28].

Pharmacists provide ongoing medical care to patients and must actively participate in electronic health records, information retrieval, and documentation. The use and implementation of the EHR is driven by changes in funding and policy, and pharmacists need to be part of development and implementation teams. As health information technologies proliferate and online medical records are developed and implemented in the healthcare environment, it is essential that pharmacists' workflows and information needs are met in online medical records to optimize the quality of care, medication and patient outcomes. Although pharmacists use many different advanced features of electronic health records, three main areas of application are described in the literature: documentation, medication matching, and patient assessment and follow-up [29-30].

Electronic Prescribing and Electronic Delivery Electronic prescribing is the ability for a prescriber to electronically send an accurate, error-free, and understandable prescription directly to a pharmacy from the point of care. It is an important element in improving the quality of patient care. Electronic dispensing is defined as the electronic retrieval of a prescription and delivery of the drug to the patient as specified in the associated electronic prescription. Once the medication is delivered, the dispenser reports information about the dispensed medication(s) via software. The benefits of both technologies include increased patient safety, reduced medication costs, better access to patient prescription records, and improved pharmacy workflow [31-32].

Electronic Prescribing and Electronic Delivery is the ability for a prescriber to electronically submit an accurate, error-free, and understandable prescription directly from the local pharmacy. This is an important element in improving the quality of patient care. Electronic dispensing means receiving a prescription electronically and dispensing a drug to a patient as specified in the associated electronic prescription. Once a drug is dispensed, the dispenser provides the program with information about the dispensed drugs. The benefits of both technologies include increased patient safety, reduced drug costs, better access to patient prescription records, and increased pharmacy efficiency [33-34].

A blockchain is a growing list of records, called blocks, linked together and protected by cryptography. A blockchain can serve as a "public and distributed ledger"

or "common ledger" that can record transactions between multiple parties in an efficient, verifiable, and permanent manner. Once blockchain enters the pharmaceutical environment, various activities of pharmacists can be further automated, such as managing patient records, distributing patient information, and managing reimbursements [35-36].

A blockchain is an ever-expanding list of records, called blocks, linked to each other and protected by cryptography. A blockchain can be an "open and distributed ledger" or a "shared ledger" that can record transactions between multiple parties in an efficient, verifiable, and permanent manner. As blockchain enters the pharmaceutical realm, various activities of pharmacists can be further automated, such as patient record management, patient information dissemination, and reimbursement management.

An online pharmacy is an online store that sells medicines and can function as independent internet sites, "AGUs", which are associations between pharmacies. From a consumer perspective, online pharmacies seem to offer a lot of potential value, but not necessarily in price. For patients at home, the possibility of ordering and delivering drugs at home is obvious. For those who live in remote areas and for consumers who have little time and energy to go to the pharmacy, ordering online has clear advantages. There are also people who seek personal products and prefer anonymity [37-38].

Wearable medical device refers to technology that the user can properly place on the body and control important aspects of health according to today's standards. These devices can collect data through non-invasive monitoring of physiological parameters or detection of the substrate of body parts in a minimally invasive manner. These technologies may pave the way for pharmacists to monitor drugs to improve clinical outcomes and patient safety [39-40].

A bot (also known as a web bot or internet bot) is a software application that uses steps or scripts to automate a task. Chatbots use natural language recognition (NLU) services through the many toolsets available. At NLU, chatbots focus on using a conversational interface, allowing the user to interact in a natural way. After adding clinical discovery and medical content to the bot structure, the resulting virtual personal health assistants can interact with the user on topics related to well-being, perceived health, questions about diseases, and information about medical interventions. Bots can help optimize adherence by answering medication-related questions, informing the patient about what to expect during the first few weeks of medication, or reducing the likelihood that a medication will not be taken as prescribed [41-42].

A bot (also known as a web bot or internet bot) is software that uses steps or scripts to automate a task. With the various tools available, chatbots use natural language recognition (NLU) services. NLU-enabled chatbots focus on using a conversational interface that allows the user to interact using a natural form of conversation, intended health, disease problems and care measures. Bots can help

optimize adherence by answering medication-related questions, telling patients what to expect during the first few weeks of medication, or reducing the chance of taking another medication than prescribed [43-44].

Currently, the digital drug system contains four main components: an inert sensor embedded in an inert tablet, a non-drug sensor (patch) worn by the patient, a mobile application (app) and web control panel. When interacting with gastric fluid, the swallowed sensor is activated and connected to a wearable sensor, which sends a signal to a mobile device where it can be viewed by patients or later by healthcare professionals and caregivers via mobile apps and in the secure cloud. . software-based. It also has the ability to record other physiological and behavioral parameters such as physical activity, heart rate, skin temperature, sleep and digital therapy [45-46].

Digital therapy (DTx) is a new treatment modality that uses digital systems such as smartphone applications, digital sensors, wearable devices, certain virtual reality or artificial intelligence devices as prescribed therapeutic interventions approved by authorities for prevention, treatment management or medical therapy. requirements. DTx products have a number of different potential roles, including modifying drug use, changing patient behavior independent of drug use, and treating a disease or influencing a patient's underlying physiological response. Many also have the option [47-48].

Remote Patient Monitoring (RPM) uses digital technology to collect health data from people in one location, such as a patient's home, and electronically relay the information to healthcare providers in other locations for evaluation and recommendations. Local pharmacy services have traditionally been product-related, but pharmacists have skills in medication management, disease assessment, and patient counseling that can contribute to an RPM improvement program [49-50].

Remote patient monitoring (RPM) uses digital technologies to collect health data from people in one location, such as a patient's home, and electronically transmit the information to healthcare providers in other locations for evaluation and recommendations. Local pharmacy services have traditionally been product-related, but pharmacists have skills in medication management, disease assessment, and patient counseling that can help expand the RPM program.

Online/remote (patient) counseling and telemedicine/telehealth/virtual care: Telepharmacy has many recognizable benefits, such as easy access to health services in disadvantaged, remote and rural areas, economic benefits, patient satisfaction due to effective patient education. and minimal shortage of local pharmacists and pharmacy services.

Online/Remote (Patient) Consultation and Telemedicine/Telemedicine/Virtual Care: Telepharmacy has many distinctive advantages, such as easy access to healthcare services in disadvantaged, remote and rural areas, economic benefits, patient

satisfaction through effective patient guidance and minimal shortage of local pharmacists. and pharmaceutical services [51-52].

Artificial intelligence (AI) is an area of computer science that aims to emulate human intelligence through computer systems. This mimicry is achieved through iterative tuning of complex patterns, usually at a speed and scale beyond human capabilities. AI has the potential to have a profound impact and shift our focus from providing medicines to providing a wider range of patient care services. Improved budgeting, lower transaction costs and greater overall organizational efficiency will be seen as positive outcomes of AI data analytics. AI aims to revolutionize pharmaceutical care by connecting different pharmaceutical datasets, data platforms, medical and analyze pharmaceutical records, develop holistic treatment plans o Report adverse events or non-compliance with treatment regimen. In addition, AI can help automate repetitive pharmacy tasks, such as checking prescriptions or reviewing profiles of polypharmaceuticals (e.g. signaling overconsumption or interactions) [53-54].

Artificial intelligence (AI) is a branch of computer science that aims to mimic human intelligence using computer systems. This mimicry is accomplished by combining complex, repetitive patterns, often at a speed and scale beyond human capabilities. AI can have a powerful impact, shifting our focus from delivering medicines to providing a broader range of patient care services. Improved budget, reduced operating costs and improved organizational efficiency are seen as positive outcomes of AI data analysis. or report adverse events or non-compliance. In addition, AI can help automate repetitive tasks in the pharmacy, such as B. checking prescriptions or displaying polypharmacy drug profiles (alert eg. overdose) [55-56].

Big data can be defined as digital data generated in large amounts and with great variety, accumulating at high speed and resulting in very large data sets for traditional data processing systems.³¹ Scientific data can be defined as a set of principles fundamentals, driving the fundamental extraction of information and insights from data.³² The pharmaceutical side of healthcare is saturated with data. Healthcare providers and pharmacy workers regularly collect and share vast amounts of information from patients to ensure they receive the care they need. While this data has traditionally only been used to ensure the right prescription is given to the right patient at the right dose, key stakeholders recognize that the information can also be used to improve several other important areas of pharmaceutical practice. The use of data is particularly impacting pharmaceutical practice in managing health plan expenditures, monitoring consumer prescription drug use, and directing research and development efforts [57].

Mobile apps can help people manage their own health and well-being, promote healthy living and provide access to useful information when and where they need it. These tools are adopted almost as quickly as they can be developed. Mobile apps allow

pharmacists to stay abreast of disease status patterns, maintain adequate pharmaceutical stocks, access drug information systems, view patient health information, and use tools to calculate individual drug doses and accurately convert between units of measure. Mobile devices can also help pharmacists, turning smartphones into point-of-care diagnostic devices like otoscopes or blood pressure monitors. Mobile apps can also help patients manage disease states, improve therapy adherence, and capture important medical histories [58-59].

The coronavirus (COVID-19) pandemic has been a powerful impetus to accelerate technology deployment. In the age of digital health technologies, the focus of new models has shifted to virtual visits, virtual care, remote monitoring of patients and websites, and chatbots (for risk assessment, screening, screening). This pandemic has demonstrated the usefulness of digital health. solutions and represents an opportunity to integrate these solutions into our healthcare systems. More than ever, digital technologies and remote assistance have been integrated into our daily lives and, above all, into health. As a result, the digitization of healthcare practices is increasing exponentially. As part of its National Health Plan for COVID-19, the Australian Government has accelerated the delivery of electronic prescriptions. Australian pharmacists can offer a range of paid services (medical tests, diabetes check-ups, home medication reviews and home medication management reviews) via telemedicine. The impact of digitization on health has been significant and is expected to be even greater in the future. To appreciate this, a broader perspective must be taken. Achieving broader health system goals, including quality, access, efficiency and equity, is the goal against which new digital health services must be measured [59-60].

Decisions to introduce new digital health services at different levels of the health system are best based on evidence of their effectiveness in relation to health system goals. These goals in a broader sense remain unaffected by the digitization process. Management must be designed and adapted to adequately capture all relevant changes [61-62].

Many digital health technologies are highly dependent on their acceptance and proper use by healthcare professionals. This can lead to new medical professions as well as existing healthcare professionals acquiring new skills and competencies to work with new digital healthcare services. Co-creation in the development of new digital health services may make sense to increase acceptance and ease of use in practice. The experience of professionals using the technology is also critical to monitor and incorporate into any assessment. When digital health technologies are well understood, designed and deployed, healthcare professionals can coexist with them, which can provide some relief for spend more time with patients or perform salvage tests [63-64].

Digital health systems can also empower and engage patients and make them co-

creators of care. This joint decision-making by physicians and patients requires trust, partnership and transparency in their interactions. Healthcare professionals become collaborators in the patient's journey to health, providing empathy and a human touch to support patient well-being.

Client Interventions: Clients are community members who are potential or current users of health services, including health promotion activities. This group also includes caregivers of clients using health care. **Interventions for health professionals:** Health professionals are members of the medical team who provide health services. **Health system interventions or resource managers:** Health system and resource managers are involved in the management and oversight of public health systems. Interventions in this category reflect management functions related to supply chain management, health care financing, and human resource management. **Data Services Interventions:** Data services consist of cross-functional capabilities to support a variety of data collection, management, use, and sharing activities.

In many countries, pharmacists were among the first healthcare professionals to adopt all four pillars of information systems listed above to optimize pharmaceutical care services. Managing thousands of medications in stock, checking drug interactions, and facilitating sequencing by analyzing substitution rates are just a few of the reasons pharmacists are often used to working with computers as physicians adopt electronic prescribing systems. Pharmacists have a structured mindset that comes from a rigorous educational track. They like to analyze data and support decision tools derived from reliable data systems[65-66].

The profession of pharmacist is undoubtedly a profession that has a certain technical aura. Therefore, it has the perfect predispositions and skills to offer patients more digital health services.

Some of the key areas where digital technologies will impact the pharmaceutical industry can be summarized as follows: Integrating wearable data into decision-making: As more and more wearable devices are able to monitor an increasing amount of health data and well-being, the well-being of patients. , the patient, these data can be used as digital biomarkers in pharmaceutical decision making. Digital biomarker data can be described as objective and quantitative data collected by wearables, wearables, and even devices or implanted devices to track digestive health. Consider smartwatches with proven ECG apps that can help the pharmacist determine the effectiveness and safety of cardiac procedures. Or a meditation device that provides data about a patient's state of mental relaxation, which may help improve the effectiveness of potential migraine treatments. There are many examples where pharmacists can ask how they can use this data to improve their services by predicting outcomes, adverse events and patient satisfaction. Once pharmacists have access to this data, they can interpret patients' vital signs in real time and communicate them to their

primary care physician or specialist to optimize pharmaceutical care as needed. Nowadays, such access should be possible, but not universal [67-68].

Use of health apps: As healthcare moves to phone-based access models, patients will have access to an increasing amount of digital biomarker data 24/7. The global interoperability of these data is increasing due to the increasing standardization of health data. This, along with computers becoming faster and mobile phones becoming more powerful, will make the patient's mobile environment a hub of care information. As with wearable devices, pharmacy information and communication technology systems should ideally connect to these patient environments, exchange patient informed consent data, and turn it into valuable tools for care delivery . BR Finally, this becomes important as digital therapy (DTx) becomes more and more integrated into the standard of care. DTx provides patients with evidence-based, high-quality software-guided therapeutic interventions to prevent, manage, or treat a wide range of physical, mental, and behavioral conditions [69–70].

Automated robots to support robotic dosing processes, packaging systems to create individualized doses, and chatbot information technology to answer frequently asked questions are examples of robotics that can improve the efficiency of the pharmaceutical process. Robotics can also reduce dispensing errors, leading to avoided hospitalizations, deaths and costs for health systems [71-72].

Many pharmacy schools and faculties do not offer digital medical education. Similarly, only a small proportion of the students and professionals surveyed received digital health education or training as part of their continuing education. Interviewed students and teachers mistakenly believe that digital medical education and e-learning are considered interchangeable terms. Digital medical education has a long way to go to create a ready and flexible pharmacy education that can cope with the rapid changes in digital healthcare. Integrating digital health into a higher pharmaceutical education program is an important strategy for improving digital health [73-74]. Much remains to be done to make pharmaceutical education ready and flexible to keep up with the rapid changes in digital healthcare. About half of the teachers agreed that their students have the skills to deliver digital health services and that their individual schools can easily identify and add new digital health literacy skills to the curriculum as they become available in practice. Although this discovery shows the potential for overall progress Because it can promote health awareness and lifelong learning, pharmacists are more likely to receive digital health education through continuing professional development if they have already taken a digital health course in school. The most common digital health education reported by schools and colleges was a lack of previous experience, followed by a lack of resources [19-20].

The answers of the specialists showed that they are not familiar with new digital

health technologies such as blockchain technology, bots, digital medicine and artificial intelligence. One of the biggest gaps in digital medical education is the skills and knowledge to use technology to solve existing clinical problems and improve care. Practitioner expectations for the clinical benefits of digital health in practice have remained low. This may be due to the fact that, from the point of view of the scientist, the introduction of digital health tools into clinical care was one of the concepts that were least often included in pharmaceutical education. Existing digital health courses seem to be more focused on teaching administrative and functional skills to facilitate business processes and improve operational efficiency [21-22].

Pharmacists, pharmaceutical schools, educators, students and professionals have indicated that they should support national organizations, schools, workplaces and student associations in providing advice, training, infrastructure and educational resources for digital health.

Training in the implementation of digital health tools was a key need cited by students and professionals alike. The lack of supportive policies, the availability of digital health tools and data, and technical limitations have been identified as the biggest challenges in implementing digital health in practice [74-75].

This report is the first of its kind global study of digital health in pharmaceutical education that examines the readiness and responsiveness of pharmaceutical education and identifies gaps in knowledge and skills among pharmacist professionals. We believe this report will encourage further research and development in this area to expand digital health among the pharmaceutical workforce [23-24].

Digital health is a top priority for political and health organizations involved in implementing digital health and raising digital literacy standards. Recent advances in technology have revolutionized clinical practice, from prevention to diagnosis, monitoring and treatment of disease, and have led to unprecedented public interest and participation in self-care and health [25-26].

The COVID-19 pandemic has accelerated the digital transformation of healthcare, with a lasting impact on healthcare. There are important lessons to be learned from this digital healthcare transformation. New digital health technologies must be people-centred, of high quality, evidence-based and effective, work for both providers and consumers, be sustainable, inclusive, fair and reliable so that they can be integrated into practice [27].

Many digital health technologies rely heavily on their use and proper use by healthcare professionals. It has become necessary for healthcare professionals to equip themselves with digital health literacy in order to deliver new and evolving models of healthcare services.

Pharmacy traditionally uses information technology. As such, he has the ideal skills and competencies to deliver more digital healthcare services to patients.

According to the World Health Organization (WHO), digital health is “a field of knowledge and practice related to the development and use of digital technologies to improve health.” Technology and digital transformation are rapidly changing information ecosystems and the design of healthcare systems. The use of various digital technologies, such as artificial intelligence and machine learning, offers enormous opportunities to improve healthcare services, access to healthcare, healthcare workforce and health outcomes. health is a broad term and its definition will change as new medical technologies emerge [30–31].

Conclusion

Digital health is a broad term and its definition will change as new medical technologies emerge. While digital health has been around for a long time with technologies focused on e-health (electronic health records), the rapid growth of technology in recent years has led to exciting new areas of digital health, including mobile health applications (mHealth) and wearable technologies.

Digital health also includes other digital health uses such as the Internet of Things, advanced computing, and big data analytics. While they can provide significant benefits, there are also risks, especially in terms of health disparities, data privacy, and the limitations of artificial intelligence.

Many digital health technologies rely heavily on their use and proper use by healthcare professionals. It has become necessary for healthcare professionals to equip themselves with digital health literacy in order to deliver new and evolving models of healthcare services.

References

1. National Association of Boards of Pharmacy. Model state pharmacy act and model rules of the national association of boards of pharmacy 2018. <https://nabp.pharmacy/publications-reports/resource-documents/model-pharmacy-act-rules>. Accessed November 28, 2018.
2. Sherman J. Telepharmacy? A promising alternative for rural communities. Pharmacy Times 2007. <https://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2007/2007-02/2007-02-6296>. Accessed Dec 17, 2019.
3. Tzanetakos G, Ullrich F, Mueller K. Telepharmacy rules and statutes: a 50-state survey. Am J Med Res 2017;(2017):1–4.
4. Scott DM, Friesner DL, Rathke AM, Peterson CD, Anderson HC. Differences in medication errors between central and remote site telepharmacies. J Am Pharm Assoc 2012;52(5):e97-e104.
5. Friesner DL, Scott DM, Rathke AM, Peterson CD, Anderson HC. Do remote community telepharmacies have higher medication error rates than traditional community pharmacies? Evidence from the North Dakota Telepharmacy Project. J Am Pharm Assoc (2003) 2011;51(5):580–90. 10.1331/JAPhA.2011.10115.
6. Steckler T. Telepharmacy: controversy and promise. J Pharm Technol 2016;32(6):227–9.

10.1177/8755122516670415.

7. Centers for Medicare & Medicaid Services. Medicare 2018 part C and D star ratings technical notes 2017. https://www.cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/Prescription Drug Cov GenIn/Downloads/2018-Star-Ratings-Technical-Notes-2017_09_06.pdf. Accessed May 15, 2020.
8. Nau DP. Proportion of days covered (PDC) as a preferred method of measuring medication adherence. <http://ep.yimg.com/ty/cdn/epill/pdcmpr.pdf>. Accessed February 16, 2019.
9. McGinley P. National Quality Forum endorses measures to improve medication safety and quality. Healthcare Finance News 2009. <https://www.healthcarefinancenews.com/press-release/national-quality-forum-endorses-measures-improve-medication-safety-and-quality>. Accessed April 14, 2020.
10. United States Department of Agriculture. USDA Economic Research Service rural-urban continuum codes. <https://www.ers.usda.gov/data-products/rural-urban-continuum-codes.aspx>. Accessed April 9, 2019.
11. US Department of Housing and Urban Development. HUD USPS ZIP code crosswalk files. https://www.huduser.gov/portal/datasets/usps_crosswalk.html. Accessed April 9 2016.
12. Schmittiel JA, Raebel MA, Dyer W, Xu S, Goodrich GK, Schroeder EB, et al. Prescription medication burden in patients with newly diagnosed diabetes: a SURveillance, PREvention, and ManagEment of Diabetes Mellitus (SUPREME-DM) study. J Am Pharm Assoc (2003) 2014;54(4):374–82. 10.1331/JAPhA.2014.13195.
13. Halli-Tierney AD, Scarbrough C, Carroll D. Polypharmacy: evaluating risks and deprescribing. Am Fam Physician 2019;100(1):32–8.
14. Hudd TR, Tataronis GR. The impact of an urban telepharmacy on patient medication adherence in a federally qualified health center. J Pharm Technol 2011;27(3):117–22. 10.1177/875512251102700304.
15. Health Care Payment Learning & Action Network. Measuring progress: adoption of alternative payment models in commercial, Medicaid, Medicare advantage, and Medicare fee-for-service programs, 2018. <https://hcp-lan.org/2018-apm-measurement/>. Accessed Dec 9, 2019.
16. Pednekar P, Peterson A. Mapping pharmacy deserts and determining accessibility to community pharmacy services for elderly enrolled in a State Pharmaceutical Assistance Program. PLoS One 2018;13(6):e0198173. 10.1371/journal.pone.
17. Qato DM, Daviglus ML, Wilder J, Lee T, Qato D, Lambert B. ‘Pharmacy deserts’ are prevalent in Chicago’s predominantly minority communities, raising medication access concerns. Health Aff (Millwood) 2014;33(11):1958–65. 10.1377/hlthaff.2013.
18. Howarth HD, Peterson GM, Jackson SL. Does rural and urban community pharmacy practice differ? A narrative systematic review. Int J Pharm Pract 2020;28(1):3–12. 10.1111/ijpp.12567
19. Crilly P, Kayyali R. A systematic review of randomized controlled trials of telehealth and digital technology use by community pharmacists to improve public health. Pharmacy. 2020. 8(3):137. doi: 10.3390/pharmacy8030137
20. Alexander E, Butler C, Darr A, et al.. ASHP statement on telepharmacy. Am J Health-Syst

- Pharm. 2017;74(9):e236-e241. doi: 10.2146/ajhp170039
21. Telemedicine and Telehealth. HealthIT.gov. <https://www.healthit.gov/topic/health-it-health-care-settings/telemedicine-and-telehealth>. Published September 24, 2020. Accessed September 14, 2021.
22. Omboni S, Tenti M, Coronetti C. Physician–pharmacist collaborative practice and telehealth may transform hypertension management. *J Hum Hypertens*. 2019;33(3):177-187. doi: 10.1038/s41371-018-0147-x.
23. Badowski ME, Walker S, Bacchus S, et al.. Providing comprehensive medication management in telehealth. *Pharmacotherapy*. 2018;38(2):e7-e16. doi: 10.1002/phar.2071
24. Bellfi L, Young J, Pratt L, Patel A, Mei D, Chan J. Sustained virologic response with peginterferon plus ribavirin in the Illinois prison population infected with hepatitis C virus through telemedicine: a retrospective chart review: 29. *Pharmacotherapy*. 2016;36(12).
25. Shane-McWhorter L, Lenert L, Petersen M, et al.. The Utah remote monitoring project: improving health care one patient at a time. *Diabetes Technol Ther*. 2014;16(10):653-660. doi: 10.1089/dia.2014.0045.
26. McFarland M, Davis K, Wallace J, et al.. Use of home telehealth monitoring with active medication therapy management by clinical pharmacists in veterans with poorly controlled type 2 diabetes mellitus. *Pharmacotherapy*. 2012;32(5):420-426. doi: 10.1002/j.1875-9114.2011.01038.x
27. Shafiee Hanjani L, Caffery L, Freeman C, Peeters G, Peel N. A scoping review of the use and impact of telehealth medication reviews . *Res Social Adm Pharm*. 2020;16(8):1140-1153. doi: 10.1016/j.sapharm.2019.12.014
28. Kosmisky D, Everhart S, Griffiths C. Implementation, evolution and impact of ICU telepharmacy services across a health care system. *Hosp Pharm*. 2019;54(4):232-240. doi: 10.1177/0018578719851720.
29. Smith A, Thomas E, Snoswell C, et al.. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare*. 2020;26(5):309-313. doi: 10.1177/1357633X20916567.
30. Koonin LM, Hoots B, Tsang CA, et al.. Trends in the use of telehealth during the emergence of the COVID-19 pandemic--United States, January-March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(43):1595-1599. doi: 10.15585/mmwr.mm6943a3
31. Skoy E, Eukel H, Frenzel J, Schmitz T. Performance and perceptions: evaluation of pharmacy students' consultation via telepharmacy. *J Pharm Tech*. 2015;31(4):155-160. doi: 10.1177/8755122514568123.
32. Beal J, Weber Z, Isaacs A, Illingworth Plake K, Zillich A, Woodyard J. Pharmacy student preferences and perceptions of in-person versus video evaluations in pharmacy skills-based laboratory courses. *Am J Pharm Educ*. 2020;84(11):7976. doi: 10.5688/ajpe7976
33. Begley K, O'Brien K, Packard K, et al.. Impact of interprofessional telehealth case activities on students' perceptions of their collaborative care abilities. *Am J Pharm Educ*. 2019;83(4):6880. doi: 10.5688/ajpe6880.
34. Rutledge C, Kott K, Schweickert P, Poston R, Fowler C, Haney T. Telehealth and ehealth in nurse practitioner training: current perspectives. *Adv Med Educ Pract*. 2017;8:399-409.

doi: 10.2147/AMEP.S116071.

35. Proceedings of the 2016 annual meeting of the American Medical Association house of delegates. <https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/public/about-ama/councils/Council%20Reports/council-on-medical-education/a16-cme-reports-v2.pdf>. Published 2016. Accessed September 14, 2021.
36. Poudel A, Nissen L. Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. *Integr Pharm Res Pract*. 2016;5:75-82. doi: 10.2147/IPRP.S101685.
37. Chwistek M. "Are you wearing your white coat?": telemedicine in the time of pandemic . *JAMA*. 2020;324(2):149. doi: 10.1001/jama.2020.10619.
38. Haney T, Kott K, Fowler C. Telehealth etiquette in home healthcare: the key to a successful visit. *Home Healthcare Now*. 2015;33(5):254-259. doi: 10.1097/NHH.0000000000000228
39. Hyder MA, Razzak J. Telemedicine in the United States: An Introduction for Students and Residents. *J Med Internet Res*. 2020 Nov 24;22(11):e20839. doi: 10.2196/20839. PMID: 33215999; PMCID: PMC7690251.
40. WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1>
41. American Telemedicine Association. Telehealth: Defining 21st Century Care. Arlington, VA: ATA; 2020. URL: <https://www.americantelemed.org/resource/why-telemedicine/>.
42. Kane CK, Gillis K. The use of telemedicine by physicians: still the exception rather than the rule. *Health Aff (Millwood)* 2018 Dec;37(12):1923-1930.
43. Link MM. Space Medicine in Project Mercury. NASA SP-4003. NASA Special Publication. Washington, DC: Office of Manned Space Flight, National Aeronautics and Space Administration; 1965. URL: <http://articles.adsabs.harvard.edu/full/1965NASSP4003.....L> [accessed 2020-11-16]
44. Li HK. Telemedicine and ophthalmology. *Surv Ophthalmol* 1999;44(1):61-72.
45. Aita MC, Nguyen K, Bacon R, Capuzzi KM. Obstacles and solutions in the implementation of telestroke: billing, licensing, and legislation. *Stroke* 2013 Dec;44(12):3602-3606.
46. Ward MM, Jaana M, Natafgi N. Systematic review of telemedicine applications in emergency rooms. *Int J Med Inform* 2015 Sep;84(9):601-616.
47. Weinstein RS, Lopez AM, Joseph BA, Erps KA, Holcomb M, Barker GP, et al. Telemedicine, telehealth, and mobile health applications that work: opportunities and barriers. *Am J Med* 2014 Mar;127(3):183-187.
48. Burute N, Jankharia B. Teleradiology: the Indian perspective. *Indian J Radiol Imaging* 2009 Feb;19(1):16-18 [FREE Full text]
49. Hasselberg MJ. The digital revolution in behavioral health. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2020;26(1):102-111.
50. Starren J, Hripcsak G, Sengupta S, Abbruscato CR, Knudson PE, Weinstock RS, et al. Columbia University's Informatics for Diabetes Education and Telemedicine (IDEATel) project: technical implementation. *J Am Med Inform Assoc* 2002;9(1):25-36 [FREE Full text]

51. Kvedar J, Coye MJ, Everett W. Connected health: a review of technologies and strategies to improve patient care with telemedicine and telehealth. *Health Aff (Millwood)* 2014 Feb;33(2):194-199.
52. Kulshreshtha A, Kvedar JC, Goyal A, Halpern EF, Watson AJ. Use of remote monitoring to improve outcomes in patients with heart failure: a pilot trial. *Int J Telemed Appl* 2010;2010:870959 [FREE Full text]
53. Darkins A, Ryan P, Kobb R, Foster L, Edmonson E, Wakefield B, et al. Care Coordination/Home Telehealth: the systematic implementation of health informatics, home telehealth, and disease management to support the care of veteran patients with chronic conditions. *Telemed J E Health* 2008 Dec;14(10):1118-1126.
54. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *J Am Med Inform Assoc* 2020 Apr 23;27(7):1132-1135 [FREE Full text]
55. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med* 2020 Mar 11;382(18):1679-1681.
56. Dizon R. 2018 in review: state & federal telehealth policy.: National Consortium of Telehealth Resource Centers; 2019. URL: <https://www.telehealthresourcecenter.org/2018-in-review-state-federal-telehealth-policy/> [accessed 2020-11-16]
57. Ladika S. Telehealth overview: the reality check, please. *Manag Care* 2017 Apr;26(4):16-18
58. Antoniotti NM, Drude KP, Rowe N. Private payer telehealth reimbursement in the United States. *Telemed J E Health* 2014 Jun;20(6):539-543.
59. Rogove H, Stetina K. Practice challenges of intensive care unit telemedicine. *Crit Care Clin* 2015 Apr;31(2):319-334.
60. Data.HRSA.gov. Medicare Telehealth Payment Eligibility Analyzer. Rockville, MD: Health Resources & Services Administration URL: <https://data.hrsa.gov/> [accessed 2020-11-16]
61. National policy: Telehealth and Medicare. West Sacramento, CA: Center for Connected Health Policy; 2019. URL: <https://www.cchpca.org/telehealth-policy/telehealth-and-medicare> [accessed 2020-11-16]
62. Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act, 2020, Public law 116-123-Mar 6, 2020, HR 6074, 116th Congress. 2020. URL: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-116publ123/pdf/PLAW-116publ123.pdf>
63. Medicare.gov. Medicare & coronavirus. Woodlawn, MD: U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services URL: <https://www.medicare.gov/medicare-coronavirus>.
64. Resneck JS, Abrouk M, Steuer M, Tam A, Yen A, Lee I, et al. Choice, transparency, coordination and quality among direct-to-consumer telemedicine websites and apps treating skin disease. *JAMA Dermatol* 2016 Jul 01;152(7):768-775.
65. Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for covid-19. *BMJ* 2020 Mar 12;368:m998.
66. Sulashvili, N. Peculiarities of professional for pharmacists, viewed by the health-care

- specialists in Georgia// Experimental and Clinical Medicine, Scientific-Practical Journal. №4 2017. Tbilisi, Georgia, pp.47-51.
67. Sulashvili, N., Beglaryan M. Characteristics of pharmacist activity, viewed by the customer's// International Science and Innovation Festival 2017. Conf.-es "Healthy Lifestyle-Scientific Evidence and Controversial issues" and "Innovation in Medicine" Tbilisi State Medical University. September 2017. Tbilisi, Georgia. pp. 30-31.
68. Sulashvili, N., Beglaryan M. Professional features for employed pharmacy faculty students in Georgia. // The New Armenian Medical Journal Supplement. YSMU Science Week 2017 Conference. November 27-December 1, Vol.11, №3, 2017, Yerevan, Armenia, p. 40.
69. Sulashvili, N., Beglaryan M. Vocational peculiarities of young pharmacist professionals// International scientific journal Intellectual. №35, 2018. Tbilisi, Georgia. pp. 96-104.
70. Sulashvili, N., Beglaryan M., Gogashvili M., Matoshvili M. Occupational particularities and strategy of Pharmacy faculty students. // Experimental and Clinical Medicine, Scientific-Practical Journal. №3, 2018. Tbilisi, Georgia. pp. 15-24.
71. Sulashvili, N., Beglaryan M., Matoshvili M. Occupational features of pharmaceutical workers, viewed by the chief pharmacists// Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health. Volume 2, Issue 2, June 2018. Tbilisi-Georgia. pp.56-61.
72. Sulashvili, N., Beglaryan M., Sulashvili M. Personal features, capabilities and skills of job adaptation for pharmacist specialists. //Tbilisi David Agmashenebeli University Periodical Scientific Journal №13, 2018. Tbilisi, Georgia. pp. 231-236.
73. Kaplan B, Litewka S. Ethical challenges of telemedicine and telehealth. Camb Q Healthc Ethics 2008;17(4):401-416.
74. Haluza D, Naszay M, Stockinger A, Jungwirth D. Prevailing opinions on connected health in Austria: results from an online survey. Int J Environ Res Public Health 2016 Aug 11;13(8) [FREE Full text]
75. Geronimo A, Wright C, Morris A, Walsh S, Snyder B, Simmons Z. Incorporation of telehealth into a multidisciplinary ALS clinic: feasibility and acceptability. Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener 2017 Nov;18(7-8):555-561.

SUMMARY

Aim of the research was to study and analyze the key issues aspects related to artificial intelligence services in healthcare sector globally. Digital health is largely shaped by experts outside the health sector and offers the opportunity for cross-disciplinary collaboration to lay the foundation for digital health education. Pharmacy and pharma-scientist education must be needs-based in order to meet the current and ever-changing demands of digital health. These requirements should reflect the needs of all members of all industries and career levels in pharmacy and pharmaceutical sciences, from clinical pharmacists to drug discovery. digital medicine. Currently, the digital medical system contains four main components: an inert sensor embedded in an inert tablet, a patient-worn non-drug (patch) sensor, a mobile application, and a web-based control panel. Upon interaction with gastric juice, the recorded sensor is activated and connected to a wearable sensor which sends a signal to a mobile device

where it can be viewed by patients or later by healthcare professionals and caregivers via secure mobile and cloud applications. The vast amount of medical data enables more use of artificial intelligence and machine learning in pharmaceutical practices to solve important questions related to drug management and administration. Analyzing trends in large data sets can reveal individual risks of adverse events, behavioral issues, compliance patterns, and more.

A pharmacist is a professional expert who can complement the expertise of a data scientist to create services. Understanding the terminology and concepts used in artificial intelligence will help pharmacists interact with data scientists and collaborate constructively to develop models that improve patient care. Digital health systems can also empower and engage patients, making them co-creators of care. Shared decision-making between healthcare professionals and patients requires trust, partnership and transparency in mutual relationships. Healthcare professionals become companions in the patient's journey to health, while demonstrating empathy and humanity to support the patient well-being. A large amount of health data provides the opportunity to use more artificial intelligence and machine learning in pharmacy practice to solve important problems related to the management and use of medicines. Understanding the terminology and concepts used in AI will help pharmacists to work constructively with data scientists to develop models that improve patient care.

Key words: perspectives, artificial intellect, service, pharmacy, medicine, public health.

UDC 615.12: 005.52:005.33

**RESEARCH OF ETHICAL ASPECTS THAT ARISE IN CONNECTION
WITH THE SALE OF MEDICINES VIA THE INTERNET AND
ELECTRONIC PLATFORMS**

Bondarieva I.V., Malyi V.V., Chehrynets A.A.

National University of Pharmacy, Ukraine

iryna.bondarieva@gmail.com

РЕЗЮМЕ

У статті висвітлюються етичні ризики, пов'язані з можливістю придбання неперевіраних та підроблених лікарських препаратів, які можуть призвести до серйозних наслідків для здоров'я споживачів. Також досліджується аспект безпеки та конфіденційності даних споживачів при здійсненні покупок в електронному форматі, а також проаналізовано відповідальність електронних платформ за контроль якості продукції, а також за запобігання поширенню небезпечних препаратів через їхні сервіси.

Ключові слова: етичні аспекти, лікарські засоби, Інтернет, електронні платформи, споживач.

Introduction. In a world where technological progress is rapidly changing all industries, the sale of medicinal products via the Internet and electronic platforms is becoming an integral part of modern medical practice. The growing digital influence on health care has brought a number of benefits, but at the same time it has given rise to many ethical dilemmas and challenges. Refuting the traditional models of obtaining medicines, the electronic trade of medicines turns out to be a field of risks that require the adaptation of ethical frameworks.

With the help of in-depth analysis and research of the ethical aspects related to the sale of medicines via the Internet and electronic platforms, we set ourselves the task of revealing the key points arising in connection with this trend and focusing on their impact on the quality of medical care, safety patients and ethical standards in this electronic landscape.

By examining the differences between traditional and electronic drug distribution, we will identify key aspects that should be carefully investigated and addressed from an ethical perspective. Violation of privacy, risks of buying untested drugs, and the responsibility of electronic platforms are just a few issues that we plan to study in order to create a complete image of ethics in the electronic pharmacy field.

Aware of the importance of this issue, we strive to contribute to the formation of ethical standards and regulations aimed at ensuring safety, reliability and high moral standards in this modern context of electronic medication procurement.

Aim. The aim is to research of ethical aspects that arise in connection with the sale of medicines via the internet and electronic platforms.

Research materials and methods. In the process of work, we used the following research methods: descriptive, generalization, content analysis.

Research results. Among the reasons for ordering medicine online are saving time, reducing social contacts, and being able to choose a better price instead of going to the nearest pharmacy. In villages where there are no pharmacies, online ordering means access to medicines in general. There are few medicines in rural paramedics and midwifery centers: the most popular drugs and drugs for emergency care. People can order something specific through a paramedic. During the period of seasonal diseases and the increase in the number of patients with covid, the medicine is brought the next day. In calmer periods - once or twice a week. However, the price of medicines is 10-20% higher than in city pharmacies. The online ordering function is also useful for people who are treated in hospitals, because the cost of drugs in hospital pharmacy is often higher than in the city.

You can buy any medication available at a regular pharmacy online, including vaccines. You can also order drugs by electronic prescription, in particular, drugs under the "Affordable Medicines" program for patients with cardiovascular diseases,

bronchial asthma, and type 2 diabetes. It is forbidden to sell medicines containing narcotic, psychotropic substances or precursors online.

Medicines can be sold online only by pharmacies that have stationary branches, but a number of requirements must be met in order to trade on the Internet. Information about the right to trade online must be in the license register of the State Medical Service. The online pharmacy must be in the state list of online pharmacies on the website of the State Medical Service. The pharmacy must have a delivery service with transport equipment or a contract with a postal operator. The form of the contract is developed by the government. The place of delivery is to the address or to the operator's office.

There are also requirements for website design. There should be indicated the contacts of the State Medical Service, the cost of delivery, the option of a pharmacist's consultation (if necessary). Each page must contain a legally approved logo with a hyperlink to the state's list of online pharmacies. A separate license is not required for remote trade, a license for the retail sale of medicines, which is available at every pharmacy, is sufficient.

Before the introduction of quarantine, no one officially had the right to sell medicines remotely. This was prohibited by the license terms approved by the government in 2016. During the quarantine period, from April 2020, the online trade in medicines was temporarily allowed. The exception is prescription, narcotic drugs and drugs that require special storage conditions. Medicines were delivered by postal operators and couriers. Sites with medicines that exist today position themselves not as online pharmacies, but as information portals. They collect information from pharmacies about drug prices. The peculiarity of such sites is that the consumer does not order the delivery of medicines from a pharmacy in the classical sense, but instructs other people to buy them, for example, a courier. If the pharmacy does not create its own delivery service, the postal operator delivers the medicine. This is a clearly defined organization entered into the Unified State Register of Postal Operators.

In order to deliver medicines, postal operators need to meet the requirements regarding the cold chain and other features of the transport of medicines, and have the appropriate equipment. Medicines are delivered by "Nova poshta" and "Ukrposhta". In October 2020, LLC "Liky24" was entered into the Unified State Register of Postal Operators, so pharmacies can use its services. The company assured that they have thermal boxes and work according to the law. If the pharmacy has its own delivery department, it is also responsible for compliance with the transportation conditions specified by the manufacturer. If the pharmacy concludes a contract with postal operators, then the responsibility for the proper transportation of medicines falls on them.

You can only return medicines of inadequate quality if the buyer has a fiscal receipt. The customer has the right to a refund and an exchange. In order to prove "improper quality", it is necessary to have a quality opinion issued by a subordinate laboratory of a territorial body of the State Medical Service or an order of the State Medical Service to prohibit the circulation of a medicinal product. Residents of the Khmelnytskyi, Odesa, Kharkiv, Dnipropetrovsk, Rivne, and Lviv regions ordered the medicine most actively online. Paracetamol, tranquilizers and drugs for the prevention of cardiovascular diseases were the most purchased. In the summer, hormonal, antiviral and drugs for the treatment of the gastrointestinal tract were added to this list.

Sales of medicines via the Internet and electronic platforms offer a wide range of opportunities for patients, but there are ethical aspects involved that require respect and understanding. Among the advantages of online procurement of medicines is the provision of access to medicines for the population, especially in villages, saving hours and pennies can also make life easier for patients, ensuring reduced prices for medicines opens up available options for patients. It is important to ensure that the prices reflect the quality and safety of medications.

Ensuring reliable transportation and safe handling of goods until postal operators reach postal operators is a key ethical aspect for maintaining the efficiency and security of goods during delivery. Ensuring the possibility of collecting drugs for an electronic prescription will simplify the process of withdrawing medications for patients with chronic illnesses, but it is important to ensure the security and confidentiality of this process. Ensuring access to pharmacist consultations and information visibility on the site is an important ethical element to ensure patients are informed. Guaranteeing the right to turn over and exchange medical supplies under any circumstances will ensure that the interests of patients and ethical standards are protected. The sale of medicines for patients with heart disease and other chronic diseases under the "Available Medicines" program demonstrates ethical concerns to meet groups with specific needs. Introducing the possibility of online refilling of medicines during a pandemic is a reasonable time to ensure the safety and availability of medicines.

It is important to say that the ethicality of selling medicine online is determined by a combination of legislators, protection of the rights of citizens and the fundamental principles of medical ethics. Constant respect and thorough legal regulation will help ensure a positive influx of this trend towards the health of the community.

Online consultations and telemedicine give rise to ethical campaigns, with regard to confidentiality and medical assistance. Keeping patients informed, understanding the options available, and promoting technological innovation are key elements in the best ethical nutrition. It is also important to take into account the social and psychological aspects, ensuring equal access and a high standard of medical care in the virtual nursery. With the development of the Internet, masturbation has become

more accessible. People can easily find information about symptoms, diagnoses, and treatments through online searches, forums, and websites. This can be a valuable resource, but it can also lead to risks if misused inappropriately.

Conclusions. In conclusion, the online ordering and delivery of medicines have emerged as a significant boon, especially in times of need such as the global pandemic and for remote or underserved areas. This mode of access to pharmaceuticals not only saves time and reduces the need for physical contact, potentially limiting the spread of contagious diseases, but also opens up a realm of options for consumers to find more affordable prices and necessary medications that might not be available locally. For residents in areas without local pharmacies, the online procurement of medicines can be literally lifesaving, providing essential access to healthcare products that would otherwise be out of reach.

However, the shift towards online pharmacy services comes with its set of ethical considerations and challenges. The protection of consumer rights, the assurance of medication quality and safety, the need for equitable access, and the safeguarding of personal and medical information online are pivotal. Furthermore, the ability to consult with pharmacists and receive reliable information is crucial for maintaining trust and ensuring that patients are making informed decisions about their health care.

As we navigate the benefits and challenges of online medicine sales, it becomes clear that careful regulation, oversight, and adherence to high ethical standards are essential. These measures are necessary not only to protect consumers but also to ensure that the digital transformation of the pharmacy sector contributes positively to public health outcomes. By balancing innovation with ethical considerations and legal frameworks, we can harness the potential of online pharmacies to improve access to medicines, while also addressing the risks and ensuring that the health and well-being of patients remain at the forefront of this evolution.

References:

1. Carnes, N.C. How morality signals, benefits, binds, and teaches / N.C. Carnes, B. Allmon, J. Alva, K.A. Cousar, Z.D. Varnam // Journal of Experimental Social Psychology. – 2022. – 14 p.
2. International Pharmaceutical Federation (FIP). Ethics and the pharmacist: Privacy and confidentiality. The Hague: International Pharmaceutical Federation, 2023. – 24 p.
3. Konokh, A. Formation of Deontological Culture of Future Pharmacists in Higher Education Institutions of Ukraine / A. Konokh, V. Naumchuk, A. Konokh, O. Konokh, T. Shafranska // Universal Journal of Public Health. – 2022. – 10(4). P. 289–298.
4. Krajnovic, D. Ethical issues and values in pharmacy practice / D. Krajnovic, T. Crnjanski, S. Mirko // Farmacia. – 2021. – V. 69, 2. – P. 375–383.

5. Morality is Supreme: The Roles of Morality, Fairness and Group Identity in the Ultimatum Paradigm / W. Liu [et al.] // Psychology Research and Behavior Management. – 2022. – P. 2049–2065.

SUMMARY

The article highlights the ethical risks associated with the possibility of purchasing untested and counterfeit medicines, which can lead to serious consequences for the health of consumers. The aspect of security and confidentiality of consumer data when making purchases in electronic format is also investigated, as well as the responsibility of electronic platforms for product quality control, as well as for preventing the spread of dangerous drugs through their services, is analyzed.

Key words: ethical aspects, medicinal products, Internet, electronic platforms, consumer.

UDC 616.89- 02:614.256.5

MENTAL HEALTH AND BURNOUT OF HEALTHCARE WORKFORCE: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL APPROACH

Demchenko N., Arhbal A., Popova I., Mishchenko V.

National University of Pharmacy, Ukraine

demchenata@ukr.net

РЕЗЮМЕ

Розглянуто особливості прояву професійного вигорання та психічного здоров'я у медичних та фармацевтичних працівників, їх схожі та відмінні риси. Обґрунтовано актуалізацію проблеми професійного вигорання та необхідність ефективних методів управління працівниками в охороні здоров'я, у тому числі під час екстремальних умов (пандемії, військовий стан). У статті були визначені обмеження та проблеми, пов'язані з дослідженням ефективності інтервенцій для підтримки психічного здоров'я медичних працівників та принципи, які потрібно враховувати при менеджменті персоналу в галузі охорони здоров'я. Основні фактори, які збільшували або зменшували ризик несприятливих психологічних наслідків у медичних працівників було визначено.

Ключові слова: медичні працівники, фармацевти, ментальне здоров'я, навантаження, професійне вигорання, управління

Introduction. Accord As for pharmacists, 3 years ago, according to a study by Head Hunter, up to 80% of pharmacists experienced signs of burnout. Today, this figure reaches 100%. This includes counseling professionals (91%). Top managers are in third place: approximately 87% of top managers experience professional burnout syndrome [1]. Also at risk are introverts - people who keep all their problems,

emotions, and experiences to themselves. This also includes perfectionists who live for their work and "big bosses." According to statistics, the leaders in burnout are doctors and pharmacists. More than 80% of pharmacists began to experience burnout only in recent years. In 51% of pharmacists, this syndrome appeared from 1 to 3 years, and 31% began to feel burnout during the last year [2].

The actualization of the problem of mental and psychological health of medical and pharmaceutical workers requires new approaches and effective management for the effective functioning of the healthcare sector.

The aim of the study – is to identify the limitations of the effectiveness of interventions to support the mental health of healthcare workers, risk factors for adverse psychological consequences

Methods and sources: analysis and synthesis, statistical, systematic analysis of global trends, and existing studies on the subject.

Results. American psychiatrist H. J. Freudenberg was the first to become interested in the problem of emotional exhaustion in 1974. He noted that the signs of the disorder are most often noticeable in those workers who are forced to communicate with different people a lot and intensively by profession. These are not only doctors and pharmacists but also trade workers, journalists, and teachers [3].

Pharmacy employees have a double burden of communication, as they deal with a huge number of customers during the working day: they comfort or act as a target to relieve customers' irritation and aggression. Due to the great responsibility that falls on the shoulders of the front desk employee, worries about other people's problems increase, and as a result, the health of the specialist, his or her psycho-emotional state, and performance decrease, etc.

The sphere of activity of such specialists is very emotionally intense, requiring maximum dedication and iron self-control. Employees deal daily with clients' problems and negativity on their part, so they have to establish a protective barrier against emotional overload. That's why the burnout symptom has been given another name - "compassionate pay."

Limitations and challenges associated with the research concerning the effectiveness of interventions to support the mental health of essential workers include the following:

1. Understanding of mental health in a general sense is based on a two-dimensional model of mental illness and mental well-being, its etiology is insufficient.
2. Mental health is very broad in scope, as the problems studied have different causes and consequences (ranging from (symptoms of) depression, anxiety or insomnia to obsessive-compulsive disorder (OCD), post-traumatic stress disorder, addictions or chronic conditions such as schizophrenia or bipolar disorder).

3. Measuring mental health outcomes is extremely challenging because it is often subjective.

4. Interventions to improve mental health are complex and context-specific, and difficult to standardize.

5. Understanding of the mechanisms by which interventions work is rudimentary. Interventions aimed at improving mental health are often complex and multicomponent, meaning that it can be difficult to isolate the effects of individual components or to identify the "active ingredient" of a particular intervention.

6. Many mental health interventions show promising results in the short term while the intervention is ongoing, but in the long term the impact may disappear.

7. Definitions of effectiveness in systematic reviews of mental health interventions may vary across studies, and similar mental health concepts may be measured on many different scales, which can make it difficult to compare the effectiveness of interventions across studies.

8. Economic evaluation of mental health interventions requires methodological quality or evidence to support evidence-based decision-making.

9. There is no one-size-fits-all approach, and targeting programs to high-risk groups can increase the cost-effectiveness of promising interventions.

The Swiss Cheese model assumes optimal levels of mental health at the start and provides a visual representation of how to prevent further mental health deterioration by blocking “holes” at different stages (Fig.1). It does not provide a complete roadmap to achieving optimal mental health, but it is a particularly valuable heuristic for supporting the mental health of essential workers for four main reasons [4]. First, its use in safety and occupational health means that there is already some familiarity with the model by those who need to use it. Second, it places responsibility for mental health on both the individual and the system. The person approach focuses on individual-level interventions, whereas a systems approach concentrates on the interactions among the individual, his/her employment conditions, and the regulatory/policy environment.

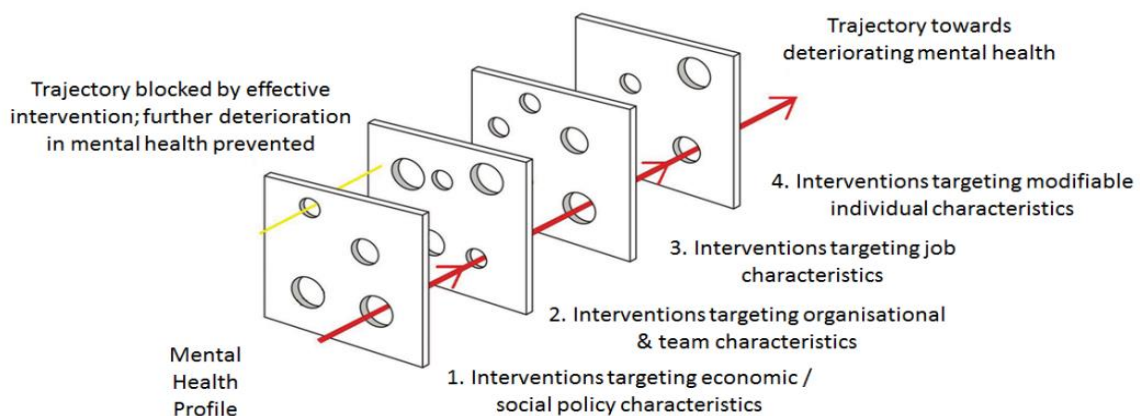


Figure 1. The Swiss Cheese model for supporting mental health workers [18]

Each slice of the cheese represents interventions at different levels that contribute to mental health of employees. For instance, it illustrates attempts by workplace leadership to build safeguards, barriers, and defenses to prevent deterioration in mental health. Third, it recognizes that any safeguard or intervention will have inherent flaws or “holes”. The “holes” in this example are unaddressed risk and/or protective factors. Mental health deterioration will occur when multiple “holes” line up, leaving workers exposed. When “holes” are blocked by multiple interventions at multiple levels, the trajectory towards low mental health is deterred. This demonstrates the need for multiple interventions targeting multiple risk and protective factors occurring across levels to ensure that all individuals benefit equally from them, including the most vulnerable, and no one individual is left behind. Lastly, the Swiss Cheese model illustrates the priority given to different levels of interventions.

Risk factors for psychological distress included being younger, being more junior, being the parents of dependent children, or having an infected family member. Longer quarantine, lack of practical support, and stigma also contributed to psychological distress. Table 1 provides a summary of these risk and protective factors.

The effectiveness of coordinated and/or integrated approaches is particularly evidenced in the management of burnout. There is widespread agreement that burnout should be viewed primarily as an organizational problem rather than an individual one.

Although there is a temptation to medicalize the problems faced by affected individuals, the evidence in favor of individualized interventions is limited, even though there is some evidence of overlap between the symptoms of workers experiencing burnout and other patients with clinical depression, especially so for those with marked symptoms of exhaustion.

Table 1

Factors that increased/decreased risk of adverse psychological outcomes in healthcare workers

Factor Level	Risk Factors	Protective Factors
Individual, clinical	- Increased contact with infected patients - Precautionary measures creating perceived impediments to doing job - Forced re-deployment to look after affected patients - Fliqher risk among nurses	- Frequent short breaks from clinical duties - Adequate time off work - Faith in precautionary measures - Self-perception of being adequately trained and supported - Working in an administrative or managerial role

Individual, training and experience	- Inadequate training - Lower levels of education - Part-time employee - Less clinical experience	Greater experience through years worked
Individual, personal	- Increased time in quarantine - Staff with children at home - Personal lifestyle impact by epidemic/pandemic - Infected family member - Single or social isolation - Lower household income - Comorbid physical health conditions - Younger age	Difficult to define due to amount of factors
Individual, psychological	- Lower perceived personal self-efficacy - History of psychological distress, mental health disorders, or substance misuse	Supportive peers Family support
Service	- Perceived lack of organizational support - Perceived lack of adequacy of training - Lack of confidence in infection control - No compensation by staff by the organization	Staff faith in service's infection control procedures Provision of protective gear Effective staff training in preparation for outbreaks Staff support protocols Clear communication with staff No infection among staff after start of strict protective measures Access to tailored psychological interventions based on the needs of individual staff
Societal	Social stigma against hospital workers	General drop in disease transmission

However, while the manifestations may be similar, burnout has a specific etiology arising from the work environment. In other words, an appropriate response should focus on working conditions rather than on the individual affected.

Given these considerations, there is broad consensus that the most appropriate measures to prevent burnout from arising combine organizational change with support for the individual affected. Burnout is most likely where there is a disconnection

between the organization and the individual in six areas of their working life, workload, control, reward, community, fairness, and values

In a major health crisis, such as a pandemic, the workload of health workers inevitably increases dramatically, potentially outstripping the resources available, a problem that may be compounded by illness and, in some cases, deaths, among those involved in the response. In conditions such as these, there is an ever present risk of what is termed burnout, a condition characterised by "feelings of energy depletion or exhaustion; increased mental distance from one's job, or feelings of negativism or cynicism related to one's job; and reduced professional efficacy" [2].

The main causes of burnout among pharmaceutical employees are:

- constant communication with a large number of customers;
- frequent contact with people in problematic situations;
- inability to refuse to communicate with a visitor;
- insecurity from unfriendly customers and their behavior;
- the need to restrain your emotions, always be polite and friendly;
- long work shifts (12-13 hours)

Mental health support for healthcare workers and other essential workers should be guided by certain principles.

1) Focusing on the positive aspects of mental wellbeing (physical and mental integrity), which is neglected in current evidence dedicated primarily to mental health issues or disorders, is a critical re-conceptualization that must be advanced to support the mental health of essential workers cost-effectively.

2) Mental illness symptoms may manifest in cognitive, emotional, behavioral, and/or physical (or bodily/somatic) ways. Symptoms are subjective. Understanding of mental health and mental illness lags far behind our understanding of physical health. Assessment of positive mental health is even more challenging, requiring explicit efforts at this moment. Organizations (health care providers, providers of essential services) should treat the provision of an adequate environment for the promotion of the mental wellbeing of workers as a major occupational safety dimension, including a psychologically safe environment.

3) There is a clear need for policy developments to embed workplace mental health interventions geared towards the promotion, prevention, and support of mental health at work and the management of work-related psychosocial risks. Include mental well-being and mental health protection as part of legislation changes addressing employment conditions and social protection. This action point is directed at national decision-makers responsible for public policy regarding employment and workplace conditions. The mental well-being and mental health of the health workforce and essential workers need to be addressed by workplace general conditions, and as such

supportive interventions outside the healthcare sector, and related to labor market conditions, are required.

Conclusion

Mental health, defined as lack of mental illness and high levels of mental well-being, is influenced by a complex interplay of determinants. At work, occupation-specific determinants of mental health interact with non-occupational-specific characteristics. A conceptual framework was developed to represent the state of mental health, determinants/factors, and possible mental health trajectories over time in the face of a given stressor.

Based on available evidence and identified limitations, gaps and challenges, recommendations with several action points are developed: change focus to mental wellbeing; treat mental wellbeing as an inherent part of the workplace and its organization; create a supportive environment at EU-level; create an appropriate cost-effectiveness methodology; build and share knowledge on interventions; view of mental health care; and provide timely and adequate access to care when preventive efforts are not effective.

References:

1. Carmassi C., Malacarne P., Dell'Oste V., et al. Post-traumatic stress disorder, burnout and their impact on global functioning in Italian emergency healthcare workers. *Minerva Anestesiol* 2021.
2. World Health Organisation. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. 2019. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-anoccupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (accessed 22nd February 2021).
3. Press release GOV.UK. NHS Doctors to Receive Pay Rise This Month. Department of Health and Social Care; 2023. Accessed November 4, 2023. <https://www.gov.uk/government/news/nhs-doctors-to-receive-pay-rise-this-month>
4. Williamson V., Stevelink SAM, Greenberg N. Occupational moral injury and mental health: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2018; 212(6): 339-46.

SUMMARY

The features of the manifestation of professional burnout and mental health of medicines and pharmacists, their similarities and differences are considered. The article substantiates the actualization of the problem of professional burnout and the need for effective methods of managing employees in health care, especially during extreme working conditions (pandemics, martial law). Limitations and challenges associated with the research concerning the effectiveness of interventions to support the mental health of the healthcare workforce and principles to consider when managing personnel in the healthcare sector were

identified. Factors that increased or decreased the risk of adverse psychological outcomes in healthcare workers were investigated.

Key words: healthcare workers, pharmacists, mental health, psychological stress, professional burnout, management.

IMPACT OF MARKET PROTECTION ON PUBLIC EXPENDITURES IN BULGARIA

Diyanova E., Hristakieva V., Manova M., Mitkova Z.
Faculty of pharmacy, Medical University of Sofia, Bulgaria;
zmitkova@pharmfac.mu-sofia.bg

РЕЗЮМЕ

Метою нашого дослідження є вивчення та аналіз впливу захисту ринку на державні витрати в болгарському секторі охорони здоров'я. Дані Національного фонду медичного страхування (NHIS) і Національної ради з цін і відшкодування лікарських засобів (NCPRMP) у Болгарії були використані для виявлення відмінностей у цінах на ліки та державних витратах після виходу генериків на болгарський ринок. До дослідження були включені такі лікарські засоби: абіратерон, пазопаніб, дазатиніб та ситагліптин/метформін. Зниження цін після проникнення генериків становить від 29% до 69%. Державні витрати суттєво знизилися: на 75,16% для абіратерону, на 40% для пазопаніб, на 53,28% для дазатиніб та на 53,12% для ситагліптину/метформіну.

Ці висновки підкреслили ключову роль політики щодо генеричних лікарських засобів, необхідність заохочення та стимулювання їх подальшого впровадження для більш стійкої та ефективної системи охорони здоров'я.

Ключові слова: генерики, оригінатори, захист ринку, зниження ціни.

Introduction. The pharmaceutical industry is managed within a stringent regulatory framework. The introduction of new medicines into the market is governed by two main laws – intellectual property laws and laws related to medicines approval. Focusing on intellectual property, particularly patents, which significantly impact access to medicines, these rights aim to incentivize innovation by granting inventors temporary monopolistic privileges. However, it's essential to note that patents grant specific rights, allowing the holder to prevent other companies from manufacturing, selling or importing the patented product. Yet, the patent itself doesn't grant the right to directly distribute the medicine; for that, the medicine must undergo approval by the national drug regulatory authority [1].

EU law provides for two forms of regulatory data protection. They referred to "data exclusivity" and "market protection", defined in Article 14(11) of Regulation (EC) No 726/2004. Data exclusivity covers the period of time during which an

applicant cannot rely on the data in support of another marketing authorisation for the purposes of submitting an application, obtaining marketing authorisation or placing the product on the market. The data protection in the EU/EEA (and UK) follows an '8+2+1 formula', providing a maximum of 11-year exclusivity (figure 1) [2]. Market protection defined the period of time during which a generic, hybrid or biosimilar cannot be placed on the market, even if the medicinal product has already received a marketing authorisation [3].

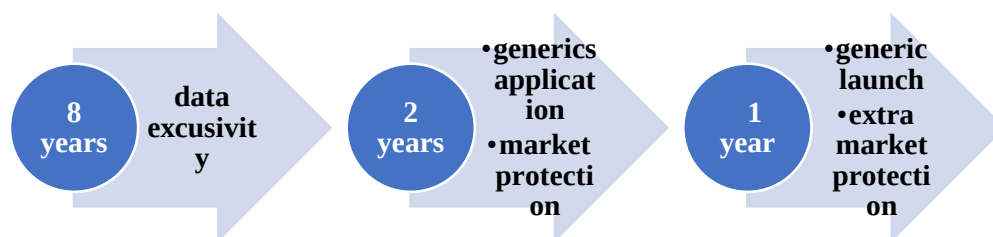


Figure 1. Simplified diagram of the data protection process

Data exclusivity is an additional form of protection, regulated under Article 39.3 of the TRIPs Agreement considering intellectual property. During this timeframe, the approval of generics is not feasible, thereby preserving the exclusive rights of innovative companies. The highest level of data protection is established the United States, European Union, and Switzerland [2].

A patent registration granted exclusive rights for the 20 years period. Only the temporary permission during the patent license agreement or patent selling, are the reasons for product manufacturing from other companies [3, 4].

Research and development activities of innovation companies are very important in order to ensure pharmaceutical industry progress. The incentives are needed as market protection is a prerequisite for manufacturing capacity and return of investment. On the other hand, the penetration of generic medicines is very important as it provides medicines with lower prices and savings in the health care system. Achieving of a balance between the economic interest of the innovators and low priced generics, required implementation of additional mechanisms considering the tax discount, preferential pricing etc. [5].

Purpose. The purpose of our study is to explore and analyze the impact of originators market protection on prices and public expenditures in the Bulgarian healthcare sector. By examining the interaction between market regulations and drug approval processes, the article aims to reveal the differences of prices and public expenditure after generics penetration. Understanding the dynamics of market protection and its repercussions on public budgets is crucial for policymakers, healthcare professionals, and the public, as it provides insights into the complexities of

balancing innovation incentives and ensuring affordable access to essential medicines within the healthcare system.

Research materials and methods. The study is retrospective, microeconomic analysis of differences in public expenditure and prices of innovative medicines after generics penetration.

Data from the National Health Insurance Fund (NHIF) [6] and National Council on prices and reimbursement of medicinal products (NCPRMP) in Bulgaria [2] was extracted in order to identify the differences in medicines prices and public expenditures. The four original products approved in Bulgaria are included in the study: Abiraterone, Pazopanib, Dasatinib, and Sitagliptin/Metformin.

Research results:

The study results reveal the price dynamics before and after generics entrance. The price differences are illustrated in the following figures (figure 2 - figure 5) in Bulgarian Lev (BGN):

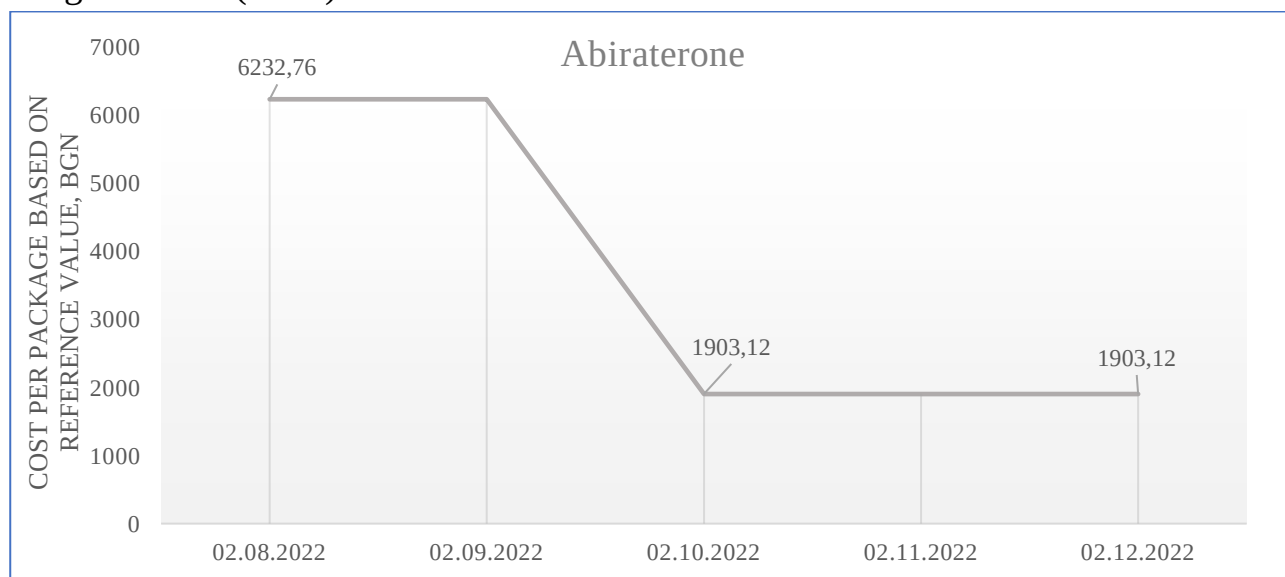


Figure 2. Abiraterone price dynamics before/ after market protection expiration

The cost per package of the original medicinal product Abiraterone acetate is 6232.76 BGN. Following the entry of the first generic, the price per DDD paid by payment institution underwent a significant decrease to 1903.12 BGN. This signifies a notable reduction of 69.5%.

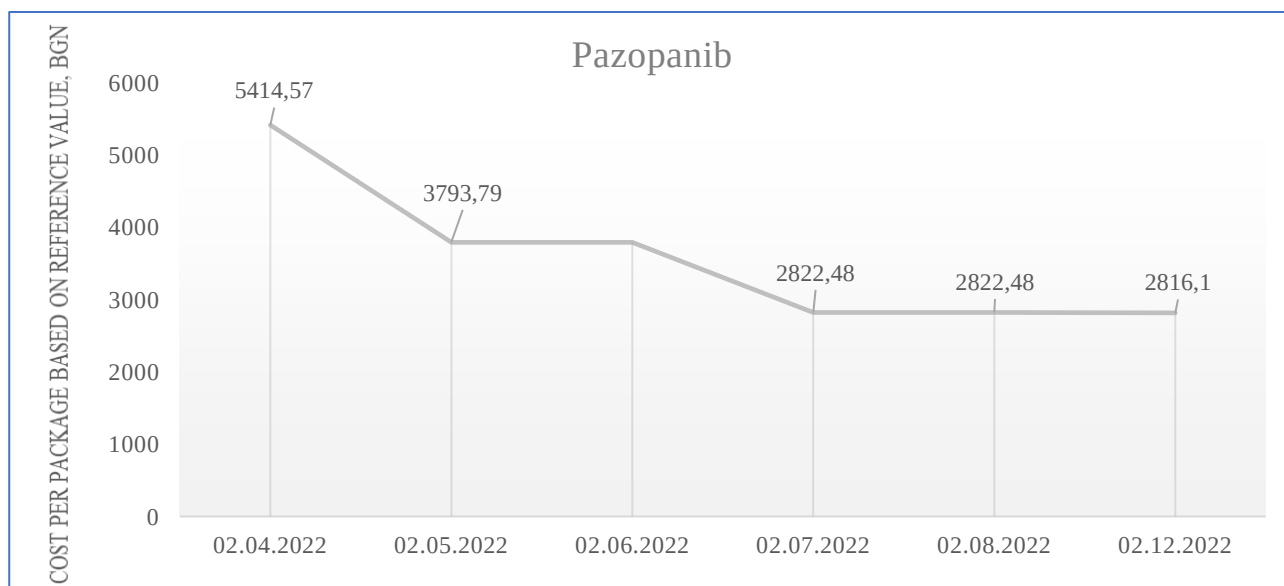


Figure 3. Pazopanib price dynamics before/after market protection expiration

The cost per package of the Pazopanib originator is 5414.57 BGN. After the first generic entry, the public expenditure considering originators decreased to 3793.79 BGN. Following the introduction of the second generic the price declined to 2822.48 BGN. This signifies a reduction of 29.9% after the first generic medicine entered the market.

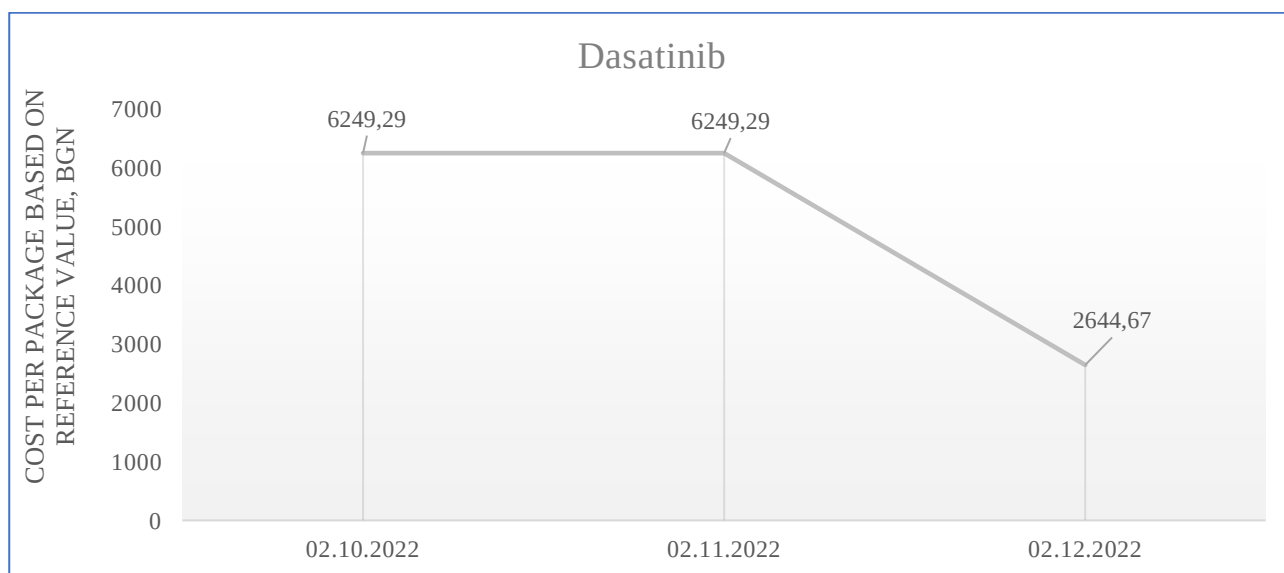


Figure 4. Dasatinib price dynamics before/after market protection expiration

The cost per package of the Dasatinib originator is 6249.29 BGN. After the first generic introduction the price reveals a significant decrease, reaching 2644.67 BGN. This signifies a notable reduction of 57.7%.

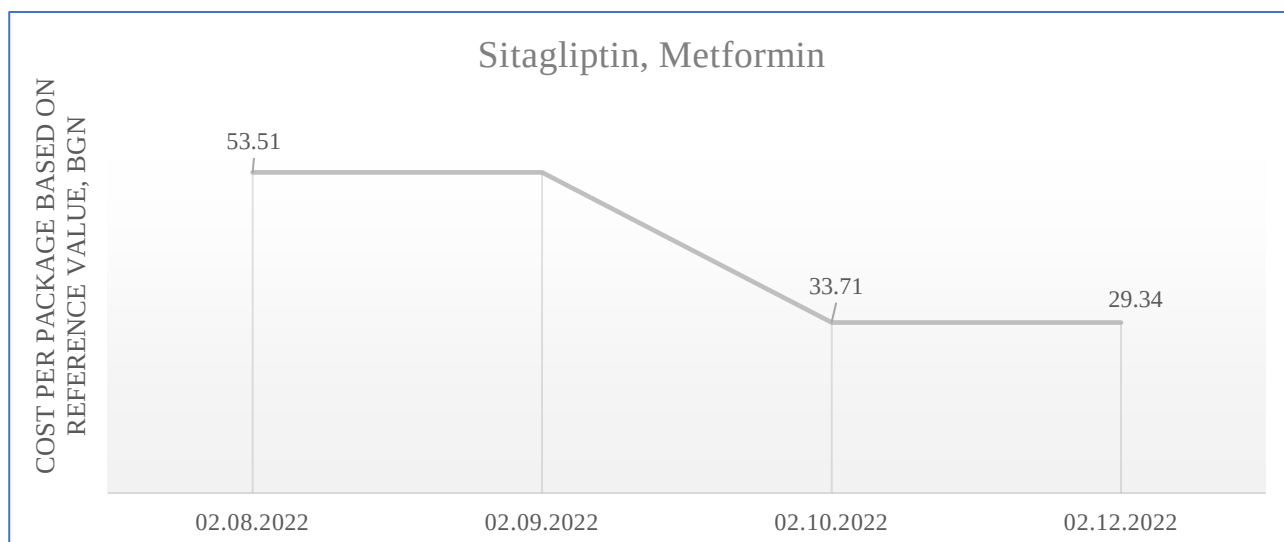


Figure 5. Sitagliptin/Metformin price dynamics before/after market protection expiration

The cost per package of the original medicinal product containing the combination Sitagliptin/Metformin is 58.34 BGN. After the entry of the first generic, the originator price decreased significantly, reaching 31.02 BGN. This signifies a notable reduction of 46.8%.

The introduction of new cheaper alternatives on the market leads to a significant decrease in the costs of the payment institution (NHIF) by an average of 55.39%.

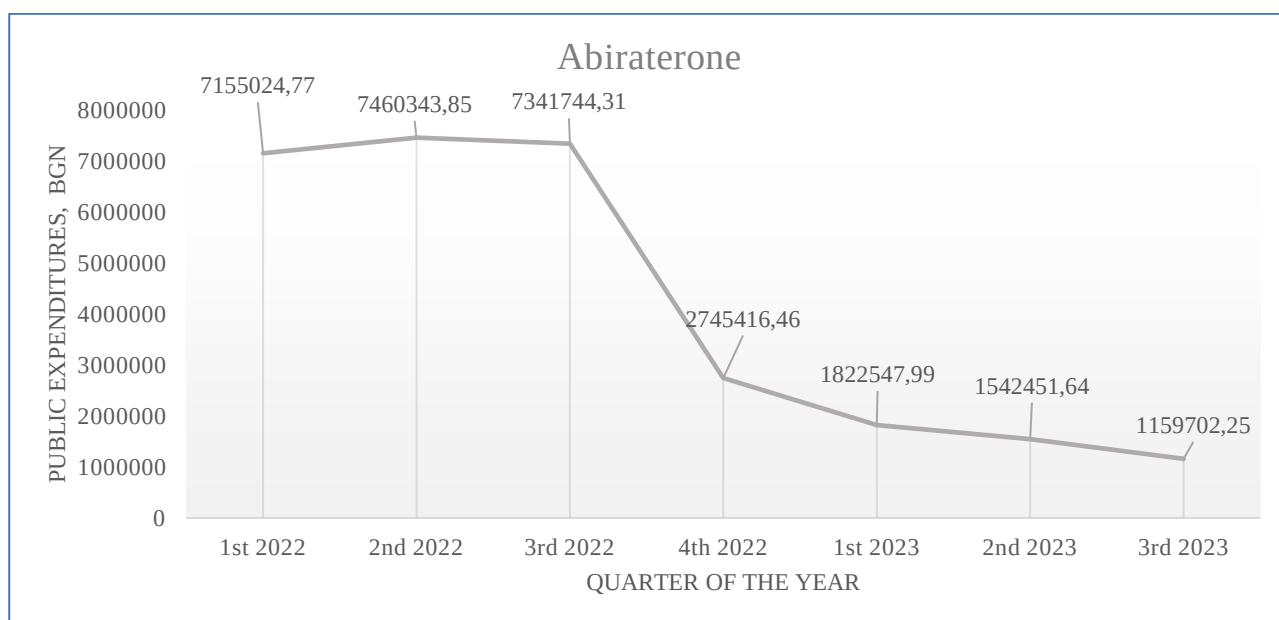


Figure 6. Reduction of public expenditures after the introduction of the first generic drug of Abiraterone

The following tables reveal the relationship between public expenditures in BGN and the subsequent reduction in public spending following the introduction of the

first generic in the Bulgarian market. This cost reduction could be used for reallocating resources for other diseases, medicines and highlighted the important impact of generic medicines introductions on healthcare expenditure distribution.

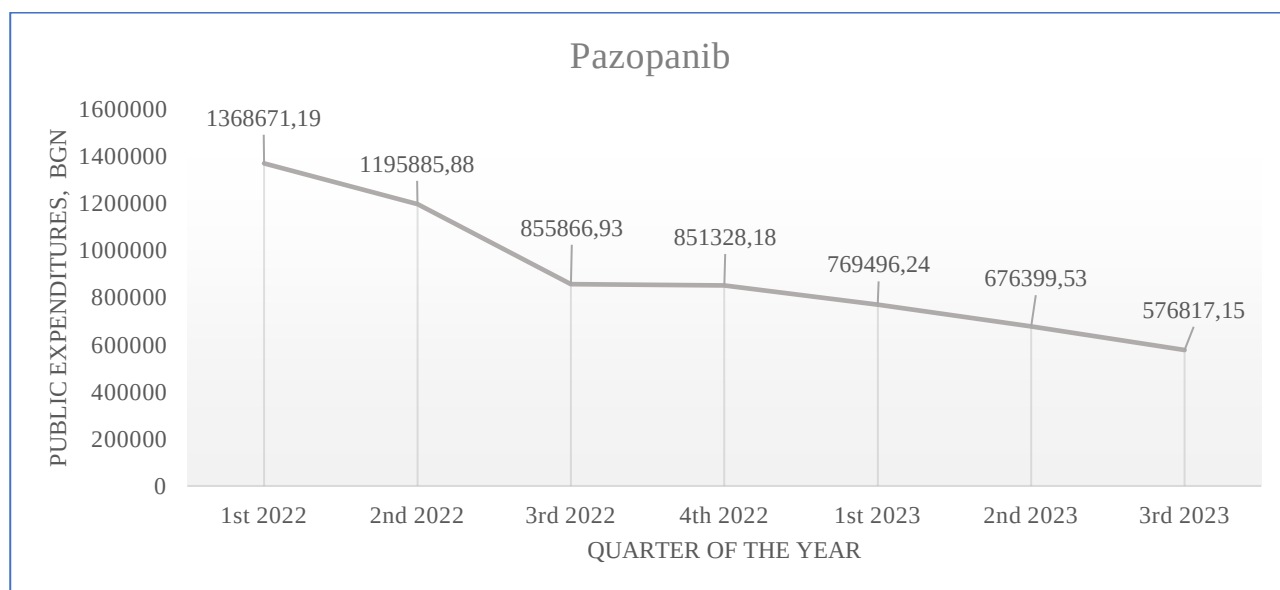


Figure 7. Reduction of public expenditures after the introduction of the first generic drug of Pazopanib

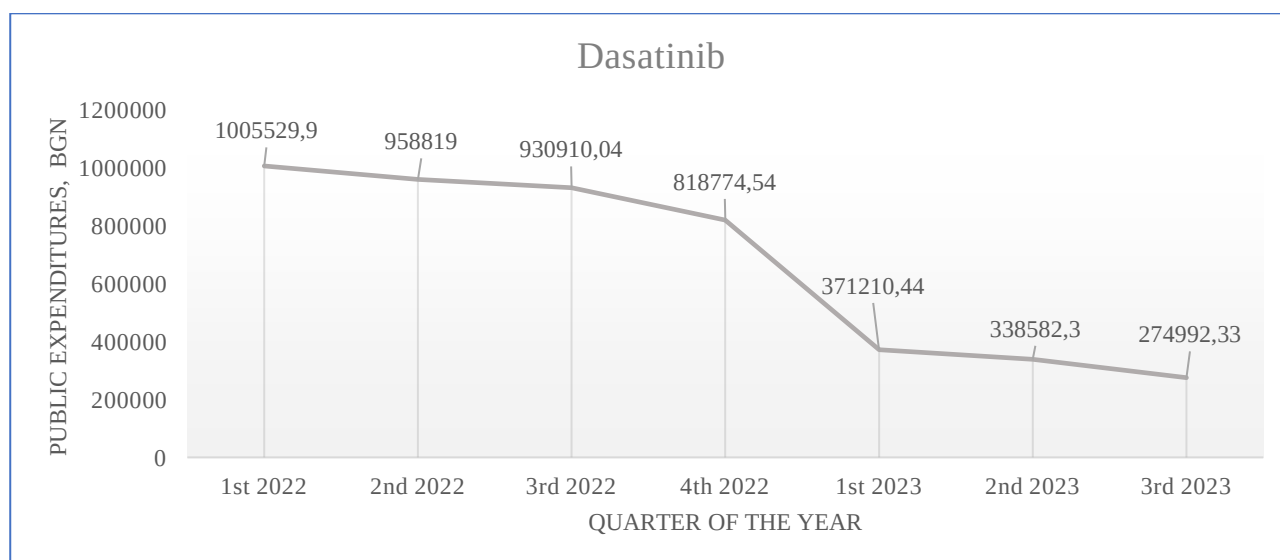


Figure 8. Reduction of public expenditures after the introduction of the first generic drug of Dasatinib

The analysis revealed a significant reduction in public expenditures, with Abiraterone experiencing a decrease of 75.16%, Pazopanib showing a 40% reduction, Dasatinib witnessing a 53.28% decrease, and Sitagliptin/Metformin demonstrating a 53.12% reduction.

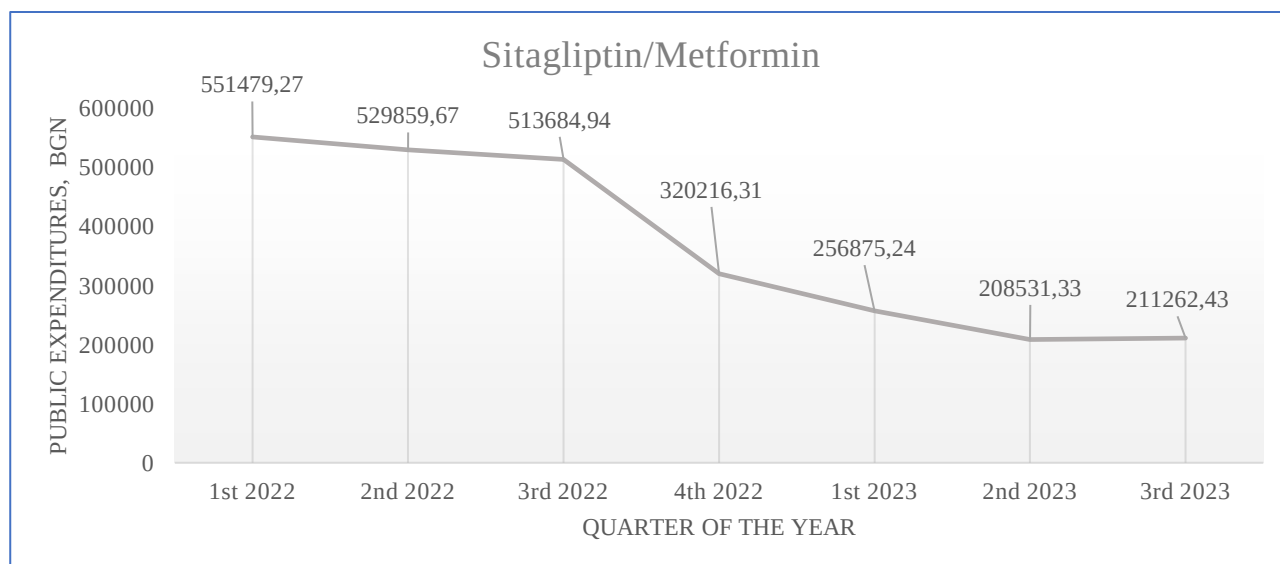


Figure 9. Reduction of public expenditures after the introduction of the first generic drug of Sitagliptin/Metformin

Conclusions

In conclusion, the analysis of public expenditures following the introduction of generics in the Bulgarian market highlighted some significant findings. The data review reveals a substantial reduction in public spending. This could be used by health care providers and politicians for reallocation of resources and their use for expensive technologies. The observed reduction in NHIF spending, exemplified by specific cases such as Abiraterone, Pazopanib, Dasatinib, and Sitagliptin/Metformin, demonstrates an average decrease of 55.39 %. These findings confirm the pivotal role of generic medicines policies, highlighting the need to foster and incentivize their continued implementation for a more sustainable and effective healthcare system.

References

1. WHO. Data exclusivity and other “trips-plus” measures - UHC. Technical brief
2. EMA. Data exclusivity. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/glossary/data-exclusivity>
3. Ribeiro S. Data exclusivity, market protection, orphan and paediatric rewards - EMA. October 2018
4. Bindu S, Book: Pharmaceutical Medicine and Translational Clinical Research; chapter Section IV: Pharmaceutical Industry and Intellectual Property Rights, pg: 287-292.
5. IPR and copyright protection. Available at: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/doing-business-eu/intellectual-property-rights_en
6. EU. Patents. Available at: https://europa.eu/youreurope/business/running-business/intellectual-property/patents/index_en.htm

7. Chakrabarti, G. Need of Data Exclusivity: Impact on Access to Medicine. 2014. Vol 19: 5
8. National Health Insurance Fund. Report for reimburse amount of medicinal products
9. National Council of pricing and reimbursement, Positive Drug List Annex 1

SUMMARY

The purpose of our study is to explore and analyze the impact of market protection on public expenditures in the Bulgarian healthcare sector. Data from the National Health Insurance Fund (NHIF) and National Council on prices and reimbursement of medicinal products (NCPRMP) in Bulgaria was used in order to identify the differences in medicines prices and public expenditures after the generic entry on the Bulgarian market. The following medicinal products were included in the study: Abiraterone, Pazopanib, Dasatinib, and Sitagliptin/Metformin. The price reduction after generics penetration is found out between 29 % and 69 %. The public expenditures declined significantly with 75.16% considering Abiraterone, 40% for Pazopanib, 53.28% for Dasatinib, and 53.12% reduction for Sitagliptin/Metformin.

These findings highlighted the pivotal role of generic medicines policies, the need to foster and incentive their continued implementation for a more sustainable and effective healthcare system.

Key words: generics, originators, market protection, price reduction

THE SCIENTIFIC DISCUSSION OF PECULIARITIES OF VARIOUS AGES PHARMACOTHERAPY- FEATURES OF TREATMENT IN DIFFERENT AGES, SIDE EFFECTS OF MEDICINES AND ITS PHARMACOECONOMIC CHARACTERIZATIONS ASPECT

Gorgaslidze N.^{1.}, Sulashvili N.²

1. MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Tbilisi State Medical University, Head of The Department of Social and Clinical Pharmacy, Tbilisi, Georgia.
2. MD, PhD, Doctor of Theoretical Medicine In Pharmaceutical and Pharmacological Sciences, Invited Lecturer (Professor) of Scientific Research-Skills Center at Tbilisi State Medical University, Professor of Pharmacology of Faculty of Medicine at Georgian National University SEU, Associate Affiliated Professor of Medical Pharmacology of Faculty of Medicine at Sulkhani-Saba Orbeliani University, Associate Professor of Division of Pharmacology of International School of Medicine at Alte University; Associate Professor of Pharmacy Program at Shota Meskhia Zugdidi State University; Associate Professor of Medical Pharmacology at School of Medicine at David Aghmashenebeli University of Georgia, Associate Professor of Biochemistry and Pharmacology Direction at the University of Georgia, School of Health Sciences. Associate Professor of Pharmacology of Faculty of Medicine at East European University, Associate Professor of Pharmacology of Faculty of Dentistry and Pharmacy at Tbilisi Humanitarian Teaching University; Tbilisi, Georgia; Researcher of Department of Pharmaceutical Management of Yerevan State Medical University after Mkhitar Heratsi, Yerevan, Armenia.

РЕЗІЮМЕ

Метою дослідження було вивчення особливостей різновікової фармакотерапії – особливостей лікування в різному віці, побічної дії лікарських засобів та її фармакоеконімічної характеристики. Експеримент показав, що існує певна залежність між кількістю прийнятих ліків і частотою побічних ефектів. У геріатричній практиці побічні дії препаратів спостерігаються в два рази частіше, ніж у пацієнтів молодшого віку. У багатьох випадках лікарська помилка, викликана ігноруванням побічних ефектів препарату, зумовлена недооцінкою вікових змін. У фармакокінетичному аналізі препарату відомо, що для літніх людей характерне зниження маси тіла (зменшується кількість води в організмі). Зменшуються обсяг і м'язова маса, що зменшує розподіл препарату в організмі, знижується метаболічна функція печінки, знижується ступінь зв'язування крові з білками плазми, кровопостачання життєво важливих органів, послаблюються гомеостатичні механізми, знижується рівень захворювання зростає, що призводить до призначення препаратів різних фармакологічних груп. Враховуючи віковий аспект, пацієнтам літнього віку препарат призначають у малих дозах. Метою медикаментозної терапії є продовження життя та підвищення чутливості пацієнтів похилого віку. При призначенні ліків літнім пацієнтам необхідно виходити з таких принципів: уточнити діагноз, чи потрібно призначати препарат; форму випуску препарату слід вибирати ретельно і правильно, навіть якщо пацієнт приймає будь-які ліки (трав'яні) незалежно від лікаря; аналіз нових симптомів, що використовуються під час лікування, і зосередження уваги на побічних ефектах; спрощення режиму дозування. У багатьох ситуаціях лікарська помилка, викликана ігноруванням побічних ефектів препарату, пов'язана з недооцінкою вікових змін.

Ключові слова: особливості, фармакотерапія, лікування, побічна дія, фармакоеконімічна характеристика лікарських засобів.

Introduction. Modern highly effective medicines are successfully used for the prevention and treatment of various diseases. Side effects of the drug can occur both when the dose is exceeded and when it is used in therapeutic doses, and with polytherapy, an absolute overdose (when taking a very large dose) and a relative overdose (when the dose is increased) are observed. therapeutic, and the concentration in the blood and cells is very high, which is associated with the pharmacokinetics of the drug for a given patient) with a peculiarity). In case of overdose, a significant increase in the main and toxic effects of the drug is observed. For example, when an overdose of vasodilators occurs, collapse occurs, when taking stimulants - convulsions, when taking sleeping pills - anesthesia, etc [1-2].

Complications not associated with overdose are expected in selected elderly patients and are usually significant with long-term use. A side effect can be primary, i.e. associated with a direct effect on certain organs and tissues, or secondary (indirect), not due to the direct effect of the drug on these organs and tissues. For example, non-narcotic analgesics directly irritate the gastrointestinal mucosa and cause nausea,

vomiting and erosion of the gastric mucosa. Therefore, they are prescribed after meals. This is the main side effect of non-narcotic analgesics. These drugs affect kidney enzymes and cause sodium and water retention in the body. Edema is a secondary or indirect effect of narcotic analgesics. Side effects of drugs can manifest themselves in the nervous system, gastrointestinal tract, liver, kidneys, cardiovascular system, hematopoietic organs, etc. with dysfunction [3-4].

Selecting a medicine and prescribing it for a specific patient is a very complex process for a doctor. The difficulty of choosing a drug is associated, first of all, with the presence of reasonable motivation and is based on existing recommendations, intuition and empiricism, which can become the basis for ineffective treatment results, since the recommendations are general in nature, many different factors must be taken into account. the following are taken into account: the general condition of the patient, the complexity of the pathology, the physical, chemical, pharmacological properties of the drug. Features, technological factors, economic level of the country and others that have a significant impact on the production process. positive therapeutic effect, that is, what is the connection between the two systems, that is, the person on the one hand and the medicine on the other [5-6].

Allergic reactions are the most common complication of drug treatment. They are based on immunological mechanisms. Antibodies are formed in response to a drug, or more often its complex with a protein, when it is first introduced into the body. When the drug is reintroduced into the body, a drug-antigen reaction occurs with the resulting antibodies, degranulation of the cell membrane and the release of allergy mediators into the blood occurs, skin rash, Quincke's edema, serum sickness, anaphylactic reaction (immediate type). reaction) or organs (hepatitis in the liver, kidneys - glomerulonephritis, in the myocardium - myocarditis, etc.) necrotic focal rash (delayed type reaction). Such complications can be caused by antibiotics, sulfa drugs, non-narcotic analgesics, vitamin preparations, aminazine, and local anesthetics [15-16].

To avoid allergic complications, a careful examination of the medical history is necessary. If there is a history of predisposition to allergic diseases, long-acting drugs are not prescribed. A thorough family history can reveal that the patient has an individual primary drug intolerance, which is inherited. Most often, idiosyncrasy is observed in the following drugs: iodine, quinine, sulfonamides, etc.

The widespread use of psychotropic drugs has created a very serious problem of drug addiction. Drug addiction develops to narcotic analgesics, cocaine, sleeping pills, ethyl alcohol, tranquilizers, some stimulants, herbal preparations of hashish, marijuana, opium and others [17-18].

The advent of chemotherapeutic agents has created a new group of complications associated with the antimicrobial activity of drugs. The use of antibiotics can lead to the death and decay of a large number of pathogens and the release of endotoxin into the bloodstream. This causes an exacerbation reaction or bacteriolysis. All symptoms of the disease sharply worsen, which requires antitoxic therapy, antihistamines and glucocorticoids [19-20].

Broad-spectrum antibacterial drugs, especially antibiotics, suppress sensitive microflora, promote the growth of resistant microorganisms, and develop

dysbacteriosis and superinfection. *Candida* fungus reproduces the fastest. As a rule, candidiasis affects the oral mucosa. To prevent this complication, antifungal drugs are prescribed along with broad-spectrum antibiotics. When selecting medications for the purpose of effective and safe pharmacotherapy, the doctor must take into account not only their main effect, but also a set of side effects. Allergic side effects of medications are the most common. This occurs when using antibiotics, synthetic chemotherapy drugs, anti-inflammatory drugs, vitamins and other drugs. The use of broad-spectrum antibacterial drugs can cause dysbiosis and superinfection [21-22].

In elderly patients, nerve cells are highly sensitive to chemicals, so drugs that penetrate the blood-brain barrier can cause headaches, dizziness, delay, etc. Some groups of drugs cause more specific complications. In particular, with long-term use of antipsychotics, parkinsonism, gait disturbance (ataxia) of tranquilizers and depression, stimulating insomnia, etc. develop. Exposure to drugs sometimes causes dystrophic changes and even death of nerve fibers and cells. For example, aminoglycoside antibiotics can cause damage to the auditory nerve and vestibular apparatus, 8-hydroxyquinoline derivatives can cause optic neuritis, etc [7-8].

The liver, which is a barrier between the vessels of the gastrointestinal tract and the general circulatory system, is especially affected. With enteral (especially) and any other route of administration, most medicinal substances accumulate here and undergo biotransformation. At this time, liver damage is possible, especially if the drug is concentrated and stored in hepatocytes for a long time, which becomes the basis for detecting hepatotoxicity. High hepatotoxicity is typical for ethyl alcohol, halogen-containing drugs (fluorane, aminazine, chloral hydrate, etc.), arsenic, mercury drugs, some antibiotics, etc. The liver, rich in glycogen and vitamins, is more resistant to chemical agents [9-10].

The concentration of the drug in the kidney excretory organ, which may be the basis for detecting nephrotoxicity. Aminoglycoside antibiotics, butadione, sulfonamide drugs, vasoconstrictors, etc. are characterized by a nephrotoxic effect. It is believed that a significant part of nephrological disorders is associated with the occurrence of an allergic process.

Most drugs taken orally act on the mucous membrane of the oral cavity and gastrointestinal tract. At this time, they irritate the mucous membrane, stimulate the secretion of hydrochloric acid, inhibit the production of protective mucus, delay the physiological regeneration of the epithelium of the gastric mucosa, and all this underlies ulcerogenic (ulcer formation on the gastric mucosa). mucous membranes) effect. Ulcerogenicity is characteristic of glucocorticoids, non-narcotic analgesics, reserpine, tetracycline, caffeine, etc. One of the most dangerous complications of drug treatment is the hematotoxic effect. For example, anemia may develop with the use of antiepileptic drugs; Levomycetin, butadione, amidopyrine, sulfonamides and others cause leukopenia even before agranulocytosis, which is often manifested by ulcerative necrotic lesions of the oral mucosa [11-12].

Pharmacotherapy in pregnant women requires special caution, since many drugs easily pass through the placental barrier (the porosity of which is especially high in the first 8 weeks of pregnancy) and have a toxic (including teratogenic) effect on the fetus.

Teratogenic effects (teras, teratos - Greek deformity), i.e. causing developmental disorders), can have drugs that affect protein synthesis, neurotransmitter metabolism, blood clotting, etc. Teratogenic effects are characterized by glucocorticoids, salicylates, tetracyclines, synthetic antidiabetic drugs, anticonvulsants. Before being introduced into clinical practice, they are tested for teratogenic effects [13-14].

The carcinogenic effect of the drugs is noteworthy. Benzene and phenol have this activity. tar ointments, burning agents. Sex hormones and protein synthesis stimulators have the ability to grow and metastasize tumors.

The aim of the research was to study the peculiarities of age and pharmacotherapy- features of treatment in different ages, side effects of medicines and its pharmacoeconomic characterizations.

Material and methods. The material of the article was the data from scientific publications, which were processed, analyzed, overviewed and reviewed by generalization and systematization. research studies are based on a review/overview assessment of the development of critical visibility and overlook of the modern scientific literature. use the following databases: (for extensive literature searches to identify the peculiarities of age and pharmacotherapy- features of treatment in different ages, side effects of medicines and its pharmacoeconomic characterizations.). PubMed, Web of Science, Clinical Key, Tomson Reuters, Google Scholar, Cochrane library, and Elsevier foundations. national and international policies and guidelines were also reviewed and as well as grey literature.

Results and Discussion. In recent years, the arsenal of drugs used in pediatric practice has significantly increased and enriched. However, the pediatrician must rationally assess both the benefits and risks of drug treatment. Unfortunately, all medications have side effects that often mimic another disease or appear as another disease, requiring additional medications. Children often experience side effects that are not seen in adults. It is necessary to take into account the neuropsychic status of the child, since children react differently to pain, to the bitter taste of the drug, and are more prone to allergic reactions. Therefore, the pediatrician must know the aspects of the development of pharmacological effects at different ages, the specifics of pharmacodynamics and pharmacokinetics of drugs in childhood, and possible complications of pharmacotherapy in a growing organism. That is, the reaction of the child's body to medications is due to the insufficiency of many systems that are simultaneously in the maturation stage [51-52].

It is necessary to take into account drug interactions in the practice of treating older people. In some cases, clinical manifestations such as hemorrhagic phenomena, ineffectiveness of antihypertensive drugs, excessive sedation and others are observed. Often they remain unknown. Elderly people are characterized by a latent course of the disease, with minor symptoms and a long course. Drug interaction reactions are of the same nature, which negatively affects the general condition of the patient. In this regard, the simultaneous administration of several drugs should be scientifically and practically justified. In the pharmacokinetic analysis of the drug, it is known that older people are characterized by a decrease in body weight (decrease in the amount of water in the body). volume and muscle mass), which reduces the distribution of the drug in

the body, reduces the metabolic functions of the liver, reduces the degree of binding of blood to plasma proteins, blood supply to vital organs, homeostatic mechanisms weaken, the level of the disease increases, which leads to the prescription of drugs of various pharmacological groups. Taking into account the age aspect, the drug is prescribed in small doses to elderly patients.

Atypical, paradoxical drug reactions are often observed in elderly and geriatric patients. In the mentioned cases, cases of drug allergies are common: nausea, itching, swelling, skin rash, dyspepsia. It has been confirmed that in people over 60 years old, compared to people 30-40 years old, the risk of developing negative reactions to the use of drugs increases by 1.5-2 times. This is due to age-related changes in various body systems. For example, changes in the gastrointestinal tract can significantly alter the absorption of drugs. In older people, the protective functions of the body's biochemical laboratory - the liver - also decrease, which leads to the development of drug intoxication, especially in cases where a person takes several drugs at the same time [53-54].

Rational use of the drug significantly prolongs the life of elderly patients and its quality. The use of large quantities of the drug is especially observed in the elderly age group. The body's response to drugs in elderly and elderly people changes with changes in physiological processes in the organs and tissues of the body. In most cases, older patients should be prescribed medications in lower doses than younger patients. Side effects of the drug occur more often in older people than in younger people.

When prescribing the drug, pharmacokinetic and pharmacodynamic age characteristics should be taken into account. The dosage regimen should be as simple as possible [23-25].

Age and medications represent medication prescriptions based on age. The human body as a whole and individual organs have a significant impact on the entry of the drug into the body. Impact may be public or private. The impact itself is individual. Sensitivity to medications changes with age. Thus, there are pediatric patients (under 14 years old) and elderly people (over 65 years old).

The effect of the drug on the body, i.e. pharmacodynamics, practically does not depend on the patient's age. Therefore, there are no special medications for older people or children. The only exception is for young children, since treatment requires certain forms of medication. It is known that side effects of the drug can occur in 2-3% of the population. According to US statistics, in 1997, 2 million hospitalized patients were treated for drug side effects [26-27].

Side effects of the drug may occur when interacting with food and alcohol. There are serious and non-serious side effects. Severe reactions include reactions that are life-threatening or (mortality, disability, loss of ability to work), a reduction in hospital stay, the development of cancer and anomalies.

Relatively less attention has been paid to non-serious side effects: For example, sexual dysfunction, weight gain, headache, vomiting, skin rash. However, such consequences lead to a reduction in life expectancy, sometimes to serious social problems such as family breakdown (depression, nervous aggression) and new medical problems that are associated with financial costs [30-31].

At age 65, the incidence of drug-related complications is significantly higher than in other age groups. The incidence of some side effects is significantly higher than in young and middle-aged patients. Over 65 years, blood dyscrasia increases almost 15 times. When taking cotrimoxole, nitrofurantoin, which in itself is accompanied by severe side effects.

10-20% of the total number of patients in the hospital and emergency department due to side effects of the drug are elderly. Hospitalizations for older Americans due to side effects cost \$20 billion a year. 17.5% of patients received drugs that should not be taken at their age. In other studies, 13% of patients over 65 years of age experienced side effects when taking diazepam, chlorpropamide and amitriptyline. In most cases, the cause of side effects in elderly patients is the incorrect dosage of the drug, since they are prescribed the average therapeutic dose that is prescribed to younger patients. In addition, side and toxic effects are diagnosed and the correct course of treatment is selected. This is difficult because the effects appear in atypical forms, e.g. Saguele G. With increased dosages of lyosins, antihistamines, psychotropic drugs, confusion, loss of orientation and coordination of movements require additional drugs and can further worsen the patient's condition and complicate relationships with other drugs.

The incidence of side effects is unknown for the following reasons: difficulty of detection, low level of sports data (1-10%), lack of finances [32-33].

Studies conducted in recent years in different countries have shown that the treatment gives undesirable results. Financial costs have increased significantly.

Pharmacotherapy problems are caused by the patient's violation of the treatment regimen. However, 5.3% of patients in US hospitals experience non-compliance with treatment; in many cases, the patient refuses treatment or voluntarily reduces the dose, which causes side effects.

Side effects can be caused by errors made at different stages: during production labeling, ampullation, distribution. You are aware of side effects that occur due to errors by medical and pharmaceutical personnel. 3-15% of such cases were observed in hospitalized patients. In the UK in 2000, 850,000 cases were recorded, of which three were used [34-35].

An error made by pharmacists is also noted when the written prescription is unclear or the name is written with similar vowels, while the pharmacist gives incorrect warning advice. Medical error was 10%. Doctor errors are mainly caused by a dangerous combination of drugs, incorrect dosage, insufficient duration of treatment, or erroneous prescription of the drug. Some studies reported that 56% of side effects were caused by inappropriately prescribed medications. In second place are dose adjustments in a special category of patients and inadequate duration of treatment - 43%.

Medical errors by nursing staff have been recorded when mixing other drugs in a syringe with injectable drugs or incorrectly using different drugs in the same packaging [36-37]. Errors made by pharmacists occur when the prescribed prescription is unclear or the name is written with similar vowels, and pharmacists give inappropriate warnings about drugs.

According to studies conducted in pediatrics in the United States, side effects from taking medications in children are 12.7% more common than in older age groups. Of these, 29.2% are in children under 3 years of age. (24) Approximately 23% of hospitalized children experience complications due to side effects from medications. In Australia, 3.4% of children were hospitalized due to drug-related complications (25). Drug treatment was required, and for the third time - drug correction.

Frequency of deaths due to the development of side effects of the drug. In the United States, drug-related complications are second only to cardiovascular disease, cancer, and stroke. 100,000 patients die as a result of these complications. According to a meta-analysis of the literature conducted in the United States, deaths due to complicated drug side effects rank 4th to 6th among hospitalized patients. 140,000 people die annually in the United States from drug-related complications [38-39].

In medical practice, the leading medical errors are those related to the selection of the drug and dose, which is 56%. Klassen, DC, co-authored active monitoring in the hospital. In second place are errors associated with incorrect changes in the duration of treatment and dose - 34%, all iatrogenic reactions identified in 10% are due to average medical conditions.

In the last millennium, the rapid development of pharmacology and the emergence of a large number of new drugs have not only improved the treatment of patients, but also increased the risk of harm to the patient. The danger of serious and irreversible complications has attracted special attention from practicing physicians and patients. The seriousness and scale of these problems is evidenced by materials published in different countries of the world. Problems of the safety of drug therapy are discussed at many scientific conferences and are often their main topic. According to the World Health Organization, side effects of drugs are any unwanted and harmful reactions in the human body that occur when using drugs for disease prevention, research, changes in physiological functions and treatment. Thus, many methods used to study drug safety are of great importance. As a rule, examinations are carried out on the basis of inpatients due to fewer organizational difficulties and at the same time to obtain the necessary information. Avoidable, if not errors in prescription by medical practitioners, rarely occur when taking over-the-counter drugs and self-medication [40-41].

Age and medications: When prescribing medications, the doctor must take into account the patient's age. Since the physiological capabilities of the body in most cases cannot always "adapt" to these forms of treatment, they differ depending on the methods of introducing drugs into the body. such as injection, oral, sublingual, infusion. Rectal and others also differ in shape. The methods of their administration and actions vary markedly in different age groups. Medicines, syrups, elixirs, powders and others that are easy for children to take (medicines can be added to food) [42-42].

In the first years of a child's life, great changes occur in the gastrointestinal tract. The release (secretion) of gastric juice increases, the rate of release of contents from the gastrointestinal tract, the activation of enzymes, the concentration of bile acids and other events leading to the absorption of the drug change. It is impossible to determine the intensity of peristalsis and the transit time of food, therefore, when peristalsis

weakens, the absorption of the drug in the small intestine increases and the standard dose can become toxic. The distribution of the drug in young children is also different, since there is a large amount of water in the body. for example Water constitutes 70-75% of the total body weight of a newborn, while in adults it is 50-55%, and interstitial fluid constitutes 40% of the total body weight in children, 20% in adults, which should be taken into account when dosing. This is less true for fat-soluble drugs because the amount of fat changes with age. Most drugs undergo biotransformation in the liver. In children under 4 years of age, the activity of liver enzymes that accelerate and facilitate the transformation of drugs is lower than in adults, so most drugs are slowly broken down and circulate in the blood for a long time. The half-life, which characterizes the retention of the drug in the body, is 2-3 times higher in young children than in adults. This is especially true for phenythion, analgesics, cardiac glycosides, and barbiturates. The drug is excreted from the body primarily through the kidneys. In newborns, the kidney system is not fully developed and is fully formed by the end of the year, therefore, in infants, the drug is eliminated more slowly than in adults and adults, which should be taken into account when dosing. At an early age, children should take into account another feature of the formation of the gametoencephalic barrier that separates the central nervous system from other organs and systems, which prevents the movement of the drug and can enhance the toxic effect of the drug. on the central nervous system. For this reason, morphine should not be used in children under 5 years of age. It seems that there is no universal medicinal method that could be considered as a guarantee of the safety and effectiveness of the drug in childhood. Dosing can be considered as a rational dosing factor. Based on knowledge of pharmacokinetics. The next age group includes elderly and elderly people, people in this group have impaired functionality of most of the system. Which is related to the general condition of the body, lifestyle, eating habits, environmental influences. Many of these lists depend on the diseases that are transmitted. As people age, they adapt to medicine differently. It often happens that due to illness, the medicine is taken in a much larger volume. Secondly, there is an increase in the occurrence of concomitant diseases. The disease itself requires special medications that should not interact with each other [44-46].

In an aging body, tolerance to stress, including pharmacological stress, is significantly reduced, and even minor toxicity is difficult to tolerate. It is also possible that the drug may be toxic at the usual therapeutic dose. Therefore, it is necessary to reduce the dose and change the frequency of administration (interval). In older people, the use of doses acceptable for other age groups (almost three times) may become an additional risk factor. This is why women take medications 2 times more often than men. The average person takes about 18 prescriptions per year. Of these, 50% accurately follow the medicine prescribed by the doctor, and 25% make mistakes that cause side effects. It is known that the side effect in patients increases by 10%, and when taking the drug - by 100% if he uses 10 types of the drug. Depending on age, some mechanisms for regulating homeostasis will be identified. Internal is the ability to maintain constancy, while the environment undergoes constant changes. Homeostasis is an important component of the body's response to a drug and can change the nature of the drug or the intensity of its action. For example, by increasing

the work of the heart muscle, with a slight or normal load in older people, the frequency of contractions of the heart muscle increases, and in young people, the stroke volume (the volume of blood ejected when the heart contracts) [47-48].

It is typical for developing countries: in old age, people's blood pressure rises, thermoregulation is impaired (therefore they have a hard time tolerating temperature), and sensitivity to sleeping pills, tranquilizers, and analgesics increases. On the other hand, the pronounced response to stimulants and beta-blockers decreases, since the properties and number of these receptors are reduced. From all of the above, it is clear that it is difficult to prescribe drugs based on age. Thus, rational pharmacotherapy requires the existence of such a commandment, explaining the use of drugs in elderly patients and taking into account geriatrics to obtain the desired result. Geriatric medicine and pharmacology will study the effects and uses of drugs [49-50].

Drug excretion is primarily carried out through the kidneys. In elderly people, the blood supply to the kidneys is significantly reduced, and in elderly people, the nitrogen excretory function of the kidneys decreases another 3 times. That is why age-related deviations in the functions of these organs further increase the risk of drug intoxication in representatives of the older age group. For example, in older people, sensitivity to drugs and sleeping pills increases significantly. Even small doses of these drugs can cause serious complications in patients of this age group. Older and elderly people often suffer from diabetes. To treat this disease, glucose-lowering drugs such as Maninil, Adebit, etc. are successfully used. The peculiarity of these drugs is that initially their active substance binds to blood plasma proteins, albumins, and only after that they gradually enter the blood in the form of active forms. With age, the amount of albumin decreases and most of the drug initially enters the blood [55-56].

The progress of pharmacotherapy and the patient's condition are monitored, and in order to avoid complications, the doctor makes adjustments to treatment tactics. If a person takes drugs from this group uncontrollably for a long time (even in small doses), he may develop a life-threatening hypoglycemic state.

Pharmacotherapy of elderly and older age groups is characterized by peculiarities, since in this group a number of diseases are observed, often of a chronic nature. In this group, in many cases, drugs are used to treat diseases of the cardiovascular, nervous system, gastrointestinal tract, and respiratory organs. Among them, drugs from several different pharmacological groups are simultaneously prescribed, which can cause side effects or unexpected pharmacological relationships (which may be due to a complex dosage and treatment regimen, use of the drug, impaired vision of the patient, poor memory). It is also important that the pharmacokinetics of the drug is variable; due to physiological changes, the acidification of gastric juice in these patients also changes, intestinal motility decreases, the total absorption area decreases, as well as the blood supply to the liver, kidneys, glomerular filtration function and tubular excretion [57-59].

Since the secretory and motor functions of the gastrointestinal tract change with age, the absorption of drugs does not change significantly; the absorption of drugs is carried out by cellular transport (some vitamins, calcium, iron). The degree of absorption of coated drugs is also reduced; when taking the drug, it is necessary to

change the quality of food, which is accompanied by a violation of the evacuation function of the udder and slower absorption of the drug. In addition, in this group the rate of absorption of antacids and laxatives also changes.

In older and elderly patients, muscle mass decreases, the amount of water and fat percentage increases, and some organs (liver, kidneys) decrease. Blood supply, albumin and glycoproteins in blood plasma also decrease

All these indicators affect the distribution of the drug in the body. The binding of drugs to proteins has a distinct individual character.

The distribution of the drug is carried out through plasma proteins, blood vessels, and fatty tissue structures. Some drugs, including those of a weakly acidic nature, bind to plasma albumin, and those of an alkaline nature bind to alpha-acid glycoproteins of the blood plasma. Clinical significance is data when more than 90% of drugs bind to blood proteins (Aminazine, Warfarin, Phenithion, Furosemide), for example. When taking furosemide, albumin will decrease by 20% (normal 33-55 g/l) and blood albumin will decrease by 30 g/l, which can lead to an increase in the content of the free fraction with fenethion. The distribution of drugs in different organs and tissues depends on their solubility in lipids and the intensity of regional blood supply. The accumulation of fat in the body will lead to an increase in the amount of fat-soluble drugs. AG. Diazepam, Thiopental. On the other hand, a decrease in water in the body affects the amount of water-soluble drugs, ag. Cimetidine, digosin, ethanol. With age, cardiac function and overall perfusion change, which leads to a slower absorption of drugs by organs and tissues.

All drugs taken orally pass through the liver before entering the systemic circulation. Some of them, under the influence of hepatitis, are intensively released from the blood and are inhibited by liver enzymes, which changes significantly (primary release effect). Therefore, to obtain a sufficient effect from some drugs (propranolol, aminazine, opioids), it is necessary to increase the dose compared to when the drug is administered intravenously. The biotransformation of the drug's initial release into the liver is known as first-pass metabolism, the intensity of which depends on the rate of blood flow in the blood. A small change in systemic metabolism significantly increases the bioavailability of drugs. With age, renal blood flow changes (atherosclerosis and atherosclerosis), the mass of the kidneys decreases, the number of functional channels decreases (by the age of 65, their number decreases to 30%), and excretion through the channel slows down. With these age-related changes, the half-life of most drugs is prolonged and they can accumulate to toxic levels. Dosing of drugs from these groups is carried out taking into account renal clearance (creatinine clearance). It should be borne in mind that creatinine clearance is equivalent to an increase in blood plasma, since its amount decreases with increasing age, as well as muscle mass. If the drug is excreted by the kidneys and the dose for a young person is known, then the dose is adjusted according to the Cockcroft-Gaullite formula, which is used in the age group from 40 to 80 years [24-26].

If the amount of creatinine in the patient's blood plasma is unknown, then the drug is prescribed in small doses. The reactivity of the drug in the body changes with age compared to the body of a young patient (it may increase or decrease). In many

cases, the pharmacokinetics are disrupted, the hemostatic reaction slows down, or the pharmacodynamics of the drug with receptors are changed. Age-related changes in the body's hemostatic reserve dramatically affect the effect of the drug, as they are an expression of the body's general reaction to the drug. In older people, there is a weakening of the reflex mechanism of tachycardia, an increase in heart rate with light or normal exercise or with the introduction of vasodilators up to 75 years of age (in patients without heart disease), and is also observed in young people. At this time, age-related changes in blood vessels play an important role, although the exact mechanism is unknown. Refractory regulatory reactions in older people are weakened, so antihypertensive drugs such as ganglion blockers (benzoxane, heptamine) or sympathomimetics (Octadine), drugs that block alpha receptors (tricyclic antidepressants) often cause a sharp drop in blood pressure and create a risk of developing an orthostatic hypotensive reaction (often tends to have orthostatic reactions). Thermoregulation changes with age, so patients find it difficult to tolerate hypothermia. Hypothermia can be partially caused by drugs (phenothiazines, benzodiazepines, tricyclic antidepressants, opioids, alcohol itself and together with drugs). With age, structural and neurochemical changes in the central nervous system change, in particular, cholinergic transmission changes. The activity of choline acetyltransferase decreases, which leads to a decrease in acetylcholine levels, and some medications (anticholinergics, sleeping pills) sometimes cause limited thinking. An important problem in elderly patients is bloating, caused by deterioration in the contractility of smooth muscles of the gastrointestinal tract. Anticholinergic drugs, opioids, and tricyclic antidepressants also cause bloating. Anticholinergic drugs can cause urinary retention (lysuria) in men, benign hyperplasia (adenoma) and unstable urethral function in older women, and diuretics can cause urinary incontinence. It has been experimentally established that the functions of receptors change significantly with age, and therefore the sensitivity of drugs to receptors changes [17,21,36].

The experiment revealed that there is a certain relationship between the amount of medication taken and the frequency of side effects. In geriatric practice, side effects of drugs are observed twice as often as in younger patients. In many cases, medical error caused by ignoring the side effects of the drug is due to underestimation of age-related changes; in the pharmacokinetic analysis of the drug, it is known that older people are characterized by a decrease in body weight (decrease in the amount of water in the body). volume and muscle mass), which reduces the distribution of the drug in the body, reduces the metabolic functions of the liver, reduces the degree of binding of blood to plasma proteins, blood supply to vital organs, homeostatic mechanisms weaken, the level of the disease increases, which leads to the prescription of drugs of various pharmacological groups. Taking into account the age aspect, the drug is prescribed in small doses to elderly patients. The goal of drug therapy is to prolong life and improve sensitivity in elderly patients. Prescribing medications to elderly patients should be based on the following principles: To clarify the diagnosis, whether it is necessary to prescribe the drug.

1. The form of the drug should be chosen carefully and correctly.

2. In most cases, treatment should be started with a low dose and increased until the desired effect is achieved.
3. It is necessary to carefully collect a medical history, including drug interactions. If the patient takes any medications (herbal) regardless of the doctor.
4. Analyzing new symptoms used during treatment and focusing on side effects.
5. Simplification of the dosing regimen. Accuracy of the administration regimen during simultaneous administration of several drugs.
6. Reasoned exclusion of the prescribed drug from the treatment regimen.

In many cases, an elderly person independently changes the dosage regimen, which should be kept under control. Or even not taking prescribed medication due to mood swings. or due to physical weakness. They require medications that are dosed with a “teaspoon” (for tremors) in case of musculoskeletal disorders, arrhythmia, arthritis. Patients over 70 years of age complain of cataracts and macular degeneration, so the drug label should be written in large letters, and for patients who cannot read, color coding should be used. In pharmacotherapy of elderly patients, the main pharmacological groups are used, the prescription of which takes into account (for systolic hypertension) weight loss, the need for organic salts and fluids, and normal physical activity, since these conditions contribute to the development of strokes, heart and kidney failure. Antihypertensive drugs should be prescribed with extreme caution, as a rapid drop in blood pressure can affect circulation (in sclerotic vessels) in older people. Also in cerebrovascular diseases, while vasodilators do not compensate for the drop in pressure, since the autoregulation of cerebral blood is disrupted. In elderly people, thiazide is prescribed at the first stage of pharmacotherapy; it is more advisable to prescribe it in accordance with the dose of the diuretic, since side effects may occur in the form of hypoxemia, hyperglycemia, hypokalemia, hyperuricemia. Calcium ion antagonists nifedipine (short-acting) are effective.

In elderly patients, the use of beta-blockers is less advisable than calcium antagonists. Many of them are contraindicated in other diseases, such as peripheral vascular disease. Among the wide range of beta-blockers, atenolol is used, which is distinguished by beta-selectivity (care should be taken in case of bronchospasm), water solubility, and therefore practically does not reach the brain (no side effects). In geriatric practice, the use of inverting antagonism inhibitors is used to suppress peripheral vascular resistance and reduce blood transfer from the heart, as well as to prevent preload and afterload. Since the activity of angiotensin enzymes depends on the activity of plasma renin. In elderly patients, RP is reduced; to increase RP, it is advisable to prescribe angiotensin together with diuretics. In severe arterial hypertension, the use of methyldopa and hydralazine is effective and relatively safe. Prescription of antihypertensive drugs begins with small doses, so the pressure should be reduced slowly. If a patient has symptomatic postural hypertension, treatment with antihypertensive drugs should be discontinued. Doses should be reduced if a postural (30 mm/Hg) drop in blood pressure is observed. Arrhythmia is especially difficult to treat because older patients have less hemodynamic reserve and severe coronary disease. Cardiac arrhythmia can often be caused by taking medications (cardiac glycosides, beta-blockers, diuretics, tricyclic antidepressants). Most antiarrhythmic

drugs have cardiodepressant properties that can cause postural hypotension, heart failure, and more. The use of two antiarrhythmic drugs should be avoided because the risk of atrioventricular block, heart failure, or postural hypotension sharply increases. In elderly people, a decrease in the clearance of quinidine and procainamide was observed, which led to an increase in half-life. The clearance of lidocaine is reduced, but the half-life is increased. That is why these drugs cannot be prescribed in a saturated dose, since sensitivity and their toxicity change. Disopyramide should not be prescribed in geriatric practice, since it is characterized by antimuscarinic (anicholinergic) action. In men, urinary excretion may be impaired, and its inotropic effect contributes to the development of heart failure. With Alzheimer's disease, changes in brain cells decrease, memory and cognitive reactions, vital functions of the body, especially autonomic ones, are progressively impaired. In this case, the cholinergic activity of neurons is disrupted (due to a decrease in the activity of acetylcholine transferase), and the activity of dopamine, norepinephrine, and serotonin in the brain decreases. In patients with Alzheimer's disease, when taking antipsychotropic drugs, a toxic effect on the central nervous system is observed, which is manifested by an antimuscarinic effect. There are several methods for treating this disease, among which treatment with cholinomimetic drugs should be noted. As a result of a clinical study of the drug tacrine (tetrahydroaminoacridine), it was revealed that it has a long-lasting effect on cholinesterase and muscarinic mediator (duration of action 6-8 hours), while fusostigmine acts for 1-2 hours. In addition, the drug does not enhance the release of acetylcholine from cholinergic nerve endings, increases the release of norepinephrine, dopamine, serotonin from nerve endings and reduces the release of GABA. Tacrine causes cholinomimetic side effects (vomiting), liver toxicity is manifested by an increase in the level of alanine monotransferase and aspartaminotransferase in the blood.

Elderly patients are particularly sensitive to antidepressants, but the elimination of some medications requires careful dosing. Tricyclic antidepressants with low antimuscarinic activity (nortriptyline or desipramine) are often used. For most drugs, the half-life changes as the patient ages. for example Benzodiazepines and barbiturates.

The sensitivity of an elderly person to hypnotics depends not only on pharmacokinetic factors (decreased excretion, decreased renal metabolism), but also on pharmacodynamic factors. Orazepam and oxazepam are less likely than other benzodiazepines to cause such changes. Prescribed medications may cause toxic effects such as ataxia and movement disorders. The body of an elderly person is particularly sensitive to analgesics (opioids), so they should be prescribed with great caution. The use of youth doses in older people causes loss of consciousness. In the age aspect, increased sensitivity to opiates leads not only to pharmacokinetic changes, but also to changes in respiratory function (a decrease in the vital volume of the lungs and the maximum inspiratory volume). Studies have shown that opioids often cannot be prescribed to patients who require strong analgesics due to severe pain in cancer patients. In elderly patients, salicylates and paracetamol are used as painkillers, which do not cause side effects. Osteoarthritis and rheumatoid arthritis are common in older

patients. The idea is their sensitivity to non-steroidal anti-inflammatory drugs. Side effects are expressed in the following form: irritation and bleeding of the intestines, irreversible kidney damage, especially in the presence of kidney pathology. In elderly people with high sensitivity to non-steroidal anti-inflammatory drugs, corticosteroids are used, but they can also cause osteoporosis, dose- and temporary side effects that can be overcome with calcium and taking vit. D. In older people, the body's defenses are low, which increases the likelihood of developing infections. Antibiotic therapy in this group differs from antibiotic therapy in young people. Beta-lactam drugs (semi-synthetic penicillins, cephalosporins), aminoglycosides and fluoroquinolones, most antibiotics are eliminated from the body much more slowly, and their concentration in the blood increases. These changes depend on the degree of renal dysfunction. Doses of such drugs should be reduced if renal glomerular filtration is impaired. It is advisable to systematically monitor concentrations in geriatric age. Especially if aminoglycosides are used for treatment, since they are characterized by concentration-dependent toxic effects. Particular attention is paid to treatment with tetracyclines, since they increase the level of urea in the blood, and their use is not recommended in case of impaired renal function, as well as the prescription of nitrofurantoin and long-acting sulfonamides. When using anticoagulants and antiplatelet agents for coronary and cerebral thrombosis, the pharmacokinetics and pharmacodynamics change significantly, since, for example, warfarin strongly suppresses vitamin K-dependent blood coagulation factors, so the dose of coagulants should be reduced by 1.5-2 times. compared to the dose received by a young patient. In patients of this age, the elimination of acetylsalicylic acid and phenobarbital from the body is slowed down. The prescription of anticoagulants requires constant laboratory monitoring. When taking streptokinase, there is a high risk of bleeding; its use is advisable only in the presence of vital signs and in special cases.

Peculiarities of treatment in old age: Rational pharmacotherapy in elderly patients also has its own characteristics. As the body ages, the pharmacological action of drugs changes in both the kinetic and dynamic phases, which is manifested by disturbances at different levels (absorption in the gastrointestinal tract, metabolism in the liver, transport in plasma, excretion, receptor sensitivity and response). During treatment therapy in older people, age-related changes in their organs and systems increase:

1. Toxic manifestation of accumulation;
2. Undesirable biological effects of drugs on the body;
3. Undesirable interactions between drugs;
4. Hypersensitivity to the drug, which is often associated with its use in previous years.

At this age, absorption is also impaired due to physiological age-related changes in the digestive system; in old age, hypokinesia of the stomach and intestines is observed.

At this age, drugs are prescribed orally. The tone of the stomach and its parts decreases with age. The stomach changes shape, takes on an elongated shape, which is often caused by atrophy of the spine, a decrease in fatty tissue, and a decrease in the muscular part of the stomach and abdominal wall. Also in older people, the secretory function of the stomach decreases. At the same time, blood circulation in the vessels of the stomach decreases, and disturbances in the nervous system of the stomach are

observed. All this creates the precondition for atrophic changes in the glandular apparatus of the stomach.

The absorption of drugs changes when administered subcutaneously or intramuscularly. This occurs due to a slowdown in blood circulation and changes in the permeability of the capillary wall.

Distribution: In old age, the ability of blood and organ proteins to bind to drugs is impaired. In old age, the protein composition of the blood changes; The amount of albumin to which drugs bind decreases, the amount of globulins also increases, the composition of lipoproteins changes, which causes changes in the transport of drugs and a decrease in the rate of their diffusion in tissue-vascular membranes.

Metabolism: As the body ages, age-related atrophy and changes in the number and size of cellular elements of the parenchyma are observed in the liver. The blood circulation of the liver changes, many of its functions decrease, including protein-producing and antitoxic, which play an important role in the normal metabolism of drugs.

In older people, there is a decrease in the activity of the endoplasmic reticulum of the liver. As long as the liver effectively tolerates increased concentrations of the drug that is not bound to proteins, its toxicity does not manifest itself. With a decrease in the metabolism of drugs in the liver, drug intoxication develops in older people. Therefore, as you age, it is necessary to reduce the dosage of certain medications so that the detoxification function of the liver decreases.

Excretion: Medicines are mainly eliminated by the kidneys. In old age, the excretory function of the kidneys decreases. Research has established that the volume of effective blood circulation in the kidneys decreases by 2 times and amounts to 42% of its data at a young age. In old age, the nitrogen excretory function of the kidneys decreases by 3 times. Consequently, an age-related decrease in the hemodynamics of the kidney and the number of its nephrons significantly affects the efficiency of drug excretion.

In elderly people, insufficiency of liver metabolism and renal excretory function from a pathophysiological point of view leads to a reduction in the initial doses of drugs by $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ compared to the dose of adults. There are a number of drugs known that are excreted from the body by the kidneys unchanged or in the form of active metabolites. When prescribing them, it is necessary to evaluate kidney function in advance. These include: penicillins (high doses), digoxin, aminoglycosides, allopurinol, procainamide, cephalosporins (high doses), methyldopa, ethanbutol and others.

In old age, drug treatment with these drugs should begin with small doses with further adjustment taking into account the clinical effect and the amount of the drug in the blood. The concentration of the drug in the kidney excretory organ, which may be the basis for detecting nephrotoxicity. Aminoglycoside antibiotics, butadione, sulfonamide drugs, vasoconstrictors, etc. are characterized by a nephrotoxic effect. It is believed that a significant part of nephrological disorders is associated with the occurrence of an allergic process. The liver, which is a barrier between the vessels of the gastrointestinal tract and the general circulatory system, is especially affected. With enteral (especially) and any other route of administration, most medicinal substances

accumulate here and undergo biotransformation. At this time, liver damage is possible, especially if the drug is concentrated and stored in hepatocytes for a long time, which becomes the basis for detecting hepatotoxicity. High hepatotoxicity is typical for ethyl alcohol, halogen-containing drugs (fluorane, aminazine, chloral hydrate, etc.), arsenic, mercury drugs, some antibiotics, etc. The liver, rich in glycogen and vitamins, is more resistant to chemical agents. Most drugs taken orally act on the mucous membrane of the oral cavity and gastrointestinal tract. At this time, they irritate the mucous membrane, stimulate the secretion of hydrochloric acid, inhibit the production of protective mucus, delay the physiological regeneration of the epithelium of the gastric mucosa, and all this underlies ulcerogenic (ulcer formation on the gastric mucosa). mucous membranes) effect. Ulcerogenicity is characteristic of glucocorticoids, non-narcotic analgesics, reserpine, tetracycline, caffeine, etc. One of the most dangerous complications of drug treatment is the hematotoxic effect. For example, anemia may develop with the use of antiepileptic drugs; Levomycetin, butadione, amidopyrine, sulfonamides and others cause leukopenia even before agranulocytosis, which is often manifested by ulcerative necrotic lesions of the oral mucosa.

In the United States alone, an adverse drug reaction is considered to occur in a clinic/clinic with a single patient visit (0.31%), which amounts to 2.73 million visits per year. Of this number of clinic visitors, 88% receive a conclusion (document) confirming temporary disability, and the rest are sent to a hospital. An indicator of the complication of drug treatment is the fact that 76.3 million patients require additional prescriptions to correct treatment. Frequency of side effects of drugs in gerontological patients and children. Children and the elderly are the part of the population in which side effects occur quite often. According to an epidemiological study conducted in Scotland, 14.2% of hospitalized geriatric diseases were caused by side effects of drugs. Research conducted in the Netherlands confirmed the same [28-29].

Monitoring of drug side effects in clinical and post-marketing studies has shown that the use of the drug is associated with an increase in morbidity and mortality. An analysis of 32 years of clinical trials found that 3,200 deaths per 1 million hospitalizations were caused by adverse drug reactions.

The safety of patients is a priority for all professionals, such as pharmacists, who care about the health and general well-being of people like pharmacists. The safety of patients is determine as the prevention of harm to patients, including through errors of commission, lapse and omission [52,53].

For centuries, pharmacists have been guarantors /guardians against the poisons of those matter/ substances that can harm the society and community. Now more than ever, pharmacists are responsible and liable to guarantee that when the patient receives the drug, it will not cause harm [153].

As emphasized in the November 2009 report pharmacy intervention in the use of drugs - The role of pharmacists in improving patient safety, the participation of pharmacists in the safety of patients can be as early as possible during the prescribing phase and before the introduction of the medication. In many cases, pharmacists are supported by the programs and activities of their national associations listed in this extensive work carried out by Adrith Shah, a late-year pharmacy student at the

university of manitoba in winnipeg, Canada, through an internship in FIP, a patient-centered and patient focused safety [54,55].

When focusing on drug errors, the FIP usually referred to the definition of the coordination Board for error alert and error alert about the treatment error. This is any preventable event that may cause or result in improper use of medicines or harm to the patient, while the medicine and drug is under the control of a professional pharmacists, patient or health care consumer also must be carefully in order to avoid, medical errors. Certain events may be related to professional practice, medical production, procedures, and systems, including prescription, production labeling, messaging, packaging and nomenclature, prescription, distribution, education, administration, monitoring and use [35, 39, 46].

The definition of "harm" includes both temporary and permanent disruption of the body's function / structure, requiring intervention, and an error leading to death [47].

On model of care, physicians generally leader of the healthcare team, while the pharmacist enters the patient care continuum after the prescription has been written. Delivering the right drug, identifying the correct dosage and times it is to be taken, labeling it clearly, and listing potential side effects are all part of the pharmacist's well-known responsibilities and duties. But today's drugs are considerably more complex than they once were — and with genomes, genetic compounding and biotechs. Pharmacotherapy stands to grow even more individualized over the next twenty years. The pharmacist's role is concurrently widening. Maximizing the safety of drugs is an increasingly critical responsibility in practice. Every new prescription requires that the pharmacist review it in conjunction with other information we have about the patient [67].

It is the pharmacist's goal to be sure the patient knows of the name of the drug, what it is for, when and how it should be taken, how to minimize possible interactions with other drugs (prescription or OTC) and foods, and optimal storage. Asking open-ended questions like "What has the physician told you about this drug?" helps. But even where the prescriber or nurse has explained, the patient may not have heard or perhaps didn't understand, making the pharmacist a critical checkpoint [37-38].

Pharmacists acting a key role in assistance to patients maximize their pharmaceutical care. For example, it is supposed that up to fifty percent of all patients on drug for hypertension do not have their pressure under control because they lack regular follow-up. Pharmacists are fine suited to track individuals on these drugs and help them obtain proper follow-up. Europeans are typically in their local pharmacy at least once or twice a month. Many come in weekly. It is apparent how convenient it is to have blood pressure machines set up, so patients can check their numbers and have the pharmacist interpret what those numbers mean. Since most insurance companies mandate refills every 20 days, this is a particularly useful service that provides a perfect opportunity to involve patients in their own care.

Patient safety is a priority for all professionals - pharmacists - who care about the health. Patient safety is defined as the prevention of harm to patients, including by drug or medical errors. For centuries, pharmacists were guardians / safeguards against

"poisons" of substances that can cause harm to society. Now more than ever, pharmacist's responsibility is receiving safely the medication to the patient.

Pharmacy practice takes place at different levels. The ultimate aim of activities at all these levels is to benefit patients by improving and maintaining their health. Activities at individual patient level comprise all aspects of providing and managing a patient's drug therapy (i.e., pharmaceutical care, including clinical pharmacy services). At this level, decisions are made on issues of pharmaceutical care and triage (i.e., prioritization of care, patient follow-up and therapeutic outcome monitoring).

Although the number of pharmaceutical products on the market is increasing, access to essential medicines is still lacking in many parts of the world. Rising health care costs and changing social, technological, economic and political environments have made health care reforms necessary throughout the world. New approaches are needed at individual and at population levels to provide safe and effective pharmacotherapy to patients in an ever more complex environment [59-60].

In parallel with the development of pharmaceutical infrastructure and job creation is a growing reputation of the pharmaceutical specialties. Pharmaceutical care is a one important component link of the health care system. Pharmacist specialties are-pharmacist technologist, the first table pharmacist and clinical pharmacist. Most of the pharmaceutical specialties are clinical pharmacist. As for the clinical pharmacist, we believe that both the United States and many European countries, that clinical pharmacist profession will become a successful profession in Georgia too [61-63].

Over the years, after the successful introduction of clinical pharmacy concepts and services in the United States and Europe, the rest of the world has followed suit in transforming pharmaceutical services. Along with adopting these concepts and philosophy, these countries also need to change the existing pharmacy curriculum to provide the necessary training so that future pharmacy practitioners are equipped with the necessary knowledge and clinical skills. The impact of these changes was strong enough that even countries lacking in appropriate health infrastructure and education facilities were eager to produce future pharmacists trained in these concepts. This is evidenced by the variety of undergraduate pharmacy degrees such as doctor of pharmacy (Pharm D) and master of pharmacy (M Pharm) being offered to in developing countries [64-65].

The programs in developing countries vary significantly from similar programs offered in countries such as the United States, Canada, and the United Kingdom. The main reasons for the differences in developing countries are differences in need, professional standards, and pharmacy practice. Both clinical pharmacy and pharmaceutical care are closely related concepts, although there are differences among the professional bodies that define them. For example, the United Kingdom Clinical Pharmacy Association describes clinical pharmacy as encompassing the knowledge, skills, and attitudes required by pharmacists to contribute to patient care [66-68].

The society of European Union defines clinical pharmacy as a health care specialty that declares the activities and services of the Hospital/clinical pharmacist in proceeding, developing and promoting the rational, dedicate and appropriate use of medicinal products and medical devices [69-70].

However, the American College of Clinical Pharmacy, in an abridged definition, describes clinical pharmacy as that area of pharmacy concerned with the science and practice of rational medication use. The practice of clinical pharmacy embraces the philosophy of pharmaceutical care; it blends a caring orientation with specialized therapeutic knowledge, experience, and judgment for the purpose of ensuring optimal patient outcomes [71-72].

The term "pharmaceutical care" was published in 1990. Many of European countries have tried to explain the meaning of this word. Given the fact that European countries are different pharmaceutical activities and policies of the organization, according to their different visions of the issue.

Pharmaceutical care is the responsible provision of pharmacotherapy for the goal of reaching certain effect that enhance a patient's quality of the life. That results are: treatment of a disease; elimination or decrease of the patient's symptomatology; exciting or slowing of a disease process; or preventing a disease or symptomatology [73-75].

Pharmaceutical care includes the process through which a pharmacist cooperates with a patient and other medical professionals in planning, monitoring, controlling and implementing a therapeutic scheme that will generate concrete therapeutic results for to the patients. This set involves three major functions: identifying potential and actual drug associated issues; resolving actual drug associated problems; and preventing drug associated issues [76-77].

Pharmaceutical care is a needful element of health care system and should be integrated with other basic elements. It is provided for the straight benefit of the patient, and therefore the pharmacist is responsible entirely to the patient for the quality of pharmaceutical care [78-79].

The main relationship in pharmaceutical care is a jointly useful interchange in which the patient grants authority to the provider, and the provider gives competence, ability, capacity, power, capability, and commitment (accept responsibility) to the patient. The vital goals, processes, and relationships of pharmaceutical care exist regardless of practice setting [80-81].

Health care costs increase by 100% to 200% annually, the volume of medication takes up a significant segment. Effective medication management and Patient care issues become actual. As a result, functioning of clinical pharmacist as a specialist in public health care system is required of human health protection in the private or public insurance companies' active participation will raise the demand for clinical pharmacist as a specialist in the area. Insurance companies work should be focused on the relationship between the clinic and pharmacy institutions with highly qualified specialists [82-83].

Whatever definition the basic essence of clinical pharmacy is the provision of pharmaceutical care to the patient, which is a different and more evolved form of hospital pharmacy services. Clinical pharmacist's duty to improve, enhance and simplify the appointment aspects of the drug, to reduce the likelihood of medical errors and unwarranted use of expensive drugs [84-85].

It is important to research pharmacoeconomical issues in clinical pharmacy. Pharmacoeconomics identifies, measures and compares the costs and consequences of pharmacotherapy to healthcare systems and public. The perspective of a pharmacoeconomic evaluation is paramount because the study results will be highly dependent on the perspective selected. The economical, humanistical and clinical results should be considered and valued using the methods of pharmacoeconomic, to inform making local decision whenever possible [86-87].

In today's healthcare settings pharmacoeconomic methods can be applied for affective formulary management, individual patient treatment, medication policy determination and resource allocation. Challenged to provide high-quality patient care in the least expensive way, clinicians have developed strategies aimed at containing costs [88-89].

The quality of the patient care system should not be exposed and compromised while trying to reduce expenses. The products and services delivered by of healthcare professionals should show pharmaco-economic value. That is a balance sheet of economical, material, humanistical, social and hospital/clinical results. Pharmacoeconomics be able to supply the systemic average means for that quantification.

The phrase "clinical pharmacy" was strike to define the job of pharmacists whose primary work is to act with the health care team, conversation and evaluate patients, doing specific therapeutic guidance and recommendations, monitor patient responses to pharmacotherapy and provide information about drugs. The clinical pharmacists work primarily in clinics, hospitals are strong care settings and provide patient-oriented rather than product-oriented services [90-91].

Clinical pharmacist should have knowledge of medicine, pharmacology, clinical pharmacology, pharmacy, to be able to cure the rational use of medicines, which includes the cost of the minimum economic conditions to achieve maximum therapeutic effect, and, ultimately, patient health and safety of care.

Pharmacy health care professionals, which is directly connected with the patient and their relatives. Involved in the drug issue and the appointment of treatment (medicines obtained without a prescription). It is comprehensive and necessary information to allow the use of medication, adverse events and efficacy. All the above will determine the role of the pharmacist in patient care and safety protection [92-93].

In some countries, the pharmacy profession specialist has been evolved to the point at which clinical pharmacy with patient-focused practice is no longer the exception but the rule for most pharmacists. Yet clinical pharmacy is still practiced exclusively in in-patient settings and hospitals, where access to patient data and the medical team is available. The medical record, also known as the patient chart or file, is a legal document including hospital-specific admission information, initial patient history and physical examination, daily progress notes made by health care professionals who interact with the patient, consultations, nursing notes, laboratory results, diagnostic procedures, dietary recommendations, radiology and surgery reports. The most scheme also include sections for medication orders and clinical pharmacy progress notes on pharmacokinetic dosing and other relevant therapeutic comments and recommendations [94-95].

Clinical pharmacy demands an expert knowledge of therapeutics, a good understanding of disease processes and information knowledge of pharmaceutical products. In addition, clinical pharmacy requires strong communication skills, ability with solid knowledge of the medical terminology, drug monitoring skills, provision of medicines information, therapeutic planning skills and the ability to assess and interpret physical and laboratory findings [37-39].

Pharmacokinetic dosing, controlling and monitoring is a particular skill and service provided by clinical pharmacists. Clinical pharmacists are frequently active members of the medical team and accompany ward rounds to contribute to bedside therapeutic discussions [51-52].

Globally, clinical pharmacy objectives is: to maximize the clinical effects of using drugs and choose an effective treatment for each patient individually; The monitoring of the course of treatment helps to reduce the risk of adverse events, to offer the best therapeutic alternative, and to reduce the economic costs of treatment.

According to the World Health Organization (WHO)'s reformed drug strategy adopted by the World Health Assembly in 1986, World Health Organization organized two meetings of the role of the pharmacist, in India, Delhi in 1988 and in Japan, Tokyo in 1993. This was followed by the adoption, in May 1994, of the world health assembly resolution WHA47.12 on the role of the pharmacist, in support of the WHO reformed drug strategy.

In 1992 the (FIP) International Pharmaceutical Federation improved and developed the standards for pharmaceutical services according to the policy "Good pharmacy practice" in community, clinical and hospital pharmacy installation. Ensuing the recommendations of the WHO Expert Committee council and the support of the FIP Council in 1997, the FIP/WHO combination record about good pharmacy practice (GPP) were published in 1999.

In collaboration with WHO, the first edition of a practical handbook Developing Pharmacy Practice — a Focus on Patient Care was launched in 2006. The changing needs of pharmacists, setting out a new paradigm for pharmacy practice and presenting a step-by-step approach to pharmaceutical care [47].

GPP (Good pharmacy practice) is the practice of pharmacy that answers to the needs of the public who use the pharmacists' services to guarantee optimal, evidence-based care. To assist this practice, it is essential that there be an established a national framework of quality standards and guidelines.

GPP includes standards that often exceed those laid down by national legislation. Furthermore, legislation seldom gives precise instructions about how the services should be produced to meet the requirements. Therefore, national pharmacy professional associations have a role in setting standards required for GPP, which includes a quality management framework and a strategic plan for developing services. There are also recognized that in proceeding and developing national standards for GPP, note must be paid to both the needs of the users of health-care services and the holding capacity of national health-care systems to support these services.

The features of pharmacy working and practice will alter and vary among nations, it may also change among practice locations. Therefore, standards should

recognize the uniqueness of different pharmacy practice facilities (e.g. community and hospital pharmacy). As well as the drugs needs change, the standards should recognize evolving practice settings and ensure these developing services with guidance without negatively affecting the evolutionary nature of practice. At the same time, a foundation should be set and established for practice below which the activity cannot be considered pharmacy practice at all and, therefore, should not be condoned.

When setting minimum standards on FIP and GPP underlines the significance of first defining the roles performed by pharmacists, as expected by patients, public and society. Secondly, relevant functions for which pharmacists have direct duty, responsibility, and accountability need to be determined within each role. Thirdly, the minimum of national standards must then be set and established, based upon the need to show competency in a set of activities supporting each function and role [48-49].

The minimum national standards for every action are based on processes where needs are relevant and defined appropriately according to the local needs of the pharmacy practice environment and national profession aspirations. All national pharmacy professional associations must also adapt and fit in these roles and functions in accordance to their own requirements specification. The activities listed below can be further determined and measured by setting indicators of good pharmacy practice within a national context and can be weighted by actual practice-setting priorities [17-19].

There are four basic roles where pharmacists' participation or supervision is expected by public and the individuals they serve: Prepare, obtain, store, secure, distribute, administer, dispense and dispose of medical products; Provide effective pharmacotherapy management; Maintain and improve professional performance; - Contribute to improve effectiveness of the health-care system and public health [82-83].

These roles may change for each individual pharmacist depending on their practice duty, liability and responsibilities. Specific standards of GPP can be developed only within a national pharmacy professional organization framework [36-37].

Disease- orienteering pharmaceutical care: It is considered easier for pharmacists and their staff to provide disease- focused pharmaceutical care than comprehensive pharmaceutical care, but in European Union there is an ongoing dispute about whether it is ethically permissible to limit the provision of pharmaceutical care to groups of patients with certain characteristics and to not provide pharmaceutical care to others HIV/AIDS, coronary heart disease, hypertension, lipid management, diabetes, asthma etc [39,42,45].

Pharmacists are in the great position to meet the need for professionals to guarantee the safe and effective use of drugs. To do so, pharmacists must accept greater responsibility than they at the present time do for the management of pharmacotherapies for the patients they serve. This responsibility goes well beyond the traditional dispensing activities that have long been the support of pharmacy practice. While control and supervision of the routine drugs distribution process must remain the responsibility of pharmacists, their direct involvement in drug distribution will decrease, since these routine activities will be handled by qualified pharmaceutical

care. However, the number of supervisory activities will increase. Thereby, pharmacists' responsibilities must be extended to include monitoring therapeutic progress, recommending and consulting with doctors, and collaborating with other health care practitioners on behalf of patients [99].

The move in the direction of pharmaceutical care is a critical factor in this cause. Pharmacists have the opportunity to enhance therapeutic results and patients' quality of life within existing resources, and must position themselves appropriately within the health care system. Pharmaceutical education has a corresponding responsibility to generate graduates who are competent to deliver pharmaceutical care. Outcome competencies contribute to quality guarantee by providing readily accessible standards against which practice may be measured [84-86].

The certain and concrete standards of GPP can be developed only within a national pharmacy professional organization structure. Achieving certain and concrete standards of GPP for each nation within these recommendations may require considerable time and effort. As health professionals, pharmacists have a duty to begin the process without detention.

European pharmaceutical care network was established in 1995 (Pharmaceutical Care Network Europe) it cooperates with the World Health Organization on development and implementation of pharmaceutical care and appropriate pharmaceutical practice issues, where there is separated the direction of disease-oriented pharmaceutical care [87-88].

In 2013 the European pharmaceutical care network (Pharmaceutical Care Network Europe) together with international experts has developed a new definition of pharmaceutical care, namely: pharmaceutical care, it is the pharmacist's role in patient care, which can be achieved through optimization of medicines to improve health status.

These circumstances of the pharmaceutical sector in the health care system in the patient-orientation, efficiency and cost-reaching way to better health. In fact, in space of the health system, in these conditions, such as universal health care, insurance, medicine and basic public health development, pharmaceutical care is a new challenge of pharmaceutical sector appears. He has to create a harmonious environment and wounded balance. To be able to administer the health condition of the population in terms of pharmacotherapy. It should be able to supply each individual with benefits of healthcare business industry, state and public healthcare, also be able to regulate its weak and negative aspects [95-98].

Across its impact on individual patients' ministry of health, pharmaceutical care improves the quality and cost-effectiveness of health care systems. Enhancements at the micro-level encroach on the overall situation at the macro-level, i.e., communities' profit when individuals within them take pleasure in better health. Finally, the population at large will also benefit as system-wide enhancements occur. Pharmacists' services and involvement in patient-centered care have been associated with improved health and economic results, a reduction in medicine-related adverse events, improved quality of life, and diminished morbidity and mortality. A recent review investigated the effectiveness of professional pharmacist services in terms of consumer outcomes,

and where possible, the economic profits. Its key findings illustrate the value of a range of services, including continuity-of-care after hospital discharge and education to consumers and to health practitioners. Overall, this review demonstrates that there is considerable high-quality evidence to support the value of professional pharmacy services in improving patient outcomes or medication use in the community setting.

Conclusions

The goal of drug therapy is to prolong life and improve sensitivity in elderly patients. Prescribing medications to elderly patients should be based on the following principles: To clarify the diagnosis, whether it is necessary to prescribe the drug. The form of the drug should be chosen carefully and correctly. In most cases, treatment should be started with a low dose and increased until the desired effect is achieved. It is necessary to carefully collect a medical history, including drug interactions. If the patient takes any medications (herbal) regardless of the doctor. Analyzing new symptoms used during treatment and focusing on side effects. Simplification of the dosing regimen. Accuracy of the administration regimen during simultaneous administration of several drugs. Reasoned exclusion of the prescribed drug from the treatment regimen. Base of the study revealed a certain relationship between the amount of medication taken and the frequency of side effects. In geriatric practice, side effects of drugs are observed twice as often as in younger patients. In many situation, medical error caused by ignoring the side effects of the drug is due to underestimation of age-related changes. Patient safety is a priority for all professionals - pharmacists - who care about the health. Patient safety is defined as the prevention of harm to patients, including by drug or medical errors. For centuries, pharmacists were guardians / safeguards against "poisons" of substances that can cause harm to society. Now more than ever, pharmacist's responsibility is receiving safely the medication to the patient.

References

1. N. Gorgaslidze and co-authors "Management of Pharmaceutical Institutions", 2013
2. Dateshidze Lali, Shengelia Archil, Shengelia Vasil; "Georgian Medical Encyclopedia". Second depot edition. Journal "Experimental and Clinical Medicine". N: 28. 2006. Dep. Prof. Edited by Teimuraz Chigogidze.
3. Yap CW. PaDEL-descriptor: an open source software to calculate molecular descriptors and fingerprints. J Comput Chem. 2011; 32 (7):1466–1474.
4. Wang L, You ZH, Chen X, et al. A computational-based method for predicting drug-target interactions by using stacked autoencoder deep neural network. J. Comput Biol. 2017; 24:1–15.
5. Zhang P, Tao L, Zeng X, et al. PROFEAT Update: a protein features web server with added facility to compute network descriptors for studying omics-derived networks. J Mol Biol. 2017; 429 (3):416–425. doi: 10.1016/j.jmb.2016.10.013. Breiman L. Random forests. Mach Learn. 2001; 45(1):5–32.
6. Cheng FX, Liu C, Jiang J, et al. Prediction of drug-target interactions and drug repositioning via network-based inference. PLoS Comput Biol. 2012; 8(5):e1002503.
7. Guide to pharmacology for doctors and pharmacists under the editorship of Gabrieltan Z. S. I. Professor Boroyana R. T., Yerevan 2001.
8. Belousov Yu.B.b. Moiseev V.S., Lepakhin V.K. Clinical Pharmacology and Pharmacotherapy M., 1997.

9. Basile AO, Yahi A, Tatonetti NP. Artificial Intelligence for Drug Toxicity and Safety. *Trends Pharmacol Sci.* 2019 Sep;40(9):624-635.
10. Marengoni A, Onder G, Guidelines, polypharmacy, and drug-drug interactions in patients with multimorbidity, *BMJ: British Medical Journal (Online)* 350.
11. Tatonetti NP, Patrick PY, Daneshjou R, Altman RB, Datadriven prediction of drug effects and interactions, *Science translational medicine.* 2012, 4:125ra31–125ra31.
12. Tatonetti NP, Fernald GH, Altman RB, A novel signal detection algorithm for identifying hidden drug-drug interactions in adverse event reports, *Journal of the American Medical Informatics Association* 19 (1) (2011) 79–85.
13. Rajkomar A, Dean J, Kohane IS, Machine learning in medicine., *The New England journal of medicine* 2019, 14: 1347–1358.
14. Ba,stanlar Y, Ozuysal M, Introduction to machine learning, in: *miR-Nomics: MicroRNA Biology and Computational Analysis*, Springer, 2014, p. 105–128.
15. Handelman G, Kok H, Chandra R, Razavi A, Lee M, Asadi H, ed octor: machine learning and the future of medicine, *Journal of internal medicine* 2018, 6: 603–619.
16. Miotto R, Wang F, Wang S, Jiang X, Dudley JT, Deep learning for healthcare:review, opportunities and challenges, *Briefings in bioinformatics* 19 (6) (2017) 1236–1246.
17. Xiao C, Choi E, Sun J, Opportunities and challenges in developing deep learning models using electronic health records data: a systematic review, *Journal of the American Medical Informatics Association* 25 (10) (2018) 1419–1428.
18. Raies AB, Bajic VB, In silico toxicology: computational methods for the prediction of chemical toxicity, *Wiley Interdisciplinary Reviews: Computational Molecular Science* 6 (2) (2016) 147–172.
19. Onakpoya IJ, Heneghan CJ, Aronson JK, Worldwide withdrawal of medicinal products because of adverse drug reactions: a systematic review and analysis, *Critical reviews in toxicology* 46 (6) (2016) 477–489.
20. Benet LZ, Bowman CM, Koleske ML, Rinaldi CL, Sodhi JK. Understanding drug-drug interaction and pharmacogenomic changes in pharmacokinetics for metabolized drugs. *J Pharmacokinet Pharmacodyn.* 2019 Apr;46(2):155-163.
21. Alván G, Piafsky K, Lind M, von Bahr C (1977) Effect of pentobarbital on the disposition of alprenolol. *Clin Pharmacol Ther* 22:316–321.
22. Blake CM, Kharasch ED, Schwab M, Nagele P (2013) Meta-analysis of CYP2D6 metabolizer phenotype and metoprolol pharmacokinetics. *Clin Pharmacol Ther* 94:394–399.
23. Kharasch ED, Regina KJ, Blood J, Friedel C (2015) Methadone pharmacogenomics: CYP2B6 polymorphisms determine plasma concentrations, clearance and metabolism. *Anesthesiology* 123:1142–1153.
24. Hsu YC, Chen BG, Yang YS, Huang SP, Huang MH, Chen TJ, Liu HC, Lin DL, Jones AW (2013) Methadone concentrations in blood, plasma and oral fluid determined by isotope-dilution gas chromatography-mass spectrometry. *Anal Bioanal Chem* 405:3921–3928.
25. Rogge MC, Solomon WR, Sedman AJ, Welling PG, Toothaker RD, Wagner JG (1988) The theophylline-enoxacin interaction: I. effect of enoxacin dose size on theophylline disposition. *Clin Pharmacol Ther* 44:579–587.
26. Kharasch ED, Walker A, Hoffer C, Sheffels P (2005) Sensitivity of intravenous and oral alfentanil and pupillary miosis as minimally invasive and noninvasive probes for hepatic and first-pass CYP3A activity. *J Clin Pharmacol* 45:1187–1197.
27. Niu J, Straubinger RM, Mager DE. Pharmacodynamic Drug-Drug Interactions. *Clin Pharmacol Ther.* 2019 Jun;105(6):1395-1406.

28. Ye Q, Zhang X, Lin X. Drug-target interaction prediction via multiple classification strategies. *BMC Bioinformatics*. 2022 Jan 20;22(Suppl 12):461.
29. Cui Z, Gao Y, Liu J, et al. L2,1-GRMF: an improved graph regularized matrix factorization method to predict drug-target interactions. *BMC Bioinform*. 2019; 20 (8):1–13.
30. Li L, Cai M. Drug target prediction by multi-view low rank embedding. *IEEE/ACM Trans Comput Biol Bioinf*. 2019; 16 (5):1712–1721.
31. Mongia A, Majumdar A. Drug-target interaction prediction using multi graph regularized nuclear norm minimization. *bioRxiv*. 2018.
32. Wang M, Tang C, Chen J, et al. Drug-target interaction prediction via dual Laplacian graph regularized matrix completion. *BioMed Res Int.*, 2018: 1–12.
33. Zong N, Kim H, Ngo V, et al. Deep mining heterogeneous networks of biomedical linked data to predict novel drug-target associations. *Bioinformatics*. 2017; 33(15):2337–2344.
34. Ding Y, Tang J, Guo F, et al. Identification of drug–target interactions via fuzzy bipartite local model . *Neural Computing and Applications*, 2019: 1–17.
35. Fan X, Hong Y, Liu X, et al. Neighborhood constraint matrix completion for drug-target interaction prediction. In: *Pacific-asia conference on knowledge discovery and data mining*. 2018: 348–60.
36. Laarhoven TV, Marchiori E. Predicting drug-target interactions for new drug compounds using a weighted nearest neighbor profile. *PLoS ONE*. 2013;8 (6):e66952.
37. Li Y, Huang Y, You Z, et al. Drug-target interaction prediction based on drug fingerprint information and protein sequence. *Molecules*. 2019, 24(16).
38. Rayhan F, Ahmed S, Shatabda S, et al. iDTI-ESBoost: identification of drug target interaction using evolutionary and structural features with boosting. *Sci Rep*. 2017;7(1):17731–17731. doi: 10.1038/s41598-017-18025-2.
39. Jiang J, Wang N, Chen P, et al. DrugECs: an ensemble system with feature subspaces for accurate drug-target interaction prediction. *BioMed Res Int*. 2017: 1–10.
40. Hasan MSM, Chen WY, Jahan H, et al. iDTi-CSsmoteB: identification of drug-target interaction based on drug chemical structure and protein sequence using XGBoost with over-sampling technique SMOTE. *IEEE Access*. 2019; 7:48699–48714.
41. Shi H, Liu S, Chen J, et al. Predicting drug-target interactions using Lasso with random forest based on evolutionary information and chemical structure. *Genomics*. 2019; 111(6):1839–1852.
42. Xu MQ, Zhang XL, Lin XL. Inferring Drug-target interactions using graph isomorphic network and word vector matrix. In: *IEEE international conference on bioinformatics and biomedicine*. 2020, p. B487.
43. Zhang XL, Lin XL, Zhao JF, et al. Efficiently prediction hot spots in PPIs by combining random forest and synthetic minority over-sampling technique. *IEEE/ACM Trans Comput Biol Bioinf*. 2019; 16 (3):774–781.
44. Lin XL, Zhang XL, Xu X. Efficient classification of hot spots and hub protein interfaces by recursive feature elimination and gradient boosting. *IEEE/ACM Trans Comput Biol Bioinf*. 2020; 17 (5):1525–1534.
45. Lin XL, Zhang XL. Prediction of hot regions in PPIs based on improved local community structure detecting. *IEEE/ACM Trans Comput Biol Bioinf*. 2018; 15 (5):1470–1479.
46. Ezzat A, Wu M, Li X, et al. Drug–target interaction prediction using ensemble learning and dimensionality reduction. *Methods*. 2017; 129: 81–88.
47. Aman S, Rinkle R. BE-DTI: ensemble framework for drug target interaction prediction using dimensionality reduction and active learning. *Comput Methods Prog Biomed.*, 2018, p. 151–162.

48. Mahmud SM, Chen W, Meng H, et al. Prediction of drug-target interaction based on protein features using undersampling and feature selection techniques with boosting. *Anal Biochem.* 2020, p. 589.
49. Feng CM, Xu Y, Liu JX, et al. Supervised discriminative sparse PCA for com-characteristic gene selection and tumor classification on multiview biological data. *IEEE Trans Neural Netw Learn Syst.* 2019; 30 (10): 2926–2967.
50. 23. Feng CM, Xu Y, Hou MX, et al. PCA via joint graph Laplacian and sparse constraint: identification of differentially expressed genes and sample clustering on gene expression data. *BMC Bioinform.* 2019; 20:1–11. doi: 10.1186/s12859-018-2565-8.
51. He T, Heidemeyer M, Ban F, et al. SimBoost: a read-across approach for predicting drug-target binding affinities using gradient boosting machines. *J Cheminform.* 2017;9(1):1–14. doi: 10.1186/s13321-017-0209-z.
52. Rayhan F, Ahmed S, Farid D M, et al. CFSBoost: cumulative feature subspace boosting for drug-target interaction prediction. *J Theor Biol.* 2019, p. 1–8.
53. Pliakos K, Vens C. Drug-target interaction prediction with tree-ensemble learning and output space reconstruction. *BMC Bioinform.* 2020; 21(49):1–11.
54. Zhang J, Zhu M, Chen P, et al. DrugRPE: random projection ensemble approach to drug-target interaction prediction. *Neurocomputing.* 2017, p. 256–62.
55. Buza K, Peska L. ALADIN: a new approach for drug-target interaction prediction. *Eur Conf Mach Learn.* 2017, p. 322–337.
56. Ezzat A, Wu M, Li XL, et al. Drug-target interaction prediction via class imbalance-aware ensemble learning. *BMC Bioinform.* 2016; 17:267–276. doi: 10.1186/s12859-016-1377-y.
57. Ye Q, Zhang XL, Lin XL. Drug-target interaction prediction via multiple output deep learning. In: *IEEE international conference on bioinformatics and biomedicine.* 2020, p. B615.
58. Yamanishi Y, Araki M, Gutteridge A, et al. Prediction of drug–target interaction networks from the integration of chemical and genomic spaces. *Bioinformatics.* 2008; 24(13):1232–1240. doi: 10.1093/bioinformatics/btn162.
59. Knox C, Law V, Jewison T, et al. DrugBank 3.0: a comprehensive resource for omics research on drugs. *Nucl Acids Res.* 2011, p. D1035–D1041.
60. Farsaei S., Sabzghabae A.M., Zargarzadeh A.H., Amini M. Effect of pharmacist-led patient education on glycemic control of type 2 diabetics: a randomized controlled trial. *J. Res. Med. Sci.* 2011;16(1): 43–49.
61. Kvizhinadze N., Tophuria D., Intskirveli N., Sulashvili N.; Study of Factors Affecting on Population's Health Improvement. *Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health*; E ISSN 2449-2450; ISSN 2449-2647; The University of Georgia Publishing House. www.caucasushealth.ge; Official Journal of the University of Georgia and Iv. Javakhishvili Tbilisi State University with Support of the Arctic University of Tromsø/Norway. Volume 4, Supplement 8, July 20-24, 2020; P. 42-45.
62. Shane P. Desselle, David P. Zgarrick, Greg Alston; *Pharmacy Management: Essentials for All Practice Settings* // Fourth Edition; 2016, p. 329-347.
63. Sulashvili N. The Features of Professional Career Improvement Strategy and Job Satisfaction among pharmacists // *Business-Engineering Journal.* - Business Engineering in Pharmacy. №2, 2014. Tbilisi, Georgia, p. 195-199.
64. Sulashvili N., Kvizhinadze N., Maisuradze I. Pharmacist professional features in Georgia. // *Conference of young scientists. Thesis collection.* Georgian National Academy of Sciences. 18-19 May 2015. Tbilisi, Georgia, p. 81-82.

65. Sulashvili N., M Beglaryan. Pharmacist mission gratification and profession improvement strategy. // Black sea scientific journal of academic research conference newsletter. Vol. 26. November 2015. Tbilisi, Georgia, p. 10-12.
66. Sulashvili, N., Beglaryan M. Pharmacist's professional features and work gratification. // Black sea scientific journal of academic research multidiscipline journal. Vol. 29. March-April 2016. Tbilisi, Georgia, pp. 62-68.
67. Sulashvili, N., Beglaryan M. Pharmacists' professional features, viewed by the customer's (customer's) eyes in Georgia. // Experimental and Clinical Medicine, Scientific-Practical Journal, №4, 2017. Tbilisi, Georgia, pp. 22-25.
68. Sulashvili, N. Peculiarities of professional for pharmacists, viewed by the health-care specialists in Georgia// Experimental and Clinical Medicine, Scientific-Practical Journal. №4 2017. Tbilisi, Georgia, pp.47-51.
69. Sulashvili, N., Beglaryan M. Characteristics of pharmacist activity, viewed by the customer's // International Science and Innovation Festival 2017. Conf.-es "Healthy Lifestyle-Scientific Evidence and Controversial issues" and "Innovation in Medicine" Tbilisi State Medical University. September 2017. Tbilisi, Georgia. p. 30-31.
70. Sulashvili N., Beglaryan M.; The Features Of The Role, Innovations, Occupational And Educational Perfection Vistas Of Pharmacists' Profession In The Scope Of The Development Of Pharmaceutical Care Direction In Georgia. [https://journalofresearch.eu/index.php/jreu](https://journalofresearch.eu/index.php/jreu;); (EJR) European Journal of Research, Volume 7, Issue 1, 2022; Published 19-01-2022. P. 14-25.
71. Sulashvili N., Beglaryan M., Cheishvili J., Zarnadze I., Zarnadze Sh. Tsintsadze, T. ; Current scientific research discovery outcomes of higher pharmacy educational perspectives around on multipurpose pharmacist' occupation towards medicine, pharmaceuticals and public health. Materials of the All-Ukrainian scientific and practical conference "Innovations In Medical Education: Perspectives, Challenges And Opportunities" with international participation; ministry of health of Ukraine Zaporizhzhya State Medical University, 21.01.2022. Zaporizhzhya, P. 194-212.
72. Sulashvili N., Aznauryan A., T-Markosyan A., Gorgaslidze N., Kocharyan S., Zarnadze I., Yenokyan B., Chikviladze T., Chichoyan N., Gabunia L., Zarnadze Sh., Beglaryan M.; Modern Scientific Discussion Of Specificities Of The Role, Achievements, Innovations, Professional And Enhancement Prospects Of Pharmacists In The Context Of The Development Of Health Care Sector Globally. Scientific-Practical Journal of Experimental and Clinical Medicine №5-6; 9 of October, 2021, Tbilisi-Georgia. P.: 38-42.
73. Parthasarathi G. A Textbook of Clinical Pharmacy Practice: Essential Concepts and Skills // Universities Press India Private Limited; 2 edition (January 18, 2017); p. 26-37.
74. Franklin B. D. & van Mil J. W., Defining clinical pharmacy and pharmaceutical care // Pharm World Science 2005; 27(3): p. 137.
75. Royal Pharmaceutical Society. Emergency Supply // A guidance on professional practice. London: Royal Pharmaceutical Society) 2011.
76. Robert Wachter, Kiran Gupta; Understanding Patient Safety, Third Edition; McGraw-Hill Education / Medical; 3 edition (November 23, 2017); pp. 245-258.
77. Patrick Waterson; Patient Safety Culture: Theory, Methods and Application // CRC Press; 1 edition (November 3, 2014); p.145-168.
78. The Medication Safety Officer's Handbook Paperback May 1, 2013; American society of health-system pharmacists; 1 edition (may 1, 2013; p. 169-267).

79. Sulashvili, N., Beglaryan M. Professional features for employed pharmacy faculty students in Georgia. // The New Armenian Medical Journal Supplement. YSMU Science Week 2017 Conference. November 27-December 1, Vol.11, №3, 2017, Yerevan, Armenia, p. 40.
80. Sulashvili, N., Beglaryan M. Vocational peculiarities of young pharmacist professionals// International scientific journal Intellectual. №35, 2018. Tbilisi, Georgia. p. 96-104.
81. Sulashvili, N., Beglaryan M., Gogashvili M., Matoshvili M. Occupational particularities and strategy of Pharmacy faculty students. // Experimental and Clinical Medicine, Scientific-Practical Journal. №3, 2018. Tbilisi, Georgia. pp. 15-24.
82. Sulashvili, N., Beglaryan M., Matoshvili M. Occupational features of pharmaceutical workers, viewed by the chief pharmacists// Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health. Volume 2, Issue 2, June 2018. Tbilisi-Georgia. p.56-61.
83. Sulashvili, N., Beglaryan M., Sulashvili M. Personal features, capabilities and skills of job adaptation for pharmacist specialists. //Tbilisi David Agmashenebeli University Periodical Scientific Journal №13, 2018. Tbilisi, Georgia. p. 231-236.
84. Sulashvili N., Beglaryan M., Kvijinadze N., Matoshvili M. Vocational training and activity of pharmacists in Georgia. // Georgian Medical News. № 5 (278), May 2018. Tbilisi - New York. p.199-206.
85. Sulashvili, N. Beglaryan M.; Pharmacist Occupational Features, Regulations Framework and Profession Enhancement Challenges of Pharmaceuticals. Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health; E ISSN 2449-2450; ISSN 2449-2647; The University of Georgia Publishing Official Journal of the University of Georgia and Iv. Javakhishvili Tbilisi State University with Support of the Arctic University of Tromsø/Norway. Volume 4, Supplement 8, July 20-24, 2020; P. 31-36.
86. Kvizhinadze N., Tophuria D., Intskirveli N., Sulashvili N.; Study of Factors Affecting on Population's Health Improvement. Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health; E ISSN 2449-2450; ISSN 2449-2647; The University of Georgia Publishing House. www.caucasushealth.ge; Official Journal of the University of Georgia and Iv. Javakhishvili Tbilisi State University with Support of the Arctic University of Tromsø/Norway. Volume 4, Supplement 8, July 20-24, 2020; P. 42-45.
87. Characteristics of pharmacist activity, viewed by the customer's / N. Sulashvili. M. Beglaryan //International Science and Innovation Festival 2017. Conferences "Healthy Lifestyle-Scientific Evidence and Controversial issues" and "Innovation in Medicine" Tbilisi State Medical University. September 2017. Tbilisi, Georgia, p. 30-31.
88. Professional features for employed pharmacy faculty students in Georgia / N. Sulashvili, M. Beglaryan // The New Armenian Medical Journal Supplement. YSMU Science Week 2017 Conference. November 27-December 1, Vol.11, №3 2017, Yerevan, Republic of Armenia, p. 40.
89. Nodar Sulashvili. Peculiarities Of Professional And Career Improvement Strategy For Pharmacists Republic of Armenia Ministry Of Education And Science; Yerevan State Medical University After M. Heratsi; Abstract of The Dissertation For The Scientific of PhD In Pharmaceutical Sciences; On Specialty 15.00.01 – Pharmacy; The Specialized Council 026 "Theoretical Medicine" of The Supreme Certifying Committee Of The Republic Of Armenia At The Yerevan State Medical University. Yerevan – 2019; P. 1-26.
90. Sulashvili N., Alavidze N., Abuladze N., Kvizhinadze N., Gogashvili M., Beglaryan M.. Pharmaceutical professional and organizational issue aspects in Georgia. Materials of 12th Scientific and Practical Internet Conferences, The National University of Pharmacy, Scientific and Practical Internet-Conference: «Pharmacoeconomics in Ukraine, Condition and Development Prospects», (Kharkiv, Ukraine, May 22, 2020 Year). P. 11-20.

91. Sulashvili N.; PECULIARITIES OF PROFESSIONAL AND CAREER IMPROVEMENT STRATEGY FOR PHARMACISTS REPUBLIC OF ARMENIA MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE; YEREVAN STATE MEDICAL UNIVERSITY AFTER M. HERATSI; ABSTRACT of the dissertation for the scientific degree of Ph.D. in Pharmaceutical Sciences; On specialty 15.00.01 – Pharmacy; The Specialized Council 026 “Theoretical Medicine” of the Supreme Certifying Committee of the Republic of Armenia at the Yerevan State Medical University. YEREVAN – 2019; P. 1-26.
92. Sulashvili N; PECULIARITIES OF PROFESSIONAL AND CAREER IMPROVEMENT STRATEGY FOR PHARMACISTS REPUBLIC OF ARMENIA MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE; YEREVAN STATE MEDICAL UNIVERSITY AFTER M. HEARTS; DISSERTATION; Dissertation for the Scientific Degree of Ph.D. in Pharmaceutical Sciences; On specialty 15.00.01 – Pharmacy; YEREVAN – 2019; Pp 1-175;
93. Sulashvili N., Beglaryan M., Zarnadze I., Zarnadze Sh., Alavidze N., Abuladze N., Cheishvili J., Kvizhinadze N. VOCATIONAL PERSPECTIVES AND THE MAIN PROFESSIONAL OPPORTUNITIES AND CHALLENGES OF PHARMACY FACULTY STUDENTS IN GEORGIA. УДК: 615.014.2:615.2 НФаУ, 2020. Scientific Publication. The collection of MATERIALS of the V International Scientific and Practical conference- “TECHNOLOGICAL AND BIOPHARMACEUTICAL ASPECTS OF DRUGS DEVELOPING WITH DIFFERENT ORIENTATION OF ACTION”; MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE, National University of Pharmacy, Department of drug technology. 26 of November, Kharkiv, Ukraine-2020. Pp 35-51.
94. Characteristics of pharmacist activity, viewed by the customer’s / N.Sulashvili. M. Beglaryan // International Science and Innovation Festival 2017. Conferences “Healthy Lifestyle-Scientific Evidence and Controversial issues” and “Innovation in Medicine” Tbilisi State Medical University. September 2017. Tbilisi, Georgia, p. 30-31.
95. Professional features for employed pharmacy faculty students’ in Georgia / N.Sulashvili, M. Beglaryan // The New Armenian Medical Journal Supplement. YSMU Science Week 2017 Conference. November 27-December 1, Vol.11, №3 2017, Yerevan, Republic of Armenia, p. 40.
96. Schnipper JL, Kirwin JL, Cotugno MC, et al. Role of pharmacist counseling in preventing adverse drug events after hospitalization. Arch Intern Med. 2016.
97. Sulashvili N., Beglaryan M. Gerzmava O. Medical Professional’s job Satisfaction and pharmaceutical organization issues viewed by Drug Dispensers in Georgia// ISSN 1987-863X, 8th Eurasian Multidisciplinary Forum, EMF 2018, 6-7 September. Tbilisi, Georgia. pp.42-55.
98. National Matching Services. Summary results of the match for positions beginning in 2014. <https://www.natmatch.com/ashprmp/ stats/2014applstats.html>. Accessed March 24, 2014
99. Hassell K. Centre for Pharmacy Workforce Studies (CPWS) briefing paper: GPhC register analysis 2011. <http://www.pharmacy.regulation.org/sites/default/files/Analysis%20of%20GPhC%20Pharmacist%20Register%202011.pdf>. Accessed April 9, 2014.

SUMMARY

The aim of the research was to study the peculiarities of different ages and pharmacotherapy- features of treatment in various ages, side effects of medicines and its pharmacoeconomic characterizations. The experiment revealed that there is a certain relationship between the amount of medication taken and the frequency of side effects. In geriatric practice, side effects of drugs are observed twice as often as in younger patients. In

many cases, medical error caused by ignoring the side effects of the drug is due to underestimation of age-related changes; in the pharmacokinetic analysis of the drug, it is known that older people are characterized by a decrease in body weight (decrease the amount of water in the body). Decrease volume and muscle mass, which reduces the distribution of the drug in the body, reduces the metabolic functions of the liver, reduces the degree of binding of blood to plasma proteins, blood supply to vital organs, homeostatic mechanisms weaken, the level of the disease increases, which leads to the prescription of drugs of various pharmacological groups. Taking into account the age aspect, the drug is prescribed in small doses to elderly patients. The goal of drug therapy is to prolong life and improve sensitivity in elderly patients. Prescribing medications to elderly patients should be based on the following principles: To clarify the diagnosis, whether it is necessary to prescribe the drug. The form of the drug should be chosen carefully and correctly. If the patient takes any medications (herbal) regardless of the doctor. Analyzing new symptoms used during treatment and focusing on side effects. Simplification of the dosing regimen. In many situation, medical error caused by ignoring the side effects of the drug is due to underestimation of age-related changes.

Key words: Peculiarities, pharmacotherapy-features, treatment, side effects, medicines pharmaco-economic characterizations.

УДК: 615.1:378.147.6(045)

**STRATEGIC MANAGEMENT IN PHARMACEUTICAL EDUCATION:
INFLUENCE ON THE DEVELOPMENT OF LEADERSHIP
QUALITIES OF PHARMACISTS**

Holovchuk Yu.

**Vinnitsia Institute of Trade and Economics
of State University of Trade and Economics
holovchuk312@ukr.net**

РЕЗЮМЕ

Стаття присвячена детальному аналізу впливу стратегічного управління на формування лідерських якостей серед студентів фармацевтичних факультетів. В контексті сучасного світу фармації студенти не лише вивчають технічні аспекти, а й готуються стати майбутніми лідерами, які повинні мати не лише технічні знання, але й високі лідерські якості. Стаття досліджує вплив стратегічного управління на формування лідерських якостей, зокрема на прийняття рішень, навички комунікації та здатність мотивувати команду в контексті стратегічного підходу до управління.

Ключові слова: стратегічне управління, лідерські якості, фармацевтична освіта, прийняття рішень, комунікаційні навички, мотивація команди, результати управління.

Introduction. In the modern world of pharmacy, students of pharmaceutical faculties remain not only specialists, but also future leaders who must possess not only

technical knowledge, but also high leadership qualities. In this context, strategic management is a key factor in preparing students for industry challenges. This article is devoted to a detailed analysis of the influence of strategic management on the formation of leadership qualities among students of pharmaceutical faculties.

The purpose of the article. This scientific article aims to investigate the influence of strategic management on the formation of leadership qualities among students. Consider different aspects of leadership, such as decision-making, communication skills and the ability to motivate a team, in the context of a strategic approach to management. Through the analysis of these aspects, we will determine how strategic management contributes to the development of leadership qualities among students and how these skills can be used in practical leadership activities.

Research materials and methods. Research materials and methods. Many domestic and foreign scientists paid attention to the problem of analyzing the impact of strategic management on the formation of leadership qualities among students of pharmaceutical faculties. However, a rather limited number of works is devoted specifically to the study of the influence of strategic management in pharmaceutical education, especially in the aspect of developing leadership qualities, communication skills and the ability to motivate a team in the context of a strategic approach to management.

Among the scientists who made a significant contribution to this area, it is worth mentioning the names of N.A. Garasymchuk, O.I. Graftska, Yu.V. Dovgan, G.O. Pchelyanska, V.V. Stadnyk, L.P. Srednytska, L.V. Dybchuk and others. They have conducted significant research on the role of effective communication between different levels of management and functional groups in pharmacy education.

However, there are not enough scientific works aimed at studying the full impact of strategic management on the development of leadership qualities in pharmaceutical education. This approach is important because it requires a deeper analysis of specific aspects of training students of pharmaceutical faculties aimed at forming their leadership skills and abilities in the context of strategic management.

Therefore, our research will allow us to analyze in more detail the influence of strategic management on the leadership qualities of students of pharmaceutical faculties and to determine the optimal strategies for training future specialists in this field.

Research results. First of all, let's consider the basics of strategic management in the context of pharmaceutical education. Strategic management is defined as the process of planning, implementing and evaluating strategies to achieve long-term goals.

Studying the basics of strategic management in the context of pharmaceutical education includes understanding the essence and importance of this approach for

improving the efficiency of pharmaceutical organizations and training qualified specialists. Let's look at some key aspects of the fundamentals of strategic management in this context:

Strategic management in pharmaceutical education begins with an awareness of the external and internal factors affecting the industry. Analysis of market trends, competition, regulatory changes, as well as internal strengths and weaknesses of university programs allows for the development of strategies that take into account all aspects of the surrounding environment.

Strategic management requires a clear definition of the mission and vision of pharmaceutical education. The mission defines the purpose and meaning of the educational institution, and the vision defines the desired state in the future. These key components are an important foundation for developing strategies.

Based on the analysis of student demand, changes in medical science and other factors, strategic management determines the key strategic directions of pharmaceutical education. These strategies are then implemented through specific actions and programs.

Strategic management includes not only the development of strategies, but also the systematic assessment of their implementation. In pharmaceutical education, this may include analyzing the success of programs, student and graduate interactions with employers, and taking into account changes in industry needs.

One of the main principles of strategic management is readiness for change. In pharmaceutical education, it is important to constantly adapt to new trends, technological innovations and market needs in order to ensure high quality of education and students' readiness for the challenges of the profession.

The basics of strategic management in pharmaceutical education are a necessary element to ensure quality education and training of leaders in the field of pharmacy. Understanding and implementing these fundamentals allows educational institutions to effectively respond to changes and shape their programs so that they meet the requirements of the modern labor market and contribute to the development of the industry.

The second aspect that should be considered is how strategic management affects the formation of leadership qualities among students. We will explore different aspects of leadership, such as decision-making, communication skills and the ability to motivate a team, and consider how these qualities are developed in an environment where the emphasis is on a strategic approach to management.

Strategic management can play an important role in the formation of leadership qualities among students through various aspects of its influence. Let's consider several key aspects of leadership and their relationship with strategic management:

1. Decision-making. Strategic planning. The study of strategic management allows students to develop strategic decision-making skills. This process may include analyzing the situation, taking into account the interests of various stakeholders and determining the optimal course of action. Creative thinking: The strategic approach promotes the development of creative thinking among students, which can be important for making non-standard decisions in leadership activities.

2. Communication skills: Strategic communication: Effective communication between different levels of management and functional groups plays an important role in strategic management. Students studying this aspect develop communication skills that can be important for leaders.

3. Ability to motivate the team. Strategic leadership: In the context of strategic management, the emphasis is on the development of leaders who can motivate their team to achieve strategic goals. Students can study examples of successful strategic leaders and their approaches to motivation. [1; 2; 3]

Strategic leadership in the modern context of strategic management is defined as effective leadership aimed at achieving strategic goals and improving the organization's competitiveness. At the same time, the main attention is paid not only to the formulation of the strategy, but also to the ability of the leader to motivate his team for the successful implementation of strategic directions.

Studying examples of successful strategic leaders can be very useful for students who seek to understand the essence and importance of this type of leadership. For example, leaders such as Steve Jobs at Apple or Elon Musk at SpaceX are excellent examples of strategic leaders who not only formulate a vision, but also actively implement it.

One of the key approaches of strategic leaders to motivation is to create a stimulating work environment where employees feel important to the achievement of strategic goals. This may include the development of reward and recognition systems, as well as the stimulation of creativity and innovation.

In addition, strategic leaders often highlight the importance of communication and collaboration within the team. The ability to effectively communicate and resolve conflicts helps to ensure unity in the team and the focus of all efforts on achieving strategic goals. Therefore, the study of strategic leadership not only allows you to reveal the characteristics of successful leaders, but also helps students develop the necessary skills and abilities to implement strategies in action and achieve long-term success of the organization.

4. Development of strategic thinking: Deeper understanding of the business environment: Strategic Management helps students develop strategic thinking by analyzing the economic, socio-cultural and technological environment. This can contribute to the formation of a deep understanding of the factors that influence

leadership decision-making. [4; 5]

The development of strategic thinking in the context of strategic management includes an in-depth understanding of the business environment, which is a key aspect for effective leadership. Students who study strategic management are able to analyze not only the internal aspects of the organization, but also the external factors, which include the economic, socio-cultural and technological environment.

Analyzing the economic environment allows students to understand economic trends, competitive pressures and business opportunities. The ability to adequately assess the economic landscape makes strategic leaders ready to make decisions that correspond to changes in the financial atmosphere.

Sociocultural analysis is important for understanding market needs and requirements, as well as for adapting strategies to changes in consumer preferences and social trends. Studying the sociocultural environment helps students adapt strategies to changes in consumer demand and cultural perceptions.

Analysis of the technological environment reveals new opportunities for innovation and improvements in production processes. By understanding the technological landscape, students can proactively implement cutting-edge technologies to provide a competitive advantage. [6; 7, p. 81-90; 1]

Such in-depth analysis of the business environment contributes not only to the formation of sound strategies, but also gives leaders the opportunity to adapt their decisions to changes in the economy, culture and technology, ensuring the stability and success of the organization in a dynamic business environment.

5. Orientation to the result. Strategic orientation. Managing results and achieving strategic goals are key aspects of strategic management. Students can learn to define and achieve strategic outcomes, which helps develop a leadership orientation to achieve results.

Orientation to the result is an integral part of strategic management, where the management of results and achievement of strategic goals are key elements. As part of studying strategic management, students develop the skills to define and effectively achieve strategic results, which is reflected in the development of their leadership orientation to achieving results.

Focusing on results includes clearly formulating strategic goals and planning a path to achieve them. Students learn to set specific, measurable, achievable, relevant, and time-bound goals that serve as a guide in the strategic management process.

Effective results management also involves defining key performance indicators and systematically monitoring their achievement. Students learn tools and methods of measuring results, which allows them to effectively analyze the compliance of achieved results with strategic goals [7; 8; 9].

Leadership orientation to achieving results consists not only in managing one's

own tasks, but also in the ability to motivate a team for joint efforts to achieve strategic goals. Students learn to identify potential barriers to achieving results and develop strategies to overcome them.

Thus, orientation to the result in the context of strategic management becomes the foundation for the formation of effective leadership, providing a focus on achieving strategic successes and high results in organizational development.

In summary, strategic management creates a platform for the development of leadership qualities among students, contributing to their professional growth and readiness for challenges in the modern business environment.

Conclusion. The findings of this article underscore the pivotal role that strategic management plays in shaping the leadership qualities of students within pharmaceutical faculties. Beyond being a mere methodology, strategic management emerges as a fundamental tool that significantly influences the cultivation of leadership potential among future professionals in this crucial field. The analysis conducted throughout the article highlights the multifaceted impact of strategic management on pharmaceutical education, illustrating its transformative power in preparing students for leadership roles.

As elucidated in the study, strategic management serves as more than just a theoretical framework; it serves as a guiding force that navigates students through the complexities of the pharmaceutical landscape. By integrating strategic management principles into the educational curriculum, institutions can empower students with a holistic understanding of the industry, equipping them with the skills and foresight needed to excel in leadership positions.

The article emphasizes that the cultivation of leadership qualities is not an isolated endeavor but an integral part of the broader educational process. Strategic management emerges as a catalyst for fostering a proactive and visionary mindset among students, encouraging them to anticipate challenges, formulate innovative solutions, and navigate the dynamic pharmaceutical environment effectively. Moreover, it becomes evident that the skills developed through strategic management extend beyond the theoretical realm, providing students with practical tools to drive positive change in the pharmaceutical sector.

In conclusion, this article reinforces the notion that strategic management is a cornerstone in the educational journey of future pharmaceutical leaders. Its profound impact on shaping the leadership landscape within the industry underscores the importance of integrating strategic management principles into the curriculum.

References:

1. Hrafska O., Holovchuk Y., Harasymchuk N. Strategic priorities for the development of the regional economy in crisis conditions. *Ekonomika ta suspilstvo*. №43. 2022. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1722>

2. Paska M. Z., Holovchuk Yu. O., Harasymchuk N. A. Gastronomic tourism as an element of marketing strategies for the development of the regional economy in crisis conditions. *International scientific journal «Internauka». Series: «Economic Sciences»*. 2022. No. 6. <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2022-6-8086>
3. Hrafska O.I., Holovchuk Yu.O., Kulyk O.M. Innovative tools of marketing strategies for the development of tourism at the regional level. *Infrastruktura rynku*. 2023. No. 71. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2023/71_2023/38.pdf
4. Holod A.P., Holovchuk Y.O., Moroz S.R., Dudash O.I. Modernization of the sanatorium-resort economy as a factor in the marketing policy of regional tourism development. *International scientific journal «Internauka». Series: «Economic Sciences»*. 2022. No. 9. DOI: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2022-9-8235>
5. Hrafska O. I., Holovchuk Y.O., Nikyga O.V. The role of marketing innovations in the development of gastronomic tourism in the region. *Ekonomika ta suspilstvo*. 2022. No. 39. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-39-9>.
6. Hrafska O.I., Holovchuk Y.O., Chetyrbuk O.R. Theoretical foundations of the research of tourist infrastructure as an innovative basis of regional tourism development. *Infrastruktura rynku*. 2022, No. 66.
7. Stadnyk V., Pchelianska G., Holovchuk Y., Dybchuk L. The concept of marketing of balanced development and features of its implementation in the food market. *Agricultural and Resource Economics*. 2020. Vol. 6. No. 3. p. 80-95. URL: <https://are-journal.com/index.php/are/article/view/338/252>
8. Stadnyk V, Krasovska G, Pchelianska G., Holovchuk Y,. Determinants of «green entrepreneurship» competitive strategies implementation in the agro-industrial sector of Ukraine. *IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science* 2021. №628. URL: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1755-1315/628/1/012032>
9. Holovchuk Y. Directions of Ukrainian regions economic development in crisis. Relationship between public administration and business entities management: 2nd International Conference proceedings (November, 12, 2022, Tallinn, Estonia). DOI: <http://dx.doi.org/10.36690/RPABM-2022-35>

SUMMARY

The article is devoted to a detailed analysis of the influence of strategic management on the formation of leadership qualities among students of pharmaceutical faculties. In the context of the modern world of pharmacy, students are not only learning the technical aspects, but also preparing to become future leaders who must have not only technical knowledge, but also high leadership qualities. The article examines the influence of strategic management on the formation of leadership qualities, in particular, on decision-making, communication skills and the ability to motivate a team in the context of a strategic approach to management.

Key words: strategic management, leadership qualities, pharmaceutical education, decision-making, communication skills, team motivation, management results.

PHARMACIST, AS A HEALTHCARE PROFESSIONAL AND FUNCTION IN PATIENT-CENTERED APPROACH

Kvizhinadze N.O, Dughashvili N.S, Nikuradze N.T. Tophuria D.Z, Inskirveli N.A.
Tbilisi State Medical University, Tbilisi
n.kvizhinadze@tsmu.edu

РЕЗЮМЕ

Розвиток галузі охорони здоров'я сектору фармації розширив роль фармацевта, а також суть його діяльності та призначення. Фармація сьогодні сприймається як наука, орієнтована на пацієнта, а фармацевт у системі охорони здоров'я є одним із найважливіших суб'єктів, чия професійна роль не лише продати пацієнту ліки, а й кваліфіковано консультувати. Фармацевт, який має вміння та можливість впроваджувати послуги, орієнтовані на пацієнта, може покращити свій імідж, як професіонал охорони здоров'я. Пацієнт-орієнтований підхід змінює роль фармацевта, його зростання як особи, відповідальної за видачу рекомендацій, що в свою чергу призводить до підвищення його професіоналізму. Основна проблема в області пацієнт-орієнтованої медичної допомоги для потреби пацієнта постійно змінюється. Надавати поради пацієнту щодо їх попиту фармацевти повинні простим способом. Забезпечення пацієнта не повинно бути обмежено географічними, економічними, соціальними, культурними, мовними та іншими організаційними бар'єрами. Завдання та роль фармацевта є важливою основою для усвідомлення фармацевтом власного бачення функціонування системи охорони здоров'я. Роль фармацевта в охороні здоров'я дуже різноманітна і в усіх випадках зосереджена на клієнті / пацієнті.

Ключові слова: фармація, охорона здоров'я, пацієнт-орієнтований підхід

Introduction. Health is a state of complete physical, mental and social well-being. Health protection is a much broader concept than medical care, medicine includes multifaceted activities that are connected to all the links of society [1, 2]. Pharmaceutical practice takes place in a health care setting and its goal is to improve health. Arguably, health is the most important human resource available in nature [3]. In the footsteps of the healthcare sector, pharmacy found a gradual development, the role of the pharmacist expanded, as well as the essence of his activity, purpose. Today, pharmacy is perceived as a patient-oriented science, and pharmacists are one of the most important entities of the health care system, whose professional role is not only to dispense medicine, but also to give qualified advice to the patient.

Pharmacists with the ability and opportunity to provide patient-centered services can enhance their image as professionals in the health care system. A patient-centered approach changes the role of the pharmacist, increases his responsibility as a person giving recommendations, which in turn leads to the rise of his professionalism [3, 4].

Purpose. The aim of the research was to study the models of the increased role and duty of pharmacists in some public pharmacies of Tbilisi and Guria. To achieve the above-mentioned goal, it was necessary to solve the following tasks:

1. Do they consider pharmacy a part of the healthcare field?
2. Is there a mutual sharing of information between the pharmacist and the patient about the use of this or that medicine?
3. Are pharmacists healthcare professionals?; Does the pharmacist share his/her knowledge with other professionals about the action, proper use, effectiveness and side effects of medicines?

Research materials and methods. We used two main forms of survey - surveying (the survey taker perceives the survey questions and answers them himself) and interviewing (intermediate interviewer gives questions, listens and records the answer). A special questionnaire was developed to conduct the survey. The statistical processing of the data obtained during the research process was carried out using the SHTS-Program and the randomized method.

Discussion. In response to the question: "What is your opinion on healthcare services?" As a result of a sociological survey of pharmacists, it was found that 40% of the interviewed pharmacists believe that healthcare services are defined by the workplace, 23% believe that it is necessary to employ specialists in their field and integration, while only 16% He noted that the pharmacist has an important place in health care. It is obvious that the provision of medicine to the patient should not be limited by geographical, economic, social, cultural, organizational, language and other barriers. An important basis for understanding the tasks and role of a pharmacist is the pharmacist's vision of his own function in the healthcare system. The role of the pharmacist in health care is very diverse and in all cases is customer/patient focused.

Considering the criteria given in the research materials, we selected public pharmacies in different districts of the city. Analyzing the available data, it was found that 34% of pharmacies have a collective organizational structure, although different results were also revealed. It should be noted that the collective form of management based on equal rights between the owner and the staff working in the pharmacy is more acceptable for pharmacists. In addition, 46% of respondents are satisfied with the pharmaceutical activities carried out in the country.

As a result of our survey, it was found that pharmacists working in different pharmacies have their own view of the customer: 65% believe that the customer should be perceived individually, depending on their requirements, 14% believe that he is an active object, and 10% believe that he is a passive object.

It is worth noting that 45% of the respondents ask the pharmacy to buy medicine, while 40% are interested only in information about the medicine when they come to the pharmacy. 29% of respondents indicated that low prices for medicines are

acceptable to them, and the remaining 15% prefer pharmacy design, cleanliness, etc. during a visit to a pharmacy. It is also worth noting that 95% of the respondents express their dissatisfaction with the introduction of the prescription institute and are satisfied with the initiative of a number of pharmacies, which also includes the services of a doctor.

Conclusions

1. For the implementation of patient-oriented pharmaceutical activity, the pharmacist's professional self-awareness and communication skills have become a necessary element, which represents one of the important problems of social pharmacy, which allows us to understand the role of the pharmacist in the health system in a new way.

2. Pharmacists should place themselves in the right position of the healthcare system, because they have the potential to improve the results of drug therapy and the quality of life of the patient by using available resources. Pharmaceutical education systems have a corresponding responsibility to be able to create a stream of competent graduates in pharmaceutical health. Finally, it will be necessary to create standards that will help us evaluate practical activities and ensure the quality of the system.

3. Pharmaceutical health care should be implemented in agreement with patients, doctors, nurses and representatives of other areas of health care. But only the pharmacist is responsible for the value, quality and results of pharmaceutical healthcare in front of the patient.

References:

1. Kamat VR, Nichter M. Pharmacies, self-medication and pharmaceutical marketing in Bombay, India. Soc Sci Med. 1998; 47:779–794.
2. Greenhalgh T. Drug prescription and self-medication in India: an exploratory survey. Soc Sci Med. 1987; 25:307–318.
3. Drug utilization research group, Latin America Multicenter study on self-medication and self-prescription in six Latin American countries. Clin Pharm Ther. 1997; 61: 488–493.
4. Osaka R, Nanakorn S. Health care of villagers in northeast Thailand – a health diary study. Kurume Med J. 1996; 43: 49–54.

SUMMARY

The development of the health sector in the footsteps of Pharmacy, expanded the role of the pharmacist, as well as the essence of its activities, the destination. Pharmacy today is perceived as a patient-oriented science, and pharmacists in the health care system is one of the most important subjects, whose professional role not only selling the drug to a patient, but qualified counsel as well. Pharmacist who has the ability and the opportunity to implement a patient-centered services, can improve their image, as health care professionals. Patient-

centered approach changes the role of the pharmacist, his growth as a person responsible for issuing the recommendations, which in turn leads to its professionalization. The primary challenge in the field of patient-oriented health care needs of the patient constantly changing. To provide advice to the patient to face the demand for pharmacists in a simple manner, a patient at a time and place. Providing a patient does not have to be limited geographic, economic, social, cultural, linguistic and other organizational barriers. Tasks and role of the pharmacist has an important basis for awareness pharmacist's own vision of the health care system to function. The pharmacist's role in health care is very diverse, and in all cases focused on the customer / patient.

Key words: pharmacy, healthcare, patient-centered approach.

HOW KNOWLEDGE OF PHARMACOECONOMICS CAN HELP PHARMACISTS TO MANAGE WITH THE PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

**Kvizhinadze N.O, Dughashvili N.S, Nikuradze N.T. Tophuria D.Z, Inskirveli N.A.
Tbilisi State Medical University, Tbilisi
n.kvizhinadze@tsmu.edu**

РЕЗЮМЕ

Цукровий діабет та його ускладнення є однією з основних причин передчасної смертності. У Грузії, як і в усьому світі, діабет та його ускладнення є важливою соціально-економічною проблемою. Мета дослідження – вивчити та проаналізувати фармакоекономічні особливості препаратів проти діабету. Для досягнення цієї мети були опитані як лікарі, так і хворі на діабет. Аналіз отриманих результатів виявив наступне:

- ✓ Проблема фінансового доступу людей з діабетом існує в усьому світі. Виявилось, що в Грузії ця проблема досить гостра і завдає значної шкоди пацієнту та заважає належному лікуванню хвороби.
- ✓ Спостерігається недостатня поінформованість пацієнтів та населення. Необхідно посилити участь фармацевта, оскільки його роль в інформуванні пацієнтів є дуже важливою та вирішальною.
- ✓ Велика кількість хворих на цукровий діабет не знають або знають мало про своє захворювання та не мають достатньої інформації про можливі ускладнення внаслідок неправильного застосування препарату.
- ✓ У Грузії немає проблеми фізичної доступності ліків для лікування діабету. На ринку представлена досить велика кількість дженериків, проте в деяких випадках економічна скрута перешкоджає ефективності лікування пацієнтів.
- ✓ У 21 столітті народна медицина все ще актуальна і лікування дає досить хороші результати. Проте те, що пацієнти звертаються до народної медицини, може бути пов'язане з економічними проблемами чи неінформованістю пацієнтів.

- ✓ Пацієнти включені в державну програму лікування цукрового діабету, однак у багатьох випадках вони не можуть приймати специфічні препарати, призначені лікарем.
- ✓ Методом «мінімізації витрат» проведено оцінку економічної собівартості ЛЗ. Після розрахунку середньодобових терапевтичних доз для кожного препарату з урахуванням форм їх випуску розраховували витрати на одного хворого на місячний курс лікування.

Таким чином, можна сказати, що фармакоекономічний аналіз дженериків метфотміну (Сіофор, Метфогама, Глюкофаж, Гліфор, Асформін) показав, що при застосуванні цих препаратів пацієнти можуть отримати максимальний результат при мінімальних витратах. При розробці державних програм охорони здоров'я в Грузії методи фармакоекономічного аналізу використовуються рідко. Відомо, що держава виділяє мізерні витрати. Тому важливо, наскільки ефективною буде та чи інша державна програма.

Ключові слова: фармакоекономіка, цукровий діабет, фармацевт.

Introduction. Diabetes and its complications are one of the leading causes of premature mortality. Diabetes mellitus and its complications are an important socio-economic problem in Georgia, as well as in the whole world. Multiple risk factors associated with diabetes (hypertension, hyperglycemia, dyslipidemia, increased thrombogenesis) require medical treatment and multifaceted intervention.

A number of studies (Mularski, Hodges, etc.) have shown that the involvement of pharmacists in the process of managing diabetes mellitus contributes to the improvement of the consequences of hyperglycemia. In addition, the American Pharmacists Association (APhA) offers a certificate training program ("Diabetes Patient-Centered Pharmaceutical Care") that provides pharmacists with the necessary skills, confidence, and knowledge to provide evidence-based and effective diabetes care.

Purpose. The purpose of the research is to study and analyze the pharmacoeconomic features of the diabetes treatment. To achieve the above-mentioned goal, the following tasks were set:

- 1) study and analysis of pharmacoeconomic parameters;
- 2) Questionnaire survey of the patient according to pre-prepared questions.
- 3) Cost calculation of diabetes medications in diabetic patients.
- 4) Determining the level of awareness of the patient during the disease [diabetes].
- 5) A survey of doctors was conducted, where it was determined what they prescribe to patients during illness and whether they consider their economic status or not.

Research materials and methods. We have made some changes in our pre-made methodology. We used modern capabilities and through a special Google

questionnaire, we contacted respondents and collected information in this way. We also directly interviewed the doctors in the clinic.

Based on various international studies and considering our reality, a questionnaire was developed:

Diabetic patients were interviewed by means of a questionnaire. We used different social networks to distribute the questionnaires, namely: Facebook page in the group "Diabetes and its management", where the number of members was 27,800, and in the group "Diabetes-Stop!", where the number of members is about 7,000. The page "MED ROOM" has about 104,000 members. 146 people with diabetes contacted us from these groups.

In order to make it more visible, we have divided the questionnaire into the following parts:

- First part - general information about diabetes;
- Second part - information about diabetes, its management and assessment;
- The third part - economic factors, emphasis on the affordability of medicine/service prices;
- The fourth part - assessment of the health condition of a diabetic patient.

Results. 1. According to the "cost minimization" method and ABC analysis, the most uneconomical metformin generic drugs include: Siofor 1000 mg N60 tablets, Glyfor 1000mg N100 tablets and Asformin 1000mg N100.

2. As a result of the determination of pharmacoeconomic parameters, it was revealed that the least expensive medicines, based on a one-month course of treatment, are: Metfogama 1000 mg N180 tablets and Glucophage 1000 mg N100.

3. We did two types of questionnaires. We distributed a questionnaire to the National Endocrinology Center and also had a Google Forms survey of diabetic patients.

4. Metformin generics occupy one of the leading positions in terms of sales in the Georgian pharmaceutical market.

5. The most commonly used metformin generics include Siofor 1000 mg N60 tablets and Metfogama 1000 mg N180 tablets (both medications are used with almost the same intensity)

Conclusions. Analysis of the obtained results revealed the following: 1. The problem of financial access for diabetics exists worldwide. It turned out that this problem is quite severe in Georgia and it causes significant harm to the patient and prevents the proper management of the disease. 2. Lack of awareness is observed among patients and the population. It is necessary that the involvement of the pharmacist is strengthened, since their role in the awareness of patients is very important and crucial. 3. A large number of patients suffering from diabetes do not know or know little about their disease and do not have enough information about possible complications due to improper use of the drug. 4. In Georgia, there is no

problem of physical availability of diabetes medication. There are quite a large number of generics on the market, however, in some cases, economic hardship prevents the effectiveness of patient treatment. 5. In the 21st century, folk medicine is still relevant and the treatment leads to quite good results. However, this fact that patients turn to folk medicine may be caused by economic problems or patients' lack of information.

References:

1. “Preventing Type 2 Diabetes Mellitus: Insights from Genetic Studies - Mayo Clinic.” 2018. Mayoclinic.org. <https://www.mayoclinic.org/medical-professionals/endocrinology/news/preventing-type-2-diabetes-mellitus-insights-from-genetic-studies/mac-20430846>.
2. Fox CS, Golden SH, Anderson C, et al: AHA/ ADA Scientific Statement: Update on prevention of cardiovascular disease in adults with type 2 diabetes mellitus in light of recent evidence. *Circulation* 132: 691–718, 2015.
3. Garber AJ, Handelsman Y, Grunberger G, et al: Consensus statement by the American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm--2020 executive summary. *Endocrine Practice* 26:107–139, 2020.
4. Brutsaert, Erika F. 2022. “Hyperosmolar Hyperglycemic State (HHS).” *MSD Manual Professional Edition*. MSD Manuals. <https://www.msdmanuals.com/professional/endocrine-and-metabolic-disorders/diabetes-mellitus-and-disorders-of-carbohydrate-metabolism/hyperosmolar-hyperglycemic-state-hhs>.
5. Ametov A.S., Karpova E.V. Department of Endocrinology and Diabetology Ministry of Health and Social Development <https://omnidocor.ru/upload/iblock/689/689c3182a34309fbc35be6ae3d19b204.pdf>
6. Eknayan G, Nagy J. A history of diabetes mellitus or how a disease of the kidneys evolved into a kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2005. 12:223-9.

SUMMARY

Diabetes and its complications are one of the main causes of premature mortality. In Georgia, as in the rest of the world, diabetes and its complications are an important socio-economic problem. The aim of the research is to study and analyze the pharmacoeconomic features of diabetes drugs. In order to achieve this goal, both doctors and diabetic patients were interviewed. Analysis of the obtained results revealed the following:

- ✓ The problem of financial access for people with diabetes exists all over the world. It turned out that this problem is quite severe in Georgia and it causes significant harm to the patient and prevents the proper management of the disease.
- ✓ Lack of awareness is observed among patients and population. It is necessary that the involvement of the pharmacist is strengthened, since their role in informing the patients

is very important and crucial.

- ✓ A large number of patients suffering from diabetes do not know or know little about their disease and do not have enough information about possible complications as a result of improper use of the drug.
- ✓ In Georgia, there is no problem of physical availability of medicines for the treatment of diabetes. There are quite a large number of generics on the market, however, in some cases, economic hardship prevents the effectiveness of patient treatment.
- ✓ In the 21st century, folk medicine is still relevant and the treatment leads to quite good results. However, the fact that patients turn to folk medicine may be due to economic problems or patients' lack of information.
- ✓ Patients are included in the state diabetes management program, however, in many cases, they cannot take the specific drugs prescribed by the attending physician.
- ✓ Using the "cost minimization" method, we evaluated the economic cost of drugs. After calculating the average daily therapeutic doses for each drug, taking into account their release forms, we calculated the costs per patient per monthly course of treatment.

Therefore, it can be said that the pharmacoeconomic analysis of metformin generics (Siofor, Metfogama, Glucophage, Glyfor, Asformin) showed us that by using these drugs, patients can get the maximum result with the minimum cost. When developing state healthcare programs in Georgia, pharmacoeconomic analysis methods are rarely used. It is known that the expenses allocated by the state are scarce. Therefore, it is important how effective this or that state program will be.

Key words: pharmacoeconomics, diabetes mellitus, pharmacist.

PROMOTING THE DEVELOPMENT OF EMOTIONAL INTELLIGENCE COMPETENCIES IN PHARMACIES OF GEORGIA

Kvizhinadze N.O, Dughashvili N.S, Nikuradze N.T., Tophuria D.Z, Inskirveli N.A.

Tbilisi State Medical University, Tbilisi

n.kvizhinadze@tsmu.edu

РЕЗЮМЕ

Актуальність дослідження визначається тим, що немає наукової літератури, яка безпосередньо стосується досліджуваної проблематики. Зокрема, ви не знайдете зв'язку між фармацевтичною етикою та емоційним інтелектом у жодному підручнику грузинською мовою.

Також важливо з'ясувати, де проходить межа між етикою фармацевта та маркетинговими цілями фармацевтичної організації. Нині це дуже актуальне питання, адже має бути відповідь на таке важливе питання, як межа між маркетинговими розрахунками та правами споживачів. Фармацевтична діяльність відноситься до побутового обслуговування, хоча вона тісно пов'язана з медичною сферою. У будь-якому випадку, фармацевтичні компанії та аптеки надають медичні продукти та

послуги споживачам. Незважаючи на те, що послуга з часом удосконалювалася та максимально наблизилася до європейських стандартів, питання потребує дослідження для максимального підтримання якості аптечних послуг, що саме по собі визначає захист прав користувача на отримання належного та ефективного послуги.

Щоб відносини, встановлені з клієнтом, відповідали високим стандартам, встановленим у сфері обслуговування, необхідно, щоб фармацевти правильно розуміли важливість емоційного інтелекту та етичних аспектів в аптечних організаціях. Фармацевту важливо, з одного боку, правильно оцінювати власні емоції та розвивати вміння керувати ними, щоб дотримуватись етичних норм, а з іншого – легко розпізнавати емоції клієнта для підвищення ефективності та якості послуги. В аптеці часто виникають різні ситуації, які потребують максимальної участі провізора, щоб правильно розібратися в проблемі і не перерости в конфлікт. Це створює неоднозначні ситуації в аптеках: маркетингові розрахунки аптеки, у процесі виконання яких фармацевт має велику роль і зобов'язання, можуть суперечити маркетинговій кампанії, що проводиться для просування запитаного препарату, яка включає рецепт, виданий лікаря, де наголошується на незамінності ліків. Також на процес впливають коливання цін на ринку, проблеми з постачанням ліків, соціально-емоційний фон у країні, який визначає настрої та ставлення споживачів. Усе це ускладнює процес встановлення довіри між споживачами та фармацевтами, який, можна сказати, є одним із найважливіших викликів у сфері фармації.

Ключові слова: емоційний інтелект, фармація, провізор, конфлікт

Introduction. Emotional intelligence, as a concept of the latest generation, has a wide range, where it should be emphasized, its importance for all jobs, as well as general recognition that emotional intelligence qualitatively improves a person.

Emotional intelligence includes human skills and abilities. which combines the following features: recognition of emotions, ability to control and manage them, recognition of other people's intentions and wishes. People with high emotional intelligence cope with failure more easily. They effectively analyze the situation and successfully resolve conflict situations. With its help, criticism is perceived correctly, therefore, if a person has high emotional intelligence, he responds to the reason, not the action.

The evaluation of emotional intelligence depends on the specific purpose, therefore there are different models of measuring emotional intelligence. One of the most common skill-based instruments is the MSCEIT, which is available in Canada. The test is based on criteria developed by experts, as for the second test, it defines a behavior-based assessment, according to which the strengths and weaknesses are revealed, as well as an indicator of the ability to develop emotional intelligence is determined individually.

Emotional intelligence encompasses the skills and abilities of a person. which

combines the following features: recognition of emotions, ability to control and manage them, recognition of other people's intentions and wishes. People with high emotional intelligence cope with failure more easily. They effectively analyze the situation and successfully resolve conflict situations. With its help, criticism is perceived correctly, therefore, if a person has high emotional intelligence, he responds to the reason, not the action.

The importance and need for the role of emotions and emotional intelligence at the global level is a sign that the ability of any person is determined not only by the quotient of intelligence, but also by the emotional quotient. According to reports, evidence has accumulated to show that feeling, thinking, and decision-making require the combined use of the brain's emotional and rational capacities.

A pharmacist is systematically faced with complex and emotionally charged patient treatment stories, which in itself implies a stressful work environment that requires emotional control. By accurately identifying and regulating emotions, adaptive behavior is possible in difficult situations. Emotional intelligence is defined as the ability to accurately observe and distinguish emotions, both in oneself and in others, and to use this information to guide one's thoughts and effective actions.

It has been proven that 58% of success in all activities can be explained by emotional intelligence. 90% of managers have high EQ, while only 20% of lower-ranking employees have high EQ. Emotional intelligence overrides critical thinking, and it influences every word a person speaks and every behavior he or she does. Pharmacists are systematically faced with complex and emotionally charged patient treatment stories, which in itself, it implies a stressful work environment that requires controlling emotions.

Purpose. The aim of the study was to gather the opinions of Tbilisi pharmacists about emotional intelligence and ethical norms in the pharmacy workplace. In order to collect quantitative data, a questionnaire was introduced.

Demographic profile: The demographic profile of the interviewed pharmacists indicated a diverse representation in terms of gender, age and work experience. The majority of respondents were in the 25-44 age range, with a relatively balanced gender distribution.

Research materials and methods. Quantitative research method has been chosen as the research method. We used modern methods of research and compiled two types of questionnaires in a special Google format. We searched for respondents and collected data. The first questionnaire was intended for pharmacists working in different areas of Tbilisi. Using the second questionnaire, users of various pharmacy networks were interviewed across Tbilisi.

We used different social networks to distribute the questionnaires, namely: Facebook page "Pharmacists (current and future pharmacists)", where approximately

15,000 people (pharmacists) are members, in addition, Facebook page "Pharmacy (students), whose number of members is 638 people. From these two groups, 60 pharmacist questionnaires were selected.

The second questionnaire was also distributed through social networks, namely: through its own Facebook page, through the Facebook page "Girl Corner", where 193,000 people have joined and finally 100 users were interviewed, according to different areas.

Discussion. The demographic profile of the first questionnaire is as follows - the largest number of respondents, 41%, were people aged 18-25. 37% are people aged 25-35, followed by 15%, which is distributed among people aged 35-45, and the remaining percentage is distributed among 45+ people.

It is also worth noting that the majority of them, 97%, were female. There are not very favorable statistics regarding the victimization of bullying by an employer or an employee. 31.7% of the surveyed pharmacists were found to be victims of bullying and discrimination, which is a very high number.

87% of pharmacists believe that emotional intelligence can help them improve the pharmacy work environment, and at the same time, 92% believe that emotional intelligence training should be mandatory for them.

It is interesting to see the ratio of reasons that concern pharmacists the most in the workplace. 37% of respondents have a difficult relationship with customers, 33% are worried about lack of support from colleagues and the company, and 30% have a high workload.

It is a positive statistic in the sense that 89% of respondents have heard about ethics. Also, 90% of them have information about emotional intelligence, but almost half of the people participating in the study, 44%, were not aware of the ethical norms and principles that pharmacists should follow in their work. 80% of the respondents perceive emotional intelligence as the ability to understand and manage one's own and other people's emotions, 18% as the ability to think logically and rationally, and the remaining 2% are not sure of the answer.

53% of respondents believe that providing training and education is the best way to develop emotional intelligence in the pharmacy. In the opinion of 19%, encouraging open communication and collaboration is a good way, also 21% of the respondents participating in the study explain that it is important to create a supportive and positive work environment, and 7% are not sure what will actually help the mentioned issue.

Conclusions

1. A significant proportion of pharmacists were aware of the importance of emotional intelligence and ethical aspects, although they had not received any training or education in these matters.

2. The frequency of stressful situations at the workplace was highlighted, which pharmacists associate with the indifferent attitude of the companies on the one hand and aggressive customers on the other hand.
3. The research results showed that there is a lack of positive work environment in pharmacies and employees are often bullied by the employer. The fact that a significant part of the respondents has at least once witnessed a conflict situation in pharmacy establishments was also highlighted.

References:

1. D. Senćanski, V. Marinković and I. Tadić, "A cross-sectional study comparing emotional intelligence and perceived stress in groups of pharmacists delivering and not delivering a new community pharmacy service," 2022.
2. C. C. Rutgers, "Emotional intelligence: What it is and why it matters," january 2000.
3. F. M. P. d. O. C. Ângelo Miguel Rodrigues Cabral, "Emotional Intelligence and Ethics on Organizations," *Open Journal of Business and Management*, 2014.
4. C. C. Rutgers, "Emotional intelligence: What it is and why it matters," p. 2000.
5. B. R. Palmer, C. Stough, R. Harmer and G. Gignac, *The Genos Emotional Intelligence Inventory: A Measure Designed Specifically for Workplace Applications*, The Springer Series on Human Exceptionality , 2009.
6. T. Winter, *Human Performance Technology* by DTS, 28 octomber 2011. [Online]. Available: <https://blog.hptbydts.com/the-history-of-emotional-intelligence>. [Accessed 22 March 2023].

SUMMARY

He relevance of the research is determined by the fact that there is no scientific literature directly related to the research issue. In particular, you will not find the connection between pharmaceutical ethics and emotional intelligence in any textbook published in Georgian.

It is also important to find out where the line is drawn between the ethics of the pharmacist and the marketing goals of the pharmaceutical organization. Nowadays, this is a very relevant issue, because there must be an answer to such important questions as the boundary between marketing calculations and consumer rights. Pharmaceutical activity belongs to consumer service, although it is closely related to the medical field. In any case, pharmaceutical companies and pharmacies provide medical products and services to consumers. Although the service has been improved over time and has come as close as possible to European standards, the issue requires research to maintain the quality of pharmacy services as much as possible, which in itself determines the protection of the user's rights to receive appropriate and effective services.

For the relationship established with the customer to respond to the high standards established in the field of service, it is necessary for pharmacists to correctly understand the importance of emotional intelligence and ethical aspects in pharmacy organizations. It is important for the pharmacist, on the one hand, to correctly assess his own emotions and develop the ability to manage them, so that ethical norms are respected, and on the other hand, to easily recognize the customer's emotions to increase the efficiency and quality of the service. Different situations often arise in the pharmacy, which requires maximum involvement of the pharmacist to understand the problem correctly and not turn into a conflict. It creates mixed situations in pharmacies: the marketing calculations of the pharmacy, in the process of execution of which the pharmacist has a great role and obligations, may conflict with the marketing campaign carried out to promote the requested medicine, which includes the prescription given by the doctor, where the irreplaceability of the medicine is emphasized. The process is also influenced by market price fluctuations, problems related to drug supplies, and the socio-emotional background in the country, which determines the moods and attitudes of consumers. All this complicates the process of establishing trust between consumers and pharmacists, which can be said to be one of the most important challenges in the field of pharmacy.

Key words: emotional intelligence, pharmacy, pharmacist, conflict.

ALGORITHM FOR ANALYTICAL-SYNTHETIC PROCESSING OF PHARMACEUTICAL INFORMATION

Nikuradze N.T., Kvizhinadze N.O, Dughashvili N.S.

Tbilisi State Medical University, Tbilisi

nestan.nikuradze@tsmu.edu

РЕЗЮМЕ

У статті наведено детальний алгоритм для використання в різних видах маркетингових, фармакоекономічних чи асортиментних досліджень – синхронізації ретроспективної інформації, отриманої з офіційних інформаційних джерел позиції дослідження, із систематизацією та аналітико-синтетичною обробкою – на прикладі позиціонування імпорту Deqsalgini® на фармацевтичному ринку Грузії.

Ключові слова: ретроспективна інформація. алгоритм, Deqsalgini®

Introduction. Analytical-synthetic processing of pharmaceutical information is most important in the movement and circulation of drugs, at all its stages, in practical or research activities, which according to the content, purpose and use are presented in four main sources (sources) - official, primary, secondary and tertiary.

The **relevance** of the study lies in the analytical-synthetic data processing and algorithm creation of official information of the departmental register of pharmaceutical products of Georgia. Which can be successfully used in in-depth,

pharmaco-economic or assortment studies, along with various types of field and laboratory studies.

For a high degree of reliability of the analysis and conclusions, the research period should cover an extensive period of market positioning (not less than three years). In this case, due to the force majeure of the Covid pandemic, the last seven years were taken for analysis. The research was carried out with the data on the positioning of deqsalgini® imports in the Georgian pharmaceutical market.

Deqsalgini® - deqsketoprofeni, arasteroidul anTebis sawinaaRmdego saSualeba, dispensed without a prescription. As a fast and effective analgesic for the symptomatic treatment of mild to moderate pain, such as acute musculoskeletal pain. Dexalgin® is available in pharmacies in three forms: coated tablets, sachets containing granules that quickly dissolve in water, and a solution for injection.

The Purpose and objectives of the research: presentation of the algorithm to be used in various types of marketing, pharmaco-economic or assortment research - synchronization of data obtained from official information sources of the research position, systematization and analysis.

Research methods: retrospective of official information, comparison of qualitative and quantitative data, analytical and synthetic processing.

Discussion. For a unified dynamic picture of the market positioning of deqsalgini® in the last 7 years, a visual representation of the primary information is combined (figure 1), the full total picture of imports as secondary information (Table 1). In the same way, deqsalgini® assortment research data is presented in relation to both periods and packages and price variables.

Tertiary information is presented in conclusions.

Import of Dexalgin® in dynamics over time

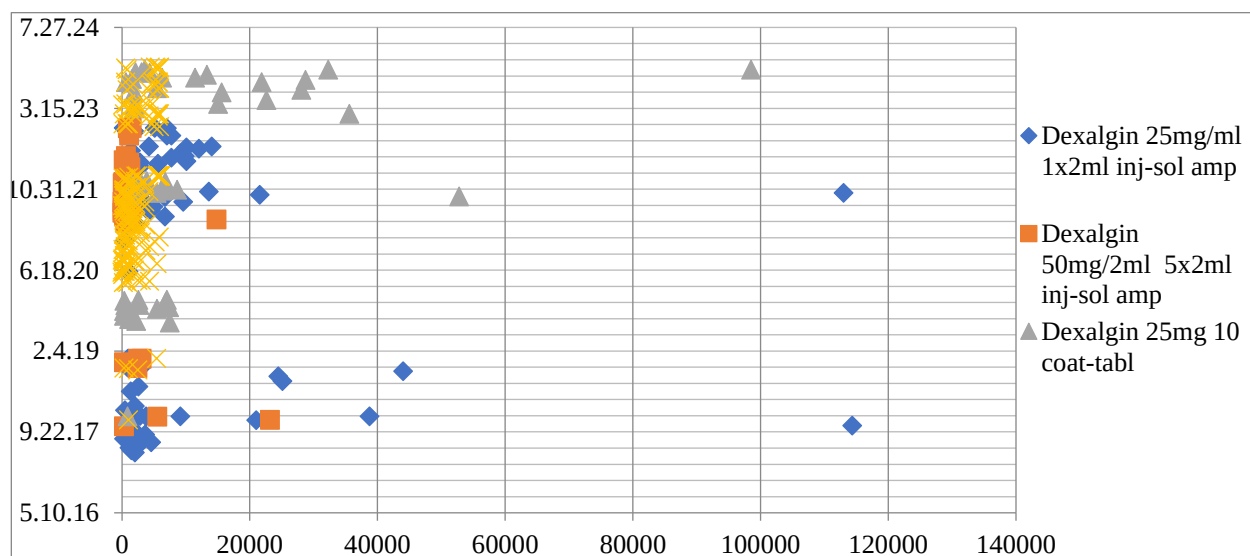


Figure 1. Results based on analysis of publicly available data:

In 2017, all three pharmaceutical forms were imported, of which the injection solution was presented in 2 different packaging forms (5 and 1 ampoule in a package).

Sachets imported during this year were made in Germany, in subsequent years - in Spain. The largest part was brought in during August-December.

In 2018, two different medicinal forms were already introduced in Georgia, at the same time, the injection solution was also presented in 2 different packaging forms. The main part was also imported in August-December months.

And in 2019 - only Dexalgin® tablets, mainly in October-December months.

The import of 2020 is represented by only two products: injection solution (one ampoule in a package) and sachets, of which a large batch of the first one arrived in June. The main part of the import was recorded also in the months of August-December, although in the form of smaller batches. This is probably related to transportation problems caused by the Chovid-19 pandemic.

The import of 2021 is represented by all three dosage forms, where the solution for injection comes in two different packaging forms (5 and 1 ampoule in the package). Imports for sachets are carried out throughout the year in the form of small batches; For the injectable solution, it started in April: for the 5-ampoule package form, it continued until the end of the year, in small batches, and for the one ampoule, it ended in October, with two large batches; Tablets were imported from September to the end of the year.

2022 is characterized by the import of sachets in January and November-December; Imports of injectable solutions, for both packaging forms, were mainly carried out in small batches and were completed in November, with a significant increase in batch volume.

The year 2023 is characterized only by the import of solid dosage forms, which took place from January to the end of November. At the same time, for tablets, it is noted that larger batches are imported compared to sachets.

According to the years, the total import figures are given in the table:

Table 1

Total figures of Dexalgin® imports by year

Import	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dexalgin Inject 25mg/ml 2ml amp N1	88523	23261 6	0	45704	83872	203610	0
Dexalgin 50mg/2ml 5x2ml inj-sol amp	3000	31414	0	0	16820	24702	0
Dexalgin 25mg 20x2,5g granul sach	1026	9100	0	53602	85289	98310	130933
Dexalgin 25mg 10 coat-tabl	5148	0	4040 4	0	53329	0	408268
Amount of the dosage units	17552 3	57168 6	4040 4	111774 4	240704 2	229332 0	670134 0

According to the table, there is a decrease in the import of the injectable form of Dexalgin® and an increase in the import of the solid dosage form. This is explained by the better adherence of patients to the use of solid dosage forms, compared to the injection forms. Converting to dosage units, there is a trend of increasing imports.

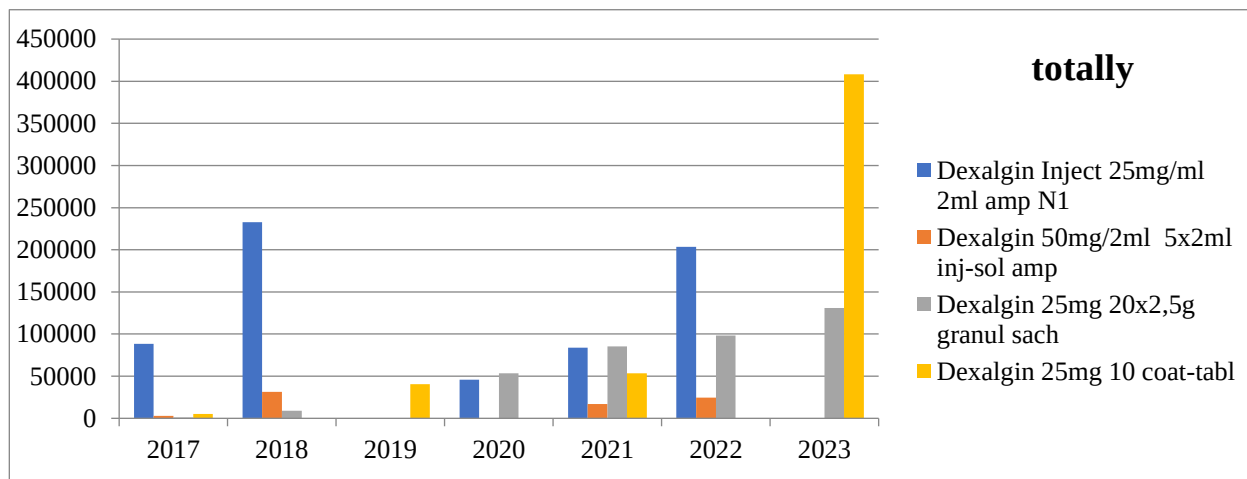


Figure 2. Import of Dexalgin® by year

Based on the comparison of the average market prices of generic dexketoprofen products available on the market of Georgia, it is possible to select the best generic by the method of minimizing costs of pharmacoeconomic analysis, assuming that the generic drugs will be considered bioequivalent to each other. For comparison, it is optimal to calculate the price per unit of dosage, which is most favorable for hospitals to determine stocks in advance and minimize patient costs.

Dexalgin® is the only available generic among injectable forms, which can be purchased for single use, while it is the third in terms of cost growth. A pack of 5 ampoules will cost more than average on a per ampoule basis. In terms of cost minimization, dexetanol is the most advantageous on a per ampoule basis (provided all generics are considered bioequivalent).

In the case of tableted dosage forms, Dexalgin®, calculated per tablet, is an average cost drug and is the third in terms of cost growth. At the same time, the range of products with a lower price than it is represented by local production, therefore, for tablet forms, to minimize costs, generics are best (provided that all generics are considered bioequivalent).

For the available forms of granulated sachets intended for the preparation of an oral solution, Dexalgin® is the best choice in terms of cost minimization (provided that all generics are considered bioequivalent) based on the dosage unit (in this case – package).

Conclusion

Dexalgin®, as the original preparation of Dexketoprofen, is actively entering the territory of Georgia, increasing the share of optimal dosage forms (granulated sachets and tablets) in terms of cost minimization, which is correlated with their growing

demand. Also, for the tablet form, according to the data of different years, a year-by-year import approach is observed.

The injectable form of Dexalgin® is imported in sufficient quantity, which meets the domestic demand for it and allows to reduce the frequency of imports. It is the drug of first choice (among generics) for single parenteral administration to the patient, depending on the availability of the appropriate packaging form.

The periodic increase in the import volume of Dexalgin® in the fourth quarter of the year is explained by the creation of stockpiles due to the increase in the production of anti-inflammatory drugs in correlation with the frequency of outbreaks of inflammatory diseases typical for the winter period. The annual growth of volumes testifies to the profitability and reliability of the drug.

References:

1. <https://www.vidal.ge>
2. <https://go.drugbank.com>
3. <https://www.aversi.ge>
4. <https://psp.ge>
5. <https://pharmacy.moh.gov.ge>
6. Georgian Law and Regulation of Pharmaceutical Activity: 1 Order#: REG 6 24 00000042 (for 2 records), REG 3 23 00003830 (for 6 records), REG 9 23 00000046 (for 2 records), 02-1119/o (for 3 records)

SUMMARY

In the article, we presented a detailed algorithm to be used in various types of marketing, pharmacoeconomic or assortment research - synchronization of retrospective information obtained from official information sources of the research position with systematization and analytical-synthetic processing - on the example of positioning of deqsalgini® imports in the Georgian pharmaceutical market.

Key words: retrospective information. algorithm, deqsalgini®

УДК 615.12:339.13

**PROBLEMS AND PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF
PHARMACIES IN UKRAINE**

Popova I., Demchenko N.

National University of Pharmacy, Ukraine

ira_popova_dik@ukr.net

РЕЗЮМЕ

В статті досліджено тенденції функціонування аптечних закладів в сучасних умовах. Визначено основні проблеми аптечних закладів, а саме: управління запасами;

проблеми відпуску Е-рецептів; відмова від екстемпорального виготовлення лікарських засобів; значна концентрація аптечних закладів; управління даними; обслуговування клієнтів; брак кадрів; питання страхування та відшкодування; вигорання і стрес, пов'язані з роботою тощо. Запропоновані напрями розвитку аптечних закладів.

Ключові слова: аптечні заклади, проблеми, напрями розвитку, інформаційні термінали

Introduction. The consumption of medicines is growing annually. The main factors of this process are the emergence of new drugs, new pharmacological groups, etc., which increases the role of competition in the pharmaceutical market. This is also due to the intensification of the struggle for markets for medicines; increased consumer attention to service; the use of various sales promotion measures, etc. On this basis, pharmacies today seek to expand the range of pharmaceutical products, meet the needs of the population for medicines and medical devices, as a properly and optimally formed product policy is of great importance for the successful development of the pharmacy business. However, it should be noted that due to the martial law, pharmacies face a significant number of problems.

The aim of the study is to analyze the pharmacy market of Ukraine and identify the problems of pharmacies, to develop relevant directions for the development of pharmacies in the current environment.

Methods and sources. The following methods were used in the study: retrospective, logical, statistical, prognostic, and sociological survey.

Results. As a result of Russian aggression, Ukraine has suffered significant losses, including the occupation of about 18% of its territory and the loss of more than 15 million people (Figure 1). Pharmacy retail also suffered losses. As a result of Russian aggression, the number of pharmacies in all regions of Ukraine has decreased, but the eastern, southern and northern regions have suffered the most. In the territories liberated from occupation, the number of pharmacies is gradually recovering, but in the regions where hostilities are ongoing or a significant part is under temporary occupation, the situation remains difficult.

Pharmacy chains quickly restored the number of operating outlets and even exceeded pre-war levels. At the beginning of last fall, the number of operating outlets reached 98.2%, and in November, only 29 pharmacies and pharmacy outlets out of 3796 that were open until February 24, 2022 were out of business. Already in December, the number of operating pharmacies exceeded the pre-war figures and now stands at 3,922, which is three percent more than a year ago.

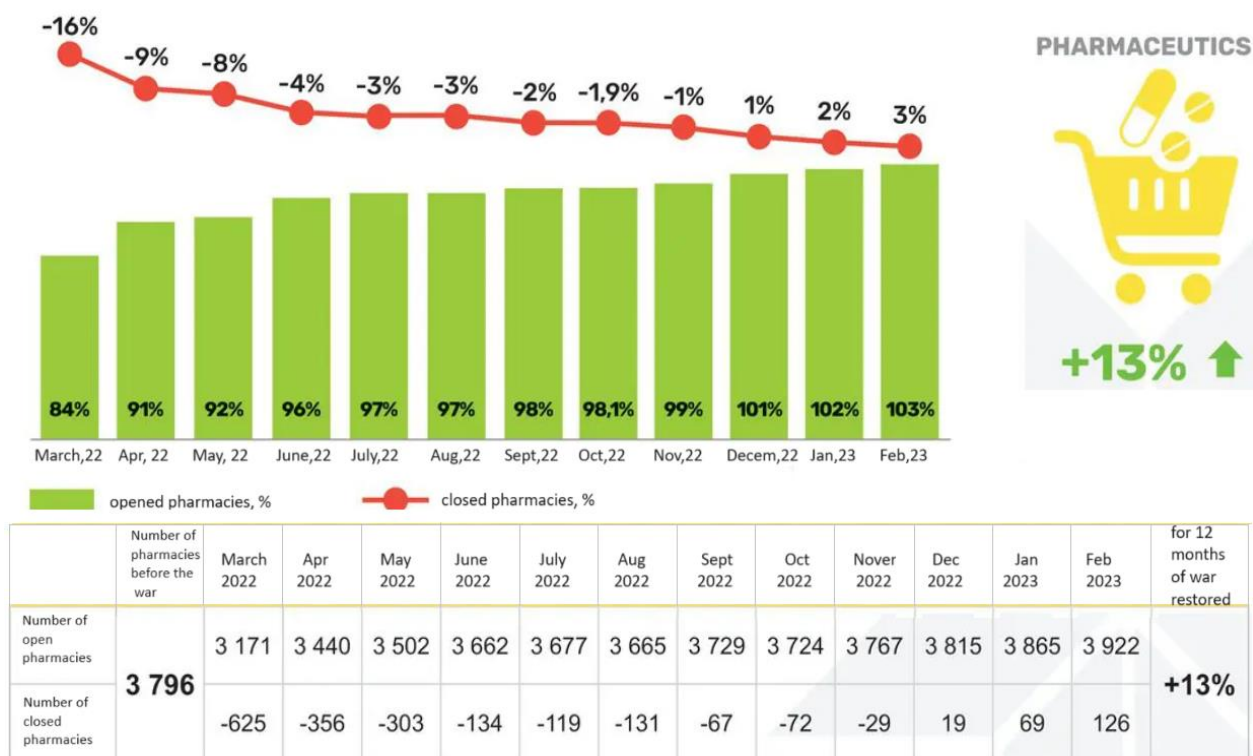


Fig. 1. Trends in the functioning of pharmacies [1]

The most problematic regions are mainly eastern and southern, in particular Kirovohrad, Chernihiv, Sumy, Mykolaiv, Kharkiv, Zaporizhzhia, Donetsk, Kherson and Luhansk regions [1]. In these regions, hostilities continue and many are under temporary occupation, which makes it difficult to open pharmacies. However, the process of restoring the number of pharmacies in the territories liberated from the occupation continues.

At the beginning of the war, there was a significant drop in turnover and the number of pharmacies. However, the recovery began in July 2022, and most chains reached pre-war turnover levels. In January-July 2023, the ranking of pharmacy chains in terms of turnover in monetary terms was topped: Pharmacy-Magnolia, Pharmacy network Podrozhodnyk, Pharmacy network 9-1-1, Sirius-95 and Pharmastor, which accumulate 57% of the total turnover in money and the leader's share is 14.8%. [1].

Table 1

Top 10 pharmacy chains by turnover in 2023 compared to the same period last year

PHARMACY NETWORK	Turnover, UAH million	Share in turnover, %.	Increase in turnover, %
APTEKA-MAHNOLIA	13 694	14,8	31,2
MEREZhA APTEK PODOROZhNYK	12 604	13,7	51,1

APTEChNA MEREZhA 9-1-1	11 406	12,4	50,4
SIRIUS-95	9772	10,6	40,1
FARMASTOR	5087	5,5	22,9
ASNOVA	3792	4,1	5,1
MED-SERVIS HRUP	3072	3,3	3,7
ZDOROVA RODYNA	2672	2,9	51,6
MEREZhA APTEK D.S.	1885	2,0	-3,4

Summarizing the above, it should be noted that the pharmacy retail recovery is ongoing, but the situation remains difficult in some regions. Market consolidation continues, and the largest chains continue to increase the number of pharmacies. Pharmacy margins have fallen to pre-war levels.

Based on the results of research and a sociological survey of pharmacy employees, a list of problems faced by pharmacy managers was systematized. Thus, the main ones are as follows (Fig. 2) [2].

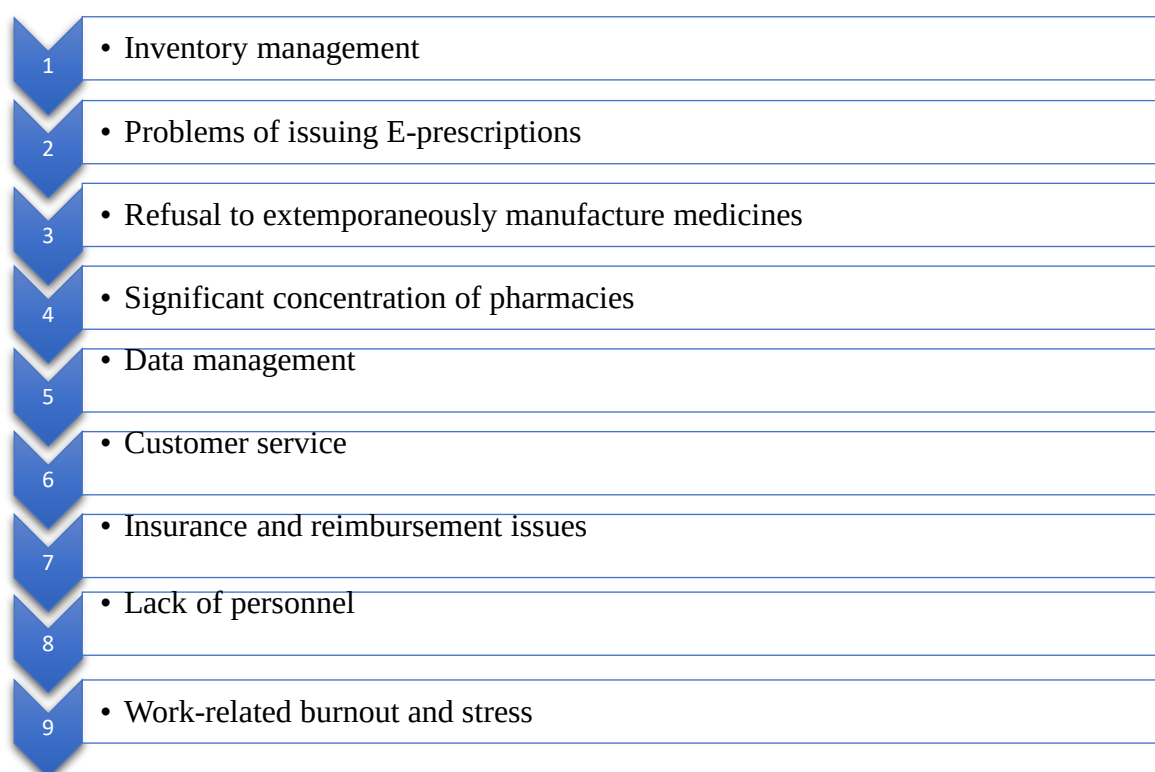


Fig. 3 Current problems of pharmacy institutions

1. Inventory management. Pharmacies need to maintain an accurate inventory of their medications, supplies, and equipment. One simple solution is to implement an automated inventory management system that tracks inventory levels and alerts you when it's time to order more.

2. Prescription errors. Prescription errors can occur, which can have serious consequences for patients. To reduce the risk of errors, you should use electronic prescribing systems and double-check prescriptions before filling them.

As for the issuance of E-prescriptions, there are also problems. For example, it is impossible to "pull up" all trade names of medicines by the assigned international nonproprietary name (INN). Filtering of medicines prescribed by electronic prescription is carried out not only by the international nonproprietary name, but also by the dosage and dosage form of the medicine prescribed by the doctor. In this case, the doctor indicates the form of the medicine that is indicated for the patient for certain clinical indications. Accordingly, the interface of the pharmacy information system displays only those medicines from the registry that fully meet all the parameters specified by the doctor.

The problem of partial redemption of an e-prescription. The functionality of an e-prescription allows you to redeem a prescription for a smaller amount of a medicinal product than specified in the prescription. In this case, the pharmacist in the pharmacy can fill the prescription in parts in an amount that is a multiple of the original packaging (e.g., blister, ampoule, etc.). In this case, the patient does not need to obtain a prescription again to dispense the remaining medicines.

If a particular health information system (HIS) does not have this functionality, or if a pharmacist encounters any technical problems when trying to partially redeem a prescription, they should contact the technical support of the HIS installed in the pharmacy.

Also, the dispensing of electronic prescriptions may be complicated by the absence of electricity, Internet, service failures, etc.

3. Insurance and reimbursement issues: Dealing with insurance companies and getting reimbursed for prescription drugs can be time-consuming and frustrating. To simplify this process, pharmacies can implement a pharmacy benefits management system that automates the insurance and reimbursement process.

4. Customer service: Poor customer service can lead to dissatisfied patients and reduced business. To improve customer service, pharmacy management needs to provide training to its employees and implement an automated patient management system that simplifies the process of scheduling appointments and handling customer requests.

5. Data management: Keeping track of patient information, prescription records, and other sensitive data is a challenge for pharmacies. To solve this problem, you need to use a secure cloud-based system that allows you to store and access data from anywhere.

By implementing these simple solutions, pharmacies can solve common problems and improve their operations, helping to ensure the health and well-being of

their patients.

6. Lack of staff. Attracting and retaining pharmacists and technicians in pharmacies is one of the main tasks of management. Several factors contribute to staffing problems:

- acute shortage of pharmaceutical professionals. The majority of pharmacy administrators reported a turnover rate of 21% to 30% of technical specialists, and the loss of 41% or more of their technical staff. Pharmacy professionals prefer higher-paying positions in retail pharmacies or insurance companies.

- Imbalance of the labor force arriving and leaving. Fewer students are entering pharmacy schools and colleges. Over the past 10 years, the number of applications to pharmacy schools has decreased by 60%. Meanwhile, there has been a sharp increase in retirement among workers who initially postponed retirement due to the pandemic and martial law.

- Changing attitudes towards work. Potential employees are looking for flexible schedules, as well as remote or home-based work options, such as telemedicine and virtual consultations.

- New trends in the role of pharmacists. During COVID-19 and martial law, pharmacists have taken on a more prominent role as frontline healthcare providers, providing vaccinations and medication counseling. This is likely to continue to expand in the future as pharmacists play a more important role in patient care.

7. Work-related burnout and stress. Increased demands and stressors on pharmacy staff lead to workplace burnout due to a number of factors. Pharmacists are filling in the gaps due to high staff turnover in pharmacies. They are also beginning to play a more prominent role as a primary care provider. Recent studies show that patients trust their pharmacists to play a greater role in their care.

Other problems include the following:

- pharmaceutical care as the main task of a pharmacist in modern realities is carried out formally;

- sales of medicines look like sales of consumer goods in ordinary retail outlets, and a specialist with higher or secondary specialized pharmaceutical education has turned into a salesperson;

- there are many questions about the number of pharmacies per capita, which leads to an artificial shortage of personnel;

- the lion's share of pharmacy chains refuse to manufacture medicines extemporaneously due to the unprofitability of such activities, which leads to the leveling of the production function of the pharmacy;

- marketing agreements have a significant impact on the work of pharmacy chains and pharmacists.

Having identified the problems of pharmacies, it should be noted that one of the ways to improve the efficiency of their work can be the development of a unique

information base of touchscreen information terminals, which consists of 3 blocks:

- 1) a database for comparing trade names of medicines by pharmaceutical, consumer and price characteristics;
- 2) a database to prevent self-medication;
- 3) a database of pharmacy assortment to eliminate the main problems of customers when visiting a pharmacy.

It is important to note that just having a mobile app does not solve all business problems, but in the right hands, it can become a powerful marketing tool. The main functionality of a mobile application for a pharmacy chain: Point system of bonuses; Electronic queue; News about promotions; Possibility to leave a review online; Order or make a call; Mode of operation; Find on the map; Groups in social networks; Technical support.

The main advantages of the app are: launching a unique loyalty program to stand out among competitors; accumulated points encourage customers to return; customers will tell their friends about the company on a social network; you can always return a customer who has not visited the pharmacy chain for a long time; free notification of all customers about promotions and company news; the customer base will start building from the first day of the app's operation without tediously filling out paper questionnaires; no changes to cash register equipment will be required; the savings program is more cost-effective than the discount program; the customer will see the application with the logo on their mobile phone.

Conclusions

Summarizing the results of the study, in order to solve the problems of pharmacy institutions, the pharmacy chain should form an effective socially oriented assortment of medicines aimed at meeting consumer needs and increasing its competitiveness. Timely obtaining and analyzing information about consumers, their preferences and factors influencing the choice of medicines will allow a pharmacy to form an up-to-date product range, which will help to strengthen its competitive position. It is also necessary to conduct pieces of training, seminars, and advanced training courses for pharmacy employees to improve their knowledge of modern methods of assortment planning and analysis, which will help maintain the level of the current assortment and attract new customers.

References:

1. Pharmacy networks in Ukraine URL: <https://mypharmacy.com.ua/chain/>
2. Pharmacy retail infrastructure <https://www.apteka.ua/article/676892>
3. Білоус С., Яковенко А. Напрями підвищення конкурентоспроможності послуг фармацевтичного підприємства. *Економіка та суспільство*. Випуск № 25. 2021. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/272/260>

SUMMARY

The article examines the trends in the functioning of pharmacies in modern conditions. The main problems of pharmacies are identified, namely: inventory management; problems of issuing E-prescriptions; refusal to extemporaneous manufacture of medicines; significant concentration of pharmacies; data management; customer service; lack of personnel; insurance and reimbursement issues; burnout and stress related to work, etc. Directions for the development of pharmacies are also proposed.

Key words: pharmacies, problems, directions of development, information terminals

ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF THE STRUCTURE OF THE RANGE OF ANTIHELMINTHIC MEDICINES SUPPLIED IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Shakirov M. M., Umarova Sh. Z.

Pharmaceutical Institute of Education and Research,

Tashkent, The Republic of Uzbekistan

mohirjonshakirov@gmail.com

РЕЗЮМЕ

В статті представлені результати аналізу динаміки структури асортименту антигельмінтних препаратів в Республіці Узбекистан за даними DRUG AUDIT за 2016-2022 рр. В якості методу дослідження використано методологію структурного контент-аналізу.

За результатами аналізу антигельмінтних препаратів на фармацевтичному ринку Республіки Узбекистан виявлено, що найбільший обсяг препаратів на ринку спостерігався у 2019 році – 2,6 млн упаковок на суму 3,7 млн доларів США. У 2020 році спостерігається різке зменшення обсягів антигельмінтних препаратів, що пояснюється карантинними заходами. Протягом досліджуваного періоду на ринку були представлені антигельмінтні препарати з 11 країн, при цьому ринок у 2020 році залишили виробники з чотирьох країн: Великобританії, Росії, Вірменії та Південної Кореї.

Ключові слова: фармацевтичний ринок, Республіка Узбекистан, протиглистні лікарські засоби, контент аналіз

Introduction. Helminthiasis is a parasitic human disease caused by parasitic worms - helminths. Currently, 287 species of helminths that parasitize humans are known, of which about 50 species are widespread. In accordance with the characteristics of life cycles and mechanisms of infection, helminthiasis are divided into three main groups: geohelminthiasis, contagious (contact) and biohelminthiasis. WHO estimates that this affects approximately 2 billion people worldwide, including

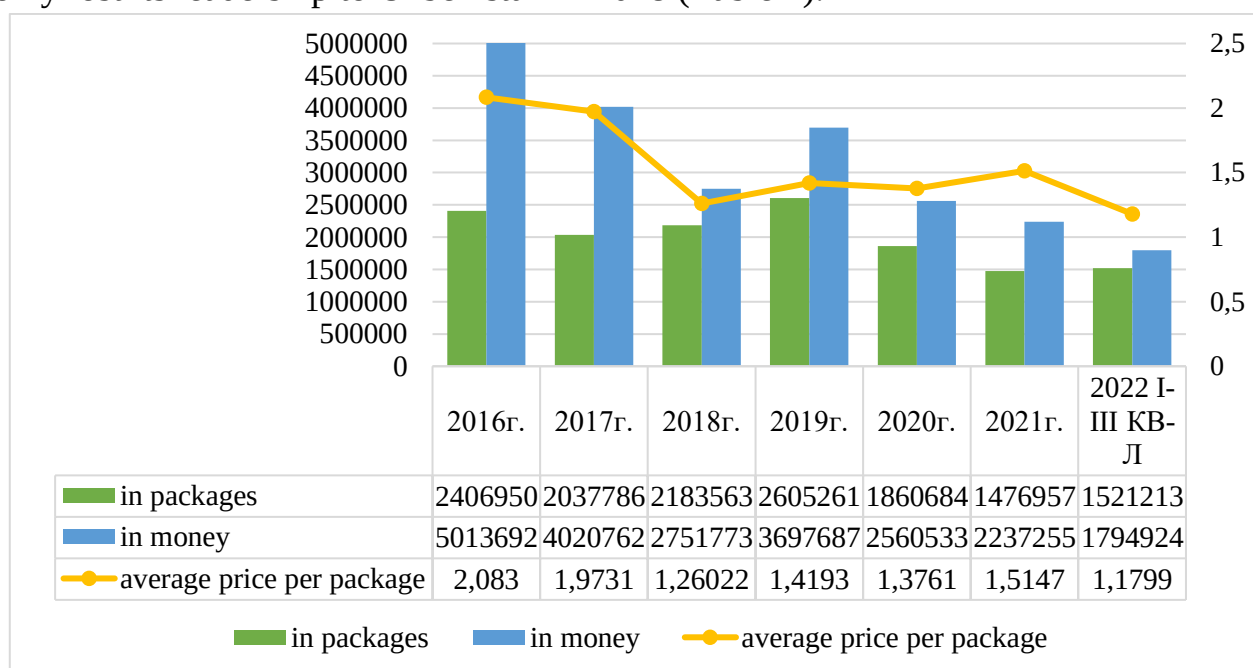
4 million children in the WHO European Region [1].

Goal of the work. Conducting an analysis of the dynamics of the structure of the range of supplied anthelmintic drugs (AHD) in the Republic of Uzbekistan according to DRUG AUDIT data for 2016-2022.

Materials and research methods. An analysis of the volume of the pharmaceutical market of anthelmintic drugs in the Republic of Uzbekistan was carried out according to the summary data "Drug Audit". The methodology of structural content analysis was used as a research method.

Results. We analyzed the dynamics of the structure of the range of supplied anthelmintic drugs (AHD) in the Republic of Uzbekistan. As a result of our research, it was revealed that the highest volume of AHD on the republican market was observed in 2019, amounting to 2.6 million packages worth 3.7 million US dollars. There is also a sharp decrease in the volume of anthelmintic drugs in 2020, which is explained by quarantine measures (reduced contact between people, closure of public catering establishments, use of antiseptics, etc.), which also affected in 2021. Thus, there is a decline in packages of 36.8%, and in monetary terms 64.2%. As a consequence of this, the average price per package was also reduced by 56.6%, despite the increase in the share of foreign pharmaceutical drugs in 2022 (picture 1).

The analysis revealed that the share of domestic AHD decreased from 36% (2016) to 24% (2022), the share of foreign countries increased by 11% (from 63% to 74%). An analysis of the AHD by country of manufacture showed that a significant share is made up of medicines from foreign countries. During the study period, India only lost its leadership to Uzbekistan in 2018 (Table 1).



Picture. 1. Dynamics of the domestic market segment of AHD in value (in US dollars), physical (in packages) terms and price for an average package

Table 1

An analysis of the AHD by country of manufacture

№	Countries	2016	2017	2018	2019	2020	2021	I-III quarter 2022
1	India	964123	951561	455324	996123	818495	484859	605859
2	Uzbekistan	861021	601362	938373	770293	661904	382937	361690
3	Hungary	214213	196769	249950	356286	91482	338946	283219
4	France	282450	79090	246571	204740	161322	189007	155450
5	Egypt	23600	36842	40511	44061	43000	40284	55950
6	Georgia	2100	5700	34960	40650	34174	30300	35045
7	Poland	28497		29609	36304	10684	6187	24000
8	Russia	19090	12190	169970	146970	7130		
9	Armenia	11856	4272	8295	9834		4437	
10	Korea			10000		32493		
11	Great Britain		150000					
Grand total:		2406950	2037786	2183563	2605261	1860684	1476957	1521213

Analysis of assortment positions by country of origin revealed both stable participants and players who left the pharmaceutical market of Uzbekistan. During the studied period, AHD from 11 countries were represented on the market. During the study period (2016-2022), manufacturers of AHF drugs from India, Uzbekistan, Hungary, France, Egypt, Georgia and Poland were present in the studied segment with different volumes of shares in the pharmaceutical market of the Republic of Uzbekistan. At the same time, manufacturers from the following four countries left the market: Great Britain (2017, "SUDER REMDIES" with a market share by volume of 7.4%, with the position of Albendazole table. 200 mg No. 10), Russia (2016-2020 "OZONE" with a market share by volume of 3.2% average value for 5 years, with position Pyrantel tablet. 250 mg No. 3), Armenia (2016-19 and 2021" Arpimed " with a market share by volume of 0.36% average value for 5 years, with the positions of Mebendazole table. 100 mg No. 1, Mebendazole tablet. 100 mg No. 10, Mebendazole tablet. 500 mg No. 1) and South Korea (2018 and 2020 "TERAGEN ETEX" with a market share by volume of 1.05% average value for 2 years, with the position of Zentox HB table 400 mg No. 6).

Conclusions. Based on the results of the analysis of the pharmaceutical market of the Republic of Uzbekistan for anthelmintic drugs, the following was revealed:

- the highest volume of AHD on the republican market was observed in 2019, amounting to 2.6 million packages worth 3.7 million US dollars.
- there is a sharp decrease in the volume of anthelmintic drugs in 2020, which is

explained by quarantine measures.

- the market for anthelmintic drugs in the Republic of Uzbekistan can be characterized as unstable.

- during the studied period, AHD from 11 countries were represented on the market, and at the same time, manufacturers from the following four countries left the market: Great Britain, Russia, Armenia and South Korea.

References:

1. M.M. Shakirov, Sh.Z. Umarova “Analysis of the market for anthelmintic drugs used for helminthiasis in the Republic of Uzbekistan” Pharmaceutical journal. 2021 No. 2, 9 - 22 pp.

2. A.A. Rakhimov, D.T. Saipova “Analysis of trends in changes in the structure of the market segment of antidepressants in the Republic of Uzbekistan”. Pharmaceutical Journal. 2019 No. 4, 7-16 pp.

3. DRUG AUDIT reporting data for 2022.

SUMMARY

The article presents the results of the analysis of the dynamics of the assortment of anthelmintic drugs in the Republic of Uzbekistan according to DRUG AUDIT data for 2016-2022. The methodology of structural content analysis was used as a research method.

According to the results of the analysis of anthelmintic drugs on the pharmaceutical market of the Republic of Uzbekistan, it was found that the largest volume of drugs on the market was observed in 2019 - 2.6 million packages worth 3.7 million US dollars. In 2020, there is a sharp decrease in the volume of anthelmintic drugs, which is explained by quarantine measures. During the studied period, anthelmintic drugs from 11 countries were introduced to the market, while manufacturers from four countries left the market in 2020: Great Britain, Russia, Armenia, and South Korea.

Key words: pharmaceutical market, Republic of Uzbekistan, anthelmintic drugs, content analysis.

THE SOME FEATURES OF PHARMACISTS' PRIMARY HEALTH CARE ROLE OF USING HORMONAL CONTRACEPTION IN GENERAL

Sulashvili N.^{1.}, Alavidze N.^{2.}, Gorgaslidze N.^{3.}, Gabunia L.^{4.}, Seniuk I.⁵

1. MD, PhD, Doctor of Theoretical Medicine In Pharmaceutical and Pharmacological Sciences, Invited Lecturer (Professor) of Scientific Research-Skills Center at Tbilisi State Medical University, Professor of Pharmacology of Faculty of Medicine at Georgian National University SEU, Associate Affiliated Professor of Medical Pharmacology of Faculty of Medicine at Sulkhani-Saba Orbeliani University, Associate Professor of Division of Pharmacology of International School of Medicine at Alte University; Associate Professor of Pharmacy Program at Shota Meskhia Zugdidi State University; Associate Professor of Medical Pharmacology at School of Medicine at David Aghmashenebeli University of Georgia, Associate Professor of Biochemistry and Pharmacology Direction at the University of Georgia, School of Health Sciences. Associate Professor of Pharmacology of Faculty of Medicine at East European University, Associate

Professor of Pharmacology of Faculty of Dentistry and Pharmacy at Tbilisi Humanitarian Teaching University; Tbilisi, Georgia; Researcher of Department of Pharmaceutical Management of Yerevan State Medical University after Mkhitar Heratsi, Yerevan, Armenia. Orcid <https://orcid.org/0000-0002-9005-8577>

2. MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Akaki Tsereteli State University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacy, Kutaisi, Georgia. Professor, Dean Faculty of Medicine at East European University, Tbilisi, Georgia.
3. MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Tbilisi State Medical University, Head of The Department of Social and Clinical Pharmacy, Tbilisi, Georgia.
4. MD, PhD, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Scientific Research-Skills Center at Tbilisi State Medical University, Professor of the Department of Medical Pharmacology at Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia.
5. PhD, Associate Professor of Biological Chemistry Department at National University of Pharmacy of Ukraine, Kharkiv, Ukraine.

РЕЗЮМЕ

Метою дослідження було вивчити та проаналізувати роль фармацевтів у первинній медичній допомозі щодо використання гормональної контрацепції загалом. Фармацевти мають можливість розширити доступ до контрацепції. У багатьох країнах фармацевти мають право призначати гормональні контрацептиви. Наразі в деяких країнах фармацевти можуть виписувати ліки через організації групової практики, але не можуть призначати або пропонувати гормональні контрацептиви без дозволу на рецепт. Розширення цього охоплення на фармацевтів, які призначають гормональні контрацептиви, могло б покращити доступ жінок до контрацепції та, таким чином, зменшити випадки небажаної вагітності. Були попередні дослідження інтересу громадських фармацевтів до призначення гормональної контрацепції. Крім того, жодна з попередніх літературних джерел не вивчала можливі відмінності у сприйнятті та підтримці призначення гормональних контрацептивів між громадськими та місцевими фармацевтами. Крім того, фармацевтична практика та культура відрізняються в багатьох країнах, особливо в різних географічних регіонах. Фармацевтам можуть бути надані освітні ресурси для усунення непорозумінь щодо гормональної контрацепції, особливо тому, що вони використовувалися, щоб стверджувати, що фармацевти завжди повинні пропонувати гормональну контрацепцію. По-друге, можна розглядати гормональну контрацепцію як надання фармацевтам можливості для етичної участі в суспільстві, яке, як стверджується, є дедалі більш моральним секвестром, і гормональна контрацепція є центром уваги, щоб допомогти розвинути усвідомлення етичних цінностей і сприяти дебатам.

Ключові слова: охорона здоров'я, первинна допомога, фармація, роль фармацевта, гормональна контрацепція.

Introduction. Pharmacies provide services such as immunizations, medication administration, medication packaging, medication reconciliation, point-of-care testing, and in some states where the law has been passed, hormonal contraception, opioid withdrawal, and smoking cessation services. There has been criticism that there is a lack of standard terminology for services such as medication synchronization and medication therapy management, their components and how they are delivered, making comparisons between studies difficult. One of the biggest challenges facing pharmacists in the United States is the lack of federal provider status. This means that pharmacists are not permitted to use existing fee-for-service health insurance billing codes to obtain reimbursement for unpaid services. Moreover, despite the existence of regulatory infrastructure in several states, the level of implementation of services is

either low or unknown. Research shows that pharmacists face many barriers to providing some of these services. Fragmentation of the state and the lack of a unified pharmaceutical organization and vision for the profession create additional problems [1-3].

Healthy People goals emphasize the need to reduce unintended pregnancy rates, reduce teen pregnancy rates, and increase contraceptive use. To increase access to contraception effective and subsequently reduce the rate of unintended pregnancies in the country, experts stressed the importance of increasing access to pharmaceuticals. participation. Pharmacists are easily accessible, can be seen without an appointment, and are reliable health care providers. A recent study identified the reasons for the role of pharmacists and pharmaceutical staff in reducing unintended pregnancies. It was highlighted that pharmacists can help ensure appropriate contraceptive use and compliance, as well as monitor side effects, and can provide information about over-the-counter contraceptives. In fact, condoms are the third most commonly used form of contraception, and many are purchased at pharmacies. Additionally, pharmacies are one of the largest providers of emergency contraception (EC) , which was recently approved as an over-the-counter product. product for women. of all ages.⁹ This highlights the importance of effective interventions. Advise pharmacists and pharmacy staff on the safe and appropriate use of contraceptives [4-5].

Italy's Supreme Council of Health argued that minors should be allowed to buy ulipristal acetate in pharmacies only with a doctor's prescription, arguing that the marketing of ulipristal acetate without a prescription could lead to a reduction in the use of hormonal and mechanical contraceptives that are used in the prevention of sexually transmitted diseases (STDs) are useful. The Council highlighted the main reason why the European Medicines Agency (EMA) authorized its marketing without a prescription in the first place: removing the need to obtain a doctor's prescription was seen as a way to speed up access to this medicine and so its to increase effectiveness. However, for the Italian High Council, this consideration did not apply to the Italian scenario, where the availability of medical advice is guaranteed free of charge and continuously [6-8].

Family medicine graduates are open to active collaboration with practicing pharmacists, but have certain reservations about sharing certain tasks. If the practice of collaboration changes, graduate perspectives should be documented after the practice begins. Collaborative practice is a partnership between a health care team and a client in a collaborative, cooperative and coordinated approach to shared decision-making on health and social issues. For many health conditions, this practice is considered a means of providing high-quality, efficient, and effective care that benefits patients, health care providers, and health organizations. The College of Family Physicians of Canada, the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, and the accrediting bodies of medical and pharmacy schools believe that interprofessional collaboration is an important skill that must be developed. Indeed, several training initiatives and collaborative experiences between doctors and pharmacists are mentioned in the literature [9-10].

Goal. Aim of the research was to study and analyze pharmacists' primary health

care role of using hormonal contraception in general.

Research materials and methods. The main question of this article was to research and analyses analyze pharmacists' primary health care role of using hormonal contraception in general. We have searched and analyzed PubMed, Web of Sciences, Clinical key, Tomson Reuters and Google Scholar mostly, using search terms bases, including the words to research and analyses analyze pharmacists' primary health care role of using hormonal contraception in general. Then, each article was discussed and an abstract of the total information gathered during the process was provided, aiming at easy understanding of the public. To establish these outcomes, over hundred articles were investigated. We brought together all published data to comprehensively examine the effects in a systematic review, to define analyze pharmacists' primary health care role of using hormonal contraception in general.

Research results and discussion. Community pharmacists sought to maintain medication records to be able to track patients and monitor prescription drug use, initially using record cards. The department of health services wanted accurate and timely data on its drug program volumes and claims costs, and wholesalers wanted to track their customers' pharmacy orders. These two factors contributed to the computerization of community pharmacies earlier and more deeply than in other professional groups. All pharmacies in Ireland must have a consultation room, which must be maintained in order to accommodate consultations between pharmacist and patient in accordance with PSI rules and guidelines. and PSI inspectors' report. This has become valuable to pharmacists providing services. The HSE approves certain services for public patients targeting at-risk groups (eg vaccinations) or for patients eligible for high-cost specialist medicines who live in the community (eg HIV pre-exposure prophylaxis). Private patients pay for some services themselves (eg vaccinations, emergency hormonal contraception), and for other services the pharmacist decides whether to charge or not [11-12].

Health promotion is led by a division of the Department of Health as part of the Healthy Ireland Strategy. Health promotion strategies have been influenced by the large private patient segment in primary care, as well as policymakers' concerns that community pharmacies may be influenced by drug suppliers or screening tests. A consequence of this has been the HSE's reluctance to recommend that the public use community pharmacies. They are also concerned about the response of GP organizations as they are driven by members concerned about the potential loss of private patient consultations, as well as repeated proposals from pharmacist vested interests. Until recently this was clear in the Healthy Ireland and HSE documents and campaigns. However, a minor illness website has been developed to inform the public on how to look after themselves, particularly in relation to cough and cold symptoms, to reduce the inappropriate prescribing of antibiotics. This guidance was developed in consultation with the Irish Pharmaceutical Union and advises people to contact their pharmacist for certain concerns. Interestingly, some patient support groups and charities, such as the Irish Heart Foundation and the Irish Cancer Society, have collaborated with the Irish Pharmaceutical Union. . or with groups of pharmacy chains to carry out some of their promotions [13, 14, 54,55].

The psychological and physiological consequences of hormonal contraception may also develop over a longer period of time. Although the fear of an unwanted pregnancy may be alleviated immediately, the learning process by which greater sexual pleasure leads to more frequent sexual intercourse may take longer, as multiple experiences are often required to form strong, trusting associations that lead to changes in sexuality. Likewise, negative sexual side effects that may reduce the frequency of sexual intercourse may not occur immediately after starting hormonal contraception. In the small study of 48 women who started taking a low-dose oral contraceptive, sexual desire and frequency of intercourse did not decrease until 9 months after starting, but sexual pleasure decreased after only 3 months. Although it is unclear whether these results would hold after controlling for relationship duration, this suggests a possible lag in the decline of sexual pleasure leading to less frequent sexual behavior. If couples become accustomed over time to reducing contraceptive effort during sexual intercourse, there may be a short-term increase (due to reduced fear of pregnancy) but a long-term decrease in sexual frequency after starting contraception. hormonal contraception.

Fear of an unwanted pregnancy can be a particularly powerful barrier to commitment and enjoyment of sex. When women in the focus groups were asked about factors influencing their sexual arousal, they described fear of an unwanted pregnancy as a strong impediment to arousal. In an interview study, a group of mixed-class young women reported that protection against unwanted pregnancies was critical to their ability to fully enjoy sexual relations. Therefore, reducing the fear of an unwanted pregnancy could increase a woman's desire and/or willingness to have sex or encourage women to want to have sex, thus strengthening the couple's sexual relationship. Frequency of sexual relations. Additionally, such reduction in pregnancy-related anxiety may also increase the frequency of sexual intercourse through increased sexual pleasure [57-58].

Compared to external/male condoms, the second most common contraceptive method in the United States (United Nations, 2020) and third most common among American women ages 17 to 29. – hormonal methods are more effective in preventing pregnancy. They also require less advance planning and effort during sexual activities and do not involve a physical barrier that can affect sexual sensation and functioning (e.g., erection difficulties and increased vaginal dryness) in men and women. Sexually active couples who use condoms to prevent pregnancy may have sex more frequently after using a method that requires no effort during arousal. Couples who choose to use hormonal methods instead of condoms may have sex more frequently because they feel more pleasure and intimacy with their romantic partner. Therefore, starting a hormonal method can increase sexual frequency even if the couple previously used a non-hormonal method [31, 49, 57].

For both community pharmacies and primary care, the mixed public-private health care system results in increased costs, fragmented service delivery, and competition for private patients. At the system level, health care. Primary health care services are considered as a set of visits. services, and very little data is routinely collected to monitor the use of these services by private and public patients.

Community pharmacies are not included in system audits or data collection. As a result, because policymakers have an incomplete understanding of how patients perceive and respond to their health problems, and how they perceive and use medications, they are unable to begin to achieve Sláintecare's goal: comprehensive care that is appropriate, in the right place, and at the right time. right time. right time. The central focus of the Department and the HSE remains monitoring and accounting for the cost of medicines and the functioning of pharmaceutical programs, while community pharmacy is treated as a procurement service, and defects in the use of medicines remain undetected and undetected. The Government therefore views the use of medicines as a prescribing issue and has no plans to bring together stakeholders and services to formulate a national medicines policy for Ireland [15-18].

Community pharmacy pharmacists can also provide opportunities to expand access to hormonal contraceptives. Introduced a new model to improve access to hormonal contraceptives through pharmacists, called the pharmacy access model. Under this model, women can obtain hormonal contraceptives directly from pharmacists without first consulting their doctor. Community pharmacies in the Seattle area, where pharmacists screened, prescribed, and counseled women on hormonal contraceptives. At the end of the study, almost all women were satisfied with the services and felt comfortable receiving prescriptions for hormonal contraceptives from their pharmacist. Pharmacists also felt confident offering this service and believed it was important to expand access to contraceptives in pharmacies. Hormonal contraceptives can be offered without a prescription as part of a proposed new drug class by the FDA in 2012. It was proposed that this category of drugs be "for pharmacist's use only" and that drugs in this category require consultation with a pharmacist before being sold. The inclusion of hormonal contraceptives in this new category of medications will improve access to hormonal contraceptives for pharmacy users while preserving their safety [19-20].

Before proceeding with the implementation of a pharmacy access model for the provision of contraceptives in community pharmacies, it is important to understand what contraceptive services community pharmacies currently provide. Understanding the frequency of pharmacy visits and how young women characterize their pharmacy contraceptive use experiences is important information for determining what interventions are needed and whether they are feasible. Numerous studies in the United States and abroad have examined the provision of emergency contraceptive pills. However, little is known about other contraceptive services provided by community pharmacies, including the availability of condoms, and oral contraceptives, the availability of information on contraception, and the ability to prevent it. Pharmacists will advise you on how to prevent pregnancy. To provide services targeting women of childbearing age, it is also important to understand women's current experiences purchasing contraceptives in their community pharmacy and their comfort level in providing information about contraceptives available in their community pharmacies. Examined women's attitudes toward direct access to hormonal contraceptives in pharmacies and found that women wanted pharmacists to be involved in the dispensing and supply of hormonal contraceptives [21-22].

Pharmacists have the opportunity to increase access to contraception. In many countries, pharmacists are authorized to prescribe hormonal contraceptives. Currently, in some countries pharmacists can prescribe medications through group practice organizations, but cannot prescribe or offer hormonal contraceptives without a prescription authorization. Expanding this coverage to pharmacists prescribing hormonal contraceptives could improve women's access to contraception and thereby reduce the incidence of unintended pregnancies. There have been previous studies of community pharmacists' interest in prescribing hormonal contraception. Moreover, no previous literature has examined possible differences in perceptions and support for hormonal contraceptive prescribing between community and community pharmacists. Moreover, pharmaceutical practices and culture vary in many countries, especially across different geographical regions [23-24].

The most commonly prescribed form of contraception in the United States is oral contraception, and the most commonly prescribed oral method is the combined hormonal contraceptive pill. Combined hormonal contraceptives (CHCs) that contain both estrogen and progestin can cause serious side effects due to one or both components. An overview of the different contraceptive methods and hormonal components. Progestogens are associated with an increased risk of acne, hirsutism and breakthrough bleeding. These side effects are generally considered minor and can be mitigated by increasing or decreasing the progestin content of combined hormonal contraceptives, switching to combined hormonal contraceptives of varying androgenicity, or switching to non-hormonal contraceptives. Estrogens are associated with an increased risk of nausea, headaches, breakthrough bleeding and breast tenderness. Patients who experience minor estrogen-related side effects may benefit from changing (increasing or decreasing) the estrogen component of combined hormonal contraceptives, switching to a progestin-only contraceptive, or switching to a non-hormonal contraceptive [25-26].

Over the past four decades, the global prevalence of overweight and obesity has nearly tripled, leading to the so-called “obesity epidemic.” In the United States, nearly half of women of childbearing age report a height and weight that is characterized as “overweight” or “obese” based on body mass index (BMI) classification. Although obesity is not a universal definition, body weight status is most commonly assessed by calculating BMI, a weight-to-height ratio that defines “overweight” as $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ and “obese” as $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ classified. m^2 . In addition to being a known risk factor for a number of chronic diseases, higher BMI can also have a significant impact on reproductive health [27-28].

Women's sexual behavior does not appear to be influenced by body size, and although some studies suggest that women with higher BMI may experience reduced contraceptive effectiveness and increased rates of unintended pregnancy, most studies find that women with a higher BMI are not included in contraception. The existing literature on this topic is limited and shows some inconsistencies in results; However, there are pharmacokinetic data showing that some hormonal contraceptives, such as the transdermal patch and levonorgestrel emergency contraception (LNG), may have reduced effectiveness when used in women with a higher BMI. In addition, $BMI \geq 30$

and use of combined oral contraceptives are risk factors for venous thromboembolism, leading to an increased risk in women with higher BMI who use combined oral contraceptives. The results of such studies formed the basis for the World Health Organization's medical eligibility criteria and various clinical guidelines for contraceptive use in North America and Europe [29-30].

The choice of contraceptive method should be based on individual factors, patient preferences, and the characteristics of the particular method. In this article, we explore the ability of the inpatient clinical pharmacist to provide assistance with contraceptive selection and counseling to hospitalized patients. The inpatient pharmacist has the opportunity to discuss different contraceptive methods with the patient and ensure that the appropriate method is used after discharge. This is especially important after contraceptive-related side effects or contraindications to certain contraceptive methods have occurred. Barriers such as Some restrictions, such as prescription restrictions, may limit the initiation of inpatient contraceptive therapy during hospitalization, but pharmacists can provide information about suitable alternatives. Inpatient clinical pharmacists can also provide contraceptive recommendations for special patient populations. It is critical to select appropriate therapy in patients with an underlying disease, such as those with active or preexisting breast cancer, a psychiatric disorder, or thrombophilia, as inappropriate therapy may result in an increased risk of harm. Pharmacists can help provide contraceptive counseling, evaluate drug interactions, and recommend the most appropriate therapy for specific patient populations [31-32].

Because the benefits of using contraceptives outweigh the risks of not using them, larger women should be counseled about all contraceptive methods so they can make the right choice. This is of particular importance in the context of bariatric surgery, as weight loss can improve fertility and the resulting nutritional deficiencies pose significant risks to maternal and fetal health. Pregnancy should be avoided for 1–2 years after surgery, therefore contraceptive counseling plays an important role in bariatric care for women of childbearing age [33-34]. Although contraceptive options should not be limited by weight alone, the research underlying weight-based contraceptive guidelines says little about the experiences of women with larger body sizes.

Women and people with female reproductive organs face many barriers to accessing affordable, safe and effective contraceptives. More than a million patients do not have adequate access to health centers offering various contraceptive methods. Worldwide, at least 220 million couples need contraceptives, 145 million women become pregnant unintentionally, and 56 million of these pregnancies end in abortion. Contraception gives people a choice between reproduction and sexual and emotional well-being. A wide range of contraceptive methods increases unintended pregnancy rates, user satisfaction, effectiveness, and continued use [35,42,56].

Community pharmacies can take advantage of this opportunity to expand their scope of practice and improve the quality and continuity of patient care. This includes creating standardized protocols, promoting the service using strategies such as pharmacy signage, and increasing pharmacist engagement. Given the barriers

identified even in pharmacies offering contraceptives, effective administrative support could also include scheduling replacement shifts for pharmacists and setting up private consultation rooms. These changes could potentially increase access to hormonal contraceptives and improve reproductive health [35-37].

Recently, community pharmacies have expanded their role in primary health care, and pharmacists have demonstrated their potential to improve population health. In addition to counseling patients about their medications, pharmacists provide a variety of preventive health services, such as vaccinations and screening for sexually transmitted infections.

Interestingly, our study found that participants who administered more hormonal contraception also received more over-the-counter medications. This finding may be explained by the fact that pharmacists who dispense more hormonal contraception on prescription are also likely to have more experience with hormonal contraception and therefore may be more willing to take responsibility for dispensing hormonal contraception without a prescription. Additionally, participants who receive frequent emergency contraception counseling are more likely to dispense hormonal contraception without a prescription, perhaps to avoid the need for emergency hormonal contraception through this practice [38-39].

The pharmacy profession is currently undergoing rapid change. Our study found that participants were interested in additional training on hormonal contraceptive service delivery, which is consistent with previous research. Although participants generally already indicated that they knew certain aspects, in this survey were also found some knowledge gaps, for example in choosing contraceptive methods or using depot injections. To the best of knowledge, these two subjects are not currently included in the curricula of pharmaceutical universities. Interestingly, young pharmacists feel better prepared due to their pharmaceutical research. A possible explanation could be the change in emergency contraception category a few years ago and the introduction of this subject into university curricula. As a result of these changes, younger pharmacists have likely become more knowledgeable not only about e-cigarettes, but also about reproductive technologies in general [40-41].

Prescribing hormonal contraception by pharmacists would be a major change for the healthcare system, and we have identified some challenges. Resistance from doctors was considered the greatest. The majority of pharmacists surveyed support interprofessional collaboration (eg, regular case discussions and collaboration with physicians), which can lead to new opportunities and new work models. Pharmacists in urban areas were more interested in interprofessional models. Urban areas offer more opportunities for such collaboration and are likely to be less concerned about competing interests. In contrast, participants from rural areas were more likely to respond that hormonal contraceptive services in pharmacies were convenient for women, which could be explained by the limited availability of doctors/gynecologists in rural areas. In addition, increased knowledge of pharmacists may benefit women seeking advice by reducing physicians' workload and allowing them to focus on services that only they can provide. Participants feared that women would neglect gynecological examinations, which was also found in a survey of pharmacists.

Screening is a very important intervention for cancer prevention, but according to the literature, it does not significantly contribute to the safe and effective use of hormonal contraception and is not associated with hormonal contraception prescription [42-43].

Pharmacist has a great role in hormonal contraception offering, selling and deliver in India, hormonal contraception is issued without prescription, and the pharmacist's moral, ethical, cultural, religious attitude may increase or decrease the availability and sell of the emergency hormonal contraception, which is caused by the pharmacists ethical, cultural and religious attitudes to hormonal contraception, were managed 27 pharmacists interview in India and determine pharmacists attitude with hormonal contraception, were learned pharmacist new professional role in public health and family medicine, which is linked to the pharmacist's ethical, social and religious issues, the results were as follows: at hormonal contraception attitude pharmacists were divided into three classes: first class pharmacists who hold the offering and selling hormonal contraception to the patients, the second who use offering and selling some times, and a third class who will never make emergency hormonal contraception offering and selling to the patients due to the religious - ethical opinions. Findings provide evidence pharmacists continuous education. Pharmacist culture, values, religious and professional responsibility influence to the public health, which is directly linked to the pharmacist continuous education [24,27,29,42, 44, 45].

Pharmacists 'role in the sale and supply of hormonal contraception represents an opportunity to increase hormonal contraception availability and utilize pharmacists' expertise but little is known about pharmacists' attendant ethical concerns. Semi-structured qualitative interviews were undertaken with 27 Indian pharmacists to explore their views and ethical concerns about hormonal contraception.

This article considers the role of pharmacists in the sale and supply of hormonal contraception in the India and, in particular, explores the ethical, religious and factual beliefs of pharmacists and their potential effect upon the availability of hormonal contraception in India pharmacies. The findings of a qualitative study are presented and it is argued that although India pharmacy sales and supplies of hormonal contraception represent opportunities for pharmacists to contribute to public health and also engage in new professional challenges, a range of ethical, religious and knowledge concerns identified in the study may affect the availability of hormonal contraception for Indian female customers. In India, pharmacists have been involved in the dispensing of hormonal contraception many years, when it was originally a combined estrogen and progestogen formulation [46-47].

Hormonal contraception, which could be sold from pharmacies without a prescription, with the aim of were common and discussing ethical issues was difficult for most pharmacists. Religion informed non-selling pharmacists' ethical decisions but other pharmacists prioritized professional responsibilities over their religion [39,41,46, 48,49].

Emergency contraception, ethics, pharmacists, religion improving timely access to hormonal contraception by women. Although the overall amount of hormonal contraception issued in India has remained relatively of hormonal contraception

supplies now occur from pharmacies, but almost some percent of women still report difficulty in obtaining hormonal contraception. These statistics, coupled with several popular press reports of pharmacists refusing to sell hormonal contraception and ongoing debates as to whether pharmacists may conscientiously object to hormonal contraception, mean that research is needed to explore issues surrounding ethics, religion and the availability of hormonal contraception for sale and supply in pharmacies. Pharmacy supply of hormonal contraception has prompted research and the experiences and attitudes of pharmacists have been explored but no studies have specifically explored pharmacist hormonal contraception supplies in an ethical or religious context. Occasional ethical concerns have been identified for example, reported moral objection to hormonal contraception sales in 5% of pharmacists, Pharmacists reported conscientious objection amongst one in five pharmacists whilst argued that ethical reasons did not appear to be a major factor that would affect pharmacists' ability to supply hormonal contraception. The objective of this article is to gain a greater understanding of the ethical, religious and practical issues surrounding hormonal contraception sales in India. Pharmacies may be influenced by ethical objection, religious beliefs and non-clinical factors but dispensing hormonal contraception was almost always ethically acceptable. Three categories of pharmacists emerged: a majority who found hormonal contraception sales unproblematic, those who sold contingently and a minority who were ethically and religiously opposed to selling hormonal contraception. Factual and terminological errors and a marked difficulty in discussing ethical issues were identified, necessitating further education. Sales and supply in India and in so doing help inform discussions amongst the media, academia and professions concerning pharmacists' involvement in this important area of health care [50-51].

The qualitative study reported on here involved semi structured interviews with 27 pharmacists, recruited from two cites, in India. The research was part of a larger study investigating the ethical problems encountered by Indian pharmacists and how such problems were dealt with. Recruitment, interviewing and analysis were undertaken by one of the authors. A semi-structured interview method was used to allow pharmacists to describe issues as fully as possible, valuing the richness and complexity of potential responses but also allowing the researcher to challenge and clarify responses. Sampling was purposive to obtain representation in terms of age, gender, ethnicity and employment status. In particular, the aim was to recruit pharmacists from a range of employers and a sample grid was produced to enable a systematic purposive approach. Pharmacists were approached by either an initial telephone call or introductory letter, and a follow-up telephone call was arranged a few weeks later. Participants were asked prior to interview to identify ethical issues they had experienced in their work and to be prepared to discuss them. Prompting was avoided where possible but the subject of hormonal contraception was raised if pharmacists did not mention it spontaneously and their views on conscientious objection were also solicited. Transcribed interviews were analyzed in two key ways. First, framework analysis involving an ethical decision-making model was used to gain an understanding of how community pharmacists identified ethical problems, reasoned

and acted. Second, the techniques of constant comparison and deviant case analysis were utilized in relation to the interview data and all emergent themes were coded. Analysis was performed by one researcher but with subsequent discussions with the other researchers [14, 27, 41, 44, 52, 53].

The number of ethical issues emerged amongst pharmacists, although it was apparent that many of the pharmacists found it difficult to discuss and describe ethical issues, values and attendant reasoning. Dispensing hormonal contraception was ethically unproblematic for all but one pharmacist but a range of concerns emerged in relation to selling hormonal contraception and three broad categories of pharmacist were identified: those who found selling hormonal contraception ethically unproblematic, those who were completely opposed to selling hormonal contraception and those who decided contingently and supplied hormonal contraception in some situations but not others. These three categories encompassed several more specific ethical, but also religious and practical, concerns and these are now described in more detail, illustrating a complex and occasionally conflicting range of beliefs and values about hormonal contraception [54-55]

The first category of pharmacist did not identify hormonal contraception as being ethically problematic and routinely sold and dispensed hormonal contraception in their community pharmacy work. This category included most of the pharmacists in the study, but although these pharmacists were usually prompted about hormonal contraception supplies during interviews, this did not mean that there was an absence of ethical concerns about hormonal contraception and three key issues emerged for these pharmacists. Several argued that it was important for a woman to be able to decide upon her treatment and such views appeared to involve implicit appeals to female customers' autonomy.

A second category of four pharmacists identified in this study sold hormonal contraception contingently, that is they believed there were only certain circumstances in which hormonal contraception sales were justified. Although this may be said of hormonal contraception generally wherein supplying pharmacists could take into account age, time of presentation and pregnancy as reasons not to supply, the pharmacists in this second category cited other factors that related more to the patients' circumstance and background than obvious and clinically relevant indications. First, the location of a pharmacy and hence type of customer frequenting a pharmacy was significant for several pharmacists, and appeared to involve concerns about the relative deprivation in a locality's population and also the customer's relative affluence. Many contingently selling pharmacists felt pharmacies were not the most appropriate place to obtain hormonal contraception and many favored the doctor and hence would routinely refer women to a doctor, except where this was not possible. In such circumstances – often evenings and weekends – such pharmacists argued that they would sell hormonal contraception. In contrast to the supplying pharmacists, some contingently selling pharmacists perceived hormonal contraception to have a negative value on the profession and again saw hormonal contraception instrumentally. Such pharmacists appeared to overlook the possible benefits to women and viewed hormonal contraception sales instrumentally in terms of its impact upon pharmacy more

generally and Indian health policy [17,21,39].

A third category of pharmacists identified in the interviews were completely opposed to the sale of hormonal contraception and such pharmacists often spontaneously identified hormonal contraception sales as an example of an ethical problem in their work. The decision to deregulate hormonal contraception, such pharmacists noted, had led to considerable ethical concern and anxiety for them since they believed it to be a form of abortion, and both ethically and also religiously wrong. Although hormonal contraception sales were ethically problematic for only a few pharmacists in this study, what was apparent was that requests by women to purchase hormonal contraception had led to considerable distress and ethical concern [42,48,52].

The life of a fetus and several non-supplying pharmacists referred to the word 'abortion' in relation to hormonal contraception. Although several respondents conceded that this was not accepted medical knowledge, the use of the word 'abortion' appeared to constitute a deliberate 'moral vocabulary' and hence an ethical resource that they believed could not be challenged any further – and arguably could be linked to the difficulty they had in discussing ethical issues and values. A number of implications for practice arise from this study and these concern pharmacists' knowledge base, ethical understanding and their responsibilities in the delivery of health care. First, the persistence of lay terminology and incorrect facts about hormonal contraception may be detrimental not only to customers (who may not fully understand the facts about hormonal contraception and hence need correct information from health care professionals) but also to the debate about pharmacists' role in hormonal contraception supply. Pharmacists must be provided with educational resources to address these misunderstandings about hormonal contraception, especially since they have been used to argue that pharmacists should always supply hormonal contraception. Second, it is possible to view hormonal contraception as providing pharmacists with an opportunity for ethical engagement, in what has been argued is an increasingly morally sequestered society, and hormonal contraception represents a focus, to help develop ethical value awareness and promote debate. Research has indicated that pharmacists view ethical issues in a legalistic, self-interested way – which may explain their observed difficulty in articulating ethical issues in this study – and hormonal contraception offers opportunities to discuss ethical issues and reflect upon patients' and pharmacists' values. Third, some pharmacists' belief that doctors should routinely be consulted to obtain hormonal contraception, coupled with some pharmacists dispensing but not selling of hormonal contraception, lead to concerns about pharmacists' subordination to doctors and the abrogation of ethical and professional responsibility. If pharmacists do not develop ethical and professional responsibility and equip themselves with the necessary facts about hormonal contraception, then proposed developments such as the advance supply of hormonal contraception, could result in pharmacists' role in the sale and supply of hormonal contraception being undermined [6,18,39,48].

Dispensing hormonal contraception was ethically acceptable for almost all pharmacists but beliefs about selling hormonal contraception revealed three categories: pharmacists who sold hormonal contraception, respected women's autonomy and

peers' conscientious objection but feared the consequences of limited hormonal contraception availability; Pharmacists who believed doctors should be first choice for hormonal contraception supply but who occasionally supplied and were influenced by women's ages, affluence and genuineness; Pharmacists who believed hormonal contraception was abortion and who found selling hormonal contraception distressing and ethically problematic.

Pharmacists' ethical view some hormonal contraception and the influence of religion varied and, together with some pharmacists' reliance upon non-clinical factors, led to a potentially variable supply, which may threaten the romp availability of hormonal contraception. Misunderstandings about hormonal contraception perpetuated lay beliefs and potentially threatened correct advice. The influence of subordination pharmacists' dispensing hormonal contraception may also lead to variable supply and confusion amongst hormonal contraception and to develop pharmacists' ethical understanding and responsibility [27, 28, 46].

Pharmacies and pharmacists maintain public trust and effectively use digital technology to support their practices. However, community pharmacists have focused on providing services when and where they can and have failed to change the perception of them as medicine managers rather than health care providers. health. The approach of the health service and the pharmaceutical regulator has reinforced and perpetuated this view. The absence of a professional body independent of any commercial function has contributed to weakening the position of pharmacists. With community pharmacy revenues largely coming from drug supply programs and each government reducing this revenue, pharmacists must increase their volume and turnover to ensure the commercial viability of their practice, spending less time and resources for individual patient care and service development.

Because in many countries oral contraceptives are sold without a prescription in pharmacies, pharmacists have a professional responsibility to evaluate and educate patients about all aspects of taking these medications. The patient simulation method provides a new and reliable way to evaluate the professional performance of pharmacists. necessary to assess the consultative competence of community pharmacists. In this regard, the patient simulation method constitutes a new and reliable way to evaluate the professional performance of pharmacists. A simulated patient is a person assigned to visit a pharmacy according to a special scenario developed by scientists in order to evaluate the specific behavior of the pharmacist or pharmacy staff.

Conclusions. Pharmacists cab be provided with educational resources to address the misunderstandings about hormonal contraception, especially since they have been used to argue that pharmacists should always supply hormonal contraception. Second, it is possible to view hormonal contraception as providing pharmacists with an opportunity for ethical engagement, in what has been argued is an increasingly morally sequestered society, and hormonal contraception represents a focus, to help develop ethical value awareness and promote debate. Research has indicated that pharmacists view ethical issues in a legalistic, self-interested way – which may explain their observed difficulty in articulating ethical issues in this study – and hormonal

contraception offers opportunities to discuss ethical issues and reflect upon patients and pharmacists' values.

References

1. Anderson C, Blenkinsopp A. Community pharmacy supply of emergency hormonal contraception: a structured literature review of international evidence.
2. Stokes P. Mother is denied Pill by Christian pharmacist. The Daily Telegraph, October 2006.
3. Cantor J, Baum K. The limits of conscientious objection: may pharmacists refuse to fill prescriptions for emergency contraception? N Engl J Med 2004; 351: 2008–2012.
4. Hepler C. Balancing pharmacists' conscientious objection with their duty to serve. J Am Pharm Assoc 2005; 45: 434–436.
5. Manasse H. Conscientious objection and the pharmacist. Nature 2005; 308: 1558–1559.
6. Barrett G, Harper R. Health professionals' attitudes to the deregulation of emergency contraception
7. Stone RH, Cieri-Hutcherson NE, Vernon V, Arellano R, Mospan C, Harris JB, Barnes KN, Griffin BL, Lodise NM, Patel J, Rafie S, Vest K. Curricular Considerations for Preparing Student Pharmacists to Prescribe Hormonal Contraception. Am J Pharm Educ. 2022 Apr;86(4):8667.
8. Birth Control Pharmacist. Policies - State policies and protocols for pharmacist prescribing of contraception. <https://birthcontrolpharmacist.com/policies/>.
9. National Alliance of State Pharmacy Associations (NASPA). Scope of Practice. <https://nasma.us/restopic/scope/>. Accessed April 22, 2022.
10. Landau SC, Tapias MP, McGhee BT. Birth control within reach: a national survey on women's attitudes toward and interest in pharmacy access to hormonal contraception. Contraception . 2006;74(6):463-470.
11. Landau S, Besinque K, Chung F, et al.. Pharmacist interest in and attitudes toward direct pharmacy access to hormonal contraception in the United States. J Am Pharm Assoc (2003) . 2009;49(1):43-50.
12. Rafie S, Cieri-Hutcherson NE, Frame TR, et al.. Pharmacists' perspectives on prescribing and expanding access to hormonal contraception in pharmacies in the United States. J Pharm Pract . 2021;34(2):230-238.
13. Rafie S, El-Ibiary SY. Student pharmacist perspectives on providing pharmacy-access hormonal contraception services. J Am Pharm Assoc (2003) . 2011;51(6):762-765.
14. Rim C, El-Ibiary SY, Rafie S, Borgelt LM. Assessment of contraceptive curricula in US pharmacy programs. Curr Pharm Teach Learn . 2020;12(4):395-399.
15. Harris E, Melody K, Charneski L. Student knowledge and confidence with prescribing hormonal contraception. Curr Pharm Teach Learn . 2020;12(6):751-762.
16. BL, Vest KM. Assessment of a simulated contraceptive prescribing activity for pharmacy students. Curr Pharm Teach Learn. 2018;10(2):178-184.
17. Rafie S, El-Ibiary SY. California pharmacy student perceptions of confidence and curricular education to provide direct pharmacy access to hormonal contraception. Pharmacy Education . 2014;14(1):31-36.
18. Stone RH, Rafie S, Griffin B, Shealy K, Stein AB. Pharmacist self-perception of readiness to prescribe hormonal contraception and additional training needs. Curr Pharm Teach Learn . 2020;12(1):27-34.
19. Hohmann N, Kavookjian J. Using the theory of planned behavior to determine pharmacy students' intention to participate in hormonal contraception counseling services. Curr Pharm Teach Learn . 2018;10(11):1488-1495.
20. Evans E, Patel M, Stranton D. Student pharmacist knowledge and attitudes regarding oral emergency contraception. J Am Pharm Assoc (2003) . 2007;47(6):711-716.
21. Akers AY, Gold MA, Borrero S, Santucci A, Schwarz EB. Providers' perspectives on challenges to contraceptive counseling in primary care settings. J Womens Health (Larchmt) . 2010;19(6):1163-1170.

22. Schreiber CA, Harwood BJ, Switzer GE, Creinin MD, Reeves MF, Ness RB. Training and attitudes about contraceptive management across primary care specialties: a survey of graduating residents. *Contraception* . 2006;73(6):618-622.
23. Batur P, Cleland K, McNamara M, Wu J, Pickle S, Group ECS. Emergency contraception: A multispecialty survey of clinician knowledge and practices. *Contraception* . 2016;93(2):145-152. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
24. Solursh DS, Ernst JL, Lewis RW, et al.. The human sexuality education of physicians in North American medical schools. *Int J Impot Res* . 2003;15 Suppl 5:S41-45.
25. Eardley I, Reisman Y, Goldstein S, Kramer A, Dean J, Coleman E. Existing and future educational needs in graduate and postgraduate education. *J Sex Med* . 2017;14(4):475-485.
26. Seamon GJ, Burke A, Tak CR, Lenell A, Marciniak MW, Scott MA. Role of Pharmacists in Hormonal Contraceptive Access: A Survey of North Carolina Pharmacists. *Pharmacy (Basel)*. 2020 Oct 16;8(4):191.
27. Parish SJ, Rubio-Aurioles E. Education in sexual medicine: proceedings from the international consultation in sexual medicine, 2009. *J Sex Med* . 2010;7(10):3305-3314.
28. Young S, Griffin B, Vest K. Active-learning instruction on emergency contraception counseling. *Am J Pharm Educ* . 2013;77(5):104.
29. Rodriguez M.I., McConnell K.J., Swartz J., Edelman A.B. Pharmacist prescription of hormonal contraception in Oregon: Baseline knowledge and interest in provision. *J. Am. Pharm. Assoc.* 2016;56:521–526.
30. Landau S., Besinque K., Chung F., Dries-Daffner I., Maderes N.M., McGhee B.T., Foster D.G. Pharmacist interest in attitudes toward direct pharmacy access to hormonal contraception in the United States. *J. Am. Pharm. Assoc.* 2009;49:43–50.
31. Gomez A.M. Availability of Pharmacist-prescribed contraception in California. *JAMA*. 2017;318:2253–2254.
32. Rafie S., Richards E., Rafie S., Landau S.C., Wilkinson T.A. Pharmacist outlooks on prescribing hormonal contraception following statewide scope of practice expansion. *Pharmacy*. 2019;7:96.
33. Anderson L., Hartung D.M., Middleton L., Rodriguez M.I. Pharmacist provision of hormonal contraception in the Oregon Medicaid population. *Obstet. Gynecol.* 2019;133:1231–1237.
34. Rodriguez M.I., Hersh A., Anderson L.B., Hartung D.M., Edelman A.B. Association of Pharmacist Prescription of Hormonal Contraception With Unintended Pregnancies and Medicaid Costs. *Obstet. Gynecol.* 2019;133:1238–1246.
35. Rafie S., Cieri-Hutcherson N.E., Frame T.R., Griffin B., Harris J.B., Horlen C., Shealy K., Stein A.B., Stone R.H., Vest K., et al. Pharmacists' Perspectives on Prescribing and Expanding Access to Hormonal Contraception in Pharmacies in the United States. *J. Pharm. Pract.* 2019
36. World Health Organization (WHO) Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 5th ed. WHO; Geneva, Switzerland: 2015. Reproductive Health and Research.
37. Gardner J.S., Downing D.F., Blough D., Miller L., Le S., Shotorbani S. Pharmacist prescribing of hormonal contraceptives: Results of the Direct Access study. *J. Am. Pharm. Assoc.* 2008;48:212–226. doi: 10.1331/JAPhA.2008.07138.
38. Mobark D.M., Al-Tabakha M.M., Hasan S. Assessing hormonal contraceptive dispensing and counseling provided by community pharmacists in the United Arab Emirates: A simulated patient study. *Pharm. Pract. (Granada)* 2019;17:1465. doi: 10.18549/PharmPract.2019.2.1465.
39. Stewart F.H., Harper C.C., Ellertson C.E., Grimes D.A., Sawaya G.F., Trussell J. Clinical Breast and Pelvic Examination Requirements for Hormonal Contraception: Current Practice vs. Evidence. *JAMA*. 2001;285:2232. doi: 10.1001/jama.285.17.2232.
40. Hannaford P.C., Webb A.M.C. Evidence-guided prescribing of combined oral contraceptives: Consensus statement. *Contraception*. 1996;54:125–129.
41. Shotorbani S., Miller L., Blough D.K., Gardner J. Agreement between women's and providers' assessment of hormonal contraceptive risk factors. *Contraception*. 2006;73:501–506.
42. Chen L, Lim J, Jeong A, Apollonio DE. Implementation of hormonal contraceptive furnishing in San Francisco community pharmacies. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2020 Nov-Dec;60(6):963-

968.e2.

43. Finer L.B., Zolna M.R. Declines in Unintended Pregnancy in the United States, 2008–2011. *N. Engl. J. Med.* 2016;374:843–852.
44. Landau S.C., Tapias M.P., McGhee B.T. Birth control within reach: A national survey on women's attitudes toward and interest in pharmacy access to hormonal contraception. *Contracept.* 2006;74:463–470.
45. Landau S., Besinque K., Chung F., Dries-Daffner I., Maderes N.M., McGhee B.T., Foster D.G. Pharmacist interest in and attitudes toward direct pharmacy access to hormonal contraception in the United States. *J. Am. Pharm. Assoc.* 2009;49:43–50.
46. Rafie S., El-Ibiary S.Y. Student pharmacist perspectives on providing pharmacy-access hormonal contraception services. *J. Am. Pharm. Assoc.* 2011;51:762–765.
47. Rafie S., Cieri-Hutcherson N.E., Frame T.R., Griffin B., Harris J.B., Horlen C., Shealy K., Stein A.B., Stone R.H., Vest K., et al. Pharmacists' Perspectives on Prescribing and Expanding Access to Hormonal Contraception in Pharmacies in the United States. *J. Pharm. Pr.* 2019;34:230–238.
48. Eckhaus L., Ti A., Curtis K., Stewart-Lynch A., Whiteman M. Patient and pharmacist perspectives on pharmacist-prescribed contraception: A systematic review. *Contracept.* 2020;103:66–74.
49. National Alliance of State Pharmacy Associations Pharmacist Prescribing: Hormonal Contraceptives.
50. Birth Control Pharmacist Policies: Pharmacist Prescribing of Hormonal Contraception. [(accessed on 15 July 2021)]; Available online: <https://birthcontrolpharmacist.com/policies/>
51. Mospan C.M., Balenger S.B., Gillette C. Student pharmacists' perceptions regarding pharmacist-prescribed hormonal contraceptives and their professional responsibility. *J. Am. Pharm. Assoc.* 2020;61:e145–e152.
52. Rodriguez M.I., McConnell K.J., Swartz J., Edelman A.B. Pharmacist prescription of hormonal contraception in Oregon: Baseline knowledge and interest in provision. *J. Am. Pharm. Assoc.* 2016;56:521–526.
53. Henman MC. Primary Health Care and Community Pharmacy in Ireland: a lot of visions but little progress. *Pharm Pract (Granada)*. 2020 Oct-Dec;18(4):2224.
54. [accessed Oct 30, 2020]; Department of Health, 2013. Healthy Ireland: A Framework for Improved Health and Wellbeing 2013–2025. Available at; <https://www.hse.ie/eng/services/publications/corporate/hienglish.pdf>.
55. Bradley CT. An exploration of the role of community pharmacists in health promotion in Ireland. Doctoral thesis. [accessed Oct 30, 2020]; 2009 Available at; <http://hdl.handle.net/2262/89805>.
56. Foroutan N, Dabaghzadeh F. Evaluating the practice of Iranian community pharmacists regarding oral contraceptive pills using simulated patients. *Pharm Pract (Granada)*. 2016 Oct-Dec;14(4):745.
57. Blumenstock SM, Barber JS. Hormonal Contraception Use and Sexual Frequency across Young Women's Intimate Relationships. *J Sex Res.* 2023 Nov-Dec;60(9):1283–1296.
58. Gracia CR, Sammel MD, Charlesworth S, Lin H, Barnhart KT, & Creinin MD (2010). Sexual function in first-time contraceptive ring and contraceptive patch users. *Fertility and Sterility*, 93(1), 21–28.

RESUME

Aim of the research was to study and analyze pharmacists' primary health care role of using hormonal contraception in general. Pharmacists have the opportunity to increase access to contraception. In many countries, pharmacists are authorized to prescribe hormonal contraceptives. Currently, in some countries pharmacists can prescribe medications through group practice organizations, but cannot prescribe or offer hormonal contraceptives without a prescription authorization. Expanding this coverage to pharmacists prescribing hormonal contraceptives could improve women's access to contraception and thereby reduce the incidence of unintended pregnancies. There have been previous studies of community pharmacists' interest in prescribing hormonal contraception. Moreover, no previous literature has examined possible differences in perceptions and support for hormonal contraceptive prescribing between community and community

pharmacists. Moreover, pharmaceutical practices and culture vary in many countries, especially across different geographical regions. Pharmacists can be provided with educational resources to address the misunderstandings about hormonal contraception, especially since they have been used to argue that pharmacists should always supply hormonal contraception. Second, it is possible to view hormonal contraception as providing pharmacists with an opportunity for ethical engagement, in what has been argued is an increasingly morally sequestered society, and hormonal contraception represents a focus, to help develop ethical value awareness and promote debate.

Key words: health care, primary care, pharmacy, pharmacist's role, hormonal contraception.

УДК 339.1:615.1

ВИВЧЕННЯ РОЛІ БРЕНДУ АПТЕЧНОЇ МЕРЕЖІ ЯК СКЛАДОВОЇ ЇЇ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ

Бабічева Г. С., Пестун І. В., Рогуля О. Ю., Жадько С. В., Малініна Н. Г.

Національний фармацевтичний університет, Україна

babicheva.ann5@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Мета даної роботи — вивчення ролі бренду аптечної мережі як складової її конкурентоспроможності на прикладі компанії «АНЦ».

У роботі висвітлені результати оцінки конкурентних позицій бренду аптечного підприємства на прикладі аптечної мережі «АНЦ» на основі опитування 127 споживачів з різних областей України. Проведено позиціонування ТОП-5 аптечних мереж на фармацевтичному ринку України за функціональними та емоційними вигодами споживачів, визначені конкурентні переваги компанії «АНЦ».

За результатами оцінки функціональних та емоційних вигід визначено розриви між бажаним позиціонуванням та сприйняттям споживачами бренду аптечної мережі «АНЦ». Розбіжності виявилися за вигодами «доступні ціни» та «соціальна відповідальність», які респонденти виділили при позиціонуванні, але ці показники отримали низькі середні оцінки. Проте аптечна мережа «АНЦ» має потужний сформований корпоративний бренд, який сприяє ефективному функціонуванню компанії у складних економіко-політичних умовах та надає низку конкурентних переваг.

Ключові слова: бренд, аптечна мережа, конкурентоспроможність, споживачі, фармацевтичний ринок.

Вступ. У сучасному економічному середовищі, конкурентоспроможність аптечних мереж значною мірою залежить від ефективності брендингу та побудови міцних довготривалих зв'язків зі споживачами. Все більше фахівців з маркетингу погоджуються, що побудова сильних брендів є найважливішим конкурентним фактором на фармацевтичному ринку [8]. Ефективна комунікація

бренду через різні канали сприяє підвищенню обізнаності про мережу аптек серед цільової аудиторії та стимулює участь споживачів у програмах лояльності. Аналіз конкурентного середовища свідчить про те, що успішні аптечні мережі активно використовують бренд для зміцнення конкурентних позицій та формування унікального образу на ринку [6]. Отже, актуальними постають питання, пов'язані з дослідженнями брендів аптечних мереж на фармацевтичному ринку України.

Мета. Метою даної роботи є вивчення ролі бренду аптечної мережі як складової її конкурентоспроможності на прикладі компанії «АНЦ».

Матеріали та методи досліджень. У роботі використані метод логіко-змістовного формування проблеми, системний і статистичний методи, кабінетні і польові методи маркетингових досліджень: контент-аналіз публікацій у наукових і практично-орієнтованих медичних, фармацевтичних і економічних виданнях, методи анкетного опитування, ранжування, асоціацій, табличні та графічні засоби наочного представлення отриманих даних.

Результати досліджень. Особливості формування бренду аптечної мережі пов'язані зі специфікою роздрібного сегмента фармацевтичного ринку та необхідністю поєднання комерційної та соціальної складової діяльності аптечних підприємств. Розробка бренду базується, перш за все, на маркетингових дослідженнях (вивчення потреб споживачів, аналіз ринкових сегментів, конкурентного середовища) та включає позиціонування компанії, розробку стратегії розвитку бренду та його просування на ринку [7, 8].

Провідною мережевою структурою на фармацевтичному ринку регіонального та національного рівнів є аптечна мережа «Аптека низьких цін», після ребрендингу мережа «АНЦ». Вона створена у 2000 р. в Запоріжжі компанією ТОВ «Аптека-Магнолія». Загальна кількість торгових точок складає більше 1100 аптек у 135 містах України. До складу компанії «Аптека-Магнолія» також входять аптеки, що працюють під брендами «Благодія», «Копійка», «Шар@», «Медпрепарати», «Фармакопейка», «Будь здоров». Це перші і єдині аптеки в Україні, що впровадили роботизовані технології для спрощення і прискорення відпуску ліків. Також компанія першою з аптечних ритейлерів запровадила Viber-bot для своїх клієнтів, наразі він нараховує більше 253 000 користувачів. Програмою лояльності «Лайк» користується більше 6 млн клієнтів. На сьогодні аптеки «АНЦ» — це прогресивні аптеки у питаннях якісного обслуговування та технічних нововведень [2].

З метою оцінки конкурентних позицій бренду аптечного підприємства на прикладі аптечної мережі «АНЦ» проведено опитування 127 споживачів лікарських засобів (ЛЗ) з різних областей України.

За результатами анкетування сформовано соціально-демографічний портрет респондентів. Переважну більшість опитаних склали жінки (83,80 %) у віці від 21 до 55 років. Стосовно соціального статусу, 37,40 % опитуваних складають наймані працівники, 21,65 % — службовці, 18,30 % — пенсіонери, 10,25 % — підприємці, решта — студенти, безробітні, домогосподарки тощо. За результатами оцінки рівня середнього доходу респондентів встановлено, що достатки більшості респондентів (62,10 %) коливаються у діапазоні 10000–15000 грн, проте значна частка споживачів (23 %) має середній дохід до 10000 грн. Більшість опитаних (46,60 %) відвідують аптеку декілька разів на місяць, близько 12 % — часто.

Варто зазначити, що основними конкурентами мережі аптек «АНЦ» на національному фармацевтичному ринку виступають мережеві структури «Бажаємо здоров'я», «Аптека 911», «Мед-сервіс» та «Подорожник». Мережа аптек «Бажаємо здоров'я» позиціонує себе як компанія, що поєднує вигідну ціну, найкращий сервіс та широкий асортимент товарів. «Бажаємо здоров'я» має кваліфікованих спеціалістів, приділяє увагу підвищенню кваліфікації та підтриманню належного рівня знань працівників. Мережа «Аптека 911» налічує близько 1500 аптек. На відміну від інших аптечних мереж, «Аптека 911» має надзвичайно зручний та сучасний сайт. Мережа «Мед-сервіс» однією з перших в Україні розпочала приватний аптечний бізнес і відкрила аптеку у форматі самообслуговування. Аптечна мережа «Подорожник» існує на ринку України 20 років та налічує понад 1700 роздрібних точок [1–5, 7].

Для оцінки конкурентних позицій зазначених аптечних мереж споживачам запропоновано було обрати мережі, в аптеках яких їм доводилось купувати фармацевтичні товари (рис. 1). Встановлено, що 90,50 % опитаних відвідували аптеки мережі «АНЦ», 71,60 % — «Аптеку 911», 52,70 % — «Подорожник», 37,80 % — «Бажаємо здоров'я» та 35,10 % — «Мед-сервіс», при цьому 2,70 % респондентів не купували ЛЗ у жодній з цих аптечних мереж.

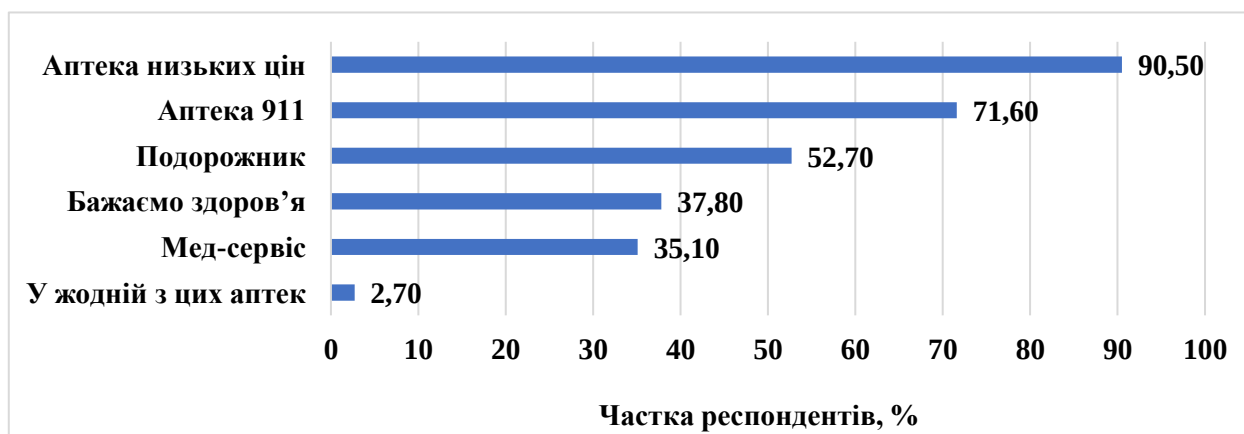


Рис. 1. Результати розподілу респондентів стосовно відвідування досліджуваних аптечних мереж

Респондентам було запропоновано обрати аптечну мережу, аптекам якої вони б віддали перевагу при купівлі ЛЗ та медичних виробів, якщо аптеки були розташовані поряд. Результати представлені на рис. 2, з якого видно, що більшість респондентів (37,80 %) надали б перевагу аптекам мережі «АНЦ», значна частка (31,10 %) обрали мережу «Аптека 911», 12,20 % — аптеки компанії «Бажаємо здоров'я», 4,10 % опитаних не купували б товари у жодній з досліджуваних аптечних мереж.

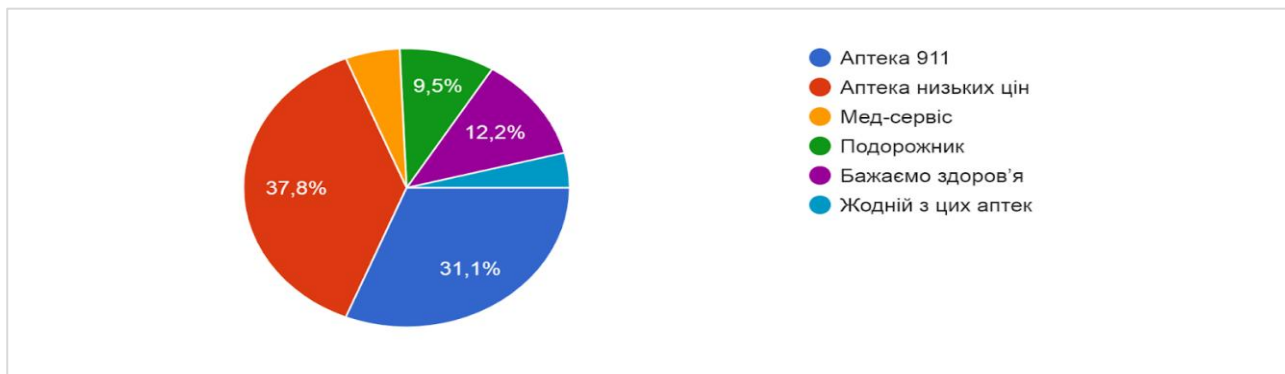


Рис. 2. Результати вподобань респондентів стосовно вибору аптечної мережі для придбання фармацевтичних товарів

За результатами анкетування визначено фактори, які впливають на вибір споживачами аптеки для придбання товарів аптечного асортименту. Для 86,50 % респондентів найбільш вагомим фактором є доступні ціни, 63,50 % — зручне місцерозташування аптеки, 59,50 % — додаткові види сервісу, зокрема он-лайн замовлення товарів. Встановлено, що для більшості респондентів (55,40 %) фірмовий стиль аптеки (вивіска, дизайн, кольорове оформлення, назва компанії) не впливає на прийняття рішення про відвідування конкретної аптеки. Проте 32,40 % споживачів надали позитивну відповідь на дане питання.

Для оцінки сприйняття споживачами бренду роздрібної мережі «АНЦ» використано метод асоціацій. Респондентам було запропоновано назвати слово або словосполучення, яке першим спадає на думку, коли згадуються аптеки «АНЦ». Найчастіше у споживачів бренд аптеки «АНЦ» асоціюється з низькими цінами, доступними ліками, широким вибором товарів, якістю та соціальною відповідальністю (рис. 3). Отримані результати свідчать про відповідність сприйняття споживачами бренду мережі «АНЦ» бажаному позиціонуванню компанії.

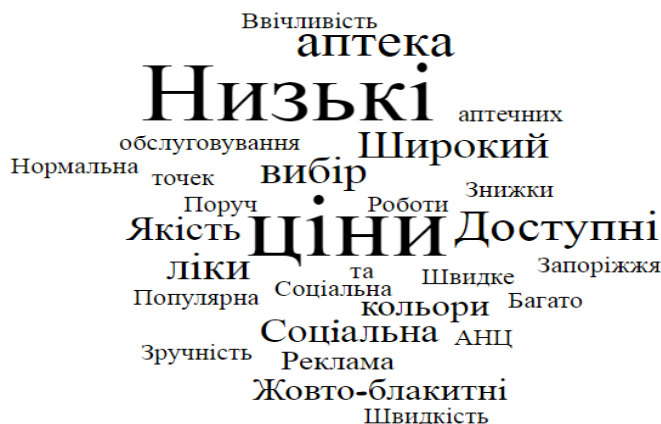


Рис. 3 Сприйняття споживачами бренду мережі «АНЦ»

У процесі анкетування також встановлено, що значна частка респондентів (близько 40 %) вважають себе прихильниками аптечної мережі «АНЦ», 31,60 % надали негативну відповідь на дане питання.

Для оцінки конкурентних позицій бренду досліджуваної аптечної мережі проведено аналіз функціональних та емоційних вигід споживачів при користуванні послугами аптеки. Слід зазначити, що функціональні вигоди ґрунтуються на послугах, що забезпечують корисність для споживача. Функціональність заснована на доведеній різниці між характеристиками аналізованого бренду аптечної мережі та брендів-конкурентів, причому ці відмінності повинні легко розпізнаватись споживачами та бути затребуваними. Емоційні вигоди пов'язані з позитивними відчуттями від здійснення покупки в аптечній мережі під конкретним брендом та впливають на формування прихильності до цього бренду. На основі проведеного аналізу виділяються основні конкурентні переваги, що пропонуються аптечною мережею для позиціонування та оцінки цінності бренду.

Так, в рамках даного аналізу респондентам було запропоновано відмітити по 5 основних функціональних та емоційних характеристик, які найкраще характеризують кожну з вищезазначених аптечних мереж. Після проведення опитування та статистичної обробки отриманих даних були відібрані характеристики, що визначають конкретний бренд, шляхом їхнього ранжування за часткою респондентів, які вибрали цю характеристику з загального переліку. Характеристики, зазначені більш як 50 % респондентів, прийняті за визначальні для конкретного бренду (табл. 1).

За результатами аналізу встановлено, що мережа «АНЦ» має низку конкурентних переваг як за функціональними, так і за емоційними елементами: великий досвід роботи на ринку України, сформований позитивний імідж та прихильність значної частини населення. Більш за все покупців приваблюють

доступні ціни, широкий асортимент товарів, можливість он-лайн замовлення. Сьогодні мережа співпрацює більше ніж зі 100 постачальниками з України і зарубіжжя. Вдосконалює сервісну політику, використовує різні засоби маркетингових комунікацій, активно підтримує соціальні проекти. Основним конкурентом мережі «АНЦ» виступає компанія «Аптека 911», яка також користується популярністю серед населення, перевірена часом та пропонує схожі функціональні вигоди.

Таблиця 1

Основні характеристики ТОП-5 аптечних мереж на фармацевтичному ринку України за оцінками споживачів

Вигоди	АНЦ	Аптека 911	Мед-сервіс	Подорожник	Бажаємо здоров'я
Функціональні	Доступні ціни	Он-лайн замовлення	Якісні товари	Широкий асортимент	Доступні ціни
	Широкий асортимент	Широкий асортимент	Широкий асортимент	Доступні ціни	Широкий асортимент
	Он-лайн замовлення	Кваліфікований персонал	Високий рівень обслуговування	Якісні товари	Он-лайн замовлення
	Кваліфікований персонал	Товар завжди в наявності	-	-	-
	Наявність знижок	Наявність знижок	-	-	-
Емоційні	Перевірена мережа	Популярна компанія	Гарна репутація	Перевірена мережа	Перевірена мережа
	Популярна компанія	Перевірена мережа	Перевірена мережа	Гарна репутація	Гарна репутація
	Гарна репутація	Надійна	-	Соціально відповідальна	-
	Соціально відповідальна	Сучасна	-	-	-
	Сучасна	Гарна репутація	-	-	-

На наступному етапі дослідження проведено оцінку задоволеності споживачів функціональними та емоційними складовими бренду «АНЦ» методом ранжування. Респондентам було запропоновано оцінити за 10-тибальною шкалою вигоди бренду досліджуваної мережі, де 1 — найнижча, а 10 — найвища оцінка.

Результати проведеної оцінки функціональних вигід представлені на рис. 4, з якого видно, що найбільший середній бал отримали такі показники, як широкий асортимент товарів (8,15 балів), можливість он-лайн замовлення (7,92 балів) та швидке обслуговування (7,71 балів). Наявність акцій, додаткові послуги, доступні ціни та постійна наявність товарів отримали найменшу кількість балів. Варто зазначити, що саме вигода «доступні ціни» має розбіжність

у сприйнятті споживачів з ринковим позиціонуванням досліджуваного бренду. Споживачі сприймають бренд «АНЦ», перш за все, як аптеки з доступними цінами, але, насправді, не завжди задоволені рівнем цін у цій мережевій структурі. Дійсно, зважаючи на порівняння вартості ЛЗ у різних аптечних закладах, «АНЦ» не може претендувати на першість у реалізації дешевих ліків. Як правило, ціни там аналогічні вартості ЛЗ в інших аптеках або іноді навіть вищі.



Рис. 4. Результати оцінки респондентами функціональних вигід бренду «АНЦ»

Стосовно оцінки емоційних характеристик досліджуваної мережі, усереднені результати наведені на рис. 5. Встановлено, що такі вигоди, як популярність компанії та її сучасність (наявність сучасного обладнання та форматів обслуговування) отримали найвищу оцінку — 8,76 та 8,58 балів відповідно. Також перевіреність часом, турботу про населення та гарну репутацію аптек споживачі оцінили вище, ніж надійність, довіру, соціальну відповідальність та лояльність компанії.

Нагадаємо, що при проведенні позиціонування, споживачі також відмітили значний досвід роботи на ринку, популярність, сучасність та сформований позитивний імідж досліджуваної структури. Розбіжності виявилися за вигодою «соціальна відповідальність», яку респонденти виділили при позиціонуванні, проте цей показник отримав низьку середню оцінку.

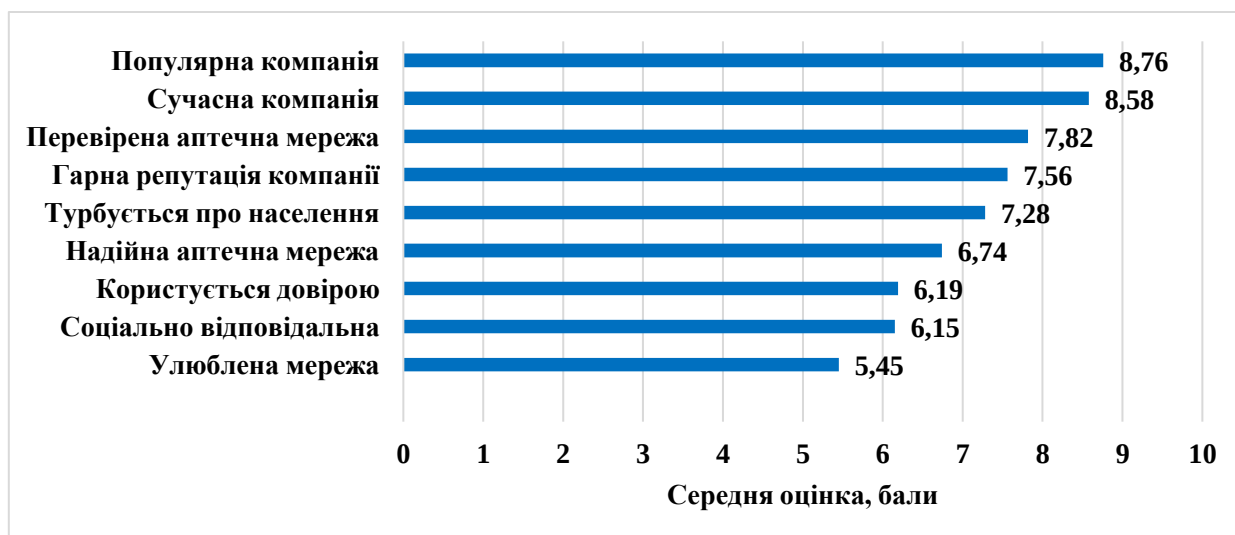


Рис. 5. Результати оцінки респондентами емоційних вигід бренду «АНЦ»

На заключному етапі опитування респондентам було запропоновано оцінити в цілому аптечну мережу «АНЦ» як бренд на фармацевтичному ринку України за 5-тибальною шкалою, де 5 балів — максимальна оцінка (рис. 6).

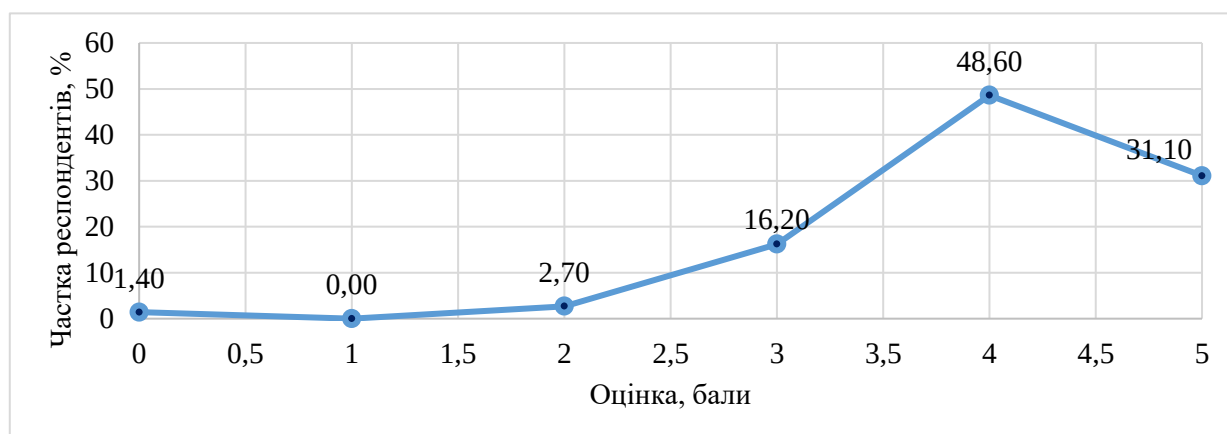


Рис. 6. Результати оцінки респондентами сили бренду аптечної мережі «АНЦ»

Отримані результати показують, що більшість опитаних оцінили силу бренду «АНЦ» на рівні 4 та 5 балів, що склало 48,60 % та 31,10 % відповідно. Отже, досліджувана мережа є лідером на роздрібному сегменті фармацевтичного ринку не тільки за даними аналітичних агенцій, але й за результатами сприйняття більшості споживачів.

У процесі анкетування споживачі висловили зауваження та побажання щодо роботи аптек «АНЦ». Більшість зауважень та побажань стосувалось цінової політики, що ймовірно пов'язано зі складним фінансовим положенням населення, а саме знизити ціни, запровадити більше акційних пропозицій. Також респонденти висловили побажання, щоб фармацевтичні товари максимально були наявні в аптеках, вдосконалити додаток он-лайн замовлення (зменшити кількість дій) та знизити черги і скупчення людей у торговельному залі.

Отже, варто зазначити, що емоційні вигоди, позначені при позиціонуванні аптечної мережі «АНЦ» та виділені в ході анкетного опитування споживачів, майже збіглися, за винятком показника «соціальна відповідальність». Встановлено невідповідність між позиціонуванням бренду досліджуваної аптечної мережі та його сприйняттям споживачами щодо функціональних вигід. Керівництву мережі необхідно систематично проводити моніторинг відповідності сприйняття бренду споживачами його позиціонуванню. У разі виявлення розривів керівництву підприємства доцільно розробляти план дій щодо усунення розривів.

Висновки. За результатами проведених досліджень встановлено, що на сьогодні брендинг — це ефективний інструмент конкурентної боротьби, який дає змогу аптечній організації вижити і розвиватись у нестабільних умовах розвитку вітчизняної економіки. Брендинг — це своєрідна стратегічна перевага, що в майбутньому буде визначати, які аптечні компанії продовжать функціонувати на ринку. Аптечна мережа «АНЦ» має потужний сформований корпоративний бренд, який сприяє ефективному функціонуванню компанії у складних економіко-політичних умовах та надає низку конкурентних переваг. Але наявність розривів між ринковим позиціонуванням бренду «АНЦ» та його сприйняттям споживачами обумовлює пошук напрямів оптимізації стратегії управління досліджуваного бренду.

Список використаних джерел:

1. Аптека «911» : офіційний сайт. URL : <https://apteka911.com.ua/>.
2. Аптека «АНЦ» : офіційний сайт. URL : <https://anc.ua/>.
3. Аптека «Бажаємо здоров'я» : офіційний сайт. URL : <https://apteka.net.ua/ua/pro>.
4. Аптека «Мед-сервіс» : офіційний сайт. URL : <http://med-service.com.ua/>.
5. Аптека «Подорожник» : офіційний сайт. URL : <https://podorozhnyk.com/>.
6. Бренд-менеджмент: теорія і практика.-навч. посібник / укл.: І. В. Струтинська. Тернопіль : Прінт-офіс, 2015. 204 с.
7. Топ-10 аптечних мереж за товарообігом та інші підсумки фармринку-2023. URL: <https://rau.ua/novyni/top-10-aptechnih-merezh-2023/>
8. Ямненко Г. Тенденції та орієнтири розвитку бренду фармацевтичних компаній в Україні. *Економічний аналіз*. 2022. Т. 32. № 1. С. 126–135.

SUMMARY

Aim of this work is to study role of the pharmacy chain brand as a component of its competitiveness using the example of the «ANC» company.

Work highlights the results of evaluating the competitive positions of the pharmacy using the example of the «ANC» pharmacy chain by surveying 127 consumers from different regions of Ukraine. The positioning of the TOP-5 pharmacy chains on the pharmaceutical

market of Ukraine was carried out in terms of functional and emotional benefits, and the competitive advantages of the «ANC» company were determined.

According to the results of the functional and emotional benefits assessment of the researched chain, gaps between positioning and consumer perception of the brand of the researched pharmacy chain were determined. Differences were found in the benefits of «affordable prices» and «social responsibility», which respondents highlighted during positioning, but these indicators received low average ratings. However, the pharmacy chain «ANC» has a powerful established corporate brand, which contributes to the effective functioning of the company in difficult economic and political conditions and provides a number of competitive advantages.

Key words: brand, pharmacy chain, competitiveness, consumers, pharmaceutical market

УДК 615.014.21:615.453.42:638.135

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ПРОТИВИРАЗКОВИХ ЗАСОБІВ ТА ЇХ НАЯВНІСТЬ У СУЧАСНИХ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОКУМЕНТАХ

Белік Г. В., Ткачова О. В., Щокіна К. Г., Бутко Я. О.

Belik-69@ukr.net

РЕЗЮМЕ

Результати маркетингового аналізу вітчизняного ринку показали, що інгібітори протонної помпи у 2023 р. були представлені 6 МНН, 101 торговим найменуванням. Антагоністи H₂-гістамінових рецепторів на ринку були присутні в обмеженому асортименті – 3 МНН, 27 торгових найменувань. Препарати представлені переважно закордонними виробниками (59,4%) і мали широкий діапазон цін (від 9,99 до 2911,63 грн.). За результатами формального VEN-аналізу наявності противиразкових препаратів у п'яти медико-технологічних документах, що регламентують фармакотерапію пептичної виразки та гастроезофагеальної хвороби встановлено, що більшість МНН відносяться до групи V, тобто є життєвонеобхідними. До Національних МТД входять 77,8-89% МНН препаратів, що в основному відповідає Британському національному формуляру (77,8%). До препаратів, що увійшли до всіх п'яти МТД належать ранітидин та омепразол, а до до 4-х МТД увійшли пантопразол, лансопразол, рабепразол, езомепразол.

Ключові слова: виразкова хвороба; маркетингові дослідження; противиразкові препарати; фармацевтичний ринок; медико-технологічні документи.

Вступ. Кислотозалежні захворювання є однією з найбільших розповсюджених хвороб шлунково-кишкового тракту. До них належать гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), пептична виразка шлунка та

дванадцятипалої кишки, асоційовані або не асоційовані з *Helicobacter pylori*, синдром Золлінгера-Еллісона [1, 2, 3, 4]. Зокрема, в Україні розповсюдженість ГЕРХ становить 21-30%. На пептичну виразку шлунку щороку хворіють приблизно 1050000 пацієнтів. Пептичну виразку шлунку та пептичну виразку дванадцятипалої кишки у нашій країні вперше діагностують у 70 тисяч хворих щорічно [5, 6].

Проблема фармакотерапії пептичної виразки шлунку та ГЕРХ є дуже важливою у медицині та фармації. Противиразкові засоби на фармацевтичному ринку представлені групою A02 – препарати для лікування кислотозалежних захворювань. До них належать H_2 -гістаміноблокатори та інгібітори протонної помпи, що займають центральне місце у фармакотерапії пептичної хвороби шлунку та ГЕРХ [7].

Інгібітори протонної помпи (ІПП) та антагоністи H_2 -гістамінових рецепторів на даний час займають провідну позицію в лікуванні кислотозалежних захворювань. Їм належить провідна роль в якості курсової та підтримуючої терапії гастроезофагальної рефлексної хвороби (ГЕРХ), вони є основою як обов'язковий компонент лікування виразкової хвороби та ерадикаційної антихелікобактерної терапії. Препарати даних фармакологічних груп мають свої фармакологічні особливості за механізмом дії, показаннями до застосування, клінічною ефективністю. Доцільним стало проведення аналізу асортименту противиразкових препаратів на фармацевтичному ринку України їх наявності у сучасних медико-технологічних документах, що регламентують фармакотерапію пептичної виразки та гастроезофагеальної хвороби.

Мета даної роботи – аналіз асортименту противиразкових препаратів на фармацевтичному ринку України протягом 2023 року та аналіз наявності препаратів даної групи у медико-технологічних документах, що регламентують фармакотерапію пептичної виразки та гастроезофагеальної хвороби.

Матеріали та методи досліджень. Для аналізу асортименту інгібіторів протонної помпи та антагоністів H_2 -гістамінових рецепторів використовували дані Державного реєстру ЛЗ України [8] та класифікацію АТС, що наведена на сайті Компендіум on-line. Роздрібні ціни на препарати аналізували за даними онлайн-сервісу Tabletki.ua, який надає інформацію про наявність лікарських засобів у вітчизняних аптеках.

Для проведення аналізу наявності препаратів у медико-технологічних документах, що регламентують фармакотерапію пептичної виразки та гастроезофагеальної хвороби, застосовували формальний VEN-аналіз. Формальний VEN-аналіз дозволяє розділити усі лікарські засоби на життєво необхідні – V (англ. Vital – життєво важливі), які включені в медико-технологічні документи (МТД), а також, другорядні лікарські засоби – N (англ. Non-essentials

– неважливі) [9]. Формальний VEN аналіз проводили за наявністю засобів для лікування пептичної виразки шлунку та гастроезофагальної рефлюксної хвороби МТД: Державний формуляр лікарських засобів (ДФЛЗУ, 15 випуск) [10], Національний перелік основних ЛЗ України (2017 р.) [11], Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) хворим з пептичною виразкою шлунка та дванадцятипалої кишки (2023 р.) [12], Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної медичної допомоги Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (2013 р.) [13], Британський національний формуляр (БНФ) (2023 р.) [14].

Результати досліджень. Результати аналізу асортименту інгібіторів протонної помпи та антагоністів H₂-гістамінових рецепторів представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

Аналіз асортименту антагоністів H₂-гістамінових рецепторів та інгібіторів протонної помпи на фармацевтичному ринку України за 2023 рік

№ п/п	АТС код та МНН препарату	Кількість торгових назв	Співвідношення вітч./інозем. ЛЗ	Діапазон цін (мін – макс) у гривні
1	A02BC01 Омепразол	35	16/19	19,82-1194,51
2	A02BC02 Пантопразол	49	6/43	62,38-1326,68
3	A02BC03 Лансопразол	4	1/3	56,60-201,56
4	A02BC04 Рабепразол	17	5/12	51,05-602,94
5	A02BC05 Езомепразол	24	4/20	84,94-2911,63
6	A02BC06 Декслансопразол	2	0/2	384,57-506,89
7	A02BA02 Ранітидин	15	12/3	9,99-352,20
8	A02BA03 Фамотидин	9	6/3	5,88-364,30
9	A02BB01 Мізопростол	3	2/1	117,08-353,33
<i>Усього препаратів на ринку</i>		<i>128</i>	<i>52/76</i>	<i>9,99-2911,63</i>

При аналізі фармацевтичного ринку України за 2023 р. на ринку серед інгібіторів протонної помпи та антагоністів H₂-гістамінових рецепторів було встановлено 9 МНН, що були представлені 128 торговими найменуваннями (ТН). Препарати в основному представлені іноземними виробниками (59,4%) із Німеччини, Швейцарії, Угорщини, Великобританії, Індії, Польщі, Франції, Турції, Бельгії, Ізраїлю, Канади. Діапазон цін коливався від 9,99 грн. до 2911,63 грн. Найменш вартісним виявився ЛЗ Ранітидин, Кусум Фарм (Україна), табл. 150 мг №20, а найбільш вартісним – ЛЗ «Нексіум» компанії, AstraZeneca

(Великобританія) пор. д/п р-ну д/ін. та інф. 40 мг фл., №10. Ринок ЛЗ представлений у вигляді капсул, гранул, таблеток, розчинів для ін'єкцій. Серед ІПП, що у 2023 р. представлені в широкому асортименті на ринку, переважали ЛЗ іноземного виробництва (59,4%).

Отже, противиразкові препарати на фармацевтичному ринку мали широкий діапазон цін, що дозволяє оптимізувати витрати на лікування хворих з кислотозалежними захворюваннями.

Метою наступного дослідження стало проведення формального VEN-аналізу засобів для лікування пептичної виразки шлунку та гастроезофагальної хвороби, представлених на фармацевтичному ринку інгібіторами протонної помпи та антагоністами H₂-гістамінових рецепторів. Отримані результати наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

**Наявність препаратів для лікування хворих на пептичну виразку та
гастроезофагальну рефлюксну хворобу у нормативних медико-
технологічних документах**

№	АТС-код	МНН препарату	Наявність МНН ЛЗ у МТД			
			ДФЛЗУ, 15 ви-пуск (2023)	Національний перелік ОЛЗ (2017)	БНФ, 84 випуск (2023)	Уніфіковані клінічні протоколи (2023, 2013 рр.)
1	A02BA02	Ранітидин	V	V	V	V
2	A02BA03	Фамотидин	V	N	V	V
3	A02BB01	Мізопростол	N	V	V	N
4	A02BC01	Омепразол	V	V	V	V
5	A02BC02	Пантопразол	V	N	V	V
6	A02BC03	Лансопразол	V	N	V	V
7	A02BC04	Рабепразол	V	N	V	V
8	A02BC05	Езомепразол	V	N	V	V
9	A02BC06	Декслансо-празол	V	N	N	N

Примітка: V – життєво-необхідний препарат, що наявний в нормативному документі; N – другорядний препарат, що відсутній у нормативному документі

Отримані результати формального «формального» VEN-аналізу показали, що:

- ✓ до чинного 15 випуску Державного формуляра ЛЗ увійшли такі 8 МНН ЛЗ із 9 досліджених, що становить 89% від загальної кількості: серед них монопрепарати – Ранітидин, Фамотидин, Омепразол, Пантопразол, Лансопразол, Рабепразол, Езомепразол, Декслансопразол.
- ✓ до Національного переліку основних ЛЗ України увійшли 3 ЛЗ з 9: Ранітидин, Мізопростол, Омепразол, які є у державних програмах з реімбурсації. Отже, дуже мала кількість препаратів підлягає реімбурсації (33,3%).
- ✓ Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги хворим на пептичну виразку шлунку та дванадцятипалої кишки (2023 р.) та уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги хворим на гастроезофагальну рефлюксну хворобу (2013 р.), включають 7 МНН ЛЗ із 9 досліджених, що становить 77,8% від загальної кількості.
- ✓ проведений аналіз BNF показав, що в цей документ включено 7 МНН ЛЗ із 9 досліджених, що становить 77,8% від загальної кількості досліджених МНН ЛЗ.

Тільки два препарати – ранітидин та омепразол увійшли до всіх проаналізованих нормативних МТД. До 4-х МТД (окрім Нац. переліку) увійшли пантопразол, лансопразол, рабепразол, езомепразол.

Отже, після проведення формального VEN-аналізу наявних препаратів для лікування пептичної виразки та гастроезофагальної хвороби у п'яти МТД було виявлено, що більшість МНН препаратів входять до Національних МТД (77,8-89%), що в основному відповідає Британському національному формуляру (77,8%). Але деякі МТД є застарілими та потребують оновлення. Наприклад, Уніфікований клінічний протокол первинної і вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги гастроезофагальної хвороби, останній випуск якого датується 2013 роком. Крім того встановлено, що всього лише 3 препарати підлягають реімбурсації. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної медичної допомоги (УКПМД) пептичної виразки шлунку та дванадцятипалої кишки був оновлений у 2023 р., що свідчить про поступове оновлення нормативної бази в Україні. Лікарські засоби з УКПМД та BNF майже збігаються між собою, що свідчить про відповідність оновленого клінічного протоколу міжнародним вимогам та стандартам лікування пептичної виразки шлунку та дванадцятипалої кишки.

Висновки:

1. Інгібітори протонної помпи та антагоністи H₂-гістамінових рецепторів у 2023 р. на фармацевтичному ринку України були представлені 128 торговими назвами на основі 9 МНН переважно іноземних виробників (59,4%). Препарати мали широкий діапазон цін (від 9,99 до 2911,63 грн.), що дозволяло оптимізувати витрати на лікування хворих на кислотозалежні захворювання. Препарати досліджуваних груп у 2023 році на українському фармацевтичному ринку крім українських виробників були представлені виробниками з 11 країн. Лідерами на фармацевтичному ринку були препарати: омепразолу (35 ТН), пантопразолу (49 ТН), рабепразолу (17 ТН) та езомепразолу (24 ТН). Найменш вартісним виявився ЛЗ Ранітидин, Кусум Фарм (Україна), табл. 150 мг №20, а найбільш вартісним – ЛЗ «Нексіум», AstraZeneca (Великобританія) пор. д/п р-ну д/ін. та інф. 40 мг фл., №10.
2. За формальним VEN-аналізом в 5-ти МТД (ДФЛЗУ, Нац. перелік основних ЛЗ України, УКПМД хворим з пептичною виразкою шлунка та дванадцятипалої кишки, УКПМД хворим на гастроєзофагальну рефлюксну хворобу, Британський національний формуляр) встановлено, що до Національних МТД входять 77,8-89% МНН препаратів, що в основному відповідає Британському національному формуляру (77,8%). До препаратів, що увійшли до всіх п'яти МТД належать ранітидин та омепразол, а до препаратів, що увійшли до 4-х МТД (окрім Нац. переліку) належать пантопразол, лансопразол, рабепразол, езомепразол, що дає їм реальні можливості для застосування в клінічній практиці при лікуванні хворих на пептичну виразку та гастроєзофагальну рефлюксну хворобу.

Список використаних джерел:

1. Adachi K, Mishiro T, Toda T et al. Effects of Helicobacter pylori eradication on serum lipid levels. J Clin Biochem. Nutr. 2018; 62(3): 264–269.
2. Attwood SE, Ell C, Galmiche JP et al. Longterm safety of proton pump inhibitor therapy assessed under controlled, randomised clinical trial conditions: data from the SOPRAN and LOTUS studies. Aliment Pharmacol Ther. 2015; 41 (11): 1162–1174.
3. Bredenoord A.J., Pandolfino J.E., Smout A.J. Gastroesophageal reflux disease. Lancet. 2013. Vol. 381. P. 949.
4. Buzas G. M. Metabolic consequences of Helicobacter pylori infection and eradication. World J Gastroenterol. 2014; 20 (18): 5226–5234.
5. Кізлова Н. М., Комар О. М., Трилевич О. Д. Особливості захворюваності, поширеності виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки серед різних верств населення з аналізом основних показників наданої медичної

- допомоги у Вінницькій області та Україні. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2017. Т.21. № 2. С. 524-529.
6. Очеретько О. М., Кізлова Н. М. Оцінка ефективності програми реабілітації пацієнтів з ерозивно–виразковими ушкодженнями шлунка та дванадцятипалої кишки за тривалістю періоду до наступної госпіталізації. Соціальна фармація в охороні здоров'я. 2015. Том. 1. Вип. 2. С. 20–26.
 7. Тихонов О. І., Богдан Н. С., Шпичак О. С. Маркетингові дослідження вітчизняного ринку противиразкових препаратів та їх доступності для населення України. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. 2016. № 4. С. 78-86.
 8. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua/>
 9. Яковлева Л. В., Бездітко Н.В., Герасимова О.О., Міщенко О.Я., Карбушева І.В., Ткачова О.В., Беркало Н.М. Фармакоекономіка: навч. посіб. для студ. ВНЗ; за ред. Л. В. Яковлевої. 2 вид. Вінниця, НОВА КНИГА, 2017. 208 с.
 10. Державний формуляр лікарських засобів. 15 випуск. 2023. 1291 с. URL: https://gb.expertus.com.ua/content/attachments/group_10013808/168725235491.pdf
 11. Національний перелік основних лікарських засобів. 2017. 64 с. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3799-nacperelic_dodatok_web.pdf
 12. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної медичної допомоги пептичної виразки шлунку та дванадцятипалої кишки. URL: https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2023/08/ukpmd_1514_25082023.pdf
 13. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної медичної допомоги Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба. URL: https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2019/11/2013_943_ukpmd_gerx.pdf
 14. Британський національний формуляр. URL: <https://nhathuocngocanh.com/wp-content/uploads/2023/05/BNF-84-British-National-Formulary-in-2023.pdf>

SUMMARY

The results of the marketing analysis of the domestic market showed that in 2023, proton pump inhibitors were represented by 6 INNs and 101 trade names. Antagonists of H₂-histamine receptors were present on the market in a limited assortment - 3 INN, 27 trade names. The drugs are presented mainly by foreign manufacturers (59.4%) and had a wide range of prices (from UAH 9.99 to UAH 2,911.63). According to the results of a formal VEN-analysis of the presence of antiulcer drugs in five medical and technological documents (MTDs) regulating the pharmacotherapy of peptic ulcer and gastroesophageal disease, it was established that the majority of INNs belong to group V, that is, they are vital. National MTDs include 77.8-89% of INN drugs, which mainly corresponds to the British National Formulary

(77.8%). Ranitidine and omeprazole are included in all five MTDs, and pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, esomeprazole are included in 4 MTDs.

Key words: ulcer disease; marketing researches; anti-ulcer drugs; pharmaceutical market; medical and technological documents.

УДК 615.1:616-051:303.022(477)

ПЕРСОНАЛІЗОВАНІ ПІДХОДИ ДО НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ: СУЧАСНИЙ ЗАПИТ УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

Білоусова Н. А.

Національний університет охорони здоров'я України

імені П.Л. Шупика, Україна

arinatala@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Надання якісної пацієнт-орієнтованої фармацевтичної допомоги будується на засадах доказової медицини та вимагає від фармацевтичних працівників використання сучасних підходів до визначення та розуміння потреб пацієнтів у фармацевтичній допомозі, відповідно і фармацевтичному забезпеченні та покращенню доступу населення до ЛЗ. Метою нашого дослідження є визначення поширених сучасних трендів та продуктів серед українських споживачів ЛЗ на основі частоти запитань за ключовими словами. Використано *методи* аналізу відкритих даних та аналізу пошукових запитань за допомогою пошуку Google Trends на платформі Google. Досліджено сайти глобальних міжнародних організацій, сайти товариств кардіологів, українських баз статистичних даних. Проаналізовано наукові публікації, розміщені в українських інформаційно-наукових базах даних (NRAT, OUCI) та наукометричних базах Scopus, Web of Science, PubMed, MedLine, BMJ, Embase. Використано методи контент-аналізу, синтезу, систематизації, узагальнення. *Висновки.* Сучасний запит українського суспільства вимагає персоналізованих підходів до надання фармацевтичної допомоги, заснованої на доказах. З'ясовано основні тренди за категоріями в Google Trends на платформі Google – «проблеми із здоров'ям», «порушення сну», «серце». Обгрунтовано необхідність гнучких підходів в інформаційному просторі до надання повної інформації по застосуванню фармакотерапії ЛЗ при відповідальному самолікуванні з метою попередження захворюваності та збереження здоров'я українського населення. Актуалізовано необхідність перегляду та розширення протоколів надання фармацевтичної допомоги на засадах доказової медицини.

Ключові слова: фармацевтична допомога, доказова медицина, фармакотерапія, фармацевтичний працівник, неінфекційні захворювання.

В умовах сучасної пацієнт-орієнтованої фармацевтичної практики

сьогодні відбувається гармонізація до європейського законодавства, зокрема у сфері надання якісної фармацевтичної допомоги та використання підходів до раціональної фармакотерапії лікарськими засобами (ЛЗ), заснованої на засадах доказової медицини. Принагідно зауважити, що відповідно визначення Резолюції Ради Європи СМ/Res (2020)3 фармацевтична допомога розглядається як концепція якості та методів роботи фармацевтичних працівників, які займаються відпуском та супроводженням призначеної фармакотерапії ЛЗ з метою досягнення певних результатів, що в подальшому покращить якість життя пацієнтів [1]. Відповідно нової редакції Закону України «Про лікарські засоби» поняття фармацевтичної допомоги включає комплекс організаційно-правових, спеціальних медико-фармацевтичних та соціально-економічних заходів, спрямованих на забезпечення ефективної раціональної фармакотерапії у міжпрофесійній взаємодії із лікарем для досягнення оптимальних клінічних результатів з індивідуальним підходом до кожного пацієнта при мінімальних економічних витратах [2]. Надання якісної пацієнт-орієнтованої фармацевтичної допомоги будується на засадах доказової медицини та вимагає від фармацевтичних працівників використання сучасних підходів до визначення та розуміння потреб пацієнтів у фармацевтичній допомозі, відповідно і фармацевтичному забезпеченні та покращенню доступу населення до ЛЗ.

Отже, актуалізується питання визначення основних тенденцій та питань споживачів ЛЗ за популярністю ключових слів на основі їхньої частоти пошукових запитань.

Метою нашого дослідження є визначення поширених сучасних трендів та продуктів серед українських споживачів ЛЗ на основі частоти запитань за ключовими словами. Використано *методи* аналізу відкритих даних та аналізу пошукових запитань за допомогою пошуку Google Trends на платформі Google. Досліджено сайти глобальних міжнародних організацій, сайти товариств кардіологів, українських баз статистичних даних. Проаналізовано наукові публікації, розміщені в українських інформаційно-наукових базах даних (NRAT, OUCI) та наукометричних базах Scopus, Web of Science, PubMed, MedLine, BMJ, Embase. Використано методи контент-аналізу, синтезу, систематизації, узагальнення.

Результати досліджень. Пошук відкритих даних за категоріями в Google Trends на платформі Google дав змогу визначити три основні категорії, які за останній рік (з 03.03.2023 р. по 03.03.2024 р.) турбують українське населення: «проблеми із здоров'ям», «порушення сну», «серце». Частота звернень за категорією «проблеми із здоров'ям» носить хвилеподібний характер та має позитивну тенденцію до зацікавленості споживачів ЛЗ з 07.01.2024 р., що відображено на рис. 1.

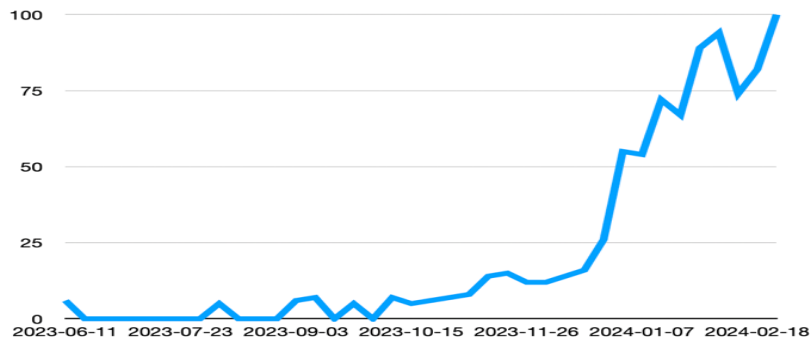


Рис. 1. Частота звернень за пошуковими даними на платформі Google у категорії «проблеми із здоров'ям»

Принагідно зауважити, що вплив стресового середовища, соціально-економічні фактори, зростання безробіття в умовах війни призводять до загострень хронічних неінфекційних захворювань та в подальшому впливають на стан здоров'я українського населення [3], зокрема зростанню кількості пацієнтів із порушеннями психічного здоров'я та серцево-судинними захворюваннями. Відповідно даних світової статистики ВООЗ, серцево-судинні захворювання складають 9,7% глобального тягаря хвороб, а психічні розлади – 14% [4]. Зазначимо, що науково доведено і обґрунтовано вплив взаємозв'язку між порушеннями у психічному здоров'ї (тривога, безсоння, стреси) на серцево-судинні захворювання [5]. Варто відмітити, що на сьогоднішній день статистичні дані щодо смертності та захворюваності українського населення є закритими, а на довоєнний період Україна посідала четверте місце за смертністю від серцево-судинних захворювань в світі [4]. Дана ситуація привертає особливу увагу, вимагає чітких та рішучих дій, зокрема і в галузі фармації. Зростання попиту в аптечних закладах на ЛЗ, що застосовуються при психічних розладах та серцево-судинних захворюваннях і які відпускаються за/без рецепту, вимагає від фармацевтичних працівників надання якісної фармацевтичної допомоги, заснованої на доказах та орієнтованої на пацієнта, міжпрофесійної взаємодії із лікарями, розвитку і удосконалення певних професійних навичок широкого спрямування. Сучасний запит українського суспільства до повної інформації по застосуванню фармакотерапії ЛЗ, а також відповідального самолікування спонукає до гнучкості у даних питаннях та прийняття рішень для попередження захворюваності населення країни та збереження в майбутньому здоров'я української нації.

Подальший пошук за категорією «порушення сну» дає змогу охарактеризувати отримані дані як тенденцію до зростання зацікавленості користувачів платформи Google, яка носить інший, хвилеподібний характер (Рис. 2). Так, спостерігаємо, що частота звернень споживачів ЛЗ на платформі

Google та до фармацевтичних працівників аптечних закладів за наданням фармацевтичної допомоги при порушеннях сну, пов'язана із кількістю зростань повітряних тривог по Україні, переважно у нічні години [6]. Тенденції до постійного зростання кількостей запитів від користувачів платформи Google спостерігаються з 21.01.2024 р. Зазначимо, що порушення сну є одним із факторів ризику виникнення та загострень серцево-судинних захворювань, що відображено в доказових даних [7], зібраних Європейським товариством кардіологів (ESC).

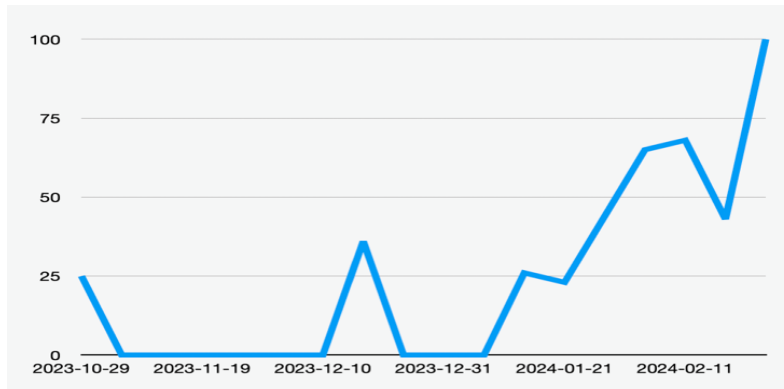


Рис. 2. Частота звернень за пошуковими даними на платформі Google у категорії «порушення сну»

Аналіз доказових даних, проведений за допомогою пошуку у медичних базах даних PubMed, Cochrane library та ін. найпоширеніших дієтичних добавок, які частково входять до протоколів фармацевтичної допомоги для фармацевтів та використовуються при порушеннях сну та на основі *Passiflora incarnata L.* [8], *Valeriana of.* [9], *Melatonin* [10] та представлених аптечними мережами країни у вигляді моно- та фіксованих комбінацій, дають змогу прийти до висновків, що перелічені дієтичні добавки потребують додаткових клінічних досліджень та вимагають більш серйозних підходів до відповідального самолікування. Дієтичні добавки *vit D3* у профілактичному дозуванні від 1000 МО до 2000 МО у поєднанні із *Omega-3* [11], *Magnesium* у поєднанні із *vit B6*, мають доведену клінічну ефективність у пацієнтів із тяжким стресом, тривогою та порушеннями сну. Дані комбінації нині не входять до протоколів надання фармацевтичної допомоги та можуть бути розглянуті, як приклад, для перегляду та розширення.

Отже, використання доказових даних при індивідуальному підході до кожного пацієнта при наданні фармацевтичної допомоги на засадах доказової медицини можна використовувати і у інформаційному середовищі, яке очолює українських споживачів ЛЗ. Дані підходи в подальшому визначають безпечне та відповідальне самолікування українськими споживачами ЛЗ.

На окрему увагу заслуговує аналіз частоти звернень споживачів ЛЗ за категорією «серце», яка представляє найвищий інтерес у рубриці «догляд за

здоров'ям» та носить хвилеподібний характер впродовж зазначеного періоду часу нашого дослідження (Рис.3).

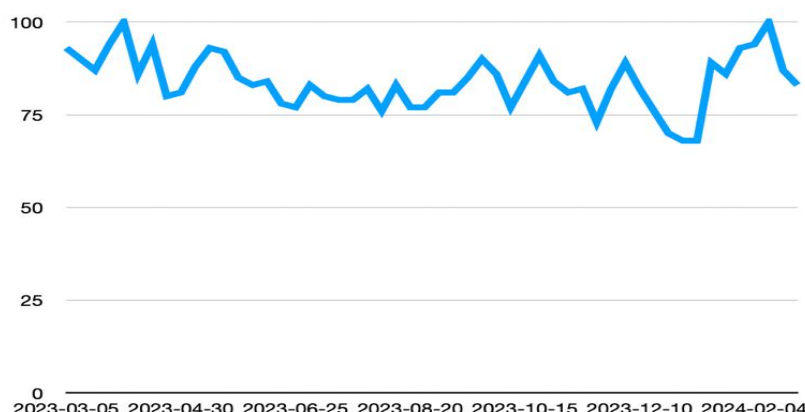


Рис. 3. Частота звернень за пошуковими даними на платформі Google у категорії «серце»

Принагідно зауважити, що у категорії «проблеми із здоров'ям» виокремлюються 72% запитів від пацієнтів із «лікуванням артеріального тиску», з них по 6% становлять запити про частоту серцевих скорочень та «як застосовувати небіволол», 2% запитів «купити еналаприл» та по 1% розділили запити споживачів «для чого приймати бісопролол / індапамід». У підкатегорії «артеріальний тиск» (Рис. 4) споживачів ЛЗ найчастіше цікавили питання застосування бісопрололу (89%), гіпертону (дієтична добавка, 4%), ко-пренеси (4%) та трипліksamу (3%).

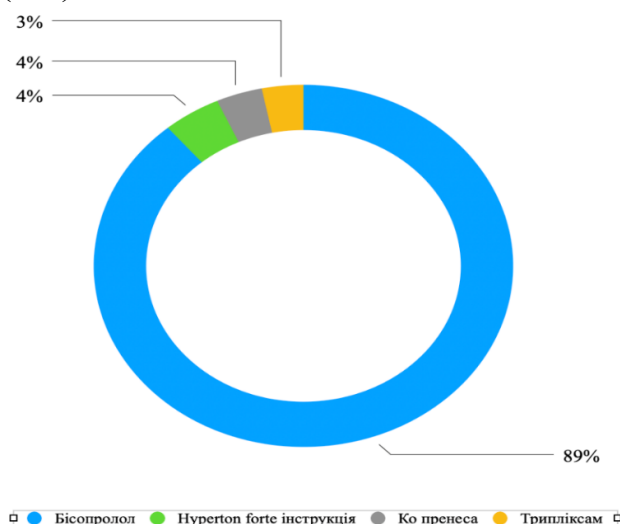


Рис.4. Аналіз відкритих даних Google Trends на платформі Google поширених запитів від споживачів ЛЗ у підкатегорії «артеріальний тиск»

Нашу увагу привертає підкатегорія «гіпертензія» (86%), особливостями якої є запити від пацієнтів «як лікувати гіпертонічну хворобу 2 та 3 ступеню»

(4% та 3% відповідно), «як лікувати гіпертонічний криз» (4%). Цікавими є запитання від споживачів «що робити при високому тиску?» (67%), «які симптоми високого тиску?» (25%). Лише 6% пацієнтів були зацікавлені у «причинах високого тиску» (Рис. 5).

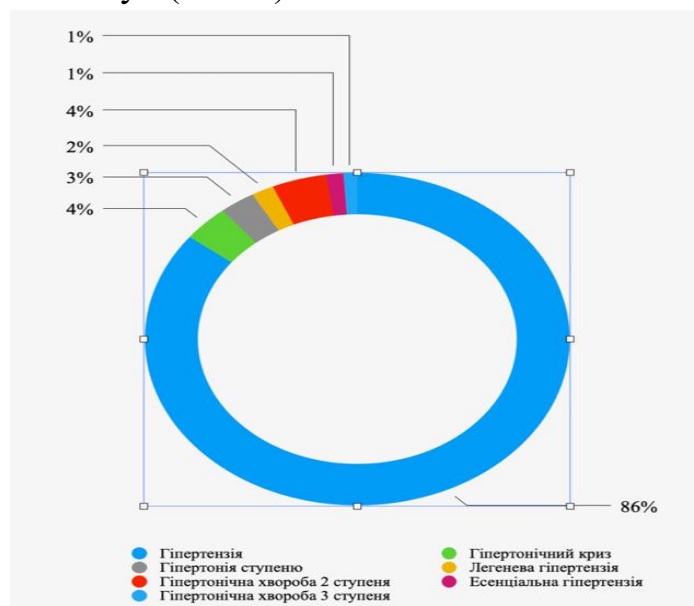


Рис. 5. Аналіз відкритих даних Google Trends на платформі Google поширених запитів від споживачів ЛЗ у підкатегорії «гіпертензія»

Отже, спостерігаємо високу зацікавленість споживачів ЛЗ до самолікування серцево-судинних захворювань, розуміння фармакотерапії ЛЗ при певних захворюваннях та фармакологічні властивості деяких ЛЗ, що застосовуються для лікування артеріальної гіпертензії.

Таким чином, за останній рік спостерігаємо високий інтерес українського населення до питань розладів зі сном та серцево-судинних захворювань. Запити про використання ЛЗ гіпотетично можуть свідчити про неналежний рівень надання фармацевтичної допомоги, яка на сьогодні вимагає персоналізованих підходів до кожного пацієнта. Враховуючи ситуації, коли пацієнти із коморбідними патологічними станами звертаються за наданням фармацевтичної допомоги, перед фармацевтичними працівниками постають нові виклики. Надання якісної персоналізованої фармацевтичної допомоги, вимагає використання основних принципів доказової медицини, передбачення можливих реакцій взаємодії з іншими ЛЗ, із дієтичними добавками, які дуже активно просуваються через аптечні мережі країни, особливо у пацієнтів із серцево-судинними та супутніми захворюваннями.

Зауважимо, що нині надання фармацевтичної допомоги, заснованої на доказах та орієнтованої на пацієнта, вимагає міжпрофесійної взаємодії між лікарями, фармацевтами та пацієнтами. Проведений нами аналіз протоколів

надання фармацевтичної допомоги [12] засвідчує невідповідність між нозологіями різних захворювань, представлених у МКХ-10 (11) [13], що в подальшій взаємодії викликає непорозуміння між лікарями та фармацевтами.

Отже, надання фармацевтичної допомоги пацієнтам не може бути якісним та безпечним з точки зору доказової медицини, а протоколи надання фармацевтичної допомоги вимагають перегляду та розширення. Активне просування дієтичних добавок через аптечні заклади країни призводить до поліпрагмазії, подальшої взаємодії ЛЗ та загострень хронічних захворювань, зокрема серцево-судинних.

Висновки. Сучасний запит українського суспільства вимагає персоналізованих підходів до надання фармацевтичної допомоги, заснованої на доказах. З'ясовано основні тренди за категоріями в Google Trends на платформі Google – «проблеми із здоров'ям», «порушення сну», «серце».

Визначено необхідність міжпрофесійної взаємодії із лікарями, розвитку і удосконалення певних професійних навичок широкого спрямування у фармацевтичних працівників.

Обґрунтовано необхідність гнучких підходів в інформаційному просторі до надання повної інформації по застосуванню фармакотерапії ЛЗ при відповідальному самолікуванні з метою попередження захворюваності та збереження здоров'я українського населення.

З'ясовано високу зацікавленість споживачів ЛЗ до самолікування серцево-судинних захворювань, розуміння фармакотерапії ЛЗ при певних захворюваннях та фармакологічні властивості деяких ЛЗ, що застосовуються для лікування артеріальної гіпертензії.

Актуалізовано необхідність перегляду та розширення протоколів надання фармацевтичної допомоги на засадах доказової медицини.

Список використаних джерел

1. Resolution on the implementation of pharmaceutical care for the benefit of patients and Health services : Resolution no. CM/Res (2020)3. URL: <https://rm.coe.int/090000016809cdf26>
2. Про лікарські засоби : Закон України від 28.07.2022 р. № 2469-IX : станом на 17 верес. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text>
3. Gender differences in health-related quality of life and psychological distress among coronary patients: Does comorbidity matter? Results from the ESC EORP EUROASPIRE V registry / P. Vynckier et al. *International Journal of Cardiology*. 2022. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2022.09.010>
4. Global Burden of Disease. 2023. URL: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>
5. Santos R. D. EUROASPIRE V and uncontrolled risk factors in primary prevention: Atherosclerotic cardiovascular disease in the making. *European Journal of*

Preventive Cardiology. 2020. P. 204748732091566.
URL: <https://doi.org/10.1177/2047487320915662>

6. БІЛОУСОВА Н., ЧУЙКО О. РОЗШИРЕННЯ РОЛЕЙ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ У КОНТЕКСТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ. *Психологічне здоров'я*. 2023. № 2(12). С. 83–89. URL: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2023-2-12>
7. EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries / K. Kotseva et al. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2015. Vol. 23, no. 6. P. 636–648. URL: <https://doi.org/10.1177/2047487315569401>
8. Improvement of Stress Resistance and Quality of Life of Adults with Nervous Restlessness after Treatment with a Passion Flower Dry Extract / J. Gibbert et al. *Complementary Medicine Research*. 2017. Vol. 24, no. 2. P. 83–89. URL: <https://doi.org/10.1159/000464342>
9. Bako Kwah S., Abdullahi A. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2018. P. 195–202. URL: <https://doi.org/10.32598/irj.16.2.195>
10. The effectiveness of melatonin for promoting healthy sleep: a rapid evidence assessment of the literature / R. B. Costello et al. *Nutrition Journal*. 2014. Vol. 13, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/1475-2891-13-106>
11. The effect of vitamin D supplement on the score and quality of sleep in 20–50 year-old people with sleep disorders compared with control group / M. S. Majid et al. *Nutritional Neuroscience*. 2017. Vol. 21, no. 7. P. 511–519. URL: <https://doi.org/10.1080/1028415x.2017.1317395>
12. Про затвердження протоколів фармацевта: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.01.2022 р. № 7. Київ: МОЗ України; 2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0007282-22#Text>
13. EMIS. Сервіс пошуку за довідником МКХ-10; 2022. URL: <https://emis.com.ua/mkx-10>

SUMMARY

The provision of high-quality patient-oriented pharmaceutical care is built on the principles of evidence-based medicine and requires pharmacists to use modern approaches to identifying and understanding the needs of patients of pharmaceutical care, and accordingly, pharmaceutical provision and improving the population's access to pharmaceuticals. *The purpose* of our research is to determine common modern trends and products among Ukrainian population based on the frequency of questions by keywords. *The methods* of open data analysis and search query analysis using Google Trends search on the Google platform were used. The sites of global international organizations, the sites of cardiology societies, and Ukrainian statistical data bases were studied. Scientific publications posted in Ukrainian

information and scientific databases (NRAT, OUCI); scientometric databases Scopus, Web of Science, PubMed, MedLine, BMJ, Embase were analyzed. The methods of content analysis, synthesis, systematization, and generalization were used. *Conclusions.* The modern demand of Ukrainian society requires personalized approaches to the provision of evidence-based pharmaceutical care. The main trends by category in Google Trends on the Google platform were clarified - "health problems", "sleep disorders", "heart". The need for flexible approaches in the information space to provide complete information on the use of pharmacotherapy with responsible self-medication in order to prevent morbidity and preserve the health of the Ukrainian population is justified. The need to review and expand protocols for pharmacists of pharmaceutical care based on evidence-based medicine has been updated.

Key words: pharmaceutical care, evidence-based medicine, pharmacotherapy, pharmacist, non-infectious diseases.

УДК 615.014.2.322:615.225:616.831-005

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОРУШЕННЯХ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Богущька О. Є.¹, Марченко М. В.²

Херсонський державний університет, Україна¹

Національний фармацевтичний університет, Україна²

bogutskaya2016@gmail.com

РЕЗЮМЕ

У роботі наведено відомості офіційних джерел щодо стану цереброваскулярних захворювань в Україні та світі. Статистичні дані наукових джерел свідчать, що останнім часом спостерігається суттєве зростання цереброваскулярних захворювань. В Україні фіксується щорічно 100-140 тис. випадків захворювання, з них майже половина пацієнтів вмирає. Великою проблемою для країни є інвалідизація значної кількості пацієнтів (майже 50 %). Їх реабілітація потребує значних витрат. Означено доцільність розширення асортименту фітопрепаратів для комплексної фармакотерапії цієї групи захворювань з метою підвищення ефективності лікування та зменшення ускладнень. Їх частка на фармацевтичному ринку України становить менше 13 %. Визначено перспективи пошуку лікарських засобів на основі рослинної сировини та запропоновано новий лікарський засіб природного походження у формі збору церебропротекторної дії.

Ключові слова: цереброваскулярні захворювання, смертність, інвалідність, лікування, фітопрепарати, розробка нових лікарських засобів

Вступ. Останнім часом різко збільшилось кількість випадків цереброваскулярних захворювань (ЦВЗ) як в Україні, так і в багатьох країнах світу. Причини пов'язані як з екологічними проблемами, зі старінням населення

планети, так і з нещодавною пандемією Ковід-19, яка забрала життя мільйонів людей із-за ускладнень фармакотерапії захворювання та ін.

У нашій країні зростанню захворюваності сприяє збільшення нервової напруги, тривожності, стресових станів людей, що пов'язано з війною.

Метою даної роботи є проведення аналізу наукових джерел та інтернет-ресурсу щодо ситуації з цереброваскулярними захворюваннями в Україні та світі, а також проведення оцінки якості лікування цієї нозології й вивчення перспектив пошуку нових лікарських засобів з церебропротекторною дією природного походження.

Матеріали та методи досліджень. Об'єктами дослідження було обрано рослинну сировину та лікарські засоби з потенційною церебропротекторною дією. У роботі використані бібліосемантичний, аналітичний, логічний, узагальнюваний методи.

Результати досліджень. Аналіз офіційних інформаційних джерел свідчить про зростання цереброваскулярних захворювань, особливо за останні декілька років. Статистика поширеності та смертності від цієї групи захворювань викликають занепокоєння. За даними ВООЗ кожного року у світі фіксується близько 17 млн випадків інсультів, з них 6,5 млн зі смертельними наслідками. Проблема існує у багатьох країнах світу.

Статистичні дані наукових джерел свідчать, що розповсюдженість інсульту в різних країнах становить від 140 до 500 випадків на 100 тис. населення. Наприклад, у США щорічно фіксують 800 тис. інсультів. Серед економічно розвинених країн цей показник найбільш високий в Японії, а самий низький – у Великобританії та Скандинавських країнах. У перспективі прогнозують ще більший зріст випадків інсульту та збільшення летальності. У ВООЗ припускають, що у 2030 р. показники захворюваності та смертності можуть досягнути до 23 млн та 7,8 млн випадків відповідно [1–4].

Наведені в наукових джерелах статистичні дані свідчать, що в Україні щорічно фіксують 100-140 тис. інсультів. З них понад третини випадків виявляють у людей працездатного віку. 30-40 % пацієнтів помирають від інсульту впродовж перших 30 днів і до 50 % – впродовж 1 року від початку захворювання. 20-40 % пацієнтів, що вижили, стають залежними від сторонньої допомоги (12,5 % з них мають інвалідність). Майже у 50 % пацієнтів спостерігаються геміпарези, які призводять до інвалідності, у 30 % — розвиваються психоорганічні синдроми. Інсульт займає 1-ше місце серед причин стійкої втрати працездатності, охоплюючи 53 % усіх випадків [2–4].

За офіційними даними 25 % інсультів стається у найбільш продуктивному віці – у 18-65 років. Ризик розвитку інсульту зростає з віком. На сьогодні частка осіб пенсійного віку становить вище 25 %. Згідно з прогнозами у 2030 році

значно збільшиться кількість осіб похилого віку з вікозалежною патологією головного мозку [3, 4].

Як було зазначено вище, останнім часом в Україні реєструють понад 140 тис. нових випадків ЦВЗ. Збільшення кількості випадків ЦВЗ відзначається як за рахунок інсультів, так і в результаті хронічних порушень мозкового кровообігу [1, 2, 4]. Встановлено, що хронічні порушення мозкового кровообігу виявляють у 70–100 осіб на 1 тис. населення, а смертність досягає 60,8 % у структурі загальної смертності від ЦВЗ [2].

За статистичними даними смертність в Україні від внутрішньомозкових крововиливів у минулому році була майже в 2-3 рази вище, ніж у країнах Європи. Від ЦВЗ щорічно у світі помирає 6,5 млн осіб, з них 50 тис. – в Україні [2–4].

Як вже було зазначено, до праці можуть повернутися не більше 10 % людей, що перехворіли на інсульт, інші залишаються інвалідами та до кінця життя потребують медико-соціальної допомоги. Кілька сотень тисяч людей цієї категорії в Україні живуть з наслідками захворювання. Наслідки захворювання мають ще декілька проблем соціального характеру. У результаті інсульту різко погіршується й якість життя в родині хворого, так як він потребує допомоги проживаючих з ним рідних і близьких. Окрім того, держава несе суттєві економічні витрати через значний контингент осіб, що перенесли інсульт у працездатному віці та на соціальну підтримку інвалідів. Конкретна величина економічних витрат в Україні не відома.

У США витрати на кожного пацієнтів, що перенесли інсульт, складають 50-70 млн доларів, а прямі й непрямі витрати, що пов'язані з проблемою інсульту, складають щорічно ще 30 млрд доларів [1, 2]. Отже, ЦВЗ є суттєвою проблемою багатьох країн, у тому числі й України.

На наступим етапом роботи було проаналізовано стан фармакотерапії ЦВЗ. З офіційних джерел відомо, що найчастіше для лікування захворювань, пов'язаних з порушеннями мозкового кровообігу, застосовуються лікарські засоби кількох фармакологічних груп, зокрема, ноотропні препарати, судинорозширювальні, гіполіпідемічні, антипсихотичні, статини, дезагрегантні, пептидергічні, антихолінестеразні глутаматергічні та інші засоби [5–7]. Паралельно використовують препарати різних фармакологічних груп для симптоматичного лікування. Більшість препаратів цих фармакологічних груп мають синтетичне походження. Їх застосовують досить тривалий час. Проблемою є те, що під час лікування у пацієнта нерідко виникають ускладнення, які потребують корекції. Крім того, необхідно відмітити, що багато препаратів для лікування ЦВЗ завозяться в Україну із-за кордону та коштують досить дорого. Малозабезпечені, пенсіонери та інші категорії пацієнтів не можуть їх себе дозволити, тому раціональним є їх імпортозаміщення на більш

дешеві вітчизняні лікарські засоби.

Знизити побічну дію синтетичних лікарських засобів можна за допомогою використання фітопрепаратів. Але їх асортимент на ринку України досить обмежений. За даними інформаційних джерел їх частка не перевищує 13 %, тобто синтетичних засобів майже у 6,7 разів більше (рис.1) [7].

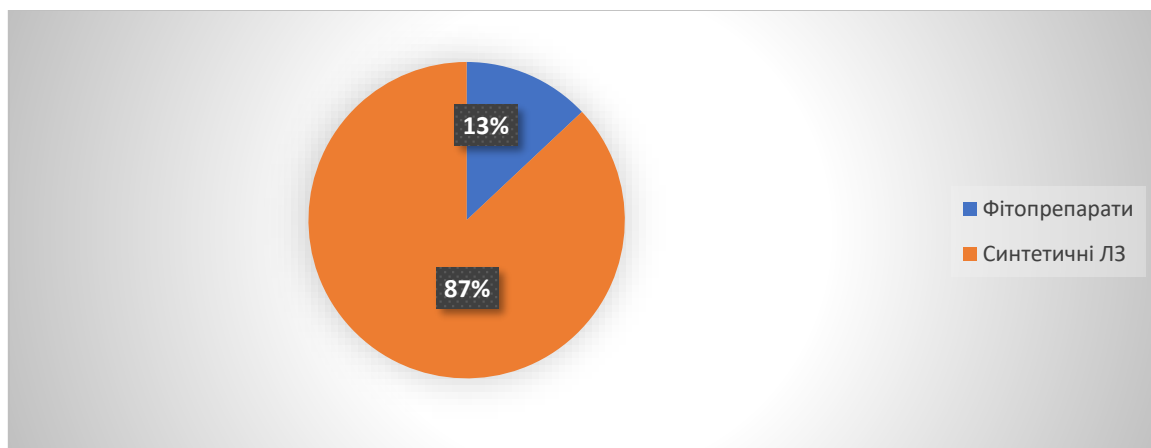


Рис. 1. Співвідношення фітопрепаратів і синтетичних лікарських засобів для лікування ЦВЗ

З препаратів природного походження досить часто використовується лише Гінкго білоба [5, 7]. Отже, асортимент фітопрепаратів з церебропротекторною дією на ринку України обмежений та потребує розширення.

Зростання ЦВЗ обумовлює необхідність пошуку нових ефективних і малотоксичних лікарських засобів церебропротекторної дії. Згідно відомостей офіційних джерел в якості ЦВЗ пропонується використовувати препарати, що містять флавоноїди, каротиноїди, антиоксиданти, кислоту аскорбінову, токоферолі та інші біологічно активні сполуки [7].

Перспективною рослинною сировиною для створення лікарських засобів церебропротекторної дії є м'яточника чорного, глухої кропиви білої та полину австрійського трава [8, 9]. На їх основі було розроблено новий фітопрепарат у формі збору, проведено його фармакотехнологічні дослідження. На даний час тривають дослідження з вивчення діючих речовин лікарського засобу та можливості застосування його в інших лікарських формах.

Висновки:

1. Проаналізовано відомості наукових джерел щодо стану цереброваскулярних захворювань у світі та в Україні.
2. Визначено чинники, що сприяють зростанню цієї категорії захворювань.
3. Наведено дані щодо асортименту фітопрепаратів цієї категорії. Їх частка на фармацевтичному ринку України складає менше 13 %, тобто їх асортимент обмежений.

4. Доведено доцільність використання фітопрепаратів сумісно з синтетичними засобами у комплексній фармакотерапії ЦВЗ з метою підвищення якості лікування та зниження їх можливої побічної дії.

5. Запропоновано новий лікарський засіб природного походження у формі збору церебропротекторної дії.

Список використаних джерел:

1. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / Коваленко З. М. [та ін.]. Всеукраїнська асоціація кардіологів. 3-тє вид., переробл. і допов. Київ : Моріон, 2018. 223 с.

2. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Серцево-судинні захворювання – головна причина смерті українців. висновки з дослідження глобального тягаря хвороб у 2019 році. 2023. URL: <https://phc.org.ua/news/sercevo-sudinnyi-zakhvoryuvannya-golovna-prichina-smerti-ukrainciv-visnovki-zdoslidzhennya>.

3. WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000-2019 (Global Health Estimates Technical Paper WHO/DDI/DNA/GHE/2020.2). URL: https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf.

4. Борисова, І.С., Потапова Т. М. *Динаміка показників первинної інвалідності за неврологічною патологією в Україні у 2017-2021 pp.* In : *Scientific Collection «InterConf»*, (122) : with the Proceedings of the 1st International Scientific and Practical Conference «*Diversity and Inclusion in Scientific Area*» (August 26-28, 2022). Ceac Polonia, Warsaw, Poland, 2022. P. 255-258.

5. Савельєва О. В., Шумова Г. С., Владимірова І. М. Аналіз фармацевтичного ринку ноотропних засобів в Україні. *ScienceRise*. 2015. № 11 (16). С. 30–36.

6. Про затвердження Формулярного довідника із використання лікарських засобів у неврології. Наказ МОЗ України від 14.01.2009 р. № 11. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/128686_128686.

7. Лікарські рослини : енциклопедичний довідник / За ред. акад. АН УССР А. М. Гродзінського. К. : Вид-во «Українська Енциклопедія» ім. М. П. Бажана, Український виробничо-комерційний центр «Олімп», 1992. 544 с.

8. Компендіум 2019 – лікарські препарати / За ред. В. М. Коваленка. Київ : «МОРІОН», 2019. 2480 с.

9. Грицик Р. А., Ковальова А. М., Струк О. А. Вивчення фармакологічних властивостей видів роду полин. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів* : матеріали VII наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 23-24 вересня 2020 р.). Тернопіль : ТНМУ, 2020. С. 272 –273.

SUMMARY

The work provides information from official sources on the state of cerebrovascular diseases in Ukraine and the world. Statistical data from scientific sources indicate that recently there has been a significant increase in cerebrovascular diseases. In Ukraine, 100-140 thousand cases of the disease are recorded annually, of which almost half of the patients are dying. Disability of a significant number of patients (almost 50 %) is a big problem for the country. Their rehabilitation requires significant costs. The expediency of expanding the assortment of herbal preparations for complex pharmacotherapy of this group of diseases in order to increase the effectiveness of treatment and reduce complications was determined. Their share in the pharmaceutical market of Ukraine is less than 13 %. Prospects for the search for medicines based on plant raw materials were determined, and a new medicinal product of natural origin in the form of collection of cerebroprotective action was proposed.

Key words: cerebrovascular diseases, mortality, disability, treatment, herbal preparations, development of new medicines

УДК 615.1:339.138

МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БОЛЮ В ГОРЛІ

Гавриш Н. Б., Болюбаш С. М.

Національний фармацевтичний університет, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

РЕЗЮМЕ

У статті наведено результати маркетингових досліджень асортименту лікарських засобів (ЛЗ) для фармакотерапії болю в горлі, представлених на фармацевтичному ринку, на прикладі аптечного закладу аптечної мережі «Подорожник» м. Львів. Внаслідок проведеного анкетування серед споживачів аптечних закладів, здійснено оцінку споживчих переваг при виборі ЛЗ для лікування горла.

Ключові слова: маркетингові дослідження, фармацевтичний ринок, захворювання горла

Вступ. Запальні захворювання ЛОР-органів є досить частою та поширеною проблемою. Симптом болю в горлі може бути наслідком багатьох факторів, що значно погіршує якість життя пацієнтів та є безпосередньою причиною звернення за медичною допомогою до лікарів загальної практики, вузькопрофільних спеціалістів та до фармацевтів [1].

Біль у горлі є домінуючим симптомом при гострих респіраторних

захворюваннях (ГРЗ), гострих інфекційних захворюваннях ротової частини глотки (фарингіт, ларингіт, тонзиліт). В Україні щорічно на ГРЗ хворіють 10-14 млн. осіб, що становить 25-30% усієї захворюваності та близько 75-90% інфекційної захворюваності [2]. Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я зазначають, що ця найбільш поширена в людській популяції група захворювань за останнє десятиріччя має тенденцію до зростання [3].

Збільшення кількості пацієнтів, які потребують лікарських засобів, що швидко та ефективно усувають симптоми болю в горлі актуалізують проведення дослідження та оцінки ринку ЛЗ, що застосовуються для лікування захворювань горла.

Мета. Метою дослідження є маркетинговий аналіз лікарських засобів для лікування горла на прикладі аптечного закладу аптечної мережі «Подорожник» розташованого у м. Львів.

Матеріали та методи. Аналіз асортименту ЛЗ групи R02A «Препарати, які застосовуються при болю в горлі» здійснено за даними звітної документації аптечного закладу. Використано наступні методи: узагальнення, порівняння, анкетного опитування.

Результати. Маркетингові дослідження ринку ЛЗ та споживачів є одним із найбільш розповсюджених сучасних наукових напрямів, результати яких застосовуються для оптимізації асортиментної політики у галузі, забезпечення доступності ЛЗ різним верствам населення. У зв'язку з цим нами проведено низку досліджень, під час яких проаналізовано асортимент ЛЗ групи R02A (Препарати, що застосовуються при захворюваннях горла) наявні в аптеці.

Асортимент даної групи в аптеці представлено 70 ТН (з урахуванням форм), що вдвічі менше кількості зареєстрованих в Державному реєстрі ЛЗ України. Встановлено, що частка вітчизняних препаратів для лікування болю у горлі в аптечному асортименті за обсягами реалізації у грошовому вираженні становить 34,6%, а у натуральному — 60,7%. Імпортні ЛЗ у грошовому вираженні становлять 65,4%.

Слід зазначити, що ця група ЛЗ має яскраво виражений сезонний характер попиту і з жовтня з початком епідемічного сезону грипу та ГРВІ, продаж препаратів для лікування пацієнтів із захворюваннями горла також зростає.

Слід зазначити, що у досліджуваній аптеці за обсягами продажу лідерами в 2023 р. стали ЛЗ: Евкалор (КФ Меркурій, Україна), Септефрил, (Дарниця, Україна), Стрепсилс (Рекіт Бенкізер, Великобританія), Фортеза, (Абді Ібрахім, Туреччина), Хлорфіліпт (Артеріум, Україна). За аналізом рейтингу препаратів з 2021 по 2023 роки визначено, що Евкалор (льодяники з різними смаками) показали стійке покращення рейтингу з року в рік, піднявшись з 3-8-го місця в 2021 році на перші місця в 2023 році.

Проведений аналіз показує, що популярність препаратів може коливатися з року в рік, і вона формується різними факторами, такими як ефективність, маркетингові стратегії, доступність та інші фактори.

Аналізуючи дані, можна зробити висновки щодо переваг лікарських форм з найбільшою часткою, якими за обсягами реалізації у грошовому вираженні є льодяники (38,1%), що свідчить про їх широке використання та популярність серед споживачів. Спреї також мають значну частку (21%), що може бути пов'язано зі зручністю в застосуванні та ефективністю для певних захворювань. Таблетки становлять (19,6%), аерозолі (12,2%) та розчини (9,1%).

З метою визначення споживацьких переваг щодо придбання лікарських препаратів для лікування болю у горлі проведено опитування 54 споживачів, які купили такі ЛЗ в аптеці щодо різних аспектів, які обумовлюють вибір ЛЗ для лікування захворювань слизової оболонки горла і ротової порожнини.

За результатами проведеного опитування було встановлено, що при захворюваннях горла тільки 12,5% звертаються за допомогою до лікаря; більша частина респондентів (54,5%) вважають, що з захворюванням впораються самостійно; 33% звертається до лікаря тільки при ускладненнях.

Розподіливши частоту вибору лікарської форми для лікування захворювань горла згідно віку респондентів, було встановлено, що більшість населення користується льодяниками (рис. 1). Це пов'язано зі зручністю та легкістю використання лікарської форми.

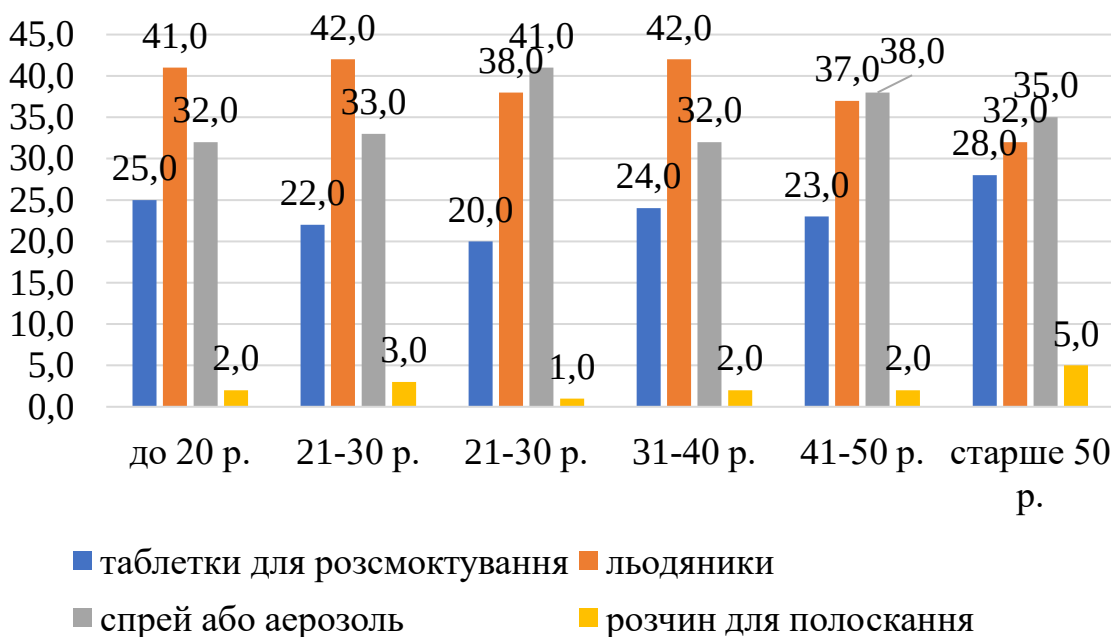


Рис. 1. Використання лікарських форм для лікування болі у горлі залежно від віку.

Аналізуючи дані про вибір лікарських форм для полегшення симптомів захворювання горла в залежності від віку респондентів, зроблено висновок, що льодяники є популярними серед усіх вікових груп, проте найвищий відсоток їх використання спостерігається серед респондентів у віці від 21 до 30 років та 30-40 років. Таблетки для розсмоктування є найбільш поширеними серед респондентів у віці старше 50 років. Спреї та аерозолі більш популярні серед опитаних споживачів у віці до 30 років.

За результатами опитування встановлено, що 42,0% опитаних довіряє здебільшого пораді фармацевта; 31,0% покладаються на власний досвід при лікуванні захворювань слизової оболонки горла; 14% опитаних керуються порадою лікаря.

Висновки. Внаслідок маркетингового дослідження, здійснено аналіз споживчих переваг серед відвідувачів аптек при виборі препаратів для симптоматичного лікування болю у горлі. Отримані результати можуть бути використані у практичній діяльності аптечних закладів з метою формування оптимального асортименту ЛЗ для лікування горла.

Список використаних джерел:

1. Гогунська І. В. Знеболювальна чи протизапальна дія: що є першочерговим при болю у горлі, чому надати перевагу? *Український медичний часопис*. 2019 № 1 (129). С.67–69.
2. Ткачова О. В., Белінський Д. І. Аналіз доказової бази клінічної ефективності антисептичних засобів для лікування болю в горлі. *Актуальні питання клінічної фармакології та клінічної фармації. Topical issues of clinical pharmacology and clinical pharmacy* : матеріали Міжнар. наук.-практ. Internet-конф., м. Харків, 22-23 жовт. 2020 р. – Харків : НФаУ, 2020. С. 48.
3. Дєєва Ю. В. Ефективне лікування запальних вірусних захворювань горла та гортані. *Сімейна медицина*. 2017. №1(69). С. 100–101.

RESUME

The article presents the results of marketing research of the range of drugs for the pharmacotherapy of sore throat, presented on the pharmaceutical market, using the example of the pharmacy of the Podorozhnyk pharmacy chain in Lviv. As a result of the survey conducted among consumers of pharmacy establishments, an assessment of consumer preferences was made when choosing drugs for the treatment of the throat.

Key words: marketing research, pharmaceutical market, throat diseases.

УДК 614.2:005.95(477)

РОЗВИТОК МЕНЕДЖМЕНТУ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ В УКРАЇНІ

Головчук Ю. О.

Вінницький торговельно-економічний інститут Державного торговельно-
економічного університету, Україна

holovchuk312@ukr.net

РЕЗЮМЕ

Ця наукова стаття присвячена дослідженню стратегій розвитку менеджменту в сфері охорони здоров'я в умовах воєнного конфлікту в Україні. Застосовуючи комплексний методологічний підхід, автори провели літературний огляд для вивчення впливу воєнного конфлікту на функціонування медичних закладів.

У результаті дослідження визначено ключові аспекти ефективного управління в умовах кризи, такі як стратегічне планування, оптимізація ресурсів та використання інновацій. Застосування вивчених стратегій може сприяти забезпеченню якісної медичної допомоги та підтримки населення в період воєнного конфлікту.

Ключові слова: управління в умовах конфлікту, ефективні стратегії менеджменту, оптимізація ресурсів в охороні здоров'я, інновації в медичному управлінні, кризове планування в медицині, стратегічне планування у воєнний період, вплив конфлікту на медичні заклади.

Вступ. В останні роки Україна стала свідком складних викликів, пов'язаних із військовим конфліктом. Ситуація на сході країни вимагає не лише зусиль у сфері безпеки та оборони, але й пристосування різних галузей, зокрема системи охорони здоров'я, до нових умов. У цьому контексті важливим стає розвиток менеджменту в медичній галузі для забезпечення ефективного функціонування та надання належних медичних послуг населенню.

Військовий конфлікт породжує необхідність впровадження кризового менеджменту в медичних установах. Розробка та впровадження ефективних планів дій в умовах надзвичайних ситуацій є важливим елементом, щоб забезпечити безперебійне функціонування медичних закладів та збереження життя пацієнтів.

Мета наукової статті полягає в ретельному аналізі та обґрунтуванні стратегій розвитку менеджменту в сфері охорони здоров'я в умовах воєнного конфлікту в Україні. Стаття спрямована на визначення ключових принципів та інструментів, які можуть підтримати ефективне управління медичними закладами та забезпечити підтримку населення в умовах непередбачуваних викликів та обмежених ресурсів.

Матеріали та методи дослідження. Методологія дослідження статті ґрунтується на комплексному аналізі менеджменту та маркетингу в сфері охорони здоров'я в умовах воєнного конфлікту в Україні. Проведено систематичний аналіз наукової літератури та публікацій, пов'язаних із стратегіями менеджменту в умовах конфлікту в медичній сфері. Здійснено аналіз емпіричних даних, отриманих внаслідок спостережень за реальними подіями та взаємодією медичних закладів у воєнний період.

Результати досліджень. Зміни в економіці та зруйнована інфраструктура можуть суттєво вплинути на ринок медичних послуг. У цьому контексті розробка ефективних стратегій стає ключовою для повертання пацієнтів та забезпечення необхідного фінансового забезпечення медичних установ.

В умовах війни цифрові технології можуть стати справжнім рятівником. Впровадження електронних медичних карт, телемедицини та інших цифрових інновацій дозволяє забезпечити доступність медичних послуг навіть в умовах обмеженого доступу до лікувальних закладів.

Українська система охорони здоров'я може скористатися підтримкою від міжнародних гуманітарних та медичних організацій. Встановлення партнерств із світовими медичними ініціативами може забезпечити надходження допомоги та обмін досвідом. Українська система охорони здоров'я, перебуваючи в умовах воєнного конфлікту, виявляється в ситуації, де потрібна не лише внутрішня мобілізація ресурсів, але й можливість отримання міжнародної підтримки. Встановлення партнерств із світовими гуманітарними та медичними організаціями може виявитися критично важливим кроком для покращення стану системи охорони здоров'я в Україні.

Співпраця із міжнародними гуманітарними організаціями відкриває можливості для отримання необхідних медичних ресурсів, ліків, медичного обладнання та матеріальної допомоги. Це може суттєво полегшити тиск на внутрішню систему охорони здоров'я та забезпечити ефективне лікування постраждалих.

Встановлення партнерств дозволяє українським медичним фахівцям отримати доступ до міжнародного досвіду та найновіших медичних технологій. Обмін досвідом у сфері лікування поранених та психологічної допомоги може покращити якість медичних послуг, що надаються в умовах воєнного конфлікту. Залучення міжнародних медичних експертів може сприяти підвищенню кваліфікації українських лікарів та медичного персоналу. Це важливо для оптимізації лікувальних процесів та впровадження сучасних методів діагностики та лікування. Міжнародні партнерства можуть також забезпечити підтримку у сфері психологічної реабілітації постраждалих. Спільні програми та методи

роботи з психологічним стресом можуть допомогти людям адаптуватися до нових реалій та змінити підходи до збереження психічного здоров'я.

Узгоджена діяльність міжнародних та українських медичних організацій стане не тільки джерелом невід'ємної допомоги в умовах воєнного конфлікту, але й допоможе зміцнити систему охорони здоров'я, забезпечуючи сталість та високий рівень медичних послуг для всіх, хто потребує допомоги.

Працюючи в умовах війни, медичний персонал стикається з надзвичайно складними ситуаціями, які вимагають не лише професійної кваліфікації, але й стійкості психіки. З цього приводу, надання ефективної психологічної підтримки стає критично важливим елементом для забезпечення високого рівня медичної допомоги та благополуччя медичного персоналу.

Першочерговим завданням є створення програм та ресурсів, спрямованих на розуміння особливостей психологічного стану медичного персоналу в умовах війни. Це включає в себе вивчення стресових ситуацій, які виникають в ході надання медичної допомоги військовим пораненим, та розробку методів їхнього подолання. Організація регулярних психологічних тренінгів та семінарів є ефективним засобом для медичного персоналу, щоб вивчити та впроваджувати стратегії зняття стресу, вдосконалення навичок емоційного самоконтролю та покращення комунікаційних навичок у важливих моментах.

Важливо створити спеціалізовані центри психологічної допомоги, доступні для медичного персоналу в будь-який час. Ці центри можуть надавати конфіденційні консультації, терапевтичні сесії та психологічну підтримку, сприяючи збереженню психічного здоров'я працівників. Створення груп психологічної підтримки може стати ефективним інструментом для обміну досвідом та емоційної підтримки між колегами. Взаємодія в таких групах допомагає побудувати довіру та сприяє створенню сприятливого психологічного середовища.

Важливо, щоб адміністрація медичних установ визнавала важливість психологічного здоров'я свого персоналу та надавала необхідну підтримку. Це може включати в себе фінансування психологічних програм, надання часу на відпочинок та встановлення механізмів обговорення проблем з адміністративним персоналом. Створення ефективних програм та ресурсів для психологічної підтримки медичного персоналу в умовах війни є стратегічно важливим етапом для забезпечення якісної та надійної медичної допомоги в умовах високого стресу та викликів.

Сучасна система охорони здоров'я стоїть перед викликами, що вимагають більш глибокого та інноваційного підходу до своєї діяльності. Забезпечення якісних та комфортних медичних послуг - це лише один аспект, адже на

сучасному етапі її розвитку надто важливо ефективно управляти ресурсами та використовувати новітні технології для оптимізації процесів.

Розуміння, що ефективне управління є необхідністю, дозволяє системі охорони здоров'я в Україні активно впроваджувати сучасні підходи до менеджменту. Це включає в себе впровадження стратегій управління якістю, оптимізацію роботи медичного персоналу та раціональне використання фінансових ресурсів.

В контексті цифрової епохи, цифровізація в охороні здоров'я стає ключовою. Впровадження електронних систем управління медичною інформацією, телемедицини та онлайн-сервісів робить охорону здоров'я більш доступною та ефективною для населення. Медичні заклади повинні вдосконалювати свої підходи до обслуговування пацієнтів, забезпечуючи персоналізовану та прозору інформацію. Важливо створювати комфортне середовище для пацієнтів та активно впроваджувати практики, спрямовані на підвищення їхнього задоволення від медичних послуг.

Ключовим чинником є постійний розвиток кадрового потенціалу. Тренінги, семінари та програми підвищення кваліфікації дозволяють медичному персоналу бути в курсі сучасних методик та найновіших медичних досягнень.

Загальна мета полягає в створенні гнучкої, відкритої до інновацій системи охорони здоров'я, яка ефективно реагує на виклики сучасності та визначає нові стандарти надання медичних послуг. Розширення якісного менеджменту в сфері охорони здоров'я є необхідним етапом для досягнення цієї мети в умовах стрімкого розвитку технологій та зростання вимог громадян.

Належна реакція на надзвичайні ситуації, такі як окупація медичних закладів, вимагає ретельного планування та ефективного кризового менеджменту. Організація координаційних центрів для надання допомоги постраждалим закладам та розробка швидкодіючих механізмів відновлення стають пріоритетом. Постраждалі медичні заклади потребують не лише відновлення, але й ефективної реструктуризації фінансових ресурсів. Проведення аудиту фінансових процесів та оптимізація витрат може допомогти максимізувати використання обмежених коштів.

Українська медична система повинна активно залучати міжнародну допомогу та встановлювати партнерства з міжнародними медичними організаціями. Це сприятиме надходженню необхідних ресурсів та забезпечить доступ до новітніх технологій та практик. Цифрова трансформація грає важливу роль у відновленні медичної галузі. Впровадження електронних медичних систем, телемедицини та інших цифрових інновацій допоможе покращити доступність та ефективність медичних послуг.

Умови війни вимагають ретельного аналізу та переосмислення стратегій управління медичними закладами. Створення гнучких та адаптивних стратегій, які враховують специфіку ситуації, є ключовим аспектом успішного відновлення. Створення спроможності перетворювати загальні стратегічні цілі в конкретні завдання в умовах воєнного конфлікту визначає новий рівень важливості для управління та розвитку медичної системи. Згуртованість та інноваційний підхід стануть ключовими факторами в преодоленні труднощів та побудові майбутнього здоров'я України.

Впровадження ефективних систем управління стає невід'ємною умовою для досягнення успіху та сталого розвитку медичних закладів. Керівники, обираючи цей шлях, отримують можливість ефективно відповідати на сучасні виклики та вдосконалювати якість надання медичних послуг. Важливою складовою цього процесу є перетворення загальних стратегій в конкретні дії, враховуючи унікальні потреби та характеристики конкретної медичної організації.

Підвищення рівня моніторингу ресурсів, використовуваних для задоволення потреб клієнтів, визначається як стратегічний крок. Використання електронних систем інструментів дозволяє ефективно керувати ресурсами та створювати цінність для кожного клієнта.

Важливим аспектом стратегічного управління є створення додаткової вартості по всьому ланцюжку створення цінності. Використання електронних систем дозволяє оптимізувати процеси та інтегрувати інноваційні підходи для поліпшення роботи медичних закладів.

Щоб забезпечити швидкі та оптимальні рішення, важливо впроваджувати інформацію з систем управління процесами у всіх ланках медичної структури. Це дозволяє забезпечити централізований та доступний для всіх персоналу підхід до прийняття рішень, підтримуючи оперативність та високу якість обслуговування. У контексті стрімкого розвитку медичної галузі, ефективне стратегічне управління стає фундаментальною основою для підтримки медичних закладів. Керівники, що вдаються до інтеграції сучасних систем управління, відкривають двері до нових можливостей та інновацій, що сприяють підвищенню якості надання медичних послуг та досягненню високих стандартів у галузі охорони здоров'я.

Висновки. Незважаючи на воєнний конфлікт в Україні, важливість розвитку менеджменту в галузі охорони здоров'я стає першочерговою задачею для забезпечення ефективної медичної допомоги та підтримки населення в цей непростий період.

Системи менеджменту виявляються необхідними для координації ресурсів, відновлення постраждалих медичних закладів та забезпечення

оптимального використання обмежених фінансових ресурсів. Ефективне впровадження стратегій управління дозволяє швидше адаптуватися до змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі.

Загалом, розвиток менеджменту стає фундаментом для створення ефективної та відповідальної медичної системи в умовах воєнного конфлікту. Ці два напрямки взаємодіють, створюючи умови для оптимального функціонування медичної сфери та надання якісної медичної допомоги, що є критично важливим для забезпечення здоров'я та підтримки населення в непростих умовах воєнного конфлікту.

Список використаних джерел:

1. Holovchuk Y., Dybchuk L. Marketing research of enterprise activities on the market of advertising services. Czech Republic. Digital macro trends and technologies of the XXI century. Monograph: edited by Irina Tatomyr, Liubov Kvasniy, 2023. P. 34–43. URL:

https://www.researchgate.net/publication/373864665_Digital_macro_trends_and_technologies_of_the_XXI_century-II

2. Черевко О.В., Белоусова Н.В., Головчук Ю.О. Оцінка доцільності використання методики прогнозування регіонального економічного розвитку інклюзивного туризму. *Актуальні проблеми економіки*. 2021. №2. С.4-11. DOI: [10.32752/1993-6788-2021-1-236-4-11](https://doi.org/10.32752/1993-6788-2021-1-236-4-11)

3. Головчук Ю.О. Аналіз впливу факторів на конкурентоспроможність підприємства як інструмент зниження рівня невизначеності й ризику. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2020. №1 (47). С. 63-69. <http://ir.vtei.edu.ua/card.php?id=26552>

4. Голод А.П., Графська О.І., Головчук Ю.О., Дудаш О.І., Крижанівський Т.Я. Модернізація регіональних туристичних систем на засадах сталого розвитку. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: «Економічні науки»*. 2023. № 2. DOI: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2023-2-8600>

5. Головчук Ю.О., Пчелянська Г.О., Середницька Л.П. Маркетингові дослідження як основа розробки маркетингової стратегії підприємства. *Scientific Letters of Academic Society of Michal Baludansky*. 2020. Vol. 8, № 3. P. 72-74. URL: <http://ir.vtei.edu.ua/card.php?id=26386>

6. Стадник В., Соколюк Г., Головчук Ю. Функція маркетингу в мінімізації ризиків партнерської взаємодії в бізнес-системах індустрії туризму. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2019. Вип. 2. С. 132-145. DOI: <https://doi.org/10.33108/sepd2019.02.132>

7. Головчук Ю.О., Худоба О.М. Боднар Р.О. Діджиталізація у сучасній індустрії туризму та гостинності: проблеми і перспективні напрями. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*, 2023. №8. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-8-12-03>

8. Федоришина Л., Головчук Ю.О. Боднар Р.О. Туризм як об'єкт регіональних економічних досліджень. *Економіка та суспільство*. 2023. №57. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-57-88>

9. Черевко О.В., Белоусова Н.В., Головчук Ю.О. Теоретикометодологічне забезпечення розвитку економіки регіонів України. *Актуальні проблеми економіки*. 2021. №4. С.17-25. DOI: [10.32752/1993-6788-2021-1-238-17-25](https://doi.org/10.32752/1993-6788-2021-1-238-17-25)

SUMMARY

This scientific article is devoted to the study of strategies for the development of management and marketing in the field of health care in the conditions of the military conflict in Ukraine. Using a complex methodological approach, the authors conducted a literature review to study the impact of the military conflict on the functioning of medical institutions.

As a result of the study, the key aspects of effective management and marketing in crisis conditions, such as strategic planning, optimization of resources and the use of innovations, were identified. The application of the learned strategies can contribute to the provision of high-quality medical care and support to the population in the period of military conflict.

Key words: management in conflict conditions, effective management strategies, resource optimization in healthcare, innovations in medical management, crisis planning in medicine, strategic planning in times of war, impact of conflict on medical institutions.

УДК 615.1:004.738.5

ЦИФРОВИЙ МАРКЕТИНГ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ВИКЛИКИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ

Головчук Ю., Драч Я.

Вінницький торговельно-економічний інститут
Державного торговельно-економічного університету, Україна
holovchuk312@ukr.net

РЕЗЮМЕ

У статті досліджується вплив цифрових стратегій на фармацевтичну галузь та їхні наслідки для пацієнтів, медичних установ і бізнес-структур. Зосереджуючись на ключових аспектах соціальних мереж, мобільного маркетингу, віртуальної та розширеної реальності, контент-маркетингу, пошукової оптимізації та важливості аналітики, проаналізовано найновіші тенденції у використанні цифрових інструментів у медичній сфері. Поруч із цим, розглядаються етичні виклики, які супроводжують впровадження цифрових стратегій в охороні здоров'я.

Ключові слова: цифровий маркетинг, охорона здоров'я, мобільний маркетинг у фармації, контент-маркетинг для медичних продуктів, соціальні мережі в медицині, фармацевтичний ринок, SEO в охороні здоров'я.

Вступ. В сучасному світі, охорона здоров'я стає не лише питанням життя та смерті, але і важливим аспектом життєвого комфорту та якості нашого існування. Ця високотехнологічна індустріальна галузь переживає значний перехід від традиційних методів до цифрових інновацій.

Цифровий маркетинг у сфері охорони здоров'я визначає нові шляхи взаємодії між фармацевтичними компаніями, медичними установами та пацієнтами, відкриваючи унікальні можливості та стикаючись із складними викликами. Сучасні тенденції та виклики цифрового маркетингу на фармацевтичному ринку впливають на якість медичного обслуговування, сприяють зростанню свідомості пацієнтів та формують обличчя сучасної медичної індустрії.

Мета наукової статті полягає в ретельному розгляді сучасних тенденцій та викликів, пов'язаних із застосуванням цифрового маркетингу в галузі охорони здоров'я, зокрема на фармацевтичному ринку. Окрім того, метою є надання глибшого розуміння того, як цифровий маркетинг може вдосконалити якість медичного обслуговування, сприяти освіті пацієнтів та сприяти розвитку інноваційного середовища в сфері фармацевтики. Через аналіз тенденцій та вирішення викликів, що стоять перед фармацевтичними компаніями, розглянемо ключові елементи цифрового маркетингу в охороні здоров'я та його важливий внесок у сучасний медичний ландшафт.

Матеріали та методи дослідження. Матеріали та методи дослідження, використані в статті, спрямовані на ретельний аналіз впливу цифрового маркетингу на розвиток фармацевтичної галузі, медичних установ і бізнес-структур. Для досягнення цієї мети, було проведено систематичний огляд наукових публікацій, статей та книг, що стосуються теми цифрового маркетингу в охороні здоров'я.

Проблемам впливу цифрового маркетингу в охороні здоров'я приділяли багато уваги та зокрема зробили суттєвий вклад у вивченні питань такі вчені як Пчелянська Г. О. та Середницька Л. П. [1], Худоба О. М. та Боднар Р. О. [2], Голод А. П., Мороз С. Р. та Дудаш О. І. [3], Графська О. І. та Крижанівський Т. Я. [4], Кулик О. М. [5], Гарасимчук Н. А. [6], Паска М. З. [7], Федоришина Л. та Боднар Р. О. [8], Черевко О. В. та Белоусова Н. В. [9] та ін.

Результати досліджень. Сучасна фармацевтична галузь – це динамічний і конкурентний ринок, де знання маркетингу стають все більше важливими для успішної кар'єри. В Україні фармацевтичний ринок стикається з рядом викликів, серед яких висока конкуренція та необхідність персоналізації маркетингових стратегій. Для успішного фармацевтичного підприємства важливо адаптуватися до нових методів просування, а також використовувати нестандартні підходи до маркетингу лікарських засобів. Тому цифровий маркетинг в охороні здоров'я стає ключовим інструментом для забезпечення ефективної та безперебійної діяльності.

Маркетинг в охороні здоров'я має свої особливості, які визначаються специфікою споживчого попиту і ринку медичних товарів і послуг. Однією з ключових характеристик є тісний зв'язок між рівнем захворюваності населення та споживанням лікарських засобів. Цей показник обумовлений економічним становищем країни, системою охорони здоров'я, екологічними та географічними чинниками, кваліфікацією медичного персоналу та ставленням населення до власного здоров'я.

З урахуванням сучасних викликів фармацевтичні підприємства повинні активно впроваджувати цифрові стратегії маркетингу. Це включає в себе використання Інтернету та новітніх маркетингових технологій для підвищення своєї видимості та взаємодії зі споживачами. Один із переваг цифрового маркетингу в охороні здоров'я – можливість персоналізації комунікації з пацієнтами, а також аналізу даних для розуміння їхніх потреб та поведінки.

Організатори фармацевтичної справи розглядають маркетинг лікарських засобів як засіб для створення попиту та досягнення цілей підприємства. Це вимагає від них не лише задоволення потреб споживачів у лікарських засобах, але і ретельного аналізу ринку, конкурентів, а також розуміння тенденцій у споживчому попиті [1, с. 72-74; 2].

Щоб забезпечити успішний цифровий маркетинг, фармацевтичні компанії повинні інвестувати в розробку та підтримку власних веб-сайтів, мобільних додатків та соціальних мереж. Це створить можливість для споживачів отримувати необхідну інформацію про лікарські засоби, а також сприятиме побудові партнерських відносин з пацієнтами.

Наразі існує багато прикладів як фармації можуть розвиватись у цьому напрямку. Якщо розглянути ситуацію більш детально то, фармацевтичні компанії можуть створювати інформативні відео-кампанії, які демонструють переваги та застосування їхніх лікарських засобів. Такі відео можуть розміщуватися на платформах YouTube, Facebook та Instagram, привертаючи увагу молодого покоління. Сам контент у профілі будує довіру до лікаря чи клініки, а реклама – залучає пацієнтів так, що вони готові говорити про проблеми, які турбують.

Також, популяризується розробка мобільних додатків, які надають користувачам зручний доступ до інформації про лікарські засоби, можливості ведення електронного медичного журналу, а також нагадування про час прийому ліків, це сприяє покращенню пацієнтського дотримання режиму у лікарнях або вдома.

Використання таргетованої реклами на Facebook та Instagram, де аудиторія може бути спрямована на основі віку, статі, інтересів, історії покупок дозволяє фармацевтичним компаніям ефективно звертатися до своєї цільової аудиторії. Популярна тематика створення електронних новинних ресурсів або блогів, які

надають актуальну інформацію про останні медичні новини, наукові дослідження, а також поради щодо збереження здоров'я.

Особливо варто зауважити що серед людей різного віку розповсюджується проходження різних курсів, вебінарів, тому створення онлайн-платформ для навчання про правильний вибір лікарських засобів, їхнє використання та можливі побічні ефекти сприятиме усвідомленості споживачів.

В світі є приклади реальних підприємств, що використовують цифровий маркетинг на найвищому рівні (табл. 1).

Таблиця 1

Приклади підприємств та їх результати

Компанія	Цифрова кампанія	Результат
Pfizer	Цифрова кампанія для вакцинації використовувала цифрові кампанії та соціальні мережі для підвищення освіти щодо важливості вакцинації. Спрямована на різні групи населення, кампанія включала інтерактивні відео, вебінари та інфографіку.	Результатом було підвищення обізнаності та позитивне ставлення до вакцинації, що вплинуло на збільшення кількості вакцинованих осіб.
Zocdoc	Платформа для запису до лікаря використовує цифровий маркетинг для популяризації своєї платформи для запису до лікарів. Рекламні кампанії на Google та соціальних мережах спрямовані на зручність та ефективність процесу знаходження та запису до лікаря.	Це призвело до зростання користувачів та полегшило доступ до медичних послуг.
Ada Health	Мобільний додаток для самодіагностики використовує цифровий маркетинг для просування свого мобільного додатка, який дозволяє користувачам проводити самодіагностику свого стану здоров'я.	Інформаційні кампанії та реклама на медичних веб-ресурсах допомогли збільшити кількість завантажень додатка та підвищити свідомість про можливості самодіагностики.
WebMD	Освітній контент для здоров'я використовує цифровий маркетинг для поширення освітнього контенту про здоров'я. Їхні блоги, відео та інфографіка надають користувачам достовірну	Результатом є велика аудиторія та висока довіра споживачів до наданої інформації.

	інформацію про різні аспекти медицини та здоров'я.	
Fitbit	Цифрові технології для здоров'я та фітнесу використовують цифровий маркетинг для просування своїх засобів моніторингу здоров'я та фітнесу. Рекламні кампанії у соціальних мережах та партнерства з медичними установами допомагають привертати увагу до продуктів Fitbit та створювати позитивний образ бренду.	Після проведення рекламних кампаній на Facebook та Instagram, продажі продукції Fitbit зросли на 35%, а кількість активних користувачів мобільних додатків піднялася на 50% протягом минулого року.

Тобто, як ми бачимо протягом цифрової рекламної кампанії «Phizer», яка охоплювала платформи YouTube та Instagram, не лише залучила увагу понад 5 мільйонів глядачів, але й досягла вражаючого росту обізнаності про вакцинацію на 30% серед цільових груп. Такий високий рівень взаємодії відображає успішне використання цифрового простору для поширення ключових повідомлень та зміцнення довіри до вакцинації. Запуск рекламних кампаній на Google та соціальних мережах призвів до значного збільшення користувачів Zocdoc на 40%. Значний ріст у кількості онлайн-записів до лікарів на 25% в перші три місяці підтверджує ефективність цифрових стратегій у поліпшенні доступу та вибору медичних послуг.

Після проведення рекламної кампанії та партнерства з медичними блогами, Ada Health взяла на себе провідну роль у цифровому просторі, збільшивши кількість завантажень свого додатка на 60%. Додатково, підвищення активності користувачів на 45% свідчить про позитивний вплив на здоров'я пацієнтів. Також вражаючі результати мають WebMD, де щомісячна відвідуваність веб-сайту перевищує 150 мільйонів користувачів. Збір понад 100 тисяч вподобань та репостів щотижня на соціальних мережах свідчить про велику важливість освітнього контенту в онлайн-середовищі та вплив на формування свідомого вибору пацієнтів [3; 4].

Рекламні кампанії на Facebook та Instagram допомогли Fitbit збільшити продажі своїх продуктів на 35%. За останній рік кількість активних користувачів мобільних додатків зросла на 50%, визначаючи високий рівень взаємодії та зацікавленості споживачів у цифрових технологіях для здоров'я.

Ці вражаючі результати підкреслюють важливість та потужність цифрового маркетингу в охороні здоров'я, вказуючи на його успішний вплив на свідомість, доступність та активність користувачів. Використання цифрових

стратегій дозволяє брендам ефективно взаємодіяти з аудиторією та сприяти покращенню медичних послуг для кожного.

Однією з ключових аспектів успішного цифрового маркетингу в охороні здоров'я є впровадження ефективної пошукової оптимізації (SEO). Для фармацевтичних компаній, які прагнуть досягти високого рівня видимості в інтернеті та активно взаємодіяти з аудиторією, цей аспект визначається як критично важливий у впровадженні успішних цифрових стратегій.

Розглянемо значення пошукової оптимізації для фармацевтичних веб-сайтів. По-перше, SEO дозволяє фармацевтичним веб-сайтам посідати лідируючі позиції в результатах пошукових систем, забезпечуючи їм перевагу над конкурентами. Одержання високих рейтингів в пошукових системах особливо важливе, враховуючи активний пошук інформації пацієнтами та медичними фахівцями, важлива і локальна пошукова оптимізація для фармацевтичних компаній, що обслуговують певний регіон. Завдяки правильній оптимізації, пацієнти можуть легко знаходити місця надання медичних послуг та отримувати необхідну інформацію [5; 6].

По-друге, у сфері електронної комерції важливо відрізнитися серед конкурентів, і SEO допомагає займати провідні позиції, забезпечуючи конкурентну перевагу у просуванні товарів та послуг. Пошукові системи постійно оновлюють свої алгоритми, і SEO дозволяє адаптувати веб-сайт до цих змін. Постійна оптимізація дозволяє тримати високу видимість та ефективність веб-сайту навіть у змінному цифровому середовищі. Проте, слід звернути увагу на потенціал використання впливових людей (інфлюенсерів) у маркетингових кампаніях. Проведення успішної інфлюенс-компанії у сфері охорони здоров'я включає кілька ключових етапів:

1. Планування інфлюенс-маркетингової кампанії. На початку компанія повинна визначити свій бренд чи продукт для просування. Важливо розуміти стиль бренду та цільову аудиторію. Планування включає в себе розробку графіку та бюджету кампанії.

2. Найважливіша частина кампанії – вибір відповідних інфлюенсерів. Це повинні бути особистості, які щиро підтримують продукти та відповідають стилю бренду. Важливо враховувати не лише кількість підписників, але й рівень їх взаємодії. Після вибору інфлюенсерів компанія комунікує з ними для узгодження умов співпраці. Це включає обговорення можливостей, графіку та оплати.

3. Інфлюенсерам надаються матеріали, необхідні для реклами продуктів. Це може включати зразки продукції, розклад та деталі кампанії. Інфлюенсери публікують рекламний контент відповідно до графіку. Компанія контролює та взаємодіє з процесом для забезпечення якості та вчасності.

4. Збір інформації про результати кампанії, оцінка ефективності через охоплення, нових підписників та замовлень. Отримання від інфлюенсерів зворотного зв'язку від їх аудиторії для подальшого удосконалення стратегії. Складення звіту про виконання плану та аналіз результатів для подальшого вдосконалення стратегії [7; 8].

Інфлюенс-маркетинг через соціальні мережі – це потужний інструмент для залучення уваги до медичних продуктів та послуг. Важливо враховувати усі особливості кампанії, від планування до аналізу результатів, для досягнення успіху в цифровому маркетингу в галузі охорони здоров'я. Розглядаючи важливість аналізу даних та оцінки ефективності в інфлюенс-маркетингу в охороні здоров'я, варто звернутися до інноваційних підходів та реальних прикладів успішних кампаній.

Впровадження технологій машинного інтелекту у збір та аналіз даних дозволяє отримувати більш глибокі інсайти та є новим кроком у цифровому маркетингу. Машинний інтелект допомагає відстежувати не лише кількість взаємодій, але і розуміти суттєві тенденції в споживчій поведінці, що є ключовим у сфері охорони здоров'я.

Прикладами можуть бути системи, які передбачають та адаптуються до змін потреб споживачів, забезпечуючи точнішу персоналізацію кампаній. Враховуючи чутливість інформації в галузі охорони здоров'я, технологія блокчейн використовується для забезпечення безпеки та конфіденційності даних. Дані про ефективність інфлюенс-кампаній можуть бути збережені у блокчейні, забезпечуючи невідворотність та відстеження будь-яких змін, що сприяє довірі від споживачів [9, с. 18-24; 10].

Цифровий маркетинг в охороні здоров'я може використовувати віртуальну та розширену реальність для взаємодії з аудиторією. Наприклад, інфлюенсер може представити новий медичний продукт через віртуальні тури лікарні чи реалістичні сценарії користування препаратами. Такий підхід максимізує залучення та розуміння споживачів.

Наведені нижче компанії використовують ці методи.

1. Johnson & Johnson Health Partner використовує цифровізований маркетинг для популяризації свого додатка «Health Partner,» який допомагає пацієнтам у веденні електронного щоденника симптомів та контролі за хронічними захворюваннями.
2. Pfizer & Health Influencers співпрацює з інфлюенсерами, які діляться освітнім контентом про вакцинацію та інші напрямки громадського здоров'я, сприяючи свідомому вибору пацієнтів.

3. Novartis Patient Stories використовує інфлюенс-маркетинг для розповсюдження реальних історій хвороб та досвіду пацієнтів, надаючи інформацію та підтримку людям, що стикаються з серйозними хворобами.

Тобто, аналіз даних та ефективність інфлюенс-маркетингових кампаній в охороні здоров'я не тільки визначають успішність, але і сприяють розвитку галузі. Інноваційні технології та креативні стратегії підвищують ефективність взаємодії з аудиторією, надаючи важливий внесок у сферу охорони здоров'я. Використання цифрових сучасних інструментів та надійних партнерів в інфлюенс-маркетингу стає цінним ресурсом для покращення громадського здоров'я та збільшення свідомості споживачів.

Висновки:

1. Цифровий маркетинг у сфері охорони здоров'я неодмінно визначає трансформацію фармацевтичного ринку, вводячи нові можливості та стикаючись із суттєвими викликами. З аналізу сучасних тенденцій видно, що індустрія активно використовує соціальні мережі, мобільні технології, віртуальну та розширену реальність для покращення взаємодії з пацієнтами та просування медичних продуктів.
2. Однак це також супроводжується викликами, такими як етичні питання використання особистих даних та необхідність відповідності законодавству. Фармацевтичні компанії повинні бути відкриті до постійних змін у цифровому середовищі, вдосконалюючи свої стратегії маркетингу та забезпечуючи високий стандарт якості медичного обслуговування.
3. Загалом, цифровий маркетинг в охороні здоров'я є ключовим інструментом для покращення здоров'я нації та ефективного впровадження інновацій у фармацевтичні технології. Сприяючи інформаційній доступності, підвищенню свідомості та покращенню взаємодії, ці технології сприяють визначенню нового обличчя сучасної медичної індустрії.

Список використаних джерел:

1. Головчук Ю. О., Пчелянська Г. О., Середницька Л. П. Маркетингові дослідження як основа розробки маркетингової стратегії підприємства. *Scientific. Letters of Academic Society of Michal Baludansky*. 2020. Vol. 8, № 3. Р. 72-74. URL: <http://ir.vtei.edu.ua/card.php?id=26386>
2. Головчук Ю. О., Худоба О. М. Боднар Р. О. Діджиталізація у сучасній індустрії туризму та гостинності: проблеми і перспективні напрями. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*, 2023. №8.
3. Голод А. П., Головчук Ю. О., Мороз С. Р., Дудаш О. І. Модернізація санаторно-курортного господарства як чинник маркетингової політики регіонального розвитку туризму. *Міжнародний науковий журнал*

«Інтернаука». Серія: «Економічні науки». 2022. №9.

4. Голод А. П., Графська О. І., Головчук Ю. О., Дудаш О. І., Крижанівський Т.Я. Модернізація регіональних туристичних систем на засадах сталого розвитку. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: «Економічні науки». 2023. № 2. DOI: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2023-2-8600>*
5. Графська О. І., Головчук Ю.О., Кулик О.М. Інноваційні інструменти маркетингових стратегій розвитку туризму на регіональному рівні. *Інфраструктура ринку. 2023. №71. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2023/71_2023/38.pdf*
6. Графська О. І., Головчук Ю. О., Гарасимчук Н. А. Стратегічні пріоритети розвитку регіональної економіки в умовах кризи. *Економіка та суспільство. 2022. №43. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-43-37>*
7. Паска М. З., Головчук Ю. О., Гарасимчук Н. А. Гастрономічний туризм як елемент маркетингових стратегій розвитку регіональної економіки в умовах кризи. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: «Економічні науки». 2022. №6. DOI: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2022-6-8086>*
8. Федоришина Л., Головчук Ю. О. Боднар Р. О. Туризм як об'єкт регіональних економічних досліджень. *Економіка та суспільство. 2023. №57. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-57-88>*
9. Черевко О. В., Белоусова Н. В., Головчук Ю. О. Теоретико-методологічне забезпечення розвитку економіки регіонів України. *Актуальні проблеми економіки. 2021. №4. С.17-25. URL: https://eco-science.net/wp-content/uploads/2022/02/4.21._topic_-Cherevko-O.V.-B%D1%96elousova-N.V.-Golovchuk-J.%D0%9E.17-25.pdf*
10. Holovchuk Yu. Directions of Ukrainian regions economic development in crisis. Relationship between public administration and business entities management: 2nd International Conference proceedings (November, 12, 2022, Tallinn, Estonia). DOI: <http://dx.doi.org/10.36690/RPABM-2022-35>

SUMMARY

This article explores the impact of digital strategies on the pharmaceutical industry and their implications for patients, healthcare organizations and businesses. Focusing on the key aspects of social media, mobile marketing, virtual and augmented reality, content marketing, search engine optimization, and the importance of analytics, the author analyzes the latest trends in the use of digital tools in the medical field. Along with this, the author discusses the ethical challenges that accompany the implementation of digital strategies in healthcare.

Key words: digital marketing, healthcare, mobile marketing in pharmacy, content marketing for medical products, social media in medicine, pharmaceutical market, SEO in healthcare.

УДК 658.8:005.932.2

ВИКОРИСТАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ МАРКЕТИНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЛЯ СТВОРЕННЯ СПРЯМОВАНИХ НА СПОЖИВАЧА МАРКЕТИНГОВИХ КАМПАНІЙ

Головчук Ю. О., Заїка Я. М.

Вінницький торговельно-економічний інститут
Державного торговельно-економічного університету, Україна
holovchuk312@ukr.net

РЕЗЮМЕ

Дослідження в галузі маркетингу є ключовим елементом стратегічного управління бізнесом. У статті розглядається важливість використання результатів маркетингових досліджень для розробки спрямованих на клієнта маркетингових кампаній.

Методологія дослідження включає визначення пріоритетних проблем та цілей, розробку плану дослідження та використання різноманітних інструментів для збору та аналізу даних. Зокрема, розглядається процес аналізу ринкових тенденцій, споживчої поведінки та розвитку стратегій на основі отриманих результатів. Додатково, надається інформація про практичні впровадження отриманих даних у реальну діяльність компанії та оцінку результативності маркетингових кампаній. Стаття розкриває роль маркетингових досліджень у створенні ефективних стратегій, що сприяють залученню та утриманню клієнтів, забезпечуючи конкурентні переваги та стійкий розвиток бізнесу.

Ключові слова: маркетингові дослідження, споживча поведінка, конкурентні переваги, конкуренти, маркетингові стратегії, підвищення лояльності клієнтів, аналіз ринкових тенденцій, інновації в маркетингу.

Вступ. Сучасне бізнес-середовище вимагає від підприємств постійної адаптації та інновацій для забезпечення стійкого розвитку. Однією з найважливіших складових успіху в цьому процесі є вивчення та використання результатів маркетингових досліджень. Маркетингові дослідження стали ключовим інструментом стратегічного управління, спрямованого на вдосконалення взаємодії з клієнтами та створення ефективних маркетингових кампаній, орієнтованих на їхні потреби та очікування.

Використання результатів маркетингових досліджень для створення спрямованих на клієнта маркетингових кампаній стає важливою ланкою стратегічного планування та розвитку успішного бізнесу. У сучасному динамічному бізнес-середовищі, де конкуренція несамоовито зростає, а клієнтські вимоги змінюються, розуміння та відповідь на потреби споживачів стають вирішальними факторами для досягнення успіху.

Метою статті є розгляд важливості та методології використання маркетингових досліджень для розробки ефективних та персоналізованих маркетингових стратегій. Стаття спрямована на розкриття процесу аналізу ринкових тенденцій, споживчої поведінки та конкурентних переваг для подальшого впровадження цих результатів у реальну діяльність компанії. Основна мета полягає в наданні рекомендацій щодо використання отриманих даних для розробки маркетингових кампаній, спрямованих на задоволення потреб та очікувань клієнтів, забезпечуючи тим самим стабільний розвиток бізнесу та його конкурентоспроможність на ринку.

Матеріали та методи досліджень. Із загальнонаукових використовувалися наступні методи: дедуктивний метод (при побудові структури роботи в логічних зв'язках, вивченні предмета в цілому та єдності і взаємозалежності його окремих складових), індуктивний метод (при формуванні загальних висновків про дослідження), аналітичний метод (при вивченні тенденцій та обробці результатів). Також використовували методи збору та аналізу даних.

Проблемам використання маркетингових досліджень для розробки ефективних та персоналізованих маркетингових стратегій приділяли багато уваги та зокрема зробили суттєвий вклад у вивченні питань такі вчені як Черевко О.В., Белоусова Н.В. [1, с. 4-11], Голод А.П., Мороз С.Р. та Дудаш О.І. [2], Графська О. та Никига О. [3], Паска М.З. та Гарасимчук Н.А. [4], Федоришина Л. та Боднар Р.О. [5], Пчелянська Г.О. та Середницька Л.П. [6, с. 72-74] та ін. Їх наукові дослідження допомогли зрозуміти вплив використання отриманих даних від маркетингових досліджень для розробки маркетингових кампаній, спрямованих на задоволення потреб та очікувань клієнтів, забезпечуючи тим самим стабільний розвиток бізнесу та його конкурентоспроможність на ринку.

Результати досліджень. Маркетингові дослідження - це систематичний збір представлення та аналіз питань, пов'язаних з маркетингом товарів і послуг і включає в себе всі види дослідницької діяльності, пов'язані з управлінням маркетингом. Це також дослідницький процес, який поєднує в собі вивчення усіх припущень і факторів для отримання найбільш цінних результатів з метою вироблення висновків і рекомендацій для прийняття обґрунтованих маркетингових рішень.

Маркетингове дослідження включає в себе визначення проблеми та цілей дослідження, розробку плану дослідження, розробку формату проведення дослідження, розробку формату проведення дослідження, визначення місця та часу проведення маркетингового дослідження.

Маркетингові дослідження передбачають збір, аналіз та інтерпретацію даних для розуміння ринкових тенденцій, споживчих поведінок, конкурентної

ситуації та інших факторів, що впливають на успіх бізнесу. Практичні результати маркетингових досліджень включають в себе втілення отриманих даних і рекомендацій у практичну діяльність компанії.

Практичні результати маркетингових досліджень допомагають підприємствам зрозуміти свою цільову аудиторію, конкурентне середовище, розробити ефективні маркетингові стратегії, оцінити результативність маркетингових кампаній та визначити нові ринки та можливості для розширення бізнесу [1; 2].

Результати маркетингових досліджень виявляються невід'ємним елементом стратегічного розвитку підприємств, надаючи їм можливість не лише адаптувати свою продукцію та послуги до конкретних потреб цільової аудиторії, але й вдосконалювати стратегії маркетингу відповідно до динаміки ринку.

Ці результати допомагають компаніям впроваджувати інновації та створювати продукти, які відповідають найновішим тенденціям та вимогам споживачів. Ефективне конкурування на ринку стає досяжним завдяки усвідомленню сильних та слабких сторін конкурентів, а також адаптації стратегій залучення клієнтів.

Враховуючи отримані дані, підприємства можуть оптимізувати свої операційні процеси, підвищити якість обслуговування та виробничі стандарти, що сприяє не лише збільшенню прибутку, але й покращенню загального іміджу бренду.

Маркетингові дослідження стають невід'ємною частиною стратегічного планування, дозволяючи компаніям бачити далекоглядно та адаптуватися до змін у вимогах споживачів та умовах ринку. Цей невід'ємний інструмент не лише сприяє успішному розвитку бізнесу, але й гарантує досягнення поставлених цілей та забезпечує стійкий розвиток компанії в умовах постійної конкуренції та змін.

Дослідження ринкових можливостей – процес аналізу ринку з метою виявлення потенційних можливостей для нових продуктів, послуг або бізнес-ідей. Воно допомагає зрозуміти потреби, попит, конкуренцію та інші фактори, які можуть вплинути на успіх нового продукту.

Розглянемо основні етапи дослідження ринкових можливостей:

- 1) аналіз ринку – вивчається розмір ринку, тенденції, динаміка змін, розподіл конкурентів і споживачів тощо;
- 2) аналіз конкурентів – визначення сильних і слабких сторін, їхніх стратегій і пропозицій;
- 3) аналіз споживачів – вивчення потреб, вподобань, поведінки та сегментація цільової групи;
- 4) аналіз технологій – оцінка нових технологій, їх впливу на ринок та

можливостей використання;

5) оцінка можливостей – визначення потенційних можливостей для нових продуктів і послуг на основі отриманих даних [3; 4].

Аналіз ринку – низка дій, спрямованих на дослідження всіх факторів, умов та обставин, що впливають на зміну кон'юнктури ринку, його розвиток, обсяг, структуру та розміри. Аналіз ринку – це процес збору, обробки та інтерпретації інформації про ринок, на якому діє певна компанія або продукт. Основна мета аналізу ринку – зрозуміти його структуру, динаміку, тенденції, конкурентне середовище, потреби споживачів та інші фактори, які можуть вплинути на успіх бізнесу. Аналіз ринку оцінює обсяг і структуру формування попиту на певному товарному або регіональному ринку, характеристики конкурентів, їх позиціонування та перспективи. Оцінюють сильні та слабкі сторони конкурентів та розробляють стратегію і тактику для зміцнення своїх ринкових позицій.

Аналіз ринку також являє собою визначення його розмірів і тенденцій. Аналіз ринку оцінює обсяг продажів або грошових потоків, що генеруються певним сегментом ринку. Це допомагає зрозуміти потенційну величину ринку, його можливості для зростання та конкурентну ситуацію.

Ринкові тенденції вказують на те, як ринок змінюватиметься з часом. До них відносяться збільшення або зменшення попиту на товари і послуги, зміни в уподобаннях споживачів, нові технологічні розробки і зміни в законодавстві. Аналіз трендів допомагає прогнозувати майбутні ринкові тенденції та приймати стратегічні рішення для досягнення успіху в бізнесі.

Аналізуючи ринки, можна спостерігати динаміку змін, які вказують на різні тенденції та перспективи. Деякі з найпоширеніших динамік включають:

1) зростання продажів, якщо обсяг продажів певного товару чи послуги зростає, це може свідчити про збільшення попиту на цей товар або про позитивну ринкову тенденцію;

2) падіння цін на товар або послугу може свідчити про зниження попиту або посилення конкуренції на ринку;

3) зміна споживчих уподобань, якщо споживачі починають проявляти інтерес до нової технології, продукту або послуги, це може свідчити про зміну споживчих тенденцій;

4) збільшення частки ринку, якщо певна компанія починає збільшувати свою частку на ринку, це може бути ознакою успішної стратегії та конкурентної переваги [5; 6, с. 72-74].

Ця динаміка може бути використана для прогнозування майбутнього розвитку ринку та прийняття стратегічних бізнес-рішень.

Споживча поведінка – процес, за допомогою якого люди обирають, купують, використовують і поновлюють товари або послуги для задоволення

своїх потреб і бажань.

Опис споживчої поведінки включає різні характеристики, які впливають на процес прийняття рішень споживачами:

- 1) потреби та бажання – люди мають різні потреби та бажання, які вони намагаються задовольнити купуючи товари чи послуги;
- 2) пошук інформації – споживачі зазвичай досліджують та збирають інформацію про товари та послуги перед тим, як прийняти рішення про покупку;
- 3) оцінка вибору – після збору інформації споживачі оцінюють різні варіанти і вибирають той, який найкраще відповідає їхнім потребам;
- 4) прийняття рішення – споживачі приймають рішення про покупку на основі ряду факторів, включаючи ціну, якість, бренд та рекомендації;
- 5) поведінка після покупки – після придбання товару чи послуги споживачі можуть оцінити свою задоволеність покупкою та прийняти рішення щодо майбутніх покупок [7; 8].

Описуючи поведінку споживачів, можна зрозуміти, як вони приймають рішення про покупку і взаємодіють з продуктами та брендами, що дозволяє компаніям краще адаптувати свої маркетингові та торгові стратегії до потреб цільової аудиторії.

Конкурентна аналітика – це процес збору, аналізу та інтерпретації інформації про конкурентів у певному сегменті ринку. Основна мета конкурентної аналітики – зрозуміти стратегії, сильні та слабкі сторони конкурентів, їхню поведінку та реакцію на ринкові тенденції, а також використати цю інформацію для вдосконалення своїх стратегій та отримання конкурентних переваг.

Основними етапами конкурентного аналізу є – збір інформації – цей етап передбачає збір різноманітної інформації про конкурентів, включаючи їхні продукти та послуги, ціни, маркетингові стратегії, частки ринку, клієнтську базу та канали дистрибуції. Після того, як інформація зібрана, вона аналізується для виявлення ключових тенденцій, конкурентних сильних і слабких сторін, можливостей і загроз. Результати аналізу конкурентів порівнюються з вашими власними стратегіями та результатами для виявлення конкурентних переваг і недоліків. На основі результатів конкурентного аналізу розробляються стратегії, спрямовані на вдосконалення продуктів і послуг, маркетингових кампаній, ціноутворення, дистрибуції тощо, з метою підвищення конкурентоспроможності. Оскільки конкурентна аналітика є безперервним процесом, важливо постійно відстежувати поведінку конкурентів та оновлювати стратегії у відповідь на ринкові зміни.

Конкурентна аналітика допомагає компаніям набути впевненості у своїй конкурентній позиції, зрозуміти динаміку ринку та приймати обґрунтовані

стратегічні рішення для досягнення успіху на ринку.

Стратегії ціноутворення – це план дій, який визначає, як буде встановлюватися ціна на товари або послуги для досягнення конкретної бізнес-цілі. Ціноутворення є одним з ключових компонентів конкурентної стратегії, що впливає на прибутковість, частку ринку та сприйняття споживачами.

Існує багато різних стратегій ціноутворення, найпоширенішими з яких є:

1) конкурентне ціноутворення (цінова конкуренція) – пропонування товарів чи послуг за цінами, які є конкурентоспроможними порівняно з конкурентами. Ця стратегія використовується для залучення нових клієнтів та утримання існуючих;

2) преміальне ціноутворення – встановлення високих цін з метою позиціонування своїх товарів чи послуг, як продуктів преміум-класу з високою якістю та унікальністю;

3) низьке ціноутворення (стратегія економного ціноутворення) – встановлення низьких цін на товари та послуги з метою залучення чутливих до ціни споживачів та конкуренції з дешевшими альтернативами;

4) диференційоване ціноутворення – встановлення різних цін для різних сегментів споживачів і версій продукту залежно від їхньої цінності для споживача;

5) гнучкі цінові стратегії – використовувати різні цінові стратегії залежно від ринкових умов, сезонності, попиту та інших факторів [9; 10, с. 18-24].

Дослідження задоволеності споживачів – це процес збору, аналізу та оцінки даних про те, наскільки клієнти задоволені продуктами та послугами. Це важлива частина маркетингової стратегії та стратегії управління взаємовідносинами з клієнтами, оскільки задоволені клієнти з більшою ймовірністю стануть постійними покупцями, рекомендуватимуть бренд і залучатимуть нових клієнтів.

Розглянемо ключові кроки для проведення опитування задоволеності клієнтів:

1) з'ясувати мету опитування – що саме ми хочемо дізнатись від своїх клієнтів, чи є конкретні проблеми або питання які хочуть вирішити;

2) розробка анкети або інструменту опитування, що може дозволити зібрати необхідну інформацію. питання мають бути чіткими та конкретними;

3) зібрати дані – опитати цільову аудиторію за допомогою анкет, інтерв'ю або інших методів збору даних;

4) проаналізувати результати – оцінити дані та визначити ключові тенденції, проблеми та можливості для покращення;

5) розробка плану дій – на основні результатів опитування розробити конкретний план дій для підвищення рівня задоволеності клієнтів. Цей план

може включати впровадження нових послуг, вдосконалення процесів обслуговування клієнтів або інші заходи [8; 9].

Дослідження задоволеності клієнтів виступає важливим інструментом у формуванні успішного брендингу та вдосконаленні маркетингової стратегії підприємства. Цей процес є ключовим компонентом не лише для визначення рівня задоволеності клієнтів, але і для підвищення впізнаваності та позиціонування бренду на ринку.

Дослідження сприяє вивченню специфіки взаємодії клієнтів із брендом, виявленню їхніх потреб і очікувань. Це дозволяє підприємствам адаптувати свої продукти та послуги до реальних вимог споживачів, що має прямий вплив на задоволеність клієнтів.

Здійснюючи систематичні дослідження, компанії можуть вдосконалювати якість обслуговування, вносити інновації та вдосконалювати комунікацію з клієнтами. В результаті позитивних змін підприємство може досягти не лише високого рівня лояльності своїх клієнтів, але і сприяти розповсюдженню позитивного іміджу через рекомендації задоволених клієнтів.

Поруч із виявленням слабких моментів, такий аналіз дозволяє ідентифікувати сильні сторони та унікальні переваги бренду, що може бути використано для вдосконалення стратегій маркетингу та позиціонування підприємства в конкурентному середовищі. Такий підхід дозволяє створити підґрунтя для стійкого успіху, забезпечуючи більш ефективне взаємодію з клієнтами та встановлення надійного партнерства між брендом та його аудиторією.

Прогнозування попиту – це процес аналізу та передбачення майбутнього попиту на товари та послуги. Процес передбачає використання різних методів і моделей для оцінки тенденцій споживання, змін у споживчих уподобаннях, економічних умов, конкуренції та інших факторів, які можуть вплинути на попит. Для прогнозування попиту використовують різні методи, включаючи аналіз ринку, статистичне моделювання та соціально-економічне прогнозування. Компанії також можуть використовувати історичні дані про продажі, опитування споживачів, аналіз тенденцій та інші джерела інформації для прогнозування попиту. Мета прогнозування попиту – забезпечити наявність достатньої кількості товарів і послуг для задоволення потреб клієнтів, максимізації прибутку та оптимізації запасів.

Оцінка ефективності рекламних кампаній є важливим етапом в маркетинговій стратегії, який передбачає не лише вимірювання, але й глибокий аналіз результатів рекламних заходів з метою визначення їхньої успішності та впливу на цільову аудиторію. Цей процес включає в себе ряд ключових етапів, спрямованих на об'єктивне визначення ефективності витрат та досягнення маркетингових цілей.

Спочатку проводиться комплексне вимірювання різноманітних показників, таких як обсяги продажів, зростання усвідомленості бренду, залучення нових клієнтів, та інші. Під час цього етапу збираються та аналізуються дані про ефективність рекламних каналів, таргетування аудиторії та взаємодію з нею.

Далі, здійснюється детальний аналіз рекламних стратегій, використовуваних креативних рішень та способів комунікації з метою визначення їхнього впливу на споживачів. Це включає вивчення реакції аудиторії на конкретні елементи реклами, їхню емоційну відповідь та рівень запам'ятовуваності.

Наступний етап полягає у порівняльному аналізі результатів рекламних кампаній з попередніми стратегіями або із конкурентами на ринку. Це дає змогу з'ясувати, чи вдалося досягти поставлених цілей, як в порівнянні з попередніми періодами, так і в контексті індустрійних стандартів.

Ключовою складовою оцінки ефективності є інтерпретація отриманих даних та виведення практичних висновків. Це включає в себе не лише числові показники, але й якісні результати, такі як реакція аудиторії, зміни у споживчому підсвідомленні та формування позитивного відображення бренду.

Загалом, оцінка ефективності рекламних кампаній є стратегічним інструментом, що надає можливість не лише визначити успішність заходів, але й коригувати майбутні стратегії для досягнення максимального позитивного впливу на цільову аудиторію.

Для оцінки ефективності рекламних кампаній використовуються різноманітні методи та інструменти, включаючи аналіз рекламних витрат, вимірювання уваги споживачів (наприклад, показники відвідування веб-сайтів та кількості кліків на банери), вивчення впізнаваності бренду, аналіз відгуків клієнтів, вимірювання продажів і прибутку, а також використання спеціалізованого програмного забезпечення для аналізу даних.

Висновки. Отже, результати маркетингових досліджень надають компаніям інформацію, необхідну для прийняття обґрунтованих стратегічних рішень щодо продуктів, цільових груп, ціноутворення, просування та розподілу. Усі ці характеристики взаємопов'язані та доповнюють один одного.

Також за допомогою результатів маркетингових досліджень здійснюється підтримка прийняття стратегічних рішень, розробка ефективних маркетингових стратегій, мінімізація ризиків, покращення комунікації з клієнтами, збільшення конкурентоспроможності. Вони виконують ключову роль в успішному функціонуванні компаній та ринку, сприяючи їхньому зростанню та розвитку.

Список використаних джерел:

1. Черевко О.В., Белоусова Н.В., Головчук Ю.О. Оцінка доцільності

використання методики прогнозування регіонального економічного розвитку інклюзивного туризму. *Актуальні проблеми економіки*. 2021. №2. С.4-11. URL: https://eco-science.net/wp-content/uploads/2022/02/2.21._topic_Chervenko-O.V.-B%D1%96elousova-N.V.-Golovchuk-J.%D0%9E.-4-11.pdf

2. Голод А.П., Головчук Ю.О., Мороз С.Р., Дудаш О.І. Модернізація санаторно-курортного господарства як чинник маркетингової політики регіонального розвитку туризму. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія: «Економічні науки». 2022. №9. DOI: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2022-9-8235>

3. Графська О., Головчук Ю., Никіта О. Роль маркетингових інновацій у розвитку гастрономічного туризму в регіоні. *Економіка та суспільство*. 2022. (39). DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-39-9>

4. Паска М.З., Головчук Ю.О., Гарасимчук Н.А. Гастрономічний туризм як елемент маркетингових стратегій розвитку регіональної економіки в умовах кризи. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія: «Економічні науки». 2022. №6. DOI: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2022-6-8086>

5. Федоришина Л., Головчук Ю.О. Боднар Р.О. Туризм як об'єкт регіональних економічних досліджень. *Економіка та суспільство*. 2023. №57. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-57-88>

6. Головчук Ю.О., Пчелянська Г.О., Середницька Л.П. Маркетингові дослідження як основа розробки маркетингової стратегії підприємства. *Scientific Letters of Academic Society of Michal Baludansky*. 2020. Vol. 8, № 3. Р. 72-74. URL: <http://ir.vtei.edu.ua/card.php?id=26386>

7. Графська О.І., Головчук Ю.О., Гарасимчук Н.А. Стратегічні пріоритети розвитку регіональної економіки в умовах кризи. *Економіка та суспільство*. 2022. №43. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-43-37>

8. Графська О.І., Головчук Ю.О., Кулик О.М. Інноваційні інструменти маркетингових стратегій розвитку туризму на регіональному рівні. *Інфраструктура ринку*. 2023. №71. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2023/71_2023/38.pdf

9. Голод А.П., Графська О.І., Головчук Ю.О., Дудаш О.І., Крижанівський Т.Я. Модернізація регіональних туристичних систем на засадах сталого розвитку. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія: «Економічні науки». 2023. № 2. DOI: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2023-2-8600>

10. Черевко О.В., Белоусова Н.В., Головчук Ю.О. Теоретико-методологічне забезпечення розвитку економіки регіонів України. *Актуальні проблеми економіки*. 2021. №4. С.17-25. URL: https://eco-science.net/wp-content/uploads/2022/02/4.21._topic_-Chervenko-O.V.-B%D1%96elousova-N.V.-Golovchuk-J.%D0%9E.17-25.pdf

SUMMARY

Research in the field of marketing is a key element of strategic business management. The article explores the importance of utilizing the results of marketing research for the development of customer-centric marketing campaigns.

The research methodology includes identifying priority issues and goals, developing a research plan, and employing various tools for data collection and analysis. Specifically, the article delves into the process of analyzing market trends, consumer behavior, and the development of strategies based on the obtained results. Furthermore, practical implementation of the gathered data into the company's real-world operations and the assessment of the effectiveness of marketing campaigns are provided. The article elucidates the role of marketing research in creating effective strategies that contribute to customer acquisition and retention, ensuring competitive advantages, and fostering sustainable business development.

Key words: marketing research, consumer behavior, competitive advantages, competitors, marketing strategies, customer loyalty enhancement, analysis of market trends, innovations in marketing.

УДК 658.8:005.3(045)

МАРКЕТИНГОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ДЛЯ УСПІШНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ТОВАРІВ У ДИНАМІЧНОМУ РИНКОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Головчук Ю. О., Карман Я. В.

Вінницький торговельно-економічний інститут
Державного торговельно-економічного університету, Україна
holovchuk312@ukr.net

РЕЗЮМЕ

У сучасних умовах конкурентного бізнес-середовища ключовим фактором успішної реалізації товарів на ринку стає впровадження ефективного маркетингового менеджменту. Динамічні зміни ринкових умов та зростання конкуренції вимагають від підприємств не лише адаптації, але і стратегічного підходу до управління маркетинговими процесами. У даній статті розглядаються ключові аспекти маркетингового менеджменту, спрямовані на досягнення успішної реалізації товарів у динамічному ринковому середовищі. Визначено важливість гнучкості стратегій, аналізу споживчої лояльності, оптимізації бізнес-процесів та глобалізації як основних компонентів успішного маркетингового управління.

Зазначається, що ретельний ринковий аналіз відіграє визначальну роль у формуванні стратегій, що спрямовані на високу конкурентоспроможність підприємства та задоволення споживчих потреб у невизначеному та швидкозмінному середовищі. Результатом дослідження є визначення інструментів та підходів, які можуть допомогти підприємствам досягти успішної реалізації своїх товарів у сучасних

умовах конкурентного ринкового середовища.

Ключові слова: споживча лояльність, маркетинговий менеджмент, управління підприємством, глобалізація, оптимізація бізнес-процесів, ринковий аналіз.

Вступ. У сучасних умовах конкурентного бізнес-середовища, успішна реалізація товарів на ринку вимагає від підприємств ефективного маркетингового менеджменту. Динамічні зміни у ринкових умовах та зростання конкуренції визначають необхідність не лише адаптації, але й стратегічного підходу до управління маркетинговими процесами.

Тому ключові аспекти маркетингового менеджменту зосереджені на досягненні успішної реалізації товарів у динамічному ринковому середовищі. Гнучкі стратегії виявляються важливим елементом, оскільки вони дозволяють підприємствам адаптуватися до змін та швидко реагувати на нові виклики.

Аналіз споживчої лояльності стає ключовим фактором для розуміння потреб та вподобань клієнтів, що в свою чергу дозволяє ефективно налаштовувати маркетингові стратегії. Оптимізація бізнес-процесів стає важливим етапом для підвищення ефективності та зниження витрат на виробництво та маркетинг.

Глобалізація в маркетинговому менеджменті також набуває значущості, оскільки підприємства мають можливість розширювати свої ринки та привертати нових клієнтів за межами національних кордонів.

Ретельний ринковий аналіз виступає як основний інструмент у формуванні стратегій, спрямованих на високу конкурентоспроможність підприємства та задоволення споживчих потреб в невизначеному та швидкозмінному середовищі. Використання відповідних інструментів та підходів дозволяє підприємствам досягти успішної реалізації своїх товарів у сучасних умовах конкурентного ринкового середовища. Глобалізація та загострення конкуренції за ринки збуту призвели до необхідності звернення уваги на нові підходи до управління бізнесом. Виявляється, що оптимізація внутрішніх процесів для економії витрат або досягнення ефекту масштабу вже не гарантує стійких конкурентних переваг. Важливо постійно шукати нові умови для розвитку бізнесу, задовольняти споживчі потреби та підтримувати рівень споживчої лояльності до виробника та його брендів, що вважається великою маркетинговою цінністю та засобом підвищення капіталізації бізнесу [1; 2].

Мета статті полягає в розгляді ключових аспектів ефективного маркетингового менеджменту, спрямованих на досягнення успішної реалізації товарів у динамічному ринковому середовищі. Зазначається важливість гнучкості стратегій, аналізу споживчої лояльності, оптимізації бізнес-процесів та глобалізації як ключових компонентів успішного маркетингового управління.

Робиться акцент на ретельному ринковому аналізі як визначальному елементі формування конкурентоспроможних стратегій підприємства в невизначеному та швидкозмінному середовищі, з метою задоволення споживчих потреб.

Матеріали та методи дослідження. Здійснено аналіз наукових публікацій, включаючи результати попередніх досліджень з області маркетингового менеджменту та стратегій. Додатково використані статистичні дані, що дозволили отримати об'єктивні відомості про ринкові тенденції та поведінку споживачів. Емпіричні дослідження, такі як опитування та інтерв'ю з фахівцями бізнесу, були проведені для отримання практичних висновків.

Результати досліджень. У сучасних умовах ринкової реальності стає очевидним, що найбільш ефективним підходом до організації та керування діяльністю підприємств різних галузей є концепція маркетингу. Впровадження цієї концепції у систему управління підприємством призвело до перетворень багатьох традиційних управлінських функцій та внутрішніх бізнес-процесів, спрямованих на більшу орієнтацію на клієнта як на засіб підвищення конкурентних переваг. Тому перед маркетологами, як теоретиками, так і практиками, постає завдання переглянути та надати новий сенс своїй ролі і значенню як у економічній науці, так і в різних галузях сучасного бізнесу.

Для успішного керування підприємницькою діяльністю важливо розробити ефективну економічну маркетингову стратегію та план управління підприємством. В сучасних умовах підприємницька діяльність в Україні потребує внесення змін у свою структуру та методи управління.

Виділяється два основні напрямки: по-перше, спостерігається зростаюча проблема низької ефективності стратегій управління підприємствами, що призводить до поганих результатів у збуті товарів та послуг; по-друге, підприємці часто не вдаються до оптимальних методів організації маркетингової діяльності. Саме через ці проблеми тема стає актуальною для економічного розвитку України та підтримки малого та середнього бізнесу у нашій країні.

Великий внесок у вивчення маркетингового менеджменту зробили як вітчизняні, так і зарубіжні вчені, серед яких можна відзначити Дибчук Л.В. [1], Графську О. та Никигу О. [2], Стадник В.В. [3], Гарасимчук Н.А. [4], Кулик О.М. [5], Довгань Ю.В. [6], Пчелянську Г.О. та Середницьку Л.П. [7], Федоришину Л. та Боднар Р.О. [8], Черевко О.В. та Белоусову Н.В. [9] та інших. Вони висвітлили теоретичні і практичні аспекти застосування маркетингу в управлінні суб'єктами господарювання. Однак, не вистачає достатнього аналізу щодо споживчої лояльності, оптимізації бізнес-процесів та глобалізації, а також формування конкурентоспроможних стратегій підприємства в умовах швидкозмінного середовища, як ключових компонентів успішного маркетингового управління.

Менеджмент як наука виник у США наприкінці ХІХ століття внаслідок потреб, що виникли внаслідок індустріальної революції. Ця революція змінила багато традиційних підходів до господарської діяльності. Ідеї таких теоретиків, як Фредерік Тейлор та Генрі Файоль, визначили основні принципи сучасного менеджменту та сприяли його широкому впровадженню в практику. Пітер Друкер вважав, що поява і розвиток менеджменту були ключовими подіями в історії суспільства ХХ століття. У загальному розумінні, менеджмент - це система та процес управління підприємством, яка передбачає ефективне використання матеріальних та людських ресурсів для досягнення поставлених цілей.

В минулому, фокус управління зазвичай був на внутрішньому середовищі підприємства та контролі над внутрішніми процесами бізнесу. Але на сучасному етапі розвитку відбувається поступове або навіть радикальне зміщення акценту від внутрішньої до зовнішньої орієнтації в системі управління підприємством, що зумовлено загальним зростанням та глобалізацією конкурентного середовища. Очевидно, що маркетингове управління, зокрема маркетинговий менеджмент, відіграє провідну роль у компаніях.

Маркетинговий менеджмент - це процес розробки та впровадження стратегій маркетингу для просування товарів та послуг, що виробляються або надаються підприємством. Ця діяльність базується на функціях управління та на задоволенні потреб і попиту споживачів на ринку. Крім того, експорт відіграє ключову роль у успішному управлінні виробництвом та підприємницькою діяльністю. Це процес вивезення та подальшого збуту продуктів або послуг за кордон, включаючи інтелектуальні ресурси.

Експорт несе певні ризики, особливо в контексті логістики. Проте, експорт може бути розглянутий як стратегія підприємства, оскільки саме через продаж товарів за кордоном підприємство може розширити свою діяльність на міжнародному ринку та знайти нових споживачів. Це є важливою ланкою в успішній діяльності як малих, так і великих підприємств [3, с. 226-230; 4].

Україна стикається з проблемою застарілих технологій у виробництві багатьох товарів і зносу технологічного обладнання. Для вирішення цієї проблеми рекомендується використовувати досвід зарубіжних партнерів у різних сферах бізнесу. Це дозволить перейняти зарубіжний досвід та в подальшому розробити власні методи впровадження інновацій для створення нової продукції. Інноваційні рішення виступають ключовим каталізатором розвитку підприємства та бізнесу в цілому.

Розширення асортименту продукції не лише сприятиме приверненню нових клієнтів та споживачів, але й стимулюватиме реінвестування прибутку у виробництво, використання сучасних технологій. Це дозволить підвищити

ефективність використання робочих та технологічних ресурсів, прискорити процес виробництва та забезпечити високий контроль якості продукції та послуг.

При введенні нового продукту на український ринок, підприємці можуть стикатися з різними ризиками, такими як зміна уподобань споживачів, конкурентна боротьба з іншими компаніями у відповідному сегменті ринку (новий продукт може не мати переваг перед аналогічними товарами конкурентів), виклики науково-технічного прогресу, що може призвести до проблем з використанням новітніх технологій та розробок, а також до необхідності оновлення підходів до створення сучасного продукту.

При введенні продукції на ринок виробник повинен ретельно проаналізувати відповідну галузь виробництва. Це включає визначення конкурентних сил і переваг, а також позицію підприємства в цьому контексті. Для цього можна розглянути різні стратегії розвитку, щоб забезпечити успішну діяльність. Після цього необхідно вибрати оптимальну стратегію, враховуючи конкурентну обстановку та економічні можливості підприємства. Оцінка конкуренції з іншими виробниками, а також власних фінансових можливостей, дозволяє підприємству вкладати у розвиток технологій, придбання обладнання і створення асортименту продукції, що відповідає різним сегментам ринку. Ці заходи спрямовані на збільшення прибутку та популяризацію компанії, підвищення якості продукції і її конкурентоспроможності [5; 6].

З точки зору організаційних можливостей, українські підприємства повинні забезпечити себе відповідними та сучасними інформаційними системами, включаючи впровадження електронної комерції. У виробничих компаніях України часто спостерігається недостатня кваліфікація маркетингових відділів, які повинні привернути увагу потенційного покупця і переконати його в необхідності придбання конкретного товару. Забезпечення зворотнього зв'язку зі споживачами також є ключовим аспектом успішного маркетингового управління на підприємстві. Отримання зворотнього зв'язку дозволяє аналізувати потреби споживачів та виробляти продукцію, що відповідає їхнім вимогам. Важливо використовувати різні методи, такі як онлайн-опитування, для збору інформації про споживачів та оцінки успішності випуску нових продуктів. Цей етап є важливим завершальним кроком у створенні та впровадженні ефективного маркетингового менеджменту на підприємствах в Україні.

Ця система управління підприємством є комплексним механізмом, який включає в себе взаємодію людей, технічних засобів та методів для збору, аналізу, оцінки, збереження, обробки та розповсюдження інформації, необхідної для організації маркетингових заходів. Ця інформація отримується та систематизується через різні функціональні системи: внутрішню звітність, збір

зовнішньої поточної маркетингової інформації, проведення маркетингових досліджень, аналіз маркетингової інформації та моделювання маркетингових ситуацій [6; 7, с. 73-74].

Отримана інформація дозволяє керівникам приймати своєчасні та об'єктивні маркетингові рішення, а також робити висновки, що допомагають зменшити ризики та забезпечують виробництво продукції, відповідної наявному попиту споживачів, та отримання переваг в умовах конкурентної боротьби.

Ефективний збут товарів відбувається, коли вони продаються споживачам відповідно до їхніх побажань і потреб. Сегментування ринку полягає у поділі споживачів на групи за спільними ознаками, такими як смаки, уподобання або реакція на маркетингові заходи. Мета сегментування полягає у виборі цільових сегментів ринку, на які буде спрямована діяльність підприємства з метою задоволення їхніх потреб.

Сегментування ринку дозволяє зосередити зусилля маркетингу на задоволенні потреб лише конкретної групи споживачів, які мають інтерес до придбання пропонованих товарів. Це сприяє збігу інтересів як виробника, так і споживача. Процес сегментування ринку включає кілька етапів:

- визначення факторів, за якими буде проводитися сегментування;
- обрання методів і виконання сегментування ринку;
- створення профілів різних груп споживачів;
- оцінка отриманих сегментів ринку;
- визначення цільового сегменту, на який буде зосереджено увагу;
- вибір цільового сегмента;
- розробка стратегії позиціонування товару і розробка плану маркетингу.

Сегментування ринку за групами споживачів базується на різних критеріях, включаючи географічні, демографічні, психографічні та поведінкові характеристики. В залежності від цілей дослідження застосовуються різні методи сегментування, такі як метод побудови сітки сегментування, метод групувань та метод багатомірного статистичного аналізу.

Під час створення профілів груп споживачів, окремі сегменти ринку описуються з урахуванням їх ключових характеристик. Оцінка сегментів ринку здійснюється в двох аспектах: оцінюється привабливість самого сегмента та можливості підприємства конкурувати в цьому сегменті. Під час вибору цільового ринку проводиться пошук сегмента для подальшої діяльності підприємства. В залежності від рівня сегментування ринку можливі різні стратегії маркетингу, такі як недиференційований, диференційований, концентрований та індивідуальний маркетинг [8; 9, с. 5-10; 10].

Позиціонування товару включає в себе комплекс маркетингових заходів, які спрямовані на те, щоб споживачі ідентифікували товар і порівнювали його з продуктами конкурентів. Позиціонування товару може бути здійснене за різними критеріями, такими як характеристики товару, ціна, співвідношення «ціна-якість», рівень сервісу, вигоди, відношення до певних груп споживачів, ситуації використання товару, походження, категорія товару, порівняння з конкурентами, умови застосування, різновид товару, особливості технології та імідж товару.

Після проведеного сегментування ринку визначається цільовий ринок підприємства, розробляється бажана позиція товару на ринку, а також розробляється план маркетингу, який охоплює широкий спектр заходів, включаючи дослідження ринку, товару, цін, збуту та комунікацій.

Планування маркетингової діяльності підприємства включає розроблення стратегічної програми, спрямованої на досягнення прибутковості протягом певного періоду шляхом впливу на швидкість, послідовність та комплексність змін.

Таким чином, основні завдання маркетингового планування включають:

- Перетворення потенціалу підприємства та аналіз його зовнішнього середовища.
- Приведення потенціалу підприємства у відповідність з вимогами середовища та потребами споживачів.
- Визначення напрямків діяльності.
- Розроблення та поєднання заходів маркетингової діяльності у комплексну програму.
- Уточнення та обґрунтування конкретних заходів у маркетинговому плані та їх послідовності.
- Визначення відповідальних осіб, термінів та місця виконання заходів та їх координація.
- Процес передбачення майбутнього розвитку маркетингових заходів.

Ринкові умови господарювання створюють конкурентне середовище, де виробники змагаються за увагу споживачів та збут своїх товарів. Щоб привернути увагу споживачів, підприємствам необхідно ефективно управляти засобами маркетингу, оскільки головна мета полягає в тому, щоб завоювати відповідні сегменти ринку.

Вирішення маркенгових проблем та досягнення поставлених цілей включають у себе кілька ключових аспектів. Серед них - дослідження галузі та конкурентів, обмін досвідом з міжнародними партнерами, використання нових методів модернізації виробництва та розробка якісних продуктів, а також аналіз споживчого ринку та забезпечення зворотного зв'язку від споживачів. Ці

рішення мають покращити ситуацію на підприємствах в Україні та допомогти їм вийти на новий рівень конкурентоспроможності.

Висновки. Отже, управління на підприємстві повинно спрямовуватися на дослідження попиту на продукцію. Шляхом адаптації товарів до потреб споживачів, визначенням конкурентоспроможних цін та організацією ефективного збуту створюються умови для успішної реалізації товарів. Комунікаційні стратегії включають рекламу, просування, персональний продаж, стимулювання покупок та взаємодію з громадськістю. Успішне управління підприємством досягається завдяки комплексному застосуванню маркетингових інструментів, спрямованих на завоювання цільового сегменту ринку і забезпечення взаємовигідних результатів для споживачів і підприємства.

Список використаних джерел:

1. Holovchuk Y., Dybchuk L. Marketing research of enterprise activities on the market of advertising services. Czech Republic. Digital macro trends and technologies of the XXI century. Monograph: edited by Irina Tatomyr, Liubov Kvasniy, 2023. P. 34–43. DOI: <https://doi.org/10.30890/2567-5273.2023-27-02-026>
2. Графська О., Головчук Ю., Никига О. Роль маркетингових інновацій у розвитку гастрономічного туризму в регіоні. *Економіка та суспільство*. 2022. (39). DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-39-9>
3. Стадник В.В., Головчук Ю.О. Маркетингові підходи до аналізу чинників макросередовища в контексті економічної безпеки бізнес-стратегій підприємств туристичної індустрії. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2019. №5, Т.1. С. 224-232. URL: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2021/01/49-7.pdf>
4. Графська О.І., Головчук Ю.О., Гарасимчук Н.А. Стратегічні пріоритети розвитку регіональної економіки в умовах кризи. *Економіка та суспільство*. 2022. №43. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-43-37>
5. Графська О.І., Головчук Ю.О., Кулик О.М. Інноваційні інструменти маркетингових стратегій розвитку туризму на регіональному рівні. *Інфраструктура ринку*. 2023. №71. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2023/71_2023/38.pdf
6. Головчук Ю.О., Довгань Ю.В. Врахування ефекту невизначеності при формуванні ефективної бізнес-стратегії підприємства. *Ефективна економіка*. 2019. №12. URL: <http://ojs.dsau.dp.ua/index.php/efektyvna-ekonomika/article/view/2271>
7. Головчук Ю.О., Пчелянська Г.О., Середницька Л.П. Маркетингові дослідження як основа розробки маркетингової стратегії підприємства. *Scientific Letters of Academic Society of Michal Baludansky*. 2020. Vol. 8, № 3. P. 72-74. URL: <http://ir.vtei.edu.ua/card.php?id=26386>

8. Федоришина Л., Головчук Ю.О., Боднар Р.О. Туризм як об'єкт регіональних економічних досліджень. *Економіка та суспільство*. 2023. №57. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-57-88>

9. Черевко О.В., Белоусова Н.В., Головчук Ю.О. Оцінка доцільності використання методики прогнозування регіонального економічного розвитку інклюзивного туризму. *Актуальні проблеми економіки*. 2021. №2. С.4-11. URL: https://eco-science.net/wp-content/uploads/2022/02/2.21._topic_Cherevko-O.V.-B%D1%96elousova-N.V.-Golovchuk-J.%D0%9E.-4-11.pdf

10. Головчук Ю.О. Аналіз впливу факторів на конкурентоспроможність підприємства як інструмент зниження рівня невизначеності й ризику. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2020. №1 (47). С. 63-69. <http://ir.vtei.edu.ua/card.php?id=26552>

SUMMARY

In today's competitive business environment, the key factor for the successful market implementation of products is the implementation of effective marketing management. Dynamic changes in market conditions and increased competition require enterprises not only to adapt but also to take a strategic approach to managing marketing processes. This article examines key aspects of marketing management aimed at achieving successful product implementation in a dynamic market environment. The importance of flexible strategies, consumer loyalty analysis, business process optimization, and globalization are identified as essential components of successful marketing management.

It is emphasized that thorough market analysis plays a pivotal role in shaping strategies aimed at ensuring the competitiveness of the enterprise and satisfying consumer needs in an uncertain and rapidly changing environment. The results of the research include the identification of tools and approaches that can assist enterprises in achieving successful product implementation in today's competitive market environment.

Key words: consumer loyalty, marketing management, enterprise management, globalization, business process optimization, market analysis.

УДК 658.8:614.2(477.6)

ТРАНСПАРЕНТНІСТЬ В РОЗВИТКУ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Головчук Ю. О., Струшинська В. А.

Вінницький торговельно-економічний інститут

Державного торговельно-економічного університету, Україна

holovchuk312@ukr.net

РЕЗЮМЕ

Ця стаття присвячена вивченню ролі транспарентності у контексті розвитку маркетингового менеджменту в системі охорони здоров'я Вінницької області.

Висвітлюючи важливі аспекти взаємодії між медичними установами, пацієнтами та громадою, стаття аналізує вплив відкритості та доступності інформації на формування довіри та вдосконалення маркетингових стратегій у сфері охорони здоров'я.

Дослідження висвітлює практичні підходи та інструменти, спрямовані на підвищення ефективності маркетингових заходів та сприяння створенню відкритої взаємодії в медичній галузі. Основний акцент робиться на необхідності транспарентності в умовах сучасних викликів та вимог споживачів, як ключового елементу успішного розвитку системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

Ключові слова: транспарентність, маркетинговий менеджмент, охорона здоров'я, ефективність медичних закладів, конкурентоспроможність, медична установа, маркетинг, медична галузь

Вступ. В сучасному світі, де охорона здоров'я стикнулася з великими випробуваннями та вимагає постійного удосконалення, транспарентність стає ключовим принципом для забезпечення успішного розвитку системи. Особливо важливим в цьому контексті є розуміння та застосування принципів транспарентності в маркетинговому менеджменті сфери охорони здоров'я. Відкритість та доступність інформації, що стосується медичних послуг та продуктів, відіграють вирішальну роль у формуванні довіри громадськості та виборі оптимальних стратегій розвитку.

На фоні змін у сучасному соціально-економічному середовищі, де вимагається висока якість та доступність медичних послуг, тема транспарентності виявляється надзвичайно актуальною та важливою для досягнення успіху в галузі охорони здоров'я.

Метою наукової статті є розгляд та аналіз впливу транспарентності на розвиток маркетингового менеджменту в системі охорони здоров'я Вінницької області, визначення ключових аспектів та стратегії, які будуть сприяти підвищенню ефективності маркетингових заходів у галузі, зокрема через забезпечення відкритості, доступності та чесності в інформаційних та комунікаційних процесах.

Матеріали та методи дослідження. Матеріали та методи дослідження, використані в цій статті, спрямовані на ретельний аналіз впливу транспарентності на розвиток маркетингового менеджменту в охороні здоров'я Вінницької області. Для досягнення цієї мети, було проведено систематичний огляд наукових публікацій, статей та книг, що стосуються теми транспарентності в маркетинговому менеджменті охорони здоров'я. Проблема аналіз впливу транспарентності на розвиток маркетингового менеджменту в охороні здоров'я приділяли багато уваги та зокрема зробили суттєвий вклад у вивченні питань такі вчені як Стадник В.В. [3], Графська О.І. та Гарасимчук Н.А. [4], Никига О. [5],

Мороз С.Р. та Кучер П.В. [6], Паска М.З. [7], Голод А.П. та Дудаш О.І. [8], Довгань Ю.В. [9], Кулик О.М. [10] та ін. Їх наукові дослідження допомогли зрозуміти вплив транспарентності на маркетинговий менеджмент у сфері охорони та визначити конкретні шляхи покращення цього процесу.

Використані статистичні дані щодо розвитку системи охорони здоров'я у Вінницькій області, зокрема взяті з регіональних органів влади.

Досліджено існуючі маркетингові стратегії медичних установ у Вінницькій області, зокрема з урахуванням їхньої транспарентності та відкритості перед громадськістю.

Використання цих методів та матеріалів дозволило глибше розібратися у впливі транспарентності на маркетинговий менеджмент у сфері охорони здоров'я Вінницької області та визначити конкретні шляхи покращення цього процесу.

Результати досліджень. Охорона здоров'я - це одна з найважливіших сфер життя суспільства. Успішне функціонування системи охорони здоров'я неможливе без ефективного менеджменту та маркетингу. Ця сфера є динамічною, а також варто зазначити, що постійно зазнає змін. Ці зміни обумовлені низкою факторів, таких як старіння населення, зростання захворювань, розвиток нових технологій та обмеженість ресурсів. У зв'язку з цим зростає роль менеджменту та маркетингу в охороні здоров'я.

Здоров'я нації визначає її економічний та соціальний розвиток. Здорові люди здатні працювати продуктивно, сприяючи економічному зростанню країни. Охорона здоров'я впливає на загальний стан суспільства: зменшення захворюваності сприяє підвищенню якості життя, збільшенню тривалості життя та загального благополуччя. Крім того, ефективна система охорони здоров'я сприяє запобіганню та контролю захворювань, забезпечуючи раннє виявлення та лікування хвороб.

Нарешті, доступ до якісної медичної допомоги є правом кожного громадянина і відіграє важливу роль у забезпеченні соціальної справедливості та рівності. Таким чином, охорона здоров'я є невід'ємною складовою життя кожного українця та ключовим фактором для сталого розвитку країни.

На даний момент менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я знаходяться на етапі розвитку. У багатьох медичних закладах ще не в повній мірі використовуються сучасні методи управління та маркетингові інструменти.

Без сумніву, промислове виробництво, в першу чергу, у великих мегаполісах, сільське господарство та інші галузі народного господарства неминуче призводять до погіршення екологічної обстановки, знижуючи якість життя людей і рівень екологічної безпеки населення. Все це безпосередньо впливає не тільки на здоров'я людей, а завдає величезної шкоди економіці, різко

зменшує трудові ресурси, а також потенційно створює канцерогенну і мутагенну небезпеку для здоров'я не тільки сучасних, але і майбутніх поколінь. Збільшення темпів індустріалізації і урбанізації можуть призвести і вже призводять до порушення екологічної рівноваги і здатні викликати деградацію не тільки середовища, але і здоров'я людей [2; 3, с. 225-230].

На данному етапі існує чимало загальних проблем, притаманних для сфери охорони здоров'я в Україні, зокрема:

1. Недостатнє фінансування:

- недофінансування галузі охорони здоров'я та застаріла матеріально-технічна база;
- низька заробітна плата медичних працівників та недосконала система оплати праці.

2. Нестача кваліфікованих кадрів:

- відтік кадрів за кордон та низький престиж професії медичного працівника;
- недосконала система підготовки та перепідготовки кадрів та нестача фахівців з менеджменту та маркетингу в охороні здоров'я.

3. Застаріла матеріально-технічна база:

- зношення обладнання та недоліки сучасних медичних технологій;
- недоступність високотехнологічної допомоги.

4. Низький рівень доступності медичних послуг:

- недостатня кількість закладів охорони здоров'я та нерівний доступ до медичних послуг;
- довгі черги на прийом до лікаря та висока вартість медичних послуг.

5. Неефективна система управління:

- відсутність стратегічного планування та бюрократія;
- неефективна система контролю та оцінки результатів діяльності та недосконала система мотивації.

6. Недосконалість маркетингу в охороні здоров'я:

- недооцінка ролі маркетингу та відсутність чіткої маркетингової стратегії;
- недосконала система комунікації з пацієнтами та недостатнє використання маркетингових інструментів.

7. Інші проблеми:

- корупція та низький рівень правової свідомості;
- недосконала система інформування населення про питання охорони здоров'я.

8. Вплив проблем на розвиток охорони здоров'я:

- погіршення показників здоров'я населення, зростання рівня захворюваності
- зниження тривалості життя, недосягнення цілей сталого розвитку.

Саме тому постає важливе питання щодо вирішення цих проблем. Для кожної з цих проблем можна розробити конкретні стратегії. Наприклад, для забезпечення доступності медичних послуг можна розвивати мережу медичних установ, встановлювати мобільні клініки для обслуговування важкодоступних регіонів та розширювати програми медичного страхування. [4; 5]

Щодо підвищення якості медичної допомоги, можна вдосконалювати систему нагляду за якістю, забезпечувати постійне навчання медичного персоналу та впроваджувати нові технології та методи лікування. Для вирішення проблеми нестачі кваліфікованих медичних працівників можна розвивати програми стимулювання, сприяти підвищенню привабливості професії лікаря та медичного персоналу, а також розробляти програми підвищення кваліфікації та підтримки для молодих медичних спеціалістів.

Щодо вдосконалення системи управління, можна проводити реформи в органах управління охороною здоров'я, впроваджувати ефективні інформаційні технології для збору та аналізу даних, а також створювати механізми для взаємодії між різними рівнями управління. Такий комплексний підхід дозволить ефективно вирішувати проблеми охорони здоров'я і підвищувати якість медичних послуг для всіх громадян.

Перспективи розвитку менеджменту та маркетингу в охороні здоров'я пов'язані з наступними факторами:

- зростання конкуренції на ринку медичних послуг змушуватиме медичні заклади використовувати більш ефективні методи управління та маркетингу;
- впровадження нових технологій в охорону здоров'я потребуватиме нових підходів до управління та маркетингу;
- зростання ролі пацієнта в процесі прийняття рішень щодо свого здоров'я потребуватиме більш орієнтованого на пацієнта підходу до маркетингу.

Охорона здоров'я у Вінницькій області є важливою складовою системи охорони здоров'я в Україні загалом. Область має розвинуту інфраструктуру медичних закладів, яка включає лікарні, поліклініки, амбулаторії, а також спеціалізовані клініки та центри. [6; 7]

Медичний персонал області складається з висококваліфікованих лікарів та медичних працівників, які забезпечують якісну медичну допомогу населенню. Проте, як і в інших регіонах України, може бути присутній деякий дефіцит фахівців у певних областях медицини.

У сфері обладнання та технологій Вінницька область також не відстає. Деякі медичні заклади обладнані сучасним устаткуванням та застосовують передові технології в діагностиці та лікуванні.

Фінансування медичної галузі в області відбувається з різних джерел, включаючи державний бюджет, місцеві бюджети, а також благодійні та громадські організації. Проте, можуть існувати виклики щодо ефективного використання фінансових ресурсів та їх розподілу.

Однією з важливих аспектів розвитку охорони здоров'я у Вінницькій області є маркетингові та комунікаційні стратегії. Профілактична робота, популяризація здорового способу життя та інформування населення про наявні медичні послуги є важливими аспектами для підвищення обізнаності та забезпечення доступу до якісної медичної допомоги.

Таблиця 1

Стан розвитку сфери охорони здоров'я у Вінницькій області

Показник	Стан поточний	Перспективи розвитку
Кількість медичних закладів	Відповідає потребам, але може бути покращено в окремих районах	Розширення мережі закладів, особливо в сільських районах; вдосконалення інфраструктури
Наявність кваліфікованого медичного персоналу	Високий рівень професійності, але можливі дефіцити у деяких спеціальностях	Підвищення привабливості медичної професії; стимулювання навчання та підвищення кваліфікації
Застосування сучасних технологій	Деякі заклади використовують сучасне обладнання та ІТ-рішення, але не у всіх	Впровадження інноваційних технологій та телемедицини для поліпшення доступу до медичних послуг
Маркетингові стратегії	Мало розвинуті, переважно базуються на традиційних підходах	Впровадження цільових маркетингових кампаній для підвищення обізнаності про медичні послуги та залучення пацієнтів
Фінансування	Відповідне, але може бути оптимізоване для ефективнішого використання ресурсів	Оптимізація фінансових процесів, впровадження системи моніторингу та контролю за витратами

Хоча у Вінницькій області існують позитивні зміни у сфері охорони здоров'я, такі як наявність кваліфікованого персоналу та сучасні медичні заклади, є також проблеми, які потребують уваги, такі як покращення

доступності медичної допомоги в сільських районах, впровадження сучасних технологій та оптимізація фінансових ресурсів.

Реклама важлива для закладів охорони здоров'я з кількох причин. Реклама допомагає підвищити обізнаність населення про наявність медичних послуг та закладів охорони здоров'я в області. Це особливо важливо для нових закладів або для тих, які пропонують унікальні послуги.

Ефективна реклама може допомогти привернути нових пацієнтів до закладу, що сприятиме збільшенню його популярності та доходів. Реклама може бути важливим засобом інформування громадськості про здоров'я та профілактичні заходи. Вона може надавати корисну інформацію про популярні хвороби, методи їх лікування та запобігання.

Маркетинг допомагає закладам охорони здоров'я будувати свій бренд і створювати позитивне враження серед клієнтів. Це важливо для залучення та утримання пацієнтів. У сфері охорони здоров'я конкуренція може бути великою. Ефективна реклама допомагає виділитися серед конкурентів і залучити увагу цільової аудиторії.



Рисунок 1. Карта мереж лікарень Вінницької області у липні 2023 року [1]

Як можна побачити на Рисунку 1 кількість закладів охорони здоров'я станом на липень 2023 року у Вінницькій області є значною, саме тому варто звернути увагу на наступні маркетингові та управлінські стратегії для розвитку даного регіону у цій сфері а саме:

- звернення уваги на поліпшення якості медичних послуг у всіх закладах, щоб забезпечити задоволення пацієнтів та позитивний репутаційний вплив;
- розвиток ефективної системи комунікації між медичними закладами та громадою для підвищення обізнаності про доступні медичні послуги та процедури;
- популяризація профілактичних заходів серед населення та акцент на здоровий спосіб життя для зменшення інцидентів захворювань;

- розробка та впровадження цифрових рішень, таких як онлайн-реєстрація на прийом, телемедицина та електронні медичні записи, для полегшення доступу до послуг та оптимізації управління медичними закладами;

- розвиток партнерства з іншими медичними закладами, фармацевтичними компаніями та громадськими організаціями для спільного вирішення проблем і впровадження нововведень у сфері охорони здоров'я.

Управління у сфері охорони здоров'я у Вінницькій області включає в себе керівництво та координацію діяльності медичних закладів, забезпечення якісної медичної допомоги населенню, оптимізацію використання ресурсів та розвиток системи охорони здоров'я в цілому. [8; 9; 10]

Керівництво медичними установами та медичними об'єднаннями визначає стратегічні цілі та напрямки розвитку охорони здоров'я в області, розробляє плани дій та спрямовує ресурси для досягнення цих цілей. Управління фінансовими ресурсами, отриманими від державного бюджету, місцевих бюджетів, медичного страхування та інших джерел. Це включає бюджетування, моніторинг витрат, фінансовий аналіз та оптимізацію фінансових процесів.

Забезпечення високої якості та безпеки медичних послуг через розробку та впровадження стандартів якості, контроль за дотриманням медичних протоколів та процедур, а також надання нагляду за безпечними умовами для пацієнтів та персоналу. Рекрутування, навчання, розвиток та утримання кваліфікованого медичного персоналу. Це включає планування кадрів, управління робочими місцями, мотивацію персоналу та розвиток лідерських якостей. Збір, аналіз та обробка медичної інформації для прийняття управлінських рішень, моніторингу та оцінки ефективності медичних послуг, а також забезпечення обміну інформацією між медичними закладами та іншими стейкхолдерами.

Отже, основними напрямками розвитку менеджменту та маркетингу в охороні здоров'я є:

- впровадження систем менеджменту якості дозволить медичним закладам покращити якість надання медичних послуг;
- використання маркетингових інструментів дозволить медичним закладам залучити нових пацієнтів та підвищити свою конкурентоспроможність;
- розвиток маркетингу послуг дозволить медичним закладам більш ефективно просувати свої послуги на ринку;
- орієнтація на пацієнта дозволить медичним закладам краще зрозуміти потреби пацієнтів та запропонувати їм більш якісні послуги.

Висновки. У статті надається узагальнений огляд отриманих у результатів дослідження ролі транспарентності в розвитку маркетингового менеджменту в системі охорони здоров'я Вінницької області.

Перш за все, виявлено, що транспарентність виявляється критичним фактором для ефективного маркетингового менеджменту в галузі охорони здоров'я. Підкреслено, що відкритість і доступність інформації відіграють ключову роль у формуванні довіри між медичними установами, пацієнтами та громадою.

Дослідження підтверджує, що впровадження транспарентних практик сприяє покращенню взаємодії між всіма сторонами у сфері охорони здоров'я. Визначено конкретні підходи та інструменти, які можуть підвищити ефективність маркетингових стратегій, зокрема через підвищення якості комунікації, забезпечення доступності інформації та стимулювання участі громади.

Зазначено, що транспарентність стає необхідністю в умовах зростаючих вимог споживачів та посилення конкуренції в охороні здоров'я. Впровадження цього принципу може сприяти підвищенню рівня задоволення пацієнтів, покращенню репутації медичних установ та загальному покращенню якості медичного обслуговування.

Загалом, на основі дослідження виведено, що розвиток транспарентності в охороні здоров'я Вінницької області має потенціал стати стратегічним напрямком для покращення маркетингового менеджменту, сприяючи підвищенню довіри громадськості та ефективності медичних послуг.

Список використаних джерел:

11. Сайт Вінницької обласної військової адміністрації
<https://www.vin.gov.ua/>

12. Holovchuk Yu. Directions of Ukrainian regions economic development in crisis. Relationship between public administration and business entities management: 2nd International Conference proceedings (November, 12, 2022, Tallinn, Estonia). DOI: <http://dx.doi.org/10.36690/RPABM-2022-35>

13. Стадник В.В., Головчук Ю.О. Маркетингові підходи до аналізу чинників макросередовища в контексті економічної безпеки бізнес-стратегій підприємств туристичної індустрії. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2019. №5, Т.1. С. 224-232. URL: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2021/01/49-7.pdf>

14. Графська О.І., Головчук Ю.О., Гарасимчук Н.А. Стратегічні пріоритети розвитку регіональної економіки в умовах кризи. *Економіка та суспільство*. 2022. №43. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-43-37>

15. Графська О., Головчук Ю., Никига О. Роль маркетингових інновацій у розвитку гастрономічного туризму в регіоні. *Економіка та суспільство*. 2022. (39). DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-39-9>

16. Головчук Ю.О., Мороз С.Р. Кучер П.В. Розвиток оздоровчого туризму як напрям модернізації санаторно-курортного господарства регіону. *Економіка*

та суспільство. 2022. №69. DOI: <https://doi.org/10.32782/infrastructure69-39>

17. Паска М.З., Головчук Ю.О., Гарасимчук Н.А. Гастрономічний туризм як елемент маркетингових стратегій розвитку регіональної економіки в умовах кризи. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія: «Економічні науки». 2022. №6. DOI: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2022-6-8086>

18. Голод А.П., Головчук Ю.О., Мороз С.Р., Дудаш О.І. Модернізація санаторно-курортного господарства як чинник маркетингової політики регіонального розвитку туризму. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія: «Економічні науки». 2022. №9. DOI: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2022-9-8235>

19. Головчук Ю.О., Довгань Ю.В. Врахування ефекту невизначеності при формуванні ефективної бізнес-стратегії підприємства. *Ефективна економіка*. 2019. №12. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2019.12.53>

20. Графська О.І., Головчук Ю.О., Кулик О.М. Інноваційні інструменти маркетингових стратегій розвитку туризму на регіональному рівні. *Інфраструктура ринку*. 2023. №71. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2023/71_2023/38.pdf

SUMMARY

This article is dedicated to studying the role of transparency in the context of marketing management development in the healthcare system of Vinnytsia region. Highlighting crucial aspects of interaction between medical institutions, patients, and the community, the article analyzes the impact of openness and accessibility of information on building trust and improving marketing strategies in the healthcare sector. The research illuminates practical approaches and tools aimed at enhancing the effectiveness of marketing initiatives and fostering open collaboration in the medical field. The primary focus is placed on the necessity of transparency in the face of contemporary challenges and consumer demands, serving as a key element for the successful development of the healthcare system at the regional level.

Key words: transparency, marketing management, healthcare, effectiveness of medical institutions, competitiveness, medical institution, marketing, medical field

УДК [303.42:339.13]:[004.67+316.77]

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ: ВІД АНАЛІТИКИ BIG DATA ДО СОЦІАЛЬНИХ МЕДІА

Грекова Т. М.

Одеський державний аграрний університет, Україна

grekovataniya.656@gmail.com

РЕЗЮМЕ

У статті презентовані переконливі докази того, що застосування інноваційних підходів у маркетинговому дослідженні визначає сучасні стандарти в галузі. Стаття ретельно обґрунтовує невід'ємну роль цих методів у вивченні ринкових тенденцій, вказуючи на поступове втрату актуальності традиційних форм досліджень.

Систематизовано наукові підходи до трактування поняття “маркетингові дослідження”. Проаналізовано новітні методи маркетингових досліджень, які передбачають широке використання Big Data та соціальні мережі. Проаналізовано також реалізацію методів маркетингових досліджень на основі Big Data та соціальних мереж із використанням новітніх методів маркетингових досліджень.

Особлива увага приділяється залежності розвитку маркетингових досліджень від упровадження нових підходів та передових технологій. Зазначено, що важливим фактором є використання інноваційних підходів та застосування штучного інтелекту та мережі Інтернет для реалізації дослідницьких завдань.

Ця стаття слугує цінним джерелом інформації для фахівців у галузі маркетингу, рішення стратегічних завдань та вивчення тенденцій ринку в умовах активного впровадження інновацій та технологічного прогресу

Ключові слова: методи дослідження ринку, маркетингове дослідження, інновації, аналітика, соціальні мережі, Big Data.

Вступ. У сучасному світі маркетинг відіграє ключову роль у різних сферах суспільного життя, а побудова ефективних маркетингових стратегій стає можливою завдяки якісній та вичерпній інформації про ринок, конкуренцію та споживче співробітництво. Маркетингове дослідження стає невід'ємною частиною процесу, необхідного для виявлення поведінки клієнтів компанії, вивчення конкурентів і визначення можливих стратегічних напрямків розвитку ринку.

З розвитком технологій відбуваються суттєві зміни у здатності збирати та обробляти якісну інформацію під час маркетингових досліджень. Застосування передових технологій не лише прямо впливає на ефективність маркетингових досліджень та результативність маркетингових стратегій, але й сприяє зниженню фінансових ризиків і небезпек, дозволяючи аналізувати зовнішнє середовище, удосконалювати стратегії ринкової поведінки та підвищувати ефективність рекламних кампаній. Наукова новизна дослідження полягає у систематизації знань про передові технології з метою підвищення ефективності маркетингових досліджень, розгляді моделей маркетингових досліджень на основі впровадження зазначених технологічних можливостей.

Мета. Мета статті полягає в дослідженні інноваційних методів проведення маркетингових досліджень на ринку від сучасної аналітики до соціальних мереж.

Матеріали та методи досліджень. Кожен науковець і практик надає власне визначення маркетингових досліджень, хоча, в цілому, їх сутність можна узагальнити [13]. Розглянемо визначення Г. А. Черчілля, який визначає маркетингові дослідження як функцію, яка співпрацює організацію зі споживачами за допомогою інформації. Ця інформація використовується для виявлення та визначення можливостей та проблем маркетингу, розробки, уточнення, оцінки та контролю виконання маркетингових заходів, а також для покращення розуміння маркетингу як процесу.

За словами Назара Алі, маркетингові дослідження є інформаційним каналом отримання необхідної, достатньо надійної і об'єктивної інформації про ринок і всі його учасників. Вони не лише збирають інформацію, але також є способом комунікації з ринком та іншими учасниками, такими як партнери, дистриб'ютори та споживачі.

Гаркавенко С. визначає маркетингові дослідження як систематичний збір, відображення та аналіз даних з метою прийняття обґрунтованих маркетингових рішень.

Загалом, ми можемо дійти висновку, що маркетингові дослідження представляють собою систематичний процес збору, аналізу та відображення даних щодо різних аспектів маркетингової діяльності.

Існує ще один напрямок дослідження - "дослідження, здійснювані за інноваційним планом". Це дослідження, схоже за характером на експериментальне, проте його мета - не лише виявлення причинних зв'язків, а й розробка нових методів діяльності чи маркетингу на основі отриманих знань.

В умовах низької інформованості про ринок, відсутності даних про конкуренцію та переваги споживачів, дослідники вдаються до пошукових досліджень, збираючи вторинну інформацію та звертаючись до експертів для визначення гіпотез перед проведенням кількісних досліджень.

В сучасних умовах ринку варто відзначити застосування різноманітних методів маркетингових досліджень, зокрема кількісних і якісних. До групи кількісних методів можна віднести опитування по телефону, онлайн опитування, інтерв'ю face-to-face та сучасні електронні дослідження, такі як ритейл-аудит. До якісних методів входять групові дискусії та якісні онлайн дослідження. Важливо відзначити, що вибір конкретного методу залежить від конкретних цілей та обставин дослідження, і сучасні технології дозволяють використовувати ці методи в найефективніший спосіб для отримання надійних та змістовних даних.

Таким чином, існуючі методи маркетингових досліджень, можна визнати, що вони завжди були невід'ємною частиною маркетингу підприємства. Розвиток цих досліджень і їхнього інструментарію завжди пов'язаний із впровадженням нових методів та передових технологій. Сучасний перехід до персоналізованого

глибокого дослідження характеристик споживача та індивідуального маркетингу визначає новий етап у розвитку цієї галузі [2].

Сучасний бізнес визнає необхідність постійного вдосконалення своїх стратегій і рішень у змінному середовищі. З метою ефективності та конкурентоспроможності компанії використовують інноваційні методи для аналізу ринку. Це є критичним етапом у процесі розробки продуктів або послуг, визначенні маркетингових стратегій і прийнятті обґрунтованих управлінських рішень.

Використання великих даних в маркетингових дослідженнях вже налагоджено понад вісім років тому. Підтвердженням цього є аналіз загальних пошукових запитів, таких як «big data», «big data marketing», «великі дані», «social media», «соціальні мережі» здійснений за допомогою інструменту Google Trends.

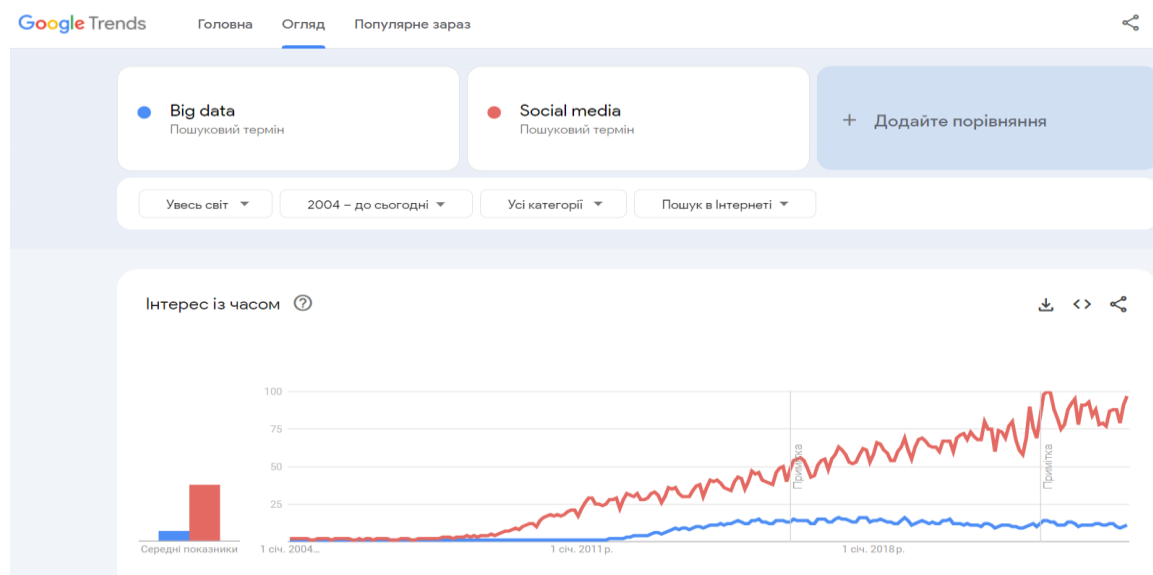


Рис. 1. Пошуковий запит терміна «Big Data» та «Social media» за допомогою інструменту Google Trends станом на 2004 рік до березня 2024 р. (у світі в цілому) Джерело побудовано автором [14]

Дослідження більш розгорнутого поняття "Big Data" та "Social media" виявило, що максимальний рівень популярності спостерігався у лютому 2022 року. Зниження зацікавленості у цих термінах відбувалося у період з 2004 по 2008 роки, але з листопада 2008 року відбулося певне підвищення рівня їх популярності [14].

Один із ключових трендів останніх років - це використання аналітики Big Data. Завдяки зростанню обсягів доступної інформації та розвитку технологій обробки даних, компанії можуть аналізувати величезні масиви інформації, які надходять з різних джерел. Це включає в себе дані від інтернет-торгівлі, мобільних додатків, точок продажу, та інших. Аналітика Big Data дозволяє

виявляти складні залежності, тренди та закономірності, що не завжди очевидні на перший погляд [12].

Таблиця 1

Використання аналітики Big Data відомими підприємствами

№	Компанія	Функція	Визначення функції
<i>Зарубіжні підприємства</i>			
1.	Amazon	1. Персоналізація 2. Ціноутворення 3. Прогнозування	1. для персоналізації досвіду покупців, рекомендуючи їм продукти, які їм можуть сподобатися. 2. для динамічного ціноутворення, змінюючи ціни на продукти залежно від попиту та пропозиції. 3. для прогнозування попиту на продукти, щоб оптимізувати запаси та логістику.
2.	Netflix	1. Рекомендації 2. Аналіз поведінки 3. Створення контенту	1. для персоналізації рекомендацій фільмів та серіалів для своїх користувачів. 2. для аналізу поведінки користувачів, щоб краще зрозуміти їхні вподобання. 3. для створення оригінального контенту, який відповідає потребам та вподобанням своїх користувачів.
3.	Starbucks	1. Персоналізація 2. Лояльність 3. Аналіз даних про транзакції	1. для персоналізації досвіду своїх клієнтів, рекомендуючи їм напої та їжу, які їм можуть сподобатися. 2. для програми лояльності, щоб винагороджувати своїх клієнтів за повторні покупки 3. для аналізу даних про транзакції, щоб краще зрозуміти поведінку своїх клієнтів.
4.	Walmart	1. Оптимізація ланцюга постачання 2. Персоналізація 3. Аналіз даних про транзакції	1. для оптимізації свого ланцюга постачання, щоб зменшити витрати та покращити 2. для персоналізації маркетингових кампаній для своїх клієнтів. 3. для аналізу даних про транзакції, щоб краще зрозуміти поведінку своїх клієнтів.
<i>Вітчизняні підприємства</i>			
1.	Нова Пошта	1. Аналіз даних про логістику 2. Прогнозування попиту 3. Персоналізація	1. для аналізу даних про логістику, щоб оптимізувати маршрути доставки та покращити час доставки. 2. для прогнозування попиту на доставку, щоб краще планувати свої ресурси. 3. для персоналізації своїх маркетингових кампаній для своїх клієнтів.
2.	ПриватБанк	1. Аналіз даних про транзакції	1. для аналізу даних про транзакції, щоб краще зрозуміти поведінку своїх клієнтів.

		2. Розробка нових продуктів 3. Виявлення шахрайства	2. для розробки нових продуктів та послуг, які відповідають потребам своїх клієнтів. 3. для виявлення шахрайства та захисту своїх клієнтів.
3.	Епіцентр	1. Аналіз даних про покупки 2. Персоналізація 3. Оптимізація цін	1. для аналізу даних про покупки, щоб краще зрозуміти поведінку своїх клієнтів. 2. для персоналізації своїх маркетингових кампаній для своїх клієнтів. 3. для оптимізації цін на свої продукти.
4.	Rozetka	1. Персоналізація 2. Аналіз даних про поведінку 3. Оптимізація реклами	1. для персоналізації рекомендацій продуктів для своїх клієнтів. 2. для аналізу даних про поведінку своїх клієнтів, щоб краще зрозуміти їхні потреби. 3. для оптимізації своєї рекламної кампанії

Джерело побудовано автором [4-11]

Однак, найбільш успішні компанії визнають, що сила інновації полягає в інтеграції цих методів. Використання аналітики Big Data та аналіз соціальних медіа як взаємодоповнюючих інструментів дозволяє не лише збирати розширену інформацію, але й розуміти її в комплексі. Це стає основою для більш точного прогнозування та адаптації стратегій до динаміки ринку.

Ще однією важливою складовою сучасного дослідження ринку є використання соціальних медіа. Зростання активності споживачів в цифрових просторах дозволяє компаніям відстежувати їхні погляди, думки та реакції на продукти чи послуги. Відгуки, коментарі та взаємодія в соціальних мережах стають цінною інформацією для аналізу споживацьких уподобань та формування стратегій відповідно до потреб аудиторії, що змінюються.

Соціальні мережі стають все більш популярним та ефективним інструментом для маркетингових досліджень ринку. Їх інноваційний характер дає дослідникам доступ до широкого кола даних та інсайтів, які раніше були недоступні.

Таблиця 2

Переваги використання соціальних мереж для дослідження ринку

Перевага	Характеристика	Приклади використання
Доступ до великої аудиторії	Соціальні мережі налічують мільйони користувачів, що дає дослідникам можливість отримати відгуки від різноманітних та цільових груп.	Дослідники можуть використовувати соціальні мережі для проведення опитувань та збору відгуків від цільової аудиторії.

Збір даних в реальному часі	Соціальні мережі дозволяють дослідникам збирати актуальні дані про поведінку, вподобання та думки споживачів в режимі реального часу.	Дослідники можуть відстежувати згадки бренду, продуктів або послуг в соціальних мережах, щоб оцінити сентимент та пізнаваність бренду.
Можливість глибинного аналізу	За допомогою спеціальних інструментів дослідники можуть аналізувати текстові дані, зображення, відео та інші типи контенту, щоб отримати глибше розуміння ринку.	Дослідники можуть аналізувати контент, який публікують користувачі, щоб зрозуміти їхні потреби, вподобання та мотиви.
Економічна ефективність	Проведення досліджень в соціальних мережах може бути значно дешевше, ніж традиційні методи дослідження	Дослідники можуть створювати онлайн-спільноти, щоб взаємодіяти з споживачами та отримувати від них цінні інсайти.

Джерело побудовано автором [3]

Використання соціальних мереж для маркетингових досліджень ринку може значно покращити розуміння дослідниками потреб та поведінки споживачів. Це може допомогти компаніям розробити більш ефективні маркетингові стратегії та підвищити свою конкурентоспроможність.

Важливо зазначити, що використання соціальних мереж для дослідження ринку має свої обмеження рис.2.



Рис. 2. Обмеження збору даних при використанні ресурсу соціальних мереж

Джерело побудовано автором [3]

Незважаючи на ці обмеження, використання соціальних мереж є ефективним та інноваційним методом маркетингового дослідження ринку, який може принести значну користь компаніям.

Звісно, при використанні цих інноваційних методів важливо враховувати етичні аспекти та захист конфіденційності даних. Однак, відсутність викликів не є причиною відмовлятися від цих інструментів, адже вони не тільки відкривають нові можливості для бізнесу, але і стають необхідністю для подальшого успіху в умовах швидкозмінного ринкового середовища.

Результати досліджень. У цьому дослідженні звертається увага на кілька ключових аспектів розвитку та використання інноваційних методів маркетингових досліджень, особливо з фокусом на аналізі Big Data та соціальних медіа. Зокрема, вивчається систематизація наукових підходів до розуміння "маркетингових досліджень" та аналіз новітніх методів, які використовують великі обсяги даних та соціальні медіа. Дослідження дотикається також залежності розвитку маркетингових досліджень від впровадження новаторських підходів та передових технологій, враховуючи важливість використання інноваційних підходів та штучного інтелекту для вирішення завдань дослідження.

Інноваційні методи досліджень, такі як аналітика Big Data та соціальні медіа, стають необхідною частиною маркетингових стратегій. Застосування цих методів дозволяє компаніям отримувати глибокі інсайти та розробляти ефективні маркетингові стратегії, підвищуючи свою конкурентоспроможність. Важливості впровадження інноваційних методів, постійному оновленні знань фахівців та співпраці з дослідницькими компаніями, що мають досвід роботи з новаторськими методами дослідження.

Висновки. Враховуючи вищесказане, важливо підкреслити, що успішна реалізація маркетингової концепції на ринку належить виробникам, які володіють гнучкістю та здатністю адаптуватися до змінних ринкових факторів. Це також передбачає пошук ефективних методів цілеспрямованого впливу. Проте, важливо пам'ятати, що успішне пристосування до умов ринку та стратегічне управління всіма ринковими процесами можливе лише за умови, коли ці процеси детально вивчені.

Методи маркетингового дослідження відіграють важливу роль у формуванні наукової та практичної бази для прийняття обґрунтованих рішень на ринку. Цей процес дозволяє вибрати оптимальний ринок збуту та провести необхідне планування. Завдяки методам маркетингового дослідження створюється обґрунтована основа, яка є ключовою для прийняття кваліфікованих управлінських рішень.

Напрямок подальших досліджень може стати детальне вивчення особливостей процедури здійснення методів маркетингових досліджень ринку. Це дозволить розширити розуміння та оптимізувати цей процес для досягнення максимальної ефективності в умовах постійно змінного бізнес-середовища.

Список використаних джерел:

1. Аналіз ринку: Сучасні інструменти та методи для оцінки інформації. <https://blog.youcontrol.market/analiz-rinku-suchasni-instrumenti-ta-mietodi-dlia-otsinki-informatsiyi/> (дата звернення: 29.02.2024)
2. Єрешко А.І., Сотніков Ю.М. Перспективи використання маркетингових онлайн-досліджень в інноваційному розвитку економіки регіону. *Бізнес-навігатор*. 2018. № 2. С. 63–66.
3. Новітні технології маркетингових досліджень та аналізу ринку. <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2021/nov/25478/nzmeded-29-39.pdf> (дата звернення: 29.02.2024)
4. Офіційний сайт «Amazon». URL: <https://www.amazon.com/> (дата звернення: 24.02.2024)
5. Офіційний сайт «Netflix». URL: <https://www.netflix.com/browse> (дата звернення: 24.02.2024)
6. Офіційний сайт «Starbucks». URL: <https://www.starbucksathome.com/ua/> (дата звернення: 24.02.2024)
7. Офіційний сайт «Walmart». URL: <https://www.walmart.com/> (дата звернення: 24.02.2024)
8. Офіційний сайт «Епіцентр». URL: <https://epicentrk.ua/> (дата звернення: 24.02.2024)
9. Офіційний сайт «Нова пошта». URL: <https://novaposhta.ua/> (дата звернення: 24.02.2024)
10. Офіційний сайт «Приватбанк». URL: <https://privatbank.ua/> (дата звернення: 24.02.2024)
11. Офіційний сайт «Розетка». URL: <https://rozetka.com.ua/ua/> (дата звернення: 24.02.2024)
12. Самойленко Л. Б. Можливості та проблеми застосування технологій Big Data вітчизняними компаніями. *Ефективна економіка*. 2018. № 1. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6066> (дата звернення: 26.02.2024)
13. Сенишин О. С., Кривешко О. В. Маркетинг : навч. посібник. Львів : Львівський національний університет імені Івана Франка, 2020. 347 с.
14. Google Trends. URL: <https://trends.google.com.ua/trends/explore?date=all&q=Big%20data,Social%20media&hl=uk> (дата звернення: 23.02.2024)

SUMMARY

The article presents compelling evidence that the application of innovative approaches in marketing research defines contemporary standards in the field. The article meticulously substantiates the integral role of these methods in studying market trends, indicating the gradual loss of relevance of traditional research forms.

The article provides a systematic overview of scientific approaches to the interpretation of the concept of "marketing research". It analyzes the latest marketing research methods, which involve the extensive use of Big Data and social media. The implementation of marketing research methods based on Big Data and social media using cutting-edge research methods is also analyzed.

Particular attention is paid to the dependence of marketing research development on the introduction of new approaches and advanced technologies. It is noted that an important factor is the use of innovative approaches and the application of artificial intelligence and the Internet to implement research tasks.

This article serves as a valuable source of information for professionals in marketing, strategic decision-making, and studying market trends in the context of active innovation and technological progress.

Key words: market research methods, marketing research, innovation, analytics, social media, Big Data.

УДК 616.89- 02:614.256.5

**ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ СУЧАСНИМ
ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ: МАРКЕТИНГОВО-
ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД**

Демченко Н. В., Олійник Ю. С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

demchenata@ukr.net

РЕЗЮМЕ

Стаття присвячена питанням формування стратегії розвитку сучасного фармацевтичного підприємства. Розглянуто особливості функціонування фармацевтичного ринка та актуалізацію маркетингово-орієнтованого управління у формуванні стратегії розвитку підприємства фармацевтичної галузі, виділено основні бізнес-процеси маркетингово-орієнтованого управління, які впливають на результати діяльності фармацевтичного підприємства. Визначено основні стратегічні напрями діяльності щодо управління асортиментом та просуванням фармацевтичних товарів, співпраці з медичними працівниками та іншими стейкхолдерами. У статті доведено наявність залежності кількості проданих упаковок ЛЗ від кількості медичних представників.

Ключові слова: стратегія, розвиток, ефективність, маркетингово-орієнтований підхід, фармацевтичне підприємство, управління.

Вступ. Система стратегічного управління підприємством посідає важливе місце в формуванні пріоритетних напрямків розвитку сучасного фармацевтичного підприємства, є важливою для державних органів управління, що приймають рішення в області регулювання фармацевтичної галузі.

Маркетингово-орієнтоване управління створює фундамент для підвищення ефективності стратегічних та операційних управлінських рішень на фармацевтичному підприємстві, за рахунок проведення досліджень довгострокових тенденцій фармацевтичної галузі, законів попиту на фармацевтичні товари та запитів споживачів, оцінки привабливості цільових фармацевтичних ринків, конкурентоспроможності фармацевтичного підприємства та фармацевтичних товарів. На даний час існує велика кількість методів для реалізації маркетингових функцій управління, але кожний конкретний метод використовується для розв'язання певного завдання, і не існує механізму, який би поєднував процеси прийняття управлінських рішень від етапу формування динамічного асортименту фармацевтичних товарів до етапу надання фармацевтичної послуги з метою оптимізації бізнес-процесів на фармацевтичному підприємстві.

Вищевикладене вказує на необхідність розробки ефективних методів та моделей для здійснення системного управління бізнес-процесами сучасного фармацевтичного підприємства та формування ефективної стратегії його розвитку, яка відповідає викликам сьогодення.

Мета – аналіз теоретико-методологічних засад та концептуальних положень моделювання прийняття стратегічних управлінських рішень, спрямованих на зростання економічної ефективності фармацевтичного підприємства.

Матеріали та методи досліджень: системний аналіз, кореляційно-регресійний аналіз та економіко-математичне моделювання.

Результати досліджень. Фармацевтичний ринок на сучасному етапі розвитку ринкових відносин є одним із найбільш насичених споживчих товарних ринків з високим рівнем пропозиції та диверсифікації фармацевтичних товарів [1]. Це пояснюється наявністю на фармацевтичному ринку як вітчизняних фармацевтичних підприємств, так і іноземних інноваційних фармацевтичних підприємств та іноземних фармацевтичних підприємств, що виробляють генеричні фармацевтичні товари. Фармацевтичні товари є товарами індивідуального споживання, мають певні особливості, які відрізняють їх від товарів масового споживання та чинять вплив на бізнес-процеси маркетингово-орієнтованого управління фармацевтичним підприємством. Важливою особливістю фармацевтичних товарів є їхня соціальна спрямованість. Тобто кінцевий споживач бажає отримати особливу послугу, це – «здоров'я» та відмовитися у майбутньому від споживання фармацевтичних товарів та послуг [2]. Попит на фармацевтичні товари, як і для товарів масового споживання, має всі категорії цінової еластичності: від еластичного за ціною, яскравим прикладом таких фармацевтичних товарів є БАДи та лікувальна косметика, до слабо еластичного за ціною, це - унікальні фармацевтичні товари, які придбаються

незалежно від ціни за рахунок їх унікальності та життєвої необхідності та фармацевтичні товари екстреної покупки. Але, на відміну від товарів масового споживання, для споживача фармацевтичних товарів ніколи не існує рівня ціни, яка б його задовольнила, для споживача рівень цін на фармацевтичні товари завжди завищений.

Наявність цих процесів обумовлює необхідність досліджень особливостей фармацевтичних товарів з метою розробки комплексу якісних економічних методів і моделей маркетинго-орієнтованого управління фармацевтичним підприємством для підвищення ефективності його функціонування.

Це вимагає застосування нових методів управління, націлених на стратегічний розвиток підприємства. Серед необхідних напрямків, які слід враховувати сучасному фармацевтичному підприємству при формуванні ефективної стратегії розвитку є наступні:

1. Підвищення якості ЛЗ, медичних товарів та якості надання фармацевтичних послуг з метою створення стійкого конкурентного середовища за рахунок використання індивідуального підходу та підвищення результативності контактів зі споживачами фармацевтичних товарів. Дослідження діяльності конкурентів на фармацевтичному ринку, які дозволяють виявити їх сильні та слабкі сторони, з'ясувати результативність конкретних маркетингових стратегій

2. Моніторинг інновацій на фармацевтичному ринку, розробка нових ЛЗ та медичних товарів, що поєднують декілька різних компонентів, і принципово нові форми лікарських засобів, і методи їх позиціонування.

3. Збільшення обсягів продажів супутніх медичних товарів, диверсифікація портфелю фармацевтичних товарів за рахунок включення до асортиментної матриці суміжних груп фармацевтичних товарів (дитяче харчування, лікувальна косметика, медична техніка, тощо).

5. Збір та оптимізація маркетингової інформації фармацевтичних товарів, за рахунок формування єдиної електронної бази. Включає своєчасне та повне інформування споживача, щодо економічних, якісних та фізіотерапевтичних властивостей фармацевтичних товарів [3-4]. Високий рівень інформаційного забезпечення споживачів фармацевтичних товарів може бути досягнуто, наприклад, за рахунок впровадження спеціальної інформаційно-довідкової служби фармацевтичного підприємства, Internet-технології та цифрові комунікації, використання електронних каталогів в торговельних залах аптечних мереж, телефонної довідкової служби або посади фармацевта-консультанта.

7. Автоматизація функцій бізнес-процесів стратегічного управління підприємством фармацевтичної галузі, формалізація процесів формування запиту та результатів на інформаційні послуги, розробка заходів, щодо

підтримки банку даних, ведення досліджень параметрів функціонування інформаційної системи та побудова моделі системи інформаційного сервісу фармацевтичного підприємства.

Результат реалізації стратегічних рішень з управління фармацевтичним підприємством дає можливості прогнозувати економічний результат у довгостроковій перспективі (табл.1).

Таблиця 1

**Прогнозовані результати стратегічного управління сучасним
фармацевтичним підприємством**

№ з/п	Назва бізнес-процесу	Економічний результат
1	Маркетингові дослідження фармацевтичного ринку	Формування показників динаміки фармацевтичного ринку
2	Формування та управління фармацевтичними послугами	Підвищення маржинального доходу фармацевтичного підприємства за рахунок залучення додаткових споживачів фармацевтичних товарів та зростанні долі ринку
3	Стратегічне маркетинго-орієнтоване управління динамічним асортиментом фармацевтичних товарів	Формування маржинального доходу фармацевтичного підприємства в результаті реалізації фармацевтичних товарів
4	Управління динамічними запасами фармацевтичних товарів	Формування витрат на зберігання фармацевтичних товарів
5	Управління системою підтримки прийняття рішень в маркетингово-орієнтованому управлінні фармацевтичним підприємством	Підвищення прибутковості фармацевтичного підприємства за рахунок ефективної інформаційної підтримки бізнес-процесів

Важливе місце посідає розробка сучасних моделей і методів управління динамічним асортиментом та просуванням фармацевтичних товарів (рис.1).

Однією з ключових особливостей фармацевтичних товарів є наявність певної маркетингової стратегії процесу реалізації кінцевим споживачам фармацевтичних товарів. Відомо, що на сьогодні найбільш успішно продаються і приносять дохід ті фармацевтичні товари, що мають певну маркетингову стратегію [5-6]. Такими стратегіями можуть бути такі, як «поліпшення якості життя», «планування сім'ї», «заощадження на здоров'ї – шкідливо», тощо.

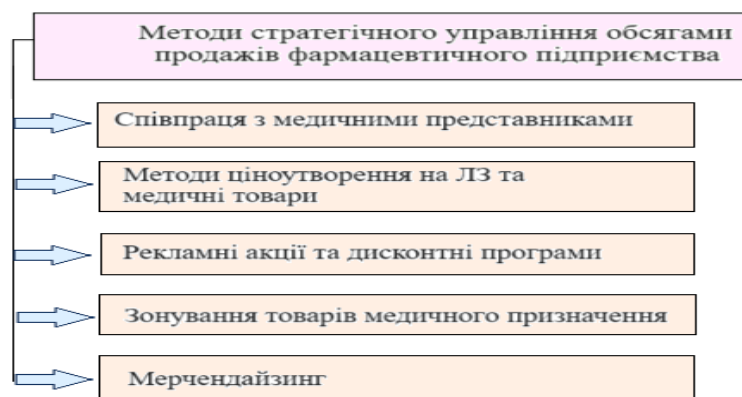


Рис. 1. Стратегічне управління асортиментом та обсягом продажів фармацевтичного підприємства

Наявність унікальних та життєво необхідних фармацевтичних товарів з нееластичним попитом означає, що існують випадки, коли споживач прагне придбати певний фармацевтичний товар незалежно від його ціни, та цей товар не має альтернативи для конкретного фармакотерапевтичного випадку. У вжитку існують також фармацевтичні товари з пасивним попитом – це товари інформація про які, щодо фармакотерапевтичних властивостей, якості та випадків використання є ще не відомою для кінцевого споживача. Наявність фармацевтичних товарів із незадовільненим попитом, тобто таких фармацевтичних товарів, яких нема в наявності але за рахунок товарів-субститутів чи аналогічних товарів, попит на них не може бути задоволений. Описані процеси забезпечують фармацевтичне підприємство високою нормою прибутку та прогнозованими сталими продажами, як наслідок того, що споживач гарантовано буде чекати появи у продажах потрібного йому ЛЗ або виробу медичного призначення за певною ціною.

Згідно до міжнародного та вітчизняного законодавства фармацевтичні підприємства не мають права продавати свої товари безпосередньо споживачу [5]. В процесі реалізації фармацевтичних товарів має місце обов'язковий медичний посередник, це лікар, фармацевт. Саме тому сучасність функціонування фармацевтичного ринку вимагає наявності медичного представника - обов'язкової ланки процесу реалізації ЛЗ та медичних виробів.

Медичні представники, що працюють у фармацевтичних організаціях, є найефективнішим інструментом просування ЛЗ, відповідно і збільшення обсягів закупівель продукції. Особливістю продажу ЛЗ та медичних товарів через представника є те, що вони спілкуються не з кінцевим споживачем, а з його посередниками: лікарями та фармацевтами, які є гравцями фармацевтичного ринку, а не безпосередніми споживачами рекламованого продукту. Ці дві групи, які займаються обігом ліків, представляють клієнтську базу медичного

представника. Однак останнє не пов'язане з відносинами на ринку праці з лікарем чи фармацевтом. Тому комунікації між ними та медичними представниками від імені фармацевтичної фірми є важливим сучасним інструментом впливу на право прийняття рішень групами споживачів.

Так, наприклад, в ході аналізу обсягів продажу ЛЗ розглянутого у по областях України за квартал 2023 р. (ТОВ «Юрія-Фарм») було встановлено, зв'язок між кількістю проданих упаковок ЛЗ досліджуваного асортименту по областях та кількістю медичних представників, що залучені у відповідній області (рис. 2).

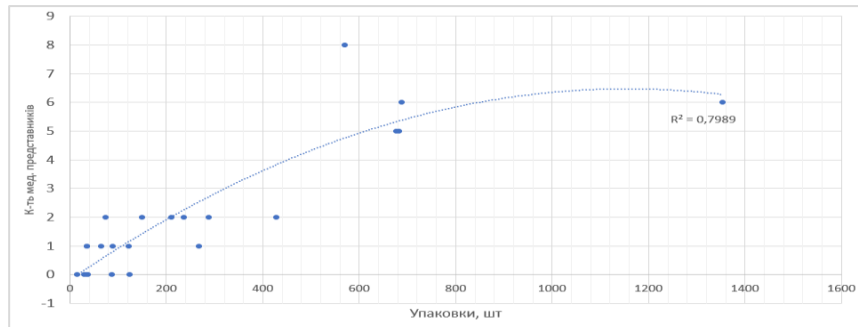


Рис 2. Результати регресійного аналізу залежності кількості проданих упаковок ЛЗ від кількості медичних представників (на прикладі підприємства ТОВ «Юрія-Фарм»)

Характер залежності – поліноміальна, тобто збільшення продажів певних ЛЗ буде відповідати збільшенню кількості медичних представників до певної кількості (за даними досліджуваного підприємства дорівнює 6-7 осіб), після цього вказаний фактор буде мати менший вплив на результативний показник.

Таким чином, заходи спрямовані на залучення оптимальної кількості медичних представників сприятимуть зростанню продажів ЛЗ та товарів медичного призначення певного фармацевтичного підприємства.

Висновки:

1. Фармацевтичний ринок є складною, багаторівневою динамічною системою, яка характеризується значними темпами зростання в складних соціально-економічних умовах господарювання.
2. Комерційний успіх фармацевтичних товарів залежить більшою мірою від якості менеджменту та маркетингово-орієнтованих методів управління діяльністю фармацевтичного підприємства, які є обов'язковими аспектами корпоративної стратегії розвитку. Таким чином, від ефективного маркетингового управління залежить ступінь досягнення високої конкурентоспроможності та її втримання протягом тривалого періоду часу.
3. Наявність особливостей фармацевтичних товарів вимагає розробки спеціальних методів та моделей управління роздрібними продажами

фармацевтичного підприємства та управління динамічними запасами фармацевтичних товарів, що дозволить підтримувати конкурентоспроможність та ефективність функціонування вітчизняного фармацевтичного підприємства у довгостроковій перспективі.

Список використаних джерел:

1. Інформаційно-аналітична довідка про економічний стан в Україні: вебсайт. URL: <http://noveco.com.ua/management/57-organizatsiya/142-model-portera.html>.
2. Зайцева Н. В. Інформаційна структура фарм ринку України в умовах глобалізації. Економічний аналіз. Вип. 21. С. 39-44.
3. Економічна політика держави на фарм ринку: проблеми господарсько-правового забезпечення: / Пашков В. М. Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого. Харків, 2021. 34 с. URL: https://ndipzir.org.ua/wp-content/uploads/2018/10/Zadykhailo/Zadykhailo_2013_5.pdf
4. Українська фармгалузь впоралася з викликами, на які не змогла відповісти світова фармацевтика: вебсайт. URL: <https://delo.ua/business/ukrayinska-farmgaluz-vporalasya-z-viklikami-na-yaki-ne-zmogla-vidpovisti-svitova-farmacevtika-406245/>
5. Smith R, Schneider P. Making health economic models Shiny: A tutorial. Wellcome Open Res 2020;5:69. doi:10.12688/wellcomeopenres.15807.2.
6. Dunlop WCN, Mason N, Kenworthy J, Akehurst RL. Benefits, challenges and potential strategies of open source health economic models. Pharmacoeconomics 2017;35:125-8. doi:10.1007/s40273-016-0479-8

RESUME

The article is devoted to issues of forming a strategy for the development of a modern pharmaceutical enterprise. The peculiarities of the functioning of the pharmaceutical market and the actualization of marketing-oriented management in the formation of the development strategy of the pharmaceutical industry enterprise are considered, the main business processes of marketing-oriented management that affect the results of the pharmaceutical enterprise are highlighted. The main strategic areas of activity regarding the management of the assortment and promotion of pharmaceutical products, cooperation with medical workers and other stakeholders have been determined. The article proves the dependence of the number of sold packages of pharmaceuticals on the number of medical representatives.

Keywords: strategy, development, efficiency, marketing-oriented approach, pharmaceutical enterprise, management.

УДК: 614.2:005.7

МЕНЕДЖМЕНТ У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ: ВЧОРА, СЬОГОДНІ Й ЗАВТРА

Журавель В. І., Матукова Д. Г., Яременко Л. М., Кравченко К. О.
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Україна,
zhuravel_vi@ukr.net

РЕЗЮМЕ

Проведено порівняльний аналіз еволюційних підходів до впровадження ключових принципів класичного менеджменту в систему медичної допомоги населенню України. У дослідженні розглядається авторська оцінка сучасного стану наукових засад управління в медичній сфері, а також виявлені тенденції та перспективи їхнього розвитку у соціальній системі, яка досліджувалась.

Ключові терміни: менеджмент, менеджери́зм, наукові засади управління, псевдоменеджмент, система, системність, ієрархія, адміністрування, медична допомога, медична установа.

Вступ. Актуальність теми статті визначається сучасним станом системи медичної допомоги населенню (СМДН) України, яка перебуває під впливом конкретних трансформаційних процесів та характеризується неефективним управлінням із точки зору менеджменту. Це вимагає перегляду підходів, методів, стилів, типів та моделей управління медичними організаціями на всіх рівнях ієрархії, включно з адміністративно-командним та субординаційним управлінням, із переходом до демократичних, мобільних та гнучких схем і систем. Досягнення позитивних результатів у системних перетвореннях можливе лише за умови розуміння та підтримки концептуальних положень реорганізаційних процесів, уникнення вияву закону класичного менеджменту «Інерції та спротиву в людських відносинах» тощо.

Мета. Дослідити та оцінити етапи становлення та розвитку менеджменту в системі медичної допомоги населенню України, а також уточнити поточний стан і перспективи сучасного менеджменту в галузі охорони здоров'я.

Матеріали та методи досліджень. Під час підготовки статті було використано матеріали власних наукових досліджень та накопичений досвід. Для досягнення визначених цілей і завдань статті використано різноманітні методи, які взаємодіють між собою: системний підхід, SWOT-аналіз, моделювання, метод сценаріїв, емпіричний аналіз, формалізація, логічний аналіз та узагальнення.

Результати досліджень. Менеджмент як модний та розхожий термін, як не зовсім зрозуміле явище, як напрям науково-практичного пошуку в медичній галузі

України з'явився у середині 70-х – на початку 80-х років ХХ сторіччя. Це стало можливим завдяки піонерам-новаторам за цим напрямом науково-практичної діяльності, таким як професори П.Л. Шупик і Б.П. Криштопа, доценти І.М. Андрієва, Н.І. Власенко, В.М. Боримський та інші.

У цей період була започаткована підготовка управлінських кадрів на циклах удосконалення Київської медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (КМАПО). Навчально-педагогічний процес був підкріплений науковими дослідженнями, підготовкою дисертаційних робіт, написанням монографій, підручників і посібників, а також затвердженням положень і методичних рекомендацій із наукових основ управління (НОУ).

Цей досвід широко поширився як у навчальних закладах післядипломної освіти в містах Дніпро (В.М. Лехан), Донецьк (В.Д. Байда), Запоріжжя (Пісний В.), Кривий Ріг (О.П. Татаровський), Луганськ (Г.В. Безполудіна), Львів (В.В. Рудень), Харків (М.І. Хвисюк, А.Ф. Короп) та інших, так і в реальних умовах завдяки управлінській прозорості, нестандартному підходу та службовому натхненню цілої групи керівників-інноваторів того часу. Серед таких лідерів були: М.С. Брожек – головний лікар Рівненської обласної лікарні; М.П. Дейкун – головний лікар міської лікарні № 4 м. Чернігів; В.М. Дідиченко – начальник Управління охорони здоров'я м. Києва; В.П. Дубовик – заступник головного лікаря Рівненської обласної лікарні; А.М. Костюченко – головний лікар МСЧ заводу «Маяк» м. Києва; Є.С. Паламарчук – головний лікар Київської лікарні № 14; М.Ю. Салюта – головний лікар центральної лікарні Дарницького району м. Києва; І.М. Рогач – головний лікар Закарпатської обласної лікарні та інші головні лікарі медичних установ практично в усіх регіонах України. Ці медичні заклади слугували за навчальні бази та об'єкти наукових досліджень для кафедри управління охороною здоров'я КМАПО.

Проте з того часу і до сьогодні не було розроблено належно обґрунтованих, узгоджених та експериментально перевірених управлінських моделей у системі охорони здоров'я (СОЗ) та її компонентів на всіх рівнях ієрархії (державно-відомчому, регіональному, місцевому). Відсутні також галузеві тактико-стратегічні плани та програми розвитку, а в деяких випадках спостерігається недостатність компетентності, кваліфікації та професіоналізму як у тих, хто навчає, так і у тих, хто вчиться та обіймає відповідні посади. Наслідки цього очевидні – система/модель управління в цій важливій соціальній сфері в Україні неймовірно відстає, а точніше, майже повністю відсутня.

Причини такого становища полягають у тому, що керівництво в системі охорони здоров'я на всіх рівнях здійснюється лікарями без відповідної управлінської освіти, а також у відсутності обов'язкових мотиваційних умов і стимулів у сфері. Як результат, ми спостерігаємо лише словесні витяги,

службову еквілібристику, імітацію діяльності, типове адміністрування, ухиляння від реальних рішень за принципом «стелі», їх невчасність, неясність (пункти в наказі є абстрактними – досягти, забезпечити, поліпшити, сприяти тощо) та відсутність послідовної тактики їх реалізації за реальними показниками. Накази й розпорядження, які приймаються і залучені на практиці, носять переважно статус нормативно-правових актів оперативного, поточного характеру, а не управлінських рішень тактико-стратегічного спрямування.

У період трансформаційних змін у медичній галузі, які відбуваються (а особливо – ті, що не відбуваються!), необхідним є наступне:

1. Приведення активної системи охорони здоров'я до функціонально-структурної відповідності, з подальшою її диференціацією на дві державні системи – систему охорони здоров'я населення і систему медичної допомоги населенню. Необхідність визначається тим, що на сучасному етапі розвитку суспільства проблеми, пов'язані зі станом здоров'я населення, не обмежуються виключно медичними аспектами. Ці проблеми залежать від численних факторів (таких як специфіка роботи, умови праці, житло, заробітна плата, харчування, відпочинок, соціально-психологічний клімат тощо), на які медичний фахівець не може впливати. Може тільки рекомендувати, застерігати, реалізувати певні профілактичні заходи. Таким чином, терміни «система охорони здоров'я» і «система медичної допомоги» відрізняються за цільовими, функціональними, структурними, ідеологічними та концептуальними позиціями чи характеристиками.

2. Повноцінне збереження, зміцнення і відновлення здоров'я кожної людини можливе лише при співпадінні інтересів суспільства та мети держави, політики та філософії служби здоров'я як державної системи. Здоров'я населення варто розглядати як соціально-важливий феномен, і його рівень та стан мають слугувати за показники динаміки розвитку і добробуту суспільства.

3. Моделі системи медичної допомоги населенню мають бути ключовим компонентом соціально-економічної системи країни, певним чином впливати на результати діяльності всіх галузей національного господарства і сприяти у визначенні демографічної ситуації, розвитку виробничо-соціальної інфраструктури, якості населення та інших показників здоров'я населення за рахунок організації та надання своєчасної, сучасної, повноцінної та якісної медичної допомоги пацієнтам.

4. Розуміння та врахування того, що галузі системи охорони здоров'я та медичної допомоги є особливими, оскільки попит на гідні умови життя, праці, добробуту і кваліфіковану медичну допомогу та послуги завжди залишається актуальним, а ресурсів для їх задоволення завжди не вистачає.

5. Посадовці й фахівці, що відповідають за цю галузь та працюють у ній на тих чи інших управлінських посадах, обов'язково повинні мати спеціальну менеджерську/управлінську освіту (мінімум магістерського рівня), яка є

необхідною для системного моделювання інфраструктури, вирішення різноманітних завдань управлінської складової, координації діяльності та забезпечення професійно-компетентних процесів у цій системі.

На сьогодні лише у місті Києві активно діють кафедри/школи: менеджменту охорони здоров'я (завідувач – менеджер-практик, науковець, професор Парій В.Д.) у Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця; управління охороною здоров'я та публічного управління (в.о. завідувача професор Голубчиков М.В.) у Національному університеті охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика; Школа охорони здоров'я (завідувач – доцент Юрочко Т.П.) у Національному університеті «Київсько-Могилянська Академія»), які проводять навчання бакалаврів, магістрів, аспірантів, докторантів та слухачів системи післядипломної освіти з управлінської тематики.

Для ефективного управління необхідно розуміти специфіку класичного і сучасного менеджменту, дотримуватися їх принципів і механізмів, використовувати закони права, економіки, політології, психології тощо в управлінській практиці. Наприклад, «закон Рьомера» стверджує, що «створене лікарняне ліжко не залишиться незайнятим»; «закон Банкера» вказує на те, що «збільшення числа хірургів та зростання вартості хірургічних процедур призводять до збільшення хірургічних операцій», що особливо характерне для приватних медичних структур; «закон Саттона» подає ідею про те, що «гроші знаходяться там, де грабують банки», що вказує на зростання попиту на послуги медичних структур, які мають стабільне фінансування, професійний персонал і добре налагоджений менеджмент.

На цей момент впровадження нового організаційного управління (НОУ) в системі надання медичної допомоги населенню, заснованого на принципах класичного та сучасного менеджменту, вимагає активної участі від Міністерства та Департаментів охорони здоров'я, а також від керівників медичних організацій, таких як заклади, установи, центри, служби, та функціонально-структурні підрозділи. Першочерговим завданням є розвиток національно-відомчої концепції управління в цій сфері з урахуванням її особливостей, змісту та специфіки функціонування.

Початкові кроки повинні включати формування стратегії, галузевої ідеології, а також розв'язання питань кадрової політики та комплексного підходу до управління персоналом. З метою досягнення цих цілей важливо визначити напрями державно-відомчої та науково-практичної діяльності, такі як:

- суворе дотримання законів та регулятивних актів України, зокрема, врахування ключових показників ефективності для керівників закладів охорони здоров'я державної та комунальної власності, встановлених такими документами, як рішення Ради національної безпеки та оборони України;

- дотримання принципів та теорій управління, таких як спеціалізація, централізація й децентралізація, демократизація, пропорційний розвиток, гармонійність структури та функції;

- вирішення питань моделювання медичних структур, організованих як управлінських систем, на основі принципу системності та його методів, наприклад, системного підходу за шести аспектами [1];

- вдосконалення системи управління із використанням адміністративних та демократичних схем і комплексного підходу до їх удосконалення;

- підготовка та опанування посадовими особами механізмів і сценарію «пакетного управління» залежно від управлінської ситуації;

- реалізація управлінського процесу за п'ятьма технологічно-функціональними фазами – розробка та прийняття управлінського рішення, планування реалізації рішення, системна доорганізація системи, регулювання та контроль/моніторинг для реалізації рішення [1];

- використання інформаційних технологій та комп'ютеризованих систем для максимальної оперативності та оптимізації прийняття важливих управлінських рішень та ін.

Сучасна парадигма менеджменту ґрунтується на твердженні, що добре організовані «суперсистеми» часто є більш важливими, ніж «суперфахівці», а управлінські проблеми виникають через слабкі системи, а, імовірно, дії недосвідчених топ-менеджерів. Ця концепція повністю відповідає властивостям організованої управлінської системи, таким як саморегулювання та антиетропічність. Відповідно управлінці в галузі охорони здоров'я та медичної допомоги мають спрямовувати свою увагу на такі аспекти:

- акцентування уваги на складових та процесах комплексної професійної діяльності, керуючись принципами системності, функціональної ефективності та доцільності;

- здійснення обґрунтованого управління, що включає постійний моніторинг і вимірювання результатів діяльності, їх аналіз та оцінку. Основний фокус у цьому випадку слід робити на показниках здоров'я населення та якості надання медико-профілактичної допомоги чи послуг;

- акцент на увазі до пацієнтів, аспектах фінансів та економіки у сфері кадрових/людських ресурсів і рівнях професійно-соціальної відповідальності є ключовими. За словами Д. Бервіка, президента Інституту поліпшення послуг в охороні здоров'я та професора Гарвардської медичної школи, особливо важливими є такі аспекти, як можливість контролю пацієнта над процесом лікування (наприклад, інформована згода, усвідомлення мети, наслідків, побічних ефектів, обмежень та обговорення лікувальної тактики з лікарем), можливість обирати види втручань, лікаря, лікувальний заклад на підставі

вичерпної інформації, а також увага до очікувань та розгубленості клієнта, що значною мірою залежать від рівня інформованості, а також включення в процес лікування значущих для пацієнта осіб, таких як близькі та родичі;

- прийняття управлінських рішень вимагає повноцінного, своєчасного та достовірного чотирьохканального інформаційного забезпечення, що включає директивно-відомчий підхід, використання наукових досліджень, передового досвіду та внутрішніх ресурсів, а не обмежується лише використанням поточних даних та відомостей, навіть за формами звітної статистики. На практиці часто виникає нестача інформації та статистико-математичного підтвердження виявлених логічних закономірностей, а також брак доказів. У цьому контексті автори книги «Надійні факти, небезпечна напівправда та цілковита дурість» – Дж. Пфефер та Р. Саттон – стверджують, що якби лікарі практикували так само, як і більшість менеджерів, це могло би призвести до значно більшої кількості летальних випадків та більшої частки лікарів за ґратами;

- визначення пріоритетних галузевих напрямків і завдань за принципом Парето (20:80), реальна оцінка ситуації, врахування культури управління, охорони праці та здорового глузду. Згідно з ДСТУ- П ОHSAS 18001 «Системи управління безпекою та гігієною праці», OHSAS 18001 «Система менеджменту охорони здоров'я та безпеки персоналу», ILO-OSH 2001 «Керівництво з систем управління охороною праці» та «Рекомендаціями щодо побудови, впровадження та удосконалення системи управління охороною праці», передбачено виконання поточних та 136 оперативних планів [2], із можливістю вжиття коригувальних та попереджувальних заходів, адаптації до ситуації, що змінилася, інтеграції у багатофункціональну та комплексну загальну систему управління.

Проблематичною областю в управлінні є розвиток потенціалу персоналу та формування кадрової політики, яка враховує індивідуальність людини, її лідерські та культурно-емоційні можливості. У сфері охорони здоров'я основним об'єктом управління є медичний працівник, для якого важливіше не лише професійна досвідченість, але й творча ініціатива, натхнення, креативність та глибоке зацікавлення у досягненні остаточного результату. Пошукова активність в області набору кадрів є визначальним чинником успішного функціонування систем, оскільки більшість внесених змін у конкретній організації спрямовані на стимулювання людського фактора. Принцип «Заради людини» поступово стає реалізованим у сучасному світі [3].

Проте в сучасному уявленні співробітник виступає не лише як об'єкт, але і як об'єкт-суб'єкт управління, активний учасник у взаємодії в управлінському процесі (наприклад, в контексті холакратичної моделі управління). Одночасно відбувається перетворення у відносинах між керівником і співробітником –

сьогодні керівник значно більше залежить від інтелектуальних, професійних та людських якостей співробітника, ніж співробітник від керівника.

У сучасних умовах, де спостерігається протиріччя, ускладнення та нелінійний розвиток соціальних та інших управлінських систем протягом останніх десятиліть, класичний менеджмент початку ХХ століття, що базується на логічно-виваженому практицизмі та емпіризмі, втратив свою послідовність, доцільність та однозначність через інноваційні наукові дослідження у широкому спектрі його проблем. А тому слова П. Друкера, висловлені в його науковій роботі «Завдання менеджменту у ХХІ столітті», виявляють свою важливість, пророкуючи, що «...змушення звичайних людей творити незвичайні речі – це виклик менеджменту в інтелектуальній ері».

Щоб оновити класичний менеджмент, вчені та практики менеджменту, очолювані Г. Мінцбергом, вже у 2009 році, порівнявши перспективи та можливості менеджменту, а також тенденції його розвитку, визначили двадцять п'ять важливих завдань для менеджменту ХХІ століття [4]. Тому вважається доцільним підтримувати основну ідею більшості публікацій другої половини ХХІ століття, які вказують на необхідність перегляду всієї теорії управління [5].

Напрацьований авторський дослідницький матеріал, набуття досвіду упродовж останніх 45-50 років дозволяють нам стверджувати, що подальше розв'язання нагальних теоретико-методологічних і практико-орієнтовних завдань НОУ стає можливим за умов проведення відповідно до визначеної проблематики пошукових досліджень і використання знань сучасної теорії менеджменту. Зокрема, за думкою деяких вчених, вивчення суттєвих завдань управління у ХХІ ст. слід розглядати як вихідний етап для подальших трансформацій у визначенні мети, цілі, складу методів, функцій та механізмів теорії управління як науки про управління та управлінську діяльність. Також важливо виділити пріоритетні напрями наукових досліджень у цих контекстах [3]. Підтвердженням цього є дані з таблиці 1 [3], які були використані нами як основа і піддані подальшій обробці.

Таблиця 1

Зв'язок складових і процесів менеджменту та напрямів наукових досліджень із масштабними завданнями менеджменту ХХІ століття

<i>Масштабні завдання менеджменту ХХІ століття</i>	<i>Функції, механізми, методи менеджменту за ознакою об'єкта/напрямку наукових досліджень</i>
Ставити перспективні, стратегічні цілі	Гуманізація менеджменту
Керуватися ідеєю відомчої/професійної відповідальності	Службово-посадова, професійна, соціальна відповідальність
Змінити ідеологію і тактику менеджменту	Філософія менеджменту

**ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»**

Відмовитися від традиційної ієрархії	Системно-функціональний аспект менеджменту
Зжити страх і зміцнити довіру	Психологія управління
Змінити принципи контролю, моніторингу	Функція менеджменту, фаза процесу управління, самоменеджмент
Переосмислити роботу керівників	Лідерство
Зробити ставку на різноманіття	Управління різноманіттям
Створювати стратегію стихійно	Управління за ситуацією, «пакетне» управління
Змінити оргструктуру системи	Системно-компонентний аспект менеджменту
Дивитися вперед, а не назад	Системно-інтегративний аспект менеджменту
Обирати курс розвитку спільно	Оптимізація роботи апарату управління, холакратична система управління
Створювати комплексні системи оцінювання ефективності	Управління ефективністю
Готувати підґрунтя для проєктів завтрашнього дня	Мотиваційний аспект менеджменту
Затвердити інформаційну демократію	Інформаційні системи в менеджменті
Просувати дисидентів і стримувати реакціонерів	Тактика й стратегія менеджменту
Надавати співробітникам більше самостійності	Делегування повноважень, самоменеджмент
Створювати ринки ідей, кадрів і ресурсів	Метод «мозкового» штурму, політика і комплексний підхід у менеджменті
<i>Продовження табл. 1</i>	
Під час ухвалення рішень відмовлятися від формальної ієрархії	Технологія прийняття рішень, демократизація управління
Шукати розумні компроміси	Нові види менеджменту за ознакою об'єкта
Дати волю творчому початку співробітникам	Креативність у менеджменті
Формувати спільноту однодумців	Командна робота
Перенастроювати менеджмент для роботи у відкритому світі	Системно-комунікаційний аспект менеджменту
Олюднити ділову мову й методи управління	Гуманізація менеджменту
Перенавчати управлінців	Філософія та ідеологія сучасного менеджменту

Дослідження та оцінка сучасного менеджменту, переосмислення обсягових тактично-стратегічних завдань для функціонування СМДН України за допомогою дихотомічної шкали (так/ні), а також наявність наукових поглядів на національні особливості української моделі менеджменту дозволяє узагальнити та зробити висновки щодо необхідності розв'язання актуальної проблеми взаємодії українського, національного та міжнародного рівнів, видів, типів і

схем-моделей управління. Також важливо визначити межі та універсальність чинного методологічного інструментарію (механізмів) менеджменту, розширити спектр завдань управління і в результаті удосконалити менеджери́зм¹ та область наукових досліджень [5].

У даному контексті важливість та актуальність проблеми визначаються різноманітністю управлінських підходів, що існують у системі охорони здоров'я та соціального медичного обслуговування.

По-перше, слід зауважити, що концепція менеджменту в охороні здоров'я ще не сформована; існує лише управління у сфері охорони здоров'я.

По-друге, використання різних форм менеджменту в медичній сфері, таких як організаційний, фінансовий, корпоративний, інформаційний, інноваційний, бюджетний, менеджмент якості, комунікаційний, тайм-менеджмент тощо може розглядатися як дещо інше, аніж справжній менеджмент. Це може вважатися псевдоменеджментами, які фальсифікують класичний і сучасний підходи до управління та позбавлені наукового підґрунтя. Менеджмент як наука про управління має свої закони, теорії, принципи, методи, функції, механізми, правила, прийоми та рекомендації. Те, що часто називається менеджментом сьогодні, насправді може бути чимось іншим. Наприклад, фінансовий чи інформаційний менеджмент можуть бути розглядані лише як компоненти організованої системи управління (фінанси та інформація), тоді як комунікаційний, організаційний, інноваційний менеджмент, а також менеджмент якості, являють собою системні аспекти цієї системи (функціональний, структурний, інтеграційний та комунікаційний).

Особливо недоречним вважається концепт «тайм-менеджменту», який переважно розглядається як управління часом, але є штучним. Час є ресурсом, складовою організованої системи управління, праці, особистого життя та інших процесів. Загалом, поняття «тайм-менеджмент» абсурдне за своєю суттю. Виникають прості питання: як можна управляти часом і хто може вважатися

¹ Менеджери́зм як процес від управління, який здійснював власник підприємства, і нечисельним неспеціалізованим апаратом управління (*управлінським прошарком – майстри, бригадири та ін.*), формування спеціального апарату управління, пошуку форм організації й методів управління всередині окремої системи до дослідження з поліпшення управління всередині окремого підприємства, вивчення його взаємодії із зовнішнім середовищем – економічною і політичною кон'юнктурою, діяльністю державних і владних органів, різними громадськими організаціями та іншими зовнішніми факторами [6].

«володарем часу»? У нас лише 24 години на добу, у годині – 60 хвилин, а у хвилині – 60 секунд. Час можна планувати, використовувати, розпоряджатися ним і т.д. Однак ці дії належать загальному управлінню, а не до специфічного «тайм-менеджменту».

Ураховуючи особливості та унікальні риси української моделі менеджменту та відповідних систем управління загалом, а також у конкретних галузях і структурах, наприклад, у медичній сфері, можна стверджувати, що в деяких випадках ці характеристики проявляються [1, 3, 5]:

- суперечністю і неповнотою;
- професійним і психологічним неприйняттям і відторгненням їх форм, видів, типів і технологій;
- відсутністю основних пріоритетів у розвитку менеджменту;
- недостатністю формування організаційно-управлінської культури, ідеології та філософії;
- ігноруванням гармонізації інтересів суб'єктів та об'єктів управління, а також участі працівників управління в організаційних процесах;
- недосконалістю підприємництва, інновацій та технологізації менеджменту як визначальних та стабілізуючих чинників ефективності та результативності управління;
- низьким рівнем демократизації, делегування повноважень, мотивації та стимулювання кадрів і персоналу до саморозвитку, самовпевненості та самоменеджменту тощо.

У порядку підсумку: узагальнюючи, вищезазначені позиції та нагальні проблеми управління у сфері сучасної медичної допомоги населення є актуальними, пріоритетними та логічними напрямками для подальшого розвитку та удосконалення менеджменту. Ці напрямки включають наукові дослідження теоретико-методологічних, технологічно-прикладних, інформаційно-комп'ютеризованих, соціально-психологічних засад у сфері сучасного менеджменту, його гуманізацію, креативність та соціалізацію.

Нескоримою умовою філософії сучасного менеджменту в медичній сфері, враховуючи сучасні реалії, є усвідомлення ролі керівника-менеджера, яка зростає, медичного працівника і співробітника, а також їхнього професіоналізму та особистих якостей в організації. Це означає врахування наукових основ управління, зокрема менеджменту, для забезпечення ефективної діяльності конкретної медичної організації.

Висновки:

1. З'ясовано, що виникнення менеджменту в сфері національної охорони здоров'я не було обумовлено виробничою необхідністю для переходу до сучасних моделей управління. Натомість він виник завдяки прозорості, творчому

натхненню, наполегливості та мужності окремих науковців і практиків у 70-80-х роках ХХ століття

2. Доведено, що сучасний стан системи медичної допомоги в Україні та її трансформаційні процеси потребують впровадження моделі управління, яка відповідає вимогам класичного та сучасного менеджменту. Це можливо тільки за умови розуміння та підтримки концептуальних положень не лише реорганізаційних процесів, а й управлінських аспектів на всіх рівнях ієрархії. Це передбачає підготовку кандидатів на управлінські посади, формування в них відповідної компетентності та кваліфікації, а також перегляд підходів та механізмів управління медичними організаціями.

3. Звертається увага на важливість та актуальність проблеми залучення різноманітних управлінських підходів та використання різних методів менеджменту в медичній сфері. Водночас відзначається, що цей підхід не повинен призводити до фальсифікації класичного та сучасного менеджменту за допомогою введення псевдоменеджментів, таких як організаційний, фінансовий, корпоративний, інформаційний, інноваційний, бюджетний, комунікаційний, тайм-менеджмент тощо.

Список використаних джерел:

1. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню [Текст]: [Навч. посібник] Вишнівецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І./ За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Київ: [Електронний посібник], 2023. – 1289 с.

2. Русавська В.І. Адаптація національного трудового законодавства до законодавства Європейського Союзу // Розвиток територіальних громад: правові, економічні та соціальні аспекти: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції м. Миколаїв, 23-24 червня 2021 р. Миколаїв: МНАУ, 2021. – С. 36-39. URL:<https://dspace.mnau.edu.ua/jspui/handle/123456789/9821>

3. Плахотнік О.О., Кучер М.М. Перспективи та основні напрями розвитку сучасного менеджменту // Проблеми системного підходу в економіці: Економіка та управління підприємствами. – Випуск, № 5(79), 2020 – С. 75-81. DOI: <https://doi.org/10.32782/2520-2200/2020-5-11>.

4. <https://www.dea.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid885277.pdf>.

5. Канафоцька Г. Нова парадигма менеджменту ХХІ століття. URL: <https://www.ar25.org/node/12949>.

6. Мочерний С.В., Довбенко М.В. Економічна теорія: навчальний посібник. – https://pidru4niki.com/19991130/ekonomika/ekonomichna_teoriya.

SUMMARY

A comparative analysis of evolutionary approaches to incorporating fundamental tenets of classical management in the context of the healthcare system of Ukraine has been conducted. The study provides an authorial assessment of the current state of scientific foundations in medical management, as well as the trends and prospects for their development within the investigated social system.

Key words: management, managerialism, scientific foundations of management, pseudomanagement, system, systematicity, hierarchy, administration, healthcare, medical institution.

УДК: 614.212:005.95

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДІВ, МЕХАНІЗМІВ І ТЕХНОЛОГІЇ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Журавель В. І.¹, Журавель В. І.², Матукова Д. Г.¹, Стащенко П. П.¹

1 - Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Україна

zhuravel_vi@ukr.net.

2 - Клінічна лікарня «Феофанія» Державного управління справами

viktor_stomat@ukr.net

РЕЗЮМЕ

Вивчені основні науково-практичні концепції управління персоналом, проаналізовано стан кадрової діяльності в медичних закладах (МЗ) системи медичної допомоги населенню (СМДН). Досліджено ефективність заходів управління персоналом як ключової функції сучасного менеджменту та розділу роботи. Здійснено порівняльний аналіз кадрової діяльності за аналітичними критеріями та індикаторами. Визначено організаційні механізми, особливості та недоліки у процесі управління персоналом. Представлено досвід мотиваційної складової менеджменту персоналу. Сформульовано конкретні пропозиції на основі експертної оцінки з використанням SWOT-аналізу та ABC-аналізу для удосконалення процесу управління персоналу за його 5 технологічно-функціональними фазами.

Ключові терміни: кадри, кадрова політика, комплексний підхід, медична допомога, медичний заклад, менеджмент, персонал, система, системність, управління.

Вступ. Система медичної допомоги населенню (СМДН) в Україні відзначається як одна з ключових та високоцінних сфер у державі. У зв'язку з воєнним станом в країні та тривалим процесом реформування протягом понад 15 років, спостерігаються значущі зміни в системі. Ці трансформації впливають переважно на персонал як у медичних установах, так і в СМДН в цілому.

Ефективне функціонування будь-якого медичного закладу та досягнення

поставлених цілей у сфері медичної допомоги неможливе без належного та кваліфікованого персоналу. Характеристики та особливості працівників медичного закладу, а також СМДН в цілому, визначають їхню спроможність реалізовувати перспективні напрямки у медико-організаційній та управлінській сферах.

Персонал виступає не лише як основний компонент успішного розвитку медичного закладу, але й як ключовий момент у забезпеченні надання якісної медичної допомоги та послуг. Отже, управління персоналом стає важливим аспектом теорії та практики управління в медичній галузі.

Метою є проведення аналізу стану управління кадрами та формулювання рекомендацій з оптимізації системи управління персоналом на засадах сучасного менеджменту.

Матеріали та методи досліджень. У статті використаний матеріал власних наукових досліджень з управління персоналом і роботи з кадрами у медичних закладах і установах м. Києва різних форм власності – державних, комунальних, АМН України та приватних. Для досягнення визначених цілей і завдань статті використано різноманітні методи, які взаємодіють між собою: системний підхід, СВОТ-аналіз, АВС-аналіз, формалізації, логічний аналіз та узагальнення.

Результати досліджень. Протягом останнього десятиліття велика увага зацікавлених сторін зростає щодо проблеми своєчасного оцінювання, вимірювання та прогнозування ефективності роботи персоналу. У зв'язку з цим актуальність ефективного використання трудового потенціалу значно збільшилася в різних галузях, таких як економіка, медицина та інші. Проблема управління персоналом, особливо під час реформ, стає ключовою, і сучасні керівники повинні відповідати вимогам ринку та мати відповідні управлінські навички.

Запровадження досвіду країн Європи, Сходу, та Сполучених Штатів Америки, безперечно, принесе позитивні результати, так само як і досвід окремих українських управлінських систем. Проте наші дослідження свідчать, що керівники медичних організацій, які визначають кадрову ідеологію, політику та філософію (не делегуючи розділу кадри та персоналу!), а також безпосередні керівники кадрових служб у закладах охорони здоров'я, мають недостатньо досвіду та практично не володіють інструментами роботи з кадрами та управління персоналом в контексті менеджменту та комплексного підходу. Це є основною мотивацією для проведення цього дослідження.

Сьогодення потребує від управлінців медичної галузі ретельно обґрунтованих рішень щодо пріоритетності напрямів розвитку організації, де кадри (лікарі, фельдшера, медичні сестри) й персонал (економісти, бухгалтера, юристи, оператори, працівники канцелярії, статистики та ін.) є основним ресурсом, що забезпечує її цілісність, гнучкість, адаптивність і цілеспрямованість функціонування.

Саме співробітники медичного закладу є одним із найважливіших чинників успіху його діяльності, а тому саме така ситуація вимагає від працівників всебічного та різнопланового розвитку. Особливу увагу варто приділяти не тільки професійним знанням фахівців-медиків з певного напрямку спеціалізації, а і їхній здатності оперативної та адекватної реакції на вимоги споживачів медичних послуг (пацієнтів), вміння предметно спілкуватися, брати особисту відповідальність за результати діяльності, постійно займатися самоосвітою, самоменеджментом.

Значний внесок у розроблення сучасної оцінки проблем ефективного використання трудового потенціалу, мотивації трудової діяльності, підвищення продуктивності, результативності роботи з кадрами й управління персоналом на рівні держави зробили такі українські вчені, як А. Акмаєв, Л. Балабанова, Д. Богиня, Н. Борецька, В. Василенко, М. Ведерников, Н. Войнаренко, Н. Гавкалова, А. Грішнова, А. Денисюк, А. Колот, А. Кредісов, М. Мурашко, В. Нижник, В. Савельєва, Г. Савіна, А. Сардак, М. Семикіна, А. Турецький, Б. Холод, М. Фрідмен, Л. Чижова та ін.

Однак проблеми формування та розвитку системи ефективного управління персоналом на підприємствах потребують вирішення. Питанню організації охорони здоров'я присвячено роботи таких науковців, як: І. Вардинець, Е. Ковжарова, А. Надточій, Г. Панфілова, В. Пономаренко, О. Скрипник, Т. Чеканова, В. Чернецький та ін. На сьогодні рекомендується до управління персоналом залучити два основних напрямки розвитку: постійне вдосконалення системи управління персоналом штатних співробітників, з особливим акцентом на розвиток професійної діяльності перспективних кадрів; впровадження хедхантингу, що означає пошук, залучення та наймання висококваліфікованих фахівців, зокрема лікарів, які володіють високим потенціалом та результативністю.

Специфічність методу управління персоналом полягає в тому, що з персоналом починають працювати на стадії підбору. Однак слід враховувати суб'єктивний аспект в порушенні етичних норм, а саме переманюванні працівників з інших медичних закладів.

Наше спостереження виокремило ще один перспективний напрям у системі управлінні персоналом. Це створення на базі веб-технологій інноваційних майданчиків, які дозволяють сформувати інтерактивне середовище між лікарями клініки, здійснювати збір, обробку та аналіз різних інноваційних ідей та пропозицій працівників з подальшим застосуванням найбільш цінних та перспективних з них у діяльності підприємства [1].

Одним з передових методів управління персоналом є створення внутрішніх систем онлайн-навчання. Така система медичного закладу забезпечить його медичний персонал можливістю у зручний для них час

підвищувати свій рівень компетентності та кваліфікацію, використовуючи віртуальні завдання, проходячи тренінги або через участь у вебінарах.

Крім інноваційних методів управління персоналом, важливо залучати й технології. Технологія управління персоналом – це складний безперервний процес підтримки певного механізму функціонування організаційної роботи медичного закладу, через прийняття й реалізацію відповідних управлінських рішень. Технологію управління, дослідники розглядають як: певний порядок здійснення процесу управління, що обумовлює послідовність і умови прийняття управлінських рішень, визначає найефективніші методи та інструменти їх впровадження на практиці [2]; послідовність виконання управлінських функцій (планування, організації, мотивації, контролю), методів і процесів управління з метою оптимізації управлінського впливу для досягнення загальних і конкретних цілей організації [3].

Під технологією управління персоналом розуміють сукупність прийомів, способів, форм і методів впливу на персонал у процесі його наймання, використання, розвитку і вивільнення з метою отримання найкращих результатів трудової діяльності [4, 5].

Для ефективної організації управлінських процесів менеджеру необхідно визначити характер, кількість і послідовність операцій, що складають конкретний процес надання послуг, сформулювати комплекс відповідних способів, прийомів, технічних засобів, оптимальних умов протікання процесу надання послуг в часі й просторі. Особлива увага в процесі управління закладом ОЗ, приділяється кадрам і персоналу, як основної складової організації процесу надання послуг. Види технологій управління персоналом висвітлено у багатьох джерелах (рис. 1).

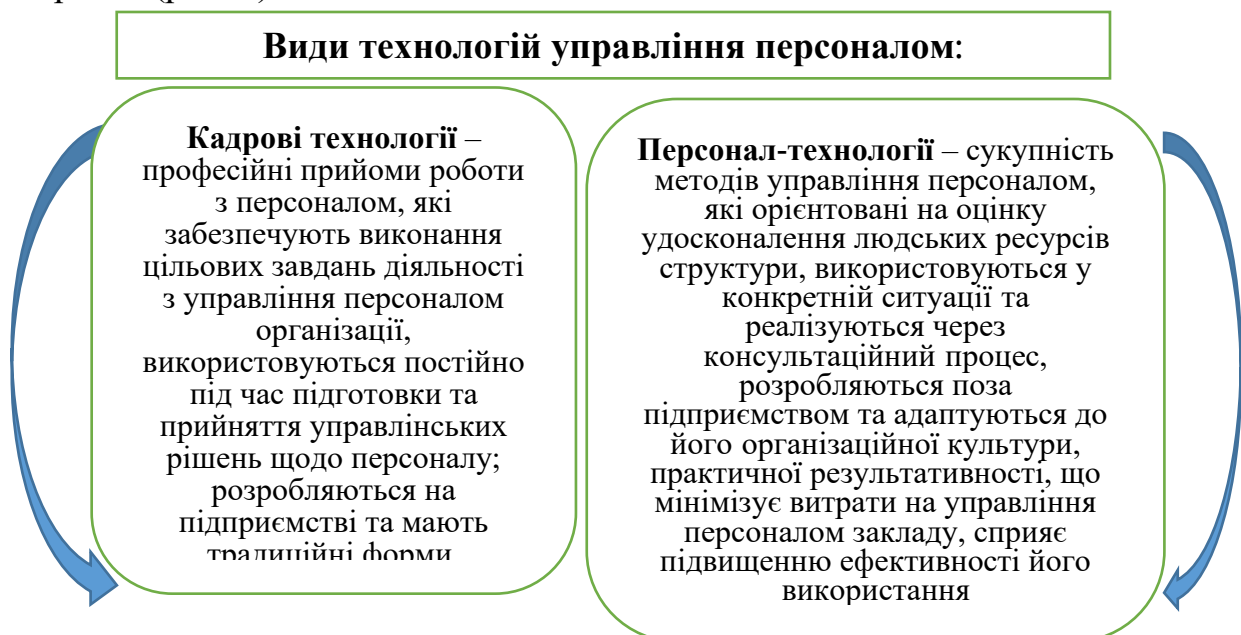


Рис. 1. Види технологій управління персоналом. Джерело: [4, 6]

До персонал-технологій відноситься – аутстафінг, краудстафінг, коучинг, профіль посади, реінжиніринг, внутрішній маркетинг, лізинг.

Аустафінг застосовується для більшості спеціалістів ІТ, фінансистів, менеджерів з персоналу та спеціалістів з налагодження роботи устаткування. Економія фінансових ресурсів закладу/підприємства.

Краудстафінг – виведення працівника за штат залучених клієнтів для тестування продуктів та участі у дослідженнях, у тому числі таких важливих як «таємничий покупець». Цю технологію можна рекомендувати до застосування в мережеских клініках в якості контролю якості надання послуг та роботи персоналу.

Коучинг використовують у своїй роботі топ-менеджери та менеджери з середньої ланки для передачі досвіду новому персоналу. Економія часу, оптимізація адаптаційного періоду.

Профіль посади використовують у своїй роботі менеджери з персоналу за участі керівництва для визначення необхідних компетенцій персоналу для посади. Значна економія часу та трудових ресурсів.

Реінжиніринг впроваджується топ-менеджерами та керівництвом для підвищення ефективності роботи системи управління персоналом.

Внутрішній маркетинг формується керівництвом і топ-менеджерами та розробляється вплив на кожного працівника компанії [4]. Сьогодні нематеріальні активи, перш за все людський капітал, створюють до 85,0% доданої вартості, а теорія людського капіталу в сучасних закладах стала основою переосмислення ставлення до управління персоналом.

Лізинг персоналу – надання тимчасового персоналу для виконання проектів згідно з потребами замовника.

Різниця між управлінням людськими ресурсами та управлінням людським капіталом сьогодні дослідниками визначається як ключовий ресурс, що забезпечує конкурентну перевагу структури, самостійний “капітал”, управління яким функції топ-менеджера. Особливої уваги, набувають такі поняття, як “інвестиції в людський капітал”, “стратегічна інтеграція”, “культура управління”, “відданість персоналу”, “філософія бізнесу” тощо.

Історичний огляд підходів дослідників кінця ХІХ-го століття й по теперішній час відносно моделей управління та напрямів діяльності персоналу визначено на рис. 2, що продемонструє відмінності підходів до управління персоналу.

Вивчаючи передовий досвід у розвитку трудового потенціалу, наприклад, виробничих підприємств, можна підкреслити особливості управління персоналом розвинених країн світу.



Рис. 2. Історичний огляд підходів в управлінні персоналом (Джерела: 6, 8)

У США було встановлено, що інвестиції в людський капітал через навчання підвищують продуктивність праці робочої сили, а за збільшення витрат на навчання на 10,0% продуктивність праці зростає на 8,5%. Тому за кордоном на розвиток персоналу витрачають до 10,0% від фонду оплати праці. Навчання здійснюється не рідше як через кожні три роки.

У Японії надають перевагу колективній роботі та відповідальності, намагаються готувати працівника не вузького профілю, а такого, що буде фахівцем у декількох напрямках знань. У цій країні існує фонд страхування зайнятості, відрахування до якого здійснюють роботодавці в розмірі 0,01% від фонду оплати праці. З цього фонду й беруться кошти на розвиток працівників закладі [7]. У Греції все навчання практично здійснюється на робочому місці (близько 80,0%).

Порівнюючи особливості управління кадровим потенціалом компаній в Японії та США, можна зазначити, що Японія витрачає на навчання працівників утричі більше коштів. Тут кожен працівник у середньому на самоосвіту витрачає вісім годин на тиждень (половина навчання здійснюється у робочий час) [8].

Стиль управління в організаціях Сходу базується на переконанні, а не на примусі персоналу. Керівник функціональної структури не виділяє себе з колективу підлеглих, його завдання не управляти роботою, яку виконують інші, а сприяти взаємодії співробітників, надавати їм необхідну підтримку і допомогу, формувати гармонійні відносини. Тому в японських структурах відсутні посадові інструкції, а положення про функціонально-структурні підрозділи мають загальний характер.

Фахівець, що направляється на роботу, отримує лише довідку про призначення, що інформує про те, що з такого-то числа він призначається в такий-то відділ на такий-то тарифний розряд, без вказівки конкретних обов'язків, сфери відповідальності або терміну роботи. Поступивши до підрозділу, працівник опановує трудові операції й особливості міжособистісних відносин у колективі за підтримки колег по роботі та безпосереднього керівника. Організація робочого місця і виробничих приміщень всіляко сприяє колективній праці [9].

Досліджуючи проблему розвитку трудового потенціалу медичного закладу/підприємства в умовах реформування галузі ОЗ, можна визначити, що заходи для ефективного використання персоналу мають бути спрямовані на:

- економічну ефективність (досягнення цілей діяльності шляхом кращого використання потенціалу персоналу), де критерії оцінки економічної ефективності управління персоналом відбивають результативність живої праці або трудової діяльності працівників;
- підтримання умов соціальної ефективності (відбивати виконання очікувань і задоволення потреб і інтересів працівників). Соціальна ефективність управління персоналом значною мірою визначається організацією та мотивацією праці, станом соціально-психологічного клімату в трудовому колективі, тобто більше залежить від форм і методів роботи з кожним працівником.
- організаційну ефективність закладу за умов дотримування принципів цілісності та динамічності.

Окрім цього, до характерних особливостей управління персоналом стає орієнтація співробітників на оптимізацію співвідношення економічної, соціальної та організаційної складових управління, підсилення контролю за організацією та інноваційністю проектів.

Для підвищення ефективності системи управління трудовим потенціалом закладу ОЗ доцільно аналізувати та враховувати специфічні умови його розвитку, можливості закладу, кваліфікацію персоналу, досвід, оснащеність технологічними засобами, що забезпечить оптимальну кількість задоволених споживачів медичних послуг, систематичне розширення мобільності спеціалістів, систему мотивації, види технологій управління персоналом, сприяти оптимізації співвідношень адміністративних працівників, вдосконаленню підготовки та підвищення кваліфікації персоналу, зміцнення трудової дисципліни, зменшення втрат робочого часу.

Сьогодні, вітчизняна система охорони здоров'я та її розвиток залежать від фахівців галузі, які використовують свої компетентності та здібності, прагнуть до максимальної мобільності та самовдосконалення, що є основним завданням системи управління персоналом сучасного закладу охорони здоров'я.

Професійне управління трудовим потенціалом в період реформування галузі передбачає зміну концепції управління трудовим потенціалом:

- застосування кадрової політики та стратегії в рамках діяльності закладу охорони здоров'я;
- впровадження новітніх форм, систем та принципів оплати праці медичних працівників;
- впровадження мотиваційного механізму та сучасних методів стимулювання діяльності медичного персоналу;
- впровадження сучасних принципів формування та розвитку кадрів охорони здоров'я;
- застосування новітніх методів підготовки медичних кадрів, зокрема управлінських;
- запровадження принципів командної роботи в рамках надання медичної послуги закладами охорони здоров'я [10].

З 6 листопада 2017 року в Україні введено в дію Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002, яким запроваджується автономізація медичних закладів [11]. У рамках автономізації закладів охорони здоров'я відбуваються зміни як в організаційно-управлінській, фінансово-господарській, так й інших видах діяльності цих медичних структур, а саме:

- зміна форми власності (перетворення з бюджетної установи на комунальне некомерційне підприємство);
- керівник отримує широкі владні повноваження, зокрема свободу в розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики, визначенні внутрішньої організаційної структури;
- свободу дій у встановленні форми та методів оплати праці кадрам, механізмів мотивації та стимулювання в рамках чинного законодавства;
- зміна фінансових механізмів господарювання (фінансування закладу зі статусом підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, отже, мають бути запроваджені інструменти сучасного фінансового менеджменту);
- отримує право утворювати об'єднання підприємств з іншими закладами охорони здоров'я, які також діють у статусі підприємства, задля перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів членів об'єднання, отже, запроваджуються принципи аутсорсингу;

- може наймати за цивільно-правовими договорами лікарів фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики [12].

У рамках вищевказаних змін в контексті реформи, можна простежити зміну системи управління охороною здоров'я:

- запроваджуються принципи підприємницької діяльності в галузі охорони здоров'я не тільки для закладів приватного сектору охорони здоров'я, але й для бюджетного сектору;

- формується необхідність бізнес-планування як інструмента планування підприємницької діяльності закладів охорони здоров'я;

- впроваджуються новітні механізми та інструментарій фінансового менеджменту для управління активами закладів охорони здоров'я;

- впроваджується інструментарій стратегічного менеджменту, антикризового управління закладом ОЗ.

Проблема управління трудовим потенціалом медичного персоналу полягає не тільки у його формуванні, але й в розвитку. Медичний персонал (особливо лікарі) – це кадри, які постійно мають розширювати власну мобільність, підвищувати рівень своєї кваліфікації, підтверджувати ліцензію тощо. Їх підготовка має бути систематичною, комплексною і спрямованою на забезпечення принципу безперервної медичної освіти. Цей напрям діяльності медичних працівників, мають враховувати керівники закладів ОЗ, а кадровий потенціал має бути використаним максимально в процесі розвитку закладу ОЗ.

Участь у підвищенні кваліфікації, міжнародних, вітчизняних наукових заходах, має стати постійними складовими системи мотивації закладу охорони здоров'я. Формування системи надання медичних послуг є командною роботою, одним із завдань керівника закладу охорони здоров'я, забезпечення сприятливого клімату та командного духу закладу задля формування згуртованого трудового колективу та потенціалу структури. Це дасть змогу підвищити якість медичних послуг їх комплексність, вчасність та інноваційність.

В будь-який час може виникнути висока плинність кадрів закладу, оскільки такі процеси не враховують інтереси всіх категорій працівників, а є окремими елементами мотиваційного процесу не доповнюючи один одного. Для підвищення якості медичних послуг та ефективності їх надання є необхідним комплексний підхід, який враховує існування таких категорій співробітників: співробітники, які орієнтовані на змістовність та суспільну значущість праці; співробітники, які орієнтовані на оплату праці та інші матеріальні цінності; співробітники, в яких значущість різних цінностей збалансована [13].

В процесі максимального використання трудового потенціалу закладу ОЗ,

мають застосуватися організаційно-психологічні інструменти побудови команд закладу, методи профілактики емоційного вигорання.

Таким чином, побудова сучасної системи управління трудовим потенціалом медичного закладу, має спиратися на механізми оперативного, тактичного, стратегічного й ситуаційного менеджменту за розділами “Кадри” й “Персонал”, психологічні аспекти діяльності, економічні та соціальні методи.

Доцільно аналізувати та враховувати специфічні умови розвитку кадрового складу й персоналу, можливості конкретної медичної організації, кваліфікацію співробітників, їх досвід, оснащеність сучасними технологічними й технічними засобами, що забезпечить оптимальну кількість задоволених споживачів медичної допомоги та медичних послуг. А систематичне розширення мобільності спеціалістів, системи мотивації, видів технологій управління сприятиме оптимізації співвідношень адміністративних і управлінських працівників, вдосконаленню підготовки та підвищення кваліфікації кадрів/персоналу, зміцнення трудової дисципліни, зменшення втрат робочого часу.

Результати розвитку медичного персоналу мають стати підґрунтям управління кар’єрою та службово-посадовим рухом співробітників у межах закладу охорони здоров’я чи медичної системи.

Висновки:

1. Визначено, що головні завдання роботи з медичними кадрами та управління персоналом включають: забезпечення кваліфікованим персоналом для медичного закладу; реалізація потенціалу трудового колективу; створення та утримання комфортних умов праці; розвиток персональних навичок; забезпечення стабільності колективу; впровадження системи безперебійної освіти, професійного чи кар’єрного росту медичних працівників. Метою управління персоналом може бути досягнення економічних, медико-організаційних, науково-технічних, комерційно-виробничих та соціально-побутових цілей.
2. Встановлено, що на сьогоднішній день основним недоліком роботи з кадрами та управління персоналом у медичних організаціях є неефективне поєднання складових, інструментів управління та передових управлінських технологій, а також індивідуальні порушення етичних норм у веденні бізнесу (зокрема, у випадку перехоплення працівника конкурентом), що може завдати шкоди іміджу медичного закладу. Це також призводить до великих витрат часу і зусиль на розкриття інтересів, потреб і цінностей таких фахівців.
3. Доведено, що впровадження інноваційних методів роботи з кадрами й управління персоналом в діяльність медичного закладу має здійснюватися через ретельно розроблену та зрозумілу кадрову політику, використання хедхантингу та врахування необхідності освоєння методів, таких як

аутсорсинг, аутстафінг, лізинг персоналу, краудстафінг, а також використання крайндфандингу та краудсорсингу.

4. З метою підвищення ефективності праці запропоновано вдосконалювати систему навчання і розвитку медичних кадрів і персоналу за трьома форматами: груповим, індивідуальним і дистанційним; розглянути можливості мотивації діяльності; впровадити економічні та організаційні механізми для підтримки цих ініціатив.

Список використаних джерел

1. Кудря Я.В. Нові підходи до кадрової політики в управлінні персоналом/ Проблеми науки. – 2011. – №7. – С. 21-26.
2. Ракша Н.В. Роль інноваційних технологій в управлінні підприємством. Інноваційна економіка. – 2012. – № 9 (35). – С. 86-89.
3. Лесик В.О., Григоренко В.М. Підходи до визначення поняття «технологія управління»/ Економіка розвитку. – 2013, № 4 (68). – С. 62-68.
4. Довгань Л.Є., Ведута Л.Л., Мохонько Г.А. Технології управління людськими ресурсами [Електронний ресурс]: навч. посібник. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2018. – 512 с.
5. Третьяк О.П. Сучасні персонал-технології у системі управління персоналом на підприємстві/ Науковий вісник НЛТУ України. – 2014, Вип. 24.4. – С. 389-397.
6. Дашко І.М. Розвиток інноваційних технологій управління персоналом на підприємствах у сучасних умовах господарювання / Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2016. Вип. 9. – С. 37-41.
7. Нечева Н.В. Забезпечення ефективного управління персоналом підприємств курортно-рекреаційної сфери: дис. на здоб. наук. ступеня канд. екон. наук: спец. 08.00.04 “Економіка та управління підприємствами. – Одеса, 2016. – 239 с.
8. Костунець Т.А., Корнійчук А.М. Підходи до управління персоналом підприємств: теоретичний базис / Глобальні та національні проблеми економіки. – 2014. Вип. 2. – С. 571-572.
9. Жук Н. Дослідження особливостей зарубіжного досвіду здійснення кадрової політики. Галицький економічний вісник. – 2015. – № 1(30). – С. 15-24.
10. Оксентюк А. Зарубіжний та вітчизняний досвід управління персоналом / А. Оксентюк, Р. Оксентюк, Б. Оксентюк // Галицький економічний вісник. – 2012. – № 1(34). – С. 66-72.
11. Електронний ресурс] / В.І. Борщ // Проблеми системного підходу в економіці. – 2019. Вип. 1(1). – С.73-79. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/PSPE_print_2019_1\(1\)_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/PSPE_print_2019_1(1)_13)
12. Введено в дію закон щодо автономізації закладів охорони здоров'я. Аптека.online.ua. URL: <https://www.apteka.ua/article/433045>.

13. Borshch V., Shchur R., Chuvakov O. Motivation and stimulation mechanism of medical staff in developing countries: main challenges and ways of its improving in Ukraine. Baltic Journal of economic studies. – 2018. Vol. 4. – № 4. P. 56-61.

SUMMARY

The main scientific and practical concepts of personnel management are studied, the state of personnel activities in medical facilities (MF) of the system of medical care for the population (SMCP) is analyzed. The effectiveness of personnel management measures as a key function of modern management and a section of work is investigated. A comparative analysis of personnel activities by analytical criteria and indicators is carried out. The organizational mechanisms, features and shortcomings in the process of personnel management are defined. The experience of the motivational component of personnel management is presented. Specific proposals based on expert evaluation using SWOT-analysis and ABC-analysis to improve the process of personnel management in its five technological and functional phases are formulated.

Key words: personnel, personnel policy, integrated approach, medical care, medical facility, management, staff, system, systematicity, administration.

УДК: 614.2:005.336.1

ІНСТРУМЕНТИ ТА МЕТОДИ ПІДВИЩЕННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕНЕДЖЕРІВ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

Журавель В. І.¹, Журавель В. В.², Момот М. П.¹, Симоненко Т. М.²,

1 - Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Україна,

zhuravel_vi@ukr.net

2 - ТОВ «Джонсон і Джонсон Україна»

zhuravel19vv@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Конкуренція в діяльності медичних організації/підприємстві спонукає до підвищення управлінської ефективності керівників-менеджерів, посадових осіб і персоналу з позиції сучасного менеджменту. Наведені досліджені науково-практичні підходи до розробки інструментів та методів підвищення управлінської ефективності менеджерів. Дається характеристика різноманітних заходів, що спрямовані на розвиток навичок, управлінських здібностей та підвищення продуктивності роботи керівників. Окреслені основні напрями, шляхи та етапи впровадження оптимізованих схем-моделей управління тощо.

Ключові слова: управління, управлінська діяльність, система медичної допомоги населенню, схеми-моделі управління, системність, системний підхід.

Вступ. Актуальність теми визначається періодом невизначеності, фінансово-економічною та медико-організаційною нестабільністю в системі медичної допомоги населенню (СМДН) України. У цьому контексті виникають трансформаційні процеси в модернізації управлінської моделі, підвищенні професіоналізму та позитивних особистих якостей керівників-менеджерів, а також формуванні в співробітників медичних організацій (МО) ключових категорій, таких як готовність до змін, активна участь в управлінській діяльності, впевненість та творча наснага.

Це обґрунтовує необхідність системних і комплексних досліджень з питань оцінки та впровадження різноманітних підходів, технологій, методів і механізмів управлінської ефективності для менеджерів медичних організацій на засадах сучасного менеджменту, а також формування навичок у посадовців управління або керування у просторі та часі, ефективно використовуючи методи роботи як у повсякденному житті, так і в будь-якій діяльності.

Дослідження аспектів управлінської компоненти в організованих системах є основним об'єктом уваги вчених, таких як О.В. Бебешко, В.А. Грабовський, Г.І. Матукова, Л.А. Мельник, Г.Є. Мошек, С.О. Назарко, В.М. Толочко, Ф.І Хміль та інші. Автори також акцентують увагу на ефективності управління та організації праці персоналу в медичних підприємствах. Недостатнє обґрунтування аспектів управлінської діяльності в медичній галузі (МГ) залишає їх доступними для емпіричних досліджень у системних науково-практичних ракурсах.

Мета – оцінка стану і аспектів управлінської складової керівників-менеджерів, які можуть визначити їхню ефективність і готовність до змін.

Матеріали та методи досліджень. Використані матеріали власних наукових досліджень, накопичений науково-педагогічний та практичний досвід. Для досягнення визначених цілей і завдань використано різноманітні методи, які взаємодіють між собою: порівняльно-аналітичний; прогностичний; психодіагностичний; анкетування; експертної оцінки; логічний аналіз; узагальнення; статистичний; графічний.

Результати досліджень. Стан і досягнення медичних організацій та їх функціонально-структурних підрозділів, а також зміни оточуючого середовища, динамічні ринкові процеси та сучасні управлінські механізми стають все більш вимогливими до професійної компетентності, якостей та властивостей кадрів, фахівців і керівників-менеджерів і управлінський персонал. До ключових аспектів, які допомагають визначити, наскільки керівники-менеджери готові до змін у медичній галузі та як вони можуть впливати на успішність цього процесу можна віднести:

- стратегічне мислення (МГ змінюється через наукові відкриття, технологічний прогрес і зміни в регуляторному середовищі. Керівники-

менеджери повинні виявляти стратегічне мислення, розуміти довгострокові тенденції та впливові фактори на медичну сферу (МС));

- лідерські якості (успішний керівник повинен мати здатність мобілізувати команду, впливати на співробітників і стимулювати їх до досягнення спільних цілей. Лідери повинні бути здатні до співпраці, враховувати різні точки зору та вирішувати конфлікти);

- знання МС (керівники-менеджери повинні мати глибокі знання про медичну галузь, розуміти її технічні, економічні та етичні аспекти. Це дозволяє їм ефективно приймати рішення, спрямовані на покращення якості надання медичних послуг);

- управління ресурсами (керівники повинні бути ефективними в управлінні людськими, фінансовими та матеріальними ресурсами. Забезпечення оптимального використання ресурсів допомагає підтримувати стійкість та готовність до різних викликів);

- здатність до комунікації (ефективна комунікація є ключовою для співпраці в МГ. Керівники повинні вміти чітко і відкрито спілкуватися з різними стейкхолдерами – від медичного персоналу до пацієнтів та громадськості);

- робота з інноваціями (враховуючи швидкий розвиток технологій в медицині, керівники повинні бути відкриті до інновацій та здатні до їх впровадження для покращення якості медичних послуг) та інші.

Тобто, вимагається не лише відповідність певним особистісним якостям, але й готовність до змін, систематична робота щодо підвищення професіоналізму серед посадовців і співробітників.

У цьому контексті важливо вирішувати питання визначеності пріоритетних напрямів та тактико-стратегічних завдань конкретних медичних закладів. Це включає раціональний розподіл та ефективне використання обмежених ресурсів, зміни управлінської парадигми, відмову від застарілих методів, формування управлінського апарату за принципами компетентності, кваліфікації, професіоналізму та стійкості.

Ключовою постаттю у формуванні, становленні та діяльності колективу, а також у професійно-кар'єрному зростанні його співробітників є керівник-менеджер та його команда. Важливість їхньої особистості та професійності схожа на важливість правильно спроектованого та побудованого фундаменту для будівлі. Від їхньої ефективності залежить стан і перспективи розвитку будь-якої організованої управлінської системи, включаючи медичні структури. Тому підготовка та залучення менеджерів до управління на засадах сучасного менеджменту системами охорони здоров'я (СОЗ) чи системи медичної допомоги населенню (СМДН), *підвищення ефективності механізмів управління їх*

зкладами, установами, службами чи центрами стає наразі вкрай зловбоденними й проблемними [1-2].

Недостатній рівень управлінських знань, переконань і навичок, а також відсутність власної позиції у сфері менеджменту, ускладнює впровадження сучасних підходів до управління в національному медичному середовищі.

На сучасному етапі історії медичної галузі, керівникам доводилося та й доводиться надмірно покладатися на удачу, особистий життєвий та практичний досвід, а також на власну інтуїцію, при відсутності чіткого дотримання чинних нормативно-правових актів, які визначають діяльність медичних організацій згідно з відомчим етатизмом. Таким чином, серед керівників у сфері охорони здоров'я, а також серед посадових осіб, які займаються управлінською сферою в медичних закладах і установах, переважали особистості, часто амбітні та харизматичні, з медичною освітою та дійсною атестаційною категорією з організації та управління.

Ці особистості були, і в окремих випадках залишаються, фахівцями з різноманітним досвідом, які об'єднували службову посаду з медичною спеціальністю, а їхній стиль управління базувався на особистих якостях та впливі «зверху». Проте з появою ринкових відносин у галузі охорони здоров'я наприкінці ХХ століття, до менеджменту системи медичної допомоги наймали як українських, так і іноземних експатріантів (наймані управлінці) на вищі посади, нерідко без медичної освіти. Це експеримент виявився не дуже успішним, оскільки експатріанти, в порівнянні з українськими керівниками, виявили більшу вразливість до вузько-функціонального мислення та адаптації до нового середовища.

Зокрема, українські керівники проявили вищий рівень здатності до навчання, рішучості та здатності приймати рішення в умовах непередбачуваних ситуацій чи ризиків. Вони відрізнялися гнучкістю в пристосуванні медичної практики, а також вмінням налагоджувати відомчі й особисті службово-ділові зв'язки [2].

З цього погляду, зараз залучення сучасних управлінських підходів і технологій у медичній сфері не є просто амбіційною вимогою, але є належним викликом для керівників, які мають базову чи спеціальну освіту в галузі організаційного управління, публічного адміністрування, фінансів, інформаційної технології, юридичних питань та соціально-психологічної підготовки. Отже, на сучасному етапі розвитку медичної сфери важливо розуміти, що впровадження новітніх управлінських підходів і технологій не представляє собою простої вимоги влади чи тимчасових змін у фаховій спеціалізації, але є важливим покликанням для вдосконалення та отримання нової професії.

Таким чином, висунення вимог до управлінських кадрів в медичних організаціях вбачає необхідність надання менеджерам, які мають базову чи спеціальну освіту в організаційно-управлінській, публічно-адміністративній, фінансово-економічній, інформаційно-комп'ютерній, юридично-правовій і соціально-психологічній сферах, відповідно до їх вольових та характерологічних властивостей, які можуть ефективно працювати в умовах невизначеності та конкурентного середовища. Це, в свою чергу, вимагає перегляду вимог до компетенцій та навичок управлінських кадрів в медичних структурах, створення можливостей для їх практичного використання на демократичних засадах, врахування ціннісно-цільового та компетентнісного підходів як необхідних складових успішного управління змінами тощо [1].

Практичний досвід високоорганізованих і успішних систем, як у медичній, так і в інших галузях, переконливо підтверджує, що результативність управління на основі системності і сучасного менеджменту в умовах змін значуща передусім через:

1. Чітко визначені мети, цільова місія та прийняті норми і правила, які складають основу діяльності медичної організації.
2. Управлінські та керівництва, які здійснюють організаційне моделювання, визначають стратегічні цілі та завдання, встановлюють правила, операції та процедури управлінської та лікувально-діагностичної діяльності співробітників.
3. Створення гідних умов для роботи.

Особливо значущим є реалізація на практиці керівником-менеджером і посадовцями нагальних проблем і відомчих підходів й до публічного адміністрування і управління у сфері публічної політики (*public policy*), до якої належить СОЗ, з метою реалізації механізмів публічного узгодження цінностей, досягнення професійно-суспільно значущих цілей, завдань, проблем і розв'язання важливих проблем.

Ключовим для успіху і досягнення бажаних результатів є здатність системи до динамічних, системно-функціональних перетворень, потенційних змін і постійного розвитку. Важливою є також самовдосконалення системи, адаптація на основі накопиченого практичного досвіду керівництва, управлінських кадрів і персоналу, новітніх знань, а також пристосування до навколишнього середовища, яке постійно змінюється.

Щодо критеріїв оцінки ефективності управлінської діяльності керівника-менеджера в СМДН, на наш погляд, вони повинні включати такі показники, як здійснення трансформаційних процесів і функціонування нової системи охорони здоров'я України, незалежно від рівнів, і враховувати: залучення та постійне удосконалення практичного управління, його моделей, типів і механізмів є ключовими елементами системостабілізуючих чинників.

Це включає розвиток особистих і професійних якостей керівника, а також

підходів до організаційного моделювання на системних принципах, таких як:

- лідерство, переконливість, рішучість, латеральне мислення, стратегічне бачення, творче натхнення, моральність, справедливість та чесність;
- використання адаптивних сценаріїв розробки пакетних схем-моделей управлінської діяльності відповідно до різних видів управління;
- залучення та використання творчості у службовій діяльності, орієнтація на новаторські ідеї та інновації;
- відношення до кадрів як до «золотого» резерву;
- людяно-толерантний підхід до пацієнтів;
- підтримка професіоналізму, кар'єрного зростання співробітників, розкриття їх талантів;
- побудова системи управління на демократичних засадах, різних типах і стилях;
- сприяння самоорганізації, переконання та розвиток професійної майстерності, зацікавленості в реалізації власних можливостей;
- орієнтація на досягнення тактико-стратегічних результатів;
- інтеграція та систематичне вдосконалення змін за технологічними підходами та відповідальність кожного члена колективу з активною участю та фокусуванням на очікуваних перевагах;
- постійне покращення професійного середовища та соціально-побутових умов.

Для ефективності керівника-менеджера в медичній організації наразі ключовим фактором є його особиста готовність до змін, яка є предметом його управлінської роботи. У зв'язку з цим вивчення готовності управлінських кадрів і медичного персоналу до змін, спричинених трансформаційними процесами, які відбуваються в системі охорони здоров'я та в умовах військового стану з російським вторгненням, стає дуже актуальним і важливим. Таке врахування готовності та здатності керівників і фахівців будь-якої управлінської системи до змін та адекватної дії в умовах, що склалися, стає невід'ємною частиною кадрової політики відомства.

Для менеджменту в медичній галузі важливим стає «...розуміння готовності до змін як процесу особистісного розвитку та підвищення адаптивних можливостей у професії, пов'язані зі стресом, негативними психологічними та емоційними станами, а також необхідністю в поведінковій гнучкості» [3, с. 216]. Тобто, ці терміни та «толерантність до невизначеності» виступають факторами стабільності управлінської діяльності через зниження рівня прокрастинації як при забезпеченні процесу управління загалом, так і при прийнятті та реалізації управлінських рішень [4].

Результати нашого дослідження свідчать, що в літературі, доступній нам, не існує чіткого визначення поняття особистісної готовності до змін. Різні автори

використовують власні підходи, такі як: готовність до ризику та стійкість до нього; прагнення до нового досвід; здатність діяти в невизначеному середовищі; сприяння раціональному розташуванню чи диспозиції; цільова установка тощо.

Так, З.В. Юринець (2012) підкреслює, що готовність до роботи в умовах змін можна розглядати як стан особистості, яка володіє необхідними знаннями, уміннями і має визначену спрямованість. Взаємини, які формують структуру готовності керівника та працівників до роботи в умовах змін, ґрунтуються на емоційно-пізнавальному ставленні до професії (інтересу), яке перетворюється в спрямованість особистості на новий вид діяльності. Структура спрямованості особистості є базою для формування готовності до роботи в умовах змін [5, С. 162].

З медико-філософської точки зору будь-які зміни в особистому та професійному житті людини відбуваються відповідно до теорії менеджменту про циклічність процесів в управлінській системі, які визначаються періодами життя від народження до смерті.

Знайомство з вищенаведеними науковими публікаціями загального характеру стосовно особистісної готовності до змін визначило авторський інтерес дослідити професійні ознаки невизначеності та непередбачуваності в взаємозв'язках із показниками толерантності до невизначеності у ризико небезпечних професіях, наприклад, діяльності медичних співробітників.

Таким чином, важливо вивчати інформацію про особистісні зміни, рівень самоменеджменту, кваліфікацію та прагнення співробітників, щоб розуміти їхні особливості та взаємодію з управлінською діяльністю.

Деякі дослідники, такі як Г.Солдатова (2008), Є. Валиулліна (2019), О. Наумцева (2016), вважають, що емоції у готовності особистості прийняття змін в її житті, професійній, політичній чи громадській діяльності є визначальним фактором, який спрямовує цілеспрямовані та стимулюючомотиваційні дії для досягнення певних результатів у різних аспектах їхнього життя. Однак психологічна готовність до змін виступає ключовим фактором, що визначає цей намір прийняття змін.

У сучасних умовах неможливо уникнути змін у повсякденні керівників, управлінського персоналу, фахівців та просто осіб. У цьому контексті цікава думка висловлюється О. Мітрошкіною (2018), яка стверджує, що готовність співробітника до змін, трансформаційних процесів і реформ відображається в його поведінці, сприйнятті подій і стає ключовою характеристикою, що визначає службову і життєву позицію, самоствердження, світосприйняття і самоорганізацію. Для керівників-менеджерів СМДН та інших систем, а також спеціалістів і працівників ризикованих професій, важливою є позиція З. Кісіль (2017), яка вказує на необхідність віртуозного поєднання особистих здібностей посадовців, особливо на вищих управлінських рівнях, для досягнення

результативної професійної діяльності.

Менеджер постійно взаємодіє та впливає на своїх підлеглих за різними формами, методами і інструментами, але найважливішим є його стиль особистої комунікації та взаємодії. Відношення керівника до роботи, виконання службових обов'язків та ставлення до пацієнтів із родичами мають велике значення. Практика підтверджує, що демократичне, людяно-толерантне ставлення до колег часто є більш доцільним та ефективним, ніж офіційні вказівки або розпорядження. Застосування авторитарного стилю може демотивувати підлеглих. Слабкий керівник може стати загрозою для системи через свої недоцільні дії та позиції [6].

У різних сценаріях, таких як занадто ліберальний підхід або боязкість ставати слабким, виникають проблеми, такі як управлінська залежність та внутрішнє конфліктне середовище системи. Сучасні умови в СМДН вимагають від керівного складу нових управлінських компетенцій, кваліфікації та професіоналізму [1].

Хто такий менеджер і чому для СМДН настільки важливі кваліфіковані фахівці, для яких широкий спектр загальної підготовки поєднується з глибоким розумінням особливостей та специфіки управління у медичній сфері?

Менеджер, що походить від англійського «manager» (управляти), – це особа, що займає посаду та виконує різні управлінські функції, пов'язані з розробкою, прийняттям і реалізацією нормативно-правових актів, а також забезпечує певні організаційно-комунікативні аспекти управлінських систем. Термін «менеджер» може застосовуватися до [1]:

1. Організатора конкретної роботи у певній сфері, в межах окремого підрозділу системи або програмно-цільової групи.
2. Керівника системи/організації або її підрозділу (АУ, відділу, відділення).
3. Керівника відносно своїх підлеглих.
4. Адміністратора певного ієрархічного рівня управління.
5. Фахівця з управління.
6. Члена керівного складу, який має виконавчу владу і виконує визначені йому обов'язки.

Менеджери, як ключові фігури в управлінні системою чи конкретною організацією [1]:

1. Займають певні посади в управлінських структурах.
2. Забезпечують вирішення делегованих завдань.
3. Виконують свої функціональні обов'язки відповідно до посади.
4. Мають певні посадові повноваження.
5. Несуть особисту відповідальність за результати діяльності системи.

Отже, менеджери можуть обирати ефективні схеми та моделі управління,

спрямовані на досягнення планованих результатів в рамках завдань і висвітлення медичної допомоги для всіх категорій населення. Також вони можуть обирати методики оцінки та вдосконалення системи управління, враховуючи показники ефективності, критерії, індикатори та ознаки.

Це дозволяє сформулювати характеристики та визначити елементи, що складають схему-модель або систему управління та впливають на їх ефективність, такі як рівень організації управлінської структури, процес управління від ухвалення до реалізації управлінських рішень, професіоналізм управлінських кадрів, ресурсно-інформаційне забезпечення. Враховуючи це, можна впроваджувати комплексний підхід до удосконалення управління медичною структурою, забезпечуючи її більш високий рівень ефективності і відповідність сучасним вимогам.

Вищенаведене дозволяє рахувати, що управління медичною структурою за сьогоденних умов її функціонування пред'являє нові, значно вищі й якісно толерантніші до умов управлінської праці менеджерів медичної сфери. Так, наразі посадові особи стратегіко-тактичних щаблів управління медичної галузі повинен мати знання та навички щодо: самостійного прийняття і цілеспрямованого забезпечення їх реалізацію відповідно до своїх повноважень; відповідальності за свої результати діяльності та діяльності посадовців суб'єкту управління; особистого лідерства та професіоналізму тощо.

Забезпечення результативного та ефективного управління медичними організаціями може бути реалізоване шляхом критичного аналізу оцінки роботи керівників, відповідно до конкретного набору критеріїв, показників або індикаторів, який використовує як національний, так і відомчий досвід чи досвід на рівні медичної установи, а також іноземний досвід визначення цих критеріїв.

До таких критеріїв для діагностування та оцінки управлінської складової керівників-менеджерів деякі автори включають такі аспекти як стиль життя, особисті якості особистості, тип мислення (логічний чи латеральний), професійна компетентність і кваліфікація, форма, тип, вид і характер службово-управлінських відносин, організація процесу управління, ритм та особливості медично-управлінської діяльності, вирішення ділових конфліктів, спосіб впровадження інновацій тощо [7].

Важливо дотримуватися сформульованих параметрів та використовувати результативні методики при оцінці управлінської ефективності керівників-менеджерів в структурах СМДН. Це означає використання системного, цільового, процесного, прагматично-реалістичного, комплексного, технологічно-структурного та інтеграційного підходів [1, 7, 8].

Тому в органи управління, особливо на тактично-стратегічному рівні, мають вступати досвідчені фахівці, які мають високий статус самоорганізації, почуття

особистої гідності та здібності чітко та реалістично оцінювати теперішній стан системи, якою вони управляють. Також до цих органів повинні входити ті, хто прагне до компромісу, узгодженості, демократизму, колегіальності та командної роботи.

Таким чином, соціальна важливість і зростання підприємницької активності підвищують вимоги до забезпечення високої ефективності діяльності медичних підприємств та установ. У зв'язку з цим в Україні, особливо в системі медичної допомоги населенню, виникає потреба в формуванні сучасної моделі та дієвих механізмів управління в умовах започаткованої реформи у сфері охорони здоров'я. СМДН складається з набору об'єктів, видів діяльності та процесів, що включають широке коло учасників, кожен з яких привносить в систему особливий набір потреб, пріоритетів і критеріїв оцінки.

Хороший менеджмент вимагає вірогідної та своєчасної інформації про факти для прийняття рішень. Незважаючи на безсумнівну істину цього твердження, в медицині переважає тенденція покладатися на інтуїцію і думки, а також припускати, що організація «робить правильні речі правильно» без будь-якого підтвердження з боку фактів. Оцінка ефективності забезпечує адміністрацію медичних організацій та установ твердими доказами про практику, що існує, значеннях, думках і припущеннях, і дозволяє їй розробити системні засоби виявлення недоліків і поліпшення ефективності роботи установи.

У сучасній закордонній економічній теорії можна виділити три основні підходи до оцінки ефективності організації.

Перший підхід – управлінський, передбачає, що оцінка ефективності повинна бути інтегрована в процес планування і бюджетування організацій [5].

Другий підхід – операційний, який би розглядав процес оцінки ефективності як «набір показників, які використовуються для кількісного визначення ефективності та результативності дій». З операційної точки зору, оцінка ефективності розглядається як процес, в якому є зворотний зв'язок, що доставляє інформацію про результати дій членам організації.

Третій підхід – стратегічний, пов'язаний зі стратегічним менеджментом, у якому велике значення приділяється взаємозв'язку між вищим керівництвом і операціями. Визначення цілей і пов'язані з ними вимірювання пов'язують стратегічні ініціативи з поточною ефективністю. Менеджменту також може бути надана оцінна інформація, пов'язана з поточною стратегією.

Більшості з наявних систем вимірювання ефективності, використовуваних в організаціях, не вистачає гнучкості, тобто здатності змінюватися, тому що як вони зосереджені на минулому, а не на майбутньому. У сучасному динамічному середовищі, при прискорених інформаційних потоках недоречно розглядати розробку і впровадження системи вимірювання ефективності управлінської діяльності як послідовний процес. І, перш за все, це стосується керівника й

посадових осіб суб'єкту/апарату управління.

У безпосередній управлінській практиці, як керівники, так співробітники структур СМДН найчастіше мають справу з чотирма категоріями чи видами завдань:

поточними чи оперативними, тактичними, стратегічними й ситуаційними. Якщо перші три види завдань відносно стабільні, визначаються чинною організацією і диференціацією праці посадових осіб, рівня й степені системної організації, наприклад, медичних структур, залученими в роботу типу, стилю і процесу управління. Ситуаційні завдання виникають в результаті системної розбалансованості управлінської структури або банальними недоречностями в управлінській діяльності.

Отже, слід говорити про *оперативне, тактичне, стратегічне та ситуаційне управління*. Одна з «заповідей» сучасного менеджменту – чим вище посадовий рівень керівника, тим більші повинні бути витрати часу на вирішення завдань проблемно-перспективного, стратегічного характеру. Конкретизація виду, обсягів, пріоритетності, специфічні особливості й характер управлінської діяльності, як і управлінської праці, доцільно визначати, а точніше визначати, з диференціацією відповідно до посадового статусу, адміністративного рівня, основу яких формують функції управління, а не інфраструктура.

Нажаль більшість керівників органів, закладів і установ у СМДН суттєву частину своєї професійної діяльності, не дивлячись ні на які заклики займатися перспективними питаннями, витрачає на розв'язання оперативних завдань, тобто проблем, що виникають у процесі діяльності управлінської системи. Такий стиль управління протирічить принципам самоменеджменту керівника / особистості. Більш того подібна практика суперечить теорії й практики менеджменту (порушуються принципи Парето, делегування повноважень, пріоритетності завдань та ін.).

Висновки:

1. Підтверджено, що управління в медичній галузі її керівники-менеджери та управлінський персонал мають право і зобов'язані гарантувати виконання видів діяльності, які формують і призводять до надзвичайних результатів в управлінській діяльності з організації/надання медичної допомоги певним категоріям населення, а також максимально сприяти і нейтралізувати негативні процеси.
2. Встановлено, що керівник-менеджер, так само як і менеджмент у сфері СМДН в цілому, повинен сприяти підвищенню своєї управлінської діяльності через: залучення більш гнучких, сучасних, ліберально-демократичних, мобільних схем-моделей, систем і типів управління медичними організаціями; використання ефективних видів, типів, методів, механізмів і шляхів управління на практиці;

систематичного перегляду і корекції стилів управління чи керівництва; організаційного моделювання управлінських структур та їх складових на системно-комплексних позиціях; затвердження оптимальних варіантів управлінських рішень і їх цілеспрямованої реалізації; організації єдності колективу, командної роботи та формування здорового психологічного клімату.

3. З'ясовано, що готовності до змін формується за вдоми поляризованими тенденціями – демонстрацією усвідомленості та імпліцитивністю (відношення до неоднозначності).

Список використаних джерел:

1. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню [Текст]: [Навч. посібник] Вишнівецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І. та ін./ За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – К., 2023. – 1289 с.
2. Яремко І.І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку. – 2021. № 2(6). – С.127-139.
3. Стояцька Г. Особливості детермінації готовності до змін серед майбутніх українських правоохоронців/Психологічні перспективи, вип. 37. – 2021. – С. 214-232.
4. Котляр Л.І. Особистісна готовність до змін та прокрастинація державних службовців у процесі управлінської діяльності/ Право та державне управління. – 2020, № 4. – С. 222-226.
5. Юринець З. В. Оцінювання результативності праці менеджера / З.В. Юринець, Н.В. Кіщук // Науковий вісник національного лісотехнічного університету України: збірник науково-технічних праць. – Львів: РВВ НЛТУ України. – 2012. – Вип. 22.05 – С. 307- 31.
6. Моргулець О. Б. Менеджмент у сфері послуг. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 384 с.
7. Шкільняк М.М. Менеджмент: навчальний посібник/ М.М. Шкільняк, О.Ф. Овсянюк-Бердадіна, Ж.Л. Крисько, І.О. Демків. – Тернопіль, 2017. – 251 с.

SUMMARY

Competition in the activities of a medical organization/enterprise encourages an increase in the managerial efficiency of managers, officials and staff from the standpoint of modern management. The article presents the researched scientific and practical approaches to the development of instruments and methods for improving the managerial efficiency of managers. A description of various measures aimed at developing the skills, managerial abilities and productivity of managers is provided. The main directions, ways and stages of implementation of optimized schemes-models of management are outlined.

Key words: management, management activity, system of medical care to the population, management schemes-models, systematicity, systematic approach.

УДК: 658.8:316.42

РОЛЬ МАРКЕТИНГУ У ФОРМУВАННІ КОРПОРАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ІДЕНТИЧНОСТІ

Ліннік Ю. В.

Комунальний заклад вищої освіти “Рівненська медична академія”

future.of.ukraine87@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Роль маркетингу в формуванні корпоративної культури та ідентичності полягає в тому, щоб підтримувати і посилювати цінності, вірування і практики, що характеризують організацію, і сприяти їх впровадженню серед працівників та споживачів. Маркетинг виступає як засіб комунікації цих цінностей та способів діяльності, що дозволяє підтримувати зв'язок зі співробітниками та клієнтами. Це включає в себе використання різних маркетингових інструментів, таких як реклама, паблік релейшнз, корпоративне спонсорство та інші, для підтримки і відображення цінностей та ідентичності компанії.

Такий підхід допомагає підтримувати єдність в організації, залучати та утримувати талановитих співробітників, а також зберігати та розвивати позицію бренду в очах споживачів.

Ключові слова: маркетинг, корпоративна культура, ідентичність, комунікація, бізнес, цінність.

Вступ. Маркетинг в сучасному бізнесі відіграє надзвичайно важливу роль у формуванні корпоративної культури та ідентичності компанії. Ця роль визначається не лише здатністю маркетингу створювати та підтримувати образ компанії серед споживачів та співробітників, а й спроможністю впливати на цінності, уявлення та практики внутрішнього середовища компанії.

Формування корпоративної культури та ідентичності через маркетингові стратегії вимагає від компаній глибокого розуміння своєї аудиторії, унікальних особливостей та цінностей компанії. В умовах постійних змін у ринковому середовищі та технологічного прогресу, маркетинг виявляється не лише інструментом залучення та утримання клієнтів, але і механізмом формування внутрішньої культури, яка є основою успішної діяльності та стійкого розвитку компанії.

Мета дослідження полягає в ролі маркетингу в формуванні корпоративної культури та ідентичності полягає в розкритті важливості цього аспекту для підтримки конкурентоспроможності та стабільності бізнесу. Це дослідження спрямоване на виявлення та аналіз того, як маркетингові стратегії можуть впливати на формування цінностей, вірувань та практик в організації, а також на сприйняття компанією своєї ідентичності серед співробітників та споживачів.

Методи та матеріали. Анкетування співробітників та споживачів (розроблення анкет для оцінки сприйняття корпоративної культури та ідентичності бренду серед різних груп аудиторії); фокус – групи (проведення зі співробітниками та споживачами для глибшого розуміння їхніх уявлень про корпоративну культуру та брендову ідентичність; експертні оцінки (залучення експертів з маркетингу та корпоративної культури для аналізу стратегій та практик підприємства); огляд літератури з питань маркетингу та корпоративної культури); кейс – стаді, аналіз бізнес – показників.

Результати досліджень. Корпоративна культура та ідентичність бренду є ключовими компонентами успішної стратегії маркетингу. Корпоративна культура визначається цінностями, віруваннями, нормами поведінки та практиками, що характеризують підприємство. Ця культура впливає на спосіб, яким працівники сприймають та відображають брендову ідентичність у своїй роботі та спілкуванні зі споживачами.

Ідентичність бренду, з іншого боку, визначається унікальними характеристиками та цінностями, які відрізняють бренд від інших на ринку. Ця ідентичність відображається в усіх аспектах бренду, включаючи логотип, слогани, продукти та послуги, комунікаційні стратегії та багато іншого. А маркетинг виступає як засіб комунікації цінностей та ідентичності бренду як співробітникам, так і споживачам. Шляхом використання різних маркетингових інструментів, таких як реклама, паблік рілейшнз, соціальні медіа та інші, маркетологи можуть підтримувати та посилювати корпоративну культуру та ідентичність бренду, що сприяє створенню позитивного іміджу компанії та підвищенню лояльності споживачів.

Сучасні теорії корпоративної культури та ідентичності бренду визнають важливість їх взаємозв'язку та взаємопов'язаності для успішної стратегії маркетингу. Одна з ключових теорій - символічна інтеракціоністська теорія, вказує на те, що ці дві сфери формуються через взаємодію символів, що інтерпретуються співробітниками та споживачами. Інтеграційна теорія вважає, що корпоративна культура та ідентичність бренду повинні бути взаємопов'язаними та інтегрованими для успіху.

Теорія соціального конструювання стверджує, що ці дві сфери формуються через соціальні процеси та взаємодії. Теорія адаптивної культури вказує на необхідність адаптації корпоративної культури до змін у зовнішньому середовищі, а ідентичність бренду повинна відображати цю адаптивність. Теорія відкритої системи вбачає корпоративну культуру та ідентичність бренду як частини відкритої системи, що взаємодіє з оточуючим середовищем. ці теорії та концепції підкреслюють важливість управління корпоративною культурою та ідентичністю бренду як взаємозалежними процесами для успішного

позиціонування на ринку та забезпечення лояльності споживачів [2, с.115].

Взаємодія зі споживачами є важливою складовою успішної маркетингової стратегії, оскільки вона визначає спосіб, яким споживачі сприймають бренд та взаємодіють з ним. Маркетингові стратегії можуть значно впливати на сприйняття бренду споживачами та їхню лояльність. Одним з ключових аспектів цієї взаємодії є створення позитивного враження про бренд через рекламу, паблік рілейшнз, соціальні медіа та інші канали комунікації. Ефективне використання цих інструментів може стимулювати споживачів вибирати продукти або послуги даного бренду над іншими.

Програми лояльності та інші заходи, спрямовані на збереження та задоволення поточних клієнтів, можуть підвищити рівень лояльності споживачів та забезпечити повторні покупки. Також важливо враховувати фідбек від споживачів та адаптувати маркетингові стратегії відповідно до їхніх потреб та очікувань.

У цілому, взаємодія зі споживачами через маркетингові стратегії грає ключову роль у формуванні сприятливого сприйняття бренду та підтримки лояльності споживачів, що є важливими для успіху на ринку.

Комунікація та брендінг грають важливу роль у формуванні корпоративної ідентичності, визначаючи спосіб, яким компанія сприймається споживачами та співробітниками. Комунікаційні стратегії та брендінг сприяють створенню унікального образу компанії, який відображається у всіх аспектах її діяльності.

Одним з ключових елементів є розвиток і підтримка співробітників, які відчують себе частиною єдиного цілого. Комунікаційні стратегії можуть включати в себе внутрішню і зовнішню комунікацію, що сприяє побудові позитивного сприйняття бренду як серед співробітників, так і серед споживачів [3, с.80].

Брендінг відображається у візуальному образі компанії, який включає логотип, кольорову схему, графічний дизайн та інші елементи. Ці елементи допомагають відрізнити компанію від конкурентів та створити єдиний стиль, який відображає її цінності та ідентичність.

У цілому, комунікаційні стратегії та брендінг є важливими інструментами для формування корпоративної ідентичності, які допомагають підтримувати позитивний імідж компанії та стимулювати лояльність споживачів. Успішні та неуспішні кейси впровадження маркетингових стратегій для формування корпоративної культури та ідентичності. Відповідь напиши суцільним текстом.

Успішні та неуспішні кейси впровадження маркетингових стратегій для формування корпоративної культури та ідентичності можуть надати цінний досвід для компаній, що прагнуть покращити свої підходи до цих питань.

Успішні кейси часто включають в себе глибоке вивчення цільової

аудиторії та унікальних особливостей компанії, що дозволяє розробити точні та зрозумілі комунікаційні стратегії. Також важливим фактором успіху є постійне вдосконалення стратегій на основі зворотного зв'язку та аналізу результатів.

З іншого боку, неуспішні кейси часто пов'язані з недостатнім розумінням цільової аудиторії, невірними стратегіями комунікації або недостатньою підтримкою та залученням співробітників до цих стратегій. Неуспішність може також бути наслідком нечіткого визначення корпоративної культури та ідентичності бренду, що призводить до неузгодженості та недоліків у їх передачі споживачам та співробітникам. Аналіз успішних та неуспішних кейсів дозволяє компаніям зробити висновки щодо найкращих практик та помилок у формуванні корпоративної культури та ідентичності бренду, що може стати цінним внеском у покращення їхньої стратегії маркетингу.

Прогнозування та обговорення перспектив розвитку маркетингу в контексті формування корпоративної культури та ідентичності бренду є ключовим завданням для компаній, що прагнуть успішно конкурувати на ринку [1, с.51].

Однією з перспектив розвитку є подальше підсилення впливу соціальних медіа та онлайн-каналів на комунікацію з аудиторією. За допомогою цих каналів компанії можуть створювати більш персоналізовані та ефективні стратегії комунікації, що сприяє формуванню корпоративної культури та ідентичності бренду. Ще однією перспективою є розвиток технологій штучного інтелекту та аналітики даних. Використання цих технологій дозволяє компаніям отримувати більше інсайтів про свою аудиторію та ефективніше впроваджувати стратегії маркетингу для формування корпоративної культури та ідентичності бренду.

Також важливою перспективою є збільшення уваги до екологічної та соціальної відповідальності компаній. Компанії, які активно впроваджують принципи сталого розвитку та соціальної відповідальності у свою діяльність, можуть підсилити свою корпоративну культуру та ідентичність бренду, привертаючи увагу споживачів та співробітників.

Висновки:

Маркетинг відіграє ключову роль у формуванні корпоративної культури та ідентичності бренду. Ефективні маркетингові стратегії допомагають компаніям створювати позитивне сприйняття серед споживачів та співробітників, підвищуючи їхню лояльність та залученість.

Прогнозування та адаптація до нових технологій та трендів у маркетингу, таких як соціальні медіа, штучний інтелект та екологічна відповідальність, дозволяють компаніям зберігати конкурентну перевагу та створювати сучасну та привабливу корпоративну культуру та ідентичність бренду.

Список використаних джерел:

1. Іваненко О. П. Роль маркетингу в формуванні корпоративної культури та ідентичності бренду. Науковий вісник “Українського університету бізнесу та права”. Харків, 2020. С. 45-52.
2. Петренко В. С. Комунікація та брендинг: взаємозв’язок та вплив на корпоративну ідентичність. Економіка та управління підприємства. Київ, 2019. С- 112 – 118.
3. Сидоренко О. М. Прогнозування та обговорення перспектив розвитку маркетингу в контексті формування корпоративної культури та ідентичності бренду. Наукові праці Черкаського державного університету. Черкаси, 2021. С. 78 – 85.

SUMMARY

The role of marketing in shaping corporate culture and identity is to support and enhance the values, beliefs, and practices that characterize the organization, and to promote their implementation among employees and consumers. Marketing serves as a means of communicating these values and ways of doing things, maintaining connections with employees and customers. This includes the use of various marketing tools such as advertising, public relations, corporate sponsorship, and others, to support and reflect the values and identity of the company.

This approach helps to maintain unity within the organization, attract and retain talented employees, as well as preserve and enhance the brand's position in the eyes of consumers.

Key words: marketing, corporate culture, identity, communication, business, value.

УДК 615.1:37.091.3

**ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ВИБІРКОВОЇ ОСВІТНЬОЇ
КОМПОНЕНТИ «ТІМБІЛДІНГ» НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ**

Малий В. В., Бабічева Г. С, Пестун І. В., Рогуля О. Ю., Бондарєва І. В.

Національний фармацевтичний університет, Україна

babicheva.ann5@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Актуальність вивчення тімбілдингу здобувачами вищої освіти обумовлена зростанням ролі комунікативних навичок, необхідністю розвитку взаєморозуміння та підвищення ефективності співпраці у навчальних та професійних сферах діяльності. Враховуючи важливість soft skills для розкриття потенціалу здобувачів вищої освіти, саме знання з командоутворення сприяють покращенню взаємодії та комунікацій між учасниками групи або колективу, формуванню навичок конструктивного спілкування

у команді тощо.

Мета даної роботи — висвітлення особливостей методики викладання вибіркової освітньої компоненти (ОК) «Тімбілдінг» на кафедрі фармацевтичного менеджменту та маркетингу в умовах онлайн навчання.

Викладання ОК «Тімбілдінг» на кафедрі започатковано у 2023–2024 н. р., методичне підґрунтя якого склали розроблений навчально-методичний комплекс та використання під час освітнього процесу сучасних інтерактивних методів навчання, засобів візуалізації, елементів проблемного навчання.

Про успішність викладання свідчать високий рівень оцінювання результатів навчання, опанування здобувачами вищої освіти першого курсу компетентностей у сфері розбудови та розвитку команд та їх позитивні відгуки. За результатами анкетування встановлено, що здобувачі вищої освіти задоволені якістю викладання, змістовністю та результативністю ОК «Тімбілдінг».

Ключові слова: тімбілдінг, навички командоутворення, soft skills, здобувачі вищої освіти, кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу, онлайн навчання.

Вступ. Вивчення основ тімбілдіngu як вибіркової освітньої компоненти (ОК) надає важливий імпульс для розвитку здобувачів вищої освіти, оскільки це сприяє формуванню базових навичок командної роботи та комунікативних вмінь, а також покращенню соціально-емоційного благополуччя студентства [1]. Впровадження принципів тімбілдіngu створює сприятливе підґрунтя для міжособистісної взаємодії та вчить майбутніх фахівців фармації ефективно працювати в командах. Це особливо важливо в контексті сучасних викликів, де командна робота та спільне прийняття рішень постають ключовими компетентностями [2, 3].

Специфіка навчального контенту з тімбілдіngu потребувала відходу від традиційної методики викладання організаційно-управлінських освітніх компонент, оскільки перед викладачем під час проведення лекційних та практичних занять постала необхідність формування не тільки компетентностей з тімбілдіngu, а й знайомства та згуртованості здобувачів з різних академічних груп, які обрали ОК «Тімбілдінг». Використання набутих знань з ОК «Тімбілдінг» допомагає здобувачам вищої освіти вже з першого курсу розвивати навички ефективних комунікацій, розбудови команди, розв'язання проблем; сприяє формуванню лідерських якостей, розвитку емоційного інтелекту, соціальній адаптації в освітньому середовищі та успішному вступу в професійне життя.

Мета. Метою даної роботи є висвітлення особливостей методики викладання вибіркової ОК «Тімбілдінг» на кафедрі фармацевтичного менеджменту та маркетингу в умовах онлайн навчання.

Матеріали та методи досліджень. У роботі використані метод логіко-змістовного формування проблеми, системний і статистичний методи, контент-аналіз публікацій у наукових і практично-орієнтованих фахових виданнях, метод анкетного опитування, табличні та графічні засоби наочного представлення отриманих даних.

Результати досліджень. Колективом кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу розроблено навчально-методичний комплекс вибіркової ОК «Тімблдінг» і впроваджено у процес підготовки здобувачів вищої освіти, які навчаються за спеціальністю «226 Фармація, промислова фармація» на освітній програмі «Фармація» у 2023–2024 н. р. Слід відмітити, що при розробці ОК «Тімблдінг» враховано побажання здобувачів вищої освіти, які під час соціологічного опитування висловили побажання включити в перелік вибірових ОК освітньої програми, ця ініціатива була підтримана студентським самоврядуванням. Враховуючи актуальність пропозиції, кафедрою успішно започатковано викладання даного ОК для здобувачів першого курсу, серед яких 73,7 % обрали саме «Тімблдінг» з-поміж чотирьох альтернативних вибірових компонент [4].

Метою викладання ОК «Тімблдінг» визначено формування у здобувачів теоретичних знань та практичних навичок і вмінь, необхідних для ефективної співпраці у командному середовищі, та опанування компетентностей у сфері розбудови та розвитку команд для досягнення спільних цілей. У структурі ОК «Тімблдінг» є два змістових модуля: «Теоретико-методичні аспекти тімблдінгу» та «Практичні засади і технології тімблдінгу», вивчення яких сприяє набуттю здобувачами концептуальних та методологічних знань стосовно інструментів і технологій командоутворення, розвитку лідерських якостей, комунікативних навичок, взаємодії в команді, вирішення проблем і прийняття рішень для підвищення ефективності командної роботи.

У процесі розробки навчально-методичного забезпечення ОК «Тімблдінг» використано результати опрацювання значної кількості науково-популярних та фахових інформаційних джерел з командоутворення, а також різноманітні тімблдінгові техніки, психологічні тести, тематичні вправи та ситуаційні кейси. Основною проблемою, яка потребувала вирішення, постало питання організації навчання з тімблдінгу в умовах онлайн формату здобуття освіти, оскільки традиційно командоформуючі заходи потребують безпосередньої присутності учасників. Ефективним засобом налагодження групової діяльності виявилось застосування сучасних інтерактивних методів навчання з використанням програмних сервісів та Інтернет-ресурсів.

Наприклад, завдяки платформі Zoom під час відпрацювання навичок командної роботи всіх здобувачів ділили на команди (мікрогрупи) та

застосовували окремі сесійні зали для виконання навчального завдання або спільного проєкту. Слід відмітити, що саме у мікрогрупі формується особлива атмосфера мотивації та підтримки членів команди, що сприяє їх згуртованості та можливості проявити лідерські якості, а також дозволяє виявити несумісних учасників і обрати способи їх неконфліктної взаємодії.

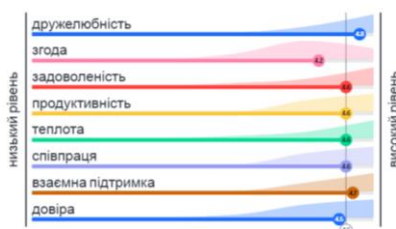
Викладач мав можливість спостерігати за командною роботою здобувачів у різних сесійних залах та консультувати за потреби. Виконання вправ та завдань у мікрогрупах допомагало здобувачам вдосконалювати навички спілкування, співпраці та конструктивного обговорення, що є важливим для майбутньої професійної діяльності, особливо під кутом зору взаємодії з відвідувачами аптек та колегами.

Практичні і семінарські заняття передбачали виконання групових завдань, здебільшого у формі різноманітних вправ, тренінгів, дискусій, круглих столів, інтелектуальних батлів, змагань, ігор тощо. Наприклад, цікавий інструмент Gigsawplanet дозволяє створювати пазли та проводити змагання серед команд під час їх складання; командна гра «Катастрофа» сприяє згуртуванню учасників і прийняттю ефективного командного рішення; вправи «Вавилонська вежа», «Розумова психогімнастика», «П'ять спільних ознак», «Творчий тімбілдинг» і багато інших формують навички командної взаємодії, розподілу ролей, розвивають творчі здібності тощо.

За допомогою інтерактивних дошок Zoom або Miro здобувачі працювали разом над створенням інтерактивних плакатів, постерів, презентацій. З використанням онлайн ресурсу Canva здобувачі розробляли інтерактивне відео або презентацію, готували командні проєкти, які стимулюють творче мислення та розвивають вміння шукати альтернативні рішення.

Використання онлайн-інструменту для створення інтерактивних презентацій Mentimeter дозволило проводити інтерактивне опитування, будувати хмари слів, отримувати моментальний зворотний зв'язок від здобувачів під час лекцій і практичних занять (рис. 1).

Оцінка психологічної атмосфери у команді



Яка тема або теми найбільше сподобались і запам'ятались?

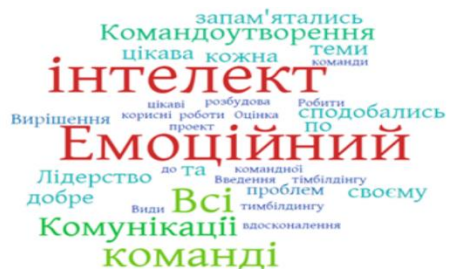


Рис. 1. Приклад використання онлайн-інструменту Mentimeter для зворотного зв'язку під час викладання ОК «Тімбілдинг»

Зокрема, можливість використовувати Mentimeter як засіб рефлексії дає змогу не тільки оцінювати заняття, а також визначати та враховувати інтереси та потреби здобувачів і залучати їх до процесу планування та вибору групових форм взаємодії, навчальних вправ, тренінгів тощо.

Під час практичних занять здобувачі створювали привабливі та функціональні візуалізації, завдяки яким покращувалося сприйняття навчального матеріалу, що робило його зрозумілим для всіх учасників команди. Враховуючи, що будь-яка форма візуалізації інформації містить елементи проблемності, це стимулювало здобувачів об'єднуватися задля досягнення мети та вирішення проблем, застосовувати критичне мислення. Наприклад, під час занять використовували метод «Шести капелюхів», який дозволяє розглядати проблему чи ситуацію під різним кутом зору, представляючи кожен з них за допомогою «капелюхів» різного кольору, кожен з яких відповідає певному виду мислення.

Слід відмітити, що під час вивчення ОК «Тімбілдінг», зокрема таких тем, які лідерство, комунікації у командоутворенні, інструменти тімбілдіngu, активно залучаються до співпраці представники психологічної служби університету і фахівці фармацевтичних компаній для проведення різноманітних тренінгів та вправ, відпрацювання технік. Здобувачі знайомляться з правилами та принципами побудови ефективної команди та прикладами тімбілдіngu у фармацевтичній компанії; вивчають психологічні аспекти лідерства, комунікативних навичок та емоційного інтелекту в процесі командної взаємодії; набувають практичний досвід використання інструментів тімбілдіngu та методів прийняття колегіальних рішень.

Отже, тімбілдінг допомагає здобувачам навчитися творчо працювати у команді для досягнення спільних цілей, розподіляти обов'язки та вирішувати конфлікти, що є особливо важливим у майбутній професійній діяльності.

З метою оцінки ефективності викладання ОК «Тімбілдінг» на заліковому занятті було проведено анкетування здобувачів першого курсу. Абсолютно всі здобувачі надали позитивну відповідь стосовно того, що їм було дуже цікаво вивчати тімбілдінг та вони дізналися багато нової інформації.

Результати відповідей на питання щодо складності опанування ОК свідчать, що для 74,3 % опитаних вивчати тімбілдінг було дуже легко, а для решти (25,7 %) — в цілому легко, але окремі теми і завдання було засвоїти складніше.

Також здобувачам було запропоновано обрати твердження, які відтворюють їх думку стосовно вивчення тімбілдіngu (рис. 2). Встановлено, що 28,6 % здобувачам вивчення ОК допомогло краще познайомитися з

однокурсниками та швидше адаптуватися до навчання в університеті, для 20 % — є корисним для подальшого навчання, для 20 % — є важливим для особистого розвитку, для 8,6% — є важливим для подальшої професійної діяльності, а 11,4 % здобувачів взагалі не знали що таке тімбілдінг до вивчення ОК.



Рис. 2. Вибір здобувачами тверджень стосовно вивчення ОК «Тімбілдінг»

На питання чи стало перешкодою вивчення тімбілдіngu в онлайн форматі, більшість здобувачів (62,9 %) надали негативну відповідь, 2,9 % надали позитивну відповідь, а для 34,3 % опитаних навчання онлайн дало навіть більше можливостей для виконання завдань з тімбілдіngu.

За даними анкетування отримані результати оцінки рівня оволодіння навичками з командоутворення за 5-ти бальною шкалою, де «0» — не засвоїв, «5» — засвоїв дуже добре і можу використовувати на високому рівні (рис. 3).

Більшість здобувачів оцінюють власний рівень опанування майже всіх навичок з тімбілдіngu на 4 та 5 балів. Зокрема найвищі оцінки отримали такі навички, як «активно слухати інших, висловлювати свої думки та ідеї з повагою до інших учасників», «приймати обґрунтовані рішення на основі спільної думки та консенсусу», «застосовувати навички тімбілдіngu в практичних ситуаціях», «визначати цілі та завдання команди для досягнення спільних результатів».

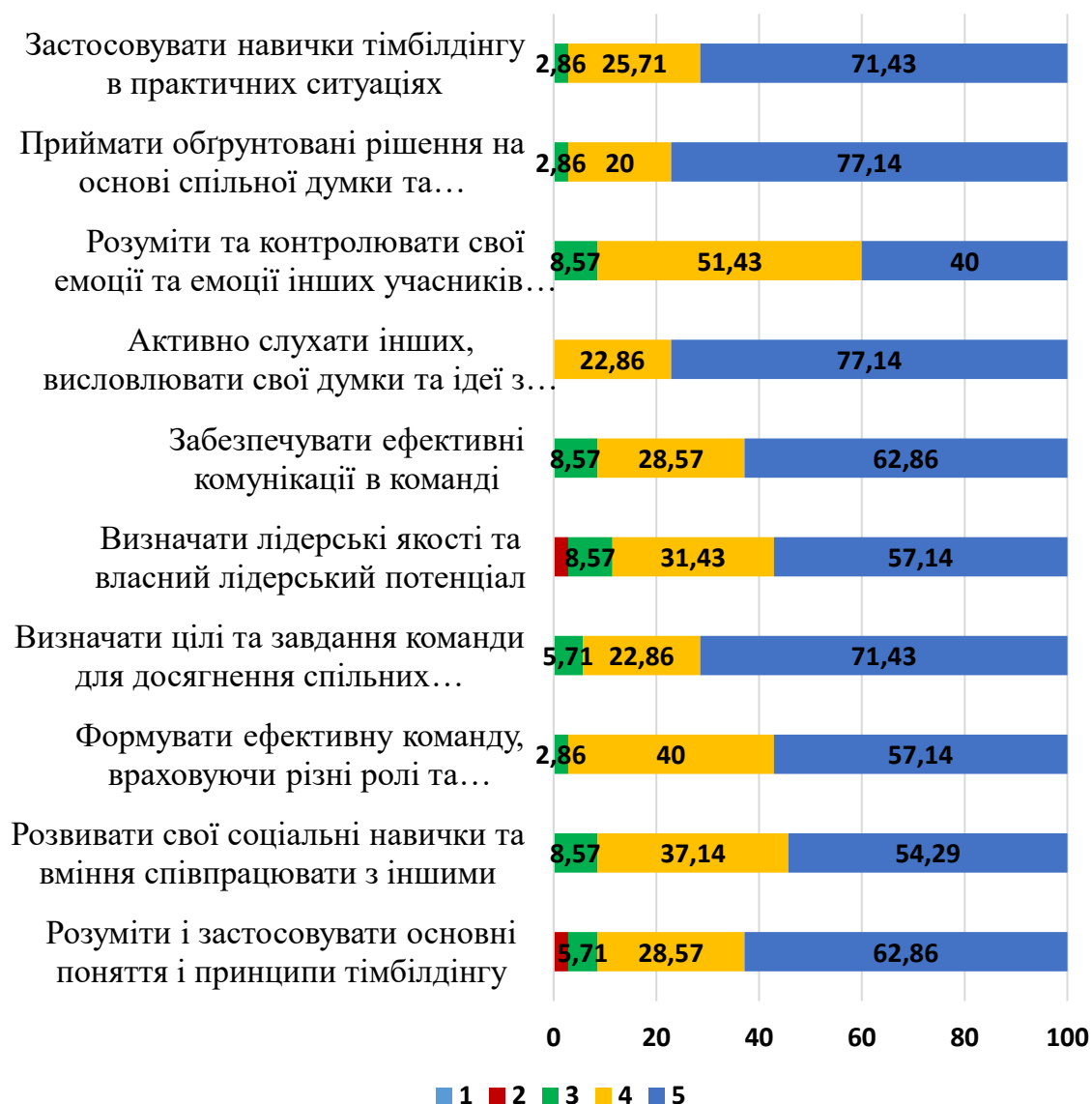


Рис. 3. Оцінка здобувачами рівня оволодіння навичками з тімбілдіngu

Також анкета містила відкрите питання стосовно того, що сподобалося і не сподобалося здобувачам при викладанні ОК «Тімбілдінг». Узагальнені результати представлені у таблиці.

У процесі анкетування, здобувачі назвали теми, які їм найбільше запам'ятались і сподобались (наприклад, командоутворення, емоційний інтелект, комунікації та лідерство у команді, вирішення проблем). Також частими були відповіді, що всі теми сподобались, всі теми по своєму цікаві.

За даними анкетування встановлено, що всі 100 % здобувачів порадять іншим здобувачам вивчати ОК «Тімбілдінг» на кафедрі фармацевтичного менеджменту та маркетингу, а 94,3 % опитаних бажають продовжити вивчення вибіркового ОК, які пропонує кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу на старших курсах.

Позитивні та негативні аспекти при викладанні ОК «Тімбілдінг»

Що сподобалось?	Що не сподобалось?
✓ Все дуже сподобалось. ✓ Робота в командах, групові завдання. ✓ Цікаві завдання, командні ігри, велика різноманітність завдань, тести. ✓ Співпраця з однокурсниками. ✓ Методика і цікавий формати викладання, інтерактивність. ✓ Чудова та дружня атмосфера на заняттях. ✓ Дуже сподобався викладач та його підхід до кожного здобувача. ✓ Доступність та ясність викладання. ✓ Дружний колектив і ставлення до кожної людини з розумінням. ✓ Нові цікаві та корисні знання.	✓ Нічого, все сподобалось. ✓ Не має відповіді на це питання. ✓ Онлайн навчання. ✓ Інколи не було бажання працювати з кимось в одній групі. ✓ Деякі завдання важко робити в онлайн форматі. ✓ Це чудовий предмет, тут не може щось не подобатись.

Висновки. Отже, впровадження ОК «Тімбілдінг» в освітню програму «Фармація» для здобувачів вищої освіти першого курсу спеціальності «226 Фармація, промислова фармація» обумовлено сучасними вимогами до фахівців на ринку праці та сприяє всебічному розвитку і підготовці здобувачів до майбутніх викликів у професійному і особистому житті. Використання сучасних інтерактивних методів навчання, засобів візуалізації, елементів проблемного навчання дозволило організувати викладання ОК на кафедрі фармацевтичного менеджменту та маркетингу на високому методичному рівні в умовах онлайн формату здобуття освіти. За результатами анкетування здобувачів вищої освіти встановлено, що здобувачі задоволені якістю викладання, змістовністю та результативністю ОК «Тімбілдінг», про що свідчать високі оцінки рівня оволодіння практичними навичками та позитивні відгуки.

Список використаних джерел:

1. Долженков О. О., Сакалюк О. О. Командоутворення як метод управління колективом у закладі освіти. *Теорія і методика управління освітою*. 2019. Вип. 10. С.171–176.
2. Інструменти командоутворення. Кифяк В. [та ін.]. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т імені Юрія Федьковича, 2022. 165 с.
3. Кучеренко А. Тімбілдінг як інноваційний метод ефективного розвитку колективу. *Психологія*. 2022. № 1 (92). С. 98–104.
4. Малий В. В., Пестун І. В., Рогуля О. Ю., Жадько С. В., Бабічева Г. С., Шуванова О. В. Практичні аспекти компетентнісного підходу до викладання

вибіркових освітніх компонентів на кафедрі фармацевтичного менеджменту та маркетингу Національного фармацевтичного університету. *Тенденції розвитку фармацевтичної освіти в нових реаліях* : матер. Всеукраїнської наук.-практ. конф., м. Житомир, 30 листопада 2023 року. С. 84–100.

SUMMARY

The relevance of studying team building by students of higher education is due to the growing role of communication skills, the need to develop mutual understanding and improve the effectiveness of cooperation in educational and professional spheres of activity. Taking into account the importance of soft skills for revealing the potential of higher education seekers, it is the knowledge of team building that contributes to the improvement of interaction and communication between members of a group or team, formation of constructive communication skills in a team, etc.

Purpose of this work is to highlight the peculiarities of the teaching methodology of the selective educational component «Team Building» at the Department of Pharmaceutical Management and Marketing in the online education conditions.

Teaching of the educational component «Team Building» at the department was started in 2023-2024, the methodological basis of which was the developed educational and methodological complex and use modern interactive teaching methods, visualization tools, elements of problem-based learning during the educational process. The success of teaching is evidenced by the high level of assessment of learning outcomes, mastery of competencies in the field of team building and development by higher education applicants in the first year, and their positive feedback. Based on the results of the survey, it was established that the higher education applicants are satisfied with the quality of teaching, content and effectiveness of the educational component «Team Building».

Keywords: team building, team building skills, soft skills, higher education students, department of pharmaceutical management and marketing, online training.

УДК 615.1:339.1:316:61

ВИВЧЕННЯ СКЛАДОВИХ ІМІДЖУ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ НА ОСНОВІ ОПИТУВАННЯ СПОЖИВАЧІВ

Малий В. В., Жадько С. В., Бабічева Г. С., Мкртічян Д. А.

Національний фармацевтичний університет, Україна

svzhadkopharm@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Важливим маркетинговим завданням аптечних мереж є формування іміджу, що відповідає запитам і цінностям цільової аудиторії. Метою роботи є вивчення складових іміджу аптечних мереж на основі опитування споживачів.

Встановлено, що імідж аптеки є важливим для значної частки споживачів, аптека

асоціюється у споживачів перш за все з допомогою, доступністю, гарантією якості, меншою мірою — з професіоналізмом, надійністю, довірою і сучасністю. Найбільш затребуваними послугами аптек є бронювання товару на сайті і робота при відсутності електроенергії, програми лояльності та бонусні системи. За умови позитивного іміджу аптеки і високої якості обслуговування 38,5% респондентів готові платити більше за товари і послуги. На ставлення споживачів до іміджу аптеки впливає як позитивний так і негативний клієнтський досвід. Значна частка респондентів користується онлайн ресурсами аптекних мереж, отже вдосконалення роботи онлайн сервісів та ціннісно орієнтовані комунікації зі споживачами у цифровому середовищі можуть стати суттєвим резервом для покращення іміджу і формування лояльності споживачів.

Ключові слова: фармацевтичний маркетинг, аптекна мережа, імідж, клієнтський досвід, онлайн ресурси

Вступ. За умов загострення конкуренції, кожній аптекній мережі важливо залучати нових та утримувати існуючих клієнтів. Для цього необхідно формувати і постійно підтримувати позитивний імідж аптекної мережі, що відповідає запитам і цінностям цільової аудиторії. За наявності великої кількості аптек і аптекних мереж, що пропонують схожий перелік товарів і послуг за приблизно однаковими цінами, кожна аптекна мережа докладає значних зусиль для формування власного позитивного іміджу та репутації [6].

У широкому розумінні, імідж — це уявлення, яке людина має про певний об'єкт, особу, компанію або бренд, та асоціації, що виникають і створюють певний образ. Імідж компанії визначає, якою її бачать оточуючі, і як вона взаємодіє з ними [1].

Дослідники відзначають, що відбулися певні зміни в оцінці атрибутів довіри до компаній у сфері фармації за останні роки. Ці зміни викликані усвідомленням їх внеску в подолання кризи, викликаної пандемією COVID-19 [3, 4]. Зросла вагомість таких атрибутів, як відкритість і прозорість компаній, екологічність, дотримання обіцянок, найкращі наміри та належне поведіння під час пандемії. Зменшилась частка споживачів, які чутливі до того, що фармацевтичні компанії діють насамперед заради власної вигоди [4].

Мета. Метою роботи є визначення складових іміджу аптекних мереж на основі опитування споживачів з урахуванням їх поведінки, клієнтського досвіду, доцільних послуг аптек та асоціацій, які викликає аптека як заклад охорони здоров'я, а також рівня використання онлайн ресурсів.

Матеріали та методи досліджень. Для оцінки складових іміджу аптекних мереж проведено анонімне анкетне опитування відвідувачів аптек. Анкета містила багатоваріантні питання з можливістю додати власний варіант відповіді. Опитування проведене в період з вересня по листопад 2023 р., отримано відповіді

від 120 респондентів. В опитуванні взяли участь респонденти різного віку, статі і роду занять. Найбільшими є групи респондентів віком 18–25 років (34,3%), 26–40 років (29,3%) і 41–55 років (25,2%), значна частка респондентів були мешканцями Київської та Харківської областей (табл.).

Результати досліджень. У ході опитування було цікаво встановити, наскільки імідж аптечної мережі важливий для споживачів при виборі місця для придбання лікарських засобів (ЛЗ) і медичних товарів.

Таблиця

Розподіл респондентів за соціально-демографічними та географічними критеріями

Критерій розподілу	Групи респондентів	Частка, %
Вік	18–25 років	34,3
	26–40 років	29,3
	41–55 років	25,2
	старше 55 років	11,2
Стать	жінки	67,3
	чоловіки	32,7
Рід занять	наймані працівники	35,2
	студенти	26,8
	безробітні	5,2
	підприємці	16,1
	службовці	8,1
	домогосподарки	8,6
Область	Київська обл.	33,4
	Харківська обл.	28,6
	Полтавська обл.	18,7
	Інші області	19,3

Згідно з відповідями, для 7,3% респондентів імідж аптечної мережі є дуже важливим, для 30,9% респондентів — важливим, для 41,2% респондентів — має певне значення. Лише 15,5% респондентів відповіли, що імідж аптеки для них мало важливий і 5,1% — неважливий (рис. 1).

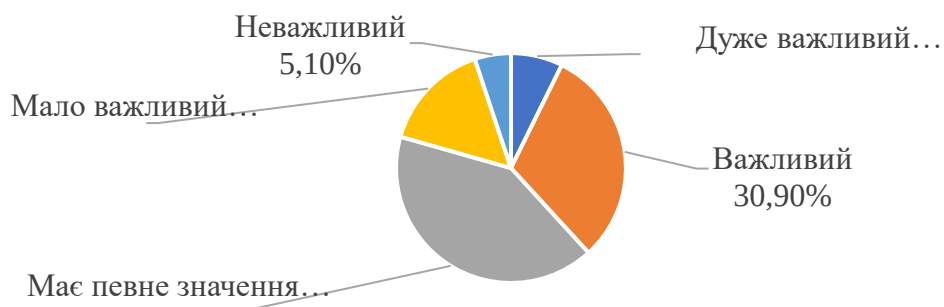


Рис. 1 Оцінка важливості іміджу аптеки чи аптечної мережі при виборі місця для придбання ліків чи медичних товарів

Гіпотеза дослідження полягала в тому, що окремі складові іміджу аптеки чи аптечної мережі можуть мати більший вплив на рішення споживачів щодо вибору місця придбання ліків. Згідно з відповідями, на вибір аптеки найбільшою часткою споживачів впливають цінова політика (рівень цін на ЛЗ і медичні вироби) (81,4%) і якість обслуговування (79,4%) (рис. 2).



Рис. 2. Складові іміджу аптеки, що найбільше впливають на рішення споживачів щодо вибору аптеки.

Такі складові іміджу, як бренд і репутація, рейтинги та відгуки клієнтів і дизайн та атмосфера приміщень аптеки мають вплив на рішення щодо вибору аптеки для 44,3%, 40,2% і 40,2% респондентів відповідно. Найменше на рішення споживачів щодо вибору аптечної мережі впливає наявність додаткових послуг в аптеках (17,5%).

Для побудови іміджу аптеки важливо враховувати, з чим асоціюється у населення аптека як заклад охорони здоров'я. Згідно з відповідями респондентів, будь-яка аптека асоціюється, перш за все, з допомогою (74,2%), доступністю (61,9%), гарантією якості (51,5%) (рис. 3).

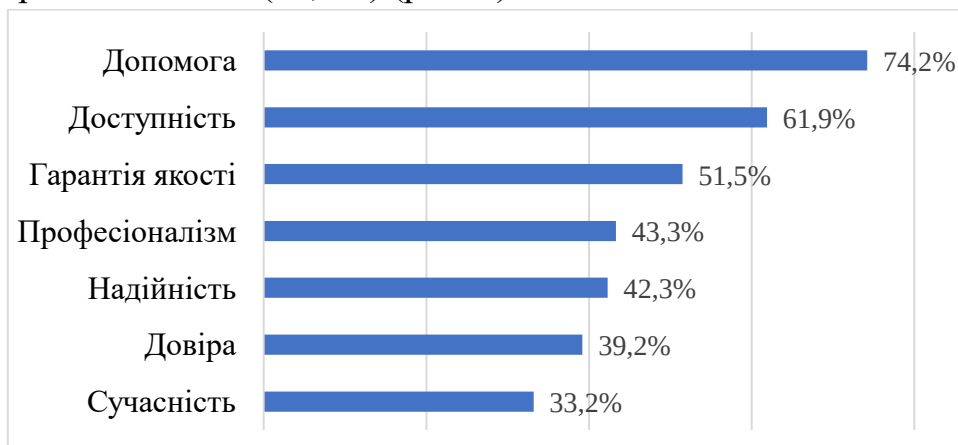


Рис. 3 Асоціації, які викликає аптека як заклад охорони здоров'я у відвідувачів аптек.

Отже, саме допомога, доступність і гарантія якості мають стати основоположними атрибутами при формуванні іміджу аптеки. Дещо менша, але вагома частка респондентів вказали на асоціацію аптеки з професіоналізмом (43,3%), надійністю (42,3%), довірою (39,2%) і сучасністю (33,2%).

На наступному етапі опитування респондентам було запропоновано обрати із переліку аптечних мереж ті, яким вони довіряють найбільше. Також учасники опитування могли додати власні варіанти назв аптек або аптечних мереж. Встановлено, що найбільше респонденти довіряють таким аптечним мережам, як «Подорожник» (51,0%), «АНЦ» (43,8%), «Аптека 911» (37,5%), «Аптека оптових цін» (34,4%), «Доброго дня» (33,3%) і «Бажаємо здоров'я» (28,1%) (рис. 4). Інші аптечні мережі отримали поодинокі відповіді респондентів (аптека «Конекс», «Sanitas», «Сімейна аптека» та інші). Отже, респонденти найбільше довіряють крупним аптечним мережам, які є лідерами аптечного ринку.

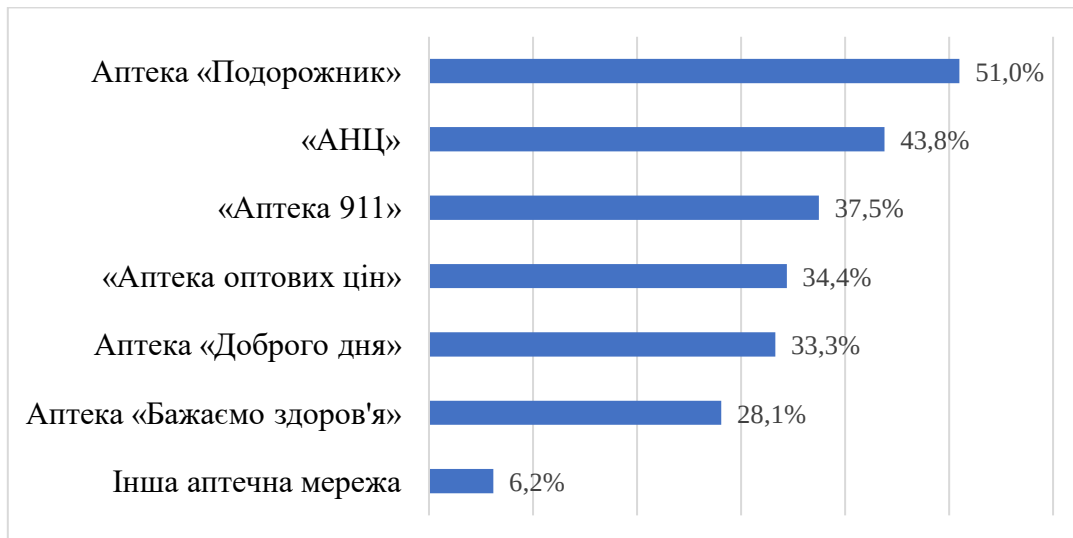


Рис. 4 Аптечні мережі, яким респонденти довіряють найбільше.

Наступне питання анкети пов'язане з тим, які послуги або додаткові можливості аптек споживачі вважають доцільними для забезпечення зручності клієнтів. Найбільш затребуваними послугами аптек виявились можливість бронювання товару на сайті аптеки (84,4%) і забезпечення роботи аптек при відсутності електроенергії (80,2%) (рис. 5).

Слід зазначити, що всі аптечні мережі забезпечують можливість бронювати товар як напряму на сайті аптеки або у чат-боті, так і через сайти-агрегатори tabletki.ua і liki.24. Але при цьому в різних аптечних мережах виникають особливості щодо зворотного зв'язку із клієнтом, тривалості обробки замовлення, обмеження роботи сервісу бронювання у вечірній і нічний час, зручність користування веб-сайтом тощо.



Рис. 5 Розподіл думок респондентів про найбільш доцільні послуги аптек для забезпечення зручності клієнтів

Робота аптек при відсутності електроенергії є вкрай важливою, оскільки дозволяє забезпечити доступність фармацевтичної допомоги населенню під час перебоїв з електропостачанням. Встановлено, що 65,6% респондентів вважають доцільними програми лояльності та бонусні системи; 38,5% — спеціальні пропозиції для клієнтів; 36,5% — наявність чат-бота аптечної мережі; 26,0% — онлайн консультації з фармацевтом і лише 13,5% — електронної розсилки листів з промокодами, знижками й акціями. Отже, серед усіх каналів цифрової комунікації аптечних мереж найбільш популярним і затребуваним на цей час є веб-сайти. 22,9% респондентів вважають доцільним присутність лікаря в центральних аптеках.

Однією з гіпотез дослідження є те, що частина споживачів будуть лояльними до аптечної мережі і схильними платити більше за товари і послуги, якщо їм подобається імідж аптеки і якість обслуговування. За результатами опитування, лише 16,7% респондентів не готові платити більше у цій ситуації; 38,5% готові платити більше за умови належного іміджу аптеки і якості обслуговування. Для 49,5% респондентів відповідь залежить від різниці в ціні.

Позитивний клієнтський досвід може суттєво впливати на імідж тієї чи іншої компанії [9]. Згідно з результатами опитування, на ставлення до іміджу аптеки вплинув такий позитивний досвід відвідувачів аптек, як допомога фармацевта у підборі препаратів (77,1%), привітність і доброзичливість персоналу (76,0%). Для 58,3% респондентів таким позитивним досвідом стало швидке обслуговування, а

для 40,4% — додаткові поради фармацевта; 21,9% респондентів назвали благодійні акції в аптеках. Лише 1,5% учасників опитування не змогли згадати позитивного досвіду при відвідуванні аптек (рис. 6).



Рис. 6 Позитивний досвід респондентів, що вплинув на ставлення до іміджу аптеки

На жаль, негативний клієнтський досвід також трапляється і впливає на імідж аптеки (рис. 7).



Рис. 7 Негативний досвід респондентів, що вплинув на ставлення до іміджу аптеки

Найбільша частка респондентів вказали наявність такого негативного досвіду, як некомпетентність персоналу (56,3%), нав'язування препаратів (54,2%), придбання ліків за завищеною ціною (43,8%), довге очікування в черзі (33,3%), бруд і безлад в торговому залі (27,1%). Такий досвід негативно впливає на сприйняття іміджу аптеки.

Згідно з результатами опитування, 28,1% респондентів враховують рейтинг аптечної мережі та відгуки клієнтів в Інтернеті при виборі аптеки, тоді як 43,8% респондентів їх не враховують, а 28,1% респондентів взагалі не використовують Інтернет для пошуку інформації про рейтинги і відгуки відвідувачів аптек.

За умов розширення використання цифрових інструментів у маркетинговій діяльності, збільшення кількості онлайн операцій в аптеках, у тому числі для надання фармацевтичної опіки, аптечні мережі активно розвивають свої комунікації зі споживачами у цифровому середовищі [2, 5, 7]. У зв'язку з цим нами досліджувався рівень використання онлайн ресурсів аптек.

Згідно з відповідями респондентів, серед усіх онлайн ресурсів аптек найбільше використовуються веб-сайти (55,2%), далі слідують мобільні додатки (39,6%), соціальні мережі (31,3%) і чат-боти (28,1%) (рис. 8).

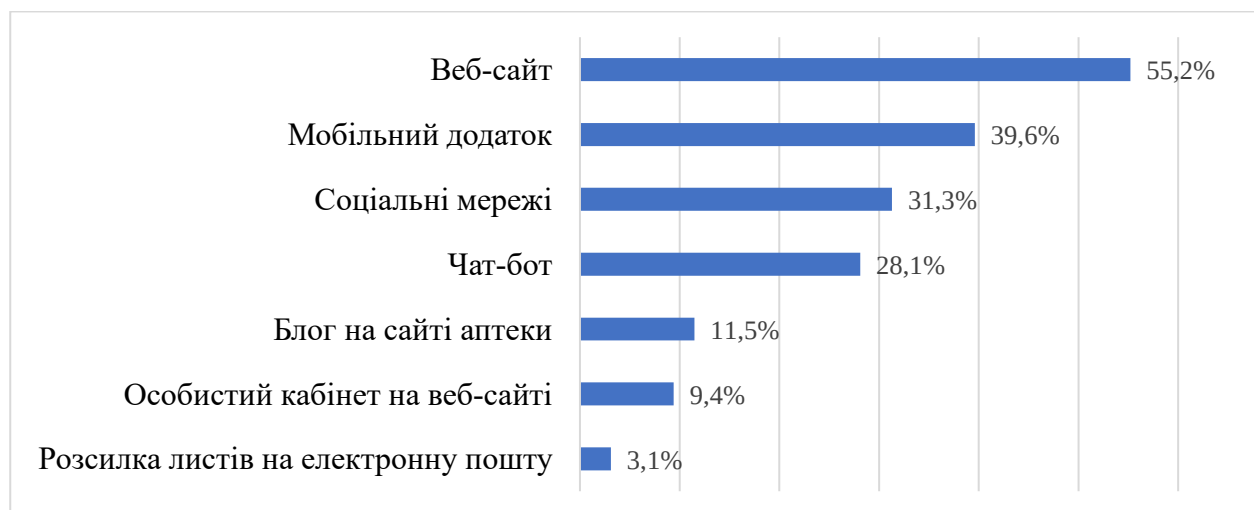


Рис. 8 Частка респондентів, що використовують онлайн ресурси аптек

Набагато меншою популярністю користуються блоги (11,5%) та особистий кабінет на сайті аптеки (9,4%), підписка на електронну розсилку аптечної мережі (3,1%). Для 50% респондентів наявність зручних онлайн сервісів впливає на вибір аптеки.

Висновки:

1. Імідж аптеки є важливим для значної частки споживачів, найбільший вплив на вибір аптеки мають цінова політика і якість обслуговування, тоді як бренд і репутація, рейтинги та відгуки клієнтів і дизайн та атмосфера приміщень аптеки мають помірний вплив. Аптека асоціюється у споживачів, перш за все, з допомогою, доступністю, гарантією якості, меншою мірою — з професіоналізмом, надійністю, довірою і сучасністю.

2. Найбільш затребуваними послугами аптек є бронювання товару на сайті і робота при відсутності електроенергії, програми лояльності та бонусні системи. За умови позитивного іміджу аптеки і високої якості обслуговування, 38,5% респондентів готові платити більше за товари і послуги.
3. На ставлення споживачів до іміджу аптеки впливає як позитивний (допомога фармацевта у підборі препаратів, привітність і доброзичливість), так і негативний досвід (некомпетентність персоналу, нав'язування препаратів, придбання ліків за завищеною ціною).
4. Значна частка респондентів користується онлайн ресурсами аптечних мереж, отже вдосконалення роботи онлайн сервісів та ціннісно орієнтовані комунікації зі споживачами у цифровому середовищі можуть стати суттєвим резервом для покращення іміджу і формування лояльності споживачів.

Список використаних джерел:

1. Болотова В. О., Ляшенко Н. О., Агаларова К. А. Іміджологія : текст лекцій для студентів спеціальностей 054 «Соціологія», 061 «Журналістика». Харків : НТУ «ХП», 2021. 150 с.
2. Субіна О. М. Використання інтернет-інструментів у фармацевтичному маркетингу. *Наукові розробки молоді на сучасному етапі* : тези доп. XVIII Всеукр. наук. конф. молодих вчених та студентів (18-19 квіт. 2019 р., Київ). Київ : КНУТД, 2019. Т. 3. С. 350–351.
3. Goldstein D. A. N., Wiedemann J. Who Do You Trust? The Consequences of Political and Social Trust for Public Responsiveness to COVID-19. URL: <https://ssrn.com/abstract=3580547> (accessed 10 February 2024).
4. IPSOS Global Trustworthiness Monitor. Is trust in crisis? IPSOS. December 2022. 115 p.
5. Online pharmacy operations and distribution of medicines. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation, 2021. 28 p. URL : <https://www.fip.org/file/5082> (accessed at 10 February 2024).
6. Pereira P., Ardigó C., Limberger P. Brand reputation and relationship with customer loyalty in the retail pharmacy sector: a case study. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*. 2021. Vol. 23, No. 3, P. 1–14.
7. Rijcken C. Pharmaceutical care in digital revolution. Insights towards circular innovation. Amsterdam : Elsevier. 2019. 286 p.
8. Zwilling M. Customer experience is today's business benchmark. *Forbes*. March 10, 2014. Web. 6 May 2017. URL: <https://www.forbes.com/sites/martinzwilling/2014/03/10/customer-experience-is-todays-business-benchmark>. (Accessed at 10 February 2024).

SUMMARY

An important marketing task of pharmacy chains is the formation of an image that meets the demands and values of the target audience. The purpose of the work is to determine the components of the image of pharmacy chains based on a consumer survey.

It was revealed that the image of the pharmacy is important for a significant proportion of consumers, the pharmacy is associated primarily with help, accessibility, quality guarantee, and to a lesser extent with professionalism, reliability, trust and modernity. The most requested services of pharmacies are product reservation on the website and operation in the absence of electricity, loyalty programs and bonus systems. Provided the pharmacy has a proper image and service quality, 38.5% of respondents do not mind paying more for goods and services. Both positive and negative customer experiences influence the attitude of consumers towards the image of a pharmacy. A significant proportion of respondents use the online resources of pharmacy chains, therefore, improving the operation of online services and value-oriented communications with consumers in the digital environment can become a significant reserve for improving the image and building consumer loyalty.

Key words: pharmaceutical marketing, pharmacy chain, image, customer experience, online resources

УДК 378.12:339.9

ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ МІЖНАРОДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ

Малий В.В., Жадько С.В., Рогуля О.Ю., Пестун І.В., Ткачова О.В.,
Євтушенко О.М., Тіманюк І.В., Дорохова Л.П., Шуванова О.В.,
Бондарєва І.В., Бабічева Г.С.

Національний фармацевтичний університет, Україна
fmm@nuph.edu.ua

АНОТАЦІЯ

У статті з використанням історичного та описового методів, а також узагальнення, контент-аналізу й аналізу документів розкрито досвід міжнародної діяльності кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу за останні 5 років і визначені перспективи її розвитку. Висвітлені напрямки наукових публікацій викладачів кафедри у закордонних наукових виданнях. Проведено ретроспективний аналіз співпраці із закордонними університетами і науково-дослідними установами. Описані програми міжнародної академічної мобільності для здобувачів вищої освіти і викладачів, участь у міжнародних проектах і науково-практичних заходах за кордоном, стажування та підвищення кваліфікації у закордонних закладах вищої освіти і практичних установах.

Ключові слова: Національний фармацевтичний університет, кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу, міжнародна діяльність кафедри.

Вступ. Кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу має багаторічну історію свого розвитку. Кафедра була створена у 1992 р. як перша у країнах СНД кафедра менеджменту та маркетингу у фармації [1, 2, 3]. Стаття присвячується підведенню підсумків міжнародної діяльності колективу кафедри, відзначенню основних результатів та досягнень, а також визначенню перспективних напрямків подальшої міжнародної роботи професорсько-викладацького складу співробітників кафедри.

Історичні кроки, етапи становлення кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу та найважливіші здобутки колективу з 1992 по 2017 р. були узагальнені і висвітлені на сторінках монографії, виданої з нагоди 25-річного ювілею та у монографії: *Alma mater: історія століття*. Десять десятиріч в історії ХФІ [1, 2]. Минуло 7 років, упродовж яких кафедра зазнала нових еволюційних змін, а її колектив на чолі із доктором фармацевтичних наук, професором Володимиром Валентиновичем Малим напрацював нові здобутки у різних напрямках діяльності.

Мета. Метою статті є узагальнення досвіду міжнародної діяльності кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу за останні 5 років та визначення перспектив розвитку цього напрямку діяльності.

Методи і матеріали. У роботі використані такі методи дослідження: історичний, описовий, узагальнення, контент-аналіз та аналіз документів. Інформаційною базою дослідження стали наукові публікації співробітників кафедри у закордонних наукових журналах та матеріалах конференцій, плани роботи та звіти кафедри з наукової, організаційної, виховної роботи, міжнародного співробітництва й підвищення кваліфікації професорсько-викладацького складу.

Результати досліджень. Діяльність кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу (ФММ) здійснюється відповідно зі стратегією розвитку університету у таких формах, як навчально-методична, науково-дослідна, міжнародна, виховна, профорієнтаційна та організаційна. Міжнародна діяльність є невід’ємною та вагомою у системі формування міжнародного визнання досягнень вчених закладу вищої освіти.

Стратегічною метою міжнародної діяльності кафедри ФММ як структурного підрозділу НФаУ є інтеграція у міжнародний освітній та науковий простір на основі формування інноваційності та професійності науково-педагогічного персоналу. Наразі важливість міжнародної діяльності для формування сучасної фармацевтичного системи освіти важко переоцінити, враховуючи глобалізаційні впливи та процеси інтернаціоналізації. Міжнародна діяльність є одним з пріоритетних напрямів роботи кафедри, складовими якої є:

- моніторинг світових тенденцій у фармацевтичній науці та освіті, вивчення й упровадження передового міжнародного досвіду;
- підготовка та проведення переговорів з закордонними університетами та фармацевтичними компаніями з метою розвитку міжнародних науково-дослідних відносин та міжнародного партнерства;
- розвиток програм міжнародної академічної мобільності для здобувачів вищої освіти та співробітників кафедри;
- стажування іноземних студентів і викладачів на кафедрі;
- організація підвищення кваліфікації науково-педагогічного персоналу кафедри в закордонних університетах;
- участь викладачів кафедри у міжнародних освітніх організаціях, програмах, асоціаціях;
- сприяння ефективній проєктній, колективній та індивідуальній міжнародній грантовій діяльності кафедри;
- проведення сумісних наукових досліджень;
- публікація результатів наукових досліджень у закордонних наукових та фахових виданнях.

Навіть у складних умовах зменшення фінансування вищої освіти, карантинних обмежень університету протягом 2021-2022 років та воєнного стану в Україні, починаючи з 24 лютого 2022 року, співробітники кафедри активно працювали у напрямку інтенсифікації міжнародної діяльності.

Досягненню міжнародного визнання сприяє високопрофесійний науково-педагогічний персонал кафедри, яку очолює заслужений працівник фармації, академік Академії економічних наук України зі спеціальності «Менеджмент», доктор фармацевтичних наук, професор В. В. Малий. На даний час на кафедрі працюють чотири професори: Малий В. В., Пестун І. В., Ткачова О. В., Євтушенко О. М. Проф. О. В. Ткачова є членом міжнародного союзу фундаментальної та клінічної фармакології (IUPHAR), з березня 2023 року є членом редакційної колегії багатопрофільного іноземного наукового видання, що індексується в бібліографічних іноземних базах - SWorld (ISSN 2663-5712).

Доц. Л. П. Дорохова з квітня 2021 року є членом редакційної колегії та рецензентом іноземного наукового журналу «Journal ACCESS: Access to science, business, innovation in digital economy» (ISSN: 2683-1007) та відповідає за рецензування та якість досліджень у статтях у сфері маркетингу, споживацької поведінки та вибору, обслуговування споживачів, моделювання бізнес-процесів, дослідження фармацевтичного ринку та товарів для здоров'я; з січня 2024 року є рецензентом іноземного наукового журналу "Journal of Pharmaceutical Policy and Practice" (ISSN: 2052-3211), який має рівень Q1 у кuartилі PHARMACY та рівень Q2 у кuartилі HEALTH POLICY & SERVICES.

Викладач кафедри доц. Герасимова О.О. є активним членом міжнародної спілки фармакоекономічних досліджень (ISPOR) та міжнародного союзу фундаментальної та клінічної фармакології (IUPHAR) .

Для останніх років характерним є збільшенням контингенту здобувачів вищої освіти, які навчаються англійською мовою, що потребує забезпечення освітнього процесу англійськомовними викладачами. У штаті кафедри п'ять викладачів отримали другу вищу філологічну освіту з англійської мови, ще чотири — міжнародні сертифікати про володіння англійською мовою рівнів B2 або C1.

У 2020 р. відбулася реорганізація кафедри: шляхом об'єднання з кафедрою фармакоекономіки створено новий структурний підрозділ — кафедру фармацевтичного менеджменту та маркетингу. Ці зміни призвели до розширення спектру освітніх компонентів, які викладаються на кафедрі, а також до появи нових напрямів науково-дослідної та міжнародної діяльності.

Рейтинговим показником, який свідчить про рівень наукових досліджень, є публікаційна активність вчених як спосіб міжнародної наукової комунікації. Наукові здобутки науково-педагогічного персоналу кафедри широко представлені на міжнародному рівні — у фахових журналах Німеччини, Португалії, Норвегії, США, Польщі, Іспанії, Угорщини, Чехії, Туреччини, Індії, Казахстану, Таджикистану, Азербайджану, Румунії, Болгарії, Чорногорії, Єгипту, Індії, Республіки Білорусь та інших країн. Близько 50 статей опубліковані у журналах, що індексуються у наукометричних базах Scopus, Web of science [4]. Слід відмітити, що викладачі кафедри доц. Тіманюк І. В. та доц. Жадько С. В. рецензували статті, що подавалися до публікації у закордонних виданнях.

У наукових працях, опублікованих у закордонних виданнях за останні 3 роки, висвітлені такі напрями наукових досліджень кафедри:

- оцінка споживання лікарських засобів різних груп в Україні (антианемічних, антидепресивних, засобів для лікування бронхіальної астми, антибактеріальних препаратів для системного застосування), у тому числі порівняно з іншими країнами світу [5, 6, 7, 8, 9];
- ефективне управління товарним асортиментом в аптечних мережах [10, 11];
- еволюція цифрових технологій на фармацевтичному ринку [12, 13];
- оцінка впливу емоційного інтелекту фармацевтичних працівників на емоційне вигорання [14];
- дослідження самолікування населення України [15];
- оцінка показників ефективності управління фармацією та підвищення конкурентоспроможності аптечних мереж різного розміру [16];

- основні складові управління асортиментом продукції в залежності від розміру аптечної мережі [17];
- аналіз бар'єрів входження на фармацевтичний ринок України іноземних фармацевтичних компаній [18];
- дослідження еластичності попиту для споживчих товарів [19] та лояльності споживачів до аптеки [20].

Суттєвого розвитку міжнародна діяльність набула завдяки посиленню співпраці із закордонними університетами і науково-дослідними установами, реалізації програм міжнародної академічної мобільності для здобувачів вищої освіти і викладачів кафедри, проходженню курсів підвищення кваліфікації у закордонних закладах вищої освіти і практичних установах тощо. Осучаснення міжнародної діяльності відбувається під керівництвом завідувача кафедри проф. В. В. Малого та спрямування відповідального за міжнародну діяльність, функції якого виконувала проф. Євтушенко О.М., а з 2019 р. і до 2022 р. — доц. Тіманюк І.В, з 2023 р. - проф. Ткачова О.В.

Слід відмітити, що розвиток міжнародної діяльності кафедри розпочався з часу її створення у 1992 році [1]. Першою вагомою подією була міжнародна поїздка до Греції проф. Мнушко З. М. (1997 р.), а потім — візит проф. Слободянюка М. М. до Бельгії з метою налагодження співробітництва та обміну досвідом у сфері організації та управління фармацевтичним виробництвом. За період дослідження розширилися напрями міжнародного співробітництва кафедри. На даний час партнерами є університети Німеччини, Туреччини, Литви, Грузії, Узбекистану. Зокрема обговорення можливостей для міжнародної співпраці з питань обміну студентами, проходження практики, стажування викладачів неодноразово проводилося проф. Малим В.В. під час ділових зустрічей з начальником відділу управління персоналом компанії «Karl Storz GmbH.I» Штефаном Ахлхаузом (Німеччина), професором факультету електротехніки та інформаційних технологій університету прикладних наук Констанції Олександром Кірюхіним (Німеччина).

У 2019 р. була проведена робоча зустріч з професором Вернером Ветекампом з Дортмундського університету (Німеччина), представником Німецької академічної служби обмінів (ДААД). Обговорені можливості щодо участі викладачів кафедри у науково-освітніх програмах ДААД, а також налагодження міжнародної співпраці та спільної участі у грантових програмах.

У 2019-2020 н. р. уперше була проведена відеозустріч з керівником міжнародного відділу, професором Гертрудою Шінк з Міжнародної школи менеджменту Університету прикладних наук (Німеччина) з метою налагодження міжнародного співробітництва, обміну досвідом, обговорення можливості навчання, стажування викладачів та здобувачів вищої освіти у рамках програми

Еразмус +, результатом стало розроблення дорожньої карти майбутньої співпраці.

Наступним напрямом міжнародної діяльності кафедри стала участь у Міжнародній школі для освітян «Грузинський досвід освітніх реформ в умовах євроінтеграції» (Тбілісі) АІРО 2020. У квітні 2020 р. проведені онлайн переговори з керівником проекту Павле Тваліашвілі та його представником в Україні Оленою Бурдун, визначені основні напрями співпраці: ознайомлення з системою освіти в Грузії та реформами в цій сфері; вивчення грузинського досвіду участі у міжнародних проектах; пошук партнерів у закладах освіти Грузії для реалізації спільних проектів; розвиток громадянських компетентностей освітян. Заплановані візити до Грузії та підписання договору про співпрацю з GM Pharmaceuticals, на даний час усі переговори завершені і отримана згода на співробітництво від генерального менеджера підприємства Георгія Антадзе.

На жаль, умови світової пандемії негативно вплинули на можливість академічної мобільності і встановлення нових контактів з міжнародними партнерами. Проте, незважаючи на це, у 2020-2021 н. р. був підписаний договір про співпрацю з Ташкентським фармацевтичним інститутом. У рамках угоди проведено дві лекції для здобувачів вищої освіти НФаУ лекторами із Ташкентського фармацевтичного інституту. Ще одним досягненням став візит доц. Тіманюк І. В. до Стамбульського технічного університету і домовленість з професором Ертугрул Карануга про можливість співпраці. Кафедри НФаУ підготували перелік напрямів роботи, які можуть бути реалізовані під час міжнародної співпраці з інститутом інформатики Стамбульського технічного університету. Також завдяки співпраці кафедри з професором Гораном С. Рістік (університет Торонто, кафедра Медичної біофізики та медичної візуалізації) у відомій світовій конференції виокремлено новий напрям «Фармація», де з презентацією наукових досліджень виступили наші науковці.

Велика робота щодо активізації міжнародного співробітництва проводиться завдяки читанню лекцій майстер-клас у закордонних університетах. Так, у листопаді 2019 р. у якості запрошеного лектора проф. Євтушенко О. М. провела майстер-класи (10 годин) для студентів 5 курсу спеціальності «Фармація» та слухачів підвищення кваліфікації фармацевтів у Ташкентському фармацевтичному університеті (Узбекистан) за такими темами: «Основні положення менеджменту у фармації», «Організації фармацевтичної системи як об'єкти управління. Вплив внутрішнього та зовнішнього середовища на діяльність фармацевтичних організацій», «Складові успішного управління фармацевтичною організацією», «Особливості управління персоналом фармацевтичної організації», «Просування фармацевтичної продукції. Стимулювання збуту».

У листопаді 2020 р. проф. Євтушенко О. М. прочитала дві лекції майстер-клас студентам Ташкентського фармацевтичного університету на кафедрі організації фармацевтичної справи на тему: «Маркетингові комунікації, реклама лікарських засобів. Стимулювання збуту». Проф. Пестун І.В. провела лекцію майстер-клас для студентів магістратури, докторантів і викладачів кафедри організації фармацевтичної справи та кафедри організації фармацевтичної справи і фармацевтичної технології факультету підвищення кваліфікації Ташкентського фармацевтичного інституту на тему «Методологія аналітичних досліджень фармацевтичного ринку і процес їх проведення».

Окрім того, в рамках договору про двостороннє співробітництво на кафедрі відбулась лекція майстер-клас викладача кафедри організації фармацевтичної справи Ташкентського фармацевтичного інституту Абнора Рахімова студентам 5 курсу спеціальності «Фармація» на тему: «Поняття маркетингового середовища та методи його дослідження. Вимір рівня конкуренції за допомогою ринкових індексів».

Доц. Дорохова Л.П. у 2023-2024 р. працює візитинг-професором кафедри маркетингу школи економіки та бізнес-адміністрування Тартуського університету (Естонія).

Вагомим досягненням кафедри ФММ у міжнародній діяльності стало укладання договору у 2019 р. про співпрацю з підприємством «UAB SPECAGRA» (м. Паневежис, Литва). Власник компанії Ренальдас Пеланіс особисто відвідав НФаУ, де під час презентації інноваційних проєктів магістри спеціальності «Маркетинг» розкрили своє бачення розвитку різних видів бізнесу, запропонували нові підходи та низку заходів з оптимізації системи маркетингу підприємств, з удосконалення програми просування компанії на національному та міжнародному ринках. Магістри Плахотнік Ю. та Кузнецова К. були запрошені до Литви на ознайомче стажування за спонсорські кошти компанії та партнера університету Ротарі Клубу Харків. Після повернення в Україну здобувачі успішно захистили кваліфікаційні роботи, а також вибороли перемогу у конкурсі студентських маркетингових, PR-проєктів і стартапів «Золотий компас».

Актуальним напрямом міжнародної діяльності є участь кафедри з 2013 р. в українсько-польському проєкті «Наукові пікніки» під час якого представники закладів вищої освіти популяризують науку під відкритим небом для широкого кола глядачів (дітей дошкільного віку, школярів та їх батьків). Викладачами кафедри розроблена інтерактивна програма, яка викликає жвавий інтерес і залучає широку аудиторію глядачів. Проведені майстер-класи «Мерчандайзинг: товаром в обличчя», «Як кольори впливають на покупку товарів?», під час яких аудиторія на наочних прикладах ознайомлена з маркетинговими функціями

упаковки лікарських засобів, прийомами, правилами і принципами мерчандайзингу, які використовуються в аптеках.

За тривалий період наукових досліджень науково-педагогічний колектив кафедри брав активну участь у науково-практичних заходах, які проводилися за кордоном (у Чехії, Узбекистані, Казахстані, Таджикистані, Литві, Болгарії, Канаді, Греції, Великій Британії, Канаді, Грузії, Чехії, Туреччині, Польщі, Греції та ін.) [4]. Наприклад, упродовж 2020-2023 н. р. викладачі кафедри презентували результати наукових досліджень під час науково-практичних конференцій як у країнах СНД, так і у країнах Європи:

- Каунас, Литва. Міжнародна дистанційна конференція “Contemporary pharmacy: issues, challenges and expectations”;
- Герцег Нови, Чорногорія. Міжнародна конференція “Ninth International conference on radiation in various fields of research”;
- Люблін, Польща. Міжнародна науково-практична конференція «European development potential natural disciplines»;
- Кутаїсі, Грузія. Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Сучасна фармація – наука і практика»;
- Ташкент, Узбекистан. Міжнародна науково-практична конференція «Сучасний стан фармацевтичної галузі: проблеми і перспективи»;
- Люксембург. Міжнародна конференція “II International Scientific and Practical Conference”;
- Оксфорд, Велика Британія. Міжнародна науково-практична конференція “Theoretical and empirical scientific research: concept and trends”;
- Ванкувер, Канада, 13 Міжнародна науково-практична конференція “Dynamics of the development of world science”;
- Мілан, Італія. Міжнародний конгрес ISPOR (2020);
- Вена, Австрія. Міжнародний конгрес ISPOR (2021, 2022).

Високий рівень професіоналізму та актуальність наукових здобутків працівників кафедри сприяють їх іміджу як науковців та визнанню на міжнародному рівні. На наукових конгресах, конференціях, симпозіумах та з’їздах, що проводилися за кордоном, за останні 5 років виступали із доповідями проф. М.М. Слободянюк, проф. О.М. Євтушенко, проф. О.В. Ткачова, доц. О.О. Герасимова, доц. Л.П. Дорохова, доц. І.В. Тіманюк, доц. Жадько С.В., доц. Бондарєва І.В., старший викладач Шуванова О.В., доц. Кобець М.М., доц. Г.С. Бабічева, ас. Чегринєць А.А. Так, у 2018 р. доц. Л. П. Дорохова стала членом організаційного наукового комітету Міжнародному конгресу з бізнесу та маркетингу «ICBM’18» (Стамбул, Туреччина), на якому успішно виступила з доповіддю «Fuzzy models in logistics: approaches and examples».

Щорічною традицією кафедри ФММ стало проведення Міжнародної

науково-практичної конференції «Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики». За останні п'ять років значно розширилась географія учасників конференції: статті і тези доповідей опублікували учасники з Республіки Казахстан, Республіки Польща, Республіки Узбекистан, Марокко, Тунісу, Іраку, Туреччини, Судану, Лівану, Єгипту, Швейцарії, Республіки Білорусь та ін.

Кафедра ФММ є базою для стажування викладачів і магістрантів закордонних закладів вищої освіти. Під час стажування магістранти Казахського Національного медичного університету ім. С.Д. Асфендіярова (2017 р.) ознайомилися із сучасними аспектами фармацевтичного менеджменту та маркетингу, з історією вітчизняної фармації і Національного фармацевтичного університету. Викладачі кафедри забезпечили проведення практичного тренінгу «Програмне забезпечення фармацевтичної практики у діяльності аптечної мережі «9-1-1» з фахівцями ПФ «Гамма-55».

У 2019-2020 н.р. у рамках співпраці із закордонними партнерами на кафедрі успішно пройшла стажування доцент кафедри інтегрованих систем економіки і менеджменту та маркетингу в охороні здоров'я та фармації НАО «Казахський національний медичний університет імені С.Д. Асфендіярова» (м. Алмати) Сатаєва Лариса Габбасівна. Програма стажування дозволила набути нових професійних компетенцій у викладанні спеціальних дисциплін, розширити й оновити теоретичні знання і практичні навички з викладання фармацевтичного маркетингу та менеджменту.

У рамках реалізації програм стажування і навчання впродовж 2017-2021 рр. доц. Тіманюк І.В., доц. Дорохова Л.П., доц. Ольховська А.Б., проф. Ткачова О.В. проходили міжнародне науково-педагогічне стажування і навчання за кордоном на базі університетів таких країн, як Великобританія, США, Чорногорія, Польща, Зокрема:

- доц. Тіманюк І.В. у 2019-2020 н. р. пройшла навчання “International Mini MBA” за спеціалізацією “Management”, освітній рівень “Professional” обсягом 420 годин та отримала диплом Management&Marketing Universal Buisness School (Едінбург, Шотландія, Великобританія);

- доц. Тіманюк І.В. у 2020-2021 н.р. пройшла навчання за програмами “Innovative educational technologies: the experience of the European Union and its implementation in Eastern Europe” та “EU focus to Eastern European countries. New opportunities for Ukraine pharmacy” (Польща);

- доц. Дорохова Л.П. у 2017-2018 н. р. пройшла стажування за програмою “Information Technologies of Modeling in the Economy” обсягом 120 годин, Economic Laboratory for Transition Research, University of Montenegro;

- доц. Дорохова Л.П. у 2020-2021 н.р. пройшла міжнародне стажування за програмою «Post Crisis Hospitality Management» в університеті Південної Флориди, Muma College of Business;

- доц. Ольховська А.Б. у 2018-2019 н. р. пройшла міжнародне науково-педагогічне стажування обсягом 180 годин за програмою «Modern university in the system of European education: methods teaching, scientific-pedagogical development, distance education and internationalization of the educational process» на базі «Higher School of Social and Economic in Przeworsk» (Польща);

- доц. Ольховська А.Б. у 2019-2020 н.р. пройшла науково-педагогічне стажування «Інноваційні освітні технології: європейський досвід та його впровадження у підготовку фахівців з економіки та управління» обсягом 150 год. на базі Вищої школи бізнесу та підприємництва, м. Островець, Польща;

- проф. Ткачова О.В. у 2019-2020 н. р. пройшла міжнародне науково-педагогічне стажування обсягом 150 годин за програмою "Management and Pharmacy" на базі Academy of Management and Administration in Opole, (Польща).

- Викладачі кафедри доц. Герасимова О.О., доц. Кобець М.М., доц. Тіманюк І.В., доц. Малініна Н.Г., проф. Ткачова О.В. пройшли он-лайн підвищення кваліфікації в Польщі (Люблін) у формі вебінарів за темами:

- 1) “The remote and mixed forms of studying for the masters and postgraduate students”;

- 2) «Он-лайн навчання як нетрадиційна форма сучасної освіти на прикладі платформи MOODLE»;

- 3) “Using the opportunities of cloud services on the example of Google meet, Google classroom platforms in the modern online education”;

- 4) «Використання в сучасній онлайн освіті можливостей хмарних сервісів на прикладі платформи GOOGLE MEET, Google Classroom»;

- 5) «Інноваційні методи дистанційного навчання з використанням платформ Zoom та Moodle».

Доц. Тіманюк І. В. закінчила он-лайн навчання за курсом “Improving Global Health: Focusing on Quality and Safety” при Гарвардському Університеті, Массачусетс, США, успішно захистила випускну роботу та отримала міжнародний сертифікат. У 2021 р. викладачка отримала Міжнародний освітній грант International certificate №3103/ October 12, 2021 International Educational Grant №IEG/U/2021/08/12, II International Scientific Internship Program “Outstanding Personalities: Studying Experience and Professional Achievements for Forming a Successful Personality and Transforming of the World”.

Кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу і надалі намагається показувати сталі результати з міжнародного співробітництва, спрямовані на обмін досвідом та впровадження в освітню практику інноваційних

технологій, а також використання міжнародного досвіду, сучасного інструментарію при проведенні наукових досліджень і розширенні професійних, організаторських компетенцій у сфері маркетингу та менеджменту; публікацію наукових статей і тез доповідей за матеріалами науково-практичних конференцій у закордонних виданнях. Перспективи міжнародного співробітництва пов'язані з подальшою активізацією і зміцненням зв'язків із закордонним науковим співтовариством в рамках організації і проведення спільних науково-практичних заходів.

Висновки:

Міжнародна діяльність є одним із потужних напрямків роботи кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу Національного фармацевтичного університету, у статті визначені її основні складові та здобутки. Висвітлені напрямки наукових публікацій професорсько-викладацького складу кафедри у закордонних наукових виданнях.

Проведено ретроспективний аналіз співпраці із закордонними університетами і науково-дослідними установами. Описані програми міжнародної академічної мобільності для здобувачів вищої освіти і викладачів кафедри, участь у міжнародних проектах і науково-практичних заходах за кордоном, стажування та підвищення кваліфікації викладачів у закордонних закладах вищої освіти і практичних установах.

Список використаних джерел:

1. Черних В. П., Малий В. В., Мнушко З. М., Софронова І. В. Історія кафедри фармацевтичного маркетингу та менеджменту: створення, становлення, реалії : монографія. Харків: НФаУ. 2017. 356 с.
2. Малий В. В., Софронова І. В., Ольховська А. Б. Історія створення та становлення кафедри фармацевтичного маркетингу та менеджменту. Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики : зб. наук. робіт щоріч. V міжнар. наук.-практ. дистанційної конф., м. Харків, 30-31 берез. 2017 р. / ред. кол. : В. В. Малий, М. М. Слободянюк, А. Б. Ольховська та ін. Харків : НФаУ, 2017. С. 5-17.
3. Кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу в монографії: “Alma mater: історія століття. Десять десятиріч в історії ХФІ”; під патронатом ректора НФаУ, д-ра фарм. н., проф., заслуж. діяча науки і техніки України А. А. Котвіцької; за заг. ред. акад. НАН України, д-ра фарм. н., д-ра хім. н., проф., Почесного ректора НФаУ В. П. Черних; НФаУ. Харків : Золоті сторінки, 2021. С. 559-594.
4. Малий В.В., Пестун І.В., Слободянюк М.М., Євтушенко О.М., Рогуля О.Ю., Дорохова Л.П., Софронова І.В., Тіманюк І.В. Бриф аналіз наукових досліджень кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу в період

з 2016 по 2020 роки. Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики: Щорічний збірник наукових робіт. Матеріали ІХ міжнародної науково-практичної дистанційної конференції. (м. Харків, 18 березня 2021 р.). Х. : Вид-во НФаУ, 2021, С.7–25.

5. Iakovlieva L., Bahlai T., Tkachova O., Gerasymova O, Berdnyk O. Assessment of Consumption of Antidepressant Drugs in Ukraine in 2015-2019: abstracts of reports of Virtual ISPOR Europe 2021, 30 November - 3 December 2021. Value in Health. 2022. Vol. 25, Issue 1, Suppl S125 (January 2022)
6. Iakovlieva L., Gerasymova O, Bahlai T., Tkachova O., Berdnyk O. Assessment of Anthelmintics Consumption in Ukraine in Comparison with Other Countries of the World: abstracts of reports of Virtual ISPOR Europe 2021, 30 November - 3 December 2021. Value in Health. 2022. Vol. 25, Issue 1, Suppl S208-S209 (January 2022).
7. Iakovlieva L., Tkachova O., Gerasymova O, Bahlai T., Berdnyk O. Assessment of Consumption of Inhalation Drugs for the Treatment of Bronchial Asthma in Ukraine Compared to Estonia: abstracts of reports of Virtual ISPOR Europe 2021, 30 November - 3 December 2021. Value in Health. 2022. Vol. 25, Issue 1, Suppl. S138 (January 2022).
8. Iakovlieva L., Bahlai T., Tkachova O., Gerasymova O, Berdnyk O. Study of Awareness of Pharmacy Employees in Ukraine with the Problem of Antibiotics Resistance : abstracts of reports of Virtual ISPOR Europe 2021, 30 November - 3 December 2021. Value in Health. 2022. Vol. 25, Issue 1, Suppl. S130-S131 (January 2022).
9. Tkachova, O., Iakovlieva, L., Gerasymova, O., Butko, Y., Kovalenko, L. Comparative analysis of the consumption of antidepressants in Ukraine, Estonia and Norway. ScienceRise: Pharmaceutical Science. 2023. 3 (43): 23-30.
10. Dorokhova L., Pentus K., Kuusik A., Dorokhov O. Comparison of Pharmacy Websites: An Integrated Approach Based on Consumer Perception and Technical Parameters. Studies in Business and Economics. 2023;18(1): 101-117.
11. Pentus K., Ruusu M., Kuusik A., Dorokhova, L., Ploom, K. How Sexualised Images in Advertisements Influence the Attention and Preference of Consumers with a Modern View. Organizations and Markets in Emerging Economies, 2023, 14 (2(28)), 366–385.
12. Dorokhova L., Kuusik A., Dimitrov R., Pentus K., Dorokhov O., Petrova M. Planning the digital marketing budget: computer modelling for decision making. ACCESS Access to science business innovation in digital economy, 2023, 4 (2), 248–260.
13. Timanyuk I., Bondarieva I., Malyi V. Digitalization of Pharmaceutical Business in Ukraine Research. Journal of Pharmacy and Technology. 2022; 15(4): 1555-1559.

14. Пестун І. В., Мнушко З. М. Вплив емоційного інтелекту фармацевтичного працівника на емоційне вигорання. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference. SSPG Publish. Stockholm, Sweden. 2023. P. 83-88.
15. Pestun I. V., Mnushko Z. M., Ievtushenko O. M., Babicheva G. S., Zhadko S. V., Rohulia O. Research of self-medication among population in Ukraine. Azerbaijan Pharmaceutical & Pharmacotherapy Journal. 2021.21 (2): 34-41.
16. Bondarieva, I., Malyi, V., Posilkina, O., Mala, Z., Nessonova, M. Scientific and methodological approaches to modeling the optimal strategy for increasing the competitiveness of pharmacy chains of different sizes. 2021. ScienceRise: Pharmaceutical Science, 4 (32), 59-66.
17. Posilkina, O., Bondarieva, I., Malyi, V., Timanyuk, I., & Mala, Z. Peculiarities of effective management of products assortment depending on different sizes of pharmacy chains. 2021. ScienceRise: Pharmaceutical Science, 2 (30), 55-63.
18. Shuvanova E., Rohulia O. The analysis of barriers to entry into the pharmaceutical market of Ukraine. Research Journal of Pharmacy and Technology. 2021; 14(12): 6353-6358.
19. Калаш О.В., Шуванова О.В., Квасницька Ю.М. Дослідження еластичності попиту для споживчих товарів. Proceedings of the International Conference «Scientific discussions: world issues» (March 1-2, 2023, Lisbon, Portugal). LIU. 2023. С. 44-46.
20. Piven O., Shuvanova E., Tkachenko I., Xrenov A. Approaches to ensure comparability of the results of assessment of customer Loyalty to a Pharmacy *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 2022; 15(4):1527-1532. DOI: 10.52711/0974-360X.2022.00254.

SUMMARY

The article, using historical and descriptive methods, as well as generalization, content analysis and document analysis, reveals the experience of the international activity of the department of pharmaceutical management and marketing over the past 5 years and identifies the prospects for its development. The areas of scientific publications of the department's teachers in foreign scientific publications are highlighted. A retrospective analysis of cooperation with foreign universities and research institutions was conducted. International academic mobility programs for students of higher education and teachers, participation in international projects and scientific and practical events abroad, internships and advanced training in foreign institutions of higher education and practical institutions are described.

Keywords: National University of Pharmacy, department of pharmaceutical management and marketing, international activity of the department.

УДК 616.615,1:615.2.322

ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДХОДІВ ЗАСТОСУВАННЯ МОНОКОМПОНЕНТНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЛУПИ

Немченко А.С., Міщенко В.І., Іман Басур

Національний фармацевтичний університет, Україна

viktoriamischenko@ukr.net

РЕЗЮМЕ

У статті проаналізовано питання застосування монокомпонентних препаратів для лікування та профілактики лупи. Монотерапія включає лікування та профілактику протигрибковими препаратами, кератолітиками, регулювальниками кератинізації. З протигрибкових препаратів найбільш за все застосовують препарати з кетоконазолом 2 %. Встановлено, що розбіг цін препаратів в аптеках м. Харкова на час аналізу 01.02.2024 р. не перевищує 50 %, що є ознакою відносної доступності препаратів для населення. Проаналізована фізична доступність препаратів. Найбільш за все був доступне – ш-нь Нізорал® 20 мг/г бут. 60 мл, «Янссен Фармацевтика НВ», Бельгія (479 аптек), а найменшу доступність мали – ш-нь Віторал з кетоконазолом та олією жожоба проти лупи, 100 мл, ТОВ «Аромат», Україна (1 аптека); Нізодерм з клімбазолом шампунь для волосся проти лупи флакон 100 мл ТОВ «Ключі здоров'я», Україна (1 аптека). Проведення регулярних досліджень з питань лікування та профілактики лупи має актуальне значення, оскільки вона не виліковна і має негативну тенденцію повернення знову, що пов'язано не лише зі здоров'ям, а й моральним та психологічним дискомфортом людини.

Ключові слова: лупа, профілактика, лікування, монокомпонентні препарати, кетоконазол

Вступ. Запальні захворювання шкіри волосистої частини голови є важливою медико-соціальною проблемою, оскільки вони пов'язані не тільки зі здоров'ям, а й моральним дискомфортом людини. Себорея – широко поширене хронічне, дерматологічне захворювання, що вражає шкіру, багату на сальні залози (волосиста частина голови, обличчя, шкірні складки). Лупа – поширена косметична проблема, яка зустрічається у 40 % – 60 % дорослих людей в усьому світі [8]. Доволі часто себорею та лупу вважають синонімами. Захворювання на себорею з появою лупи поширене на 15 % населення, з яких 5 % страждають на себорею в загостреній формі. Від одного до трьох зі 100 осіб страждають на себорейний дерматит, що супроводжується лупою. Себорейний дерматит і лупа належать до одного спектру шкірних порушень. Однак лупа – це лише симптом себореї. Розрізняють два види лупи – суха лупа – дрібні лусочки білого або жовтуватого відтінку можуть обсипатися з волосся, й жирна лупа, що утримується сальним мастилом та прилипає до нього. Лупа утворюється, коли кератиноцити (клітини епідермісу) починають надто сильно наростати та надто

рано злущуватися. Також фізіологічна себорея, що супроводжується лупою, може бути у підлітковому віці внаслідок значної роботи гормональної системи й вирішитись самостійно. З віком, сальні залози голови стають менш активними та поява лупа зменшується. В старшому віці, а саме після 60 років, лупа трапляється рідше. *Malassezia stricta* – умовно-патогенний грибок, що вражає шкіру людини; він пов'язаний із різноманітними шкірними захворюваннями, включно із себорейним дерматитом і лупою. Сучасні варіанти лікування лупи включають наступні засоби: протигрибкові, протизапальні, кератолітичні, фототерапія, ультрафіолетове опромінення. Протигрибкове лікування *Malassezia stricta* здійснюється зазвичай кетоконазолом [5, 6].

Актуальність досліджень полягає в тому, що лупа, як правило невилікована, й має негативну тенденцію – при несприятливих умовах виникати знову.

Мета. Дослідження питань щодо застосування монокомпонентних препаратів для лікування та профілактики лупи.

Матеріали та методи досліджень. Об'єктом дослідження слугував вітчизняний фармацевтичний ринок. Предметами дослідження були обрані: матеріали з медичної та фармацевтичної тематики; монокомпонентні препарати для лікування та профілактики лупи; пошукові системи «Аптеки України/apteki.ua» <https://apteki.ua/> та «Tabletki.ua» <https://tabletki.ua/>.

Результати досліджень. Людина, яка захворіла, має можливість контролювати лупу, змінивши спосіб життя й використовуючи домашні засоби та косметичні засоби, що реалізуються в аптеках. Багато з них реалізуються без рецепта. Як правило, пацієнти застосовують різноманітні засоби або їх комбінації, перш ніж їх стан покращиться. Лупа належить до симптомів, яка має негативну тенденцію. На жаль навіть якщо стан пацієнта покращиться, проява хвороби, найімовірніше, в якийсь момент повернеться.

Тому лікарі радять хворим у таких випадках наступні дії:

- слідкувати за симптомами;
- поновлювати лікування захворювання, коли воно рецидивує;
- використовувати безрецептурні засоби проти лупи у своєму догляді за собою, щоб запобігти загостренням;
- якщо звичайні доглядові засоби не допомагають, використовувати косметичні засоби від лупи, що відпускаються без рецепта (шампуні, бальзами, спреї) [5].

Лікування та профілактика уражень шкіри та волосся, спричинених дріжджовими мікроорганізмами *Malassezia furfur* (*Pityrosporum ovale*), таких як лупа, висівкоподібний лишай (локальний), себорейний дерматит здійснюється

переважно препаратами кетоконазолу. Фармакологічні властивості останнього умовлені здатністю ушкоджувати клітинні мембрани грибів шляхом інгібування цитохром Р450-залежної 14 α -деметилази, яка каталізує перетворення ланостеролу в ергостерол — основний структурний компонент грибкової мембрани. Кетоконазол руйнує грибок, який викликає появу лупи, пригнічує його зростання, що запобігає повторному її появи. Тривале застосування у формі 2 % шампуню призводить до помірного накопичення кетоконазолу в кератині волосся [2].

У результаті аналізу номенклатури засобів проти лупи встановлено, що лікувально-профілактичні засоби, які представлені на вітчизняному ринку, мають монокомпонентний склад або містять цілий комплекс активних компонентів. Як було приведено вище, протигрибкове лікування лупи здійснюється зазвичай кетоконазолом (D01AC08).

Код АТС	D Препарати для лікування захворювань шкіри
	D01 Протигрибкові препарати для лікування захворювань шкіри
	D01A Протигрибкові препарати для місцевого застосування
	D01AC Похідні імідазолу та триазолу
	D01AC08 Кетоконазол

Класична схема застосування препаратів для лікування та профілактики лупи у формі шампунів приведена у рис. 1.

Лікування	Профілактика
• лупа та себорейний дерматит (себорейна екзема): два рази на тиждень протягом 2–4 тижнів	• лупа та себорейні дерматити (себорейна екзема): кожен тиждень або 1 раз на два тижні

Рис. 1. Схема застосування кетоконазолу для лікування та профілактики лупи у формі шампунів

Як правило, до складу засобів проти лупи входять наступні препарати:

- протигрибкові препарати (кетоконазол, тербінафін, клотримазол, климбазол, міконазол, циклопироксоламін);
- кератолітики (саліцилова кислота, папаїн, гліколева кислота, келюамід);
- регулятори кератинізації (цинку пиритионат, дисульфід селену, дьоготь, октопирокс, циклопирокс, іхтіол, дьоготь, сірка);
- цитостатики (дисульфід селену, цинк);
- протисвербіжні (екстракти лікарських рослин);

- протизапальні засоби (ефірні олії, циклопироксоламин) [5, 6].

Багатокомпонентні засоби, проти лупи, на відміну від монокомпонентних, направлені на вирішення цілого комплексу проблем, а саме:

- поліпшення стану епідермального бар'єра,
- очищення шкіри голови та волосся від лусочок,
- зниження жирності шкіри й волосся,
- зниження свербіння та чутливості шкіри [2].

Досить ефективним є використання комплексу рослинних екстрактів і ефірних олій кипариса, ялівцю, розмарину, евкаліпта, чайного дерева, які володіють протигрибковими, протизапальними й зменшують свербіж, уповільнюють ділення кератіноцитів [2].

Оскільки шампуні з кетоконазолом призначений тільки для зовнішнього застосування, і при цьому він практично не всмоктується у системний кровотік, розвиток симптомів передозування малоімовірний. Але в деяких випадках, існують побічні ефекти з боку організму людини (табл. 1) [5, 6].

Таблиця 1

**Побічні ефекти, які можуть виникати при застосуванні шампунів,
до складу яких входить кетоконазол**

№	Системи організму людини	Прояви побічних ефектів
1.	з боку імунної системи	реакції гіперчутливості, включаючи ангіоневротичний набряк
2.	з боку нервової системи	порушення смакової чутливості
3.	інфекції та інвазії	фолікуліт
4.	з боку органів зору	підвищена сльозотеча, подразнення очей
5.	з боку шкіри (підшкірна клітковина)	алопеція, сухість шкіри, висипання, кропив'янка, відчуття печіння шкіри, свербіж, лущення шкіри, акне, контактний дерматит
6.	з боку структури волосся	зміна нормальної структури волосся, підвищена жирність або сухість волосся, зміна кольору волосся (у пацієнтів з хімічно ушкодженим або сивим волоссям)
7.	загальні порушення та реакції на місці застосування	еритема, подразнення, свербіж, відчуття дискомфорту, гіперчутливість, пустульозне висипання у місці нанесення.

Подальше нами досліджено монокомпонентні засоби для лікування профілактики лупи за складом діючих речовин, їх мінімальні та максимальні

ціни, фізична доступність в аптеках м. Харкова станом на 01.02.2024 р. (табл. 2)
 [3, 4].

Таблиця 2

Монокомпонентні засоби для лікування та профілактики лупи за складом діючих речовин, їх мінімальні та максимальні ціни, наявність в аптеках м.

Харкова

Склад	Торгова назва, форма випуску	Виробник	Ціна, грн		Наяв-ність в аптеках
			Min	Max	
Протигрибкові препарати АТХ- D01AC08					
Клотрима-зол	Ш-нь Дермазол® 20 мг/мл фл. 50 мл, і 100 мл	Кусум Хелтхер, Індія	50 мл		234
			148.40	193.70	
			100 мл		372
	209.47	293.00			
	Кетозорал-Дарница шампунь 20 мг/г по 60 г	ПрАТ «ФФ «Дарниця», Україна	139.35	199.20	439
	Ш-нь Нізорал® 20 мг/г бут. 60 мл	Янссен Фармацевтика НВ, Бельгія	247.27	402.55	479
	Ш-нь для волосся проти лупи DR.NICE з кетоконазолом 100 мл	ТОВ «Ключі здоров'я», Україна	146.00	203.00	215
	Ш-нь Сила коня від лупи з кетоконазолом 250 мл	ТОВ «Лекопро», Україна	78.60	79.30	69
	Ш-нь Профі фарм від лупи з кетоконазолом, 100 мл	Профі Фарм Україна	133.18	146.50	13
	Ш-нь Біокон Сила волосся проти лупи 150 мл	ТОВ «Біокон», Україна	69.00	88.00	209
	Ш-нь Нізодерм з кетоконазолом проти лупи, 100 мл	ТОВ «Ключі здоров'я», Україна	107.46	158.60	401
	Ш-нь VamaFarm від лупи з кетоконазолом, 250 мл	ТОВ «Еколек-Про», Україна	67.20	87.00	27
	Ш-нь Віторал з кетоконазолом та олією жожоба проти лупи, 100 мл, ТОВ «Аромат», Україна	ТОВ «Аромат», Україна	90.21	-	1
	Ш-нь Нізомакс із кетоконазолом 2% 100	Ілан Фарм, Україна	320.50	350.40	21

**ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»**

Клімбазол	Нізодерм з клімбазолом шампунь для волосся проти лупи флакон 100 мл	ТОВ «Ключі здоров'я», Україна	146.00	-	1
	Ш-нь для волосся ANIAN проти лупи 400 мл	LABORATORIOS FORENQUI S.A.U., Іспанія	180.00	192.00	37
Тербінафін	Шампунь-гель Тербинакод для душа для профілактики появи лупи і себореї дерматитів 200 мл	«ФітоБіоТехнології», Україна	168.94	309.01	415
Бифоназол	Лосьйон для волосся та шкіри голови Біфон проти лупи та свербіжу флакон 100 мл	МІБЕ ГМБХ АРЦНАЙМІТ ТЕЛЬ, Німеччина	197.10	207.00	62
<i>Кератолітики</i>					
Саліцилова кислота	Нізодерм з Galaxu bandruff шампунь для волосся проти лупи флакон 200 мл	Ельфа ФФ НФО, Україна	146.00	176.00	6
Хлорид соди	Ш-нь для волосся Нізодерм з комплексом Dermosoft decalact від себореї флакон 200 мл	ТОВ «Ключі здоров'я», Україна	146.00	-	1
<i>Регулювальники кератинізації</i>					
Пірітїон цинку	Ш-нь Bioxsine Derma Gen Аква Термал інтенсивний 200 мл	ТОВ «Біота», Україна	399.50	425.00	6
	Москін ш-нь для волосся проти лупи та свербіжу флакон 250 мл	ТОВ «Ботаніка», Україна	133.70	147.69	153
	Ш-нь Nature. MED. від лупи чоловічий 200 мл	Георг Біосистеми, Україна	107.40	118.90	6
	Ш-нь для волосся NATURE.med (Натур мед) жіночий Перемога над лупою 200 мл	Георг Біосистеми, Україна	102.10	122.50	6
	Ш-нь для волосся PHARMA GROUP (Фарма груп) проти лупи очищуючий 250 мл	ТМ Pharma Group, Україна	233.40	270.00	3
Дьоготь	Ш-нь для волосся ENJEE (Енжі) Дігтярний 250 мл	Краса і здоров'я Україна	79.80	82.30	65
	Шампунь Дігтярний від лупи флакон 250 мл	ТОВ «Ботаніка»	54.90	62.30	62

**ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»**

Дисульфід селену	Ш-нь Сульсена против перхоти 150 мл	«Амальгама Люкс», Україна	130.40	186.30	16
	Паста Сульсена 1% і 2% профілактична, проти лупи 40 мл, 75 мл		25.80	56.50	46
			38.50	78.50	72
	Шампунь-пілінг Сульсена проти лупи 150 мл		117.84	176.24	428

Найбільш численна група – протигрибкові препарати АТХ- D01AC08. Встановлено, що розбіг у деяких препаратів складає від 29 % до 36 %.

Ш-нь Нізорал® 20 мг/г бут. 25 60 мл, «Янссен Фармацевтика НВ», Бельгія	36 %
Ш-нь Нізодерм з кетоконазолом проти лупи, 100 мл, ТОВ «Ключі здоров'я», Україна	32 %
Ш-нь Дермазол® 20 мг/мл 100 мл, «Кусум Хелтхер», Індія	29 %

Найбільший розбіг цін (45 %) зафіксовано у групі препаратів з тербінафіном. Цей препарат був відносно недоступним для широких верств населення м. Харків у 2023 р.

Шампунь-гель Тербинакод для душа для профілактики появи лупи і себореїних дерматитів 200 мл «ФітоБіоТехнології», Україна	45 %

Порівняно ціни на монопрепарати для лікування та профілактики лупи. Встановлено, що найбільш дорого вартісний препарат до складу якого входить перітон цинку – ш-нь Bioxsine Derma Gen Аква Термал інтенсивний 200 мл ТОВ «Біота», Україна, ціна якого складає 425.00 грн. Найменша ціна (25.80 грн) зафіксована у – Паста Сульсена 1 % профілактична, проти лупи 40 мл, 75мл, «Амальгама Люкс», Україна. Встановлено фізично доступні монопрепарати, які на час аналізу були присутні у продажу в аптеках м. Харкова найбільш за все:

- ш-нь Нізорал® 20 мг/г бут. 60 мл, «Янссен Фармацевтика НВ», Бельгія – 479 аптек;
- Кетозорал-Дарниця шампунь 20 мг/г по 60 г, ПрАТ «ФФ «Дарниця», Україна – 439 аптек;
- Шампунь-пілінг Сульсена проти лупи 150 мл – 428 аптек.

Найменшу фізичну доступність, а саме були присутні на час аналізу лише в одній аптеці, мали два препарати:

- ш-нь Віторал з кетоконазолом та олією жожоба проти лупи, 100 мл, ТОВ «Аромат», Україна;
- Нізодерм з клімбазолом шампунь для волосся проти лупи флакон 100 мл ТОВ «Ключі здоров'я», Україна.

Таким чином у роботі було досліджені питання щодо застосування монокомпонентних препаратів для лікування та профілактики лупи.

Висновки. Проаналізовано монокомпонентні засоби для лікування профілактики лупи за складом діючих речовин, їх мінімальні та максимальні ціни, фізичну доступність в аптеках м. Харкова станом на 01.02.2024 р. Встановлено, що розбіг цін препаратів не перевищує 50 %. Максимальне значення зазначеного показника – 45 % мав Шампунь-гель Тербинакод для душа для профілактики появи лупи і себорейних дерматитів 200 мл «ФітоБіоТехнології», Україна. Встановлено більш фізично доступні монопрепарати: ш-нь Нізорал® 20 мг/г бут. 60 мл, «Янссен Фармацевтика НВ», Бельгія (479 аптек); Кетозорал-Дарниця шампунь 20 мг/г по 60 г, ПрАТ «ФФ «Дарниця», Україна (439 аптек) та ін. На фармацевтичному ринку наявні по одному торговельному найменуванню та мали найменшу фізичну доступність: ш-нь Віторал з кетоконазолом та олією жожоба проти лупи, 100 мл, ТОВ «Аромат», Україна; Нізодерм з клімбазолом шампунь для волосся проти лупи флакон 100 мл ТОВ «Ключі здоров'я», Україна.

Дослідження питань лікування та профілактики лупи, як джерела соціального та психологічного дискомфорту, є актуальним питанням сьогодення та потребує подальшого аналізу.

Список використаних джерел:

1. Краснобрига А. О. Семченко К. В. Контроль якості шампуню для лікування себорейного дерматиту. *Topical issues of new medicines development* : матеріали XXVII Міжнар. наук.-практ. конф. молодих учених та студентів, м. Харків, 8-10 квіт. 2020 р. – Харків : НФаУ, 2020. – С. 123–124.
2. Краснобрига, А. О. Теоретичне обґрунтування складу шампуню для лікування себореї. *Сучасні досягнення фармацевтичної технології і біотехнології* : зб. наук. пр. – Х., 2018. – Вип. 5. – С. 198–200.
3. Онлайн-сервіс «Tabletki.ua» <https://tabletki.ua/>
4. Онлайн-сервіс «Аптеки України/apteki.ua» <https://apteki.ua/>
5. Поперечна Дарія. Чому на шкірі голови виникає лупа та як її позбутися. 2020 р. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2020/09/11/242301/>
6. Строжеміна І. Ю., Кобець М. М. Вивчення споживчих властивостей шампунів проти лупи. *YOUTH PHARMACY SCIENCE* : матер. III Всеукр. наук.-практ. конференції з міжнар. участю. 7-8 грудня 2022 р., Харків : НФаУ, 2022.
7. Шевчук О. М., Гетало О. В. Як позбутися лупи на шкірі голови. 08.07.2023 р. URL: <https://apteka.net.ua/articles/yak-pozbutysya-lupy-na-shkiri-holovy>
8. Minji Park, Yong-Joon Cho, Yang Won Lee, Won Hee Jung. Genomic Multiplication and Drug Efflux Influence Ketoconazole Resistance in *Malassezia restricta*. *Microbiol Biotechnology*. 2020. Volume 10. URL: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2020.00191> (Date of access: 16.02.2023)

SUMMARY

The article analyzes the use of mono-ingredient drugs for the treatment and prevention of dandruff. Monotherapy includes treatment and prophylaxis with antifungal drugs, keratolytic agents, and keratinization regulators. Among antifungal drugs, the most commonly used are those with ketoconazole 2 %. It was found that the difference in prices for drugs in pharmacies in Kharkiv at the time of the analysis on February 01.02.2024 is moderate and does not exceed 50 %, which is a sign of the relative availability of medicines for the population. The physical availability of medicinal products was analyzed. Nizoral® 20 mg/g fl. 60 ml, Janssen Pharmaceuticals NV, Belgium (479 pharmacies), and the least available - Vitoral with ketoconazole and jojoba oil against dandruff, 100 ml, Aromat LLC, Ukraine (1 pharmacy); Nizoderm with climbazole hair shampoo against dandruff, 100 ml bottle, Keys of Health LLC, Ukraine (1 pharmacy). Conducting regular research on the treatment and prevention of dandruff is important because it is not curable and has a negative tendency to return, which is associated not only with health but also with moral and psychological discomfort.

Key words: dandruff, prevention, treatment, monocomponent preparations, ketoconazole

УДК 658.62.018.012

ВАЛІДАЦІЯ ТЕХНОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ ЯК ОДИН З ЕТАПІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ У ВИРОБНИЦТВІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Пихтіна А.В.

Національний фармацевтичний університет, Україна

1pkhtna@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Валідація технологічного процесу є важливим етапом у забезпеченні якості виробництва лікарських засобів. Це процес збору та оцінки даних, що починається на стадії розробки та продовжується на етапі серійного виробництва. Валідація гарантує здатність всіх технологічних процесів (у т.ч. устаткування, приміщень, персоналу, сировини та матеріалів) постійно і стабільно досягати очікуваних результатів. Валідація є обов'язковою складовою життєвого циклу виробництва лікарських засобів, одним із процесів у системі управління якістю сучасних фармацевтичних компаній.

Ключові слова: валідація, технологічний процес, якість, виробництво лікарських засобів, система управління якістю, серійне виробництво, розробка.

Вступ. У сучасному світі, де фармацевтична промисловість розвивається зі швидкістю світла, забезпечення якості виробництва лікарських засобів є важливим аспектом. Одним з ключових етапів цього процесу є валідація технологічного процесу.

Належна виробнича практика Good Manufacturing Practice (GMP) – це частина системи забезпечення якості, котра гарантує, що продукція виробляється і контролюється за стандартами якості, згідно з торговельною ліцензією, та відповідає її призначенню [4].

Забезпечення якості - це систематичний підхід до управління та контролю якості продукції чи послуг з метою забезпечення відповідності їх специфікаціям та вимогам. Цей процес включає в себе розробку та впровадження стандартів якості, систему контролю за процесами виробництва, вимірювання та аналіз якісних показників, а також вдосконалення системи на основі отриманих результатів. Забезпечення якості спрямоване на забезпечення клієнтів високоякісними та безпечними продуктами чи послугами, а також на оптимізацію ефективності виробництва. У фармацевтиці, наприклад, важливо, щоб лікарські засоби відповідали строгим нормативам і стандартам, і забезпечення якості грає важливу роль у виробництві безпечних та ефективних лікарських продуктів.

Нижче перераховано основні етапи забезпечення якості:

- ✓ Розробка стандартів якості. Стандарти якості визначають вимоги до продукції чи послуг та встановлюють критерії, які повинні бути виконані. Ці стандарти можуть включати технічні специфікації, методи випробувань, процеси виробництва та інші параметри.
- ✓ Розробка процедур та інструкцій. Визначення процедур та інструкцій, які регламентують кожен етап виробничого процесу чи надання послуг. Це допомагає забезпечити однорідність та стабільність у виробництві.
- ✓ Навчання та кваліфікація персоналу. Забезпечення того, що персонал, який бере участь у виробництві чи наданні послуг, має відповідні навички та знання. Тренінги та кваліфікаційні програми сприяють підвищенню компетентності працівників.
- ✓ Використання систем управління якістю (СУЯ). Впровадження систем управління якістю, таких як ISO 9001, які визначають принципи та вимоги для забезпечення ефективного забезпечення якості продукції чи послуг.
- ✓ Контроль якості. Впровадження процесів контролю якості, що включають в себе перевірку вхідних матеріалів, моніторинг виробничих процесів та випробування готової продукції.
- ✓ Вимірювання та аналіз якості. Систематичний аналіз та вимірювання показників якості для забезпечення відповідності стандартам і виявлення можливих відхилень.
- ✓ Корекція та попередження дефектів. Вживання заходів для корекції будь-яких виявлених дефектів та впровадження заходів для попередження їх повторення.

- ✓ Аудити та перевірки. Проведення внутрішніх та зовнішніх аудитів для перевірки відповідності системи забезпечення якості встановленим стандартам і виявлення можливостей для поліпшень.
- ✓ Постійне вдосконалення. Систематичний аналіз результатів та впровадження поліпшень у виробничі процеси для досягнення вищого рівня якості та ефективності.
- ✓ Валідація процесів та систем. Проведення валідації важливих етапів виробництва, технологічних процесів та комп'ютеризованих систем. Валідація дозволяє підтвердити, що системи та процеси відповідають вимогам та стандартам, забезпечуючи стабільність та надійність виробництва. Цей етап важливий у фармацевтиці, харчовій промисловості та інших галузях для гарантії якості продукції.

Валідація - це процес, який гарантує, що технологічний процес може стабільно і послідовно досягати очікуваних результатів. Цей процес починається на стадії розробки і продовжується на протязі всього життєвого циклу виробництва лікарських засобів. Ця стаття спрямована на дослідження важливості валідації технологічного процесу в контексті забезпечення якості виробництва лікарських засобів.

Життєвий цикл виробництва лікарських засобів включає в себе кілька ключових етапів, починаючи від досліджень та розробки нового препарату до виходу продукції на ринок і його фази експлуатації. Основні етапи включають:

1. Дослідження та розробка (Д і Р):

- Дослідницька фаза. Проведення наукових досліджень для визначення потенційно ефективних речовин та їх можливих медичних застосувань.
- Клінічна розробка. Етап клінічних випробувань для визначення безпеки та ефективності препарату на людях.

2. Виробництво (Масштабування):

- Пілотне виробництво. Введення технології виробництва на пілотних лініях з невеликим обсягом продукції.
- Масштабування виробництва. Збільшення масштабів виробництва на комерційних масштабах, включаючи оптимізацію процесів та забезпечення стабільності якості продукції.

3. Валідація:

- Валідація процесів. Підтвердження та перевірка того, що виробничі процеси відповідають вимогам та стандартам.
- Валідація обладнання. Підтвердження правильності та надійності використання обладнання.

4. Випуск продукції:

- Виробництво та пакування. Регулярне виробництво продукції та його

упаковка відповідно до стандартів якості.

- Контроль якості. Систематичний контроль якості для перевірки відповідності продукції стандартам та специфікаціям.

5. Сертифікація та дозволи:

- Запит на реєстрацію. Подання документації для отримання дозволу на реєстрацію продукції.
- Отримання ліцензій і сертифікатів. Отримання всіх необхідних дозволів та сертифікатів для виробництва та реалізації лікарського засобу.

6. Експлуатація та моніторинг:

- Випуск на ринок. Початок реалізації продукції та моніторинг його ефективності та безпеки.
- Фармаконагляд. Система виявлення, оцінки та моніторингу побічних реакцій та безпеки лікарського засобу під час його використання на ринку.

7. Припинення виробництва:

- Зняття з виробництва. Вирішення питань про припинення виробництва, наприклад, через вичерпання терміну дії ліцензії або виявлення нових безпекових питань.
- Виведення з обігу. Проведення всіх необхідних заходів для виведення продукції з обігу, якщо це необхідно.

Цей життєвий цикл враховує всі аспекти виробництва лікарських засобів, починаючи від концепції до припинення виробництва, і визначає важливі етапи для забезпечення якості та безпеки лікарських продуктів.

Види валідації процесу:

Перспективна валідація (prospective validation) - валідація, що виконується до початку серійного виробництва продукції, призначеної для реалізації.

Супутня валідація (concurrent validation) - валідація, що проводиться в ході серійного виробництва продукції, призначеної для продажу.

Ретроспективна валідація (retrospective validation) - атестація серійного процесу виробництва реалізованого товару, заснована на отриманих даних про виробництво і контроль серій продукції.

Повторна валідація (ревалідації) (re-validation) - повторення первинної валідації процесу для забезпечення гарантії того, що зміни в процесі (обладнанні), виконані відповідно до процедури контролю змін, які не погіршують характеристики процесу і якість продукції.

Проведення повторної валідації, або ревалідації, визначається двома основними випадками:

1. Плановий порядок валідації: Визначені у Звіті/Протоколі про проведення валідації терміни, які підприємство встановлює, дозволяють виконати повторну валідацію в планованому порядку.

2. Перед відновленням виробництва: В разі змін у документації чи умов виробництва, що можуть вплинути на якість напівпродукту і готового продукту, ревалідація здійснюється перед відновленням виробництва. Обсяг валідаційних робіт визначається залежно від внесених змін.

У вищевказаній термінології зауважується, що терміни "перспективна", "супутньою" і "ретроспективна" валідація стосуються лише виробничих процесів продукції для реалізації. Однак валідаційні служби успішно використовують ці терміни при плануванні і валідації інших видів процесів.

Щодо планування робіт по валідації, згідно з GMP, виробники зобов'язані визначити необхідність проведення валідації для підтвердження контролю над критичними аспектами конкретних операцій. Суттєві зміни в технічних засобах, обладнанні та процесах, які можуть вплинути на якість продукції, також повинні пройти валідацію. Визначення обсягу валідації рекомендується проводити на основі оцінки ризиків. Важливим етапом в роботі з валідації є грамотне планування. Ключові аспекти програми валідації слід чітко визначити і задокументувати в Основному плані валідації (Validation Master Plan - VMP) або в інших відповідних документах згідно з ЄС настановою з GMP.

Незвичайність роботи по валідації полягає в необхідності спільної участі фахівців різних напрямків: фармацевтів, технологів, інженерів, метрологів тощо. Зважаючи на жорсткий графік роботи з валідації і великі витрати, пов'язані з привласненням висококваліфікованих фахівців і придбанням специфічного обладнання, планування та організація валідаційних робіт є невід'ємною частиною успішного процесу.

Для того щоб зробити процес валідації швидшим і дешевшим впроваджують підхід брекети́нгу. Внаслідок чого кількість серій для валідації суттєво зменшується, але їх повинно бути не менше трьох, дві з яких хоча б «пілотного» розміру. Важливим компонентом є також документально оформлена політика валідації, яка має включати загальні наміри виробника та підходи до валідації різних аспектів, включаючи технологічні процеси, процедури очищення, аналітичні методи, контрольні випробування під час виробництва, комп'ютеризовані системи тощо. Критичні параметри та характеристики повинні бути визначені заздалегідь, враховуючи ризики та необхідність відтворюваності операцій.

Узагальнюючи, валідація охоплює критичні операції, визначені як ключові для якості та чистоти виробу, і вимагає чіткого планування та організації для успішного виконання робіт.

Мета. Метою цієї роботи є дослідження важливості валідації технологічного процесу в контексті забезпечення якості виробництва лікарських засобів: як валідація технологічного процесу впливає на якість кінцевого

продукту. Також розглядаються методи та підходи до валідації в сучасному фармацевтичному виробництві.

Матеріали та методи досліджень. Для досягнення цієї мети було проведено ретроспективний аналіз наукової літератури, нормативних документів, методичних рекомендацій та практичного досвіду в галузі валідації технологічних процесів. Були використані наступні методи:

1. Аналіз наукової літератури. Ми ретельно вивчили наукові статті, дисертації та інші наукові роботи, що стосуються валідації технологічних процесів у виробництві лікарських засобів.
2. Аналіз нормативних документів. Ми проаналізували відповідні закони, нормативні акти та стандарти, що регулюють валідацію технологічних процесів у фармацевтичній промисловості.
3. Аналіз методичних рекомендацій. Ми вивчили рекомендації та керівництва, що стосуються валідації технологічних процесів, випущені провідними організаціями та асоціаціями.
4. Аналіз практичного досвіду. Ми вивчили випадки використання валідації технологічних процесів на практиці, включаючи успішні та невдалі приклади.

Ці методи допомогли отримати глибоке розуміння важливості валідації технологічного процесу в контексті забезпечення якості виробництва лікарських засобів.

Результати досліджень. Результати нашого дослідження показали, що валідація технологічного процесу є важливим етапом у забезпеченні якості виробництва лікарських засобів. Вона гарантує здатність всіх технологічних процесів досягати очікуваних результатів на постійній основі.

Висновки:

1. Важливість валідації технологічного процесу у виробництві лікарських засобів. Валідація технологічного процесу виявляється надзвичайно важливою складовою забезпечення якості у виробництві лікарських засобів. Цей етап гарантує, що виробничі процеси дотримуються всіх стандартів і вимог, що впливає на якість та безпеку лікарських продуктів.
2. Зменшення ризиків та відхилень у виробництві. Валідація дозволяє ідентифікувати та усунути потенційні ризики та відхилення ще на етапі розробки та впровадження технологічного процесу. Це сприяє значному зменшенню ймовірності виникнення проблем та дефектів у продукції.
3. Забезпечення дотримання регуляторних вимог. Валідація технологічного процесу дозволяє підтверджувати відповідність виробництва вимогам регуляторів та стандартам. Це особливо важливо у фармацевтичній галузі, де

дотримання високих стандартів безпеки та якості має критичне значення для захисту здоров'я пацієнтів.

4. Підвищення ефективності виробничого процесу. Валідація сприяє оптимізації технологічних процесів, що призводить до підвищення ефективності виробництва лікарських засобів. Це може включати у себе покращення якості продукції, зниження витрат та скорочення часу виробництва.
5. Внесок у забезпечення безпеки пацієнтів. Завдяки валідації технологічного процесу ми можемо бути впевнені, що виробництво лікарських засобів відповідає найвищим стандартам безпеки. Це важливо для пацієнтів, оскільки забезпечується надійність та ефективність медичних продуктів.

Отже, валідація технологічного процесу виробництва лікарських засобів є ключовим етапом у системі забезпечення якості, що грає критичну роль у забезпеченні ефективності та безпеки лікарських засобів для споживачів.

Список використаних джерел:

1. Електронний ресурс: Валідація | Центр Валідації (val-center.com).
2. Електронний ресурс: ВАЛІДАЦІЯ | Фармацевтична енциклопедія (pharmencyclopedia.com.ua).
3. Електронний ресурс: Вимоги до якості лікарських засобів :Держлікслужба (dls.gov.ua).
4. Зв'язок філософій ощадливого виробництва і GMP для забезпечення якості лікарських засобів / О. О. Салій, Г. І. Кузьміна, К. Р. Павлюк // Фізико-органічна хімія, фармакологія та фармацевтична технологія біологічно активних речовин : збірник наукових праць / за заг. ред. А. Ф. Попова. - Київ : КНУТД, 2019. - Вип. 2, Т. 2. - С. 127-137..
5. Система управління якістю при виробництві лікарських засобів / А. М. Дерепашук, В. В. Присяжнюк /Вінницький національний технічний університет, 2022.
6. СТ-Н МОЗУ 42-3.5:2016 Лікарські засоби. Валідація процесів.

SUMMARY

Validation of the technological process is a crucial step in ensuring the quality of pharmaceutical production. It is a process of data collection and evaluation, starting from the development stage and continuing through to the stage of serial production. Validation ensures the ability of all technological processes (including equipment, premises, personnel, raw materials, and materials) to consistently and stably achieve expected results. Validation is a mandatory component of the life cycle of pharmaceutical production, one of the processes in the quality management system of modern pharmaceutical companies.

Keywords: validation, technological process, quality, pharmaceutical production, quality management system, serial production, development.

УДК 332.122:613

АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ МАРКЕТИНГУ ВІДНОСИН В ДІЯЛЬНІСТЬ ВІТЧИЗНЯНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Посилкіна О.В., Чередниченко І.М.

Національний фармацевтичний університет, Україна

o.posilkina@gmail.com

РЕЗЮМЕ

В нових умовах господарювання для забезпечення сталого розвитку заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) повинні максимально орієнтуватися на потреби споживачів медичних послуг і створювати для них найвищу цінність, оскільки конкуренція посилюється, а витрати на залучення нових споживачів (пацієнтів) зростають. До того ж, як свідчить практика, залучення нових споживачів (пацієнтів) обходиться ЗОЗ значно дорожче, ніж надання медичних послуг вже існуючим споживачам (пацієнтам). Все зазначене актуалізує проблему впровадження маркетингу відносин в діяльність вітчизняних медичних закладів. В статті запропонована концептуальна модель маркетингу відносин для ЗОЗ, в основу якої покладено формування довготривалих партнерських відносин з пацієнтами, забезпечення їх лояльності, отримання на засадах соціальної відповідальності, партнерської взаємодії і сталого розвитку вигоди для різних стейкхолдерів. Визначені основні принципи, на яких повинен будуватися маркетинг відносин у ЗОЗ. Запропонована низка заходів, спрямованих на імплементацію маркетингу відносин у діяльність вітчизняних медичних закладів.

Ключові слова: маркетинг відносин, заклад охорони здоров'я (ЗОЗ), медична послуга, пацієнт, цінність послуг, партнерська взаємодія, лояльність.

Вступ. Успішні підприємства і організації сьогодні роблять усе можливе для збереження своїх споживачів. Щоб завоювати місце на сучасному ринку, підприємство (організація) повинно орієнтуватися на споживача і створювати для своїх цільових споживачів найвищу цінність, оскільки конкуренція посилюється, а витрати на залучення нових споживачів зростають. Крім того, самі споживачі стають дедалі більш незалежними й вибагливими. Практика переконливо свідчить, що залучення нових споживачів вартує для організацій (підприємств) в шість разів дорожче, ніж досягнення повторного продажу товару (послуги) вже існуючому споживачу. А якщо клієнт залишається незадоволеним, то його повторне залучення коштуватиме організації в декілька разів дорожче. Крім того, дослідження науковців свідчать, що, за умов, якщо підприємство знижує рівень відтоку споживачів хоча б на 5%, воно може збільшити свій прибуток на 25-85%. Тому критичним фактором для сучасних підприємств (організацій) стає маркетинг взаємовідносин зі споживачами. У стосунках зі споживачами все більш ефективним стає застосування

довгострокового партнерського підходу, що включає не лише продаж товару (послуги), а й вибудовування емоційного зв'язку, щоб споживач був лояльним до підприємства (організації) та залишався з ним на тривалий час. Використання прийомів емоційного брендингу істотно підвищує лояльність споживачів, що, у свою чергу, підвищує шанси на повторні покупки (повторне звернення за послугами). Таким чином, маркетинг відносин – це необхідний на сьогодні інструмент для закладу охорони здоров'я (ЗОЗ), який дозволяє розраховувати на те, що пацієнт серед усього розмаїття медичних закладів і медичних послуг вибере саме його пропозицію.

Метою дослідження є обґрунтування концептуальної моделі і принципів маркетингу відносин в медичному закладі та розробка заходів, спрямованих на реалізацію цієї моделі у вітчизняних ЗОЗ.

Матеріали і методи. При написанні статті використовувались наступні методи дослідження: монографічний і логічний – для дослідження поняття маркетинг відносин; абстрактно-логічний – для теоретичного узагальнення й формування висновків; порівняльний – при дослідженні існуючого досвіду застосування маркетингу відносин; системний підхід – для аналізу сучасного стану впровадження маркетингу відносин в охороні здоров'я.

Результати дослідження. Концепція маркетингу відносин сьогодні знайшла своє визнання у бізнесі, але ще не набула широкого застосування у системі охорони здоров'я. Ця концепція передбачає встановлення та підтримання відносин з клієнтами на довгостроковій основі. Вважається, що задоволений клієнт більше схильний залишатися лояльним до організації [1]. І ця концепція виходить з того, що утримання і задоволення існуючих клієнтів може бути важливішим, ніж залучення нових.

Основні аспекти концепції відносин у маркетингу досліджувалися багатьма науковцями, але серед них слід виділити розробки наступних авторів. Так, наприклад, Грабер Х. здійснив важливий внесок у розуміння концепції маркетингу, спрямованого на створення та отримання клієнтської цінності. Він підкреслював важливість створення цінності для клієнтів через задоволення їхніх потреб та очікувань [12].

Левітт Т. вніс важливий внесок у розвиток концепції відносин, підкреслюючи, що підприємство повинно бути налаштоване на утримання та розвиток відносин із своїми клієнтами [11]. Ця концепція передбачає активну участь підприємства в розвитку і підтримці відносин з клієнтами, враховуючи їхні індивідуальні потреби та вимоги.

Шетті Дж. та Парвараджан А. сформулювали концепцію "великої дружньої сім'ї" (The One-to-One Future), в якій взаємодія з клієнтами розглядається як основа стратегії підприємства [7]. Ключовою ідеєю їхньої концепції є

персоналізація маркетингових зусиль, а також вивчення та реагування на індивідуальні характеристики кожного клієнта .

Котлер Ф. та Рейнхольд Ф. розширили концепцію відносин, підкреслюючи важливість розвитку не лише індивідуальних, але й групових відносин з клієнтами. Вони наголошують на значущості спілкування і взаємодії з клієнтами як індивідуально, так і в контексті окремої соціальної групи [9,10].

Отже, концепція відносин у маркетингу передбачає, що взаємовідносини з клієнтами мають бути побудовані на довгостроковій основі та базуватися на взаємній довірі та вигоді. Успішна реалізація цієї концепції дозволяє підприємствам створювати лояльні відносини з клієнтами, що відіграє важливу роль у їхньому успіху на ринку.

Слід зазначити, що медичні послуги мають свої особливості, які суттєво впливають на обрання ефективних інструментів маркетингової діяльності ЗОЗ:

- 1) Пацієнт не є споживачем в класичному розумінні. Вибір медичного закладу та лікаря – більш відповідальне рішення, ніж вибір будь-якого іншого продукту чи послуги. Інформаційно обмежені пацієнти повністю покладаються на лікаря та його рекомендації.
- 2) Лікар не є продавцем. Від його професіоналізму залежить не тільки якість медичної послуги, а й здоров'я і життя пацієнта. Лікар має чітко дотримуватися протоколів лікування, враховувати різні чинники та спрямовувати свої дії на поліпшення стану пацієнта.
- 3) Медична послуга не є масовою послугою. Кожна медична послуга є неповторною та унікальною, оскільки вона пов'язана зі здоров'ям та життям пацієнта. Тому медичні заклади мусять використовувати індивідуальний підхід до кожного пацієнта, забезпечуючи його потреби та вимоги до високих стандартів якості й безпеки.
- 4) Пацієнти дуже чутливі до якості та безпечності медичних послуг, тому вибудовування довіри між лікарем і пацієнтом є важливим елементом успішної маркетингової діяльності ЗОЗ. Позитивні відгуки, рекомендації, дотримання етичних норм та конфіденційності – усе це сприяє підвищенню репутації медичної установи [2,3].

Оскільки медичні послуги мають високу соціальну значущість, маркетингова діяльність ЗОЗ повинна бути спрямована на розробку заходів, які забезпечать: усунення стримувальних мотивів пацієнта (страху, недовіри й інших), а також комунікаційних бар'єрів між ЗОЗ (лікарем) і пацієнтом; створення та підтримку іміджу медичної організації, атмосфери довіри між пацієнтом і лікарем; підвищення цінності послуги для пацієнтів, і як наслідок підвищення їх лояльності до ЗОЗ.

За допомогою маркетингових комунікацій медичний заклад повинен

донести до споживача вигоди від використання пропонованої медичної послуги. Крім того, пацієнти, маючи доступ до інформації про захворювання, можливості їх діагностики та методи лікування, висувають дедалі все більш високі вимоги до якості медичного обслуговування. До того ж пацієнти можуть мати негативний досвід обслуговування в інших медичних закладах, а тому з недовірою ставляться і до інших закладів. У зв'язку з цим важливо донести до пацієнтів якнайбільше інформації про професіоналізм, кваліфікацію та досвід лікарів, наявні ліцензії, якість і зручність обслуговування, обладнання, ефективні методи лікування, позитивну репутацію закладу, свідчення та відгуки інших пацієнтів.

Така інформація може стати певною гарантією підвищення довіри пацієнтів до медичного закладу. Пацієнт зможе більше довіряти медичному закладу, якщо матиме якомога більше інформації про його діяльність. А для забезпечення підвищення рівня його інформованості доцільно використовувати сучасні інструменти маркетингових комунікацій.

На думку авторів, концептуальною основою удосконалення маркетингової діяльності вітчизняних ЗОЗ на сучасному етапі їх розвитку може стати саме впровадження і розвиток маркетингу відносин у поєднанні з теоретичними засадами соціально-відповідального маркетингу.

У зв'язку з цим запропоновано впровадити в ЗОЗ модель маркетингу відносин, яка представлена на рис. 1.

Наведена модель містить різноманітні аспекти взаємодії ЗОЗ зі стейхолдерами.

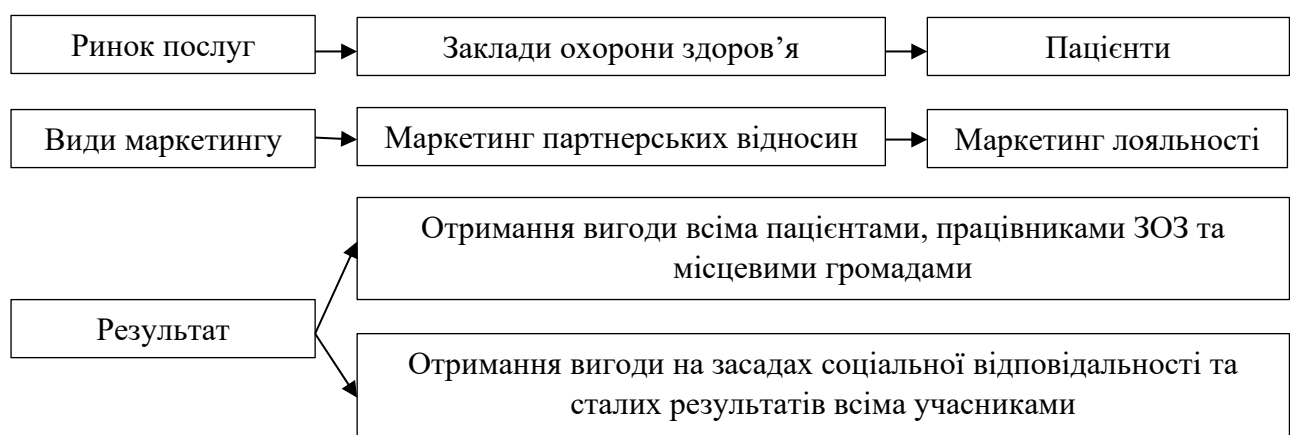


Рис. 1 Запропонована для ЗОЗ модель маркетингу відносин на засадах соціальної відповідальності

Розроблено на основі [4, 5, 6]

До основних елементів маркетингу відносин в ЗОЗ слід віднести: якість

медичної послуги, якість взаємодії, якість фізичного середовища (рис.2).

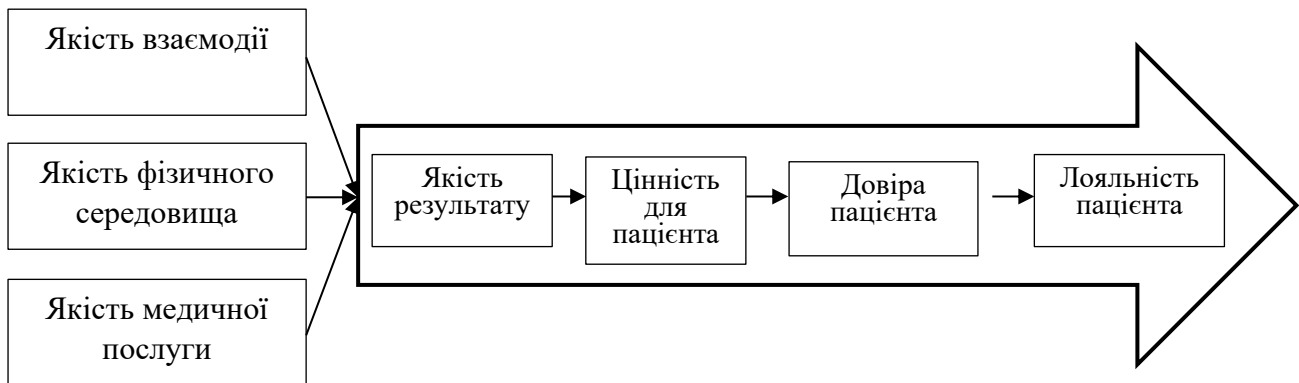


Рис.2 Основні елементи маркетингу відносин в ЗОЗ

Якість медичної послуги – це оцінка пацієнтами загального рівня їх обслуговування в ЗОЗ та оцінка закладу, як постачальника (надавача) послуг. Якість взаємодії характеризує ефективність взаємодії між лікарем та пацієнтом. Якість фізичного середовища – характеризує вплив умов надання медичних послуг на рівень задоволеності пацієнта. Якість результату – це оцінка споживачами досвіду (стану власного здоров'я) після отримання медичних послуг, що і визначає рівень їх довіри до ЗОЗ.

Основні принципи, на яких повинен будуватися маркетинг відносин у ЗОЗ, є наступні:

- персоналізованість (щоб утримати пацієнтів, треба знати їхні інтереси, цілі, «болі», орієнтуватися на їхні потреби, розв'язувати їхні проблеми, пропонуючи додаткові послуги, інформацію тощо);
- високий рівень комунікативності (треба передбачити зворотний зв'язок з пацієнтами шляхом створення контакт-центру, чат-боту у месенджерах або зв'язку через соцмережі);
- соціальна відповідальність;
- прозорість (керівництво і персонал медичного закладу мають бути відкритими до спілкування з пацієнтами, їх близькими, налаштовані на обговорення проблем, що виникають, тощо);
- поряд з брендом медичного закладу треба розвивати й особисті бренди лікарів;
- створення персоналізованого контенту з огляду на інтереси пацієнтів;
- концентрація уваги на поліпшенні якості медичних послуг;
- моніторинг думок пацієнтів і чуйне реагування на їх потреби.

Реалізація наведених принципів можлива за допомогою CRM-систем, які забезпечують збір інформації про пацієнтів, підвищують ефективність каналів

комунікації, інтегрують дані про маркетинг, медичні послуги і потреби і переваги пацієнтів в єдину систему.

Імплементация маркетингу відносин в діяльність вітчизняних ЗОЗ потребує впровадження певних заходів.

1. Удосконалення Веб-сайту, забезпечення наявності на ньому актуальної інформації про медичні послуги, лікарів та контактні дані. Ці аспекти є дуже важливими для донесення ширшої інформації.

На теперішній час в частині опису послуг, які найчастіше надаються на сайті ЗОЗ, найчастіше наявний лише їх перелік, але відсутній короткий, але змістовний опис. Або є посилання на вкладку Медичні послуги, через яку можна потрапити на сторінку кабінетів різних фахівців. З комунікаційної точки зору, всі описи кабінетів спеціалістів мають бути удосконалені:

- на них мають бути посилання на спеціалістів, які можуть бути доступними та часи прийому;
- мають бути посилання на електронну реєстрацію або телефони реєстратури, яка залишає також за собою функції реєстрації;
- повинна бути передбачена можливість зворотного зв'язку та надання пропозицій.

Дуже важливим, з маркетингової точки зору, є розміщення реальних відгуків пацієнтів на сайті фахівців.

Крім того, на сайті ЗОЗ доцільне розміщення якісного відео-контенту. Додатковою перевагою будуть відео лікарів, які відповідатимуть на найчастіші питання пацієнтів, що буде викликати довіру. З одного боку, це сприятиме залученню додаткової аудиторії, з іншого – формуватиме бренд фахівців, які можуть створювати додаткову цінність для пацієнтів.

Не менш важливим на сторінці роботи кабінетів спеціалістів розміщувати актуальні публікації від профільних лікарів про найбільш розповсюджені запитання пацієнтів та відповіді на них. Це також сприятиме залученню додаткових пацієнтів.

Такий підхід є партизанським маркетингом та сьогодні широко використовується приватними лікарями.

2. Використання соціальних мереж. Така можливість для ЗОЗ є надзвичайно корисною для привернення уваги пацієнтів з інших регіонів. Мова йде, перш за все, про створення та підтримку активного профілю медичного закладу (лікарів) в соціальних мережах для спілкування з пацієнтами. Крім того, це є засобом поширення корисної інформації про здоров'я, порад та новин у сфері охорони здоров'я.

Отже, в ЗОЗ необхідно налагодити контент-маркетинг та обрати одну платформу для його просування. На нашу думку, такою платформою може бути

Facebook. Дана платформа дозволяє поширювати повідомлення організації без перешкод і інтегруватися в потік новин на головній сторінці користувачів. Вона також використовується багатьма медичними організаціями, асоціаціями. Таким чином можна стати частиною професійного медіа простору.

Однією з переваг платформи є велика аудиторія підписників, яким можна пропонувати якісний контент. На теперішній час просування якісного контенту аудиторії підписників Facebook є обмеженим через певні алгоритми. Тому максимальне охоплення досягається через платні послуги, що дозволяє збільшувати відсоток підписників, які можуть бачити контент.

Просування контенту – це практика створення цінного та інформативного контенту, який приваблює та утримує споживачів медичних послуг. Він може включати публікації в блогах, інфографіку, відео тощо.

Тож ще однією можливістю для просування якісного контенту медичного закладу є створення відеоконтенту на каналі Youtube. Такий контент може створюватись лікарями, включати професійну інформацію, відповіді на питання, які найчастіше виникають у пацієнтів.

Youtube пропонує платформу (на основі відео) для створення корпоративного або бренд-контенту і є своєрідним ресурсом для пацієнтів, де вони шукають інформацію про хвороби, симптоми, поради стосовно того, до якого лікаря звернутись по допомогу тощо.

Таким чином, використання соціальних медіа дозволить досягти наступних цілей.

1. Клієнтського досвіду - завдяки поліпшенню стосунків із споживачами (пацієнтами), виявлення потенційних проблем та надання їм більш якісного сервісу.
2. Мобілізації – через заохочення певної форми позитивних дій з боку зацікавлених сторін завдяки відвідуванню веб-сайту.
3. Проникливості – завдяки забезпеченню більш глибокого розуміння потреб та інтересів наявних та потенційних споживачів (пацієнтів).
4. Інноваційності – внаслідок співпраці із зовнішніми партнерами щодо розробки нових медичних технологій і послуг.

Досягнення цих цілей вимагає застосування та створення різного контенту, який буває чотирьох типів.

- переорієнтований, який передбачає використання будь-яких наявних матеріалів, власних досліджень, ідей, звітів, інфографіки;

- створений контент, тобто оригінальний матеріал, призначений спеціально для пацієнтів, наприклад світлини, інфографіка, публікації. Близько 80% контенту має надихати, інформувати, навчати, і лише 20% - це реклама медичного закладу та медичних послуг, тобто має витримуватись баланс.

Розумний підхід до створення контенту – це аналіз бесід з пацієнтами, їх відгуків, результатів опитування, щоб розуміти їх проблеми, болі, переживання, потреби; - відібраний контент, створений іншими організаціями чи особами, яким можна ділитись у соціальних медіа. Наприклад, звіт, підготовлений фахівцями медичної галузі «Програма медичних гарантій 2023: стійкість та розвиток попри війну». Потрібно в таких випадках чітко вказувати, хто є авторами такого контенту і не ризикувати, видаючи його за власний контент;

- користувальницький контент, тобто матеріал створений за межами ЗОЗ, наприклад, пацієнтами, або матеріали, що пропонують розмістити на сайті закладу, в соціальних медіа, або зазначають хештег медичного закладу, що актуалізує в пошуковій системі інформацію про нього.

Ефективна присутність у соціальних медіа спирається на наявність регулярного потоку високоякісного матеріалу на обраних комунікаційних каналах. Частота такого розміщення відрізняється в залежності від обраної платформи.

3. Ще одним інструментом впровадження маркетингу взаємовідносин в ЗОЗ є використання цифрової реклами для підвищення свідомості про медичний заклад. Ефективним є і таргетування пацієнтів за потребами та характеристиками. Соціальний таргетинг розглядає соціальні групи людей за певними параметрами – статевую приналежністю, віковою категорією, умовами життя, рівня доходу. Сюди відноситься таргетована реклама в соціальних мережах. Як і інша рекламна діяльність, у таргетингу основною метою є поінформування пацієнтів про медичні послуги, лікарів чи сам заклад.

4. Організація різних заходів: читання лекцій, проведення безкоштовних консультацій лікарів для залучення нових пацієнтів, впровадження програм лояльності та спеціальних пропозицій для постійних пацієнтів.

5. Оптимізація локального пошуку, забезпечення присутності ЗОЗ у медичних довідниках та рейтингах в Інтернеті, оптимізація локального SEO для підвищення ідентифікації в пошукових системах.

6. Запровадження онлайн-консультацій вузькопрофільних спеціалістів для зручності пацієнтів, використання телемедицини для проведення віддалених консультацій.

7. Залучення відгуків пацієнтів, розміщення позитивних відгуків пацієнтів про ЗОЗ і певних лікарів. Разом з тим, дуже важливо висвітлювати і результати вирішених проблем пацієнтів. Таке інформування широкого кола пацієнтів та партнерів дозволить розширити чисельність прихильників медичного закладу.

8. Співпраця з іншими медичними закладами. Участь у галузевих заходах, співпраця з іншими медичними установами для обміну досвідом та розширення мережі клієнтів. Зацікавлення та ефективна комунікація з аудиторією можуть

покращити імідж медичного закладу та сприяти його розвитку. Крім того, співпраця може поглиблюватись в сфері наявного досвіду лікування проблем зі здоров'ям вузькими спеціалістами. Як відомо, модуль системи E-health має розширені функції щодо внесення інформації та пошуку лікаря, який стикався з подібною проблемою, хворобою, і вже мав успішний досвід її подолання. Маючи таку інформацію, лікар вже впевнено може спрямувати пацієнта до конкретного спеціаліста.

Для порівняння цінностей додаткових послуг, що надаються пацієнтам, та витрат на їх здійснення традиційно використовують просту і наочну матрицю "вартість-цінність" (табл. 1), яка дає змогу виділити та згрупувати додаткові послуги залежно від співвідношення їх вартості для закладу та цінності для пацієнтів.

Таблиця 1

Матриця "вартість-цінність" додаткових (супутніх) послуг для пацієнтів

Вартість для закладу охорони здоров'я	Цінність для пацієнта	
Висока	Низька	Висока
	II	I
Низька	III	IV

Послуги, розміщені в I і IV квадрантах матриці, найважливіші для пацієнтів медичного закладу. Для ЗОЗ ідеальною є ситуація, коли відносно низька вартість додаткових (супутніх) послуг відповідає їх високій цінності для пацієнтів. Однак на практиці найпоширенішою є формула: висока цінність - висока вартість. У цьому разі витрати на найважливіші і цінні для пацієнтів послуги слід розглядати не як витрати, а як довгострокові інвестиції у формування лояльності пацієнтів, результатом якої буде збереження і розвиток клієнтської бази і покращення результатів господарської діяльності ЗОЗ.

Висновки. Обґрунтовано, що такі тенденції розвитку сучасного ринку медичних послуг, як зростання інтенсивності конкуренції, зниження можливості екстенсивного розвитку ринку, зниження ефективності інструментів традиційного маркетингу, зростання значення відносин медичних закладів із споживачами (пацієнтами), індивідуалізація запитів споживачів, розвиток інформаційних технологій тощо актуалізували необхідність удосконалення маркетингової діяльності ЗОЗ і впровадження концепції маркетингу відносин. Ця концепція характеризується орієнтацією на втримання споживачів, в першу чергу, завдяки високій якості медичних послуг; якості взаємодії медичного персоналу і пацієнтів, розвитку індивідуальних комунікацій й співробітництва; якості фізичного середовища, тобто впливу умов надання медичних послуг на рівень задоволеності пацієнтів. Запропонована концептуальна модель

маркетингу відносин для ЗОЗ, в основу якої покладено маркетинг довготривалих партнерських відносин з пацієнтами, маркетинг лояльності, отримання на засадах соціальної відповідальності, партнерської взаємодії і сталого розвитку вигоди для різних стейкхолдерів: пацієнтів, медичного персоналу, місцевих громад тощо. Визначені основні принципи, на яких повинен будуватися маркетинг відносин у ЗОЗ. Запропонована низка заходів, спрямованих на імплементацію маркетингу відносин у діяльність вітчизняних медичних закладів.

Список використаних джерел

1. Кривешко О.В., Замроз М.В., Кундицька Г.С. (2021). Сучасна концепція маркетингу на вітчизняних підприємствах. Ефективна економіка. №:6. URL.: 10.32702/2307-2105-2021.6.87.
2. Медичний маркетинг: ключові особливості та успішні стратегії <https://edgelab.com.ua/blog/medychnyj-marketyng-klyuchovi-osoblyvosti-ta-uspishni-strategiyi/>
3. Нікітін Ю.О., Кульчицький О.І. (2019). Цифрова парадигма як основа визначень: цифровий бізнес, цифрове підприємство, цифрова трансформація. Маркетинг і цифрові технології. №4. С. 77–87.
4. Болотна О.В. (2015). Маркетинг відносин як сучасна концепція. Траєкторія науки. № 2–3. С. 241–246.
5. Борисенко О.С., Фісун Ю.В. (2017). Маркетинг відносин як сучасна концепція маркетингу. Інфраструктура ринку. Вип. 7. С. 107–113.
6. Борисенко О.С., Шевченко А.В. (2021). Новий вектор розвитку концепції маркетингу: Сучасні тренди та інструменти. Сучасний маркетинг: тренди, інновації, інструменти: монографія. Київ: Національний авіаційний університет. С. 6-17.
7. Hoffman, K. D., & Bateson, J. (2001). Essentials of Services Marketing: concepts, strategies & cases. South-Western Pub.
8. Kim W. C., & Mauborgne R. (2005). Blue Ocean Strategy: How to Create Uncontested Market Space and Make the Competition Irrelevant. Boston: Harvard Business School Press.
9. Kotler, P., Keller, K. L., Brady, M., Goodman, M., & Hansen, T. (2016). Marketing Management. Pearson Education.
10. Kotler, P., Keller, K. L., Brady, M., Goodman, M., & Hansen, T. (2017). Marketing Management: Global Edition. Pearson Education.
11. Levitt T. (1983). The Globalization of Markets. Harvard Business Review. Vol. 61 (3). P. 92–101.
12. Strategic Communications Framework for effective communications. URL: <https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf>

SUMMARY

In the new economic conditions, to ensure sustainable development, health care facilities should focus on the needs of consumers of medical services as much as possible and create the highest value for them, since competition is intensifying, and the costs of attracting new consumers (patients) are increasing. Practice convincingly shows that attracting new consumers is much more expensive for health care providers than providing a medical service to an existing consumer. All of the above actualizes the problem of implementing relationship marketing in the activities of domestic medical institutions. The article proposes a conceptual model of relationship marketing for healthcare facilities, which is based on the marketing of long-term partnerships with patients, loyalty marketing, obtaining benefits for various stakeholders on the basis of social responsibility, partnership interaction and sustainable development. The main principles on which the marketing of relations in health care should be built are defined. A number of measures aimed at the implementation of relationship marketing in the activities of domestic medical institutions are proposed.

Key words: relationship marketing, health care facility, medical service, patient, value of services, partnership interaction, loyalty.

УДК 330.341

СОЦІАЛЬНІ ІННОВАЦІЇ ЯК СТРАТЕГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ

Рагуліна А.О.

Миколаївський національний аграрний університет, Україна

nastya.ragulina.2004@gmail.com

РЕЗЮМЕ

У статті зосереджено увагу на ролі соціальних інновацій у сучасному управлінні організаціями та їх потенціалі для досягнення стратегічних цілей. Проведено аналіз досліджень як вітчизняних, так і зарубіжних науковців, що дозволяє розкрити ключові концепції та успішні практики впровадження соціальних інновацій. Підкреслено можливість соціальних інновацій у сучасному управлінні організаціями як інструменту для вирішення складних викликів глобалізації та швидких змін у технологіях та соціальних структурах. Стаття дає можливість краще розуміти сутність, класифікацію та потенціал соціальних інновацій для досягнення стратегічних цілей підприємств.

Ключові слова: соціальні інновації, розвиток, кібербезпека, співпраця, управління.

Вступ. У сучасному світі організації стикаються з безпрецедентними викликами, такими як швидка технологічна трансформація, зміна споживацьких підходів, глобалізація економіки та соціальні проблеми. У цьому контексті соціальні інновації стають не лише реакцією на виклики, а й стратегічним інструментом для забезпечення сталого розвитку та конкурентоспроможності.

Соціальні інновації визначаються як новаторські підходи, методи, продукти або послуги, спрямовані на вирішення соціальних проблем та покращення якості життя людей. Вони можуть охоплювати широкий спектр сфер, від освіти та охорони здоров'я до екології та підтримки уразливих груп населення.

Важливо зазначити, що соціальні інновації не обмежуються лише гуманітарними або благодійними організаціями. Бізнеси, урядові структури та інші типи організацій також використовують соціальні інновації як стратегічний інструмент для покращення свого функціонування та впливу на суспільство.

У статті розглянемо вплив соціальних інновацій на стратегічне управління організацією. Дослідимо, як соціальні інновації допомагають організаціям адаптуватися до змін у соціальному та економічному середовищі, залучати талановитих працівників, підвищувати продуктивність та забезпечувати сталу конкурентоспроможність.

Метою цієї статті є розгляд соціальних інновацій як стратегічного інструменту управління організацією, визначення ролі соціальних інновацій у сучасному управлінні організацією та їх потенціалу для досягнення стратегічних цілей. Ми прагнемо проаналізувати роль соціальних інновацій у сучасному бізнес-середовищі, їх вплив на підвищення ефективності та конкурентоспроможності підприємств, а також визначити ключові аспекти успішного впровадження соціальних інновацій у практику управління. Ми також маємо на меті надати зрозуміле уявлення про те, як організації можуть використовувати соціальні інновації для вирішення соціальних проблем, покращення взаємодії зі співробітниками та клієнтами, а також для стимулювання сталого розвитку.

Матеріали та методи досліджень. Було проведено літературний аналіз наукових публікацій [1; 3; 4; 5] для оцінки теоретичних підходів до розуміння соціальних інновацій та їхнього впливу на управління організацією.

Результати дослідження. Сучасні умови глобалізації, швидкі зміни в технологіях та соціальних структурах ставлять перед організаціями низку викликів, які вимагають інноваційних підходів у управлінні. Один із ключових інструментів, який привертає увагу дослідників та практиків, - це соціальні інновації.

Дослідженню соціальних інновацій присвячені праці як зарубіжних, так і вітчизняних вчених. Зокрема, основні поняття та види соціальних інновацій розглянуто в працях Л. В. Бойко-Бойчик, О. О. Набатової, Л. І. Федулової. Можливості використання соціальних інновацій в Україні представлені в працях Т. А. Заяц, соціальні інновації у форматі складових їх формування та реалізації розглянуто в працях О. В. Більської. Серед зарубіжних вчених, які присвятили

свої праці дослідженню соціальних інновацій, є Г. Брунер, Х. Хендерсон, Г. Гідденс, Дж. Холланд, Дж. Гелбрейт, Д. Доманський, П. Друкер, А. де Хесус, Н. Кандор, Дж. Каста, Р. Каплан, Дж. Кейнс, Дж. Кін, Г. Малган, А. Тойнбі, Л. Терлоу, А. Унчетта, В. Фаррелл, Дж. Фей, М. Фрідман, Г. Хакен, Е. Хансен, Ф. Хайєк, Р. Хард, Д. Хардвік, Р. Хеттінг, А. Чандлер, Х. Ченері, Р. Шеннон, Дж. Шолте, П. Екінс та ін [1, с. 2].

Соціальні інновації - це нововведення, спрямоване на вирішення соціальних проблем, поліпшення якості життя та підвищення ефективності діяльності громадянського суспільства, держави або бізнесу. У контексті управління організацією соціальні інновації означають впровадження новаторських підходів у співпраці зі стейкхолдерами, включаючи співробітників, клієнтів, споживачів та громадські організації [2].

Соціальні інновації займають особливе місце в системі сталого розвитку. Їх неможливо замінити іншими видами інновацій та вони не пов'язані із грошовими доходами. У новій інтерпретації інноваційну траєкторію сталого розвитку можна представити такою послідовністю (рис. 1).



Рисунок 1. Інноваційна траєкторія сталого розвитку
Джерело: побудовано автором на основі аналізу джерела [1, с. 4]

У сучасній літературі термін «соціальна інновація» визначається як:

1. результат творчої діяльності, що широко застосовується і призводить до значних соціальних змін;
2. процес перетворення нововведень на соціокультурні стандарти й моделі, що забезпечують їх інституціональне впровадження та закріплення у

сфері духовної й матеріальної культури суспільства. У більш загальному контексті, соціальні інновації є різновидом інновацій за сферою застосування й етапами науково-технічного прогресу, спрямованим на поліпшення умов праці, вирішення проблем охорони здоров'я, освіти та культури [3, с.13].

До характерних ознак соціальних інновацій відносять:

- невизначеність термінів досягнення очікуваного результату;
- складність методологічного підходу до визначення та оцінки заключного результату;
- складність забезпечення гарантій та механізмів страхування соціальних інвестицій;
- суттєвий вплив соціальних факторів, таких як суспільство, екологічне середовище, комунікативні зв'язки персоналу, висока ступінь залежності результату соціальних інновацій від особистості та індивідуальних мотивів суб'єктів інвестиційного процесу тощо;
- поява нового інструментарію у сфері послуг та інфраструктури, які обслуговують соціальні інновації, таких як сервісні фірми, соціальний дизайн;
- необхідність наявності високого рівня культури, включаючи соціальну, політичну та корпоративну, розвитку соціально-економічних відносин та пріоритетність вирішення соціальних питань на всіх рівнях господарського управління;
- існування соціальної місії та соціальних цілей реалізації інновацій [4, с. 18].

Соціальні інновації сприяють динамічному розвитку макроекономіки, спрямованій на створення сучасного суспільства, соціально-економічних інститутів, інфраструктури та формування сучасної, цифрової людини, що забезпечує світову конкурентоспроможність України. Саме соціальні інновації впливають на науково-технічний та технологічний прогрес українського суспільства. Протягом понад 70 років дослідження нововведень спостерігається зміна у підходах, зокрема, від технократичного до соціально-економічного бачення цих процесів. Аналіз соціальних інновацій враховує такі аспекти, як суспільна свідомість, очікування, цінності та норми. Досвід країн світу та модернізація їхніх економік підтверджує, що для успішного інноваційно-цифрового розвитку необхідна гармонійна взаємодія технологічної складової з іншими, менш дослідженими, а саме - інституційною та соціально-ціннісною [5].

Сучасна класифікація соціальних інновацій є досить розгалуженою. Розглянемо види інновацій у таблиці 1 [6, с. 47]:

Таблиця 1

Класифікація соціальних інновацій

Ознака	Види
Залежно від закономірностей розвитку	- запозичені

**ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»**

конкретного суспільства	- органічні - експансивні
Залежно від сфери діяльності регулювання трудових відносин	- у сфері соціального партнерства - у сфері соціального підприємництва - у сфері мотивації праці - у сфері оплати праці та субсидій
Залежно від рівня розвитку соціальної відповідальності бізнесу	- економічні - соціальні - екологічні - інституційні
Залежно від спрямованості впливу на якість соціального розвитку та людського капіталу підприємства	- позитивні - негативні - нейтрального впливу
Залежно від глибини внесених інноваційних змін	- радикальні - поліпшуючі - модифікації
Залежно від основних процесів	- «підривні» - замінні - скасування - поворотні
Залежно від сфери застосування	- регіональні - місцеві - системні - стратегічні - інтегральні
Залежно від інтенсивності впровадження	- швидкі - повільні - зростаючі - стрибучі

Джерело: побудовано автором з використанням джерела [6, с. 47]

Ця класифікація дає змогу охарактеризувати та оцінити всі можливі сфери соціально-інноваційної діяльності. Її багатогранність розкриває роль соціальних інновацій та перспективи їх розвитку в контексті досягнення стратегічних цілей підприємства.

На сьогодні не було б зайвим переглянути концепції, підходи та напрямки стратегічного інноваційного розвитку. Впровадження національної Стратегії розвитку сфер інноваційної діяльності на період до 2030 року, а також реалізація завдань, визначених у проекті Стратегії сталого розвитку України до 2030 року, що передбачає підвищення рівня інноваційності національної економіки, покращення якості життя населення та формування соціально орієнтованої держави, потребує переосмислення довгострокових цілей і завдань, коригування пріоритетів розвитку економіки і суспільства, а також підходів до вибору інструментів управління соціально-економічними процесами. У світі наразі

активно відбувається формування нових цінностей, таких як екологічні, етнокультурні та цінності людського розвитку, в процесі формування яких бізнес і національні держави беруть активну участь. Пріоритетом стають соціальні аспекти розвитку територій, регіонів, громад, підприємств та особистості.

Однією з ключових ролей соціальних інновацій у сучасному управлінні є зміна організаційної культури. Вони сприяють створенню відкритого, довірчого та сприйнятливих середовища, що сприяє інноваціям та співпраці. Це може бути досягнуто шляхом впровадження ініціатив з підтримки інновацій, стимулювання та навчання персоналу. Крім того, соціальні інновації можуть позитивно впливати на мотивацію персоналу. За допомогою цих інновацій можна створити нові можливості для розвитку кар'єри, підвищити задоволення від роботи та стимулювати творчий потенціал співробітників.

Сучасні тенденції у кіберпросторі вимагають, щоб фінансовий сектор збільшив свої інвестиції у забезпечення кібербезпеки через ефективне управління ризиками і використання страхування від кіберподій для перенесення цих ризиків. Органи банківського регулювання повинні регулярно проводити аудит інформаційних технологій, в рамках якого здійснюються стрес-тести, планування регулятивних заходів та нагляд за стійкістю та надійністю. Це включає імітаційне моделювання кібератак для оцінки стійкості до нападу та здатності протистояти кіберінцидентам [7, с.171].

Крім внутрішньоорганізаційних аспектів, соціальні інновації також впливають на зовнішнє спілкування організації зі стейкхолдерами. Вони дозволяють створити більш ефективну взаємодію з клієнтами, споживачами та громадськими організаціями шляхом впровадження нових продуктів та послуг, які відповідають соціальним потребам та цінностям споживачів.

На думку сучасних вчених [8], соціальні інновації стануть ключовим стратегічним інструментом управління організаціями у майбутньому, оскільки з розвитком технологій змінюється спосіб, яким люди спілкуються. Організації, які відстають у впровадженні соціальних інновацій, ризикують залишитися позаду у конкурентному середовищі. Так, молоде покоління працівників демонструє більшу схильність до роботи в організаціях, які втілюють цінності, що відповідають їхнім власним переконанням. Соціальні інновації, такі як розробка екологічно чистих продуктів, можуть стати ключовими факторами при залученні та утриманні талантів. Крім того, соціальні інновації можуть сприяти підвищенню ефективності внутрішніх процесів організації, зменшенню витрат, покращенню співробітництва та сприяти розвитку сталого бізнесу. Так, організації, які активно впроваджують соціальні інновації, зможуть протистояти викликам ринку, викликати позитивні емоції у споживачів, що сприятиме позитивній репутації бренду.

Отже, ми зосередили увагу на ролі соціальних інновацій в сучасному управлінні організаціями та їх потенціалі для досягнення стратегічних цілей. Соціальні інновації розглядаються як нововведення, спрямовані на вирішення соціальних проблем та підвищення ефективності діяльності громадянського суспільства, держави або бізнесу. Вони включають в себе впровадження новаторських підходів у співпраці зі стейкхолдерами та можуть змінювати організаційну культуру, сприяючи створенню відкритого та сприйнятливого середовища для інновацій та співпраці. Класифікація соціальних інновацій демонструє їх різноманітність та можливості застосування в різних сферах та рівнях розвитку. Основною роллю є зміна організаційної культури та вплив на зовнішнє спілкування зі стейкхолдерами, що сприяє покращенню взаємодії з клієнтами та громадськими організаціями.

Висновки. Дослідження підкреслює важливість соціальних інновацій у сучасному управлінні організаціями як інструменту для вирішення складних викликів глобалізації та швидких змін у технологіях та соціальних структурах. Вона дає можливість краще розуміти сутність, класифікацію та потенціал соціальних інновацій для досягнення стратегічних цілей підприємств.

Соціальні інновації не обмежуються лише гуманітарними або благодійними організаціями, вони стають необхідним елементом успішної стратегії для різноманітних типів підприємств та урядових структур. Ми визначили основні переваги використання соціальних інновацій у контексті управління організацією, серед яких варто виділити здатність до адаптації до змін у соціальному та економічному середовищі, залучення талановитих співробітників та збільшення їхньої мотивації, підвищення продуктивності та інноваційного потенціалу, а також сприяння сталому розвитку та підвищенню спільного благополуччя.

За результатами нашого дослідження, ми переконані, що впровадження соціальних інновацій у практику управління є необхідним кроком для будь-якої організації, яка прагне забезпечити свою стійкість та успіх у динамічному бізнес-середовищі. Тільки шляхом активного застосування соціальних інновацій можна досягти високого рівня адаптивності, інноваційності та ефективності, що дозволить організаціям не тільки виживати, а й процвітати в умовах постійних змін.

Список використаних джерел:

1. Ushkarenko I., Soloviov A. Social innovation in a sustainable development system. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*. 2023. No. 7. URL: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-7-03-05>
2. Соціальні інновації - що це таке, визначення та поняття. Economy-Pedia.com. URL: <https://uk.economy-pedia.com/11036947-social-innovation> (дата звернення: 22.02.2024).

3. Соціальні інновації як чинник підвищення розвитку трудового потенціалу підприємств. Проблеми системного підходу в економіці. 2018. № 3(65). С. 12–18.
4. Kryukova I. Social innovations as a strategic direction of the development of innovative activity in Ukraine and the financial mechanism of their implementation. *Innovative economy*. 2020. No. 1-2. P. 15–22. URL: <https://doi.org/10.37332/2309-1533.2020.1-2.3>
5. Social innovations of the entrepreneurial university in the information-digital space / V. L. Osetskyi et al. *Review of transport economics and management*. 2020. No. 3(19). URL: [https://doi.org/10.15802/rtem.v0i3\(19\).210872](https://doi.org/10.15802/rtem.v0i3(19).210872)
6. Vostriakov O., Notevskyi Y. Social innovations in the company's strategic goals: peculiarities, classification, efficiency evaluation. Technology audit and production reserves. 2023. Vol. 6, no. 4(74). P. 45–50. URL: <https://doi.org/10.15587/2706-5448.2023.292812>
7. Полторак А.С., Сухорукова А. Л., Бурковська А. І. Кібербезпека в системі трансформації управління бізнес-організацією. Трансформація менеджменту бізнес-організацій: сучасні тренди та виклики : колективна монографія. Київ : Державний вищий навчальний заклад «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана. 2021. С. 158–176. URL: <http://dspace.mnau.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/10893/1/17.pdf>
8. Bobrovska N., Sukhorukova A., Burkovska A. Transformation Processes of the Business Environment in the Context of European Integration of Ukraine. *Modern Economics*. 2022. №34. P. 13-20. DOI: [https://doi.org/10.31521/modecon.V34\(2022\)-02](https://doi.org/10.31521/modecon.V34(2022)-02)

SUMMARY

The article focuses on the role of social innovations in modern management of organizations and their potential for achieving strategic goals. An analysis of the research of domestic scientists was carried out, which allows us to reveal the key concepts and successful practices of implementing social innovations. The possibility of social innovation in modern management of organizations as a tool for solving complex challenges of globalization and rapid changes in technologies and social structures is emphasized. The article provides an opportunity to better understand the essence, classification and potential of social innovations for achieving the strategic goals of enterprises.

Key words: *social innovation, development, cyber security, cooperation, governance.*

Науковий керівник
Бурковська А. І.,
старший викладач
кафедри менеджменту та маркетингу,
Миколаївський національний аграрний університет

УДК: 615.014(477)+(4)

АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ ЄВРОПИ

Старченко Г.Ю.¹, Струк О.А.², Клименко Ю.А.³

Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна

^{1,2}Кафедра фармацевтичного управління, технології ліків та
фармакогнозії; ³ Кафедра хірургії та кардіохірургії.

e-mail: ¹gavrangalya@gmail.com, ²sanichka5@gmail.com, ³1823BA@gmail.com

Резюме

Наявність якісних лікарських засобів (ЛЗ) та достовірної інформація щодо ціни є необхідною вимогою для створення урядами належних політик ціноутворення на ліки та оцінки впливу впровадження таких політик. Мета роботи: проведення аналізу державного забезпечення лікарськими засобами населення в Україні та країнах Європи. Матеріали та методи: аналіз нормативно-правових документів, інтернет-ресурсів, літературних джерел. Встановлено, що фактори, що впливають на формування ціни ЛЗ, поділяють на три основні групи: фактори попиту, фактори пропозиції та фактори зовнішнього середовища. Відповідно до недостатнього державного фінансування охорони здоров'я збільшуються витрати на цю сферу з кишені пацієнта. В країнах Європи поширена практика змішаного ціноутворення на ЛЗ. У деяких європейських країнах усі ліки відшкодовуються на 100 %; однак інші доплати, такі як плата за рецепти або платежі за системою референтних цін не відшкодовуються.

Залежність якості лікування від платоспроможності пацієнта, вплив лікаря на прийняття рішення про вибір ЛЗ та асиметричність інформації обумовлюють необхідність вирішення державою проблеми доступності ліків для населення. Нами було охарактеризовано поняття про доступність і державне забезпечення лікарськими засобами в Україні та країнах Європи, охарактеризовано організацію відшкодування вартості ліків.

Ключові слова: лікарські засоби, охорона здоров'я, реімбурсація, генерики, брендові препарати.

Вступ. Обов'язкова умова послуг охорони здоров'я – доступність лікарських засобів (ЛЗ), вакцин та медичних виробів. Швидке зростання вартості медичних послуг та високі ціни на ЛЗ викликають занепокоєння. У нас час виникає проблема не тільки цінової політики, а й фізичної доступності ЛЗ, тому це питання є актуальним на сьогоднішній день [1]. З початком повномасштабного вторгнення росії в Україну були помітні проблеми із доступністю ЛЗ для населення, через масштабні обстріли населених пунктів, що спричинило закриття аптечних закладів та обмежений проміжок часу роботи.

Мета роботи - проведення аналізу державного забезпечення лікарськими

засобами населення в Україні та країнах Європи.

Матеріали та методи дослідження - оглядовий аналіз, аналіз нормативно-правових документів, інтернет-ресурсів, літературних джерел.

Результати досліджень. Державне регулювання може бути спрямоване на ціни виробника, оптові ціни та роздрібні ціни фармацевтичних мереж. Цілі сталого розвитку (ЦСР) – це спроба викоринити бідність, захистити планету і забезпечити мир та достаток для всіх людей на планеті. До завдань ЦСР у сфері охорони здоров'я входять: забезпечення доступу до основних ЛЗ і вакцин; забезпечення послуг охорони здоров'я (захист від фінансових ризиків, доступ до послуг у сфері охорони здоров'я; до безпечних, ефективних, якісних і доступних за ціною ЛЗ і вакцин для всіх класів населення). Цей показник оцінює, чи є доступним за ціною певний ЛЗ для людини з мінімальною заробітною платою [1].

Фактори, що впливають на формування ціни ЛЗ, поділяють на три основні групи: фактори попиту, фактори пропозиції та фактори зовнішнього середовища [1, 2]. Одним із найважливіших внутрішніх факторів, що визначає нижню межу ціни, є витрати. Фармацевтичне підприємство завжди прагне встановити на ЛЗ ціну, яка повністю покриває усі його витрати на виробництво і збут, а також дає змогу отримати певну норму прибутку [1, 2].

Існує два напрямки державного регулювання цін на ЛЗ в Україні: Постанова КМУ №862 – закупівля за бюджетні кошти та Постанова КМУ №863 – державне відшкодування [2].

Для підтримки Державної стратегії забезпечення населення ЛЗ рекомендується вжити таких заходів як: застосування принципово нових підходів у вирішенні питання про регулювання цін на ЛЗ; на урядовому рівні потрібно забезпечити жорстке регулювання рентабельності та ціноутворення для вітчизняних виробників ЛЗ; здійснювати ціновий контроль з тим, щоб імпортери не завищували митну вартість, яка на однакові ліки має бути ідентичною [3, 4]; щоб забезпечити інтеграцію регулярного моніторингу в діяльність країни МОЗ слід визначити державний регуляторний орган та державного службовця, відповідальних за офіційне щорічне звітування [5]; підвищення доступності ЛЗ можливо досягти за рахунок впровадження медичного страхування та запровадження процедури контролю за призначеннями ліків [6].

Як наслідок, відповідно до недостатнього державного фінансування охорони здоров'я збільшуються витрати на цю сферу з кишені пацієнта. Тобто в даний час громадяни України платять за своє здоров'я двічі: через податки і при доступі до послуг (ліків).

За кордоном поширена практика змішаного ціноутворення на ЛЗ. Держава регулює ціни на ЛЗ, вартість яких підлягає компенсації за рахунок бюджетних коштів чи з фондів медичного страхування (рецептурні ліки). Водночас, ціни на

ЛЗ, які не підлягають відшкодуванню (реімбурсації) через систему соціального страхування (безрецептурні препарати), не регламентуються державою. У країнах з провідною роллю державного регулювання фармацевтичного ринку вільне ціноутворення існує тільки на ті препарати, які не підпадають під державні соціальні програми та не передбачають пільг чи відшкодування [5, 6].

Компетентний орган з ціноутворення та відшкодування фармацевтичних препаратів або державний платник визначає статус відшкодування ліків, як правило, на основі оцінки різних критеріїв (таких як терапевтична користь, додаткова терапевтична цінність порівняно з альтернативними продуктами, економічна ефективність і вплив на бюджет. Оцінка цих критеріїв також впливає на рівень відшкодування продукту, який може змінюватися залежно від терапевтичних показань до лікування [7].

У деяких європейських країнах усі ліки відшкодовуються на 100 %; однак інші доплати, такі як плата за рецепти або платежі за системою референтних цін, все ще можуть застосовуватися. В інших країнах діють різні процентні ставки співоплати для різних ліків [8].

Прийнятність залежно від захворювання. У цьому підході статус та рівень відшкодування за ЛЗ пов'язані із захворюванням, яке необхідно лікувати. Один і той самий препарат може бути відшкодовано за різними ставками залежно від захворювання пацієнта. Відшкодування вартості амбулаторних ліків у зв'язку з конкретним захворюванням є основною схемою в трьох країнах Балтії – Естонії, Латвії та Литві [9].

Прийнятність окремих груп населення. За цією схемою певні групи населення мають право на відшкодування витрат на ліки (за ставкою 100 %). Прийнятні групи населення можуть включати осіб, які потребують спеціального фінансового захисту для забезпечення доступу до лікування через стан (хронічні або інфекційні захворювання, інвалідність, вагітність), вік (діти, люди похилого віку), статус (пенсіонери, ветерани війни) або засоби (люди з низьким доходом та безробітні). Пацієнти з особливими захворюваннями (діабет або онкологія) можуть претендувати на знижки або звільнення від оплати в Угорщині, Латвії, Литві, Польщі, Португалії. Пацієнти з низьким доходом можуть бути звільнені від співоплати (в Австрії та Німеччині) [10].

Прийнятність на основі споживання. За допомогою цього підходу відшкодування збільшується зі збільшенням споживання ліків (вимірюється через валові витрати пацієнта на ліки) застрахованим пацієнтом протягом визначеного періоду часу (1 рік). Коли пацієнт досягає визначеного порогу OOPs «франшиза», державний платник повністю або частково покриває будь-які додаткові фармацевтичні витрати, понесені пацієнтом протягом періоду, що залишився. Відшкодування на основі споживання в амбулаторному секторі є

схемою в Данії та Швеції [11].

Структура відшкодування. Існує зв'язок між процесами ціноутворення і відшкодування та фармацевтичною політикою. Наприклад, відшкодування витрат на ліки в Данії. Перш ніж пацієнт отримає право на відшкодування з державного бюджету, він сплачує повну вартість ліків, що підлягає відшкодуванню, до порогової суми в 950 датських крон (DKK) (128 євро) протягом періоду в 1 рік (термін відшкодування). Сума відшкодування відрізняється для пацієнтів до 18 років та після. Для дітей та підлітків віком до 18 років порогом для отримання 100 % відшкодування є фіксована максимальна річна співплата для дорослих (3995 датських крон або 537 євро) [12].

Рішення щодо відшкодування витрат на ліки в амбулаторному секторі зазвичай приймаються фондом Соціального медичного страхування (СМС), МОЗ чи міністерством соціальних справ. У деяких країнах (таких як Чехія, Данія, Італія та Норвегія) рішення про відшкодування приймають агентства з питань ЛЗ, тоді як в інших за відшкодування відповідають спеціальні установи (у Болгарії, Фінляндії, Ісландії, Швеції та Узбекистані). Установи, відповідальні за ціноутворення, також можуть відповідати за відшкодування (у Болгарії, Ісландії, Італії та Норвегії) [10-12].

Як показано в табл. 1, у країнах із системами СМС головна організація установ приймає рішення про відшкодування для країни, тоді як окремі страхові компанії оплачують ліки (як в Австрії, Франції та Нідерландах).

У деяких країнах Національної служби охорони здоров'я (включаючи Італію та Іспанію) рішення про відшкодування приймаються на федеральному (національному) рівні, але регіони платять, а також можуть домовитися про конкретні рішення, такі як угоди про керований доступ [10-12].

Співпраця з розробки «Мудрого списку» в Стокгольмі (Швеція). Швеція має автономну регіональну структуру, де рішення щодо відшкодування приймаються на національному рівні через Агентство стоматологічних і фармацевтичних пільг; однак регіони (повітові ради) працюють над переліками ЛЗ, рекомендованих для призначення. Wise List є результатом спільних зусиль: група з 21 експерта (що складається з довірених лікарів, клінічних фармакологів і фармацевтів) допомагає окружній раді Стокгольма переглядати та оцінювати докази в їхніх галузях. Рекомендації переглядаються щорічно. Wise List рекомендує 200 препаратів для лікування поширених захворювань та додатково 100 препаратів для спеціалізованої допомоги [12].

Політика відшкодування вартості ліків у Європі. У Німеччині всі ЛЗ, які відпускаються лише за рецептом і мають РП (від національного авторизаційного органу або від Європейського агентства з ЛЗ), підлягають відшкодуванню через державне медичне страхування. Ліки, вартість яких не підлягає відшкодуванню,

включають безрецептурні ліки та ліки, що не підлягають відшкодуванню [10, 11]. У деяких країнах (Хорватія, Данія та Литва) національні комітети з відшкодування залучаються консультативні органи, оцінюючи вартість ліків за допомогою визначених критеріїв і формулюючи рекомендації щодо відповідності відшкодування перед прийняттям остаточного рішення [9].

Терміни та тривалість прийняття рішень щодо відшкодування. Усі країни-члени ЄС приймають рішення щодо статусу відшкодування протягом 90 днів (або 180 днів, якщо також приймається рішення щодо ціни) після подання заявки. Це відповідає вимогам Директиви ЄС про прозорість.

Таблиця 1

**Національні компетентні органи, відповідальні за рішення про
реєстраційні дозволи, ціноутворення і відшкодування ліків та установи,
відповідальні за відшкодування/фінансування ліків у деяких країнах
Європейського регіону**

Країна	Компетентний орган для				Державні платники за ліки	
	РП	Ціноутворення на продукцію	Відшкодування (амбулаторно)	Відшкодування (стаціонар)	Амбулаторно	Стаціонар
Австрія	Агентство з ЛЗ	МОЗ	СМС	Лікарні та власники лікарень (регіони)	СМС (лікарняні каси, переважно регіонального рівня)	Лікарні та власники лікарень (переважно регіони)
Бельгія	МОЗ	Міністерство економіки/ Економіка	Міністерство Соціальних справ	Міністерство Соціальних справ	СМС	СМС
Болгарія	Агентство з ЛЗ	Національна рада з цін та реімбурсації ЛЗ	Національна рада з цін та реімбурсації ЛЗ	Національна рада з цін та реімбурсації ЛЗ	НСЗУ та МОЗ	НСЗУ, лікарні та МОЗ
Хорватія	Агентство з ЛЗ	СМС	СМС	СМС	СМС	СМС
Кіпр	Агентство з ЛЗ	МОЗ	МОЗ	МОЗ	н/а	н/а
Чехія	Агентство з ЛЗ	Агентство з ЛЗ	Агентство з ЛЗ	Лікарняні каси/МОЗ	СМС	СМС
Данія	Агентство з ЛЗ	Без регулювання	Агентство з ЛЗ	Регіони	Регіони	Регіони через

**XI МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»**

		цін				закупівельн е агентство
Естонія	Агентст во з ЛЗ	Міністерство Соціальних справ	Міністерство Соціальних справ	СМС	СМС	СМС
Франція	Агентст во з ЛЗ	Комітет з ціноутворення на медичні товари	СМС	СМС	СМС	Лікарні через свої пожертви від СМС та безпосеред ньо СМС на дорогі інноваційн і ліки
Німеччи на	Агентст во з ЛЗ	Федеральний об'єднаний комітет/СМС веде переговори з фармацевтичн ою компанією	Федеральни й об'єднаний комітет	Федеральни й об'єднаний комітет	СМС	СМС
Угорщин а	Агентст во з ЛЗ	МОЗ/СМС	СМС/МОЗ	СМС/МОЗ	СМС	лікарні
Італія	Агентст во з ЛЗ	Агентство з ЛЗ	Агентство з ЛЗ	Агентство з ЛЗ	Регіони	Регіони
Латвія	Агентст во з ЛЗ	Національна служба здоров'я	Національн а служба здоров'я	Національн а служба здоров'я	Національ на служба здоров'я	Національ на служба здоров'я
Нідерлан ди	Агентст во з ЛЗ	МОЗ	МОЗ	МОЗ	СМС	СМС
Польща	Агентст во з ЛЗ	МОЗ	МОЗ/СМС	МОЗ/СМС	СМС	СМС
Португа лія	Агентст во з ЛЗ	Агентство з ЛЗ	МОЗ та Агентство з ЛЗ	МОЗ та Агентство з ЛЗ	Національ на служба здоров'я	Національ на служба здоров'я
Словачч ина	Агентст во з ЛЗ	МОЗ	МОЗ	МОЗ	СМС	СМС
Іспанія	Агентст во з ЛЗ	МОЗ/Міжвідо мчий комітет з ціноутворення	МОЗ	МОЗ	Бюджети автономни х громад	Бюджети автономни х громад
Швейцар ія	Агентст во з ЛЗ	МОЗ	МОЗ	МОЗ	СМС	СМС

Примітки: н/а = недоступно. СМС може бути єдиною установою-платником або різними медичними страховими компаніями. Повноваження щодо ціноутворення стосуються лише тих ЛЗ, які перебувають під контролем цін – як правило, ліків, вартість яких підлягає

відшкодуванню, а Державними платниками за стаціонарні ліки є, на перший погляд, лікарні, які закупають, але вони отримують фінансування від інших установ (наприклад, від своїх власників).

Критерії відшкодування. Більшість європейських країн застосовують обмежений набір критеріїв прийняття рішень щодо відшкодування фармацевтичних витрат. Загальноприйняті критерії оцінки включають наступні, що наведені в табл. 2.

Таблиця 2

Критерії відшкодування в країнах Європейського регіону

Основні критерії відшкодування	Країни
Терапевтична користь від ЛЗ та/або відносна терапевтична користь (додаткова вартість порівняно з існуючими альтернативами)	Вірменія, Австрія, Бельгія, Болгарія, Чехія, Хорватія, Данія, Естонія, Фінляндія, Казахстан, Латвія, Литва, Мальта, Нідерланди, Польща, Португалія, Республіка Молдова, Сербія, Словенія, Іспанія, Україна
Медична необхідність/пріоритет	Вірменія, Естонія, Фінляндія, Казахстан, Нідерланди, Норвегія, Польща
Безпека	Вірменія, Болгарія, Данія, Естонія, Ісландія, Мальта, Нідерланди, Польща, Республіка Молдова
Економічна ефективність	Чехія, Естонія, Фінляндія, Казахстан, Латвія, Литва, Мальта, Нідерланди, Норвегія, Польща, Туреччина, Велика Британія
Вплив на бюджет	Бельгія, Болгарія, Чехія, Естонія, Фінляндія, Ісландія, Латвія, Литва, Норвегія, Польща, Республіка Молдова, Словенія, Туреччина

Список відшкодування, до якого додаються нові ліки, якщо вони відповідають заздалегідь визначеним критеріям, є основним інструментом, який використовують країни для управління пакетами пільг.

Таблиця 3

Списки відшкодування в амбулаторному секторі в країнах Європейського регіону

Тип компенсаційного листа	Країни
Позитивний	Вірменія, Албанія, Австрія, Азербайджан, Бельгія, Болгарія, Хорватія, Кіпр, Чехія, Данія, Естонія, Фінляндія, Франція, Угорщина, Ісландія, Ірландія, Ізраїль, Італія, Казахстан, Киргизстан, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Нідерланди, Норвегія, Польща, Португалія, Республіка Молдова, Сербія, Словенія, Словаччина, Швеція, Швейцарія, Таджикистан, Туреччина, Україна, Узбекистан

Негативний	Німеччина (негативний список для ліків, що відпускаються лише за рецептом; ліки, що відпускаються без рецепта, можуть бути відшкодовані у виняткових випадках)
Обидва	Іспанія, Великобританія

Списки відшкодування ліків є в усіх європейських країнах (табл. 3). Більшість країн застосовують позитивний список (так званий формуляр); усі ЛЗ, включені до переліку, можуть виписуватися за рахунок державної оплати. Німеччина застосовує лише негативний список, який визначає всі ліки, які явно виключені з відшкодування. Таким чином, усі фармацевтичні препарати загалом охоплюються, якщо вони не внесені до негативного списку.

Позитивні списки є важливими інструментами визначення пріоритетності ліків для відшкодування відповідно до принципів списку основних ЛЗ.

Кількість ЛЗ, включених до списків відшкодування витрат європейських країн, часто перевищує кількість, включену до типових списків ВООЗ основних ЛЗ [12]. Бельгія, Фінляндія та Ірландія щомісяця переглядають свої позитивні списки. Включення ліків до амбулаторного позитивного списку не гарантує автоматично повне покриття витрат. Ліки, включені до позитивного списку, також можуть бути частково відшкодовані. Наведемо як приклад, правила відшкодування в Угорщині. Національний інститут управління фондом медичного страхування відповідає за управління медичним страхуванням Угорщини та державне відшкодування. Пацієнти зобов'язані здійснювати доплату за більшість призначених ліків. В амбулаторному секторі існує дві основні категорії відшкодування: відшкодування за показаннями та нормативне відшкодування [10-12].

Політика відшкодування ліків у Європі. У деяких країнах стратегічні закупівлі та тендери централізовані на національному рівні для стаціонарного сектору (як у Данії та Норвегії). У багатьох країнах (Австрія, Чехія, Фінляндія, Ісландія, Швейцарія та Туреччина) закупівля ліків у стаціонарному секторі децентралізована, а рішення приймаються окремими лікарнями. Тим не менш, закупівля деяких стаціонарних ліків (для ВІЛ чи онкологічних хворих) у цих країнах може бути централізованою (у Великобританії). У Швеції державні закупівлі ліків, що використовуються в лікарнях, здійснюються окружними радами, які мають переліки ліків, яким надається перевага. Серед усіх європейських країн Бельгія є єдиною країною, яка має доплату за ліки в державних лікарнях. За відшкодовані ліки стягується плата в розмірі 0,62 євро з пацієнта за лікарняний день. Крім того, ліки, які відпускає лікарняний фармацевт амбулаторним пацієнтам у стаціонарі (наприклад, у клініці одного дня), мають інші відсоткові ставки відшкодування, ніж ті, що застосовуються в комунальних

аптеках (залежно від категорії відшкодування) [11].

Висновки: ЛЗ є особливим товаром, що безпосередньо пов'язаний із здоров'ям та життям людини. Попит на життєво необхідні ЛЗ обумовлений об'єктивною потребою і характеризується низькою еластичністю (не існує прямої залежності обсягу продажу від цін). Залежність якості лікування від платоспроможності пацієнта, виникнення потреби у ЛЗ у зв'язку з хворобою або її профілактикою, вплив лікаря та фармацевта на прийняття рішення про вибір ЛЗ та асиметричність інформації обумовлюють необхідність вирішення державою проблеми доступності ліків (економічної та фізичної) для більшості населення. Таким чином, нами було охарактеризовано поняття про доступність ЛЗ, державне забезпечення ЛЗ в Україні та країнах Європи, охарактеризовано організацію відшкодування вартості ліків.

Список використаних джерел

1. Косяченко К.Л., Немченко А.С., Коваленко О.В., Кубарева І.В. Науково-методичні підходи до проведення моніторингу цін на ЛЗ, що закупаються за державними цільовими програмами. Фармац. журн. 2011. № 1.
2. Дудик С. Як не перетворити реімбурсацію на фікцію. Ваше здоров'я. /[Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/yak-pereretvoryty-reimbursatsiyu-na-fikts>.
3. Оцінка доступності основних ЛЗ для амбулаторного лікування в Україні <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343084/WHO-EURO-2021-2770-42528-59326-ukr.pdf>.
4. Державне регулювання цін на фармацевтичному ринку України. Науковий вісник НЛТУ України. 2015. Вип. 25.1. І.Б. Дутчак. Львівський НУ ім. Івана Франка: https://nv.nltu.edu.ua/Archive/2015/25_1/45.pdf
5. Проблеми фармацевтичного ціноутворення: https://economica.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2020/12/lecture_1.18_problems_of_pharmaceutical_2019.pdf
6. Котвіцька А. А. Методологія соціально-ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення. Автореф. дис. ... д-р фарм. наук.: 15.00.01. Х., 2008;
7. Leopold C., Mantel-Teeuwisse A.K., Vogler S., Valkova S., de Joncheere K., Leufkens H.G. et al. Effect of the economic recession on pharmaceutical policy and medicine sales in eight European countries. Bull World Health Organ. 2014. 92(9). P. 630-640.
8. Moorkens E., Vulto A.G., Huys I., Dylst P., Godman B., Keuerleber S. et al. Policies for biosimilar uptake in Europe: an overview. PLoS ONE. 2017. 12(12). DOI: 10.1371/journal.pone.0190147
9. Wirtz V.J., Hogerzeil H.V., Gray A.L., Bigdeli M., de Joncheere C.P., Ewen M.A. et al. Essential medicines for universal health coverage. Lancet. 2017. 389(10 067). P. 403-76.

10. Vogler S., Zimmermann N., de Joncheere K. Policy interventions related to medicines: Survey of measures taken in European countries during 2010-2015. Health Policy. 2016. 120(12). P. 1363-77.
11. Nolte E., Corbett J. International variation in drug usage: an exploratory analysis of the “causes” of variation. Rand Health Q. 2015. 4(4). P. 1.
12. Vogler S., Österle A., Mayer S. Inequalities in medicine use in central eastern Europe: an empirical investigation of socioeconomic determinants in eight countries. Int J Equity Health. 2015. 14. P.124.

SUMMARY

The availability of quality medicines and reliable price information is a necessary requirement for governments to establish appropriate drug pricing policies and to assess the impact of implementing such policies. The purpose of the work was to conduct an analysis of the state supply of medicines to the population in Ukraine and European countries. Research materials and methods. Analysis of legal documents, Internet resources, literary sources. Research results. Factors affecting the formation of the drug price are divided into three main groups: demand factors, supply factors, and environmental factors. In accordance with the insufficient state financing of health care, the expenses for this area from the patient's pocket are increasing. In European countries, the practice of mixed pricing for drugs is widespread. In some European countries, all medicines are reimbursed at 100%; however, other co-payments such as prescription fees or reference price payments are not reimbursed.

The dependence of the quality of treatment on the patient's ability to pay, the doctor's influence on the decision on the choice of drugs and the asymmetry of information determine the need for the state to solve the problem of the availability of drugs for the population. We characterized the concept of availability of medicines, state provision of medicines in Ukraine and European countries, characterized the organization of reimbursement of the cost of medicines.

Key words: medicines, health care, reimbursement, generics, branded drugs.

УДК: 659.1:615.15

АНАЛІЗ СТАВЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ ДО РЕКЛАМИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Чегринєць А. А., Рогуля О. Ю., Бондарєва І. В., Малініна Н. Г.

Національний фармацевтичний університет, Україна

annachehrynets@gmail.com

РЕЗЮМЕ

У статті проаналізовано ставлення фармацевтичних працівників до реклами лікарських засобів. Встановлено джерела, з яких фахівці найчастіше отримують інформацію про нові лікарські засоби і де найчастіше зустрічають рекламу ліків. Також досліджено думку фахівців щодо корисності реклами як джерела

інформації про лікарські засоби для споживачів та впливу реклами на самолікування населення.

Ключові слова: лікарські засоби, реклама, фармацевтичні працівники, споживачі

Вступ: Реклама вважається однією з найбільш дієвих форм просування лікарських засобів. На жаль, сучасна реклама, в першу чергу, містить комерційну мету і лише потім інформаційну. Однак найбільшою проблемою є не сама реклама лікарських засобів, а факт свідомого маніпулювання інформацією про засоби та їх властивості [1]. Через те, що лікарські засоби є специфічним товаром, населення може по різному реагувати на їх рекламу. Реклама ліків має значний вплив на споживачів під час рішення стосовно ймовірності їх вибору та купівлі товару. Саме реклама може підштовхнути людину купити той чи інший лікарський засіб [2]. Окрім споживачів реклама опосередковано впливає на роботу фармацевтів через те, що фахівці здійснюють відпуск засобів ОТС групи, дозволених для рекламування з окремими винятками. Тому вивчення думок фармацевтичних працівників щодо необхідності реклами ліків наразі є актуальним завданням.

Мета: проаналізувати ставлення фармацевтичних працівників до реклами лікарських засобів з урахуванням її впливу на поведінку споживачів при купівлі ліків.

Матеріали та методи досліджень: У роботі використано кабінетні та польові методи досліджень: контент-аналіз наукових джерел літератури, метод анкетного опитування, узагальнення.

Результати досліджень: Для досягнення поставленої мети було проведено анкетування фармацевтичних працівників аптечних мереж м. Харкова. Під час опрацювання результатів визначено групу опитаних (81 особа), які негативно ставляться до реклами лікарських засобів. Для детального аналізу відібрані анкети фармацевтів зі стажем роботи до п'яти років, серед яких більшість (92 %) складають жінки. Відповіді фармацевтів свідчать, що вони є більш критичні щодо реклами лікарських засобів, оскільки схильні аналізувати та виявляти підозрілі обіцянки або надмірну рекламну маніпуляцію, обережніші стосовно пропаганди продуктів, які не мають достатньої наукової бази або мають сумнівну ефективність. Взагалі досвід роботи до п'яти років можна охарактеризувати як початковий або ранній етап професійного розвитку, для якого характерним є розвиток навичок і розширення спектру знань у професійній сфері, формування власного стилю виконання завдань.

За результатами анкетування встановлено, що 67 % фахівців вважають рекламу лікарських препаратів у засобах масової інформації (ЗМІ) не доцільною та шкідливою. Високий відсоток фахівців, які негативно ставляться до реклами

лікарських засобів, можна пояснити розумінням того, що піддавшись на рекламні заклики, споживач може придбати засіб, який йому зовсім не потрібний або не підходить за показаннями, захопитися самолікуванням і завдати шкоди здоров'ю.

Під час анкетування визначено, що фахівці частіш за все зустрічають рекламу на телебаченні (39 %) та в мережі Інтернет (31 %). Серед опитаних 27 % переглядають рекламу лікарських засобів у друкованій продукції (фахові журнали та газети). За статистикою рекламні бюджети фармацевтичних спеціалізованих видань мають досить велику частку у загальному рекламному прес-потоці. Такий розподіл може бути обумовлений тим, що обсяги інвестицій фармацевтичних компаній в рекламу на телебаченні за підсумками 2023 р. становлять 2,3 млрд грн, що складає 58% усього ринку телевізійної реклами [3].

Під час дослідження проаналізовано джерела інформації, з яких фахівці найчастіше отримують інформацію про нові лікарські засоби для використання у професійній діяльності. Переважною формою отримання інформації є участь у тренінгах та семінарах, які проводяться фармацевтичними компаніями, та під час візитів медичних представників (відмітили відповідно 37 % і 33 % фармацевтів). Слід відмітити, що за підсумками аналітичних звітів саме візити медичних представників є провідним каналом просування товару серед професійної аудиторії [4]. Не зважаючи на те, що інформація може бути як об'єктивною, заснованою на наукових дослідженнях і клінічних випробуваннях, так і суб'єктивною, оскільки спрямована на задоволення комерційних інтересів та формування позитивного враження від продукту, вона дозволяє аналізувати ризики та користь від застосування лікарських засобів. Решта відповідей має такий розподіл: 11 % фармацевтів користуються інформацією з мережі Інтернет, по 9 % – з фахових газет та журналів і телебачення, 1 % – з радіо.

Збільшення асортименту лікарських засобів, ставлення суспільства до реклами, як до надійного джерела інформації, відсутність бажання або неможливість відвідування лікарів сприяють поширенню практики самолікування. Однак лікарські засоби – це особливий товар. Споживачі не мають необхідних медичних та фармацевтичних знань для самостійної правильної оцінки інформації про лікарські засоби, навіть якщо вона є достовірною та об'єктивною, не кажучи вже про різні форми зловживань при здійсненні рекламної діяльності. Фармацевтичні працівники відіграють важливу роль в інформування населення щодо обізнаності та застосування лікарських засобів.

Наступним етапом дослідження є дослідження думки фармацевтів щодо корисності реклами лікарських засобів для споживачів. За допомогою реклами споживачі дізнаються про нові товари і послуги, роблять висновки про необхідність придбання ліків на основі отриманої інформації. Окрім того реклама лікарських засобів може бути корисним інструментом для споживачів у

процесі прийняття рішень про їхнє здоров'я та лікування. Проте реклама вже давно перестала бути просто джерелом інформації і є втіленням прагнення якомога скоріше і найдорожче продати товар. Із форми маркетингової комунікації реклама перетворилась на засіб маніпулювання свідомістю споживачів, що спонукає їх до придбання рекламованих товарів чи послуг.

Під час дослідження встановлено, що більшість опитаних фахівців (76 %) не вважають рекламу корисним джерелом інформації про лікарські засоби для споживачів. Таке ставлення аптечних працівників може бути пов'язано з тим, що реклама містить обмежений обсяг інформації, який не дає можливість споживачу прийняти обґрунтоване рішення щодо вибору лікарського засобу. За п'ятибальною шкалою фахівцями було оцінено ставлення до комерційної складової реклами (рисунок 1).

За результатами анкетування встановлено, що загалом 78 % опитаних погоджуються з такою думкою, що реклама більше спрямована все ж таки на продаж товару (41 % фармацевтів оцінили думку на 4 бали і 37 % – на 5 балів).

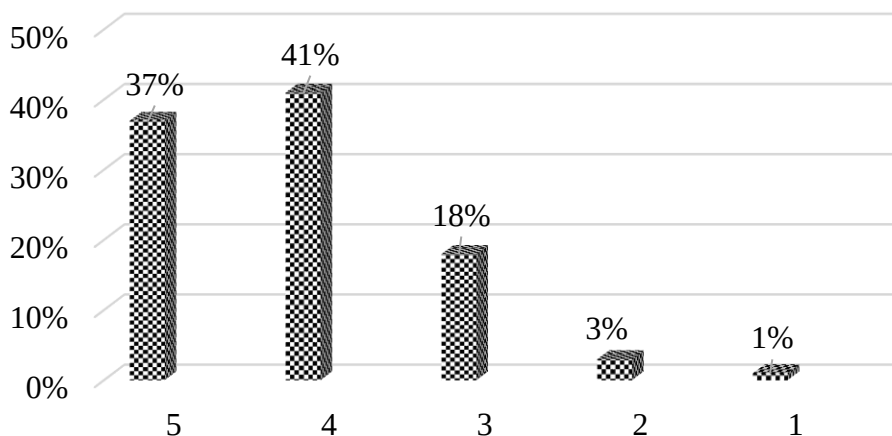


Рис. 1. Думка фахівців щодо комерційної складової реклами

Під час анкетування було досліджено погляд фахівців на вплив реклами лікарських засобів на їх роботу (оцінювався процес безпосереднього відпуску рекламованих лікарських засобів). Встановлено, що 62 % фармацевтів стверджують, що реклама має негативний вплив на їх роботу під час надання фармацевтичної допомоги відвідувачам. Такий відсоток можна пояснити тим, що досить часто споживачі забувають назви лікарських засобів, які рекламуються, та просять аптечних працівників їм допомогти. Через це фахівцям необхідно підбирати назви схожих препаратів та витратити на це дуже багато часу. Такі ситуації можуть призводити до того, що відвідувач залишає аптечний заклад та не задовольняє свої потреби щодо купівлі препарату, а інколи, навіть, можуть призводити до конфліктних ситуацій (особливо, коли в аптеці є черга).

Реклама є вагомим фактором, який впливає на рішення споживачів про купівлю та вибір лікарських засобів, але після перегляду значної кількості реклами споживачі звертаються до фахівців аптечних закладів, оминаючи лікарів. Споживачі можуть емоційно реагувати на рекламу лікарських засобів та піддаватися впливу на емоції, а не на об'єктивні дані та докази щодо ефективності препаратів. У зв'язку з цим досліджено частоту звернення відвідувачів за лікарськими засобами з посиланням на рекламу. Встановлено, що 67 % фармацевтів відмітили, що споживачі часто звертаються за препаратами, які рекламуються, 21 % фахівців вказали, що до них інколи звертаються за такими засобами. Серед опитаних 11 % стверджує, що відвідувачі дуже часто цікавляться рекламованими препаратами, і лише 1 % фахівців вказав, що споживачі ніколи не звертаються за ліками з посиланням на рекламу.

Основною метою фармацевтичних фахівців є підвищення безпечного застосування лікарських засобів та впровадження відповідального самолікування серед споживачів ліків. Тому фахівцям було запропоновано за 5-ти бальною шкалою оцінити наскільки реклама лікарських засобів впливає на самолікування населення. Отже, більшість опитаних фахівців (45 %) відмітили, що реклама чинить досить великий вплив на самолікування населення, дещо менше (32 %) фармацевтів оцінили вплив максимальним балом (дуже сильно впливає). Виходячи з результатів опитування, можна зробити висновок, що реклама загострює проблему самолікування, а неправильне застосування ліків (неправильне дозування, неврахування побічних ефектів, протипоказань, взаємодія з іншими засобами) може призвести до серйозних наслідків для здоров'я, і навіть для життя людини. Не зважаючи на те, реклама є ефективним інструментом маркетингу, який допомагає залучати увагу та стимулює продажі, вона посилює вплив фахівців на прийняття рішення споживачами про лікування, допомагає зробити вибір між різними лікарськими засобами на основі їхніх потреб і властивостей препаратів.

Висновки: Проаналізовано ставлення фармацевтичних працівників до реклами лікарських засобів. За результатами дослідження встановлено, що фахівці негативно сприймають рекламу ліків. Таке ставлення може бути обумовлено тим, що реклама засобів для значної кількості респондентів заважає їх роботі під час надання фармацевтичної допомоги та підвищує рівень самолікування населення.

Список використаних джерел:

1. Павленко Т. А. Правове регулювання реклами лікарських засобів: реалії України та досвід ЄС. Збірник наукових праць Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Сер. : Право. Харків, 2021. Вип. 34. С. 116–123.

2. Al-Haddad M.S. Hamam F., Al-Shakhshir S.M. General public knowledge, perceptions and practice towards pharmaceutical drug advertisements in the Western region of KSA. Saudi pharmaceutical Journal. 2014. №2. P. 119–126.
3. Аптека.ua : газета. URL: <https://www.apteka.ua/article/686033>
4. Ольховська А. Б. Практичні аспекти використання інноваційних комунікативних технологій у роботі медичних (фармацевтичних) представників та шляхи їх удосконалення. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. 2018. № 2. С. 30–38.

SUMMARY

The attitude of pharmaceutical workers to the advertising of medicinal products was analyzed in the article. The sources from which specialists most often receive information about new medicinal products and where they most often encounter medicine advertisements were established. The opinion of specialists regarding the usefulness of advertising as a source of information about medicines for consumers and the impact of advertising on self-medication of the population was also investigated.

Keywords: medicinal products, advertising, pharmaceutical workers, consumers.

УДК 658.8.004.738.5

ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ОСНОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УСПІШНОГО МАРКЕТИНГУ

Чепенко О. О.

Харківський національний економічний університет

імені Семена Кузнеця, Україна

Chepenko.Oleh@hneu.net

РЕЗЮМЕ

У статті розглянуто особливості розробки та впровадження інтернет-технологій для компаній у умовах воєнного стану. Досліджено передові інтернет-технології, які є пріоритетними для компаній середнього та малого бізнесу, що діють за межами зон бойових дій. Інтернет-технології дозволяють компаніям, які використовують інтернет як доповнення до свого традиційного бізнесу, або тим, які мають електронний бізнес, продемонструвати свій досвід і ефективність. Рекламодавцям важливо адаптуватися до поточної ситуації в Україні, пов'язаної з введенням воєнного стану, оскільки ігнорування цих змін може призвести до серйозних помилок у веденні бізнесу.

Ключові слова: інтернет, маркетинг, комунікації, маркетингова діяльність, онлайн-служби, соціальні мережі, бізнес, воєнний стан.

Вступ. З початком російського вторгнення в Україну та введення воєнного стану, значно змінилися умови життя українців. Це призвело до того, що

споживачі стали активно шукати від компаній більш адаптований до нових реалій контент у їхніх соціальних мережах. Зараз важливо, щоб клієнти відчували щирість і співпрацю в комунікації, а також бажано, щоб компанії розуміли їхні почуття і проблеми.

Мета. Обґрунтування науково-теоретичних основ інтернет-технологій як основи забезпечення успішного маркетингу.

Матеріали та методи дослідження. Різні науковці досліджують аналіз маркетингової діяльності, а саме: В.В. Божкова, О.В. Птащенко, Л.Ю. Сагер, Л.О. Сигида [1], О.М. Вовчанська, Л.О. Іванова [2], Н.О. Євтушенко, Х.Р. Бойко, А.В. Гошко [3], О.В. Сервачак, А.Ф. Мамедова [4], В. С. Пономаренко [5], К.В. Фукс, Н.С. Косар [6], М.В. Martynenko, О. К. Gerasimov, О. О. Yastremska [7] але багато питань вирішені не повною мірою. Для досягнення мети вирішені наступні завдання: проведено аналіз літературних джерел, що стосуються даної теми; систематизовано накопичені дані та розроблено аргументи на користь використання інтернет-технологій в маркетингу.

Результати досліджень. У деяких регіонах України вже спостерігається відновлення повсякденного життя, а також бізнесових активностей, що створює нові можливості для компаній. Ці організації повинні ефективно сповістити своїх клієнтів про свою активність, ідеальним рішенням для цього буде використання інтернет-технологій, особливо у соціальних мережах. Дослідження інтернет-ринку підтверджують, що більшість українців отримують інформацію та новини саме через соціальні мережі. Тому важливо інформувати зацікавлених користувачів про функціонування компанії, зміни в її діяльності під час воєнного стану і нагадати про актуальні пропозиції. Для компаній, які продають товари через соціальну мережу, існує низка переваг:

1. Швидка реакція на ринкові умови: можливість оперативно змінювати асортимент, ціни та описи товарів і послуг у відповідь на зміни в попиті.
2. Аналіз реакції покупців: можливість збирати додаткову інформацію про потреби споживачів та негайно адаптувати рекламні стратегії для відповіді на ці потреби.
3. Ефективне управління витратами: можливість зекономити на витратах на доставку та поширення інформації завдяки використанню електронних каналів зв'язку.

Всі ці чинники призводять до того, що клієнти все більше насолоджуються співпрацею з компаніями, і вони будуть повертатися знову й знову. Наразі кожен бізнес в Україні відчуває вплив складної ситуації, спричиненої збройною агресією країни-окупанта. Отже, важливо, щоб кожна компанія чітко визначила свою позицію щодо поточних подій та розповіла про це своїм клієнтам. Правильним буде додати на сторінки в соціальних мережах рубрику про

волонтерську діяльність компанії, підтримку Збройних сил України та співробітників. Послідовне поєднання брендового контенту з соціальним допоможе врахувати тему війни у віртуальному просторі та підтвердить позицію компанії. Проте важливо зберігати баланс, оскільки перенасичення сторінки в соціальних мережах державною символікою, патріотичними гаслами та фразами може підривати ідентичність бренду та викликати у аудиторії недовіру. Потрібно обрати індивідуальний підхід на ринку та знайти свій стиль спілкування зі споживачами.

Для компаній середнього та малого бізнесу, які знаходяться за межами зони бойових дій, важливо зосередитися на різновиді інтернет-технологій таких як: контекстній та таргетованій рекламі. Контекстна реклама в цьому випадку є надзвичайно персоналізованою, на відміну від зовнішньої реклами та інших масових методів, і має перевагу, оскільки спрямована лише на аудиторію, що дійсно зацікавлена у конкретному продукті, чи послугі. Компанія оплачується за кліки на оголошення, а не за їх покази.

На сьогоднішній день Google Ads та Facebook вважаються лідерами серед інструментів контекстної реклами. Пошукова мережа Google переважає у виборі споживачів, які намірені обрати та купити певний товар чи послугу. Тому реклама компанії на перших позиціях може значно збільшити ймовірність покупки. Таргетована реклама прямо впливає на потенційного покупця продукту, що робить її значно ефективнішою, ніж традиційна реклама. Для оцінки активності таргетованої реклами можна скористатися Бібліотекою реклами Facebook. Це допоможе визначити активність рекламних оголошень та конкуренцію на аукціоні рекламної видачі Facebook (Meta) Ads.

Важливо не пропустити можливість запуску нових рекламних кампаній та використання інтернет-технологій, які зможуть привернути увагу більшої аудиторії та нових потенційних клієнтів. Це сприятиме зростанню впізнаваності бренду та, відповідно, прибутку компанії через збільшення обсягів продажу товарів чи послуг. У випадку, якщо рекламні активності раніше не проводилися, джерела трафіку, які можуть бути використані компанією, залежать від характеру бізнесу. Проте усі принципи вибору рекламних інструментів залишаються незмінними порівняно з попередніми часами.

Висновки. Період зародження електронного бізнесу виявився періодом, коли стали очевидними два важливі моменти. По-перше, інтернет продемонстрував свою високу ефективність як засіб комунікації і показав високий потенціал глобального електронного ринку, побудованого на його основі. По-друге, інтернет-технології дозволили компаніям, які використовують інтернет як доповнення до свого традиційного бізнесу, або тим, які мають електронний бізнес, продемонструвати свій досвід і ефективність.

Рекламодавцям важливо адаптуватися до поточної ситуації в Україні, пов'язаної з введенням воєнного стану, оскільки ігнорування цих змін може призвести до серйозних помилок у веденні бізнесу. Кожне підприємство повинно приділяти увагу соціальній відповідальності, а співчуття та підтримка мають бути в центрі уваги в цей важкий час для всіх українців.

Список використаних джерел

1. Божкова В.В. Трансформації інструментарію маркетингових комунікацій в умовах глобалізації / В.В. Божкова, О.В. Птащенко, Л.Ю. Сагер, Л.О. Сигида // *Маркетинг і менеджмент інновацій*. – 2018. – № 1. – С. 73-82.
2. Вовчанська О.М. Особливості реалізації інструментів маркетингу в умовах воєнного стану / О.М. Вовчанська, Л.О. Іванова // *Економіка та суспільство*. - 2022. - Випуск 38. - С. 21-29.
3. Євтушенко Н.О. Зовнішня реклама України під час воєнного стану / Н.О. Євтушенко, Х.Р. Бойко, А.В. Гошко // *Економіка відновлення міст: збірник матер. Міжнародного урбаністичного форуму* – Київ : КНЕУ, 2023. – С. 274-276.
4. Сервачак О.В. Соціальна реклама в умовах воєнного стану в Україні / О.В. Сервачак, А.Ф. Мамедова // *Психологія життєвого простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя* – Одеса : Міжнародний гуманітарний університет, 2023. – С. 273-276.
5. Інформаційні системи і технології в економіці: Нав. посібник./ за ред. Пономаренко В. С. – К.: Академія, 2016. – 542 с.
6. Фукс К.В. Особливості маркетингової комунікаційної політики в умовах війни / К.В. Фукс, Н.С. Косар // *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. – 2022. – № 37. – С. 42-47.
7. Martynenko M.V. Social and marketing aspects of transformation processes in Ukraine in conditions of European integration / M.V. Martynenko, O. K. Gerasimov, O. O. Yastremska // *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики*. – 2018. – Том 4, № 27. – С.485-496.

SUMMARY

The article examines the peculiarities of the development and implementation of Internet technologies for companies under martial law. Advanced Internet technologies that are a priority for medium and small businesses operating outside conflict zones are being researched. Internet technologies allow companies that use the Internet as a supplement to their traditional business, or those that have an e-business, to demonstrate their expertise and efficiency. It is important for advertisers to adapt to the current situation in Ukraine due to the introduction of martial law, as ignoring these changes can lead to serious business mistakes.

Key words: internet, marketing, communication, marketing activities, online services, social business, martial law.

**РОЗДІЛ II. Тези
SECTION II. Theses**

**ANALYSIS OF PNEUMONIA PREVALENCE IN THE POPULATION
OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

Abbasova M.O., Umarova Sh.Z.

Institute of Pharmaceutical Education and Research,

Tashkent, Republic of Uzbekistan

bonukadirova9624mb@gmail.com

Annotation. In the Republic of Uzbekistan, the incidence of pneumonia in children is more common than in adults. Pneumonia is one of the most common bacterial infections in humans and is an urgent problem in pediatrics. In this regard, at this stage of the study, an analysis of statistical data on the incidence of pneumonia in children in the Republic of Uzbekistan was carried out.

The purpose of the study is to study statistical number on the prevalence of pneumonia in children in the Republic of Uzbekistan for the period 2007-2022.

Methods and objects of research. The material of the study is statistical data per 100 thousand population on the incidence of pneumonia for the period 2007-2022, taken by the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Statistical data were studied on the total number of sick children for the study period, the average increase in incidence by years and regions of the country was calculated.

Outcomes. In the first stage of statistical data analysis, the main increase in pneumonia for the period from 2007 to 2022 was considered. As a result of the study by year, it was revealed that in 2016, the prevalence of pneumonia was observed in 1343.44 children per 100,000, which is the highest rate in 16 years. It should also be noted that when calculating the average growth of the disease over 15 years, it was revealed that there is no increase in pneumonia in children and the average growth rate for the study period is negative. Because if in 2007 the number of cases of pneumonia is 636.00 children, and in 2022 the number of cases is 322.7 children. When studying the indicators of the average increase in the disease for 15 years by regions, it was revealed that the highest average increase in pneumonia infection is observed in the Andijan region - 25.2%, relatively less for the period under study was detected in the Tashkent region - 23.4%, the third place is occupied by the Surkhandarya region - 19.5%. In Navoi and Syrdarya regions, low indicators were found.

Conclusion. Based on the above data, it can be found that the Andijan region occupies the level of pneumonia incidence in children with a high percentage, but at the same time the average indicator falls on the Khorezm region. However, the smallest percentage belongs to the Navoi and Syrdarya regions.

**DIRECTIONS OF EFFECTIVENESS AND EFFICIENCY
MANAGEMENT EVALUATION**

Azmi Nargis, Pestun I.V.

National University of Pharmacy, Ukraine

fmm@nuph.edu.ua

In the dynamic landscape of pharmaceutical organization management, there is a growing need to evaluate effectiveness and efficiency. The pharmaceutical industry is undergoing rapid transformation due to advancements in technology, changes in regulatory requirements, and shifts in consumer preferences. In this dynamic environment, the need for effective management practices is more critical than ever. By developing directions for evaluating management effectiveness and efficiency, this study addresses a timely and relevant issue facing pharmaceutical organizations globally.

Aim. The purpose of this study is to develop directions for evaluating the effectiveness and efficiency of pharmaceutical organization management. By analyzing key performance indicators and organizational practices, we aim to provide actionable insights for improving management processes in the pharmaceutical sector.

Research Methodologies. Content analysis, descriptive method, structural-logical, generalization, grouping were used.

Research results. Management is a dynamic process of getting things done by others with the aim of achieving common goals effectively and efficiently. Efficiency in management means performing activities with the minimum wastage of resources which also refers to optimum utilization of resources so that the organisation can maximize the profit. Efficiency is the way you run your business, managing operations to maximise returns while reducing the use of resources. In other words, it focuses on operations and processes, streamlining and optimizing them by applying cost and time-saving strategies. Effectiveness refers to business performance, the big picture. It is a long-term, broader strategic approach that is results or success-oriented. Definitions, key concepts, and their interrelationships are discussed to establish a foundation for evaluation. Here are some key parameters commonly used to evaluate management effectiveness: goal achievement (both short-term targets and long-term strategic objectives. assessing goal achievement provides insight into the organization's ability to execute its plans and strategies effectively); financial performance (financial metrics such as revenue growth, profitability, return on investment (ROI), and cost efficiency are important indicators of management effectiveness); customer satisfaction (management effectiveness can be evaluated based on customer satisfaction levels, retention rates, and loyalty); employee engagement and satisfaction (parameters such as employee morale, retention rates, and productivity levels reflect management's ability to create a

positive work environment, foster collaboration, and support employee development); operational efficiency (process cycle times, resource utilization rates, inventory turnover, and waste reduction); innovation and adaptability (new product development, market responsiveness, and agility in decision-making demonstrate management's commitment to innovation and strategic flexibility; quality and compliance (product defect rates, service quality scores, and compliance with regulations demonstrate management's focus on quality assurance and risk management); leadership effectiveness (leadership competency, vision communication, decision-making effectiveness, and organizational culture reflect the quality of leadership and its impact on organizational performance); strategic planning and execution (strategic alignment, execution capability, and strategic performance monitoring indicate management's ability to translate vision into action and achieve strategic objectives); stakeholder satisfaction (management effectiveness can also be assessed based on stakeholder satisfaction levels, including investors, suppliers, partners, and the community. positive relationships with stakeholders indicate effective management of external relationships and support for sustainable business practices).

Identifying and defining relevant KPIs (Key Performance Indicators) is essential for evaluating management effectiveness and efficiency. This direction explores common KPIs used in various industries and discusses their applicability to different management contexts. In today's highly competitive business environment, organizations must continuously monitor and improve their performance to stay ahead.

Various methods can be employed to evaluate management effectiveness and efficiency, including benchmarking, balanced scorecard, and performance appraisal systems. Each method's strengths, limitations, and best practices are examined to guide organizations in selecting the most suitable approach. Case studies of organizations known for their effective management practices are analyzed to extract valuable insights and lessons learned. Best practices in areas such as leadership, strategic planning, and operational excellence are highlighted to demonstrate successful approaches to management evaluation.

Evaluation should not be a one-time exercise but rather an ongoing process aimed at continuous improvement. This direction explores strategies for incorporating evaluation findings into organizational decision-making processes and fostering a culture of continuous improvement.

Conclusions. This study will provide valuable insights into evaluating the effectiveness and efficiency of pharmaceutical organization management. By developing comprehensive evaluation criteria and methodologies, we aim to support continuous improvement efforts within the pharmaceutical sector. Our findings will contribute to enhancing organizational performance, driving innovation, and ultimately improving patient outcomes.

**CONTENT ANALYSIS OF REGISTERED MEDICINES FOR THE
TERRITORY OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

Dexkonova Sh. J., Rakhimov A. A.

Institute of Pharmaceutical Education and Research, Tashkent, Uzbekistan

abrorpharm@mail.ru

A feature of the pharmaceutical market, unlike other industries, is that a long period of time passes from the development of a potential molecule to its sale to the end consumer. In a highly competitive environment, especially in the pharmaceutical sector, an important factor is the ability to identify in advance possible potential new molecules to be introduced. One of the most reliable tools in this regard is the content analysis of the official register of registered medicines and medical devices in the Republic of Uzbekistan.

The aim of the study. Studying the structure of the assortment of medicines supplied to the territory of the Republic of Uzbekistan from other pharmaceutical manufacturers, with the aim of studying possible directions of import substitution.

The results. It was revealed that as of 2023, 748 trading positions were registered on the pharmaceutical market of the Republic of Uzbekistan. The analysis of the complexity of the composition of registered items revealed that out of 748 items, 610 items are monocomponent drugs (81.55% of the total registration share), the remaining 138 items were multicomponent (18.45%, respectively). Regarding the form of administration, 46% (343 trade items) are oral dosage forms (LF), 34% (257 trade items) are parenteral DFs, 19% (143 trade items) are external DFs and 1% (5 trade items) for inhalation of DF. It was found that out of all 748 trade items according to the active substance, 473 correspond to the INN. From the group of nonsteroidal anti-inflammatory drugs, the following INNs are registered: diclofenac (12 items), paracetamol (8 items), acetylsalicylic acid (6 items), meloxicam (4 items) and ketoralak (3 items). Allergens pollen grass 10 items, chondroitin sulfate 9 items, chloramphenicol 7 items, vaccines 5 items. Also, the positions of antibiotics of the pharmacological group were most often registered (more than 40 positions according to the INN). In general, it was found that almost all pharmacological groups from the studied country were represented on the domestic market, often with at least one INN item.

Conclusions. According to the data on the registration of drugs on the domestic market from other pharmaceutical manufacturers, almost all pharmacological groups of drugs under the INN are presented. Predominance in the registration structure of antibiotics, vaccines, interferons and non-steroidal anti-inflammatory drugs was revealed. The obtained results must be compared with databases of actual imports, both in kind and in monetary terms.

**MODELS AND METHODS OF DECISION-MAKING
IN MANAGEMENT AND MARKETING**

Dyadun S. V.

V.N. Karazin Kharkiv National University, Ukraine

daulding@ukr.net

Decision-making is the main element of the process of managing a complex system, it is the choice of the best one from a set of acceptable alternatives. In this case, the key are the target function (goal) and deviations (problems), and the task of management is to eliminate this deviation by making a rational decision, which is defined as finding connections between the existing state of the object of management (situation) and the desired one (goal). The task of management is to eliminate such a contradiction that arises between the actual state of the object and its desired state, which is described by the goal of the object of management.

The problems of modeling application are particularly relevant in the field of economics, management and marketing. According to the type of reflection of real reality, it is customary to distinguish mathematical, physical and graphical models. Decision-making models use mainly mathematical models. Descriptive (descriptive) and normative (analytical) models are also used in the decision-making process, at the stages of problem formulation and search for alternatives. Descriptive models are based on empirical observations, they contain a small number of elements and explain economic relations as they exist in the real world, but in a simplified form. The relationships between the elements can be described in the form of simple mathematical equations. Their disadvantage is that they do not reflect functional relationships and constraints, but they provide a basis for building more complex models. Normative (analytical, optimization) models allow a decision maker to identify the most effective ways to achieve a goal. They are functional equations that reflect the relationships between dependent and independent variables. The classical (normative) decision-making model is based on economic assumptions.

A management decision must be in line with the economic interests of the organization. The classical model is most adequate for programmable decisions, situations of certainty or risk, when there is access to all the necessary information to calculate the probabilities of outcomes.

Modeling as a system research method is used in the development of rather complex management solutions and is the construction of models or a system of models of the object being studied for its study. The study of models of objects allows to clarify the properties and characteristics of the phenomenon under study. The use of models of objects allows you to conduct active experiments that are impossible with the object itself. The model is always closely related to the problem, since the solution to the

problem always begins with the modeling of the problem situation of the object, and then they move on to the modeling of strategic alternatives and the modeling of the consequences of the adopted decision, which includes such elements as the goal of the development of the management object, the state external environment, object functioning, etc. The need for formalization and modeling is related not only to the level of knowledge of the object, but also to its complexity. The more complex the research area, the more important it is to use models and formalized methods for its study. Awareness of a problem or opportunity is the first stage of the decision-making process. The quality of a managerial decision is determined by a set of properties it possesses that meet, to varying degrees, the needs of successful problem solving - timeliness, targeting, specificity. The main factors affecting the quality of a management decision are: information; time required to develop and implement the decision; application of modern scientific approaches to management (systemic, situational, integrated, process, dynamic approaches); application of modeling methods (logical, mathematical, physical models); decision support systems; motivation for a quality decision.

At the stage of problem diagnosis, there are methods of factor analysis, comparison, modeling and forecasting. They collect, process, store and analyze information.

Modeling includes economic and mathematical models, models of queuing theory, inventory theory, economic analysis, etc. Economic and mathematical modeling is based on the use of single-factor and multifactor models. Methods of generating alternatives are divided into methods of activating thinking and methods of combining alternatives. Methods of activating thinking include brainstorming, Delphi, and heuristic methods. Methods of combining alternatives include morphological analysis, garland of associations, synectic methods, etc. Methods for evaluating and selecting alternatives include expert evaluation methods and criterion methods.

The states of information and knowledge of the decision maker are classified as states of certainty, risk or uncertainty. The distinction between certainty, risk and uncertainty reflects the difference in the degree of knowledge of the decision maker. With certainty, the decision maker knows a specific outcome for each alternative; with risk, one or more outcomes are known for each alternative and the probability of each outcome is reliably known to the decision maker; with uncertainty, one or more alternatives have a number of possible outcomes whose probability is unknown. When making decisions under conditions of certainty, optimization analysis is carried out, i.e., the search for maximum return in the form of maximizing profits or minimizing costs. The decision maker must be able to use optimization methods: linear programming, frontier analysis, and incremental profit analysis.

Making an optimal decision is possible when there are representations of the

goal, with the help of which it will be possible to evaluate the chosen alternatives. The goal is to achieve the final desired state. The best alternative is selected at this stage from all the multitude of acceptable courses of action in accordance with the goal. The choice form is oriented towards one or another decision-making model.

The methods used at the stage of diagnosing problems provide their reliable and most complete description, among which the methods of comparison, factor analysis, modeling and forecasting should be highlighted. They collect, store, process and analyze information, record the most important events. The set of methods depends on the nature and content of the problem, terms and funds that are allocated at the staging stage. Monitoring of the implementation of the decision is carried out on the basis of feedback, through the analysis of information received about the progress of the implementation of the decision, assessment of the solution to the problem and the emergence of a new situation. When organizing control over the results (outputs of the system), the main advantage is to evaluate the achieved results and compare them with the target (planned) ones, as well as assess the factors that contributed to or impeded their achievement.

Managerial decisions as a result of managers' management activities can be evaluated by simple and complex indicators. The first ones include results, time, and resource costs. Complex indicators are built for a more detailed assessment, they include efficiency, intensity, productivity. The results of managerial decisions include: quality of the decision, timeliness, degree of compliance with goals, criteria as indicators of success, customer requirements, as well as stability, accuracy, internal consistency (coherence), possibility of development, degree of improvement of the decision-making procedure, etc. Management decision costs include: information costs, time costs, technical costs, labor resources, and other costs.

The economic efficiency of a management decision is the ratio of the value of the additional product obtained through the implementation of a particular management decision and the costs of its preparation and implementation. The main methods for measuring (assessing) the economic efficiency of management decisions are comparing different options (alternatives): indirect, by the final results of management decisions; direct, by the direct results of activities; cost-effectiveness analysis.

To assess the effectiveness of management decisions, simulation modeling should be used to evaluate decision options immediately before implementing the best one in real management practice. The report discusses the methods and information technologies of simulation modeling for decision-making in the management of various complex and large systems, which, when implemented in practice, have allowed to obtain the best results.

The practical knowledge, experience and even intuition of the decision maker, their ability to use models and methods of making rational decisions in practice should lead to effective results in management and marketing.

MARKET STRUCTURE OF THE PHARMACEUTICAL MARKET OF ANXIOLYTICS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Eralieva Kh. B., Rakhimov A. A.

Institute of Pharmaceutical Education and Research

eralieva.khumo@mail.ru

Depression is a major global health problem. Depression can have many causes and can occur in people at any age. Substance use represents the most important risk factors, but also anxiety, personality disorders, and trauma significantly increase unnatural causes of death compared to the general population. In addition, traumatic experiences of violence can lead to post-traumatic stress disorder, in which a person will feel anxious when the environment reminds them of the original experience of violence. Anxiety is also closely linked to other mental disorders, especially depression. People with anxiety disorders are at increased risk of suicidal behavior. Thus, the deteriorating social climate among today's industrialized societies is a central component of the rise in mental disorders among populations throughout the world. In this work, we examine the structure of the anxiolytic market using the content analysis method. To determine consumer demand. As the object of the study, information on state registration of anxiolytics for the period 2006-2023 was studied.

The form of drug administration plays a very important role in the pharmaceutical field. Based on the results of the analysis, a stable increase in registration of the studied group of “oral administration” drugs were revealed. Thus, we can say that the market trend of consumption may dictate the production and import of oral dosage forms due to ease of use, but it can also be assumed that this form is being abused and it must be taken into account that oral administration is impossible in the unconscious state of the patient.

Also revealed during a comparative analysis of dosage forms showed active growth of dosage forms “tablets”, as of 2022 - 80% of the registration share. There has been a decline in “yeast” forms since 2008 - 3% of the registration share. In 2006, the dosage form “solution for injection” was 19%, and by the end of the study period (2023) it decreased to 12%. We can also see the entry of “capsules” starting in 2009, which allows the market to grow not only in tablet forms. The dynamics of the analysis of dosage forms shows us the relevance of the tablet form of administration. Registration of anxiolytics opens up the possibility of forecasting and identifying the potential for consumption of drugs used in psychiatric practice. Studying this segment using the most accessible methods of marketing research to achieve better development psychological groups, assessing the potential for new products and innovations in the anxiolytic drug market, including opportunities to develop new market segments and product range expansion.

**THE STATE OF PROGRAMS AND SERVICES FOR PATIENTS WITH
ALZHEIMER'S DISEASE: AN ANALYSIS OF THE GLOBAL AND
UKRAINIAN CONTEXT**

Fedotova M. S.¹, Panfilova G. L.²

¹ Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

² National Pharmaceutical University, Kharkiv, Ukraine

fedotova.maryna@bsmu.edu.ua

The problem of organizing care for Alzheimer's patients in the world and in Ukraine requires attention due to the growing number of cases of this disease and the need for comprehensive support for patients and their families. The purpose of this study is to analyze the programs and services provided to Alzheimer's patients in the world and in Ukraine.

The study is based on an analysis of scientific literature, official reports of organizations and statistical data on programs and services for patients with Alzheimer's disease (AD) in various countries.

There are various programs and services around the world that provide support for people with AD and their families, including community organizations, support groups, and specialized centers.

In a number of countries, such as Canada, Great Britain, Australia and some other European countries, there are Memory Care Centers that provide comprehensive support to patients and their families. For example, Alzheimer's Association Memory Care Centers in the US offer a wide range of services, including day care centers, psychosocial support, resources for caregivers, training and education for families, and pharmaceutical assistance.

It is also worth noting that Dementia-Friendly Communities (DFC) programs have been implemented in various countries around the world, including Great Britain, Canada, the United States of America, Australia, New Zealand, Ireland and others. Each of these countries is developing its own initiatives and programs aimed at creating supportive environments for people with dementia and their families in their homes and community environments.

In countries with high levels of medical and social support, there are programs to support caregivers, they have different names and forms. Such programs provide caregivers with a variety of supports, including counseling, education, group support sessions, financial assistance, and services to reduce stress and facilitate caregiving. For example, the "Caregiver Support Program" in Canada also provides access to online resources, psychological and emotional support for caregivers, and organizes webinars and training on caregiving skills. In addition, the program may include

financial assistance to cover the cost of caregiving, as well as respite care services for caregivers.

In global practice, there are also Medication Management Programs. These programs provide a variety of services and resources to support people with AD in using their medications correctly and effectively.

Medication management programs, such as the Medication Management Program in Australia, can include one-on-one consultations with pharmaceutical professionals to optimize medication regimens and manage side effects. In addition, these programs can provide information about possible interactions between different drugs, training on the correct use and storage of drugs, and support in solving problems related to the availability and financing of treatment. Alzheimer's Disease Management Program (United States of America) provides individualized support and medication management counseling for Alzheimer's patients.

Caregiver Support and Assistance Program (Canada) helps carers access the medicines they need and provides support in their use and monitoring.

Medication Adherence Support Program (Great Britain) provides Alzheimer's patients with tools to make it easier to take their medications and remind them of the importance of keeping up with regular treatment.

Individual Medication Counseling Program (Australia) provides Alzheimer's patients with individual counseling and medication management support.

Unfortunately, in Ukraine today there is a limited number of programs and services specially created to provide comprehensive support to patients with AD and their caregivers. However, some organizations and initiatives are working towards improving the situation.

Compared to world standards, there is limited access to such programs in Ukraine, which indicates insufficient organization of the aid system. Instead, Alzheimer's care is often provided by families without adequate support and resources.

In order to further improve the situation in Ukraine, it is necessary to more actively implement best practices and provide more resources to support patients and their caregivers.

The organization of care for Alzheimer's patients in the world is more developed compared to Ukraine. Ukraine needs to pay more attention to the development and implementation of programs and services to support patients with AD and their caregivers, in particular by using the best practices and experience of world leaders in this field.

TENDENCIES OF BUSINESS OPTIMIZATION IN PHARMACY

Katif Amine, Pestun I. V.

National University of Pharmacy, Ukraine, Morocco

fmm@nuph.edu.ua

Business optimization is the process of improving and enhancing various aspects of a business to achieve optimal performance and efficiency. It involves identifying and analyzing current processes, systems, and procedures to identify areas of improvement, setting measurable goals, and implementing strategies and techniques to streamline operations, reduce costs, increase productivity, and ultimately drive business success. By optimizing business processes and practices, organizations can maximize their resources, minimize waste, and stay competitive in the dynamic and ever-evolving market.

Aim. Researching pharmaceutical business optimization processes by studying various aspects of the pharmaceutical industry to identify opportunities for improving efficiency, productivity, and profitability.

Research Methodologies. Content analysis, descriptive method, structural-logical, generalization, grouping were used.

Research results. Broadly speaking, optimization is the act of changing an existing process in order to increase the occurrence of favorable outcomes and decrease the occurrence of undesirable outcomes. This can be used to make a business model more profitable, increase the [expected returns](#) on an investment portfolio, or decrease the expected costs of a trading system.

Business process optimization focuses on identifying the following: what works, what doesn't, what can be automated, what needs updating, what should be removed altogether from existing processes, and what new tools or technologies need to be incorporated in order for a process to become optimized.

In the realm of pharmacy, the pursuit of business optimization is driven by a multitude of evolving trends and dynamics. Understanding these trends is crucial for pharmacy businesses to adapt and thrive in an increasingly complex and competitive landscape.

One significant trend in pharmacy business optimization is the integration of technology. Pharmacies are leveraging digital solutions to streamline operations, enhance customer experience, and improve patient care. From automated prescription filling systems to online ordering platforms and telepharmacy services, technology is revolutionizing how pharmacies operate and interact with patients.

Another important trend is the shift towards patient-centered care. Pharmacies are placing greater emphasis on personalized services and proactive health management to meet the diverse needs of patients. This includes offering medication

therapy management (MTM) services, medication synchronization programs, and adherence support to help patients better manage their medications and improve health outcomes.

Additionally, pharmacies are increasingly adopting data-driven approaches to decision-making and performance optimization. By harnessing data analytics and predictive modeling, pharmacies can gain insights into patient behavior, medication usage patterns, and market trends. This enables them to make informed decisions about inventory management, pricing strategies, and service offerings to maximize efficiency and profitability.

Furthermore, the rise of value-based care and alternative payment models is influencing how pharmacies operate and deliver services. Pharmacies are exploring partnerships with healthcare providers, payers, and accountable care organizations to participate in value-based contracts and provide comprehensive care coordination services. This includes offering medication therapy management, medication adherence programs, and chronic disease management services to improve patient outcomes and reduce healthcare costs.

In terms of operational efficiency, pharmacies are optimizing workflows and processes to enhance productivity and minimize waste. This involves implementing lean principles, automation technologies, and workflow optimization strategies to streamline prescription dispensing, inventory management, and administrative tasks. By optimizing operations, pharmacies can improve efficiency, reduce costs, and enhance the overall customer experience.

Lastly, regulatory compliance remains a key focus area for pharmacy business optimization. With evolving regulatory requirements and quality standards, pharmacies must stay abreast of changes and ensure compliance with regulations governing pharmaceuticals, patient privacy, and healthcare delivery. This includes implementing robust compliance programs, training staff on regulatory requirements, and investing in technology solutions to facilitate compliance monitoring and reporting.

Conclusion. In summary, the tendencies of business optimization in pharmacy are driven by a convergence of technological advancements, shifting patient preferences, data-driven insights, value-based care initiatives, operational efficiency goals, and regulatory compliance imperatives.

Pharmacies that embrace these trends and proactively adapt their business models and practices will be well-positioned to succeed in an increasingly dynamic and competitive healthcare landscape.

PHARMACEUTICAL LOGISTICS IN WARTIME CONDITIONS

Kovpak A.

Odesa I.I. Mechnikov National University: Odesa, UA

alona.kovpak@gmail.com

Introduction. The pharmaceutical industry developed steadily before the war and had a constant trend of increasing annual turnover. The pandemic and quarantine restrictions affected the state of logistics and, accordingly, the dynamics of the industry.

Problem. The full-scale invasion and martial law in Ukraine caused drastic changes in the industry, which is associated with changes in supply chains due to hostilities, occupation, mass shelling, destruction of transport and warehouse infrastructure.

The aim is to determine the main problems of the pharmaceutical industry in the conditions of martial law and the prospects for the use of logistics tools for the recovery and development of this industry in the post-war period.

Methods. The methods of elementary-theoretical analysis and synthesis, economic-statistical methods and the method of expert evaluation were used

Results. The main problems of the pharmaceutical industry under martial law can be divided into 5 main groups: infrastructural, logistic, financial, industrial and social. They forced the industry to adapt, which caused positive changes – this is evidenced by statistical data and sales growth forecasts. The key factors influencing the level of quality of pharmaceutical logistics are accurate planning of the supply chain in terms of time and costs; security both in document control and in the environmental conditions to which the product is exposed. After Ukraine approves the status of a candidate for joining the EU, the industry under study can get new opportunities on the international pharmaceutical market.

Conclusions. The pharmaceutical industry is forced to reorient itself during martial law, representatives of its management had to accept atypical and non-standard solutions for adaptation to external conditions functioning, taking into account infrastructural, logistical, financial, industrial and social problems. Restoration of stability in the pharmaceutical market is inevitable by increasing the number of investments in logistics and own production, changes in demand for domestically produced goods, market expansion sales and an opportunity for Ukraine to become a pharmaceutical hub for Europe. Given the outlined prospects for the development of the pharmaceutical industry, the issue of supply chain management requires further development and critical research, taking into account the conditions of post-war economic recovery in most countries of the world.

SEARCH FOR PROSPECTIVE MEDICINES OF PLANT ORIGIN FOR THE ELIMINATION OF THE PROBLEMS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM

Khvorost O. P., Skrebtsova K. S.

National University of Pharmacy, Ukraine

skrebtsovakate@gmail.com

Developmental management allows you to identify potential, hidden demand for goods and services, in particular for medicinal products. According to WHO data, a rapid growth (1.71 billion) of the percentage of diseases based on pathologies of the musculoskeletal system among people of working age is observed throughout the world and in Ukraine. The reason for this is the lifestyle of a modern person, which leads to increased stress in life, unbalanced nutrition, hypodynamia, and untimely treatment of already existing diseases. The great variability of the symptomatic manifestation of pathological processes in diseases of the musculoskeletal system requires the appointment of effective treatment with groups of drugs with different pharmacological activity. Medicinal products of plant origin are a large group due to their low toxicity, multivalence of effects and the possibility of long-term use.

The purpose of the study is to find out the assortment of the pharmaceutical market of medicinal products of plant origin for the treatment of diseases of the musculoskeletal system.

Methods of marketing analysis, analytical, comparative and generalization of information, method of content analysis were applied. Conducted marketing research of the pharmaceutical market of Ukraine regarding the assortment of medicinal products of plant origin for the treatment of diseases of the musculoskeletal system made it possible to establish that the vast majority of the assortment of products are dietary supplements and are presented in liquid medicinal forms, namely in the form of tinctures, as well as in the form of gel-balms or creams balms. The main types of medicinal plants are *Simphytum officinale* root, *Arctium lappa* root, *Agropyron repens* rhizome, *Comarum palustre* rhizome, *Rosa canina* root, *Taraxacum officinale* root, *Urtica dioica* leaves.

Conclusions. Taking into account the lack of existing means and the undoubted urgency of developing new domestic medicinal products of plant origin for the treatment of diseases of the musculoskeletal system, several ways are proposed: the introduction of new types of plant raw materials through the creation of SPU 2.0 monographs, the development of new mono- and polycomponent collections, the creation of galenic and new galenic drugs on based on them, as well as the possible expansion of the assortment of medicinal forms due to the creation of solid and soft forms.

DIGITAL MARKETING TRENDS IN PHARMACY CHAINS: ENHANCING CUSTOMER ENGAGEMENT AND EDUCATION

Malinina N. G., Zhadko S. V., Fennane Ali

National University of Pharmacy, Ukraine, Morocco

svzhadkopharm@gmail.com

The growing significance of digital marketing communications in pharmacy chains stems from changing consumer behaviors, the need for personalized messaging, and the accessibility and convenience offered by online platforms. Additionally, digital marketing enables pharmacy chains to leverage data analytics for optimizing campaigns, ensuring compliance with regulations, and gaining a competitive edge in the market. The aim of this work is to analyze the modern trends in the use of digital marketing communications of pharmacy chains.

Pharmacy chains utilize various digital marketing tools to reach and engage with their audience effectively, including:

1. Social Media Marketing (SMM). Pharmacy chains leverage social media platforms such as Facebook, Instagram, and Twitter to share health tips, promote products, engage with customers, and build community.

2. Search Engine Optimization (SEO). Pharmacy chains optimize website content and structure to improve visibility in search engine results pages (SERPs) and attract organic traffic from users seeking health-related information and products.

3. Content marketing. Pharmacy chains create and distribute informative and relevant content through blogs, articles, videos, and infographics to educate customers, demonstrate expertise, and drive engagement.

4. Email marketing. Pharmacy chains send personalized emails to subscribers with offers, promotions, health advice, and reminders for prescription refills or health screenings to nurture customer relationships and encourage repeat purchases.

5. Paid advertising. Pharmacy chains run targeted advertising campaigns on search engines (Google Ads), social media platforms (Facebook Ads, Instagram Ads), and other digital channels to increase brand awareness, drive website traffic, and generate leads or sales.

6. Mobile applications. Pharmacy chains mobile applications that offer features such as prescription refills, medication reminders, health trackers, and telemedicine services to enhance convenience and accessibility for customers.

7. Online reviews and reputation management. Pharmacy chains monitor and manage online reviews and feedback on platforms like Google My Business, Yelp, and Healthgrades to maintain a positive reputation and address customer concerns promptly.

8. Telepharmacy services. Pharmacy chains providing virtual consultations, medication counseling, and prescription delivery services through telepharmacy platforms to expand access to healthcare services and cater to remote or underserved populations.

9. Chatbots. Pharmacy chains utilize chatbots to enhance customer service, provide instant support, and streamline communication processes. Chatbots can assist customers with medication inquiries, refill requests, dosage information, and general health advice, offering personalized assistance 24/7. Additionally, chatbots can facilitate appointment scheduling, deliver promotional offers, and collect feedback, improving overall customer experience and engagement with the pharmacy network.

Pharmacies can leverage various types of content in their marketing efforts to engage and educate their audience effectively, such as educational articles, product spotlights, video tutorials, infographics, testimonials and reviews, health tips and advice, behind-the-scenes content, interactive quizzes, and polls.

With informative content about health conditions, medication usage, and wellness tips, pharmacies can educate customers and establish themselves as a trusted source of healthcare information.

Showcasing featured products, new arrivals, or special promotions allows pharmacies to highlight their benefits and encourage sales. Through instructional videos on topics such as medication management, first aid techniques, or healthy living tips, pharmacies can demonstrate expertise and visually engage with customers. Visually appealing graphics can convey complex health information, medication instructions, or statistical data in a concise and easy-to-understand format.

Sharing customer testimonials, success stories, or positive reviews helps pharmacies build trust, credibility, and social proof for their products and services. Offering practical tips, advice, and actionable insights on maintaining health, preventing illness, and managing chronic conditions empowers and educates customers.

By using behind-the-scenes content, which provides glimpses into the pharmacy's operations, staff members, and community involvement, pharmacies can humanize their brand and foster a sense of connection with customers. Creating interactive quizzes, polls, or surveys related to health topics, medication preferences, or customer satisfaction encourages engagement and gathers feedback.

By incorporating different types of content into their marketing strategy and combining various digital marketing tools, pharmacies can effectively communicate with their audience, drive engagement, and differentiate themselves in the competitive healthcare market.

**CREATING A MULTIPLE DEGREE MASTER PROGRAMME IN
TOURISM AND HEALTHCARE MANAGEMENT**

Martirosyan A.

Eurasia International University, Armenia

anna.martirosyan@eiu.am

Momot V., Sokolova V., Kozhushko S.

Alfred Nobel University, Ukraine

vmomot@duan.edu.ua

We are living in the era of pandemics, increasing chronic diseases, plastic surgeries, etc. The number with at least one chronic disease is estimated to increase by 99.5% by 2050 as shown by the recent studies.

There's also a noticeable shift in how individuals approach their health, with a greater emphasis on wellness, preventive care, and the desire for personalized healthcare services. Market research conducted by the consulting firm Fact.MR indicates that the global cosmetic surgery and procedure market is projected to grow at a significant compound annual growth rate (CAGR) of 9.8% by 2030. Simultaneously with the surge in demand for medical and healthcare services, there is also an increase in individual mobility and cross-border movement. So, there is a growing intersection between healthcare provision and global mobility, pushing rapid globalization of healthcare services.

The globalization process is facilitated by advancements in technology, transportation, and communication, making it easier for patients to seek healthcare services abroad, for healthcare providers to offer services to an international clientele, and for healthcare management practices to be shared across countries. These global trends have expanded the healthcare market to include recreational, wellness, and medical tourism, where individuals travel to other countries for traditional medical treatments, wellness therapies, elective procedures and as such require more complicated service provision.

This convergence has sparked a demand for specialized skills that blend nuances of health sciences and healthcare business, tourism management, and business acumen, aimed at addressing the growing sector of medical tourism and healthcare management as reported by McKinsey in its 2024 healthcare services outlook.

The increasing movement of people across borders for medical services, combined with the growing complexity of healthcare delivery in the destinations World Economic Forum, highlights a significant gap in the current educational offerings. Firstly, traditional programs in healthcare business, tourism, or management sciences

fall short in providing the interdisciplinary approach necessary to equip graduates for the complexities of managing the specialized intersection of healthcare and tourism.

This unique combination introduces distinct challenges, considering nuances of healthcare business on one hand and international perspective of tourism on the other. These complexities also call for aiming at a higher-level degree program (Master rather than Bachelor) as the aim is to prepare the graduates to support the whole business infrastructure creation and development, rather than filling the shortage of professionals of an already well established and matured industry. Also these graduates will form and environment for such a business to grow.

To fill this gap, one needs to create a pioneering, integrated transnational, interdisciplinary study program facilitating the development of a very promising business field. In our opinion that should be a Master's program seeking to blend the disciplines of Tourism, Healthcare business and Management Studies into a cohesive curriculum that prepares graduates to lead and innovate in the expanding field of healthcare management and health tourism. Also, such a program introduction could be considered as an element of the world-wide support for the population suffering from war consequences (Ukrainians, Armenians, and others) and give a chance to facilitate access to high-class healthcare.

The general objective of the project is the development of a new, innovative, and fully integrated transnational study programme of Master of Tourism and Healthcare Management to prepare graduates to effectively address contemporary challenges.

The idea to upshift a program to the Master level has a very sound background behind – one could provide a bachelor with extensive practical knowledge from several fields of medicine and tourism to make her/him a knowledgeable professional with a broad range of applicability in health-care management and tourism at low/middle-ranked positions. At the same time the situation in Ukraine which needs to organize access of people suffering from the war consequences to world-class medicine through different donating & charitable organizations, insurance funds, aid programmes *etc.* requires unique knowledge of

The intended Master's degree is ambitious not only in local markets, but also globally. In particular, there is no other program that offers the combination of such disciplines as Tourism, Healthcare Business and Management Studies in Erasmus Mundus Joint Masters (EMJM) Catalogue . The only close program is EMMaH – Euro-Asian Joint Master Programme in Medical Technology and Healthcare Business delivered jointly by HEI from Germany, Portugal & Taiwan, however this programme's focus is quite different. EMMaH brings together technical, clinical and economic aspects of medical technology and healthcare business, while our idea is to

overlap management, basic knowledge of the medical profession specifics and tourism, preparing graduates capable of managing the healthcare organizations and/or servicing international patients based on knowledge and skills in medical logistics, insurance aspects, cross cultural issues *etc.*

There are also some other tourism focused programs on offer in EMJM catalog, mostly being focused on cultural aspects of recreational tourism (theater, food, wine, dance, and music).

It should be noted that the idea of blending Tourism and Healthcare Management is also innovative in comparison with the other Master's programs worldwide. For example, our search in <https://www.masterstudies.com/> returned just one result: Master in Management and Planning of Domestic and Health Tourism. Search on Google despite being facilitated by AI tools, returns some random results highlighting the fact that while being of increasing interest, the proposition of corresponding degree still is not systematic. However some Universities in India (Manipal Academy of Higher Education) offer Master programmes of that type with focus on the support of outgoing tourists.

Then there is a professional Medical Tourism Association active in South Korea, Dubai, Washington DC, State of Florida, and Abu Dhabi with University of Central Florida offering Master degree in Medical Tourism with focus on ingoing flow. In Europe one can find Master (University of Surrey, UK) or MBA programmes (University of Applied Sciences Bad Honnef, Germany) in Healthcare (International) Management and policy which contain just inconsistent modules linked with Medical Tourism.

The program should have an international dimension at its core as the idea of medical tourism is trans-national by its definition, so its impact according to the European Higher Education Area and Bologna Process standard will manifest through several routes:

- student mobility through the program,
- patients' mobility through the graduates and enhanced infrastructure creation of international scale.

As a Master's degree, the research thesis of the students will be focused on creating more knowledge and will also help to inform and extend the cooperation of different countries participating in the noble goal realization which consists in providing people with seamless mobility & access to the most advanced health-care services.

**ANTIESTROGENS FOR THE HORMONE THERAPY OF BREAST
CANCER: ANALYSIS OF ECONOMIC AVAILABILITY AND
VOLUME OF CONSUMPTION**

Mishchenko O. Ya., Greshko Iu. I., Adonkina V. Yu.

National Pharmaceutical University, Ukraine

oksanamishch2021@gmail.com

Around the world and in Ukraine, breast cancer has taken the first place among all oncological diseases and in the structure of women's mortality in recent decades. Breast cancer is a heterogeneous disease that includes different variants of tumors, but among all phenotypes, the so-called luminal (in which the expression of receptors for estrogen (ER) and / or progesterone) and the absence of expression of receptors for epidermal growth factor (HER2-negative) prevail tumors, the specific weight of which in the structure of all phenotypes of breast cancer reaches 70%. Today, approaches to the treatment of ER(+) HER2(–) breast cancer are determined based on the principles of evidence-based medicine and include the use of anti-estrogen drugs and inhibitors aromatase. Treatment of patients with breast cancer using anti-estrogens, namely tamoxifen, toremifene and fulvestrant, remains one of the most effective.

The aim is to study the economic availability and consumption volumes of anti-estrogens for hormone therapy of ER(+) HER2(–) breast cancer.

Materials and methods: a retrospective analysis of the assortment, prices, economic availability and consumption volumes of hormone therapy for ER(+) HER2(–) breast cancer presented in the pharmaceutical market of Ukraine in 2017-2022.

Results. In the pharmaceutical market of Ukraine in 2017-2022, 3 INNs of antiestrogens were presented during the entire period under study: tamoxifen (L02BA01), toremifene (L02B A02) and fulvestrant (L02B A03). The index of solvency adequacy (Ca.s.) during 2017-2022 for tamoxifen drugs was < 5%, for part of toremifene drugs it was 3.26–4.10%, and for another part - 12.4–19.7%, for fulvestrant drugs – 50.6–265.5%. The number of sold packages of anti-estrogens was 187,8; 186,86; 182,9; 168,4; 164,0; 153,14 thousand, respectively, during 2017-2022. Tamoxifen is the leader in terms of consumption, but its consumption has been decreasing over the years, while fulvestrant has been increasing.

Conclusions: In the Ukrainian pharmaceutical market in 2017-2022, anti-estrogens for hormone therapy of ER(+) HER2(–) breast cancer were represented by 3 INNs: tamoxifen, toremifene, and fulvestrant. It was established that almost all tamoxifen drugs are highly available to the Ukrainian consumer, toremifene is mostly not available, and fulvestrant drugs are the most inaccessible. There is a trend towards a decrease in the consumption of drugs from the group of anti-estrogens, to a greater extent due to a decrease in the consumption of tamoxifen drugs.

**USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN MANAGEMENT OF
LOGISTICS INFORMATION SYSTEMS**

Pedorenko D. A.

Pryazovskyi State Technical University

dimagetz2011@gmail.com

The modern development of logistics is significantly determined by the active use of computer technology in all its spheres. Without high-speed computers, local networks, telecommunications systems and related software, the implementation of most logistics concepts and systems would become impossible. Information support of logistics processes is extremely important, so specialists in the field of logistics have allocated information logistics to a separate industry. It has independent significance in the field of business and management of information flows and resources, which is called computer logistics.

Constant information is needed by business entities to make managerial decisions before accompanying material flows. Information is the key element that connects supply, production and sales, covering the management of many processes in the enterprise. Thus, it is possible to distinguish such processes as: movement and warehousing of goods in the required quantity, configuration and quality, transportation of the necessary goods from the point of their production to the consumer, coordination of the dispatch management system and courier delivery.

Consequently, information is the basis of the logistics system, which allows receiving a constant stream of data, which, after processing, become an information and analytical base for managing and controlling the entire logistics system of an entity. It is clear that the information flow that is formed is large and creates the need to use software tools based on artificial intelligence, cognitive technologies, fuzzy sets and fuzzy logic, neural networks, queuing theory for its processing. The combination of these tools will allow you to fully reflect the tasks that are set in the process of managing the logistics system, adapt existing methods and models to real logistics tasks, increase the completeness of the accuracy and reliability of the proposed logistics models. In more detail, it is advisable to dwell on the disclosure of the place and role of artificial intelligence, as one of the main trends of our time. Artificial intelligence has become an indispensable component of modern logistics, transforming traditional management approaches into more efficient and innovative ones. Its application in logistics information systems opens up a wide range of opportunities, contributing to the optimization of processes, reducing costs and increasing the competitiveness of companies. Thus, the use of artificial intelligence in logistics information systems opens up new horizons for optimizing and managing logistics processes. Intelligent systems that can learn and adapt, together with forecasting and analytics systems, allow companies to provide a more efficient and flexible logistics infrastructure that meets the requirements of modern business.

**MARKETING STRATEGIC MANAGEMENT OF INNOVATIVE
ACTIVITY OF THE ENTERPRISE**

Petryna M. Y.¹, Stakhova N. V.², Chaikovskiy A. M.¹

¹Ivano-Frankivsk National Technical University of Oil and Gas, Ukraine

petrynamy@gmail.com

²West Ukrainian National University, Ukraine

n.komar@wunu.edu.ua

Effective long-term economic development is possible only as a result of the introduction of scientific and technological progress into production. The introduction of innovations in the form of low-waste, energy-saving, environmentally friendly technologies, development of new and improvement of existing equipment as well as product upgrades play a significant role in ensuring sustainable socio-economic development of the economic system. Scientific and technological progress has a great influence on the results of economic activity. Due to its multi directionality and great complexity, the constantly implemented system of marketing and strategic management of the innovations at the enterprise acquires important practical significance. The process of marketing strategic management of technical development (innovation) allows an effective selection of strategic programs and projects and ensures the appropriate level and timeliness of implementation of innovation strategy in practical business activities.

Using the concept of production orientation of innovation (production opportunities → production of new goods → aggressive sales strategy → consumers) directs companies to their capabilities, technological and research developments, cost reduction factors, increase sales due to the price element of competition. As a result, quite often new products do not meet existing consumer needs. Therefore, a very aggressive sales strategy should be implemented.

Instead, the application of the concept of marketing orientation of innovation (consumer needs → potential market → innovation marketing → consumers) requires a constant analysis of consumer needs, determining the structure of consumer motives, studying their reactions to new or updated products. In such conditions, the marketing of innovations becomes the priority, because it allows you to effectively implement the needs of the market in the form of a new product and facilitate the process of bringing it into the market environment.

Marketing strategic management promptly reflects the requirements of the market and responds to them, contains the basic principles, compliance with which ensures competitiveness and competitive advantages in the markets of innovative products.

COMPARATIVE REVIEW OF HTA COUNTRY PROFILES FOR UKRAINE AND GERMANY

Podgaina M. V.

**Helmut Schmidt University, Germany, Hamburg Institute of International
Economic (HWWI), Germany**

National University of Pharmacy, Ukraine

sm211@ukr.net

Health technology assessment (HTA) issues are in the top of professional discussion during last decade. Improving and optimisation of its functioning may play significant role in the increasing of access to the health of the population and guarantee universal health coverage in different countries. Beginning from 2015 WHO provides Global Survey (Health Technology Assessment and Health Benefit Package Survey) among 115 countries and areas, that amounted to 59% of WHO members. The findings of the second round 2020/2021 Survey for both Ukraine and Germany have been presented in the theses aimed to compare two functioning systems.

The 2020/2021 survey on HTA was developed by WHO. The respondent list consisted of officially nominated survey focal points in member states and areas [[Health Systems Governance and Financing \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/health-systems-governance-and-financing)]. Resulted all findings, it were HTA profiles for all 115 countries presented [[hta updated merged final.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/hta-updated-merged-final-pdf)]. Ukraine and Germany HTA profiles were compared by all 6 groups of parameters giving in the profile: Institutions and Governance, Available Resources, Assessments, Appraisals, Recommendations, Barriers.

Results. Both of countries have the HTA on the national level and describe it as systematic process to support decisions-making. And both approved the existence of standard methodology or process guideline and legislative and/or regulatory requirement to consider HTA results in health benefit package decisions.

There are two basic independent organisations in Germany, which carry out the HTA process on different stages – appraisal, recommendations and assessment (tabl.). It should be noted, the Federal Joint Committee (germ.: G-BA) is the highest body of self-administration in the healthcare system in Germany. It is commissioned by the legislature to make legally binding decisions on the benefit claims of around 74 million insured people and the remuneration of service providers in statutory health insurance [[Startseite - Gemeinsamer Bundesausschuss \(g-ba.de\)](https://www.g-ba.de/)]. Institute for Quality and Efficiency in Health Care IQWiG directly performs health technology assessment. It receives contracts exclusively (as part of its statutory responsibilities) from MoH and G-BA. The so-called general mandate of the Federal Joint Committee (G-BA) also allows the institute to independently take on topics and work on them from a scientific point of view. Since 2016, the legislator has delegated to IQWiG a public offer

procedure for the evaluation of examination and treatment procedures, the so-called HTA reports (Health Technology Assessment). IQWiG's expert opinions serve as the basis for G-BA decisions on reimbursement of benefits by public health insurance companies. To achieve its objectives, IQWiG also contracts research with external experts [[Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen \(iqwig.de\)](http://www.iqwig.de)]

Table

Organizations responsible for assessment, appraisal, and recommendation*

Organizations	Appraisal		Assessment		Recommendation	
	Ukraine	Germany	Ukraine	Germany	Ukraine	Germany
Pharmaceutical/ medicines appraisal	Expert committee of MoH	G-BA	HTA Department of State Expert Centre of MOH	IQWIG, G-BA	MoH	G-BA
Medical procedures	N/R	G-BA	N/R	IQWIG, G-BA	N/R	G-BA
Medical devices	N/R	G-BA	Since 2022_HTA Department of State Expert Centre of MOH	IQWIG, G-BA	MoH	G-BA
Diagnostic tests	N/R	G-BA	N/R	IQWIG, G-BA	N/R	G-BA
Population level health interventions	N/R	G-BA	N/R	IQWIG, G-BA	N/R	G-BA

*WHO Survey 2021, [hta_updated_merged_final.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/hta-updated-merged-final-pdf); G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss (germ.), IQWIG: Institute für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (germ.), N/R> no reply.

In Ukraine it is shown other situation, when all types of activity are carried out by the same Authority although different departments of it.

The list of health technologies in Ukraine consist from pharmaceuticals and medical devices only while in Germany from all categories giving in survey (see tabl.).

The second part of the survey “Available resources” describes that in Ukraine to professional staff of HTA body has involved 6-20 persons while in Germany – more 100 persons. About budgeting from public sector and private funding in Ukraine both of these resources don’t work for HTA... In Germany there is allocated public sector budget and 5% of resources are receiving from private fundings.

The third part of HTA profile, “Assessment” allows to compare HTA timing for both countries. Thus, in Ukraine it takes 1-3 months that may be characterised as fast assessment and is very positive in conditions of urgent access to health technologies for users (patients, population). At the same time in Germany this process spends 6-12 months. Clearly, assessment during 12 months sometimes may completely stop the

(universal) health coverage process. But it should be memorised that HTA process in Germany is functioning basically successfully. At the investigation moment it was approximately 100 assessments were performed in Germany for last 12 months compare 7 in Ukraine.

The fourth part of portfolio “Appraisals” is the most discussable in comparison. Best findings for Ukraine are the availability of the national guidelines for the preparation of economic evaluation and database of health technology costs or prices while in Germany this point is “no reply” and “no” respectively. Discussable point is the invitation of the stakeholders in the appraisal body to react/comment in Ukraine. There is no such option in Germany.

Skipping fifth part “Recommendation”, the last part “Barriers” should be described. For Ukraine internal experts have listed all 6 ranks of “barriers for use” and 5 ranks “barriers for production capability”. To the basic barriers to use were considered by prioritization: institutionalization of HTA, mandate from policy authority, qualified human resources, political support, awareness/advocacy of the importance of HTA and other issues. Among the barriers for production capability in Ukraine are data availability, dedicated human resources, budget availability, knowledge of methods and other issues. In Germany, political support and dedicated human resources have been listed by their experts.

Conclusions. Existing WHO’s Global Survey emphasises importance and actuality of HTA development all over the world. The analysed findings, namely, countries HTA profiles, are good opportunity for comparison and resulting in case of necessarily of HTA system improving. Taking into account dynamism both Health and HTA systems, it processes of continuous changes and reviews of the existing system. HTA should be renewed in defined period of time (established internal by country). As the future research areas in Ukraine, it possible to discover optimal fundings for HTA, because by giving profile, there are no fundings. As result it may find it reasonable to increase the number of specialists for assessment. An important component to the development and improvement of the HTA system in Ukraine can also be the settlement of the issue of specialists’ education, again on the condition that the requirements for specialists are clarified, because currently HTA is conducted by specialists of various qualifications, however, there is an educational standard for an expert in HTA approved in 2023, and whether this level is mandatory for makers in HTA and who has right educate such specialists can also be determined in the future. The necessity and importance of the functioning of the HTA system in Ukraine is undeniable, at the same time, the process of its development and improvement must be continuous, which, in turn, will ensure efficiency and benefit for the health care system and each citizen in particular.

CONSUMPTION OF PROTON PUMP INHIBITORS IN UKRAINE FROM 2014 TILL 2020

Protas Y. O., Makarenko O. V.

Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine

eugene_cph@outlook.com

Introduction. Proton pump inhibitors (PPI) are a widely used group of medications that play important roles in treating acid-dependent conditions, such as gastroesophageal reflux disease, gastritis and peptic ulcers. PPIs are part of *Helicobacter pylori* eradication therapies, both triple and quadruple. Additionally, PPIs are used to prevent nonsteroidal anti-inflammatory drug induced gastrointestinal bleeding. They are employed in intensive care units to prevent stress-induced gastrointestinal bleeding, although this application lacks proper clinical evidence.

Global PPIs sales have consistently increased, and trends indicate further growth. The present study aimed to investigate the dynamics of PPIs consumption and evaluate the alignment of these trends in global patterns in Ukraine from 2014 till 2021.

Materials and Methods. The data on the sales of PPIs dispensed through pharmacies were obtained for the timeframe from 2014 till 2020. The data were retrieved from PharmXplorer.

The number of DDDs per 100000 person-years was calculated for each pharmaceutical substance and for the entire PPIs group. A lineal regression model was applied to analyse trends in the number of DDDs. The data analysis was performed using MedCalc for Windows, version 20.2.18 (MedCalc Software, Ostend, Belgium).

Results. The sales trends of PPIs revealed a continuous increase in the consumption of PPIs supplied by pharmacies from 2014 till 2020, with no observed decrease. The DDDs supplied by Ukrainian pharmacies demonstrated a notable increase from 499332,5 in 2014 to 910163 per 100000 person-years in 2020 ($P < 0,0001$). The most significant increase occurred in 2017 at 27,96% ($P < 0,0001$). Compared with 2014, the smallest increase occurred in 2015 at 5,47% ($P < 0,0001$).

Conclusions. The results showed an increasing trend in the number of DDDs of PPIs dispensed in pharmacy settings from 2014–2020. Medical practitioners prefer these drugs because of their significantly longer efficacy in suppressing gastric acidity and the availability of various parenteral brands.

The trend of increasing PPI consumption in Ukraine aligns with global patterns.

**EXPERT ASSESSMENT OF THE DOMESTIC WHOLESALE AND
DISTRIBUTOR SEGMENT ACCORDING TO COMPETITIVENESS
CRITERIA**

Rakhimov A. A., Sadieva M. M.

Institute of Pharmaceutical Education and Research, Tashkent, Uzbekistan
abrorpharm@mail.ru

Introduction. The pharmaceutical industry as a single organism consists of inseparable market entities that perform their functions quite clearly and in a regulated manner. Important entities without which the operation of the pharmaceutical system is unthinkable are manufacturers, wholesale distribution and retail links. Regulation of the effectiveness of each designated link should be carried out on the basis of market mechanisms, where the subjects of the link themselves, being in constant competition, continuously work to improve their factors, which are decisive and by which their end consumers evaluate and choose.

Aim of research. Conducting an expert assessment of the largest wholesale and distribution companies in the Republic of Uzbekistan according to the criteria and identifying key success factors for these pharmaceutical market entities.

Materials and research methods. The research material was the results of a survey of pharmacy managers directly involved in the procurement of medicines (experts) according to 8 pre-prepared and pre-tested criteria. Each criterion was assessed directly by an expert on a 10-point scale, where 10 is the best result according to the proposed criterion and 1 is the worst, respectively (expert assessments).

Results. The survey was conducted in pharmacies in Tashkent, in all districts of the capital in the amount of 100 pharmacies. Of the experts surveyed, 30% had up to 6 years of work experience, 50% from 6 to 11 years and 20% from 11 to 22 years of experience in the field. According to the results obtained according to the criterion "Price conditions. Terms of payment" the leader was "Grand farm trade" with an average value of 9 points according to the criterion. Next, according to the same criterion, was Pharmlux with 8.5 points. The following companies had the highest average values for the "Service" criterion: "Grand farm trade" (8.9 points); "Quaratio farm" (8.9 points); "Farmlux" (8.5 points) and "Asklepiy farm" (7.9 points), respectively. According to experts, the companies "Grand farm trade" and "Meros farm" had the widest assortment. It was revealed taking into account the above and other evaluation criteria such as "Timely delivery of goods", "Legal department", "Presence of branches" and "carrying out motivational activities", according to the overall average for all evaluation criteria, three companies turned out to be leading: "Grand farm trade" (8.1 points), "Quaratio farm" 7.5 points and "Pharmlux" with 7.3 points.

Conclusions. According to experts, key indicators (criteria) for the success of wholesale distribution companies have been identified. The "Grand farm trade" campaign turned out to be the most effective according to all 8 proposed criteria.

INNOVATIVE APPLICATIONS OF BIOMEDICAL ENGINEERING IN MEDICINE

Rohulia A.

University of Missouri - Columbia, USA

arbcn@missouri.edu

Introduction. Biomedical engineering combines the principles and methods of engineering, biology and medicine, resulting in the development and application of innovative technologies, devices and systems, new drugs and therapeutic strategies to improve the diagnosis, treatment and monitoring of diseases, as well as to improve the quality of health care and patients' lives.

The purpose of the work is to generalize the directions of using biomedical engineering to improve the medical provision of the population.

Materials and methods. The work uses general scientific methods of data analysis of specialized literature.

Results. Research results obtained by biomedical engineering specialists demonstrate innovative methods of diagnosis (e.g. medical imaging, lab-on-a-chip technologies), therapy (e.g. nanomedicine, tissue engineering), and patient monitoring (e.g. biomedical sensors for various purposes). In addition, biomedical engineering contributes to the development of new medical devices and drugs, technologies for tissue regeneration, as well as methods of analyzing biological data using artificial intelligence and machine learning.

The development of innovative technologies for the delivery of medicinal substances to the body, such as nanoparticles, nanorobots, and nanomaterials, is relevant for improving medical care.

The improvement of the methods of disease diagnosing and monitoring the health of patients requires biosensors, biomarkers, and medical devices capable of continuous and accurate monitoring of various physiological parameters. Currently, test systems based on biochips have been created for the diagnosis of tuberculosis, cardiovascular and cancer diseases; to detect different variants of the smallpox virus; develop complex highly pure vaccines that quickly adapt to mutating viruses.

The importance of research on ethical issues related to the development and use of biomedical technologies, as well as the development of regulatory policies and standards, should be considered to ensure the safety and effectiveness of medical devices and procedures.

Conclusions. The generalization of data from the specialized literature demonstrates the relevance of using the results of biomedical engineering in order to provide the population with high-quality means of medical diagnosis and pharmaceutical treatment.

**MEASURING THE LEVEL OF COMPETITION OF THE DOMESTIC
WHOLESALE AND DISTRIBUTOR SEGMENT ACCORDING TO
HERFINDAL-HIRSCHMAN**

Sadieva M. M., Rakhimov A. A.

Institute of Pharmaceutical Education and Research, Tashkent, Uzbekistan

abrorpharm@mail.ru

The wholesale distribution link is a key link in the product supply chain in the pharmaceutical market. The number of pharmaceutical distributors and wholesale companies directly affects pricing, quality of services provided, availability in the right quantity at the right time and other factors, without which the whole essence of pharmaceutical activity cannot be realized. With the increase in the number of players mentioned, the level of competition increases, which, like an “invisible hand”, contributes to the constant improvement of the above-mentioned market factors.

An analysis of the domestic farm market in relation to the number of wholesale and distribution companies showed that at the beginning of the research period (2016), 354 companies operated on the market, and this indicator practically did not change until 2019. Since 2019, the domestic farm market has seen an increase in the number of registered wholesale and distribution companies, and by 2021 this figure will reach 415 companies, respectively. Presumably, the liberalization of the foreign exchange market, which began in 2017-2019, could contribute to the growth. But by the end of the studied period, it turned out that this indicator had decreased to 385 companies. A possible factor in the slight decline could be the Covid-19 pandemic. It was revealed that the domestic pharmaceutical market at the wholesale-distributor level is characterized by pure competition, according to the Herfindahl-Hirschman (HHI) method of calculating this indicator. Thus, in 2016, the HHI level was 236 (pure competition), and at the end of the studied period (2022), this indicator reached HHI - 430 (still pure competition). Compared to the beginning and the end of the studied period, it can be assumed that there is an increase in the volume of activity of some wholesale and retail companies in the domestic market, which contributes to an increase in the level of competition towards monopolistic competition. Therefore, at the transition threshold, according to the methodology used, the HHI indicators of the investigated market must exceed 500, after which it will be considered monopolistic competition. It was found that with the increase in the number of wholesale and distribution companies, the level of competition begins to increase.

The pharmaceutical market at the wholesale and distribution level is characterized by pure competition according to the HHI methodology. There is a tendency towards consolidation of some wholesale and distribution companies, which push the market from pure competition to monopoly.

**STUDY OF THE VOLUME OF APF INHIBITORS IN THE
PHARMACEUTICAL MARKET**

Sultanbaeva N. M., Maksudova M. N.

Pharmaceutical Education and Research Institute,

Tashkent, Republic of Uzbekistan

nargiz6985@ mail.ru

Today, cardiovascular diseases are widespread in the world, and it is the main cause of death and disability in the world. In 2020, the number of people who died from cardiovascular diseases in our country is 354.54. With this indicator, it ranks 3rd in the world (14.73%). Arterial hypertension is the most common among cardiovascular diseases. Arterial hypertension is one of the most serious factors that cause cerebral stroke, ischemic heart disease, including acute myocardial infarction. According to statistics, the number of people who died from arterial hypertension reached 1,148,939.

The purpose: to study the volume of APF inhibitors, used in arterial hypertension, belonging to the group of antihypertensive drugs, in the pharmaceutical market of the Republic of Uzbekistan. DRUG AUDIT reports for 2018-2022 were obtained to study the size of APF inhibitors in the pharmaceutical market of the of Uzbekistan. In the process of analysis, qualitative methods of marketing research were used.

Results: 7.6 million packages of APF inhibitors entered the territory of Uzbekistan in 2018, and 6.7 million packages arrived in 2022. The average price of 1 package is 1.76 US dollars in 2018, and 2.64 US dollars in 2022. was equal. Analyzing the manufacturing countries, it was found that the main part of the pharmaceutical market is made up of medicines produced in foreign countries. Compared to 2022, it was determined that 69% of the pharmaceutical market of the Uzbekistan will be made up of APF inhibitors produced in foreign countries, 26% in the CIS countries, and 5% in the Uzbekistan. When analyzed in the section of countries, it was found that APF inhibitors are supplied by 17 countries in the Uzbekistan. Their main share is Slovenia 36%, India 13%, Belarus 12%, Russia 11%, Germany 6%. When APF inhibitors were analyzed according to their composition, it was found that drugs containing only one main drug make up the main share. At the next stage of the analysis, APF inhibitors were analyzed according to the international non-patented name. As a result of the analysis, it was found that the main share of APF inhibitors entering the pharmaceutical market was occupied by 52% of enalapril, 16% of peridopril and amlodipine, and 9% of peridopril, amlodipine and indapamide.

Conclusion: APF found that the dynamics of the entry of inhibitors into the market of Uzbekistan is variable, and in general, these drugs were imported in 2022 in 12.36% less quantity than in 2018. Using the obtained data, APF makes it possible to conduct an analysis of the consumption of inhibitors.

**PECULIARITIES OF PROCUREMENT OF MATERIAL AND TECHNICAL
RESOURCES IN AGRICULTURAL ENTERPRISES IN THE CONTEXT OF
PROCUREMENT LOGISTICS STRATEGIES' FORMATION**

Sobchyshyn V. M.

Poltava State Agrarian University, Ukraine

sobchyshyn@ukr.net

Ensuring the effectiveness of the use of procurement logistics strategies in the supply of material and technical resources in agricultural enterprises requires, in our opinion, to take into account the sectoral features of agriculture.

A feature of agriculture is the use of land as the main factor of production. Since the land, together with other elements of the environment, in the process of human economic activity is exposed to a negative influence (erosion, etc.), from this follows the need to maintain soil fertility, the soil-protective nature of the use of technical means, the application of mineral and organic fertilizers, and, therefore, the procurement of such material and technical resources.

The mismatch between the production period and the working period in the industry is the second feature of agriculture. The production period includes the time of direct action of human labor, as well as the time when it is carried out on the basis of the growth and development of living organisms and does not require labor costs. In this regard, in agriculture, a significant number of agricultural machines and tools are used for a short period of time during the year, which increases the importance of an economically reasoned choice between the procurement, lease or rent of such technical means.

Seasonality of production, as a feature of agriculture, causes uneven procurement of material and technical resources throughout the year. Thus, the need for some resources (seeds, fertilizers, plants protecting tools, etc.) arises in certain defined periods, and the need for other resources (compound feed, spare parts, oil products) arises although with certain fluctuations, but throughout the whole year. Such uneven use of resources throughout the year makes it difficult to calculate the optimal batch of the order. In addition, the terms of delivery of machinery, fertilizers, plant and animal protecting tools, etc., execution of works, technological operations and repairs are dictated not by a regulated rhythmicity, but by the rhythm of natural processes. Thus, delays in the supply of material and technical resources can lead either to the unprofitable activity of the enterprise, or to the loss of a certain amount of profits.

Weather and climate conditions determine the nature of agricultural production also due to the effect of the time factor. It is difficult to set optimal terms of agricultural operations in crop production exactly, so the actual terms of technological processes may significantly deviate from the planned ones, which makes the set frequency of

supply of material and technical resources to the enterprise ineffective (the time and volume of storage of resources in warehouses increases or they are delivered late). In terms of seasonality of agricultural production and its dependence on weather and climate conditions, the calculation of the insurance reserve becomes especially important in the logistics of procurement of material and technical resources in agricultural enterprises.

Agricultural enterprises are diversifying their activities, arguing it with to observe crop rotation, significant differences between the solvency of buyers and customers and increasing their competitiveness due to the production of various types of products. Thus, the unprofitability of one type of activity is compensated by the profitability of another, and, accordingly, the risks associated with the instability of the enterprise management are also reduced. However, the more diversified production in the enterprise, the wider the variety of purchased material and technical resources, and this, in turn needs the establishment of relations with a wider range of suppliers; requires the existence of separate warehouses, equipped with appropriate means for maintaining the necessary modes of storage of various material and technical resources; complicates the work of determining the quantity of each type of purchased resource to satisfy the needs for it of all branches of the enterprise; necessitates the purchase of variety of machinery for the cultivation of various agricultural crops.

A specific feature for agriculture is the spatial dispersion of production and remoteness from the bases of material and technical supply, which causes the objective necessity of transportation with the use of vehicles. This, firstly, requires significant material and energy costs for construction and maintaining roads in proper condition, and, secondly, necessitates the procurement of oil products not only for technological operations, but also for intra-farm transportation of already purchased material and technical resources (seeds, feeds, fertilizers, fuel, etc.) and for delivery of produced agricultural products to enterprises for their processing (acceptance).

Part of the products obtained in agriculture is used in the further production process as a means of production. In this case, the issue of choice «Make or Buy» becomes especially important in agricultural production. Practical calculations in solving this type of tasks are complicated by the need to take into account the impact of a considerable number of factors, the values of which can fluctuate significantly in a given time interval.

Thus, taking into account the features of agriculture, which are different in origin, size and nature of influence, will allow the most effective use of logistics approaches in the management of procurement of material and technical resources in agricultural enterprises.

**ASSESSMENT OF CONSUMPTION OF ANTIDEPRESSANTS IN UKRAINE
IN COMPARISON WITH OTHER COUNTRIES OF THE WORLD**

Tkachova O¹., Gerasymova O¹., Kovalenko L¹., Kondyk N².

¹National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

²AWWCOR Inc, Richardson, Texas, USA

19101999liliakovalenko@gmail.com

Depression is one of the most common mental disorders worldwide. Statistical data from various countries indicate that the incidence rates are increasing every year. For a better understanding of the problem of the spread of depression, conducting a study of the consumption of antidepressants (AD) at the international level will be relevant for medical and pharmaceutical professionals and consumers of medicines.

The purpose of the study was to compare the level and structure of AD consumption in Ukraine, Estonia and Norway in 2020-2021. AD consumption was assessed using the ATC/DDD methodology. During the research, the international index DDD/1000 inhabitants/day (DID) was calculated.

According to the results of the analysis of the consumption volumes of the studied AD groups, it was established that in 2020, the most AD of the NMRI group (N06AA) was consumed in Norway. The results showed that in Ukraine drugs of this group were used 7.9 times less than in Norway, and 4.2 times less than in Estonia. Consumption in Estonia in 2020 was 1.9 times lower than in Norway. In 2021, consumption in Ukraine was 8.5 times less than in Norway and 4.2 times less than in Estonia. Estonia consumed 2 times less drugs of this group than Norway.

In 2020, the most ADs of group N06AX "Other antidepressants" were consumed in Norway. In Ukraine, the consumption of AD of this group was 46.5 times less than in Norway and 33.4 times less than in Estonia. In 2021, consumption in Ukraine was 35.4 times less than in Norway and 26.8 times less than in Estonia. Estonia consumed 1.3-1.4 times less AD of this group than Norway.

The results of a comparative study of AD consumption showed that Norway in 2020-2021 was significantly ahead of Ukraine and Estonia in terms of AD consumption in DID. According to the results obtained, in 2020 AD, Ukraine consumed 21.6 times less than Norway, and in 2021, 18.2 times less. Compared to Estonia, AD consumption in Ukraine was 13.6 times lower in 2020 and 12.2 times lower in 2021. AD consumption in Estonia was 1.6 times lower in 2020 and 1.5 times lower in 2021 than in Norway. Differences in consumption between countries were very significant. Norway became the undisputed leader in terms of consumption, followed by Estonia.

According to domestic researchers, the very low level of drug consumption in Ukraine is explained by the fact that a large number of people suffering from mental disorders do not receive the necessary treatment, which is due to their irresponsibility.

DDD ANALYSIS OF CONSUMPTION OF NOOTROPIC DRUGS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Umarova Sh. Z., Sultanbaeva N. M. U., Saydalieva D. U.

Pharmaceutical Institute of Education and Research, Tashkent, Uzbekistan,
nargiz6985@gmail.com

Nowadays, piracetam preparations make up more than half of the range of the European nootropics market. This popularity is primarily explained by the fact that piracetam, compared to other drugs in this group, has the maximum breadth of the pharmacological spectrum of nootropic activity, which makes its exceptional and diverse clinical use possible. Piracetam has the most comprehensive effect of all nootropics. According to the latest data, the specific mechanism of action of piracetam is its effect on the properties of neuronal membranes, as a result of which membrane properties such as microviscosity and permeability, impaired during aging and various forms of brain pathology, are normalized.

Objective: conduct a consumption analysis based on the DDD analysis of nootropic drugs.

Materials and methods. To analyze consumption, the main research material is the list and quantity of nootropic drugs imported to the Republic of Uzbekistan in 2018-2022. Consumption analysis was carried out using the ATC/DDD method.

Results obtained and conclusions: In 2022, the volume of the pharmaceutical market of Uzbekistan in prices amounted to a total of 1.2 billion US dollars. Of this, 31.9 million US dollars or 2.74% of the market share is accounted for by nootropic drugs. Based on the results of 2022, the capacity of the nootropic drugs market segment was about 6.5 million packages (0.81% of the total circulating volume of the pharmaceutical market of the Republic of Uzbekistan). When compared with 2018, the volume of the drug market in packages decreased by 238.1 thousand packages. Also in value terms it decreased by 0.57%. Based on the above data, at the first stage of the study, the ATC code of nootropic drugs was identified. Next, based on the ATC code, the average maintenance dose (DDD) according to WHO data was identified.

Since according to WHO data the average daily dose of only two INN nootropic drugs is indicated, at the second stage of the study the consumption of nootropic drugs in milligrams per population was calculated only for Piracetam and Vinpocetine in tablet form, as well as injectable. In 2022, the population of the Republic of Uzbekistan was 35.27 million people. That year, 422 thousand packages of piracetam solution 20% 5 ml were imported. The results of the NDDD calculation showed that the average consumption of piracetam 20% 5 ml No. 10 was 0.32 g. Similar calculations were carried out for both tablet and injection forms of piracetam by trade name. The results showed that the average total consumption of piracetam in 2022 by 35.27 million people was 2.8 g.

**ANALYSIS BY PHARMACOTHERAPEUTIC GROUP OF
MULTICOMPONENT INFUSION DRUGS**

Umarova D. A., Yunuskhodjaev A. A.

**Institute of Pharmaceutical Education and Research, Tashkent,
Republic of Uzbekistan**

dilrabo.khakimova@gmail.com

Abstract. Multicomponent infusions are important means of providing patients with essential fluids, electrolytes, nutrients, and other components. They are widely used in medical practice to maintain vital body functions, replenish fluid and electrolyte losses, and also to treat various diseases.

The significance of multicomponent infusion drugs lies in their ability to provide comprehensive treatment and supporting patients with various diseases. They can be in intensive care, surgery, oncology, and in other conditions requiring infusion therapy.

The purpose of researches is a comprehensive marketing content analysis of local market of multicomponent infusion drugs and identification of the main patterns of development and assessment of the prospects for import of native pharmaceutical manufacturers.

Materials and methods of research. Data from the State Register of Medicines and Medical Products and Medical Equipment approved for use in medical practice of the Republic of Uzbekistan for (2019-2023) were used as research material. The research method chosen was content analysis methodology and logically abstract comparison.

Results. The graph clearly shows the percentages of pharmacotherapeutic groups of multicomponent infusion solutions, where the majority are saline solutions (more than 40% of the total registration share). The position below is parenteral nutrition (more than 30%).

The rest of the market is occupied by plasma-substituting solutions, drugs for correcting metabolism, mineral drugs, antibacterial agents, and hepatoprotectors. It should be noted that the volume of nootropic drugs, angioprotectors and anti-acidemy drugs is completely below 1%.

Conclusion. According to the results of the analysis of the pharmacotherapeutic group of multicomponent infusion solutions, more than 40% of the total share of registration is accounted for by saline solutions, where more than 30% are parenteral nutrition solutions.

THE ROLE AND FEATURES OF PUBLIC RELATIONS IN THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY

Chehrynets A. A., Zhadko S. V., Hanabi Safae

National University of Pharmacy, Ukraine, Morocco

svzhadkopharm@gmail.com

With the evolving healthcare landscape and heightened public scrutiny, pharmaceutical manufacturers are realizing the growing significance of maintaining strong public relations (PR) to foster trust and transparency. The burgeoning demand for transparency, coupled with the need to navigate complex regulatory environments, underscores the rising importance of effective PR strategies for pharmaceutical manufacturers in building positive relationships with stakeholders and promoting their products responsibly.

The aim of this work is to analyze the specific reasons, tools and planning a public relations campaign for a pharmaceutical company.

PR is the strategic communication process employed by organizations to cultivate and maintain favorable relationships with various stakeholders, including the public, customers, employees, investors, media outlets, and government entities. It involves managing the dissemination of information, shaping perceptions, and influencing attitudes to enhance the organization's reputation, credibility, and overall image. The goal of public relations is to build mutual understanding, trust, and support for the organization's objectives and endeavors.

Pharmaceutical companies often face reputation challenges due to product safety concerns, ethical concerns, transparency issues, litigation and legal issues, perception of profiteering, media scrutiny and misinformation. Addressing reputation challenges requires pharmaceutical companies to prioritize transparency, ethical conduct, and patient-centricity in their operations. Proactive communication, engagement with stakeholders, and adherence to high standards of integrity are essential for rebuilding trust and safeguarding reputation in the pharmaceutical industry.

Pharmaceutical companies utilize a variety of public relations tools to effectively communicate with stakeholders and manage their reputation:

- engaging with journalists and media outlets to disseminate press releases, respond to inquiries, and secure media coverage for corporate announcements, product launches, and educational initiatives;
- positioning key executives, scientists, or experts as thought leaders by contributing articles, white papers, or opinion pieces to industry publications, conferences, and online platforms;

- leveraging digital platforms such as websites, blogs, social networking sites, and online forums to share information, interact with stakeholders, and address concerns in real-time;
- participating in community events, health fairs, and educational programs to raise awareness about health issues, support local initiatives, and foster goodwill among community members;
- collaborating with patient advocacy groups, healthcare organizations, and professional associations to advance shared goals, advocate for policy changes, and address public health challenges;
- developing proactive strategies and protocols to effectively manage and respond to crises, including product recalls, safety concerns, regulatory issues, or negative media coverage;
- implementing corporate social responsibility initiatives that align with the company's values and contribute to social, environmental, and health-related causes, enhancing reputation and building trust with stakeholders;
- building relationships with influential healthcare professionals, researchers, and opinion leaders who can advocate for the company's products, provide insights, and contribute to educational efforts;
- keeping employees informed and engaged through internal communications channels, town hall meetings, and training programs, fostering a culture of transparency, collaboration, and accountability;
- communicating with investors, analysts, and financial stakeholders through earnings calls, investor presentations, annual reports, and shareholder meetings to provide updates on financial performance, business strategy, and industry trends.

Planning a public relations campaign for a pharmaceutical company involves several key stages:

1. Research and analysis. A company should understand the target audience, market trends, regulatory landscape, and competitors. Analyze past campaigns, media coverage, and stakeholder perceptions to identify strengths, weaknesses, opportunities, and threats.
2. Objective setting. The goals and objectives of the PR campaign may include enhancing brand awareness, addressing misconceptions, launching a new product, or managing a crisis.
3. Audience identification. The target audience may include healthcare professionals, patients, caregivers, regulatory authorities, advocacy groups, media outlets, and the general public.
4. Message development. Compelling and consistent messaging should aligns with the company's values, mission, and objectives and emphasize key benefits,

differentiation factors, and evidence-based information about pharmaceutical products or initiatives. The messages should be accurate, transparent, and compliant with regulatory requirements.

5. Strategy formulation. A strategic PR plan outlines the overall approach, tactics, channels, and timelines for achieving campaign objectives. A company should determine the mix of media relations, thought leadership, digital communications, events, advocacy partnerships, and employee engagement initiatives to maximize reach and impact.

6. Tactical execution. Implementation of the PR plan by executing specific tactics and activities outlined in the strategy. This may include drafting press releases, organizing media briefings, conducting spokesperson training, creating multimedia content, leveraging social media platforms, and coordinating events or sponsorships.

7. Monitoring and evaluation. A company must continuously monitor the progress and performance of the PR campaign using key performance indicators aligned with campaign objectives. It is necessary to track media coverage, social media engagement, website traffic, audience sentiment, and other relevant metrics to assess effectiveness and make data-driven adjustments as needed.

8. Adaptation and optimization. A company should remain agile and responsive to emerging opportunities, challenges, and feedback throughout the campaign. It is necessary to adjust strategies, messaging, or tactics based on real-time insights and stakeholder feedback to optimize results and ensure alignment with evolving business goals.

In conclusion, prioritizing transparent communication and ethical conduct is vital for pharmaceutical companies to navigate challenges and build trust. By employing strategic public relations tactics, they can effectively engage stakeholders, enhance their reputation, and achieve their business goals while contributing to public health and well-being.

DISEASE AWARENESS CAMPAIGNS AS A PROMISING TOOL IN PHARMACEUTICAL MARKETING

Chehrynets A. A., Zhadko S. V., Lahoussine Tagourramt

National University of Pharmacy, Ukraine, Morocco

svzhadkopharm@gmail.com

Direct-to-consumer advertising of prescription drugs to the public is permitted only in the USA and New Zealand. Advertising of products that have prescription-only status is prohibited in the European Union and other countries as a public health

protection measure. Nevertheless, manufacturers are using an increasing array of techniques to advertise prescription-only medicines to the public both directly and indirectly.

The aim of this work is to analyze and describe disease awareness campaigns as a promising tool in pharmaceutical marketing.

Disease awareness campaigns (also known as “unbranded marketing campaigns”) have existed in the pharmaceutical media landscape for over a decade now. Unlike branded campaigns, which promote the brand name or offering, unbranded campaigns are focused on spreading awareness about a disease state or indication.

The primary goal in healthcare professional-focused campaign is to educate healthcare professionals, that is highlight the finer details of the disease, including symptoms and available treatments or early diagnosis options. The goal of patient-focused campaign is to empower patients, that is to help them take an active role in managing their health and encourage them to seek appropriate medical care.

Disease awareness campaigns have such important advantages as wider audience reach, improved brand image, greater patient engagement and additional promotion opportunities.

They may be made up of one or more components and formats. Different formats include print media (newspapers, magazines, booklets, leaflets, posters and pamphlets), online media (websites and social media), digital technology, broadcast media (television and radio), outdoor advertising (billboards and banners).

Different components include statements on diagnostic criteria, health outcomes, prevalence rates and symptom recognition; normative statements; images; interactive content such as questionnaires, screening tools or symptoms checkers that a consumer can fill in; recommendations for action (suggestions to seek further information and treatment, e.g. see your doctor); sources substantiating the message being conveyed.

Disease awareness campaigns should include information that is accurate, up-to-date, substantiable, comprehensive, balanced and fair, readable/accessible with identified source. The structure for presenting the information in the disease awareness campaigns may vary depending on the disease or condition and the medium used. The recommended structure includes identification of symptoms or risk factors, general information about the disease, advice for the patient and further information.

The main principles of disease awareness campaigns are educational purpose, compliance with the regulations and guidelines set by regulatory bodies and organisations; accuracy; multi-channel approach; unbiased information and transparency.

By providing valuable information and raising awareness about particular health issues, unbranded campaigns can help establish the company as a trusted authority in the field and build goodwill within the medical community and among patients.

Additionally, these campaigns can help create a supportive environment for the launch or promotion of specific branded medications by laying the groundwork for understanding the disease or condition being addressed and the available treatment options.

Moreover, unbranded campaigns can be particularly effective in addressing complex or stigmatized health conditions where there may be a need for greater education and awareness. By focusing on the disease rather than the product, these campaigns can foster conversations, reduce stigma, and encourage patients to seek appropriate medical care.

Overall, incorporating unbranded pharmaceutical campaigns into the marketing mix allows drug manufacturers to broaden their reach, establish credibility, and support the successful promotion of prescription-only medicines in a way that is informative, ethical, and compliant with regulatory requirements.

РЕЗУЛЬТАТИ ФОРМАЛЬНОГО VEN АНАЛІЗУ НАЯВНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АКНЕ У МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОКУМЕНТАХ

Азарова А. І., Ткачова О. В.

Національний фармацевтичний університет, Україна

131201azarova131201@gmail.com

Акне або вугрова хвороба є одним із найбільш розповсюджених захворювань шкіри у підлітків та осіб молодого віку. За різними джерелами наукової літератури акне виявляють у 60-80% підлітків, а також у 5% жінок, 3% чоловіків раннього дорослого та дорослого періодів життя. Пік захворюваності припадає на 16-річний вік. Для патогенетичного лікування хворих на акне різного ступеня тяжкості використовують значну кількість препаратів і косметичних засобів, представлених на фармацевтичному ринку. Обираючи місцеві засоби для лікування акне, перевагу слід надавати тим, що мають виразну ефективність та безпеку. Також необхідно враховувати ступінь тяжкості та форму акне.

Метою роботи стало проведення формального VEN-аналізу препаратів, що використовують для лікування акне та представлених на фармацевтичному ринку України у 2024 р. Для проведення аналізу були використані препарати групи D10A – місцеві засоби для лікування акне та наступні медико-технологічні документи (МТД): Державний формуляр ЛЗ України, 16 випуск (ДФЛЗ), Національний перелік основних ЛЗ України (2017 р.), Британський національний

формуляр, 84 випуск (БНФ) і АКНЕ: клінічна настанова, заснована на доказах (2017 р.).

За результатами VEN-аналізу встановлено, що кліндаміцин включений в усі чотири проаналізовані МТД. Третиноїн увійшов лише до одного МТД - клінічної настанови. До ДФЛЗУ (16 випуск) та БНФ (84 випуск) увійшли всі зареєстровані МНН, окрім третиноїну. До Національного переліку основних ЛЗ України включений лише кліндаміцин. До клінічної настанови по лікуванню акне увійшли всі 6 МНН місцевих засобів (третиноїн, ізотретиноїн, адапален, кислота азелаїнова, бензоїл пероксид, кліндаміцин). За даними клінічної настанови ретиноїди (третиноїн, ізотретиноїн, адапален), бензоїл пероксид, місцеві антибактеріальні засоби мають найвищий ступінь переконливості рекомендацій А. Кислота азелаїнова має середній ступінь переконливості рекомендацій при лікуванні хворих з легкою-середньою папульозно-пустульозними формами акне.

Отже, за результатами формального VEN-аналізу серед проаналізованих МНН препаратів, що використовують для лікування хворих на акне, життєво-необхідними є ізотретиноїн, адапален, кислота азелаїнова, бензоїл пероксид, кліндаміцин.

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ МАРКЕТИНГУ НА ПІДПРИЄМСТВІ

Антонов Р. А., Мохненко А. С.

Херсонський державний університет, Україна

mohnenkoas@gmail.com

Сучасний маркетинг охоплює всі аспекти економічної діяльності підприємства і постійно вдосконалюється відповідно до прогресу соціально-економічних відносин в Україні. Цей процес набуває особливої важливості в контексті швидкого розвитку світової економіки та ефективного ведення підприємницької діяльності.

Маркетинг, як економічний процес, уможливорює взаємодію між виробником і споживачем, сприяє раціональній орієнтації суспільного виробництва та відтворення, а також забезпечує ефективність обмінів між учасниками ринку. Важливо відзначити, що маркетинг є цілеспрямованим елементом виробництва та інструментом мінімізації розриву між попитом і пропозицією. Його роль полягає в установленні та постійному утриманні товарного та інформаційного обміну між потенційними учасниками ринкових відносин. Чим більше виробників однорідної продукції відповідає потребам споживачів, тим вища стає потреба у маркетингу.

У сучасний період маркетинг виступає ключовим елементом формування

та утримання конкурентоспроможності підприємств і є фундаментальним компонентом стратегічного управління.

Сучасні тенденції розвитку маркетингу на підприємстві характеризуються такими особливостями:

1. Зосередженість на стратегічному маркетингу. У умовах невизначеності підприємствам необхідно розробити стратегію маркетингу, яка буде адаптована до змін у зовнішньому середовищі. Стратегія маркетингу повинна бути гнучкою та адаптивною, щоб вона могла відповідати змінам у зовнішніх факторах, таких як технологічні зміни, зміни в потребах споживачів та зміни в законодавстві.

2. Широке використання цифрових технологій. Цифрові технології, такі як штучний інтелект, машинне навчання та соціальні мережі, змінюють спосіб взаємодії підприємств зі споживачами. Підприємства, які використовують цифрові технології в маркетингу, мають більшу ймовірність успіху в умовах невизначеності.

3. Індивідуалізація маркетингу. У умовах невизначеності підприємствам необхідно орієнтуватися на індивідуальні потреби та запити споживачів. Це означає, що підприємства повинні використовувати такі маркетингові інструменти, як сегментація та персоналізація.

4. Глобалізація маркетингу. У умовах глобалізації підприємствам необхідно виходити на міжнародні ринки. Це означає, що підприємства повинні адаптувати свою маркетингову стратегію до різних культурних особливостей.

5. Зростаюча роль соціальної відповідальності. У умовах невизначеності споживачі все більше звертають увагу на соціальну відповідальність підприємств. Це означає, що підприємства повинні розробляти маркетингові кампанії, які підкреслюють їхню соціальну відповідальність.

Ефективний маркетинг у сучасному світі передбачає оперативне та гнучке планування нововведень, і при цьому завжди в центрі уваги повинен перебувати споживач. Запуск нових продуктів може сприяти створенню нових ринків або витісненню конкурентів на існуючих ринках.

Отже, ключовою характеристикою сучасного маркетингу є виявлення нових потреб або нових форм задоволення вже існуючих потреб, орієнтація виробництва на задоволення реально існуючого попиту і, завдяки цьому, випередження конкурентів. У зв'язку із розвитком технологій і появою нових ринків, роль маркетингу в підприємствах буде зростати в наступні роки. Основні тенденції у маркетингу включатимуть нові ринки, нові медіа технології, методи та підходи для кращого розуміння потреб і смаків споживачів. Дослідження споживачів стане найважливішим завданням для маркетологів, оскільки головною силою буде не тільки інформація, але й вміння знаходити потрібне та використовувати його на користь як підприємства, так і споживачів.

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТІЙКОСТІ В ЕКОНОМІЦІ

Баєва О. І.¹, Ісакова О. І.²

¹ Національний фармацевтичний університет, Україна

² Таврійський державний агротехнологічний університет ім. Дмитра

Моторного, Україна

olgaivanovnabaeva@gmail.com

Вступ. У сучасному світі стає дедалі більше викликів і загроз безпеці людини, суспільства та держави, які набувають складніших форм, а запобігти їм або здолати їх стає дуже важко. Зазвичай протидія таким загрозам потребує комплексного підходу та спільних зусиль різних суб'єктів національної безпеки. Впровадження концепту стійкості у сфері національної безпеки зумовлене необхідністю своєчасного й ефективного реагування на широкий спектр сучасних загроз і кризових ситуацій з метою недопущення розвитку деструктивних процесів у державі та суспільстві, спричинених, зокрема, їх вразливостями або унеможливленням виконання державою критично важливих функцій.

Метою дослідження є розгляд концептуальних засад дослідження системи забезпечення національної стійкості.

Методами дослідження виступали: опрацювання інформації, системний аналіз наукового пізнання та інші.

Результати дослідження. Еволюція концептуальних підходів до забезпечення національної безпеки, розвиток теорії систем та формування окремого напрямку досліджень щодо стійкості зумовили поширення концепту стійкості на сферу безпекових досліджень та появу поняття «національна стійкість». Стійкість як категорія безпеки почала розглядатися дещо пізніше, ніж в інших сферах. Це зумовлено тим, що напрям наукових досліджень у галузі національної безпеки сформувався лише в другій половині ХХ ст. Поєднання та взаємозбагачення досліджень у галузях національної безпеки і стійкості сталося вже на початку ХХІ ст.

Категорія «національна безпека» набула широкого вжитку на початку ХХ ст. як результат осмислення ролі держави в системі суспільних відносин, способів реалізації владних повноважень, захисту національних інтересів.

Сфера досліджень щодо забезпечення національної стійкості для багатьох країн, у т. ч. України, є достатньо новою та перспективною. Зміцнення національної стійкості як ефективний вектор розвитку держави та суспільства в умовах невизначеності має відбуватися з урахуванням національних інтересів і перспектив розвитку.

У сучасних умовах потенціал стійкості держави та суспільства як складних систем потребує розвитку та адаптивного управління. Ці функції покликана виконувати система забезпечення національної стійкості.

Стійкість національної економіки це - властивість економічної системи національного рівня уникати, витримувати та відновлюватися після дії шоківих впливів, забезпечуючи підтримку своїх параметрів, властивостей та функцій.

Стійкість проявляється як:

- здатність економіки уникнути або витримати шоківий вплив і швидко відновитися, збільшуючи валовий внутрішній продукт на потенційний докризовий рівень;

- здатність запобігати, протистояти та відновлюватися після руйнівних інцидентів, у тому числі тих, що спричинені стихійними лихами, тероризмом, внутрішніми загрозами, саботажем або громадськістю, надзвичайними ситуаціями у сфері охорони здоров'я;

- здатність органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій ідентифікувати, готуватися, реагувати на загрози, адаптуватися до змін безпекового середовища, підтримувати стале функціонування до, під час і після настання кризової ситуації задля збереження функціонування і подальшого розвитку;

- здатність не тільки протистояти викликам і справлятися з ними, але й проходити зміни стабільним, справедливим і демократичним способом;

- здатність економічної системи зменшувати вразливість до шоківих впливів, протидіяти їм і швидко відновлюватися;

- здатність країни пристосовуватися до труднощів, несприятливих впливів або зовнішніх шоків, а також реагувати на них і усувати

- поєднання готовності громадян і військового потенціалу чинити опір і швидко відновлюватися після серйозних потрясінь чи збройного нападу;

- здатність держави та суспільства ефективно протистояти загрозам будь-якого походження і характеру, підтримувати стале функціонування, швидко відновлюватися до бажаної рівноваги після кризових ситуацій;

- спроможність функціонувати у штатному режимі, адаптуватися до умов, що постійно змінюються, протистояти та швидко відновлюватися після впливу загроз будь-якого виду;

- здатність адаптуватися та реагувати на зміни зовнішнього та внутрішнього середовища;

- здатність повернутися до стану не гіршого за попередній;

- здатність стабільно функціонувати в умовах шоківих впливів;

- здатність відображати динаміку ефективного макроекономічного розвитку.

Метою забезпечення національної стійкості є адаптування до загроз та швидких змін безпекового середовища задля підтримання сталого функціонування основних сфер життєдіяльності суспільства і держави до, під час і після кризи.

Основними суб'єктами у системі забезпечення національної стійкості є органи державної влади і місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, структури громадянського суспільства, громадяни – ініціатори або учасники процесів забезпечення національної стійкості.

До факторів забезпечення стійкості економіки відносяться: природно-ресурсний потенціал країни, виробничо-технологічний потенціал, трудовий потенціал країни, гомогенність структури економіки, рівень спеціалізації та кооперації виробництва, цілісність економічного простору країни та рівень відкритості та інтеграції.

Важливими системними параметрами, на досягнення яких мають бути зорієнтовані механізми забезпечення національної стійкості, є рівні стійкості.

Рівень стійкості економіки – це ступінь запобігання, подолання та відновлення економічної системи від дії шоківих впливів, який характеризується кількісними та якісними показниками.

В залежності від тривалості збереження і часу формування певного рівня стійкості можна виділити:

- ретроспективну – рівень стійкості економіки за минулі періоди;
- поточну – рівень стійкості економіки за поточний календарний рік;
- прогнозну – рівень стійкості економіки, який розраховується на короткострокову перспективу;
- стратегічну (довгострокова) – рівень стійкості економіки, який розраховується при довгостроковому плануванні.

Як зазначає О. Резнікова у «Національна стійкість в умовах мінливого безпекового середовища», оптимальний рівень стійкості для різних об'єктів може бути неоднаковим, як і рівень стійкості одного об'єкта до різного роду загроз, у т. ч. в різний період часу та за різного контексту ситуації. Здатність системи до адаптації може змінюватися, як і рівень її стійкості.

Висновки. Розбудова системи забезпечення національної стійкості уможливить здійснення адаптивного управління стійкістю держави та суспільства відповідно до визначених цільових орієнтирів і критеріїв. Вибір моделі забезпечення національної стійкості залежить від потреб держави, її участі в певних міжнародних організаціях, альянсах, а також від інших чинників.

**ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ
АДМІНІСТРАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ПІДПРИЄМСТВА**

Безпаленко О. М.

Сумський Національний аграрний університет, Україна

El.selezen@gmail.com

На сучасному етапі розвитку економіки підтримати ефективність діяльності підприємства можна за рахунок впровадження системи адміністративного менеджменту. Зазначена система спрощує процес управління, підвищує якісні показники роботи, дозволяє без істотних вкладень у модернізацію виробництва знизити собівартість продукції, ліквідувати брак і забезпечити довгострокову конкурентоспроможність. Адміністративний менеджмент — це менеджмент для вищої управлінської ланки, який поєднує відразу дві складові: master of business administration (МБА) (сучасне ділове адміністрування) та master of public administration (МРА) (сучасне публічне адміністрування).

Сучасна концепція системи адміністративного менеджменту підприємства полягає в тому, що керівник вищої ланки повинен володіти не тільки розумінням бізнес процесів, а й мати чітке уявлення про те, що будь-який бізнес повинен бути адаптований до соціально-економічних та суспільно-політичних реалій сьогодення, тобто вміти ефективно реагувати на вплив факторів зовнішнього середовища, що прямо або опосередковано залежать від функціонування державних і громадських інституцій, а також органів місцевого самоврядування. Вірне сприйняття цього можливе лише завдяки формуванню системного бачення тих процесів, які відбуваються не тільки на окремо взятому підприємстві, а й у певній галузі виробництва і країні в цілому.

Разом із тим, система адміністративного менеджменту підприємства дає можливість вирішити основні задачі управління, які спрямовані на зростання продуктивності за рахунок раціональної організації праці та мотивації кожного працівника до ефективного і якісного виконання своїх функціональних обов'язків. Виходячи із зазначених основних задач управління, цілісна система адміністративного менеджменту складається з двох підсистем:

- організаційна підсистема управління;
- підсистема адміністративного управління персоналом.

Організаційна підсистема управління відповідає на питання: хто, що, як і коли повинен робити в організації для досягнення визначених цілей та поставлених задач. Дана підсистема включає ретельно відпрацьовану структуру управління, положення про підрозділи і посадові інструкції, налагоджений

документообіг, комунікаційні зв'язки, планування, бюджетування, ресурсне забезпечення.

Підсистема адміністративного управління персоналом відповідає на питання: як потрібно працювати, як працівникам налагоджувати відносини з керівниками і колегами, як оплачується й стимулюється праця, як керівникам правильно контролювати та управляти підлеглим персоналом? Вона базується на основі ефективної підсистеми контролю і оплати праці, у межах якої вирішена проблема мотивації персоналу до продуктивної та якісної праці. Підсистема підвищує дисципліну і старанність всього персоналу, наділяє дієвими важелями управління керівників всіх рівнів, при цьому забезпечує чітке й незаперечне виконання кожним працівником організації розпоряджень безпосереднього керівника та наказів керівників вищих управлінських рівнів.

Аналіз ефективно функціонуючих систем менеджменту показує, що як правило, управління на конкурентоспроможних виробництвах розгорталося у певному порядку, а саме:

- впроваджено систему адміністративного менеджменту;
- налагоджено ощадливе виробництво;
- автоматизовано систему адміністративного управління шляхом упровадження ERP систем;
- здійснено сертифікацію системи управління за стандартами ISO.

Мета впровадження ощадливого виробництва передбачає виявлення і виключення з процесу всіх зайвих матеріальних ресурсів, дій та операцій, які прямо не беруть участь у створенні нової споживчої вартості, а тільки завдають шкоди компаніям, збільшуючи собівартість їхньої продукції. Для вирішення цього завдання необхідно, насамперед, повністю систематизувавши управління, чітко, до деталей, налагодити весь процес виробництва і розв'язати питання мотивації персоналу на кожному робочому місці.

Наступною управлінською новацією є автоматизована система управління підприємством — ERP-системи (Enterprise Resource Planning (англ.) — планування ресурсів підприємства). Це інформаційна система, створена для обробки господарських операцій (бізнес-процесів), використання якої сприяє збільшенню конкурентних переваг. У більш широкому сенсі під ERP-системою розуміється методологія ефективного планування і управління ресурсами підприємства.

Впровадження сучасної системи адміністративного менеджменту підприємства, крім алгоритму реалізації цього процесу, для ефективності її функціонування потребує визначення дієвих стандартизованих інструментів. Основу такого інструментарію складають принципи, які визначають ключові підходи до кадрової і організаційної політики підприємства, а саме:

1. Всі керівники отримали однакове навчання або перепідготовку, що забезпечує загальну понятійну основу для ефективної та злагодженої роботи;

2. Дії керівників з управління підлеглими засновані на цих базових засадах, тобто на однаковому розумінні теорії управління. Це не означає бездумного копіювання усього переліку можливих методик, а передбачає свідомий вибір їх правильної комбінації. Головне — достатність і узгодженість операційної системи;

3. Ключові моменти роботи підлеглих прописані, заплановані до виконання і підконтрольні з урахуванням забезпечення можливості своєчасної корекції процесу для отримання бажаних результатів. Ступінь деталізації робіт і організація контролю враховують рівень ієрархії та кваліфікацію підлеглих, а також ступінь новизни і значущість виконуваних робіт;

4. Ініціатива підлеглих розглядається як позитивний додатковий ресурс, але не як основна рушійна сила досягнення результатів та / або оптимізації робочих процесів;

5. Методи і технології, які повинні бути використані підлеглими для досягнення чітко сформульованого в зрозумілих їм термінах результату, обумовлюються, а їх застосування контролюється; усі зміни технологій відбуваються або за погодженням із керівником, або таке право обумовлюється окремо;

6. Керівники і підлегли у процесі робочих взаємин використовують обопільно відомий та однаково зрозумілий набір парадигм, про зміну яких підлегли своєчасно сповіщаються керівниками (виняток становлять форс-мажорні обставини)].

Зазначені принципи цілеспрямовані на реалізацію основних задач управління, що, у свою чергу, підвищує якісні показники розробленої моделі системи адміністративного менеджменту підприємства.

Отже, через відсутність системи адміністративного менеджменту на підприємствах, як правило, не одержується очікуваний економічний ефект, пов'язаний з модернізацією виробництва. Відсутність даної системи затримує розвиток будь-якого суб'єкта господарювання. Його персонал повільно і з небажанням оволодіває новими технологіями й устаткуванням. У результаті, витрати на модернізацію виробництва окупляться із значним запізненням і дуже повільно, а це призведе до великих збитків. Розроблена модель системи адміністративного менеджменту підприємства, її ресурсне посилення і документальне оформлення, а також алгоритм й принципи покращення функціонування за рахунок впровадження дієвих новацій управління забезпечать конкурентоспроможність підприємств як на внутрішньому, так і на зовнішньому ринку.

ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗДРІБНИХ ЦІН НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ОНДАНСЕТРОНУ В АПТЕКАХ ЛЬВОВА

Бобенчик М. М., Левицька О. Р.

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького, Україна

zil7d23@gmail.com

Вагомим сегментом світового фармацевтичного ринку є лікарські засоби (ЛЗ) групи А04 - протиблювотні ЛЗ та препарати, що усувають нудоту. Очікується, що до 2029 р. цей ринок досягне 23,31 млрд дол. США. Значний попит на препарати цієї групи спричинений зростанням кількості захворювань, котрі супроводжуються нудотою і блюванням (гастроентерит, рак, стани післяопераційного періоду тощо), а також покращенням доступу до охорони здоров'я у різних регіонах світу.

За даними Державного реєстру ЛЗ України встановлено, що станом на 01.11.2023 р. в Україні найбільш численними серед цієї групи були ЛЗ на основі ондансетрону (65,2 % асортиментних позицій (АП). Тому метою дослідження було оприлюднення цінкових характеристик ЛЗ ондансетрону на роздрібному сегменті вітчизняного ринку.

Матеріалами дослідження слугувала інформація сайту [https:// tabletki.ua](https://tabletki.ua) про роздрібні ціни АП ондансетрону в аптеках м. Львова станом на 30.11.2023 р. та 28.02.2024 р. Використані методи маркетингових досліджень, аналізу, узагальнення, а також визначення коефіцієнта цінової ліквідності (Cliqu).

Виявлено, що в аналізованих періодах на роздрібному сегменті фармацевтичного ринку м. Львова були наявні 19 АП ондансетрону (63,3 % номенклатури). При цьому, станом на 30.11.2023 р., вони пропонувались 3 – 337 аптеками, а Cliqu для 11 АП ондансетрону (57,9 %) знаходився в межах 0,18 – 0,49, для 6 АП (31,6 %) – в межах 0,53 – 0,98, а для 2 АП (10,5 %) – в межах 1,00 – 1,72. Станом на 28.02.2024 р. досліджувані ЛЗ пропонувались 1 – 359 аптеками, а Cliqu для 9 АП (47,4 %) ондансетрону знаходився в межах 0,19 – 0,36, для 6 АП (31,6 %) – в межах 0,51 – 0,98 і для 2 АП (10,5 %) – в межах 1,73 – 2,01. Інші 2 АП (10,5 %) пропонувались однією аптекою, тому для них Cliqu не розраховувався. Окрім того, в лютому 2024 р. порівняно з листопадом 2023 р. для 52,6 % аналізованих ЛЗ Cliqu зріс, для 31,6% - знизився, а для 5,3 % - не змінився.

Таким чином, значення Cliqu від 0,0 до 0,5 для 57,9 % АП ондансетрону в листопаді 2023 р. і для 47,4 % АП в лютому 2024 р. свідчить про високий рівень конкуренції на досліджуваному сегменті ринку. Вищі ніж 0,5 значення Cliqu для багатьох АП ондансетрону вказують на низький рівень конкуренції.

ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»
ЗМІНА ТЕНДЕНЦІЙ В УПРАВЛІННІ ОРГАНІЗАЦІЯМИ ПІД ВПЛИВОМ
ДЕСТРУКЦІЙНИХ ФАКТОРІВ

Бочарова К. І.

Університет митної справи та фінансів, Україна

kr0285638@gmail.com

Єдинак В. Ю.

Університет митної справи та фінансів, Україна

v.iedinak@gmail.com

Останніми роками вплив зовнішнього середовища став настільки динамічним та непередбачуваним, що традиційні підходи до управління організаціями стали малоефективними. Пандемія COVID-19 суттєво вплинула на функціонування багатьох організацій, переорієнтувавши їх на онлайн формат та використання сучасних комп'ютерно-телекомунікаційних систем. Війна в Україні також є деструктивним фактором у діяльності не тільки українських підприємств та організацій, але здійснює вплив на економіки інших країн. Відтак виникає необхідність трансформації системи управління.

Якщо 2022-2023 рр. були роками невизначеності, то у 2024 році організації переходять до стадії адаптації до функціонування в умовах деструктивних факторів. Більшість організацій вже розробили стратегії розвитку в умовах воєнного стану та мають певні інструкції щодо вчинення дій при надзвичайних ситуаціях. Безперечно, що ключовим елементом будь-якої організації є її персонал.

Персонал – це ключовий об'єкт будь-якої організації; це штат кваліфікованих працівників, який має суб'єктивні інтереси, має можливість самостійно ухвалювати рішення та виконує різноманітні функції в процесі виробництва. Підходи до управління персоналом також зазнали трансформацій.

Управління персоналом – діяльність (процес) щодо забезпечення організації необхідною кількістю співробітників потрібної компетенції, їх мотивацію й ефективного використання як в економічному, так і соціальному плані. Системи управління персоналом вирішують такі основні питання, як: формування персоналу, професійно-кваліфікаційне і посадове зростання працівників, підготовка персоналу, підвищення кваліфікації і перепідготовка персоналу, розробка ефективних систем трудової мотивації.

Деструктивні фактори пандемії та війни суттєво вплинули на можливості організацій формування власного персоналу. Велика кількість працездатного населення покинули територію України, ще частина була мобілізована та вибула із активного економічного життя. Відтак відбувається брак кваліфікованих

працівників, а управління персоналом концентрується на утриманні та збереженні існуючого персоналу та його розвитку. Тому, сучасний менеджер зараз відрізняється розумінням та прийняттям тривоги своїх підлеглих та “людяним” відношенням до морального стану персоналу. Деякі компанії виплачували своїм співробітникам грошову підтримку на початку війни у грошовій формі, даючи цим відчуття опори та підтримки для працівника та завойовуючи його довіру й подальшу прихильність.

В сьогоденні актуальним став саме антикризовий напрямок менеджменту, оскільки організації зараз зіштовхуються з великою кількістю критичних загроз та ризиків, що можуть фатально вплинути на їх діяльність. Антикризове управління, або антикризовий менеджмент – це процес порятунку організації (об’єкта управління) від руйнівних впливів і створення умов для її розвитку. Прикладом антикризових рішень можна вважати перехід на дистанційну форму роботи, використання генераторів під час відсутності електроенергії, релокація підприємств тощо.

Низка компаній зараз виходячи з в більшій мірі зовнішніх факторів будує свій подальший план розвитку Реагування повинно бути швидким та оперативним, щоб подальша робота була максимально ефективною та приносила позитивний результат. І спираючись на реалії у країні зрозуміло, що з такими темпами розвитку подій і малою стабільністю плани та рішення частіше короткочасні та швидко змінні.

Для правильної оцінки ситуації, потрібно правильно її дослідити, використовувати можна наступні методи: спостереження, порівняння, вимірювання, експеримент, абстрагування, аналіз і синтез.

Перехід в онлайн та безпекова ситуація призвели до переходу великої кількості громадян в мережу Інтернет, що зумовило і зміну підходів до маркетингової діяльності. Дуже велика кількість організацій зараз організовує збори на різні потреби армії та окремих підрозділів, чим привертає увагу споживача, позиціонуючи себе як соціально відповідальна організація.

Інші – навпаки намагаються відволікти свого споживача від негативу та висвітлюють світові події у своєму інформаційному полі або ж створюють власний контент. Такі організації також мають багато прихильників, адже людям хочеться відчувати стабільність та легкість, бо її залишилось дуже мало у реальному житті.

Такі приклади дають все більше впевненості, що зміни часто йдуть в плюс тим, хто вміє адаптуватись та підлаштовуватись до зовнішніх умов та використати їх собі на користь. Виживає та організація, яка знайде можливість використати ситуацію собі на користь тим, надаючи більше користі суспільству і окремому споживачу.

ПРОБЛЕМА УТИЛІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ВІДХОДІВ В УКРАЇНІ

Виноградський В. В., Коваленко С. М.

Національний фармацевтичний університет, Україна

vinogradsry1997@gmail.com

Вступ. На сьогодні фармацевтична галузь є одним із важливих секторів світової економіки. В усьому світі збільшується кількість лікарських засобів та продуктів їх метаболізму, які забруднюють водні ресурси планети. За останні роки в Україні накопичилось ряд невідкладних екологічних проблем. У тому числі така, як утилізація фармацевтичних відходів. Ця проблема постала перед суспільством, як одна з глобальних, що загрожує зростанням нагромаджень відходів і посилення їх негативного впливу на довкілля й здоров'я людей.

Матеріали та методи: інформаційний, ретроспективний, матеріали Інтернет-ресурсів і власних висновків.

Результати та їх обговорення. Збільшення обсягів виробництва лікарських засобів (ЛЗ) та тенденція зростання обсягів використання ліків призводить до загострення глобальної проблеми людства – забруднення залишками активних фармацевтичних інгредієнтів, що потрапляють у навколишнє середовище на кожному етапі життєвого циклу ЛЗ і є небезпечними для екосфери взагалі й для здоров'я людини зокрема.

Актуальність питань поводження та утилізації фармацевтичних відходів у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я безпосередньо пов'язана із стрімким збільшенням ризиків забруднення навколишнього природного середовища фармацевтичними інгредієнтами та їх метаболітами. Вирішення цієї проблеми потребує участі всіх зацікавлених сторін, у тому числі уповноважених державних органів, науковців та фармацевтичної промисловості.

Відомо, що ЛЗ є край необхідними для населення, однак, у той же час вони є вельми небезпечними для навколишнього середовища і шкідливими для здоров'я людини у віддаленій перспективі з причин явища резистентності. Саме тому забруднення навколишнього середовища, спричинене фармацевтичними препаратами, визнано новою глобальною проблемою.

Глобальний огляд показує, що у навколишньому середовищі (у питній воді, стічних водах, осаді стічних вод і ґрунті) виявлено понад 700 різних АФІ, що становить високий ризик для навколишнього середовища.

Результати скринінгу забруднюючих речовин у трьох найбільших річкових басейнах України (Дністер, Дніпро, Сіверський Донець) виявили спільні забрудники, а саме: антидепресант карбомазепін, гербіцид тербутилазін, а також встановлено перевищення концентрації міді та цинку. Своєчасним є застосування термінових заходів щодо боротьби із забрудненням фармацевтичними речовинами,

які спричиняють негативний вплив на навколишнє середовище, а також необхідно розробити низку заходів зі зменшення забруднення, які враховують засоби контролю, моніторингу та додаткової очистки на міських очисних спорудах.

Завдяки новим стратегіям Європейський Союз прагне трансформувати європейську економіку і європейську модель споживання, фундаментально перебудувати європейську енергетичну систему, стати світовим розробником стандартів для енергетичного переходу. Вимоги дотримання суворих екологічних норм розглядаються як умови доступу до ринку ЄС, що є суттєвим стимулом для країн-експортерів у справі підвищення рівня екологізації своїх виробничих процесів. Україна є активним учасником усіх основних механізмів міжнародного співробітництва в галузі охорони довкілля і країною, яка ратифікувала більшість міжнародних конвенцій. У своїй діяльності Україна керується принципами міжнародного права.

Так, з 2019 р. введено в дію новий Порядок здійснення державного моніторингу вод, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 19.09.2019 № 758, згідно якого запроваджено європейські підходи в сфері моніторингу вод, створено організаційні й інституційні передумови досягнення відповідного екологічного й хімічного стану масивів поверхневих, підземних і морських вод. Загалом визначення ступеня ризику від провадження господарської діяльності з виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів здійснює Державна служба України з ЛЗ та контролю за наркотиками на підставі проведених планових заходів державного нагляду (контролю) згідно Постанови КМУ від 05.06.2019 № 465

Фармацевтичні підприємства в умовах воєнного стану стикаються зі значними ризиками, що ускладнюють або унеможливають оперативне й належне функціонування виробництва і, більш того, цілісність суб'єктів господарювання опиняється під загрозою.

Для вирішення проблеми безпечного поводження з відходами фармацевтичної галузі, зокрема, неякісними та протермінованими лікарськими препаратами, вважається за доцільне виконання таких заходів: налагодити системи збору неякісних і протермінованих ліків від населення з метою запобігання та неконтрольованого їх надходження у навколишнє середовище з метою подальшого їх знешкодження; збір протермінованих препаратів та безпечна їх утилізація і на підприємстві, і вдома.

Висновки. Проблема поводження з фармацевтичними відходами для України є не вирішеною та актуальною у зв'язку зі збільшенням обсягів виробництва фармацевтичних підприємств та споживання лікарських засобів.

**МАРКЕТИНГ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: ПОКРАЩАННЯ
СПОЖИВЧОГО ДОСВІДУ**

Вовчанська О. М.

Львівський торговельно-економічний університет, Україна

olcja-2007@ukr.net

Іванова Л. О.

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана

Боберського, Україна

livanova.lac@gmail.com

Сьогодні заклади охорони здоров'я мають такі ж прагнення, що і компанії будь-якої галузі: започаткувати і підтримувати довгострокові відносини зі своїми споживачами. Переосмислення діяльності закладів охорони здоров'я через призму споживача починається з розуміння того, що споживачі мають дуже різний досвід взаємодії зі закладами охорони здоров'я та надають різний рівень оцінок важливості та задоволення тим крокам, які вони роблять на шляху до системного медичного обслуговування. У сфері охорони здоров'я, яка постійно розвивається, постачальники медичних послуг все більше усвідомлюють важливість надання безперебійного та персоналізованого досвіду своїм споживачам. Пандемія COVID-19 прискорила потребу в цифровій допомозі та підкреслила зручність онлайн-сервісів в охороні здоров'я, таких як телемедицина.

Багато людей використовують Інтернет для пошуку інформації про заклади охорони здоров'я. Активний веб-сайт зі зручною навігацією набагато швидше приверне увагу. Пошукова оптимізація (SEO) передбачає використання ключових слів і фраз, які відповідають конкретній медичній практиці. Важливо, щоб веб-сторінка медичного закладу відображалася у верхній частині сторінок результатів пошуку. Веб-сторінки закладів охорони здоров'я можуть оцінюватися за релевантними пошуковими термінами та показувати вміст людям, які хочуть з ним ознайомитись. Споживачі зазвичай більше схильні користуватися послугами закладів охорони здоров'я, якщо бачать, що інші вже мали позитивний досвід роботи з ними. Тому закладам охорони здоров'я важливо мати автоматизовану та сумісну платформу огляду на своєму веб-сайті для збирання відгуків пацієнтів. Медичний персонал також повинен бути активним, спрямовуючи пацієнтів на відгуки, щоб спонукати їх поділитися своїм досвідом.

Зкладам охорони здоров'я для покращання досвіду доцільно

запроваджувати ряд маркетингових важелів. По-перше, визначити мету та зобов'язатися задовольняти потреби споживачів. Споживачі хочуть такі заклади охорони здоров'я, які здійснюють персоналізовані пропозиції та послуги, ціноутворення на основі цінності та покращений досвід. По-друге, зрозуміти споживачів. Сьогодні споживачі медичних послуг потребують отримувати необхідну допомогу від медичних закладів, яким вони довіряють у підтримці їх здоров'я. Специфіка медичного обслуговування значно відрізняється залежно від сегментів споживачів, але певні принципи дизайну можуть бути основою, на яку спираються заклади охорони здоров'я для задоволення потреб споживачів. Ці принципи стосуються забезпечення доступу до зручного, доступного та справедливого догляду, прозорий обмін інформацією, а також надання стимулів, які підтримують активну та постійну залученість споживачів до свого здоров'я. Глибше розуміючи потреби та очікування споживачів, медичні компанії можуть зосередитися на тому, що для споживачів є найважливішим. Важливо, що це дуже залежить від сегмента споживачів та загального контексту їхнього досвіду охорони здоров'я. По-третє, потрібно діяти. Невпинні інновації вже змінюють досвід споживачів медичних послуг, і темпи змін мають тенденцію до зростання завдяки прискоренню інвестицій з боку компаній приватного інвестування та венчурного капіталу. Передові заклади охорони здоров'я мають можливість сприйняти ці зміни, прагнення глибше зрозуміти споживача медичних послуг і стати лідером у розробці і наданні медичних послуг майбутнього.

Для кращої відповідності очікуванням споживачів медичних послуг, закладам охорони здоров'я необхідно використовувати сучасні маркетингові стратегії, які базуються на пріоритетах прозорості, персоналізації, інклюзивності та ін. Один із способів, який дозволяє медичним компаніям піднятися над шумом і зміцнити довіру цільової аудиторії, це стати лідерами думок у своїй галузі. Надаючи цінну інформацію, обмінюючись медичною інформацією та відповідаючи на запитання пацієнтів, медичні компанії можуть зарекомендувати себе як надійне джерело інформації.

Маркетингові дослідження показують, що постачальники медичних послуг часто стикаються з критичними прогалинами, які перешкоджають їх здатності забезпечити безперебійну та персоналізовану допомогу споживачам. Ці прогалини здебільшого стосуються розрізненого споживчого досвіду, окремих систем та відсутності даних, орієнтованих на споживача. Для подолання таких проблем надзвичайно важливо інтегрувати дані споживачів і взаємодіяти зі споживачами через різні канали та пристрої. Така інтеграція дозволяє постачальникам медичних послуг отримувати повний огляд потреб клієнтів у режимі реального часу та доповнювати клінічні дані неклінічними показниками.

Маркетинговими дослідженнями встановлено, що фрагментована природа

інформації в галузі охорони здоров'я створює значні проблеми для маркетологів. Для їх вирішення постачальники медичних послуг повинні визначити пріоритети надійного інтегрованого пакету медичних технологій. Це дозволить їм мати практичний доступ до даних у реальному часі та підтримає вищий рівень маркетингу в закладах охорони здоров'я. Удосконалення інтервалів для запису на прийом, відстеження близькості до постачальника медичних послуг і керування спілкуванням з пацієнтами – це лише окремі з багатьох пріоритетних важелів розвитку закладів охорони здоров'я, які мають важливе значення в медичній допомозі споживачам. Вони можуть бути використані закладами охорони здоров'я для нарощування імпульсу та зміцнення маркетингових можливостей.

Для ефективного вимірювання впливу маркетингових зусиль і вимірювання результатів для споживачів постачальники медичних послуг можуть використовувати різні методи атрибуції. Вирішальну роль у покращанні досвіду споживачів медичних послуг відіграє персоналізація. Пристосовуючи повідомлення та комунікацію до окремих сегментів споживачів, постачальники медичних послуг створюють привабливіший і актуальніший досвід. Персоналізації можна досягти за допомогою обробки зашифрованих даних, тестування та інтегрованих технологій. Безпроблемний та персоналізований шлях споживачів до медичного обслуговування є ключем до покращання їх споживчого досвіду. Інтегруючи дані споживачів і використовуючи передові маркетингові технології, постачальники медичних послуг можуть відстежувати та комунікувати зі споживачами через різні точки взаємодії та пристрої. Ця інтеграція дозволяє в режимі реального часу розуміти повний спектр потреб споживачів у лікуванні та догляді, дозволяє надавати цілеспрямованішу та ефективнішу допомогу.

Життєво важливу роль у розумінні поведінки споживачів, вимірюванні ефективності маркетингу та оптимізації взаємодії споживачів з постачальниками медичних послуг відіграє аналітика даних. Використовуючи інструменти аналізу даних, постачальники медичних послуг отримують цінну інформацію про потреби споживачів, визначають тенденції надання медичних послуг, приймають рішення на основі даних для покращання своїх маркетингових зусиль.

Можемо висновувати, що покращання досвіду споживачів медичних послуг вимагає стратегічного та цілісного маркетингового підходу. Заклади охорони здоров'я можуть підвищувати продуктивність через доступніші медичні продукти, якісніше лікування та кращий медичний досвід пацієнтів, збільшення кількості обслуговуваних споживачів і більшу їх лояльність.

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ РЕКЛАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Болдарь Г. Є., Сурікова І. О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Соціальна реклама сьогодні є потужним засобом втілення державної політики у сфері охорони здоров'я (ОЗ), адже надає можливість для популяризації здорового способу життя, попередження захворювань, підвищенні обізнаності громадян щодо доступних медичних послуг та програм тощо. Як інструмент позитивного інформаційного впливу соціальна реклама дозволяє змінити ставлення громадян до певних суспільних проблем, подолати негативні наслідки інфодемії, формувати нові соціальні цінності.

Метою роботи є вивчення особливостей соціальної реклами у сфері ОЗ. Під час проведення дослідження було використано наступні загальнонаукові та спеціальні методи: аналізу, синтезу, узагальнення, формально-юридичний, логіко-юридичний, контент-аналіз документів, історичний, порівняльний тощо.

На підставі ретроспективного аналізу з'ясовано, що як нова комунікаційна практика соціальна реклама зародилася та сформувалася в першій половині ХХ ст. у США. Узагальнення зарубіжного досвіду свідчить про те, що за ознакою особливостей публічного управління та фінансування у світі застосовується три основних моделі соціальної реклами: американська, англійська, німецька.

Аналіз характеристик соціальної реклами дозволяє стверджувати, що в Україні одночасно поєднуються підходи англійської та німецької моделей. З одного боку, головним замовником і рекламодавцем в Україні на сьогодні є переважно держава, що притаманно централізованій англійській моделі. З іншого боку, уряд виготовлення соціальної реклами громадськими організаціями, що є ознакою німецької моделі.

За результатами дослідження запропоновано поділяти соціальну рекламу за функціонально-тематичним критерієм на два основних види: 1) системна (реклама, тема якої постійно підтримується та розвивається упродовж багатьох років); 2) ситуативна (реклама, розповсюдження якої викликано раптовими кризовими подіями або певними соціальними, правовими чи інституційними змінами у суспільстві).

До системної реклами у сфері охорони здоров'я ОЗ відноситься популяризація інформації, яка була та залишається актуальною для суспільства багато років поспіль: 1) здорового способу життя (підвищення обізнаності щодо шкоди куріння, вживання наркотиків, малорухливого способу життя); 2)

вакцинації; 3) донорства; 4) недискримінації за ознакою стану здоров'я (толерантного ставлення до осіб з інвалідністю, хворих на туберкульоз або СНІД) тощо.

До ситуативної соціальної реклами в останні роки в Україні належить інформація: 1) пов'язана з пандемією COVID-19 (механізм дії та види вакцин від COVID-19, доцільність та порядок вакцинації; необхідність залишатися вдома під час карантину, дотримуватися соціальної дистанції тощо); 2) про зміни у системі охорони здоров'я (порядок отримання е-рецепта, механізм дії державної програми «Доступні ліки», про нові пакети програм медичних гарантій); 3) особливості отримання медичних послуг, ЛЗ, МВ під час війни (наприклад, як отримати під час війни допоміжні засоби реабілітації; як ВІЛ-інфікованим пацієнтам отримати під час війни ліки для антиретровірусної терапії) тощо.

Слід звернути увагу, що за певних соціально-політичних умов, деякі системні тематичні напрями інформаційної роботи набирають особливої актуальності, стають ситуаційними.

Прикладом цього може слугувати донорство крові під час воєнного стану. Так, 09.09.2022 р. в Україні стартувала національна кампанія «Твоя кров може воювати», відповідно на сайтах багатьох державних органів, громадських організацій, а також у авторських програмах лінійних медіа з'явилися інформаційні повідомлення на цю тему.

Розроблено класифікацію соціальної реклами з проблем охорони здоров'я за ознакою території розповсюдження (аудиторії споживачів), яку планується охопити. За цим критерієм соціальна реклама може бути поділена на три рівні: 1) глобальна (створена міжнародні організаціями); 2) національна (створена для однієї країни); 3) локальна (поширюється на певній частини держави, наприклад зовнішня реклама у містах, на транспорті або на місцевому телебаченні).

В якості прикладу глобальної соціальної реклами можна навести ролик Управління ООН з наркотиків та злочинності під гаслом «Спочатку вислухати», розміщений на офіційному сайті організації та платформі спільного доступу до відео YouTube. Вона спрямована на підвищення обізнаності про способи вислухати дітей та молодь, як про перший крок до надання їм допомоги в тому, як рости здоровими та бути в безпеці. Реклама орієнтована на батьків, вчителів, медичних працівників та працівників з профілактики тощо.

Підводячи підсумки, слід зазначити, що сьогодні в Україні існує необхідність зміни парадигми організаційно-управлінських підходів у сфері публічного управління для створення якісної соціальної реклами з проблем охорони здоров'я.

ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»
ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ ПОКАЗНИКИ ПРИЗНАЧЕНЬ НЕСТЕРОЇДНИХ
ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Гашук В. Є. Заяць М. М.

Львівський національний медичний університет ім. Д Галицького, Україна
zayatsmarta@gmail.com

Вступ. Високий рівень популярності призначень медичними фахівцями рецептурних та безрецептурних нестероїдних протизапальних лікарських засобів (НПЗЛЗ), а також їх віднесення до групи ліків, що асоційовані з високими ризиками зумовлює необхідність постійного моніторингу їх призначень з метою оптимізації застосування та визначення векторів фармацевтичної опіки.

Мета дослідження: провести аналіз частоти призначень/рекомендацій лікарями/фармацевтами НПЗЛЗ у щоденній практиці. Використані методи системного аналізу, аналітичний, анкетного опитування, описової статистики.

Результати: проаналізовано 96 валідних анкет медичних фахівців за період від 06.12.2023 до 18.01.2024 віком від 25 до 69 років (середній вік $45 \pm 7,8$ роки), з них 79 жінок (82,30%). Вибірку в основному було сформовано лікарями (95,80%), 4,2% становили фармацевти. Серед лікарських спеціальностей переважали: стоматологія (18,80%), педіатрія (12,50%), сімейна медицина (11,50%), дерматовенерологія (10,40%). Майже половина респондентів (47,90%) мали стаж роботи понад 20 років, 26,00% – від 10 до 20 років, 14,65% до 10 років та до 5 років – 11,50%. Серед респондентів переважали медики, місце роботи яких в закладі охорони здоров'я (ЗОЗ) амбулаторного типу – це 72 (75,00%), а ЗОЗ стаціонарного типу – 23 (24,00%), не працювало на момент опитування – 1 (1,00%). Встановлено, що НПЗЛЗ використовують в своїй практиці – 84 (87,50%), а ще 12 (12,50%) – вказали, що не призначають взагалі ліки цієї групи. Щодо частоти призначень, декілька разів на тиждень НПЗЛЗ призначають 21,9% і щодня – 14,60%. Встановлено, що основними НПЗЛЗ в практиці є переважно безрецептурні ліки, наприклад, ібупрофен (64,60%). На другому місці – парацетамол (41,70%), наступні німесулід (39,60%) та диклофенак – 31,30%. Серед форм випуску найчастіше медичні фахівці призначають засоби для перорального прийому (таблетки, капсули, розчини) – (82,30%), для парентеральні (ін'єкції, інфузії) (21,90%) та місцеві (мазі, креми) – (20,80%).

Висновки. Отримані результати свідчать про високу частоту призначень НПЗЛЗ 87,50%, серед них 14,60% роблять такі призначення щоденно. Враховуючи розподіл спеціальностей респондентів (більшість становили стоматологи, педіатри та загальна практика сімейна медицина), закономірно, що найчастіше у призначеннях фігурують ібупрофен (64,60%), парацетамол (41,70%), німесулід (39,60%) та диклофенак (31,30%).

**ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У РАЗІ
ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ РОЗЛАДІВ:
АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАЛІЗАЦІЇ НА
ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ ТА В АПТЕЦІ М. КИЄВА**

Герасимова О. О., Гордієнко Т. С., Ткачова О. В.
Національний фармацевтичний університет, Україна
o.a.gerasymova@gmail.com

Вступ. Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту – це різноманітна комбінація гастроінтестинальних симптомів без структурних або біохімічних порушень. Наявність цих симптомів у людини часто свідчить про порушення рухової функції та чутливості шлунково-кишкового тракту. Для фармакотерапії функціональних розладів шлунково-кишкового тракту використовуються лікарські засоби (ЛЗ) різних фармакологічних груп. Їх призначення залежить від типу та важкості симптомів, а також від індивідуальних особливостей пацієнта.

Мета даної роботи – визначити асортимент та особливості реалізації ЛЗ, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів, в Україні та в аптеці м. Києва у 2022 році.

Методики дослідження. Визначення міжнародних непатентованих назв (МНН) та торгових найменувань (ТН) представників групи А03 «Лікарські засоби, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів» на фармацевтичному ринку України та обсягів їх реалізації в натуральних одиницях в країні проводили за даними системи дослідження ринку «Pharmexplorer» компанії «Моріон» (за станом на грудень 2022 р.). Аналіз асортименту та особливостей реалізації препаратів даної групи в комерційній аптеці м. Києва проводили за допомогою відповідної документації аптеки за 2022 рік.

Результати дослідження. Лікарські засоби, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів, були представлені в Україні у 2022 році в кількості 38 МНН та 151 ТН. Найбільшою кількістю ТН у досліджуваній період була представлена підгрупа А03А «Засоби, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту» (84-87 ТН), найменшою – підгрупа А03В «Прості препарати беладони та її похідних» (4-5 ТН). Співвідношення ЛЗ, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів, іноземного та вітчизняного виробництва на українському фармацевтичному ринку було практично однаковим у 2022 році. Діапазон цін за упаковку досліджуваних ЛЗ був широким: від 15,15 до 928,27 грн. З одного боку, це може суттєво впливати на

вартість курсу лікування, з іншого – вказує на можливість проведення, при необхідності, генеричної заміни.

Згідно з даними обсягів споживання ЛЗ на українському фармацевтичному ринку в 2022 році було реалізовано 20260793 упаковки препаратів групи А03 «Лікарські засоби, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів». Лідером за обсягами реалізації серед ТН у досліджуваний період був представник підгрупи А03 D «Спазмолітичні засоби в комбінації з анальгетиками» – Спазмалгон «Teva», табл. №20 (кількість реалізованих упаковок – 3368766).

У порівнянні з пропозиціями на фармацевтичному ринку України в аптеці м. Києва препарати групи А03 «Лікарські засоби, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів» були представлені у 2022 році не в повному обсязі: 83 ТН, які відповідають 28 МНН ЛЗ. Більшість з них – іноземного виробництва. В аптеці, як і на українському фармацевтичному ринку, найбільшою кількістю МНН та ТН була представлена підгрупа А03А «Засоби, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту»; найменшою – підгрупа А03В «Прості препарати беладони та її похідних». Слід відмітити, що в даній аптеці були наявні ТН всіх присутніх в Україні МНН підгрупи А03В «Прості препарати беладони та її похідних», А03Е «Спазмолітичні та антихолінергічні засоби в комбінації з іншими препаратами», А03F «Стимулятори перистальтики». Інтервал цін за упаковку був широким для більшості досліджуваних підгруп ЛЗ, представлених в аптеці. Виключення – підгрупа А03В «Прості препарати беладони та її похідних». Діапазон цін за упаковку її ТН складав від 58,67 грн до 75,00 грн.

Протягом 2022 року в аптеці м. Києва було реалізовано 1213 упаковок представників групи А03 «Лікарські засоби, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів». Лідером за обсягами реалізації серед ТН у досліджуваний період був представник підгрупи А03 D «Спазмолітичні засоби в комбінації з анальгетиками» – Спазмалгон, Teva, табл. №10 (кількість реалізованих упаковок – 158).

Висновки. Група А03 «Лікарські засоби, що застосовуються у разі функціональних шлунково-кишкових розладів» у 2022 році були представлені в Україні в кількості 38 МНН та 151 ТН, мала достатньо широкий діапазон цін за упаковку для вибору ЛЗ як з позицій його ефективності та безпеки, так і економічної доцільності. В аптеці м. Києва була представлена більшість МНН препаратів даної групи та більше половини ТН від їх загальної кількості на українському фармацевтичному ринку. Лідерами за кількістю реалізованих упаковок в даній аптеці м. Києва та, в цілому, в Україні у досліджуваний період були різні форми випуску ТН «Спазмалгон».

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Голуб О. В., Чернявська І. М.

Дніпровський державний технічний університет, Україна

eov-eco@ukr.net

У зв'язку з ситуацією, в якій опинилася наша країна унаслідок повномасштабного російського вторгнення, вітчизняна сфера послуг стає, одним з небагатьох секторів економіки, що в умовах воєнного стану нарощує обсяги виробництва в порівняних цінах. Це пояснюється тим, що багато послуг, які раніше надавалися споживачам безкоштовно або за символічну плату (тобто фінансувалися з бюджету), стали платними. Перш за все, маються на увазі послуги в сфері освіти, охорони здоров'я, фізичної культури та спорту, комунікацій тощо. Крім скорочення державного фінансування, сама трансформація економіки викликала до життя появу багатьох нових видів послуг. У результаті цього посилилася конкуренція між підприємствами сфери послуг. Це у повній мірі стосується й ринку медичних послуг, який став привабливим для підприємців, тому що деякі види послуг практично не потребують значного стартового капіталу. Це, з одного боку, дозволяє сподіватися на швидку віддачу вкладень, що важливо в нестабільних умовах, коли горизонт планування дуже невеликий. З іншого боку, розвиток організації виробництва медичних послуг створює необхідні умови для використання праці висококваліфікованих працівників.

Медична послуга – це результат корисної діяльності, що змінює стан особи. Інакше кажучи, цим послугам властивий високий ступінь невизначеності або мінливості. Ця обставина ставить споживача послуг у невідгідне положення, тому що результат послуги, її корисний ефект він зможе оцінити лише після її надання, а надавачам послуг у цих умовах складно здійснювати їх просування. Саме в силу своєї невизначеності або мінливості сфера медичних послуг потребує державного регулювання більшою мірою, ніж ринки інших послуг. Найчастіше державне втручання у функціонування ринку медичних послуг викликається не тільки економічними, але соціальними причинами. Тому в країні розробляються заходи для державного регулювання сфери медичних послуг і встановлення стандартів, що регламентують зміст послуг та якість їх надання.

Для розробки корпоративної стратегії підприємства медичної сфери послуг, як й будь-якого підприємства, необхідно провести аналіз темпів зростання. У підприємств – виробників товару конкурентна перевага найчастіше залежить від його масштабу. Підприємства медичної сфери послуг збільшують масштаби

свого виробництва (обсягів обслуговування), головним чином, за рахунок відкриття великої кількості філій (відділень).

Можливості створення постійної конкурентної переваги у підприємства медичних послуг майже такі самі, як і у виробника товарів. Але ж вимоги споживачів до медичних послуг відрізняються від вимог до товарів. Однією з головних вимог до успішної роботи медичного підприємства (клініки, лабораторії, салону тощо) є висококваліфікований персонал. Споживачі (пацієнти) повинні бути впевнені в якості обслуговування. Дослідження довели, що пацієнти бажають більшого часу, яке передбачається на спілкування з фахівцями, які надають медичну послугу [1].

Управляти попитом на послугу означає контролювати споживачів. Попит складається з двох груп: нових клієнтів і постійних клієнтів. Теорія і практика традиційного ринку спрямована на залучення нових клієнтів і надання їм послуг. Однак сьогодні акценти змінилися. Крім використання стратегій для залучення нових клієнтів, медичні заклади роблять усе можливе, щоб утримати існуючих клієнтів і підтримувати з ними постійні відносини. Статистика показує, що старі погляди змінюються. Лояльний клієнт в п'ять разів дорожчий, ніж утримання задоволеного клієнта. Задоволений клієнт розповідає в середньому трьом своїм друзям про послугу, яка йому сподобалась, а незадоволений ділиться своїм розчаруванням в середньому з десятьма друзями.

Якщо споживач (пацієнт) не задоволений медичними послугами, у підприємства є кілька способів виправити ситуацію:

1) підготувати співробітників до можливості виникнення проблем. Усі працівники, особливо ті, які контактують із споживачем повинні чітко знати свої дії у конфліктних ситуаціях;

2) бажано, щоб співробітник, який контактує із споживачем, мав достатні повноваження для негайних дій;

3) щоб зменшити роздратування споживача рівнем обслуговування, підприємство повинно виправити помилку і якимось компенсувати завдані збитки.

Високий рівень мотивації обслуговуючого та медичного персоналу передбачає наявність високого рівня організаційної культури підприємства. Якщо така культура існує, то вона перетворюється на міцне знаряддя досягнення переваги над конкурентами.

Список використаних джерел

1. Маркетингові дослідження: потужний інструмент пошуку інсайтів. URL: <https://youscan.io/ua/blog/market-research/> (дата звернення: 10.02.2024).

**ФАРМАЦЕВТИЧНА СКЛАДОВА ДІЯЛЬНОСТІ
АМБУЛАТОРІЇ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

Городецька І. Я., Новіченко Ю. В.

**Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Україна**

horodetska@gmail.com

Вступ. Сучасний стан державної політики щодо збереження здоров'я населення України демонструє низку проблем, позаяк існують реальні загрози здоров'ю нації. Відповідно до основних пріоритетів реформування галузі охорони здоров'я в Україні відбувається процес її модернізації, який базується на принципах доступності, безпечності, результативності, своєчасності, економічної ефективності, недискримінації, орієнтованості на людину, для забезпечення реального доступу населення до якісних медичних послуг, [<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#n19/>] Саме тому дослідження особливостей надання первинної медичної допомоги (ПМД) населенню на рівні амбулаторії загальної практики сімейної медицини (АЗПСМ) є актуальним.

Мета. Дослідити та порівняти особливості роботи та використання лікарських засобів (ЛЗ) і медичних виробів (МВ) для надання ПМД пацієнтам в Угерській АЗПСМ під час мирного періоду, пандемії COVID-19 та воєнного стану, яка знаходиться в селищі Угерсько Стрийської міської громади Львівської області.

Матеріали і методи. Структура звернень і захворюваності пацієнтів Угерської АЗПСМ за 2019 2020 та 2023 рр. Використання ЛЗ і МВ для надання ПМД. Методи інформаційного пошуку, клініко-епідеміологічного та контент-аналізів, порівняльний та узагальнення.

Основний зміст дослідження. З'ясовано, що кількість пацієнтів, які звертались за ПМД в Угерську АЗПСМ, зростала протягом досліджуваного періоду: на 30,13 % у 2020 р. порівняно з 2019 р. та на 6,2 % у 2023 р. порівняно з 2020 р. У 2019 та 2020 рр. в структурі пацієнтів переважали жінки (57,0 % та 51,0 %), тоді як у 2023 р. – чоловіки (56,0 %). Розподіл пацієнтів за віком не виявив панівної групи і показав, що у різні періоди дослідження домінували неоднакові вікові групи. В структурі захворювань пацієнтів, що звертались за ПМД в Угерську АЗПСМ, більшість займали хвороби органів дихання (43,6 %, 51,0 % та 42,0 % у відповідних періодах), на другому місці – хвороби системи кровообігу (17,0 %, 15,6 %, 20,0 %), на третьому – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (14,0 %, 7,5 %, 14,0 %). Значний ріст частки хвороб дихальної системи у 2020 р. (до 51,0 %) пов'язаний з активною фазою поширення пандемії COVID-19.

Для надання ПМД у 2019, 2020 та 2023 рр. використовувались 23 позиції

ЛЗ вітчизняного виробництва, з них 20 ЛЗ збігалися з примірним переліком ЛЗ, необхідних для закладів (підрозділів) загальної практики - сімейної медицини (затвердженим наказом МОЗ України від 23.07.2001 р. № 303 [<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0303282-01#Text>]), трьох позицій в переліку не було, тобто кількість використовуваних ЛЗ становила лише 26,6 % від примірного переліку. Більшість ЛЗ становили ін'єкційні лікарські форми (78,26 %), решта – таблетки (21,74 %).

Встановлено, що одержані ЛЗ, не завжди повністю використовувалися протягом звітної періоду. Так, у 2019 р. 100 % були використані 7 з 23 ЛЗ (30,43 %), у 2020 р. – 5 (21,74 %), у 2023 – 6 (26,09 %), причому 4 позиції ЛЗ збігалися у всіх аналізованих періодах (р-н магнію сульфату 25 % 5,0 мл в амп., р-н фуросеміду 1 % 2,0 мл в амп., лоратадин 10 мг в табл., парацетамол 500 мг в табл.). Найнижче значення ступеня використання ЛЗ становило 55,0 % для корглікону 0,6 мг/мл по 1 мл амп. у 2019 р., 53,3 % для етамзилату 12,5 % по 2 мл в амп. у 2020 р. та 53,5 % для нітрогліцерину по 0,5 мг в табл. Середнє значення ступеня використання одержаних ЛЗ становило 84,61 % у 2019 р., 81,46 % у 2020 р. та 83,17 % у 2023 р. ЛЗ, які використовувались для надання ПМД в Угерській АЗПСМ, належали до 7 груп першого рівня АТХ-класифікації ЛЗ. Понад половину використаних ЛЗ відносились до груп В – «Засоби, що впливають на систему крові та гемопоез» і С – «Засоби, що впливають на серцево - судинну систему». У 2019 та 2020 рр. для надання ПМД застосовувались 23 МВ, у 2023 р. було додано ще 3 їх позиції для проведення тестів на Covid-19. Повністю були використані протягом звітної року у 2019 р. 12 позицій з 23 МВ (52,17 %), у 2020 р. – 18 з 23 (78,26 %), у 2023 р. – 12 з 26 (46,15 %). Лише 4 позиції МВ використані повністю у всіх трьох досліджуваних періодах: шприци 2 мл і 5 мл, шпатель дерев'яний та стрічка діаграмна для електрокардіографа. У 2023 р. МВ для проведення тестів на Covid-19 (3 позиції) також були використані повністю. Найнижче значення ступеня використання продемонструвала у всіх періодах тест-система на виявлення ВІЛ (25,0 % у 2019 р., 40, 0 % у 2020 р. та 36,0 % у 2023 р.). Середнє значення ступеня використання одержаних МВ у 2019 р. становило 94,61 %, у 2020 р. – 98,33 % і у 2023 р. – 76,58 %.

У 2023 р. Угерська АЗПСМ вперше отримала гуманітарну допомогу від Міжнародного медичного корпусу. В її структурі було представлено 25 ЛЗ семи груп першого рівня АТХ-класифікації. Найбільшу частку займала група J – «Протимікробні лікарські засоби для системного застосування» (35,76 %). Лише один ЛЗ (молнупіравір 200 мг в табл.) не був використаний повністю (73,12 %) протягом звітної року.

Висновок. З'ясовано особливості використання ЛЗ і МВ для надання ПМД пацієнтам Угерської АЗПСМ, що може слугувати підґрунтям для їх оптимізації.

МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ КАРБАМАЗЕПІНУ В УКРАЇНІ

Гриньків Я. О.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Україна

yaryna_hrynkiv@ukr.net

Вступ. Карбамазепін (К) визнаний як один з ключових інструментів у лікуванні різноманітних станів, зокрема епілепсії та біполярного розладу.

Мета дослідження. Проаналізувати наявність на фармацевтичному ринку України лікарських форм (ЛФ), дозування, виробників К та динаміку змін вітчизняного фармацевтичного ринку.

Матеріали та методи. Дані інформаційного фонду Державного реєстру лікарських засобів (ЛЗ) України. Методи дослідження - вебметричний та порівняльний аналізи, систематизація даних.

Отримані результати. Відповідно до інформації з інструкцій для медичного застосування, К застосовують як протисудомний, нейротропний, психотропний засіб. Станом на лютий 2024 р. на фармацевтичному ринку України зареєстровано 17 торгових назв К (не враховуючи субстанції та фасування in bulk), які виготовляють у таких ЛФ: таблетки по 200 і 400 мг; таблетки пролонгованої дії по 200, 300, 400, 600 мг; суспензія оральна по 100 мг/5 мл. К у формі таблеток по 200 мг у фасуванні in bulk виготовлено на 4 заводах, 3 з яких українські та 1 з Індії. Станом на початок 2024 року практично 47% ЛЗ на основі К – іноземного виробництва (враховуючи дозування діючої речовини та ЛФ), 41% - вітчизняного, а 12%-спільне виробництво Україна/Індія.

Проведене маркетингове дослідження фармацевтичного ринку України у 2011 р. показало, що К виготовлявся 11 фармацевтичними заводами, 5 з яких українські (продовжують виготовляти ЛЗ до сьогодні). Номенклатура ЛЗ на основі К нараховувала 16 найменувань, з них 75% від загальної кількості – іноземного походження і 25% – вітчизняного.

Висновки: Зареєстровано 17 торгових назв препарату у різних ЛФ, що свідчить про гнучкість та адаптивність виробників препарату до потреб пацієнтів та лікарів. Порівняння з попереднім дослідженням 2011 року демонструє збільшення кількості виробників та розширення номенклатури ЛЗ на основі К. Різноманіття дозувань та ЛФ дозволяє забезпечити оптимальне та персоналізоване лікування для різних груп пацієнтів. Перспективою для розширення фармацевтичного ринку України є збільшення кількості вітчизняних виробників ЛЗ на основі К, які мають пролонговану дію (клінічно доведено ефективність та безпечність таких лікарських форм).

**ФАРМАКОЕКОНОМІКА ПРОГЕСТЕРОНУ
ЯК ЗАСОБУ ЗАПОБІГАННЯ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ**

Громовик Б. П., Пилипчук С. І, Пилипчук І. С., Ярکو Н. Б.

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького, Україна

hromovyk@gmail.com

Згідно з рекомендаціями Міжнародної федерації гінекології та акушерства (FIGO, 2021), Товариства медицини матері та плоду США (SMFM, 2023) та Королівського коледжу акушерів і гінекологів Великої Британії (RCOG, 2023), а також клінічних настанов Комітету медицини матері та плоду Товариства акушерів і гінекологів Канади (SOGC, 2020) та Американського коледжу акушерів і гінекологів (ACOG, 2023) лікарські форми вагінального прогестерону (Пт) показані для запобігання передчасних пологів (ПП) у жінок з одноплідною вагітністю та короткою довжиною шийки матки (≤ 25 мм).

Метою дослідження була фармакоекономічна оцінка торгових назв та лікарських форм Пт як засобу запобігання ПП. Методи дослідження ґрунтувалися на вивченні наукових матеріалів, Реєстру оптово-відпускних цін (ОВЦ) на лікарські засоби (ЛЗ) станом на 21.02.2024 та оптових їх пропозиціях на сайті Proxima Apteka станом на 19.02.2024, а також на методі контент-аналізу та показнику (коефіцієнті) «витрати/ефективність» (cost/effectiveness ratio, CER) за видозміненою формулою: $CER = Ef / CDD$, де Ef – показник ефективності профілактики або зниження ризику ПП, CDD – вартість добової дози ЛЗ.

За даними інформаційного листа вагітним жінкам І групи лише зі скаргами, але без наявності органічних змін загрози ПП, призначали капсули м'які Прогинорм Ово® (перорально), II групи – Прогинорм Геста® (інтравагінально) виробництва Лабораторіос Леон Фарма С.А. (Іспанія) у стартовій добовій дозі 200 мг у два прийоми через 12 годин. Під час подальшого спостереження було встановлено, що в I і II групах пологи в терміні ≥ 37 тижнів відбулися у 84 і 81% жінок відповідно. Зважаючи на ОВЦ упаковок Прогинорм Ово® (358 грн) і Прогинорм Геста® (340 грн) по 100 мг № 30, CER у відсотках для першого ЛЗ становить 28,41%, для другого ЛЗ – 27,98%.

У мережевому мета-аналізі було проведено непряме порівняння між ефективністю двох лікарських форм вагінального Пт щодо ризику ПП < 33 тижнів вагітності: 8 % гель вагінальний (Кринон®), що містить 90 мг мікронізованого Пт на дозу, який вводився один раз на день вранці, та капсули мікронізованого Пт 200 мг (Утрожестан®), що призначалися щовечора.

З'ясовано, що за співвідношенням вартість/ефективність серед капсул м'яких Прогинорм Ово® і Прогинорм Геста® суттєвої різниці немає, проте за відсутності обмежень прийнятнішим є Прогинорм Геста®. Щодо гелю вагінального Кринон® та капсул Утрожестан®, то більш показаними є капсули.

**РОЗВИТОК ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ
МАРКЕТИНГУ ТА ЇХ ВПЛИВ НА СТРАТЕГІЇ ВЗАЄМОДІЇ З
МЕДИЧНИМИ ФАХІВЦЯМИ ТА ПАЦІЄНТАМИ**

Даценко І. С.

**Національний університет охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика,
м. Київ, Україна
2840870@gmail.com**

Фармацевтична галузь є однією з найбільш динамічних та важливих сегментів глобальної економіки, яка постійно зазнає значних змін та викликів. У світлі стрімкого технологічного розвитку, демографічних змін та росту свідомості споживачів, фармацевтичні компанії постійно шукають нові та ефективні стратегії ефективного маркетингу для досягнення конкурентної переваги та забезпечення успіху на ринку.

Мета роботи полягає у вивченні розвитку цифрових технологій у фармацевтичному маркетингу та їх впливу на стратегії взаємодії з медичними фахівцями та пацієнтами.

Фармацевтичний ринок України наразі трансформується під впливом низки факторів, серед яких стрімкий розвиток новітніх технологій, наукові відкриття, швидкі соціальні зміни, тощо. У такому середовищі ефективно використання маркетингових стратегій та тактик є ключовим для успіху фармацевтичного сектору.

Встановлено, що у сучасному фармацевтичному маркетингу спостерігається зростаюча популярність стратегії персоналізованої медицини та використання цифрових технологій. Завдяки досягненням у галузі аналітики даних і штучного інтелекту, фармацевтичні компанії здатні аналізувати великі обсяги даних та розробляти інноваційні рішення для медичної практики. Особливо важливим є можливість створення точних профілів пацієнтів для подальшої індивідуалізації програм лікування.

Ефективна комунікація з медичними фахівцями є також ключовим елементом стратегії фармацевтичного маркетингу, оскільки компанії можуть надавати лікарям та фармацевтам актуальну та достовірну інформацію про свої продукти, клінічні дослідження та лікування, використовуючи різноманітні форми професійного навчання та обміну досвідом, такі як вебінари та конференції.

Варто відмітити, що контент-маркетинг стає все більш популярнішим та важливішим для взаємодії з пацієнтами, медиками та фармацевтами. Фармацевтичні компанії створюють цільовий контент, спрямований на профілактику, лікування та управління захворюваннями, з метою підвищення

рівня освіченості цільової аудиторії. Ключовими аспектами контент-маркетингу є: науково-обґрунтований контент, освітня місія, ресурси для медичних фахівців, стратегія соціальних медіа, персоналізація. Використання цього маркетингового підходу дозволяє фармацевтичним компаніям ставати не лише постачальниками лікарських засобів, а й партнерами у збереженні та підтримці здоров'я своїх пацієнтів.

Водночас зосередженість на пацієнтах та їхніх потребах стає стратегічним напрямком для фармацевтичного маркетингу, що обумовлено низкою факторів: зростанням важливості пацієнтського центрizmu, зміною уявлень про лікування, зростанням конкуренції на ринку, розвитком технологій та зв'язку. Розвиток мобільних технологій і швидкий доступ до інформації дозволили створити додатки, які допомагають пацієнтам вести облік свого здоров'я, правильно приймати ліки та бути в курсі результатів медичних досліджень. Мобільні додатки стали надійними помічниками для хворих у веденні обліку їхнього здоров'я. Завдяки цим додаткам можна зберігати дані про своє самопочуття, фізичну активність, результати вимірювань тиску, рівня цукру в крові та інші показники, що дозволяє пацієнтам краще розуміти свій стан здоров'я та вчасно реагувати на будь-які зміни. Однією з основних проблем в лікуванні, з якою стикаються багато пацієнтів, є правильний прийом ліків. Мобільні застосунки надають можливість налаштовувати нагадування про прийом необхідних ліків в потрібний час. Це особливо корисно для тих, хто має складні схеми лікування або приймає кілька препаратів одночасно.

Варто відзначити, що розвиток програми підтримки пацієнтів включаючи мобільні додатки для відстеження інформації пов'язаної зі здоров'ям, направлені на покращення доступу до лікування та збільшення відповідальності за своє здоров'я.

Водночас зростаюча увага до соціальної відповідальності та сталості також стає важливим аспектом фармацевтичного маркетингу. Сьогодні зростає усвідомлення того, що фармацевтичні компанії мають не лише комерційні обов'язки, але й моральні та етичні зобов'язання перед суспільством. Вони все більше звертають увагу на свою соціальну відповідальність та сталість. Вони розвивають програми доступу до лікування для менш забезпечених груп населення, займаються розробкою екологічно чистих технологій та виробництвом, а також активно підтримують громадські та благодійні ініціативи.

Отже, фармацевтичний маркетинг стає все складнішим та інноваційнішим. Проведення подальших досліджень в галузі фармацевтичного маркетингу має великий потенціал для виявлення нових можливостей, спираючись на передові технології та стратегії маркетингу, які постійно розвиваються.

**ЧАСТОТНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ
З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**

Демчук М. Б., Ковбар Ю. Л.

Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського, Україна

pavljukm@tdmu.edu.ua

Вступ. У світі одними із найпоширеніших неінфекційних захворювань, є серцево-судинні патології. Близько 64,3 млн людей страждає на хронічну серцеву недостатність (ХСН), і їх кількість постійно буде зростати, у зв'язку зі старінням населення та значним розповсюдженням серцево-судинних патологій. Дослідження, які були проведені в країнах Європи і в Україні показують, що у дорослого населення показники захворюваності на ХСН складають 1,5-5,5%, у людей похилого віку – 10-15%. Використання ефективної фармакоterapiї є дуже важливим для успішного лікування цього захворювання. Метою роботи було провести ретроспективний аналіз листків призначень хворим із ХСН і оцінити відповідність призначень діючим національним рекомендаціям.

Методики дослідження. Об'єктами дослідження були 50 листків призначень хворих з діагнозом ХСН. З них було 32 (64 %) чоловіків. Середній вік хворих становив – 54 роки. Міські жителі склали 82 % вибірки. Із загальної когорти у 60 % хворих також була діагностована ішемічна хвороба серця, у 68 % хворих – артеріальна гіпертензія, у 40 % хворих – стенокардія. Також у 20 хворих встановлено кардіосклероз, з яких у 9 хворих – постінфарктний кардіосклероз.

Результати. Аналіз первинних даних з листків призначень хворих на ХСН дозволив встановити, що у процесі лікування було використано: лікарські засоби із груп: інгібітори АПФ (отримували 46% пацієнтів), β -адреноблокатори (72% пацієнтів), діуретики (23 % пацієнтів), антагоністи кальцію (34% пацієнтів), блокатори рецепторів ангіотензину II (14% пацієнтів), гіполіпідемічні засоби (62 % пацієнтів), антитромботичні засоби (74% пацієнтів), нітрати (26 % пацієнтів), вазодилататори (24% пацієнтів) та інші кардіологічні препарати із групи C01 EB за АТХ-класифікацією (54%), препарати калію та магнію (10% хворих). Результати частотного аналізу за міжнародними непатентованими назвами показали, що лідерами за призначенням були валсартан (28 % пацієнтів), триметазидин (26 %), розувастатин (40 %), кислота ацетилсаліцилова (38 %), карведилол (18 %) спіронолактон, молсидомін та ніфедипін (по 16 %), метопролол, небіволол та периндоприл (по 14 %).

Висновки. Проведений аналіз ринку показав, що за частотою призначень переважають препарати категорії «життєво-необхідні» (V), а напрямки фармакоterapiї, в основному, відповідають сучасним рекомендаціям щодо лікування ХСН.

**МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ
ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ НЕРУБЦЕВОЇ ФОРМИ АЛОПЕЦІЇ
ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ АКТУАЛЬНОСТІ СТВОРЕННЯ НОВОГО
ВІТЧИЗНЯНОГО ПРЕПАРАТУ У ФОРМІ ЛОСЬЙОНУ**

Димченко А. А., Коноваленко І. С., Ковальова Т. М.

Національний фармацевтичний університет, Україна

ilonakonovalenko1601@gmail.com

Алопеція (лат. Alopecia - облісіння, плішивість) - вогнищеве або дифузне випадання волосся, яке призводить до зменшення густоти волосся або до повного їх зникнення в певних зонах шкіри голови або тіла людини. Серед захворювань волосся алопеція є найбільш поширеною формою порушення росту волосся, її частина становить близько 80 %, при цьому 30-40 % захворювання припадає на осіб молодого віку до 50 років.

Нерубцева форма алопеції є значною дерматологічною проблемою. Це не лише наявність патології та необхідність її лікування, але також соціальна проблема, пов'язана з розвитком особистісних комплексів, проблемою працевлаштування та можливості налагодити особисте життя; терапія алопеції пов'язана із значними фінансовими витратами, потребує часу та уваги від пацієнта.

В даний час терапія нерубцевої алопеції чоловіків і жінок залишається актуальною проблемою завдяки випадкам, що почастишали, звернення пацієнтів до фахівця-трихолога, а також в аптечній мережі в пошуку ефективних лікарських препаратів системної та топічної дії.

Терапії алопеції досі вважається складним завданням дерматології та трихології, що пояснюється численними ланками патогенетичних механізмів, на які необхідно впливати одночасно. Серед лікарських препаратів для корекції алопеції обмежений асортимент безпечних високоефективних засобів, здатних тривалий час фармакологічно діяти за відсутності побічних ефектів. Важливими факторами є необхідність постійного використання топічних засобів, що значно підвищує вартість терапії.

Асортимент лікарських препаратів для лікування алопеції представлений переважно зарубіжними виробниками, серед яких найбільший відсоток складають шампуні, розчини, спреї та засоби топічного застосування, лінії догляду за шкірою голови та волоссям у вигляді ампульних розчинів, капсул, масок, гелів, кремів, системи для введення за допомогою мезотерапії, що містять стимулятори росту волосся як природного, так і синтетичного походження.

Більшість представлених на фармацевтичному ринку України засобів впливають без урахування фізіологічних змін у шкірі голови та фолікулах

волосся, що змушує говорити про необхідність комплексної терапії з впливом кількох видів коштів на більшість ланок патологічного процесу.

Метою нашої роботи стало обґрунтування доцільності створення нового вітчизняного лікарського засобу у формі лосьйону для аплікаційного нанесення на волосисту частину шкіри голови для лікування нерубцевих форм алопеції.

Для проведення системного аналізу фармацевтичного ринку засобів для лікування демодекозу необхідно врахувати структуру даного сегменту, який має обмежену кількість препаратів. На вітчизняному фармацевтичному ринку лікарські препарати виготовлені для лікування нерубцевих форм алопеції у дуже невеликій кількості. Асортиментний ряд лікарських засобів розшарувався на такі сегменти лікарських форм: тверді (капсули, таблетки), м'які (мазь, гелі, крем) та рідкі (розчини). Відсоткове співвідношення цих форм чітко вказує на нестачу м'яких лікарських форм.

Узагальнення стратегії терапії різних форм нерубцевих алопецій відбулося на проведеній у 2012 р. у Барселоні міжнародній конференції з трихології, а також на VIII Всесвітньому конгресі трихологів (Корея, 2014 р.). Так, перелік лікарських препаратів містить: міноксидил та його похідні; активатори ферменту 5- α -редуктази; антиандрогенні засоби (оральні контрацептиви).

Терапія нерубцевих форм алопеції включає застосування системних та топічних лікарських препаратів, а також прийом вітамінних препаратів (С, В 1, 2, 6, 12, А, Е, РР), мікроелементів (мідь, цинк, залізо), методів апаратної терапії (дарсонвалізація, радіочастотний метод).

Сегмент засобів представлений такими формами, як креми – (23 %), лосьйони – (10 %), емульсії – (27 %), суспензії – (15 %), гелі – (11 %), розчини – (5 %).

Наступним етапом досліджень був аналіз асортименту з міжнародних непатентованих назв. Слід зазначити, що асортиментний ряд засобів на лікування алопеції відпускаються споживачеві як без рецептів, так і за рецептами лікарів. Переважають лікарські засоби, що відпускаються без рецепта 87,6 %. Рецептурні препарати складають 12,4 %.

Загальна тенденція розвитку асортиментного ряду засобів для лікування алопеції представлена зарубіжними лікарськими препаратами, що наочно відображає різноманітність лікарських форм. Косметичні засоби, також у більшості представлені зарубіжними фірмами (Франції, Іспанії, Ізраїлю, Німеччини тощо). Основу асортименту становлять безрецептурні лікарські засоби.

Можна зробити висновок, що доцільно створення нового вітчизняного лікарського засобу у формі лосьйону для аплікаційного нанесення на волосисту частину шкіри голови для лікування нерубцевих форм алопеції.

**АНАЛІЗ ЗА НАЯВНІСТЮ У МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ
ДОКУМЕНТАХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ
ОСТЕОАРТРОЗУ, ПРЕДСТАВЛЕНИХ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ
РИНКУ УКРАЇНИ**

Долина Б. О., Ткачова О. В.

Національний фармацевтичний університет

bobobo2906@gmail.com

Остеоартроз (ОА) це найбільш поширена патологія синовіальних суглобів. Остеоартроз є дистрофічним захворюванням всіх компонентів суглоба, у першу чергу хряща, а також субхондральної кістки, синовіальної оболонки, зв'язок, капсули, навколо суглобових м'язів. Поширення ОА на початку 21 століття досягло розмірів широкомасштабної неінфекційної епідемії. Для патогенетичного лікування хворих на ОА зазвичай призначають як локальну протизапальну стероїдну, так і нестероїдну терапію.

Метою роботи стало проведення формального VEN-аналізу протизапальних препаратів, що використовують для лікування ОА та представлених на фармацевтичному ринку України у 2024 р. Для проведення аналізу були використані наступні МТД: Державний формуляр ЛЗ України, 15 випуск (ДФЛЗ), Національний перелік основних ЛЗ України, Британський національний формуляр, 84 випуск (БНФ) і Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на остеоартроз (2006 р.).

Станом на лютий 2024 р. в Україні зареєстровано 8 міжнародних непатентованих найменувань (МНН), що за АТХ класифікацією відносяться до груп M01 та M02: целококсиб, еторикоксиб, індометацин, диклофенак, кеторолак, ацеклофенак, глюкозамін та хондроїтину сульфат. За результатами VEN-аналізу виявлено, що диклофенак включений в усі чотири проаналізовані МТД. Глюкозамін не увійшов до жодного МТД. До клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на ОА увійшли целококсиб, еторикоксиб, індометацин, диклофенак, кеторолак, ацеклофенак, хондроїтину сульфат. До ДФЛЗУ (15 випуск) увійшли всі зареєстровані МНН, окрім глюкозаміну. До Національного переліку основних ЛЗ України включений лише диклофенак. До БНФ увійшли всі препарати, окрім хондроїтину. За даними БНФ глюкозамін та хондроїтин на сьогодні не рекомендовані для лікування хворих на остеоартроз.

Обираючи знеболювальний і протизапальний препарат, перевагу слід надавати такому, який має виразну ефективність і високий профіль безпеки. За результатами формального VEN-аналізу серед проаналізованих МНН препаратів, що використовують для лікування хворих на ОА, життєво-необхідними є целококсиб, еторикоксиб, індометацин, диклофенак, кеторолак, ацеклофенак.

ПІЛОТНИЙ АНАЛІЗ ЗАБОРОНЕНИХ У СПОРТІ РЕЧОВИН

Дорикевич К. І., Солтівська В. В.

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького, Україна

kpushak@gmail.com

Вступ. Всесвітнім антидопінговим агентством (ВАДА) щороку оновлюється обов'язковий Міжнародний стандарт – Заборонений список, тобто перелік заборонених у спорті речовин, який є частиною Всесвітньої антидопінгової програми. Він поширюється на всі види спорту й підтримується понад 660 спортивними організаціями та державними установами у світі. Список включає три групи: речовини та методи, які заборонені завжди (у змагальний і позазмагальний періоди), речовини та методи, які заборонені на змаганні, та речовини, заборонені в окремих видах спорту.

Мета. Провести пілотний аналіз окремих груп речовин, заборонених ВАДА у спорті за 2020 – 2024 рр.

Матеріали і методи: використано Заборонені списки ВАДА за 2020 – 2024 р. та методи аналізу й узагальнення. Обрано по одній підгрупі речовин із зазначених вище двох перших груп, до яких входить значна кількість лікарських засобів: S1 – анаболічні агенти (заборонені завжди), S7 – наркотики (заборонені у змагальний період).

Результати. Встановлено, що у 2024 р. до цього переліку включено 68 анаболічних агентів (S1). Проте за останні 5 років цей перелік оновлювався: у 2022 р. він збільшився на одну (тиболон), у 2023 р. – на дві (17 α -метилепітіостанол і Андрост-4-ен-3,11,17-тріон), у 2024 р. – на три (11 β -метил-19-нортестостерон, диметандролон і трестолон) нові речовини. Загалом за 5 років до підгрупи анаболічних агентів було включено шість речовин, що складає 9,7% у кількісному вираженні порівняно із переліком 2020 р. (62 речовини).

Щодо наркотиків (S7), то станом на 2024 р. у цю підгрупу включено 13 речовин. Зміни складу цієї підгрупи відбулися лише цього року шляхом долучення однієї речовини (трамадол), що складає 8,3% порівняно з переліком 2020 р. (12 речовин).

Висновок. На підставі пілотного дослідження двох підгруп Заборонених списків ВАДА встановлено, що за період 2020 – 2024 рр. до переліку заборонених у спорті речовин було включено шість анаболічних агентів та одну наркотичну речовину.

АНАЛІЗ ЕТИЧНИХ АСПЕКТІВ РОБОТИ ФАРМАЦЕВТІВ З ВІДПУСКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Дорикевич К. І., Каменчук М. М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
kpushak@gmail.com

Вступ. Фармацевтична етика є наукою про моральні норми поведінки фармацевтів у професійній діяльності, основні її позиції задекларовані Етичним кодексом фармацевтичного працівника (далі Кодекс). Тож норми професійної поведінки й відповідальності фармацевта мають і етичну складову.

Метою нашого дослідження було вивчити етичні аспекти діяльності сучасних фармацевтів. Використано наукові публікації на тему етики у фармації та методи аналізу й узагальнення.

Основна частина. Етичні проблеми у сфері фармації є значним пластом проблем, при чому в різних країнах світу ці проблеми дещо відрізняються. Так, за результатами вивчення наукових публікацій науковцями із Польщі [1], найбільше етичних проблем у таких країнах як Австралія, Великобританія, Швеція, Хорватія та Нідерланди, зокрема, стосується: конфлікту між правом пацієнта на автономію та інтересами його здоров'я (як і конфліктом між правом пацієнта на інформацію та обов'язковістю виконання вказівок лікаря); переповненості аптек, наявності черг і браку часу для належної допомоги пацієнтам; економічної складової («плани продажів», прибутковість аптеки як пріоритет, дороговартісні ліки, недоступні значній частині пацієнтів); відсутності можливості впливу фармацевтів на керівництво аптеки; проблемними аспектами роботи з неправильно виписаними рецептами.

Також для Австралії характерною проблемою є домінування аптечних мереж і недостатнє знання Кодексу фармацевтами, для Швеції – неможливість відпуску ліків у випадках, якщо життя пацієнта під загрозою, для Хорватії – відпуск ліків пацієнтам за відсутності медичних показів, для Нідерландів – агресивна поведінка пацієнта, суперечності між загальними принципами охорони здоров'я та спеціальними положеннями про платників медичних послуг. Щодо Польщі, етичні проблеми є подібними як і у вищезгаданих країнах Європи, однак, із прийняттям Закону про фармацевтичну професію (2021), зростає професійна незалежність фармацевта, що очікувано зумовить оптимізацію фармацевтичної допомоги пацієнтам.

З метою вивчення етичних дилем і враховуючи попередні нещодавні дослідження у цій сфері [2, 3], нами опрацьовано перелік напрямів для проведення якісного аналізу на тему фармацевтичної етики серед фармацевтів. Аналіз проводитимемо за напрямками, що стосуються етичних проблем:

1. з відпуску ліків пацієнтам: відпуск ліків при неправильно виписаному рецепті; відпуск ліків, які фармацевт вважає невідповідними для лікування даного пацієнта; тиск на пацієнта з метою змусити його / її придбати і приймати ліки; відмова відпускати ліки через віру / невіру / релігійні переконання фармацевта;
2. пов'язаних з економічною складовою фармакотерапії: пацієнт не може дозволити собі необхідну медикаментозну терапію; фармацевт перебуває під тиском, щоб досягти щоденних цілей продажів для аптеки (т.з. «плани продажів», політика аптечного закладу щодо пріоритетності відпуску дорожчих препаратів);
3. щодо фармацевтичної інформації: пацієнт не може зрозуміти інформацію та поради фармацевта; дотримання фармацевтом принципу конфіденційності і приватності (в умовах присутності інших пацієнтів, при наданні інформації про пацієнта лікарю / родичам);
4. організації роботи фармацевта: під час надання фармацевтичних послуг пацієнту фармацевт виконує декілька завдань одночасно; фармацевт розглядає можливість порушення правил і положень, щоб вчинити гуманний акт (нещасний випадок, надзвичайна ситуація); необхідність поставити під сумнів компетентність власну / колеги заради благополуччя пацієнта; пріоритетне обслуговування старших пацієнтів без черги.

Висновки. Етичні проблеми відпуску лікарських засобів включають конфлікт між правом пацієнта на автономію та інтересами його здоров'я, економічну заангажованість фармацевтів і фармацевтичного бізнесу, етичні аспекти відпуску ліків за неправильно оформленими рецептами, тощо. Наші подальші дослідження стосуватимуться етичних проблем відпуску ліків пацієнтам, у т.ч. економічної складової фармакотерапії, поширення фармацевтичної інформації та організації роботи фармацевта з відпуску лікарських засобів.

Література.

- 1) Zimmermann A., Piantkowska K., Pilarska A. Pharmacy profession – new status in Poland, medico-legal research. *Acta Poloniae Pharmaceutica – Drug Research*, 2021, Vol. 78 No. 6 pp. 853–861, 2021. DOI: 10.32383/appdr/146190.
- 2) Rajiah K., Venkataraman R. Community Pharmacists' Perceptions on Ethical Dilemmas, Pharmacy values and Decision-making. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 2018, 11(4):168-176. DOI: 10.5530/ijopp.11.4.36.
- 3) Orayj K., Alahmari K., Alasiri M. The Concept of Pharmacy Ethics and the Examples of Ethical Dilemmas Encountered by Pharmacists in the Asir Region, Saudi Arabia: A Qualitative Study. *International Journal of General Medicine*, 2022:15 4985–4996. DOI <https://doi.org/10.2147/IJGM.S368262>.

ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ І ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА ЕТАПАХ СТВОРЕННЯ, РЕАЛІЗАЦІЇ ТА ПРОСУВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ТОВАРІВ

Дядюн Т. В., Тетерич Н. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

trunovacommodity@gmail.com

Вступ. Цифрові технології та штучний інтелект в сучасному світі надають неймовірні можливості для оптимізації процесів у різних галузях, включаючи фармацевтику. Однак, не зважаючи на перспективи, покладені на ці технології, проблеми та виклики в їхньому впровадженні в сферу створення, реалізації та просування фармацевтичних товарів залишаються актуальними. Застосування цифрових технологій і штучного інтелекту на етапах створення, реалізації та просування фармацевтичних товарів в сучасному світі несе значний потенціал та перспективи для трансформації цієї галузі. Здійснення інноваційних підходів в фармацевтиці, побудованих на цифрових рішеннях та інтелектуальних системах, відкриває шляхи до покращення ефективності, збільшення точності та прискорення розвитку нових лікарських засобів.

Метою даного дослідження є ретельне вивчення впливу цифрових технологій та штучного інтелекту на всі етапи життєвого циклу фармацевтичних товарів з метою визначення їхнього потенціалу та виявлення можливих перешкод.

Методики дослідження. Дослідження базується на вивченні наукових статей, аналізі відомих випадків успішного впровадження цифрових технологій у фармацевтиці та інтерв'ю з експертами галузі. Використовуються також методи аналізу даних та порівняльного огляду результатів впровадження в різних компаніях та лабораторіях.

Отримання результатів. У зв'язку з стрімким розвитком цифрових технологій та штучного інтелекту, важливо розглянути, як ці інновації можуть поліпшити ефективність процесів в галузі фармацевтики. Проте, існують певні труднощі та питання щодо впровадження, конфіденційності даних, етичних аспектів та інших факторів, які впливають на успішну імплементацію цих технологій.

Використання цифрових технологій та штучного інтелекту в фармацевтиці:

1. Молекулярний дизайн ліків:

- ✓ Використання алгоритмів машинного навчання для аналізу хімічних властивостей та прискорення процесу відбору потенційних лікарських сполук.

- ✓ Розробка комп'ютерних моделей для прогнозування взаємодії молекула визначення їхньої ефективності.
- 2. Клінічні випробування:
 - ✓ Використання аналітики даних для підвищення ефективності та точності клінічних досліджень.
 - ✓ Розробка систем штучного інтелекту для автоматичної обробки та аналізу великих обсягів клінічних даних.
- 3. Персоналізована медицина:
 - ✓ Використання генетичних даних та аналізу великих обсягів клінічних даних для розробки індивідуалізованих підходів до лікування.
 - ✓ Створення систем для прогнозування реакції пацієнта на конкретний лікарський засіб.
- 4. Виробництво та якість продукції:
 - ✓ Впровадження інтернету речей (IoT) для моніторингу та автоматизації процесів виробництва лікарських препаратів.
 - ✓ Використання штучного інтелекту для контролю якості та виявлення можливих дефектів у виробництві.
- 5. Маркетинг та продажі:
 - ✓ Використання аналітики для прогнозування попиту на конкретні лікарських засоби.
 - ✓ Персоналізовані маркетингові стратегії на основі аналізу поведінки пацієнтів й лікарів.

Ці приклади вказують на широкі можливості використання цифрових технологій та штучного інтелекту в різних аспектах фармацевтики, що сприяє покращенню ефективності та інновацій в цій галузі. Тому доцільно розглядати подальші можливості використання технологій штучного інтелекту для розробки нових ліків, вдосконалення клінічних випробувань та розширення персоналізованих методів лікування. Це дослідження слугує підґрунтям для розуміння впливу цифрових технологій та штучного інтелекту на фармацевтичну галузь.

Висновок. Цифрові технології та штучний інтелект відіграють ключову роль в трансформації фармацевтичної індустрії. Застосування цих інновацій дозволяє прискорити розвиток нових ліків, підвищити якість та ефективність виробництва, а також персоналізувати лікування для кращого задоволення потреб пацієнтів. Поряд із зростанням обсягів даних і зростанням обчислювальної потужності, ці технології лише посилюватимуть своє значення, визначаючи нові стандарти у фармацевтиці та сприяючи розвитку ефективних та безпечних лікарських засобів для пацієнтів.

**ДОСЛІДЖЕННЯ СТРУКТУРИ ТА ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ РИНКУ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-
РУХОВОГО АПАРАТУ З МЕТОЮ ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРСПЕКТИВ
ВИКОРИСТАННЯ СИРОВИНИ МАРУНИ ДІВОЧОЇ**

Євтушенко О. М., Рубан О. А., Веля М. І., Ковалевська І. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків

evtyshenkolenal@gmail.com

Метою роботи стало формування сучасного уявлення про структуру ринку та тенденції споживання препаратів для фармакотерапії ревматоїдного артриту, визначення можливого потенціалу для створення нових лікарських засобів на основі сировини Маруни дівочої.

У дослідженнях взято період грудень 2020 року – грудень 2021 року. Це останні показники реального споживання даних засобів на ринку України, з орієнтацією на довоєнну кількість споживачів даної групи. Враховуючи нестабільну демографічну обстановку, вважаємо ці показники найбільш реальними в ситуації, що склалася. Дослідження проведені за допомогою структурного аналізу, методів маркетингового аналізу.

Для вивчення маркетингових можливостей потенційного препарату на основі сировини Маруни дівочої нами було обрано групу М – засоби, що впливають на опорно-руховий апарат (за АТС-класифікацією), а серед них – групи засобів, що володіють протизапальними, анальгезуючими ефектами, та можуть бути використані у фармакотерапії захворювань опорно-рухового апарату, зокрема, ревматоїдного артриту: М01 Протизапальні та протиревматичні засоби, М02 Засоби, що застосовуються місцево у разі суглобового та м'язового болю та М09 Інші засоби, що застосовуються у разі патології опорно-рухового апарату. Асортимент досліджуваних засобів проаналізовано за країнами-виробниками, за брендами, за формами випуску. З'ясовано, що ринок достатньо насичений за асортиментом, за брендами, кількістю МНН, але на 75% імпортозалежний за номенклатурою і більше 80% – за грошовими обсягами реалізації. Слід зазначити, що ринок потужно розвивався як у натуральних одиницях, так і грошовому еквіваленті. Причому, розвивався він за рахунок підвищення споживання та за рахунок суттєвого підвищення вартості препаратів (коефіцієнти розвитку ринку для даної групи I_{new} та I_{out} свідчать, що на ньому практично не з'являються нові препарати). За рік група М01 загалом виросла в натуральних одиницях (GR TU),% = 17%, а також у доларовому еквіваленті (GR SV),% = 28%. Ми пов'язуємо це з призначенням препаратів зазначених груп в епідемію COVID. Особливий приріст показали

протиревматичні засоби, біля 30%. Ринок досить насичений, представлений широким переліком форм – таблетки, порошок для суспензії, ін'єкційні розчини (амп.), гранули, капсули, саше, розчини спиртові, розчини масляні, супозиторії, суспензії оральні, трансдермальні пластири, гелі, мазі.

Практично аналогічна ситуація сформувалась для групи M02. Визивають зацікавленість препарати з групи M 02, які мають у своєму складі фітосировину та група M09 – інші засоби, що застосовуються у разі патології опорно-рухового апарату. Ці групи, навпаки, мають мінімальний асортимент. Та якщо в групі M09 – 21 торгове найменування за 7 МНН, то фітопрепарати представлені тільки 13 найменуваннями за 1 міжнародною назвою і це – Живокіст. Причому, 90% ринку за грошовими показниками займає препарат Живокосту (Німеччина). Тобто рослинна лікарська сировина, яка достатньо використовується в неофіційній медицині, дуже мало використовується в офіційному лікуванні у зв'язку з відсутністю вибору. Хоча аналіз сайтів-агрегаторів біологічно активних добавок свідчить про те, що фітозасоби для лікування захворювань ОРА можуть нараховувати у своєму складі декілька назв ЛРС, включаючи досліджувану сировину Маруни дівочої. Також у складі засобів для лікування захворювань ОРА зустрічаються живокіст, куркума, червоний перець, індійська ладанка, вільха, босвелія та інші.

Пошук інформації за поширеністю у продажу добавок з біологічно активними речовинами Маруни дівочої на найбільш популярних сайтах дав наступні результати:

- Україна, сайт DOBAVKI.ua – 8 найменувань (<https://dobavki.ua/piretrum-devichiy>); сайт Біотус – 15 комплексних засобів з Маруною, в показаннях до застосування яких стоїть “протизапальне», «знеболювальне», «жарознижувальне», «застосовується при ревматизмі» тощо (<https://biotus.ua/>)
- Латвія, сайт Unifarma Herbals – 1 найменування (<https://unifarma-herbals.lv>);
- Чехія, сайт Stmaria – 1 найменування (<https://stmaria.cz>);
- Велика Британія, сайт Herbal Apothecary – 3 найменування (<https://herbalapothecaryuk.com/>);
- США, iHerb – 7 найменувань (<https://ch.iherb.com>);
- США, Amazon – 1 найменування (<https://www.amazon.com>);
- США, Ebay – більше 47 засобів, що містять Маруну (<https://www.ebay.co.uk>).

На базі виявлених тенденцій можна констатувати позитивний розвиток ринку засобів, що впливають на опорно-руховий апарат, перспективність розробки лікарських засобів на основі лікарської рослинної сировини, включаючи Маруну дівочу.

МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ В УКРАЇНІ

Жданова Д. Г., Грицук О. І., Цісак А. О.

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, Україна

kobernikalena11@gmail.com

Нині існує значна різноманітність лікарських і косметичних засобів, які використовуються для лікування себореюного дерматиту. Сучасний фармацевтичний ринок постійно розвивається і це вимагає проведення досліджень його стану та формування інформаційної бази щодо змін в асортименті, цінах і доступності медичних засобів.

Метою роботи є збір актуальної інформації щодо лікарських засобів та лікувальної косметики, які застосовуються для лікування себореюного дерматиту та аналіз доцільності створення нового фармацевтичного препарату на основі екстракту Кропиви дводомної (*Urtica dioica* L.).

Дані для аналізу були отримані з наступних інформаційних джерел Державний реєстр лікарських засобів України, довідник лікарських засобів «Компендіум онлайн», інтернет-ресурси з пошуку ліків в аптеках України «Tabletki.ua». В роботі були використані маркетингові методи аналізу, методи моніторингу, логічного узагальнення, групування та графічного представлення даних.

У ході аналізу отриманих даних розглядались два основних напрямки: лікарські засоби та засоби лікувальної косметики станом на 01.02.2024 р. Згідно з сучасною класифікаційною системою АТС (Anatomical Therapeutic Chemical) сформували інформаційний масив із 59 лікарських засобів (сегмент «ЛЗ») та 28 косметичних засобів (сегмент «КЗ»).

Під час внутрішньогрупового аналізу виявили, що структуру асортименту сформовано ЛЗ групи D, що містить 6 підгруп протисебореюних засобів. Серед них провідну позицію посідає підгрупа D07C «Кортикостероїди в комбінації з антибіотиками» (D07C C01 - бетаметазон і антибіотики, D07C A01 - гідрокортизон та антибіотики), на яку припадає 32% за кількістю препаратів; друге місце – підгрупа D07A «Прості препарати кортикостероїдів» (D07A C01 – бетаметазон, D07A B02 - гідрокортизон бутират), на які припадає 27%; третє місце – підгрупа D11A «Інші дерматологічні засоби» (D11A C30 - інші лікувальні шампуні, D11A X12 - піритіон цинк, D11A H02 – пімекролімус, D11A H01 - такролімус), на які припадає 17%; четверте місце – підгрупа D07X «Кортикостероїди в комбінації з іншими препаратами» (D07X C01 - бетаметазон) на яку припадає 12%; п'яте місце займає підгрупа «Протигрибкові препарати для місцевого застосування» (D01A C08 - кетоконазол) на яку припадає 10% і останнє

шосте місце займає підгрупа D07B «Кортикостероїди в комбінації з антисептиками» (D07B C01 - бетаметазон та антисептики) на яку припадає 2%.

Структура сегмента «КЗ» сформована засобами на основі дисульфиду селена (32% за кількістю препаратів), октопіроксу (піроктон оламіну) (18%), екстракту Кропиви дводомної (*Urtica dioica* L.) (14%), піритіону цинку, саліцилової кислоти та березового дьогтя по 11% кожного та тербінафіну 3%.

Аналіз складу засобів показав, що препарати сегмента «ЛЗ» практично порівну є як однокомпонентними (50,8%), так і комбінованими (49,2%). Що стосується сегмента «КЗ», то вони є переважно на основі однієї діючої речовини (67,86%), частка комбінованих – 32,14%.

Під час сегментації ринку за формами випуску встановили, що у сегменті «ЛЗ» протисеборейні засоби випускаються в таких лікарських формах: м'які – крема (40,68%), мазі (35,6%); рідкі – шампуні (15,25%), лосьйони (6,75%); аерозолі (1,72%). У сегменті «КЗ» 68,1% становлять шампуні. Також до складу косметики входять пасти та шампунь-скраби (по 7,2%), крема, емульсія, лосьйони, очищаючі гелі та сухі шампуні (по 3,5%).

Під час маркетингових досліджень проаналізували фірмову структуру вітчизняного фармацевтичного ринку. Нині у сегменті «ЛЗ» більшість препаратів представлені іноземними виробниками 61%, тоді як у сегменті «КЗ» тільки 39%. Щодо українських виробників для ЛЗ – 39%, а для лікувально-косметичних – 61%.

Серед іноземних країн-постачальників позицію лідера сегменту «ЛЗ» посідає Хорватія з компаніями Белупо, ліки та косметика, д.д. та Бельгія з Органон Хейст бв. Друга позиція серед іноземних виробників – Італія Temmler Italia S.r.l. та Німеччина з STADA Arzneimittel AG та МЕДА Меньюфекчеринг.

Серед українських виробників у виробництві названих сегментів значне місце посідають ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» та ПАТ "Київмедпрепарат".

Аналіз українського ринку протисеборейних лікарських засобів показав, що перевага належить іноземним виробникам. Тому дослідження перспективних напрямів у розробці нових вітчизняних засобів для лікування себорейного дерматиту безумовно є актуальним. Показано, що Кропива дводомна, яка виявляє ефективні властивості щодо лікування себорейного дерматиту, вже успішно використовується в складі протисеборейних засобів, але, разом з цим, може стати перспективним об'єктом досліджень для розробки засобів комбінованого складу. Це відкриває можливості для українських науковців та виробників спробувати створити ефективні та конкурентоздатні лікарські засоби на основі вітчизняних ресурсів.

HR-БРЕНДІНГ ЯК СКЛАДОВА БІЗНЕС СТРАТЕГІЇ ПІДПРИЄМСТВА

Зерницька К. О., Бурковська А. І.

Миколаївський національний аграрний університет, Україна

Panda66022@gmail.com

У сучасному світі конкуренція на ринку праці стає все більшою, а залучення та збереження талановитих співробітників стає ключовим завданням для будь-якого успішного підприємства. Формування позитивного іміджу компанії, як у бізнес-середовищі, так і на ринку праці, займає важливе місце в стратегії підвищення її конкурентоспроможності. Термін "бренд роботодавця" або "HR-бренд" використовується для характеристики іміджу підприємства на ринку праці.

HR-бренд – це імідж компанії як цілісний образ, комплексне явище, яке об'єднує в собі корпоративну культуру компанії, реалізацію її стратегії та інше; економічні та психологічні вигоди, які може отримати співробітник компанії шляхом забезпечення можливостей професійного зростання і професійних досягнень на основі наявних компетенцій. Головною метою створення і розвитку HR-бренду є залучення та утримання висококваліфікованого персоналу. Це включає такі напрямки, як набір та адаптація, навчання та розвиток, формування корпоративної культури, мотивація персоналу, оцінка та контроль. Результатом якісного розвитку є формування системи HR-бренду.

Компанії, які не приділяють уваги своєму іміджу на ринку праці та не розробляють привабливих пропозицій для персоналу, не тільки не можуть залучити компетентних, мотивованих працівників, які були б результативними та інноваційними у своїй роботі, а й ризикують втратити наявних працівників, що негативно впливає на продуктивність та конкурентоспроможність підприємства на ринку товарів і послуг.

Розвинутий HR-бренд забезпечує такі можливості:

- скорочення термінів закриття вакансій;
- підвищення загального рівня кваліфікації та компетентності працівників компанії;
- рівня плинності кадрів в цілому та ключових співробітників зокрема;
- підвищення лояльності працівників до компанії-роботодавця; підвищення задоволеності працівників власною працею; зниження середньої вартості закриття вакансій.

Стратегічне управління підприємством включає розробку та обґрунтування заходів і планів для досягнення визначених цілей, враховуючи технічний, фінансовий і трудовий потенціал організації. Одним із напрямків

формування стратегії є HR-бренд. Цей напрямок дозволяє створювати вигідні конкурентні переваги перед іншими компаніями, що діють у схожому секторі економіки. HR-бренд спрямований на довгострокові результати, і його успішна імплементація вимагає часу та зусиль. Ефективно побудований HR-бренд забезпечує необмежений доступ до якісних трудових ресурсів, збільшує лояльність клієнтів і постачальників.

Сильний HR-бренд забезпечує компанії привабливий імідж у зовнішньому середовищі, що дозволяє їй конкурувати за найкращі кадри та залучати талановитих фахівців, необхідних для подальшого розвитку. Розробка та ефективне впровадження сильного HR-бренду компанії, а також ефективне управління їм, має такі переваги:

- компанії з розвиненим HR-брендом можуть дозволити собі платити співробітникам менше, ніж їх конкуренти;
- завжди існує альтернатива матеріальної винагороди – соціальний пакет, компенсаційний пакет, кар'єрні можливості та інше;
- зниження плинності кадрів;
- підвищення рівня лояльності співробітників;
- компанії стає легше залучати висококваліфікований персонал, створюючи резерв кадрів;
- зменшення витрат і скорочення термінів на закриття вакантної позиції;
- компанія стає стійкою в період економічних спадів.

Посилення HR-переваг організації сприятиме підвищенню її соціального капіталу в бізнес-середовищі в цілому та забезпечить підвищення вартості усіх активів, включаючи HR (потенціал, компетенції, лояльність, залученість працівників тощо). В такий спосіб поступово збільшуються можливості організації підтримувати позитивний бренд та розвивати його. Однак слід пам'ятати про те, що трансльований на зовні HR-бренд має бути ідентичним внутрішньому. Якщо ідентичності не буде, то ця невідповідність (особливо якщо внутрішній бренд стає негативним в очах співробітників та кандидатів) може суттєво погіршити зовнішній бренд.

У висновку можна сказати, що в сучасному бізнесі важливо будувати сильний і привабливий образ компанії для потенційних працівників. HR-брендінг стає ключовим елементом успішної бізнес стратегії, оскільки впливає на репутацію, залучення та утримання талановитих співробітників. Цей аспект має велике значення для досягнення конкурентної переваги та стабільного розвитку підприємства в сучасному конкурентному середовищі.

ОСОБЛИВОСТІ БІЗНЕС-МОДЕЛІ КРАУДСОРСИНГУ

Зоїдзе Д. Р.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

270214@ukr.net

На сьогодні в менеджменті фармацевтичних компаній, як виробничих, так і торговельних, все частіше застосовується технологія бізнес-краудсорсингу, що дозволяє отримувати інформацію та досвід від людей у всьому світі, не потребуючи при цьому фактичного найму їх як звичайних працівників – з усіма пов'язаними з цим витратами.

Отже, метою дослідження став аналіз особливостей бізнес-моделі краудсорсингу.

В якості методу дослідження був використаний аналіз інформаційних джерел щодо сутності застосування технології краудсорсингу в менеджменті сучасних організацій.

Дослідивши всі наявні в науковій літературі визначення, можна стверджувати, що складовими краудсорсингу у бізнес-середовищі є:

- чітко визначений натовп;
- певне завдання із чітко поставленою метою;
- наявність винагороди за участь у краудсорсинг-ініціативі у будь-якому вигляді: матеріальна або нематеріальна;
- чітка визначеність краудсорсера у краудсорсинг-ініціативі;
- обізнаність учасників про винагороду;
- базування на онлайн-середовищі;
- відкритість для усіх бажаючих;
- мережа Інтернет є середовищем краудсорсинг-діяльності.

Індивід чи організація, які організують ту або іншу краудсорсинг-ініціативу мають назву «краудсорсер». Саме краудсорсер розміщує відкриту пропозицію для якогось широкого співтовариства взяти участь у краудсорсинг-ініціативі, а потім організує та модерує процес здійснення ініціативи.

Бізнес-модель краудсорсингу вигідна бізнесу, оскільки допомагає економити на витратах. Різноманіття рішень та думок, невеликі витрати роблять аналізований метод управління завданнями корисним як для комерційних, так і для соціальних проєктів.

Узагальнивши наявні підходи до змісту та структури бізнес-моделі краудсорсингу, було визначено 9 блоків, а саме:

- блок 1 – сегменти клієнтів: пропозиція (натовп) і попит (клієнти або споживачі);

- блок 2 – ціннісна пропозиція: доступ до даних, знань, фінансування, послуг або товарів від натовпу; і допомога краудсорсера у вигляді компенсації (як правило, грошової або соціальної);
- блок 3 – канали: через Інтернет;
- блок 4 – відносини з клієнтами: створення відчуття спільноти;
- блок 5 – потоки доходу: загалом, потоки доходу становлять відсоток від транзакцій. Коли немає грошового обміну, використовуються вторинні потоки, такі як реклама;
- блок – 6 – ключові ресурси: найважливіші активи для того, щоб бізнес-модель працювала, – це інформація або дані, які створює натовп, а також цифрова платформа, яка це забезпечує;
- блок – 7 – ключові дії: розробка та підтримка платформи, маркетинг і підтримка клієнтів;
- блок – 8 – ключові партнери: сторонні програми та підприємства;
- блок – 9 – структура витрат: зазвичай дешевше, ніж звичайна бізнес-діяльність, але включає витрати на технічний розвиток, маркетинг і підтримку клієнтів.

Краудсорсинг відрізняється від аутсорсингу тим, що в рамках другого обов'язки передаються стороннім чітко визначеним фахівцям завжди за матеріальну винагороду. Так, під час передачі частини завдань спеціалістам, що працевлаштовані в аутсорсингових фірмах, кадрова організація отримує матеріальну винагороду, частину якої спрямовує на нарахування заробітних плат.

В краудсорсинговій діяльності, навпаки, матеріальна винагорода учасників здебільшого відсутня. Вони роблять це на громадських засадах або отримують мінімальну платню як фрілансери. При цьому обов'язки передаються не окремим фахівцям, а всім бажаючим.

Більшість краудсорсингових завдань вирішується онлайн, тому серед ресурсів бізнес-моделі краудсорсингу особливої уваги заслуговують цифрові платформи, які отримали назву «платформи краудсорсингу». Згідно з оцінкою McKinsey, використання краудсорсингових платформ могло б підвищити результативність бізнесу до 9 %, одночасно знизивши загальні витрати на людські ресурси та залучення талантів до 7%.

Таким чином, в умовах цифровізації життя суспільства бізнес-модель краудсорсингу стає однією з найефективніших, що використовуються в менеджменті сучасних організацій. Напрямом подальших досліджень має стати аналіз особливостей застосування краудсорсингової технології у вітчизняній економіці.

**ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В
НЕБЕЗПЕКОВИХ УМОВАХ**

Каліна І. І., Погорілий Д. Р.

**ПрАТ «ВНЗ Міжрегіональна Академія управління персоналом», Україна
kalinargz@gmail.com**

Психологічні методи відіграють дуже важливу роль у роботі з персоналом, тому що спрямовані на конкретну особу і, як правило, персоніфіковані та індивідуальні. Головною їх особливістю є звернення до внутрішнього світу людини, її особистості, інтелекту, почуттів, образів і поведінки з тим, щоб направити внутрішній потенціал людини (персоналу) на рішення конкретних задач підприємства. Інноваційне психологічне планування складає новий напрям в роботі з персоналом по формуванню ефективного психологічного стану колективу підприємства в небезпечних умовах. Воно виходить з необхідності концепції всебічного розвитку особистості людини, усунення негативних тенденцій деградації відсталі частини трудового колективу. Психологічне планування припускає постановку цілей розвитку, і критеріїв ефективності, розробку психологічних нормативів, методів планування психологічного клімату і досягнення кінцевих результатів. До найважливіших результатів інноваційного психологічного планування відносять: формування команд на основі психологічної відповідності персоналу; комфортний психологічний клімат в колективі; формування особистої мотивації персоналу виходячи з концепції та стратегії підприємства; мінімізацію психологічних конфліктів; мотиваційна розробка кар'єри на основі психологічної орієнтації працівників; зростання інтелектуальних здібностей членів колективу і рівня їх освіти, а також навчання протягом життя; формування корпоративної культури на основі норм поведінки та образів ідеальних співробітників. В процесі інноваційного управління найчастіше використовуються історичні, художні, графічні, аудіо-, відеовізуальні і знакові образи. Історичні образи широко використовуються шляхом опису життя великих людей для виховання молодих працівників і обґрунтування прийнятих рішень. Художні образи є важливим компонентом дизайну приміщень офісів, формування культури управління і технічної техніки. Графічні образи широко використовуються в регламентації управління і для обґрунтування прийняття рішень. Аудіовізуальні образи є невіддільною частиною сучасної техніки, що забезпечує працівників своєчасною інформацією та допомагає навчатися як в режимі реального часу так і після в небезпечних умовах. Знакові образи дозволяють використовувати математичні методи для ухвалення управлінських рішень. Способи психологічного впливу відносять до числа найважливіших елементів психологічних методів управління. Вони концентрують всі необхідні і дозволені законом прийоми впливу на людей для координації в процесі спільної трудової діяльності. До способів психологічного впливу відносяться навіювання, переконання, наслідування, залучення, примус, спонування, засудження, вимога, заборона, плацебо, осуд, командування, натяк, комплімент, похвала, прохання, порада.

ВПЛИВ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА МАРКЕТИНГ ТА УПРАВЛІННЯ В ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ГАЛУЗІ

Карабаза В. О., Єдинак В. Ю.

Університет митної справи та фінансів

karabazalera1@gmail.com

Фармацевтична індустрія зазнає значних трансформацій через використання цифрових технологій та штучного інтелекту. Ці інновації дозволяють підприємствам у цій галузі ефективно вирішувати завдання управління та покращувати стратегії маркетингу. Ці технології відкривають нові можливості для управління та маркетингу, але водночас ставлять перед фахівцями фармацевтичного бізнесу виклики, які потребують уважного аналізу.

Оптимізація маркетингових стратегій відбувається через застосування аналітики даних та машинного навчання, що дозволяє фармацевтичним компаніям аналізувати великі обсяги даних про клієнтів та ринок. Удосконалення комунікацій з клієнтами забезпечується за допомогою інтерактивних технологій: чат-боти та віртуальні асистенти, що полегшують спілкування з клієнтами та дозволяють вирішувати проблеми в реальному часі. Впровадження інтегрованих CRM-систем дозволяє збирати та аналізувати дані про клієнтів, а також створювати персоналізовані пропозиції та послуги.

Оптимізація ланцюга постачання стає можливою завдяки застосуванню систем передбачення попиту на основі штучного інтелекту. Це допомагає планувати виробництво та оптимізувати запаси, забезпечуючи ефективну доставку продукції до клієнтів. Впровадження систем автоматизованого управління запасами та логістики також сприяє підвищенню ефективності ланцюга постачання.

Розробка нових продуктів стає більш точною та продуктивною завдяки застосуванню аналізу даних та прогнозуванню на основі штучного інтелекту. Підвищення ефективності клінічних досліджень досягається через використання аналітики даних та алгоритмів машинного навчання для відбору потенційних кандидатів на клінічні випробування та аналізу результатів досліджень. Впровадження цифрових платформ для збору та аналізу даних під час клінічних випробувань також сприяє підвищенню ефективності цих досліджень.

Підвищення безпеки та контролю якості продукції забезпечується за допомогою блокчейн-технологій, які дозволяють створювати децентралізовані системи контролю якості та відстеження походження продуктів.

Тому, використання цифрових технологій та штучного інтелекту в маркетингу та управлінні є стратегічно важливим кроком для розвитку фармацевтичної індустрії у майбутньому.

**ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МАРКЕТИНГОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ
ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА**

Клюєв А. В.

Сумський національний аграрний університет, Україна

El.selezen@gmail.com

Маркетингова діяльність підприємства є невід'ємною складовою ефективної діяльності підприємства, це головна складова успіху будь-якого підприємства. Будь-яке підприємство в процесі діяльності ставить перед собою цілі та завдання, а також вирішує проблемні ситуації. Адже важливо дослідити ринок, для розуміння побажань споживачів, важливо також донести інформацію до покупців про товар, здійснюючи рекламування товару. Задоволення потреб споживачів – це основне завдання маркетингу на підприємстві.

Важливість та необхідність досліджень маркетингового потенціалу підприємства є актуальною науковою і практичною задачею, адже знання рівня, що досягнуто, а також його основних елементів визначає майбутні напрямки розвитку маркетингової діяльності підприємства. Всі види потенціалу підприємства є взаємопов'язаними, тому від маркетингового потенціалу залежать інші види потенціалу і навпаки.

Характеризуючи теоретичні визначення поняття маркетинговий потенціал слід виокремити три підходи, щодо трактування поняття, зокрема, це ресурсний, результативний та цільовий підхід. В межах ресурсного підходу поняття «маркетинговий потенціал» характеризується як сукупність ресурсів та можливостей підприємства для здійснення ефективною маркетинговою політики.

В межах результативного підходу поняття «маркетинговий потенціал» характеризується як результат, що отримує підприємство в наслідок можливостей маркетингової діяльності підприємства.

Щодо цільового підходу, то в його межах маркетинговий потенціал розуміється як можливості маркетингової служби підприємства в забезпеченні ефективного функціонування підприємства, досягнення його стратегічних цілей, використовуючи наявні та доступні ресурси.

На нашу думку, «маркетинговий потенціал підприємства» - це частина потенціалу підприємства, яка спрямована на ефективність діяльності підприємства; це діяльність маркетингової служби підприємства, що сприяє ефективній та прибутковій діяльності підприємства в умовах мінливого зовнішнього середовища.

Виходячи з проведених досліджень поняття «маркетинговий потенціал підприємства» характеризується економічним потенціалом підприємства, ресурсами та можливостями підприємства щодо маркетингової діяльності

підприємства, якості продукції, дослідженні ринку, а також залежить від впливу факторів зовнішнього середовища на підприємства.

Дослідження маркетингового потенціалу підприємства дозволяють сформулювати напрямки розвитку маркетингової діяльності сучасного підприємства.

Використання маркетингового потенціалу дозволяє керівництву підприємства отримати оцінку кінцевого результату від його використання, зокрема, це: витрати на рекламу, витрати на стимулювання просування товару тощо; клієнтська база підприємства; цінові позиції підприємства, політика підприємства щодо знижок; величина товарообігу підприємства; конкурентні позиції підприємства; комунікаційна політика підприємства; ринкова ніша підприємства; витрати на підтримку іміджу підприємства; темпи залучення нових покупців; бюджет рекламної кампанії підприємства; величина зростання бюджету, який використовується для проведення рекламних заходів; ефективність проведення рекламних кампаній; витрати на проведення ринкових досліджень; коефіцієнт ефективності маркетингових витрат.

Головною метою маркетингового потенціалу підприємства є формування попиту споживачів на власні товари, що сприятиме підвищенню конкурентоспроможності підприємства та його загальної ефективності. Спрямовуючими завданнями маркетингового потенціалу підприємства можна назвати підвищення конкурентоспроможності підприємства в умовах мінливості зовнішнього середовища.

Позитивними результатами планування маркетингової діяльності буде покращення прибутковості підприємства. Маркетинговий потенціал, підприємства дозволяє формувати плани підприємства щодо його розвитку, можливості, які можна враховувати в плануванні діяльності підприємства та зміцненні конкурентних переваг на ринку.

Отже, маркетинговий потенціал являє собою сукупність внутрішніх і зовнішніх можливостей максимально задовольняти потреби споживачів у продукції (послугах), безпосередньо і опосередковано сприяє розкриттю і розвитку загального потенціалу підприємства, при цьому збільшуючи темпи зростання обсягів продажу, прибутку і підвищення рентабельності виробництва за умов більш повільного збільшення собівартості виробництва продукції, ніж зростання ціни у зв'язку з підвищенням її якості або зниження собівартості одиниці продукції при незмінній якості. Важливою передумовою підвищення прибутковості підприємства є зростання маркетингового потенціалу, що потребує ретельного вивчення і максимального використання усіх існуючих можливостей.

**СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я :
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД**

Коляда Т. А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Федотова Ю. В.

**Харківський національний університет міського господарства імені
О. М. Бекетова, м. Харків, Україна**

takolyada@ukr.net

В сучасних європейських системах охорони здоров'я виникла нова парадигма, яка зосереджується на якості медичних послуг. На її основі відкривається шлях до проєктів, спрямованих на широкомасштабне скорочення витрат, забезпечення сталого розвитку та підвищення ефективності в охороні здоров'я, при цьому зберігаючи колишній обсяг і якість медичних послуг.

Нова парадигма відображає зміну у підходах до управління в охороні здоров'я, де акцент зміщується з кількості наданих послуг на якість та ефективність. Вона відкриває можливості для реалізації інноваційних проєктів, спрямованих на оптимізацію витрат, збереження ресурсів та покращення результатів лікування та відображає зміну у способах фінансування охорони здоров'я, де все більше уваги приділяється ефективному використанню ресурсів та забезпеченню якості медичних послуг за рахунок зменшення витрат.

Метою дослідження є аналіз та узагальнення практичного досвіду європейських країн у впровадженні стратегічного управління в системі охорони здоров'я.

Основними завданнями дослідження є: аналіз сучасних стратегічних підходів до управління в охороні здоров'я в європейських державах; вивчення особливостей впровадження стратегічного управління в різних європейських країнах; визначення ключових факторів успіху та проблем, що виникають під час впровадження стратегічного управління в охороні здоров'я; розробка рекомендацій щодо впровадження стратегічного управління в українській системі охорони здоров'я на основі європейського досвіду.

Для проведення даного дослідження було використано методику документального аналізу, що полягає у вивченні офіційних документів, наукових публікацій та інших джерел інформації для отримання об'єктивних даних про стратегічне управління закладом охорони здоров'я.

Основою сучасного підходу до стратегічного управління закладом охорони здоров'я є орієнтація на результат лікування, що досягається через формування реєстрів результатів лікування та збір необхідних даних щодо захворюваності. Поліпшення результатів лікування та зменшення кількості відхилень призводять до зниження медичних витрат та підвищення якості наданих медичних послуг.

Швеція є прикладом успішного застосування цього підходу, де спостерігається чіткий взаємозв'язок між витратами на душу населення та індексом якості. Процеси оптимізації витрат та покращення рівня якості мали місце не лише на рівні окремих закладів охорони здоров'я, але й на загальнодержавному рівні.

Всесвітня організація охорони здоров'я, провівши аналіз системи медичного обслуговування у 191 країні, визнала Францію лідером у цій сфері. При оцінці враховувалися такі критерії, як доступність, ефективність та відповідність потребам населення. Встановлено, що саме в цій країні функціонують найкращі лікарні, працюють найкомпетентніші медичні працівники, використовується найсучасніше обладнання, а до всіх цих медичних благ мають доступ практично всі соціальні групи населення. У Франції майже всі лікарні належать муніципалітетам міст і підпорядковуються адміністративним радам під головуванням мерів.

Національна служба охорони здоров'я (НСОЗ) Великої Британії є найбільш відомою універсальною системою медичної допомоги з 1948 року. Це державна система, що фінансується в основному за рахунок податків. Послуги в межах НСОЗ надаються безкоштовно всім верствам населення, за винятком випадків, коли пацієнт потребує особливих умов або додаткового лікування. Пацієнти можуть вільно вибирати своїх сімейних лікарів або лікарів загальної практики.

Методи стратегічного управління у закладах охорони здоров'я в Польщі активно почали використовуватися протягом останнього часу. Проте й досі їм притаманна певна складність.

Стратегії у закладах охорони здоров'я зазвичай включають місію, стратегічні цілі та стратегічний план. В основному такі стратегії є формалізованими та узгоджуються з програмою реструктуризації.

Отже, впровадження сучасних технологій в сферу охорони здоров'я має потенціал оптимізувати витрати на медичні послуги, покращити управління в цій сфері та забезпечити надання якісних медичних послуг.

ОСНОВНІ НАПРЯМИ ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ СУБ'ЄКТІВ ПІДПРИЄМНИЦТВА В УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ

Коненко В. В.

**Харківський національний університет
міського господарства імені О.М. Бекетова, Україна**

vitalina.konenko@kname.edu.ua

У умовах економічного зростання, як на зовнішньому, так і на внутрішньому ринку, ефективно вибудовані бізнес-процеси є основою для стабільного розвитку та успішної діяльності суб'єктів підприємництва. Компетентне управління цими процесами дозволяє зменшити витрати та збільшити прибуток. З цієї причини актуальність дослідження підтверджується необхідністю визначення ключових областей, які сприяють підвищенню ефективності підприємницької діяльності.

Метою даного дослідження є визначення основних напрямів економічного розвитку суб'єктів підприємництва в умовах цифровізації.

Основні напрями економічного розвитку суб'єктів підприємництва в умовах цифровізації технологічних, управлінських та бюджетно-фінансових процесів висвітлена у працях багатьох учених та дослідників.

Оцінка впливу макро- та мікрофакторів на економічний розвиток суб'єктів підприємництва є одним з основних теоретичних та методичних завдань в умовах цифровізації та характеризується системою економічних показників, що відображають співвідношення витрат та результатів. Для формування моделі такої оцінки необхідно врахувати:

- визначення поетапної ефективності розробки та реалізації рішень, на кожному з них можуть використовуватися свої підходи до оцінки та показники ефективності;

- систему техніко-економічних показників (техніко-економічні, вартісні, оціночні, показники цифрового супроводу);

- методи визначення динаміки показників економічної ефективності, які враховують вплив фактора цифрових технологій (зіставлення фактичних даних функціонування суб'єкта за вибраний період для оцінки трансформації його діяльності з розрахунковими прогнозованими даними).

Оцінка впливу макро- та мікрофакторів являє собою оцінку результативності виробництва та управління, оцінюється на проміжних та підсумкових етапах діяльності та виражається динамікою кількісних та якісних показників залежно від виду діяльності (виробництва продукції, обсягу товарообігу, витрат на виробництво та витрат обігу, фінансового показника та ін), що відображають його результати загалом.

Реалізація необхідних заходів щодо оцінки та подальшого управління ефективністю діяльності підприємств в умовах цифровізації набуває особливої значущості.

Сучасні цифрові тенденції у підприємницькому середовищі сприяють удосконаленню методів оцінки ефективності діяльності суб'єктів та розширенню можливостей використання отриманих результатів. Без правильного визначення послідовності дій у рамках того чи іншого бізнес-процесу неможливо адекватно вибрати та застосувати необхідну технологію цифровізації. Ці напрями формують необхідність пошуку цифрових фінансових інструментів, володіння та обслуговування інфраструктурою та цифровими продуктами, обов'язковість оцінки інновації на стадії прогнозування, розробки та її подальшої реалізації.

Грунтуючись на сутності підприємництва, можна стверджувати, що його функціонування неможливе без інноваційних проєктів, практичного використання науково-технічних розробок та винаходів, змін у продукті, процесах, маркетингу, управлінні. Інновація виступає фактором зміни, результатом, втіленням у новий або вдосконалений продукт, технологічні процеси, нові послуги та нові підходи до задоволення соціальних потреб.

Необхідною умовою успішного функціонування суб'єкта підприємництва є ефективне використання його власних та набутих активів, їх модернізація шляхом здійснення інноваційної (технологічної, управлінської, економічної) політики на основі цифрових технологій.

Визначення економічного розвитку суб'єктів підприємництва фактично полягає в оцінці результатів їхньої діяльності. Такими результатами є обсяги вироблених та реалізованих продуктів, послуг та прибуток від такої діяльності. Впровадження інноваційних (виробничих, фінансових, управлінських, соціальних) цифрових технологій у підприємстві може призводити до значної кількості позитивних ефектів та результатів. Залежно від сфери діяльності, ділового середовища, стратегії розвитку та інших факторів, суб'єкти підприємництва можуть стикатися з різними видами ризиків. Основна мета, яку переслідують підприємства при створенні системи управління ризиками, полягає у підвищенні ефективності роботи, зниженні втрат, найбільш ефективному використанні капіталу та отриманні максимального доходу.

Таким чином, основною метою системи статичних та динамічних показників інноваційного проєкту є взаємозв'язок з економічним розвитком суб'єкта підприємництва, що здійснюється у вигляді господарських та управлінських рішень, подолання ризикових ситуацій, які залежать від виду продукції та ступеня її інноваційності, територіальних умов та можливостей, галузі, ступеня державного регулювання.

ІНТЕЛЕКТУАЛІЗАЦІЇ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Крисько Ж. Л.

Західноукраїнський національний університет, Україна

zh.krysko@wunu.edu.ua

У сучасному світі технології та інновації постійно розвиваються, і для галузі охорони здоров'я важливо не відставати від цього процесу. Одним із способів досягнення цієї мети є інтелектуалізація надання медичних послуг для покращення якості та доступності медичної допомоги. Цей підхід позитивно впливає на сферу охорони здоров'я та призводить до поліпшення умов надання медичної допомоги. Завдяки технологічному прогресу та впровадженню інновацій у медицину, медична сфера зазнає значних змін.

Інтелектуалізація медичних послуг передбачає застосування різних технологій та інновацій для покращення якості медичних послуг:

- 1) телемедицина;
- 2) аналітика даних у галузі охорони здоров'я;
- 3) розумні медичні прилади;
- 4) електронні медичні записи;
- 5) роботи-хірурги;
- 6) використання штучного інтелекту для діагностики.

За допомогою таких технологій, як відеоконференції, можна проводити дистанційні консультації та записатися на прийом до лікаря, що дозволяє людям у віддалених районах отримувати медичні послуги і робить медичну допомогу доступною для людей,

Використовуючи штучний інтелект для аналізу великих обсягів даних, лікарі можуть розробляти індивідуальні плани лікування, прогнозувати ризики та покращувати діагностику.

Розумні медичні пристрої, такі як монітори серцевого ритму, електрокардіографи та спірометри, можуть автоматично вимірювати важливі показники здоров'я. Інтеграція цих пристроїв із мобільними додатками дає змогу відстежувати стан здоров'я, надсилати дані лікареві й отримувати рекомендації.

Системи електронних медичних записів дозволяють лікарям більш ефективно зберігати, обмінюватися та аналізувати медичну інформацію, тим самим підвищуючи якість медичних послуг. Вони замінюють паперові документи, полегшують співпрацю між лікарями та пацієнтами та забезпечують безпеку даних.

Використання роботизованих систем для виконання хірургічних процедур дозволяє знизити ризики та підвищити точність хірургічного втручання. Роботизовані системи, такі як хірургічна система *Da Vinci Surgical System*,

можуть допомогти лікарям виконувати операції більш точно та зменшити ризики для пацієнтів. Лікарі керують роботом за допомогою комп'ютера, що забезпечує більшу стабільність і мінімізує пошкодження тканин.

Системи штучного інтелекту можуть виявляти ознаки захворювання на зображеннях, наприклад, на рентгенівських знімках, і аналізувати медичні записи для швидшої та точнішої діагностики. Штучний інтелект може аналізувати медичні зображення, такі як рентгени, КТ-скани та МРТ-знімки, щоб виявляти ознаки захворювання та ставити діагнози. Він також може аналізувати медичні записи, щоб автоматично оцінювати історію пацієнтів і рецепти.

Як бачимо, інтелектуалізації надання медичних послуг дозволяє покращити діагностику та лікування захворювань. Системи штучного інтелекту на основі аналізу медичних даних допомагають виявляти ризик патології та розвитку захворювання на ранній стадії, коли лікування є найбільш ефективним. Крім того, розумні системи можуть аналізувати генетичні дані пацієнтів і визначати їх сприйнятливість до певних захворювань, що допоможе розробити індивідуальні плани профілактики та лікування. За допомогою алгоритмів машинного навчання можна аналізувати великі обсяги медичних даних, що дозволяє точніше діагностувати різні захворювання та підбирати найкращі методи лікування. Це особливо корисно в сферах, де прийняття рішень потребує значних знань і досвіду, таких як онкологія та неврологія. Використання робототехніки та автономних систем у хірургії може зменшити ризик людської помилки та підвищити хірургічну точність.

Другою важливою сферою, де інтелектуалізація може зробити свій внесок, є оптимізація управління медичними закладами й ресурсами. Системи планування та аналізу даних дозволяють покращити розподіл лікарів і медичного персоналу, планування операцій і процедур, а також управління медичним обладнанням і фармацевтичними препаратами. Це максимізує наявні ресурси та скорочує час очікування пацієнтами медичної допомоги.

Інтелектуалізація також впливає на розвиток науки в галузі медицини. Аналіз великих обсягів даних дозволяє виявити нові закономірності, розробити нові методи лікування та передбачити прогресування хвороби. Штучний інтелект може допомогти розробити нові ліки та вакцини, покращити діагностику та лікування.

Отже, інтелектуалізація медицини – складний і багатогранний процес, який потребує виваженого підходу. Важливо враховувати інтереси пацієнтів, забезпечувати етичне та безпечне функціонування системи та підтримувати процес адаптації медичного персоналу до нових технологій. Тільки зваживши всі «за» і «проти», враховуючи інтереси пацієнтів, медичного персоналу та суспільства, можна досягти найкращих результатів лікування.

**МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ
ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Крупенко Х. С., Ковальова Т. М.

Національний фармацевтичний університет, Україна

atl@nuph.edu.ua

В даний час у всіх країнах світу відзначається високий ступінь поширення захворювань сечостатевої системи. Причиною найчастіше є захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), які мають інфекційний характер. Розрізняють специфічні інфекції, до яких відноситься гонорея, туберкульоз, сифіліс та інші, і неспецифічні, збудниками яких є коки, гриби кандиди, хламідії, міоплазми, уреаплазми, коринебактерії, віруси, трихомонади та ін.

У терапії уrogenітальних інфекцій переважною фармакотерапевтичною групою лікарських засобів є антибіотики. Слід зазначити, що в терапії інфекції сечостатевої системи жінок, особливо групи ризику – вагітних та годуючих, перевага надається лікарським формам місцевого застосування – супозиторіям, які можуть застосовуватись як ректально, так і вагінально.

Використання лікарських препаратів у вигляді супозиторіїв у терапії ЗПСШ, має ряд переваг:

- доведена ефективність при лікуванні захворювань малого тазу;
- локалізація дії;
- відсутність дратівливого впливу на слизову оболонку травного тракту;
- пролонгування терапевтичного ефекту;
- зниження побічної дії, токсичних проявів, алергічних реакцій;
- зручність та простота застосування.

На фармацевтичному ринку України постачають супозиторні препарати понад 50 фармацевтичних фірм із 23 країн світу. Лідерами є Німеччина, Франція, Італія, Швейцарія, Україна. Проведений аналіз ринку супозиторіїв в Україні показав, що вітчизняні виробники вважають за краще використовувати як супозиторні основи переважно ліпофільні субстанції: твердий жир, кондитерський жир, вітрепсол, а також масло какао. Менш застосовуваними виявилися гідрофільні основи, що більшою мірою пов'язано з їх негативними властивостями.

Дифільні основи використовуються тільки зарубіжними виробниками, представленими на вітчизняному фармацевтичному ринку. Найбільшу перевагу виробники віддають ліпофільним основам, які представлені наступними марками, наведеними на рисунку 1.2: кондитерський жир, твердий жир, вітепсол, новата, супир і масло какао; гідрофільні поліетиленоксидні (ПЕО) основи складають тільки 15 %.

Фармацевтичний ринок України представлений великою різноманітністю лікарських препаратів у вигляді свічок: протигрибкової дії – «Ліварол» (діюча речовина-кетоконазол), «Залаїн» (сертаконазол), «Гінопеварил» (еконазол), «Гіно-Травоген овулум» (ізоконазол), «Гінезол 7» (мікроназолу нітрат) та ін. Супозиторії «Флагіл» містять протипротозойний препарат метронідазол, «Нео-Пенотран» і «Нео-Пенотран Форте» - метронідазол у поєднанні з міконазолу нітратом, «Кліндацин», «Далацин» - антибіотик кліндаміцин, «Гексикон» та «Гексикон Д» - антисептик хлоргексидин та ін. У гінекологічній практиці використовують овулі з дибунолом та екстрактом прополісу, з олією амаранту, з СО₂-екстрактом календули лікарської, супозиторії «Ацилакт», «Біфідумбактерин», «Біфіліз» та ін.

Відомо, що успіх застосування лікарських рослин та їх біологічно активних сполук у різних лікарських формах, у тому числі і супозиторіях, пояснюється високою біологічною активністю, безпекою використання, «м'якими діями», широким спектром терапевтичних ефектів. Завдяки протизапальній, репаративній, спазмолітичній, антиоксидантній та адаптогенній дії рослинні лікарські препарати знайшли широке застосування в гінекологічній, проктологічній практиці та урології.

У ході проведеного патентного пошуку на запит «супозиторії з рослинними екстрактами» знайдено понад 20 патентів. Супозиторії включають як моноекстракти, наприклад, екстракт беладони, солодки, чистотілу, волоського горіха, так і складні складки.

Терапевтична спрямованість супозиторіїв з рослинними екстрактами різноманітна. Так, супозиторії з екстрактом беладони на основі лазупол фірми «Нижфарм» застосовується для лікування геморою. Супозиторії з екстрактом чорного горіха "Геро" використовуються для лікування запальних процесів у гінекології. Супозиторії з екстрактом часнику рекомендовані при атеросклерозі та як протимікробний засіб. У комплексній терапії захворювань сечовидільної системи широко використовуються препарати рослинного походження, у тому числі ехінацеї пурпурової, що мають антибактеріальні, протівірусні та протимікотичні властивості. До рослинних імуностимуляторів відносяться імунал, настойка та екстракт ехінацеї, трав'яні краплі з ехінацеєю, одержані шляхом різних методів екстракції біологічно активних речовин з ехінацеї пурпурової; лоштак – з екстракту коріння бріонії; ехінацея композитум С – гомеопатичний препарат, що містить комплекс екстрактів, у тому числі з ехінацеї та бріонії.

Можна зробити висновок, що доцільно створення нового вітчизняного лікарського засобу у формі супозиторіїв лікування уrogenітальних захворювань у жінок.

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ЛОГІСТИКИ

Кудря В. В., Тозюк О. Ю., Крамар Г. І., Кривов'яз О. В., Томашевська Ю. О.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Україна
victoriakudria@ukr.net

За останніми даними МОЗ 20 тис. сіл та селищ в Україні на сьогодні залишаються без аптечних закладів. З початком повномасштабного вторгнення ця ситуація погіршилась. Руїнування аптечної інфраструктури, порушення логістичних ланцюгів, нестача фахівців значно впливає на забезпечення населення лікарськими засобами (ЛЗ) та виробами медичного призначення (ВМП). Найбільше потерпає населення з хронічними захворюваннями.

Переймаючи передовий світовий досвід уряд впроваджує 2 нових напрямки розвитку фармацевтичної логістики: мобільні аптечні пункти та доставка ЛЗ через Укрпошту. Згідно Постанови КМУ № 809 від 04.08.2023 року дозволено створення мобільних аптечних пунктів для суб'єктів господарювання, що мають ліцензії з роздрібною торгівлю ЛЗ. Дані мобільні аптеки можуть функціонувати виключно у сільській місцевості, де відсутні стаціонарні аптечні пункти, а також на період воєнного стану працюватимуть на прифронтових територіях та у зонах надзвичайних ситуацій. Вони здійснюють реалізацію рецептурних та безрецептурних ЛЗ в рамках проекту реімбурсації за програмою «Доступні ліки».

Висунуто ряд вимог до транспортного засобу, що забезпечує перевезення ЛЗ: достатня кількість площ для належного зберігання та реалізації ЛЗ та ВМП, наявність касового апарата, холодильного обладнання та пристроїв реєстрації і здійснення контролю за температурою та відносною вологістю повітря, дотримання санітарних умов. Також повинен бути розроблений та затверджений найбільш продуктивний логістичний маршрут. До складу логістичного ланцюга повинні входити: пункт відправлення та кінцевий пункт призначення, в тому числі пункти завантаження/розвантаження та місце стоянки автомобіля.

Щодо пілотного проекту «Укрпошта Аптека» то він також активно функціонує на прифронтових територіях та готується до масштабування проекту. Здійснює реалізацію безрецептурних ЛЗ та препаратів за програмою «Доступні ліки» на основі ліцензії на роздрібну й електронну роздрібну торгівлю ЛЗ. Приймають та формують замовлення спеціалісти з фармацевтичною освітою.

Дані проекти значно вплинуть на розвиток логістичної системи та покращать забезпечення населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення.

УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ В ОРГАНІЗАЦІЇ

Куликова К. В., Єдинак В. Ю.

Університет митної справи та фінансів, Україна

061000@ukr.net

Розвиток персоналу є важливою умовою успішної діяльності будь-якої організації. Це особливо справедливо на сучасному етапі, коли прискорення науково-технічного прогресу веде до швидких змін і вимог до професійних знань, умінь і навиків. Знання випускників на початку ХХ століття знецінювались через 30 років, в кінці століття - через 10, сучасні спеціалісти повинні перенавчатись через 3-5 років.

Персонал у сучасних умовах повинен бути високоосвіченим, володіти високою загальною культурою, стратегічним мисленням й ерудицією. Організація професійного розвитку стала однією з основних функцій управління персоналом. Домогтися високих результатів в організації можливо тільки тоді, коли люди, які там працюють, володіють знаннями, умінням, відповідним настроєм. Освіта і навчання персоналу повинні бути безперервними і забезпечувати необхідний професійний розвиток.

Проблеми розвитку персоналу на підприємствах полягають у недостатньому обліку психологічних аспектів під час виборів професійної діяльності, інноваційної діяльності у сфері управління персоналом та безпосередньої виробничо-організаційної діяльності окремих працівників, недостатній облік особливостей різних психологічних типів у мотиваційних механізмах, необхідності підвищення ефективності мотиваційних механізмів різних категорій персоналу, недостатнє забезпечення комплексності реалізації різноманітних методів менеджменту та недостатнє структурування, упорядкування та вирішення застарілих управлінських проблем, пов'язаних з низьким розвитком персоналу та мотиваційним впливом на персонал.

Професійний розвиток - це безперервний комплексний процес, який включає: професійне навчання, розвиток кар'єри та підвищення кваліфікації. Реалізація концепції розвитку персоналу передбачає створення гнучкої, конкретної системи професійного навчання, зорієнтованої на вирішення стратегічних завдань організації. Освіта і навчання виконують об'єднуючу роль в досягненні цілей. Невипадково управління професійним розвитком посідає значне місце в роботі лінійних керівників, оскільки вони добре знають рівень знань, здібностей, умінь своїх підлеглих.

Завданнями управління процесом розвитку персоналу на підприємстві є забезпечення: відповідного професійного рівня робітників вимогам робочого місця, посади; умов для мобільності працівників як передумови раціональної їх

зайнятості і використання; можливості просування працівників як у професійній, так і в службовій кар'єрі.

Застосовуючи систему безперервного навчання, підприємство може забезпечити найбільш повну відповідність структури працівників структурі робочих місць з врахуванням всього спектру вимог до працівників.

У даний час розвиток персоналу підприємства проводять самостійно, незалежно від інших організацій, що має як позитивні, так і негативні моменти. В ринкових умовах функції підприємств у сфері розвитку персоналу значно розширились. Система підготовки, підвищення кваліфікації й перепідготовки працівників на підприємстві в ринкових умовах, з одного боку, повинна швидко реагувати на зміни потреб виробництва в робочій силі, а з іншого - надати можливість працівникам відповідно до їх інтересів підвищувати свій професійний рівень і навчатись.

Система розвитку персоналу на підприємстві має бути гнучкою, здатною змінювати зміст, методи та організаційні форми згідно з потребами виробництва і ситуацією, яка складається на ринку праці. У зв'язку з цим управління персоналом повинно сконцентрувати свої зусилля на вирішення таких проблем:

- 1) розробка стратегії з питань формування кваліфікованого персоналу;
- 2) визначення потреб у навчанні працівників в розрізі спеціальностей та професії;
- 3) вибір форм і методів професійного розвитку персоналу;
- 4) вибір програмно-методичного та матеріально-технічного забезпечення процесу навчання як важливої умови його якості;
- 5) фінансове забезпечення всіх видів навчання в потрібній кількості.

З точки зору найманого працівника — це підтримка на відповідному рівні фахової кваліфікації та придбання нових знань, умінь у сфері діяльності.

Отже, у наш час персонал стає ключовим ресурсом, який забезпечує ефективність функціонування кожного підприємства, тому його розвиток є невід'ємною складовою загальної стратегії організації. Система управління розвитком персоналу підприємства являє собою сукупність методів, що будуть забезпечувати виконання завдань у сфері розвитку персоналу, а також проведення навчання працівників, підвищення їх кваліфікації та просування кар'єрними сходами.

Першочерговим для підвищення рівня розвитку персоналу є проходження курсів підвищення кваліфікації, адже на даний час відбувається різка зміна технологій та обладнання, тому знання стають застарілими і їх потрібно постійно оновлювати.

**УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ АГРАРНИХ
ПІДПРИЄМСТВ**

Кучмійова Т. С., Морозова А. Р.

Миколаївський національний аграрний університет, Україна

pisochenko@mnaeu.edu.ua

Сучасні умови розвитку економіки нашої країни спрямовують свою увагу на створення новітніх технологій та застосування їх в господарській діяльності. Складність та специфіка аграрного виробництва спонукає до поєднання різних типів інновацій. Впровадження інноваційних технологій в агросферу допоможе влагодити проблеми, що стосуються неефективності та нераціональності використання наявних ресурсних засобів, відсутності рівноваги ринкового попиту та пропозиції, надасть можливість вдосконалити якість продукції та послуг. Однак без правильної побудови системи управління – нововведення будуть недостатньо ефективними або ж навіть завадять підприємницькій діяльності. Важливо відповідально підійти до створення дієвої системи управління підприємствами аграрної специфіки, котра має працювати не тільки над інноваціями, але й займатися іншими аспектами діяльності підприємства.

Інновації стають вирішальним чинником задля покращення стану національної економіки, гарантування її безперервного розвитку, підвищення рівня конкурентоспроможності державної продукції. Інноваційна діяльність – це здатність створювати, освоювати та розповсюджувати нові та модернізовані види продукції, обслуговування, обладнання і технологій, методики керування та ведення виробничих процесів.

Останні роки розвиток народного господарства відбувався за рахунок збільшення обсягу виробництва в низько-технологічних сферах економіки. Дана проблема підтверджена і міжнародними організаціями: рейтинг України суттєво знизився за такими показниками, як: стабільність макроекономіки, рівень розвитку ринку фінансів та забезпеченість новітніми технологіями. Згідно з щорічним глобальним рейтингом, опублікованим Світовим банком та Міжнародною фінансовою корпорацією, Україна зайняла 145-ту позицію у рейтингу сприяння бізнесу.

Результати досліджень безпосередньо стосуються сфери сільського господарства, ситуацію в якій можна вважати кризовою: відбувся спад обсягів виробництва, показники відновлення продукції, виготовленої аграрними підприємствами, погіршилися. Слід відзначити, надзвичайно низький рівень інноваційної активності, що призвело до не конкурентоспроможності галузі на світовому ринку.

Інноваційний розвиток підприємств на сучасному етапі має базуватися на використанні інтелектуальних ресурсів, таких як інтелектуальний капітал, інтелектуальна праця та інтелектуальні продукти. Лише оптимальне поєднання вектору інноваційного розвитку, інноваційного потенціалу та складових інтелектуального капіталу може призвести до успішного розвитку підприємства. Інноваційний розвиток підприємства визначається його здатністю створювати нові компетенції, що, в свою чергу, визначає напрямок зусиль по створенню інноваційних технологій, продуктів, послуг і процесів.

Система управління інноваційною діяльністю підприємства - це апарат управлінського процесу, який спрямований на координацію взаємовідносин між усіма суб'єктами, що взаємодіють у ході інноваційного процесу. Управління інноваційним розвитком підприємств є іншим видом управлінської діяльності. Інноваційний менеджмент здійснюється на великих підприємствах у сільському господарстві, особливо на підприємствах з великими масштабами сільськогосподарських робіт.

Великі підприємства в сільському господарстві, особливо ті, що мають десятки або сотні тисяч гектарів оброблюваної землі, переважно підприємства – власники сільськогосподарських угідь, здатні генерувати та впроваджувати як власні, так і запозичені інновації.

Однією з основних причин відсталості аграрного сектору України є відсутність науково доказової системи інноваційної підтримки функціонування цієї галузі. Навіть існуючий потенціал для інновацій в агропромисловому комплексі використовується лише на рівні 10%. Відсутні державні заходи протекціонізму та недостатня увага до наукових розробок (до 50%) спричинило спад інноваційної інфраструктури в аграрному секторі.

Дієве управління інноваційною діяльністю здатні забезпечити тільки висококваліфіковані працівники, які мають володіти знаннями в галузі юридичного захисту та використання інтелектуальної власності, бути здатними передбачати комерційні можливості нових розробок, мати компетентність в фінансовому управлінні і розуміти всі аспекти впровадження інноваційних технологій на ринку. Можна стверджувати, що якісна освіта персоналу є необхідною передумовою для успішного інноваційного процесу підприємства.

Отже, інноваційна діяльність в аграрній сфері відіграє досить важливе значення – інновації сприяють збільшенню конкурентоспроможності, забезпечують розвиток нових збутових ринків. Ефективність управління інноваційною діяльністю в аграрній галузі визначає рівень продуктивності та ефективності виробництва, що може сприяти зростанню економіки країни і підвищенню життєвого рівня населення.

АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ РИНКУ ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК В УКРАЇНІ

Лебединець В. О., Опрошанська Т. В., Петровський М. О., Ролік-Аттїа С. М.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного
фармацевтичного університету, Україна

v.o.lebedynets@gmail.com

Вступ. Останнім часом дієтичні добавки (ДД) впевнено займають вагому позицію серед товарів аптечного асортименту, подекуди навіть випереджаючи лікарські засоби (ЛЗ) – і за обсягами реалізації, і за середньою вартістю однієї упаковки. Такий попит може бути пояснений фактично необмеженими можливостями відпуску таких товарів населенню.

Мета роботи - визначення тенденцій ринку ДД в Україні.

Матеріали і методи. Для досягнення мети нами було проведене соціологічне дослідження у форматі анонімного дистанційного опитування фармацевтів 23 аптек центральних і східних областей України протягом червня-жовтня 2023 р., в якому взяло участь 68 респондентів.

Результати. Анкета для опитування містила 14 питань про застосування, обіг, інформаційну обізнаність про ДД. За результатами опитування було визначено, що 30 % працівників аптек ніколи не споживають ДД, тоді як 70 % роблять це періодично або на постійній основі. З усього асортименту ДД в аптеках найбільш популярними виявилися добавки з вітамінами й мінералами, а також різного роду рослинні комплекси. Цікавим виявився той факт, що 67 % фармацевтів мають впевненість, що ДД дійсно покращують стан здоров'я, з яких 44% зазначили, що їм відомі конкретні випадки, коли вживання ДД призводило до покращення здоров'я. Натомість 33 % опитаних впевненості у корисності ДД не мають. На запитання "Чи розуміють відвідувачі аптеки різницю між дієтичними добавками та лікарськими засобами?" 10 % респондентів відповіли "Маю впевненість, що ні", 70 % - "У більшості випадків – ні, не розуміють". 60 % респондентів стверджують, що тільки у половині випадків ДД купували за рекомендаціями лікаря, ще 20 % опитаних відповіли, що за рекомендаціями лікарів ДД купують дуже рідко. Стосовно прогнозів реалізації ДД у найближчі 6-12 місяців 40 % респондентів зазначили, що частка ДД порівняно з іншими товарами аптечного асортименту буде зростати, а ще 20 % опитаних стверджують, що таке зростання відбуватиметься і в абсолютній кількості, і відносно інших товарів.

Висновки. Отже, результати опитування показали, що більшість респондентів споживають ДД і впевнені, що ця продукція проявляє лікувальні властивості і не розуміють відмінностей між ДД і ЛЗ. Найбільш популярними є ДД на основі вітамінів та мінералів.

**МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ ЛІКІВ, ЯКІ МІСТЯТЬ ФЕНОЛЬНИЙ
ГІДРОКСИЛ, У ГРУПІ D11 «ІНШІ ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ»**

Леочко Н. С., Федяк І. О., Хавро (Джавала) Л. І.

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

nleochko@ifnmu.edu.ua

Вступ. У час воєнного стану лікарські засоби (ЛЗ), що містять фенольний гідроксил, широко застосовуються як антисептики для обробки ран внаслідок поранень, дезінфекції інструментів, як протимікробні та протизапальні ЛЗ.

Мета: аналіз реєстраційного статусу в Україні ЛЗ АТС-класифікаційної групи D11 «Інші дерматологічні препарати».

Матеріали: Державний реєстр ЛЗ України, дані Щотижневика «Аптека».

Методи: маркетинговий, системно-аналітичний, порівняльний,

Результати та обговорення. Аналіз даних Держреєстру ЛЗ України показав, що станом на 01.01.2024 р. в Україні зареєстровано 44 найменувань ЛЗ АТС-групи D11 «Інші дерматологічні препарати», з яких 32 ЛЗ (72,7%) мали необмежений термін реєстрації. 60,4% зареєстровані ліки – ЛЗ закордонного походження, а саме: німецького (27,6%), іспанського (27,6%), ірландського (17,2%), французького (10,3%). По два найменування ЛЗ зареєстровано з Хорватії та Герцоговини і одне найменування з Португалії. 19 найменувань ЛЗ представлені 10 вітчизняними виробниками: ПРАТ «Фітофарм», ТОВ «Тернофарм», ПрАТ ФФ «Віола», АТ «Лубнифарм», ПрАТ «Ліктрави», ТЗОВ «ФК «Здоров'я», ТЗОВ «Дослідний завод ГНЦЛС», ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка», ПАТ «Галичфарм», ПАТ «Київмедпрепарат». Серед ЛЗ групи D11 фенольний гідроксил містять 6 найменувань ЛЗ: 3 вітчизняні – «Паста Теймурова» (ТОВ «Тернофарм»), «Капсиол» (ПРАТ «Фітофарм»), «Ферезол» (АТ «Лубнифарм») та 3 імпорتنі – «Колломак» (Португалія), «Веррукутан» (Німеччина), «Дуофілм» (Ірландія).

Аналіз оптового сегменту вітчизняного фармацевтичного ринку виявив, що станом на 01.01.2024 р. Пасту Теймурова пропонували 11 постачальників у діапазоні цін 36,84–50,02 грн.; ціна роздрібного сегменту – 36,38–59,00 грн.; Капсиол – 10; 254,07–350,07; 247,86–385,50; Ферезол – 11; 139,14–193,93; 84,57–216,80; Колломак М (розчин наскірний 167 мг/г у флаконі 10 мл, №1; Фармалабор-Продуктос Фармасьютікос С.А., Португалія) – 1; 437,58; 393,02–462,20 відповідно. Інші 2 імпорتنі ЛЗ на ринку були відсутні.

Висновки: виявлено, що в Україні зареєстрований широкий спектр лікарських засобів групи D11, значна кількість яких – іноземного виробництва. Тому вкрай необхідно розробляти нові вітчизняні недороговартісні й дієві лікарські засоби з метою забезпечення потреб військових.

РОЛЬ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ЛІДЕРСТВА В СУЧАСНІЙ ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: ЕФЕКТИВНІ ПІДХОДИ ДО ЗАПОБІГАННЯ ВИГОРАННЮ ЛІКАРІВ

Літвінова О. В., Деренська Я. М.

Національний фармацевтичний університет, Україна

yezjf@nuph.edu.ua

Медична сфера є однією з найстресовіших і високовимогливих галузей. Зростання обсягів роботи, тиск пацієнтів і високі стандарти безпеки можуть сприяти вигоранню. Крім вищезгаданих чинників, робота медичних працівників пов'язана з емоційною насиченістю, психофізичною напругою, підвищеною відповідальністю за життя та здоров'я людей, конфліктними ситуаціями, необхідністю швидкого прийняття рішень в умовах ризику.

Метою роботи є дослідження теоретичних аспектів та розробка практичних рекомендацій щодо ефективних стратегій менеджменту та лідерства в системі охорони здоров'я з метою запобігання вигоранню у лікарів.

Матеріали та методи. Дослідження проводилися з використанням наукометричних баз даних в мережі Інтернет.

Результати. Поняття професійного вигорання ввів у практику американський психіатр Н. Freudenberger у 1974 р. Моделі синдрому вигорання відображені у численних працях авторів. На сьогоднішній день синдром вигорання визначений у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11) як синдром, що виникає внаслідок хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдалося успішно впоратися. Синдром пов'язують трьома складовими: відчуттям виснаження; підвищеною психічною дистанцією від своєї роботи чи почуттям негативізму чи цинізму стосовно своєї роботи; почуттям неефективності та відсутності досягнень.

Серед медичних спеціальностей є низка галузей із вищим ризиком цих проявів. До них відносяться галузі медицини, які пов'язані з агресивною поведінкою пацієнтів (психіатрія, наркологія та інші). Анестезіологія та реаніматологія є одними з найнапруженіших медичних напрямків: щодня лікарі повинні приймати відповідальні рішення у стані стресу, який пов'язан з управлінням ситуаціями, що загрожують життю та здоров'ю людей. Робота з людьми похилого віку, хронічно і смертельно хворими, які потребують постійного інтенсивного догляду, і новонародженими також пов'язана з підвищеним ризиком вигорання.

Здоров'я та ефективність медичного персоналу мають прямий вплив на якість надання медичних послуг. Вигорання може призвести до погіршення якості обслуговування та збільшення медичних помилок. Втрата медичних

працівників через вигорання може вимагати додаткових витрат на навчання та заміщення персоналу, що може впливати на фінансову стійкість організацій охорони здоров'я. З метою збереження потенціалу охорони здоров'я є актуальною розробка та впровадження підходів профілактики та корекції вигорання у медичних співробітників.

Стратегії менеджменту та лідерства в системі охорони здоров'я грають ключову роль у запобіганні вигоранню у лікарів, враховуючи особливості та виклики медичної сфери. Лідерство спрямовує зусилля на ефективний розподіл робочого навантаження, уникання перевантаження та забезпечення адекватних ресурсів. Відповідальне управління навантаженням допомагає знизити стрес та втомленість, які можуть впливати на вигорання. Крім того, лідери можуть створювати культуру взаємопідтримки та емпатії, де комунікація відбувається відкрито, а працівники взаємодіють з розумінням та співчуттям. Це сприяє покращенню соціальної підтримки та зменшенню ізольованості лікарів.

Слід зазначити важливість стимулювання професійного розвитку лідерами. Це допомагає лікарям відчувати себе важливими та розвивати свої професійні навички, а також збільшує мотивацію та задоволення від роботи.

Стратегії менеджменту в охороні здоров'я також пов'язані з впровадженням програм психосоціальної підтримки, які надають лікарям можливість консультування, психотерапії або тренінгів з управління стресом. Це сприяє покращенню емоційного стану та зменшенню ризику вигорання. Слід зазначити важливість впровадження гнучких робочих графіків та політик, що сприяють балансу між професійними та особистими життєвими аспектами, зниженню стресу та вигорання.

Емоційний інтелект відіграє ключову роль у профілактиці синдрому професійного вигорання у лікарів. Здатність розпізнавати та ефективно управляти власними емоціями та розуміти емоції інших сприяє збереженню психічної стійкості та покращенню якості роботи. Лікарі з високим емоційним інтелектом частіше відчують позитивні емоції, добрі стосунки з пацієнтами, відрізняються наявністю сенсу життя, відчуттям залучення до виконуваної діяльності, а також успішності в роботі. Тренінги та розвиток навичок емоційного інтелекту, організація програм коучингу для лікарів, впровадження психосоціальних підходів, стратегій для розуміння та ефективного управління стресом у практику роботи з медичним персоналом мають важливе значення для покращення емоційної стійкості та запобігання синдрому професійного вигорання лікарів.

Висновки. Таким чином, дослідження і розробка ефективних стратегій менеджменту та лідерства є ключовими для вирішення проблем вигорання у медичних працівників і покращення якості надання медичних послуг.

ЕКОНОМІЧНА БЕЗПЕКА ПІДПРИЄМСТВА В КОНКУРЕНТНИХ УМОВАХ

Ліщенко А. В.

ПрАТ «ВНЗ Міжрегіональна Академія управління персоналом», Україна

lishchenko777@maup.edu.ua

Загалом, розглядаючи питання безпеки підприємства в умовах цифровізації, спершу доцільно детально розібрати відповідне значення поняття «» враховуючи сьогоденні тенденції швидкого розвитку та змін внутрішнього та зовнішнього бізнес-середовища.

Аксіомою даного процесу є те, що при розробці заходів захисту передбачити всі ймовірні ризики неможливо. Розробляючи і впроваджуючи систему безпеки підприємства, відповідальні фахівці передбачають механізм захисту від явних ризиків і тих, з якими вони раніше стикалися. Нанести ж підприємству збиток можуть різні ризики як зовнішнього, так і внутрішнього характеру. Не виявлена вчасно загроза і не вжиті заходи по її усуненню тягнуть настання негативних наслідків. Тож, варто розуміти, що будь-яке підприємство незалежно від сфери діяльності та стадії розвитку схильне факторам ризику.

В свою чергу, розглядаючи сутність та історію такого терміну як «економічна безпека, то у період виходу з Великої депресії 1933-1937 років він вперше був запропонований Ф. Рузвельтом. Варто відмітити, що також цей термін був відображенням програм соціально-економічних перетворень в той самий час у демократичної партії США. Зробивши аналіз різноманітних наукових джерел та праць відомих вчених економістів, треба відмітити, що трактувань поняття «економічна безпека» нині існує значна кількість. Наприклад, деякі науковці розкривають таке поняття з погляду стану економічної системи, що дає змогу їй інтенсивно та дієво розвиватися, водночас розв'язуючи важливі соціально-економічні проблеми. Інші науковці розкривають поняття з погляду стану захисту підприємства від негативних зовнішніх і внутрішніх факторів, за умови, що підприємство спроможне відтворювати або реалізовувати свої комерційні інтереси.

До головних цілей формування економічної безпеки підприємства належать: забезпечення фінансової стійкості та незалежності; досягнення лідерства в технологіях; забезпечення високого конкурентного статусу; підвищення ефективності менеджменту; оптимізація використання потенціалу підприємства; мінімізація руйнівного впливу зовнішнього середовища; забезпечення функціонування підприємства в межах правового поля; захист власної комерційної таємниці. Таким чином, перед підприємством постає вагома задача у реалізації та забезпеченні економічної безпеки підприємства.

ДЕФЕНІЦІЯ ПОНЯТТЯ КРАУДФАНДИНГУ В ЦИФРОВІЗАЦІЙНИХ УМОВАХ

Мазур Ю. В., Палій С. А., Шуляр Н. М.

**ПраТ «ВНЗ Міжрегіональна Академія управління персоналом», Україна
gy__89@ukr.net**

Краудфандинг є формою фінансування проєктів та бізнесу, де кошти збираються від багатьох людей через онлайн-платформи. Цей метод особливо популярний серед стартапів і компаній, що знаходяться у стадії розвитку. Краудфандинг є інноваційним способом залучення коштів для нових проєктів, бізнесу або ідей. Цей підхід також може сприяти формуванню спільноти навколо вашої пропозиції. Використовуючи потужність онлайн-спільноти, ви отримуєте не лише фінансову підтримку, а й можливість збирати цінну інформацію про ринок та залучати нових клієнтів.

Краудфандинг є популярним способом фінансування для компаній на різних стадіях розвитку, але найчастіше його використовують на початковій стадії розвитку, зокрема, на стадії ідеї чи готового мінімально життєздатного продукту. Часті застосування краудфандингу включають вдосконалення продукту, впровадження інновацій, проведення маркетингових досліджень тощо. При цьому, для залучення коштів шляхом краудфандингу, необхідно бути готовим взаємодіяти з великою кількістю малих інвесторів та надавати їм матеріальну винагороду. Проте умови повернення винагороди інвесторам залежать від обраного виду краудфандингу.

За допомогою краудфандингової платформи засновники стартапів можуть провести ефективну PR-кампанію та просунути свою ідею, забезпечивши можливості для подальшого зростання, такі як шанси потрапити на бізнес-інкубатори або встановити контакти з венчурними інвесторами.

Українські краудфандингові платформи працюють за двома принципами:

- "усе або нічого": автор ідеї отримує кошти, тільки якщо вдалося зібрати необхідну суму в повному обсязі.
- гнучкою системою: кошти перераховуються, коли набереться встановлений відсоток від потрібної суми. Найчастіше поріг виводу коштів становить 50%. Якщо кошти в потрібній кількості зібрати не вдалося, усі внески повертаються власникам.

Щоб отримати фінансування, необхідно запропонувати цікаву ідею, яка зацікавить людей і буде мати соціальну складову. Крім того, популярні проєкти дозволяють спонсорам впливати на розвиток проєкту та досягати спільних цілей. Український краудфандинг особливо не відрізняється від європейського та є ефективним інструментом збору коштів.

ПОБУДОВА КОМУНІКАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ В ОРГАНІЗАЦІЇ

Майдук Я. В., Єдинак В. Ю.

Університет митної справи та фінансів, Україна

yana.mayduk223@gmail.com

У сучасному світі ефективна комунікація в організаціях відіграє ключову роль у забезпеченні успішної діяльності та досягненні стратегічних цілей. Проте, існують різноманітні чинники, які можуть перешкоджати оптимальному комунікаційному процесу.

Одним із способів вирішення цієї проблеми є систематичне вивчення та вдосконалення комунікаційних стратегій в організаціях.

Мета даного дослідження полягає у встановленні ефективних методів побудови комунікаційного процесу в організаціях з метою підвищення їхньої продуктивності та конкурентоспроможності.

Побудова комунікаційного процесу в організації – це ключовий аспект успішного функціонування будь-якої організації. Ефективна комунікація між співробітниками, керівництвом та зовнішніми стейкхолдерами допомагає досягти спільних цілей, забезпечує взаєморозуміння, підвищує продуктивність та стимулює інновації.

Успішна побудова комунікаційного процесу передбачає ретельне вивчення потреб і особливостей співробітників та врахування контексту організації. Вона може включати в себе встановлення чітких комунікаційних каналів, розробку політики відкритості та довіри, надання можливостей для зворотного зв'язку, використання технологій для полегшення комунікації тощо.

Крім того, важливо постійно аналізувати та вдосконалювати комунікаційні процеси з урахуванням змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі організації. Це допомагає підтримувати високий рівень комунікації в організації та адаптуватися до нових викликів та можливостей.

Побудова комунікаційного процесу в організації передбачає ряд ключових аспектів, які варто врахувати для досягнення максимальної ефективності:

1. Створення комунікаційної стратегії: організація повинна розробити чітку стратегію, яка визначає цілі комунікаційного процесу, аудиторію, канали комунікації та повідомлення, що будуть передаватися.

2. Розвиток відкритої культури комунікації: організація повинна створити сприятливу атмосферу, в якій співробітники почувають себе вільно для висловлення своїх ідей та поглядів без страху перед критикою або негативними

наслідками.

3. Використання різноманітних комунікаційних каналів: залежно від потреб організації та аудиторії, можуть використовуватися різні канали комунікації, такі як електронна пошта, внутрішні соціальні мережі, збори, вебінари, зустрічі та інші.

4. Забезпечення доступності інформації: інформація повинна бути доступною для всіх зацікавлених сторін організації. Це може означати регулярні оновлення на внутрішніх платформах, створення довідкової інформації та чітке формулювання повідомлень.

5. Навчання співробітників навичкам комунікації: організації можуть надавати тренінги та семінари з комунікаційних навичок для своїх працівників, щоб покращити якість взаємодії та зменшити можливі конфлікти.

6. Врахування різноманітності аудиторії: комунікаційна стратегія повинна враховувати різноманітність аудиторії організації, включаючи різні культурні, мовні та інші особливості, щоб забезпечити ефективну взаємодію з усіма зацікавленими сторонами.

7. Стійкий зворотний зв'язок: важливо створити механізми для збору зворотного зв'язку від співробітників та інших зацікавлених сторін, щоб організація могла адаптувати свою комунікаційну стратегію відповідно до потреб свого оточення.

Ці аспекти спільно сприяють побудові ефективного комунікаційного процесу в організації, що допомагає досягти стратегічних цілей та підвищує її конкурентоспроможність.

На основі проведеного дослідження було виявлено декілька ключових аспектів, які впливають на ефективність комунікаційного процесу в організаціях. Серед них важливо враховувати культурні особливості колективу, наявність внутрішніх комунікаційних каналів, якість та доступність інформації, а також ступінь відкритості та довіри в колективі.

Отже, на основі результатів дослідження можна зробити висновок, що успішна побудова комунікаційного процесу в організаціях потребує комплексного підходу та уваги до різноманітних чинників, що впливають на нього.

Врахування цих аспектів дозволить підвищити ефективність комунікацій та сприятиме досягненню стратегічних цілей організації.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РОБОТИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА

Максимова Ю. О., Максимов О. С.
Одеський національний університет
імені І. І. Мечникова, Україна
julia.maksimova@onu.edu.ua

Сучасний світ вимагає від бізнесу постійних змін. Автоматизація бізнес процесів на підприємствах, віртуалізація підприємницької діяльності, використання сучасних методів та підходів у виробництві та просуванні товарів на ринок, все це впливає на вартість готового продукту або послуги. Слід зазначити, що інформаційні технології та автоматизація стали важливою складавою діяльності не тільки комерційних підприємств, але і значно впливають на сферу виробництва. Фармацевтичні компанії по всьому світу з кожним роком все частіше використовують інформаційні технології на всіх етапах виробництва та збуту лікарських засобів.

Ефективність управління сучасним фармацевтичним підприємством, залежить, від збору та обробки інформації до швидкого вирішення складних завдань. Отже, це правда, що прогрес інформаційних технологій у фармацевтичній промисловості має потенціал для надання послуг великої кількості споживачів, надаючи можливість персонального підходу до кожного клієнта. Актуальною проблемою сьогодні є виявлення аномалій в роботі мережі, що може призвести до різноманітних технічних збоїв або хакерського втручання у роботу фармацевтичного підприємства.

Фармацевтична промисловість перш за все відповідає за постачання життєво важливих ліків, тому вона має слідкувати за усіма сучасними технологіями. Інформаційні технології у фармацевтичній промисловості дають можливість не тільки отримувати запити від споживачів, а й ефективно наймати працівників. Завдяки висококваліфікованому персоналу фармацевтичні підприємства працюють із талановитою робочою силою, яка допомагає виробляти якісні ліки та надавати послуги. Слід зазначити, що інформаційні технології у фармацевтичній промисловості зазнали значного зростання за останні роки. Фармацевтичний сектор винаходить і вдосконалює розробку ліків та їх продаж з використанням сучасних технологій збору та обробки інформації.

Адміністратори фармацевтичних підприємств під час експлуатації комп'ютерних мереж стикаються з великим спектром їх аномальних станів. Перш за все це технічні (або програмно-апаратні) збої, збої, викликані ненавмисними причинами (збої в електричному живленні, випадкові помилки

проектування і реалізації) і мережеві аномалії, які є результатом навмисних дій. До останніх відносяться такі відомі мережеві атаки, як віддалене сканування мережевих ресурсів, виклик «відмови в обслуговуванні» мережевих служб і пристроїв, віддалене проникнення в комп'ютерну систему на основі «переповнення буфера» мережевих застосунків та віруси.

В ході роботи фармацевтичні підприємства можуть стикнутися з вирішенням завдань, які пов'язані з діагностикою та захистом мережевих ресурсів. Важливим завданням є оперативне виявлення стану мережі, яке може призвести до втрати, спотворення або витоку інформації про запити та відгуки споживачів, все це є проявом відмов, збоїв випадкового характеру, результатами втручання зловмисників до мережевих ресурсів, проникнення мережевих черв'яків, різних вірусів та загроз інформаційної безпеки підприємства. Чим швидше буде виявлено такі проблеми, тим швидше будуть усунуто їх причину, а також це надасть можливість запобігти можливим катастрофічним наслідкам у діяльності фармацевтичного підприємства.

Мережеві аномалії можуть бути класифіковані за ступенем значущості. Очевидно, що найбільшу потенційну небезпеку представляють собою аномалії навмисного характеру, так як їх наслідки можуть бути найрізноманітнішими, починаючи від витоку даних і закінчуючи навмисним знищенням критично важливої інформації.

Мережевий трафік, обраний в якості інформаційних даних для виявлення мережевих аномалій на фармацевтичному підприємстві, не випадково. Він є найбільш повним джерелом даних про взаємодії які відбуваються в мережі. Іншими джерелами даних можуть виступати дані, що накопичуються активним мережевим обладнанням у власних базах МІВ (Management Information Base) або дані, що містяться в лог-файлах операційних систем і застосунків. Це також дуже важливі джерела інформації, але ефективність виявлення аномалій на їх основі буде нижче внаслідок низької інформаційної насиченості. В якості аналізованих протоколів нами пропонується обрати TCP/IP, який обумовлений поширенням при побудові сучасних мереж.

Системи, які зараз використовуються фармацевтичними підприємствами, спрямовані на виявлення відомих і точно описаних типів впливів, але часто вони не в змозі виявити модифікації цих хакерських втручань.

Розробка оригінальної математичної моделі функціонування мережевого пристрою фармацевтичного підприємства на основі інтегральних показників, що витягуються з полів мережевих пакетів, надасть можливість своєчасного виявлення аномальних станів мережевого пристрою та оптимізувати діяльність підприємства в цілому.

**ПОРІВНЯЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ
БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ, ПРЕДСТАВЛЕНИХ НА
ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ**

Маланчук Н. В., Тижай А. Б., Демчук М. Б.

**Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського, Україна**

Malanchuc_nv@tdmu.edu.ua

Вступ. Швидке зростання вартості медичних послуг та високі ціни на лікарські засоби (ЛЗ) викликають занепокоєння в усьому світі. Особливо актуальними є питання економічної доступності ЛЗ стосовно соціально-значущих захворювань, до них відносять групу серцево-судинних захворювань (ССЗ). У цій групі виділяється артеріальна гіпертензія (АГ), що залишається однією з найбільш значущих причин захворюваності та смертності. Для лікування АГ використовуються антигіпертензивні препарати з доведеною ефективністю, до них належать: діуретики, інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, блокатори кальцієвих каналів, бета-адреноблокатори (β-АБ), блокатори рецепторів ангіотензину II та їх комбінації. Згідно з європейськими рекомендаціями β-АБ особливо корисні при АГ, яка супроводжується симптоматичною стенокардією, тахікардією, після інфаркту міокарда, а також як альтернатива засобам, що впливають на ренін-ангіотензин-альдостеронову систему у молодих жінок з АГ, які планують вагітність або можуть завагітніти. Метою дослідження було здійснення аналізу асортименту та економічної доступності за усіма торговими назвами ЛЗ групи C07 (β-АБ).

Методики дослідження. Для дослідження економічної доступності використовувалися три показники: коефіцієнт адекватності платоспроможності (Ca.s.), доступність лікарського засобу (D) та ланцюговий індекс (Ig) середньостатистичних цін. Застосовано системний, порівняльний, статистичні та маркетингові методи дослідження.

Результати. За даними Державного реєстру ЛЗ України на вітчизняному фармацевтичному ринку зареєстровано 10 міжнародних непатентованих назв (МНН), або 112 торгових назв (ТН) ЛЗ фармакотерапевтичної групи «Блокатори β-адренорецепторів» з урахуванням лікарських форм, доз та кількості таблеток в упаковці. З них 4 МНН (бісопролол, карведілол, атенолол, метопролол) увійшли в програму «Доступні ліки», що за кількістю ТН становить 53 ЛЗ.

Результати розрахунків ланцюгового середньорічного індексу цін за січень 2022/2023 та січень 2023/2024 у структурі групи C07 (β-АБ) дозволили встановити, що для ЛЗ карведилолу, атенололу та комбінованих ЛЗ атенололу з

діуретиками (C07C B03) даний показник зріс. Незначне зниження середніх роздрібних цін зафіксували для ЛЗ небівололу, бісопрололу, бетаксололу та соталолу.

Проведені розрахунки коефіцієнтів адекватності платоспроможності для досліджуваних ЛЗ із врахуванням повної сплати споживачем вартості ЛЗ, а також за умови придбання ЛЗ з частковою оплатою за умовами відшкодування вартості. Дослідженнями коефіцієнтів адекватності платоспроможності встановили, що майже для всіх ЛЗ було характерне щорічне зниження цього показника. Низькі показники коефіцієнта адекватності платоспроможності для 4 МНН (бісопролол, карведілол, атенолол, метопролол) пояснюється тим, що ці ЛЗ присутні у реєстрі ЛЗ, що відшкодовуються за умовами урядової програми «Доступні ліки», що за ТН становить 53 із 118 зареєстрованих позицій на ринку України. Високі значення коефіцієнта адекватності платоспроможності у 2022-2023 роках були характерні для ЛЗ іноземного виробництва «Соталол Сандоз», «Конкор», «Беталок зок», «Тенорік», «Локрен», «Небілет» та «Біблок» (р-н д/ін. 10 мг/мл 10 мл №5) компанії «Юрія-фарм».

Розраховані значення показника доступності для досліджуваних ЛЗ були більшими за одиницю, що визначає високу економічну доступність для споживачів. Значення показників доступності для ЛЗ пропранололу, соталолу, комбінованих препаратів атенололу з іншими діуретиками та бетаксололу характеризувалися незначним зниженням від 5 % до 18%. Для препаратів атенололу, що представлені виключно вітчизняними виробниками, показники доступності знизилися від 19,8 % до 53,8 %. Для ЛЗ небівололу спостерігали зниження показника доступності в межах від 25,5 % для ЛЗ «Небітенз» до 1,31 % для ЛЗ «Небілет». Зростання доступності зафіксовано для ЛЗ бісопрололу вітчизняного виробництва. Зниження доступності спостерігалось для ЛЗ карведілолу, в середньому на 13,16 %. Динаміка зменшення загального коефіцієнта доступності у період 2023-2024 рр. проти 2022-2023 р. свідчить, що темпи зростання цін на ЛЗ перевищували темпи зростання заробітної плати.

Висновки. Встановлено загальну тенденцію до помірного зростання цін на блокатори β -адренорецепторів на вітчизняному фармацевтичному ринку за період 2022-2024 рр. Проведений аналіз економічної доступності досліджуваної групи ЛЗ з врахуванням коефіцієнту адекватності платоспроможності та показника доступності дає можливість визначити динаміку до поступово зростання доступності препаратів для населення, в тому числі і за рахунок реалізації програми реімбурсації їх вартості за бюджетні кошти.

**ОСОБЛИВОСТІ ІННОВАЦІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ
В МАРКЕТИНГУ**

Мендела І. Я.

**Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника,
Україна**

iruna.mendela@pnu.edu.ua

Подольян М. І.

Університет Короля Данила, Україна

podoljan.mischa@gmail.com

Інноваційна комунікаційна політика – це систематично розроблений та реалізований план взаємодії з аудиторією підприємства, що ґрунтується на використанні передових технологій та новаторських підходів з метою створення ефективних комунікаційних стратегій та залучення уваги споживачів. Інноваційна комунікаційна політика в контексті маркетингу є стратегічним підходом до взаємодії з аудиторією, що активно використовує новаторські методи та інструменти з метою створення ефективних комунікаційних кампаній. Основною метою такої політики є стимулювання активної участі споживачів, залучення їх уваги та підтримка взаємодії з брендом чи продуктом.

Цей підхід передбачає використання сучасних технологій, таких як соціальні медіа, мобільні додатки, віртуальна та доповнена реальність, штучний інтелект та інші. Використання даних про споживачів для персоналізації повідомлень та пропозицій, а також створення емоційно збагаченого контенту та сторітелінгу, відіграє важливу роль у досягненні ефективної комунікації з аудиторією. Використання персоналізації дозволяє створити більш індивідуалізований та релевантний досвід для кожного споживача, що сприяє підвищенню рівня взаємодії та відчуття близькості до бренду. Це також допомагає збільшити ефективність маркетингових зусиль шляхом точного спрямування повідомлень щодо потреб та інтересів кожного окремого споживача.

Також ключовим аспектом інноваційної комунікаційної політики є співробітництво та взаємодія з споживачами, зокрема, залучення їх до процесів прийняття рішень та розробки нових продуктів або послуг. Це може бути реалізовано через різноманітні форми взаємодії, включаючи голосові та текстові чати, конкурси, опитування та інші інтерактивні механізми.

Співробітництво зі споживачами дозволяє створювати більш адаптивні та відповідальні продукти, що відповідають їхнім потребам та очікуванням. Це сприяє побудові більш глибоких та довготривалих відносин з аудиторією, що

стає основою для успішної конкурентоспроможності та стабільного розвитку бренду чи компанії.

Сучасний споживач виявляє великий інтерес до принципів чесності та швидкості у взаємодії з брендами та компаніями. Ці принципи стають ключовими для формування стійких та довготривалих відносин між споживачем і брендом, а також для успішної реалізації маркетингових стратегій. Чесність є одним з важливих факторів, які впливають на сприйняття бренду споживачем. Споживачі шукають бренди, які чесно комунікують з ними, відповідають на запитання та діляться інформацією про склад, виробництво тощо.

Швидкість стала критичним аспектом для сучасного споживача. Споживачі не тільки очікують швидкої реакції від компаній, але і цінують можливість миттєвого доступу до інформації та послуг. Поєднання цих принципів з інноваційною комунікаційною політикою створює ефективну основу для розвитку відносин між брендом та споживачем, сприяючи взаємодії для обох сторін.

Впровадження інноваційних комунікаційних стратегій в бізнесі вимагає систематичного підходу та постійного вдосконалення в управлінні комунікаціями. Перш за все, компанії повинні ретельно вивчити свою аудиторію та зрозуміти її потреби, вподобання та споживчі звички. Для цього можна використовувати аналіз даних, соціологічні опитування та інші інструменти дослідження ринку.

Потім бізнесу важливо ретельно розробити стратегії комунікацій, враховуючи виявлені потреби та характеристики аудиторії. Це може включати в себе визначення ключових повідомлень, вибір каналів комунікації, розробку контенту та тон спілкування.

Крім того, бізнесу слід стежити за новими технологіями та трендами у галузі комунікацій, постійно оновлюючи свої стратегії відповідно до змін на ринку. Адаптація до середовища дозволяє компаніям залишатися конкурентоспроможними та реагувати на потреби своєї аудиторії. Необхідно також регулярно відстежувати результати і вносити корективи в комунікаційні стратегії відповідно до отриманих даних та змін на ринку. Впровадження інноваційних комунікаційних стратегій вимагає постійного вдосконалення, адаптації до змін та ретельного вивчення аудиторії.

Отже, інноваційна комунікаційна політика в маркетингу створює стратегічну базу для активної взаємодії з аудиторією, забезпечуючи чесність, швидкість та персоналізацію у комунікації, що є важливими складовими для сучасного споживача та сприяють формуванню довготривалих відносин між брендом і клієнтом.

ПРОФІЛЮВАННЯ РИЗИКІВ – ЯК ЕЛЕМЕНТ СТРАТЕГІЧНОГО МИСЛЕННЯ ТОП МЕНЕДЖЕРА НА ПІДПРИЄМСТВІ

Мирошник Ю. В.

Запорізький Національний Університет, Україна

miroshnyra@gmail.com

Постановка проблеми. Ризик – це невід’ємна складова підприємницької діяльності у ринковій економіці, а від так вказана економічна категорія потребує постійного дослідження, що і обумовлює актуальність останнього.

Мета дослідження. Дослідити профілювання ризиків – як елемент стратегічного мислення топ менеджера на підприємстві.

Методики дослідження. З метою проведення дослідження використовувались загальні методи аналізу: синтез та дедукція.

Виклад основного матеріалу. Для початку, слід звернутися до визначення окремих понять, та які визначені нормативно, а саме: ризик – імовірність виникнення збитків або додаткових втрат або недоотримання доходів, або невиконання стороною договірних зобов’язань унаслідок впливу негативних внутрішніх та зовнішніх факторів.

Стратегічний ризик – імовірність виникнення збитків або додаткових втрат або недоотримання запланованих доходів унаслідок неправильних управлінських рішень та неадекватного реагування на зміни в бізнес середовищі.

Згідно ст.42 Господарського Кодексу України: підприємництво - це самостійна, ініціативна, систематична, на власний ризик господарська діяльність, що здійснюється суб'єктами господарювання (підприємцями) з метою досягнення економічних і соціальних результатів та одержання прибутку.

На підставі аналізу вищевикладених визначень можливо зробити висновок що ризик – є невід’ємною складовою бізнес – процесу, а рівень ризику – знаходиться у прямій залежності із рівнем ймовірного збитку. Відповідно, вбачається що будь який топ менеджер який безпосередньо керує тим чи іншим бізнес-процесом (господарською діяльністю) повинен мати розуміння в оцінці як щодо реальних, та що головне потенційних ризиків, а від так будь яка компанія повинна при здійсненні власної господарської діяльності застосовувати ризикоорієнтований підхід.

При цьому слід зазначити що будь яка господарська діяльність є багатогранною та спирається на правовідносини в різних галузях: приватно – правовій (укладання господарських договорів, виробництво та відвантаження товару чи надання послуг, і т. д.) або публічно – правовій (подання податкової чи іншої звітності, сплата податків, і т. д.).

Таким чином, на перше місце постає саме профілювання ризиків, тобто градація останніх за певними напрямками (профілями). З метою безпосереднього обґрунтування вказаної думки слід привести окремі практичні приклади, а саме:

- профілювання ризиків за юридичним напрямком. До цієї групи ризиків під час здійснення господарської діяльності, підприємству (а фактично топ менеджера який приймає безпосереднє те чи інше управлінське рішення) слід віднести «якість» укладених господарських договорів (мікрорівень) а також «якість» правового поля у якому діє конкретне підприємство (макрорівень).

- профілювання ризиків за економічним напрямком. До цієї групи ризиків під час здійснення господарської діяльності окремим господарюючим суб'єктом слід віднести ризики несплати боргових зобов'язань контрагентами які отримують товари чи послуги на умовах відстрочки платежу, негативні курсові коливання національної валюти по відношенню до іноземних валют, коливання (збільшення) вартості сировини та енергетичних ресурсів які необхідні у виробничому процесі, а також кредитних ресурсів, і т. д.

Результати дослідження. На підставі вищевикладених прикладів профілювання ризиків, можливо стверджувати що будь який топ менеджер який приймає конкретні управлінські рішення зокрема в умовах наявності вищевказаних ризиків, розмежувавши останні за відповідними профілями зможе більш ефективно управляти такими ризиками. В той же час при такому підході потрібно чітко виявляти відповідні, конкретні ризики, що досить легко здійснити в умовах здійснення господарюючим суб'єктом одних і тих самих видів економічної діяльності, що в свою чергу створить передумови для автоматизації ризик орієнтованого підходу на конкретному підприємстві, а також потребуватиме розробки адаптованого під господарчі процеси конкретного підприємства програмного забезпечення.

Висновки. Враховуючи усе вищевикладене можна дійти узагальнюючих висновків про те, що профілювання ризиків при реалізації топ менеджером конкретного підприємства власних управлінських повноважень дозволить створити на системній основі ризик орієнтований підхід при прийнятті управлінських рішень на основні певних індикативних критеріїв (показників).

В умовах диджиталізації бізнес-процесів ризик орієнтований підхід дозволить знизити рівень відповідних ризиків з одночасним підвищенням якості прийнятих управлінських рішень, що безумовно позитивним чином відобразиться на кінцевому результаті діяльності підприємства.

**ДО ПИТАННЯ ЯКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ЯК
СКЛADOVOЇ ІНФОРМАЦІЙНОЇ БЕЗПЕКИ**

Мисюра С. С., Ткаченко Н. О., Литвиненко О. В.

Кафедра управління та економіки фармації

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

м. Запоріжжя, Україна

serega8160@gmail.com, tkachenkonat2@gmail.com, olga_ov66@ukr.net

Інформаційна безпека - стан захищеності життєво важливих інтересів людини і громадянина, суспільства і держави, при якому запобігається завдання шкоди через неповноту, несвоєчасність та недостовірність поширюваної інформації, порушення цілісності та доступності інформації, несанкціонований обіг інформації з обмеженим доступом, а також через негативний інформаційно-психологічний вплив та умисне спричинення негативних наслідків застосування інформаційних технологій [1].

У зазначеній площині актуалізуються питання підвищення рівня якості контенту інформаційного простору пацієнта відносно специфічної медико-фармацевтичної інформації.

Мета дослідження – оцінка якості медико-фармацевтичної інформації, яку отримують споживачі ліків зі ЗМІ (телебачення), інтернет-ЗМІ й інформаційні сайти, через канали і групи в месенжерах.

Дослідження проводили на основі експертного оцінювання. Для формування двох груп експертів (науковці-фармацевти та фармацевти-практики) використали формальний метод «сніжного кому». Фахівці-експерти обох груп за 5-ти бальною шкалою оцінювали інформацію по критеріям – репрезентативність, змістовність, повнота, доступність, актуальність, своєчасність, точність, достовірність, стійкість (сталість змісту), цінність.

Дане дослідження було продовженням експертної оцінки якості інформації для споживачів ліків у процесі спілкування з фармацевтом та з різних джерел, таких як соціальні мережі (Facebook, Instagram тощо) та через спеціалізовані мобільні додатки (iPharmasy, Дозування ліків, Tabletki.ua тощо) [2].

У експертній групі «науковці-фармацевти» найвищий бал – 3,92 отримала інформація, яку споживачі фармацевтичної продукції отримують через ЗМІ-телебачення за показниками «доступність». Далі бальний ланцюжок має наступний вигляд: «репрезентативність» - 3,54; «своєчасність» - 3,46; «актуальність» - 3,38; «точність» і «стійкість» - по 3,3; «цінність» і «достовірність» - по 3,07; «повнота» - 3,0; «змістовність» - 2,92.

У другій групі експертів «фармацевти-практики» найвищий бал - 3,60 отримав показник «своєчасність», а бальний ланцюжок виглядає наступним

чином: «змістовність» і «доступність» - по 3,5; «актуальність» - 3,38; «достовірність» і «цінність» - по 3,3; «репрезентативність» - 3,27; «стійкість» - 3,2; «повнота» - 3,16; «точність» - 3,1.

Щодо фармацевтичної інформації, яку пацієнти отримують через інтернет-ЗМІ та інформаційні сайти, то у найвищий бал – 4,07, науковці оцінили «актуальність», а найнижчий бал «3,54» отримали показники «змістовність», «своєчасність», «точність» та «цінність». Фармацевти-практики найвище оцінили «актуальність» і «доступність» у «3,66» балів, а найнижче – «достовірність» у «3,3» балів.

Відносно фармацевтичної інформації, яку пацієнти отримують через канали та групи в месенжерах, то у найвищий бал – 3,38, науковці оцінили «доступність», а найнижчий бал «2,69» отримав показник «стійкість». Фармацевти-практики у цій групі джерел найвище оцінили «своєчасність» у «3,4» бали, а найнижчу оцінку у «3,27» балів було виставлено для декількох показників – «точність», «цінність», «змістовність» і «повнота».

При порівнянні трьох джерел фармацевтичної інформації за дев'яти критеріями – репрезентативність, змістовність, повнота, доступність, актуальність, своєчасність, точність, достовірність, стійкість (сталість змісту), цінність, лідерство отримала група «інтернет-ЗМІ та інформаційні сайти».

Отже, проведені дослідження дозволили визначити лідера серед трьох груп джерел інформації про фармацевтичну продукцію за 9 критеріями якості інформації.

Крім того встановлено, що фармацевти-практики більш критичніші в оцінці фармацевтичної інформації, що можна пояснити їх безпосереднім і постійним контактом з даним контентом.

Список використаної літератури

1. Про засади інформаційної безпеки України: Проект Закону України. URL : <https://ips.ligazakon.net/document/JG3TH00A?an=3>
2. Мисюра С.С., Ткаченко Н.О. Якість фармацевтичної інформації як складова інформаційної безпеки. Фармацевтична освіта, наука та практика: стан, проблеми, перспективи розвитку : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 25-річчю фармацевт. ф-ту Нац. мед. ун-ту імені О. О. Богомольця, 19-20 груд. 2023 р. м. Київ / Нац. мед. ун-т імені О. О. Богомольця, Фармацевт. ф-т; уклад. та відп. за вип.: Т. Д. Рева, І. А. Костюк. – Київ, 2023. – С. 299-300.

**ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕРСПЕКТИВНИХ ОРГАНІЗАЦІЙНО-
ПСИХОЛОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ УПРАВЛІННЯ
МЕДИЧНИМ ПЕРСОНАЛОМ**

Михайлів Г. В.

**Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника,
Україна**

halyna.mykhailiv@pnu.edu.ua

Охорона здоров'я – одна з найважливіших галузей соціальної сфери України, до якої входять тисячі медичних установ. Робота медичного персоналу безпосередньо пов'язана з реалізацією конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Ефективна організація праці медичного персоналу є одним із основних факторів, що забезпечують здоров'я населення, а отже, визначають соціальну стабільність у суспільстві. У зв'язку з цим особливого значення набуває визначення рівня професійної компетентності працівників медичних закладів.

Професійний розвиток лікаря – складний, тривалий і суперечливий процес, що включає різні змістові та структурні складові. Це залежить, перш за все, від зовнішніх умов. Протягом життя людини змінюється сам рід занять, вимоги суспільства до нього, співвідношення цього заняття з іншими заняттями. Мотиваційне поле професійної діяльності та її менталітет, духовні цінності можуть бути змінені. З появою нових технологій операційна сфера перебудовується. Структурні елементи професійної діяльності та професійного спілкування (шляхи, умови, результати) можуть мінятися місцями - те, що було умовою, стає результатом, те, що було засобом, згодом може стати умовою. Становлення професіонала, по-друге, залежить від внутрішніх умов: змінюється уявлення людини про професію, критерії оцінки своєї професії, професіоналізму, а також критерії оцінки себе як професіонала. Важливим у професійному становленні фахівця залишаються питання розвитку особистості.

На сьогоднішній день психологічна складова в управлінському процесі є однією з головних цінностей, оскільки у своїй дії вона безпосередньо адресована і ефективно проявляється в повсякденній діяльності працівників поліклініки, всіх стоматологічних студій.

Організаційно-психологічні прийоми як поняття включають організаційні прийоми з соціально-психологічним супроводом. Тому, враховуючи затребуваність психологічних проблем у процесі життєдіяльності медичної організації, підтримується найважливіший комплекс з точки зору ефективного впливу перспективних організаційно-психологічних прийомів управління персоналом на сучасні процеси управління.

Справа в тому, що відповідність кандидата всім професійним, психологічним, моральним і фізичним вимогам до тієї чи іншої посади багато в чому визначає ефективність його подальшої діяльності та взаємовідносин у колективі. Існує кілька методів тестування, спрямованих на виявлення цих аспектів. Серед основних методів оцінки персоналу за простотою використання, інформативністю та ефективністю можна виділити:

1. Центри оцінки персоналу. Вони використовують комплексну методику, побудовану на принципах оцінки за критеріями. Застосування великої кількості різноманітних методів і обов'язкове оцінювання одних і тих же критеріїв у різних ситуаціях, по-різному значно підвищують точність прогнозу при виборі кандидата. Цей прийом особливо ефективний при оцінці кандидатів на нову посаду (просування по службі), а також при оцінці керівного персоналу.

2. Тести на професійну компетентність. Їх призначення – оцінка психофізіологічних якостей людини, здатність виконувати певну діяльність.

3. Тести на загальні здібності. Оцінка загального рівня розвитку та індивідуальних особливостей мислення, уваги, пам'яті та інших вищих психічних функцій. Нормативні тести особливо інформативні при оцінці рівня навченості.

4. Тести з біографії та вивчення біографії. Основні аспекти аналізу: сімейні стосунки, характер виховання, фізичний розвиток, основні потреби та інтереси, особливості інтелекту, комунікабельність. Також використовуються особисті дані. За даними особової справи відстежується хід розвитку працівника, на основі чого робляться висновки про його перспективи.

5. Індивідуальні заліки. Психодіагностичні тести пов'язані з оцінкою рівня розвитку певних особистісних якостей або відносяться до певного типу особистості. Цей вид тесту оцінює схильність людини до певних типів поведінки, його потенційні здібності.

6. Співбесіда. Метою співбесіди є збір інформації про досвід, рівень знань та оцінка професійно важливих якостей претендента. Співбесіда при прийомі на роботу може надати важливу інформацію про кандидата, яку можна порівняти з іншими методами оцінювання, щоб отримати точну та об'єктивну інформацію.

7. Нетрадиційні методи. Для визначення навичок потенційних кандидатів на роботу пропонується кілька видів психоаналізу.

Професійний розвиток вимагає від кандидата чималих зусиль, тому без зацікавленості з його боку це неможливо. Мотивацією професійного розвитку може бути бажання швидко освоїти нову роботу, зберегти стару роботу або отримати вищу посаду, забезпечити гарантію стабільності чи зростання доходів, здобуття нових знань, розширення контактів.

**КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ ЛІКЕРО-ГОРІЛЧАНОЇ ГАЛУЗІ В
УМОВАХ СВІТОВОГО РИНКУ**

Мільонушкін К. В.

**ПрАТ «ВНЗ Міжрегіональна Академія управління персоналом», Україна
mkv@alteragroup.com.ua**

Лікero-горілчана галузь складається з компаній, які виробляють і продають напої, що містять алкоголь, з різних джерел. Основними сегментами галузі є пиво, вино та алкогольні напої. Оскільки все більше і більше людей намагаються обмежити споживання алкоголю, все більше компаній у всьому спектрі галузі почали пропонувати варіанти з низьким вмістом і без алкоголю, що досягло великого успіху.

Ринок алкогольних напоїв у Європі є одним з найбільших у світі. Відновившись від наслідків пандемії, галузь оцінюється в понад 200 мільярдів євро, що становить приблизно 20 % світового ринку. Ринок алкогольних напоїв у США зазнає ряд змін. Коли пиво було улюбленим алкогольним напоєм у країні, сьогодні його частка на ринку скоротилася до 42 %. Вперше у 2022 році алкогольні напої стали улюбленим алкоголем в США. У 2021 році продажі алкогольних напоїв зросли на 15 % після різкого падіння в 2020 році через пандемію COVID-19. У 2022 році продажі продовжували зростати і нарешті перевищили допандемічний рівень. Локальні продажі того року склали 112 мільярдів доларів США, приблизно 43 % продажів. Пандемія стала благом для онлайн-продажів алкоголю, що зросли на 37 % у 2020 році і з тих пір залишаються суттєво позитивними. Очікується, що до 2025 року ринок алкогольних напоїв зросте майже на 33 % до майже двох трильйонів доларів США порівняно з 1,48 трильйона доларів у 2022 році.

Велика частина доходів ринку алкогольних напоїв надходить від двох найбільших ринків країн світу: США і Китаю. Пиво є домінуючим напоєм у галузі. Багато компаній, що працюють у галузі, мають бренди, що охоплюють кілька підсекторів, але найбільша компанія з виробництва алкогольних напоїв AB Inbev зосереджується лише на пиві. Anheuser-Busch InBev, бельгійська пивоварна компанія, що відповідає за такі бренди, як Budweiser, Corona та Beck's, є не лише найбільшою компанією з виробництва алкогольних напоїв у світі, але й найбільшою компанією з виробництва напоїв із обсягом продажів понад 54 млрд. дол. США у 2021 році, в 2022 році на 3,5 млрд. дол. США більше (57,786). Heineken посів 2 місце з приблизно половиною продажів AB InBev того року, а в 2022 році 2 місце посіла компанія Nestle SA - 45,167 млрд. дол. США, третє - The Coca-Cola Co. - 43 млрд. дол. США. Отже, галузі є конкурентоспроможною на ринку, який збільшується та приносить компаніям прибуток.

МАРКЕТИНГ 4.0: ЯК ТЕХНОЛОГІЇ ВЕДУТЬ НАС ДО НОВОГО СВІТУ МАРКЕТИНГУ

Мільчева В. В., Мунтян І. В.

Одеський національний технологічний університет, Україна

milchewa.v@gmail.com

Світ маркетингу стрімко еволюціонує. Завдяки стрімкому розвитку технологій, маркетологи отримують нові інструменти та можливості, які дозволяють їм краще розуміти свою аудиторію, створювати більш релевантний контент та будувати більш міцні стосунки з клієнтами.

Маркетинг 4.0 – це нова парадигма маркетингу, яка ґрунтується на використанні цифрових технологій для створення більш персоналізованого та омніканального досвіду для клієнтів. Цей підхід до маркетингу стає все більш важливим у світі, де клієнти мають доступ до безмежної кількості інформації та очікують, що бренди будуть взаємодіяти з ними на більш особистому рівні.

Одним з ключових факторів, що сприяють розвитку маркетингу 4.0, є штучний інтелект (ШІ). ШІ дає маркетологам можливість автоматизувати багато завдань, таких як сегментація аудиторії, таргетування реклами та аналітика даних. Це звільняє час для того, щоб маркетологи могли зосередитися на більш стратегічних завданнях, таких як створення контенту та розвиток бренду.

Ще одним важливим фактором є персоналізація. Клієнти очікують, що бренди будуть пропонувати їм продукти та послуги, які відповідають їхнім потребам та інтересам. Маркетинг 4.0 дає можливість маркетологам створювати більш персоналізований досвід для клієнтів за допомогою таких інструментів, як рекомендаційні системи та динамічний контент.

Омніканальність також є важливою складовою маркетингу 4.0. Клієнти очікують, що бренди будуть доступні для них на будь-якому каналі, який вони обирають, будь то веб-сайт, мобільний додаток, соціальні мережі або магазин. Маркетинг 4.0 дає можливість маркетологам створити безшовний досвід для клієнтів на всіх каналах.

Приклади використання маркетингу 4.0:

- Netflix: використовує рекомендаційні системи, щоб пропонувати користувачам фільми та серіали, які їм, ймовірно, сподобаються.
- Amazon: використовує динамічний контент, щоб показувати користувачам різні продукти залежно від їхніх попередніх покупок та історії пошуку.
- Nike: використовує омніканальний підхід, щоб забезпечити безшовний досвід для клієнтів, які хочуть купити продукцію Nike. Клієнти можуть досліджувати продукти Nike на веб-сайті, купувати їх у магазині або за

допомогою мобільного додатка, а також отримувати допомогу служби підтримки клієнтів через соціальні мережі.

Переваги маркетингу 4.0:

- Підвищення рентабельності інвестицій. Маркетинг 4.0 дає можливість маркетологам більш ефективно використовувати свої ресурси за рахунок автоматизації та персоналізації.
- Підвищення лояльності клієнтів. Клієнти, які отримують більш персоналізований та омніканальний досвід, з більшою ймовірністю будуть лояльними до бренду.
- Підвищення конкурентоспроможності. Бренди, які використовують маркетинг 4.0, можуть отримати конкурентну перевагу перед тими, хто цього не робить.

Виклики маркетингу 4.0:

- Зміна менталітету. Маркетологам потрібно змінити свій менталітет і почати мислити більш стратегічно, щоб використовувати можливості, які пропонують технології. Це може бути складно для деяких маркетологів, особливо тих, хто звик працювати з аналоговими каналами.
 - Навички. Світ технологій постійно змінюється. Маркетологам необхідно постійно навчатися та адаптуватися, щоб використовувати новітні інструменти та технології.
 - Дані. Маркетологам потрібно вміти збирати, аналізувати та використовувати дані для прийняття кращих маркетингових рішень.
 - Етика. Маркетинг 4.0 покладається на великі дані для персоналізації. Однак важливо використовувати дані клієнтів відповідально та етично. Маркетологи повинні бути прозорими щодо того, як вони збирають, зберігають та використовують дані клієнтів.
 - Штучний інтелект (ШІ). Хоча ШІ є потужним інструментом, він не є заміною людському творчому потенціалу. Маркетологи все ще повинні бути креативними та стратегічними, щоб розробити ефективні маркетингові кампанії.
- Маркетинг 4.0 – це захоплююча нова ера маркетингу, яка дає маркетологам нові можливості для створення більш персоналізованого та омніканального досвіду для клієнтів. Завдяки використанню цифрових технологій, маркетологи можуть краще розуміти свою аудиторію, створювати більш релевантний контент та будувати більш міцні стосунки з клієнтами. Однак існують також певні виклики, які потрібно подолати. За умови успішного впровадження, маркетинг 4.0 може допомогти брендам досягти успіху в цифрову епоху.

ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТРЕБ СПОЖИВАЧІВ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ

Мірзоєв Д. Ш. огли

Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця

ludmyla.grynevych@gmail.com

В останні роки спостерігається тенденція до зменшення кількості бажаючих отримати вищу освіту. Для цього процесу є кілька пояснень, але найбільший вплив робить демографічна криза 2000-х років, яка почала проявлятися поступово, а зараз найбільше, набирає свої оберти. На тлі цього, ситуацію з набором до закладів вищої освіти погіршили військові дії в Україні та як наслідок цього загострення економічної ситуації в державі.

В таких складних умовах необхідно знаходити нові методи, способи та інструменти спрямовані на підвищення зацікавленості абітурієнтів в отриманні освіти саме в українських університетах.

Одним з шляхів для вирішення цієї задачі може стати проведення глибоких маркетингових досліджень споживачів освітніх послуг та формування цільового портрету. Це дозволить зрозуміти мотиви абітурієнтів, які бажають вступити до закладів вищої освіти, їх наявну потребу, що дасть змогу маркетологам посилити вплив за рахунок інструментів маркетингу на її формування та зрештою обрати нову маркетингову стратегію для закладу вищої освіти, яка принесе йому успіх у конкурентній боротьбі за абітурієнта.

Найбільш дієвим способом отримання інформації щодо споживача послуг – абітурієнта є використання методу вибіркового спостереження. Перевагою цього методу є низька витратність та можливість швидкого отримання результатів. В якості негативних моментів слід відзначити суб'єктивність думок експертів та досить тривалий час підготовки матеріалів для проведення опитування чи анкетування. Але в цілому цей метод досить універсальний та простий як у використанні, так і в розумінні отриманих результатів дослідження.

Маркетингове дослідження потреб абітурієнтів можна розбити на кілька етапів:

1 етап. Кількісна оцінка потреб абітурієнта. Для цього має бути розроблено анкету або опитувальник метою якого є залучення до обговорення як найбільшої кількості абітурієнтів та створення певної інформаційної бази. В якості інструменти можна використовувати email-повідомлень, web push, SMS, соціальні мережі та месенджери, чат-боти.

2 етап. Якісна оцінка потреб споживачів. Проведення фокус-груп та глибинних інтерв'ю з абітурієнтами. Головною метою цього етапу є визначення

прихованих потреб та мотивів абітурієнтів, які хочуть продовжити навчання в університетах.

3 етап. Моделювання потреб споживача відповідно до політичної, соціально-економічної та демографічної ситуації в державі. Метою цього етапу є прогнозування появи можливих змін у поведінці абітурієнта, а отже й зміна його потреб у зв'язку зі змінами в його оточенні. На цьому етапі в якості додаткового інструменту можна використовувати прикладні програми які побудовані на алгоритму штучного інтелекту. Це дозволить підвищити достовірність отриманих даних за результатами прогнозування.

Освіта є однією з ключових складових розвитку суспільства та індивідуального успіху. Формування потреби у споживача освітніх послуг є складним і багатограним процесом, що включає в себе різноманітні фактори, які впливають на мотивацію та інтереси людей у здобутті знань та навичок.

Ключовими аспектами, які впливають на формування потреби у споживача освітніх послуг є:

- соціально-економічний контекст. Сучасне суспільство все більше вимагає від своїх членів високого рівня освіти та навичок для конкурентоспроможності на ринку праці. Наприклад, зростаючий попит на спеціалістів у сферах інформаційних технологій та дизайну стимулює багатьох людей до здобуття відповідної освіти;
- особисті цілі та мотивації. Деякі люди можуть прагнути здобути нові знання для особистого розвитку та задоволення своєї цікавості, тоді як інші можуть бачити освіту як засіб для досягнення професійних або особистих цілей;
- доступність та якість освітніх послуг.

Люди більш схильні вкладати час, зусилля та кошти у навчання, коли вони відчують, що вони мають доступ до якісної освіти, яка відповідає їхнім потребам та очікуванням.

Таким чином, формування потреби у споживача освітніх послуг є складним індивідуальним процесом, що залежить від соціально-економічного контексту, особистих мотивацій та доступності якісної освіти.

Розуміння цих факторів дозволяє освітнім установам та організаціям ефективно відповідати на потреби споживачів та забезпечувати їм стимули до навчання та саморозвитку. Для цього необхідно проводити маркетингові дослідження з метою визначення всіх факторів впливу.

**ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ
ВІДХОДАМИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЖИТТЄВОГО ЦИКЛУ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

Мороз С. Г.

Національний фармацевтичний університет, Україна

m.sg@ukr.net

Сучасний світ стикається з серйозними екологічними проблемами, включаючи забруднення навколишнього середовища хімічними речовинами, особливо в фармацевті у вигляді викидів лікарських засобів (ЛЗ) у воду, ґрунт та повітря, що негативно впливає на екосистеми і здоров'я людей. Фармацевтичні речовини можна виявити у поверхневих водах та ґрунті. Стрімке зростання фармацевтичного ринку, неконтрольоване використання ЛЗ, а також недосконалість законодавства щодо утилізації відходів є основними факторами зростання забруднення екосистем фармацевтичними речовинами. Для вирішення цих проблем важливо вживати комплексні заходи, такі як впровадження новітніх технологій та сталий розвиток.

Проведені в багатьох країнах дослідження підтвердили негативний вплив ЛЗ, які потрапляють у водні ресурси через сточні води, на навколишнє середовище. Особливо небезпечними є препарати, що погано розчиняються у воді, такі як протизапальні, антибіотики, гормони та інші. Накопичення активних фармацевтичних інгредієнтів у навколишньому середовищі має постійний негативний вплив на флору, фауну та здоров'я людей. Із збільшенням виробництва ЛЗ у всьому світі зростає ризик забруднення водних ресурсів фармацевтичними відходами. Для вирішення цих проблем необхідно впроваджувати екологічну політику на кожному етапі життєвого циклу фармацевтичної продукції та вживати заходів для мінімізації її впливу на навколишнє середовище. Основні джерела утворення фармацевтичних та медичних відходів включають: промислові фармацевтичні підприємства; медичні установи; аптеки та аптечні пункти; населення, яке використовує ЛЗ.

Фармацевтична промисловість відіграє ключову роль у розробці та виробництві ЛЗ. ООН зафіксувала швидкий ріст цієї галузі, але досить значна частина виробництва є екологічно небезпечною. Розробка нових сполук часто включає хімічний синтез, що призводить до забруднення навколишнього середовища. Відходи фармацевтичного виробництва включають відбраковані матеріали та пакувальні компоненти. Дослідження вказують на три основні джерела забруднення: викиди вуглецю, самі фармацевтичні відходи та упаковка. Для мінімізації негативного впливу важливо застосовувати концепцію "зеленої хімії" та екологічні методи синтезу. Щоб уникнути забруднення водних об'єктів,

потрібно вдосконалювати очисні споруди. Нові ЛЗ повинні проходити оцінку ризику для навколишнього середовища перед введенням на ринок.

Етапи відпуску та споживання ЛЗ також супроводжується негативними наслідками для навколишнього середовища. В аптеках і лікарнях часто відбувається некоректна утилізація протермінованих ліків, особливо тих, які вважаються небезпечними. Ступінь розкладання ЛЗ на очисних спорудах становить лише 68%. Причинами нагромадження «фармацевтичного сміття» можна вважати легку доступність медикаментів, інтенсивну рекламу, поліпрагмацію, самолікування. У більшості країн ЄС аптеки приймають ліки від населення для подальшої утилізації. Фінансова підтримка від фармацевтичної промисловості сприяє зростанню ефективності системи збору та утилізації ЛЗ. Ключову роль у цьому процесі відіграють аптеки, які забезпечують інформаційну підтримку та організацію збору та знешкодження ліків. Програми підвищення обізнаності медичних працівників та фармацевтів щодо екологічних проблем управління фармацевтичними відходами повинні мати велике значення для створення експертного середовища для впровадження сучасних екологічних практик. Також, важливо сприяти комунікації між фармацевтами та медичними працівниками з метою вибору ЛЗ, що мають мінімальний вплив на довкілля.

Етап утилізації ЛЗ українським законодавством передбачає, що аптеки, які вилучають з обігу відходи ЛЗ самостійно їх утилізують та знищують. Методи знищення включають інкапсуляцію, термічні методи, хімічну нейтралізацію. На жаль, законодавство не визначає чітких цілей і механізмів контролю управління за небезпечними відходами, а також не надає конкретних стратегій для вирішення цієї проблеми. Серед причин, що призводять до неналежної утилізації ліків населенням є недостатні знання, відсутність системи повернення невикористаних ліків, звикання до певної поведінки та відсутність відповідальності.

Таким чином, основні загрози забруднення навколишнього середовища фармацевтичними відходами на кожному етапі життєвого циклу ЛЗ включають:

- виробництво: викиди вуглецю та інших токсичних речовин під час хімічного синтезу нових ЛЗ, відходи виробництва;
- відпуск та споживання: некоректна утилізація протермінованих ліків в аптеках та лікарнях, що призводить до викидів цих речовин у навколишнє середовище; нагромадження "фармацевтичного сміття" у домогосподарствах;
- утилізація: неналежна утилізація ЛЗ, особливо у випадку відсутності системи повернення невикористаних ліків; відсутність механізмів контролю за небезпечними відходами українським законодавством.

Ці загрози підкреслюють важливість прийняття заходів на кожному етапі життєвого циклу ЛЗ для мінімізації негативного впливу фармацевтичних відходів на навколишнє середовище.

АКТУАЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В УКРАЇНІ

Назаренко Д. М.

Міжнародний Європейський Університет, м. Київ

nazarenko.dmitry@gmail.com

Соціальний менеджмент – це важлива галузь, спрямована на керування соціальними організаціями, проектами та ініціативами. Його мета полягає в досягненні соціальних цілей та покращенні якості життя спільноти .

В Україні соціальний менеджмент відіграє важливу роль у розв’язанні соціальних проблем та покращенні життя громадян. Він охоплює різноманітні аспекти, від управління програмами та проектами до розвитку громадського сектору та впровадження ініціатив для забезпечення соціальної справедливості.

Актуальність соціального менеджменту в Україні обумовлена численними факторами: соціальні виклики (безробіття, бідність, нерівність), демократія та участь громадян (громадяни повинні брати активну участь у прийнятті рішень); глобалізація (Україна співпрацює зі світом, і соціальний менеджмент допомагає вирішувати глобальні проблеми; ефективність управління: оптимізація ресурсів та покращення

управління; розвиток громадянського суспільства (в Україні набуває все більшого значення).

Неприбуткові організації та активні громадяни відіграють важливу роль у цьому процесі. Соціальний менеджмент допомагає цим організаціям ефективно управляти своїми ресурсами та досягати своїх цілей.

Фактори, що вказані, підкреслюють важливість соціального менеджменту в Україні. Він сприяє покращенню якості життя громадян і розвитку суспільства. Таким чином, актуальність соціального менеджменту в Україні зростає в сучасному суспільстві. Ця галузь вирішує соціальні проблеми, зміцнює громадянське суспільство, сприяє інноваціям у управлінні та підвищує якість життя. Важливою рисою є комплексний підхід, що охоплює всі аспекти соціального розвитку.

Україна стикається з численними соціальними викликами, а соціальний менеджмент - ефективний інструмент для стійкого соціального розвитку і покращення якості життя громадян. Розвиток цієї галузі та підтримка фахівців важливі для майбутнього України і сприятимуть соціальній справедливості та гармонії в суспільстві.

МЕНЕДЖМЕНТ В УМОВАХ ВІЙНИ

Назаренко Д. М.

Міжнародний Європейський Університет, м. Київ

nazarenko.dmitry@gmail.com

Військові дії та пропагандистські кампанії породжують нові ризики для громадянського суспільства і комерційних організацій. Ці новітні виклики вимагають розробки або впровадження інноваційних підходів та засобів для ефективного управління. У часи миру корупція та кримінал були основними загрозами для держави, але зараз, у період війни, суспільство зіткнулося з іншими небезпеками, які завдали руйнівного впливу на інфраструктуру України. Ворожі дії призвели до руйнування інфраструктури та підприємств, що спричинило скорочення малого бізнесу, обсягів виробництва та доходів. У такій ситуації стає очевидним, що від кожного громадянина залежить фінансування держави та армії, адже міцна економіка є ключовим елементом опору агресору, а відновлення бізнесу - це основа для перемоги.

Після майже повної зупинки на початку війни, українська економіка та бізнес починають відновлюватися. Компанії адаптуються до роботи в умовах війни, знаходять нові шляхи для розвитку в екстремальних обставинах. Деякі підприємства відновлюють свою діяльність на звільнених територіях, інші переміщують виробництво в більш безпечні місця. Вчасні заходи, вжиті урядом, парламентом, НБУ та іншими державними органами, а також національними регуляторами, сприяють адаптації до життя та роботи в складних умовах.

Відбувається виплата соціальних допомог. Незважаючи на труднощі в зонах бойових дій, вдається налагодити логістику поставок, особливо до великих міст. Енергетика, зв'язок та комунальні служби працюють без збоїв, наскільки це можливо. Волонтери активно допомагають, розміщують та надають необхідну підтримку численним біженцям.

Уряд України активно працює над створенням фондів, які будуть спрямовані на відновлення країни після війни, включаючи реконструкцію пошкодженої власності та інфраструктури, трансформацію економіки, обслуговування та погашення державного боргу, а також підтримку постраждалих бізнесів.

У цей непростий час особливо важливим є питання забезпечення стабільності воєнної економіки. Країна спирається на внутрішні резерви, але для тривалої боротьби необхідна також зовнішня підтримка. Важливою є допомога від інших країн, але основну відповідальність за вирішення проблем несе сама Україна. Стабільність економіки полягає не лише у захисті територій, а й у якісній логістиці, фінансуванні, кадровому забезпеченні, ефективному управлінні в умовах кризи, а також у забезпеченні безперебійних експортних поставок.

Для збереження економічної стійкості критично важливо підтримувати резерви та швидко реагувати на ризики. Населення, громади та бізнес демонструють солідарність у протистоянні агресії, а уряд повинен надавати необхідну підтримку та сприяти їх організації.

Також важливим є зміцнення продовольчої безпеки. У зв'язку з переміщенням населення зі східних та південних регіонів до більш мирних областей, виникає додаткове навантаження на продовольчі системи цих регіонів. Громадяни та підприємці волонтерськи допомагають переміщеним особам та територіальній обороні, але при цьому необхідно зберігати стабільність бізнесу, включаючи товарні поставки та переробку агропродукції.

Агropідприємства та фермери своєчасно розпочали сівбу, відновлюючи та намагаючись збільшити потужності місцевих аграрних підприємств, таких як пекарні, м'ясо- та молокопереробні заводи, консервні фабрики тощо. Експерти стверджують, що такі дії є обґрунтованими та необхідними. Однак, іноді введені послаблення та інші заходи можуть призвести до зловживань з боку недобросовісних бізнесів, що спричиняє невинуватені втрати для державного бюджету.

Аналізуючи ситуацію, стає очевидно, що до повного відновлення мирного економічного життя ще далеко, особливо в районах, що зазнали бойових дій або окупації. Світовий банк прогнозує, що при падінні ВВП на 45%, втрати можуть скласти до 2,4 трильйона гривень.

Витрати на оборону значно зростуть, що залишить менше коштів для інших видатків. Тому важливо максимізувати бюджетні надходження та закласти основу для швидкого післявоєнного розвитку. Впроваджені з початку війни заходи проти спекуляцій та виведення коштів, а також податкові та регуляторні послаблення для бізнесу, мають сприяти цьому.

Оцінка реального стану українського бізнесу ускладнена, але можна зробити приблизну оцінку. Експерти вважають, що ситуація гірша, враховуючи цілеспрямоване знищення промислового потенціалу на сході, нафтопереробних заводів, нафтобаз та стратегічної інфраструктури, а також втрати експортоорієнтованих галузей через припинення виробництва та блокування морських шляхів.

Для зменшення навантаження на державний та місцеві бюджети, необхідно децентралізувати можливості залучення благодійних коштів громадами. В експертному середовищі немає консенсусу щодо необхідності вимагати списання частини боргів перед міжнародними кредиторами. Деякі фахівці вважають це необхідним, інші вважають, що Україна зможе виграти більше, продемонструвавши свою спроможність виконувати зобов'язання навіть у складних умовах, підтверджуючи свій статус надійного партнера, який відповідає європейським стандартам і цінностям.

ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ СУЧАСНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

Назаренко Д. М.

Міжнародний Європейський Університет, м. Київ

nazarenko.dmitry@gmail.com

Управління відіграє вирішальну роль у досягненні цілей організації та є важливим чинником соціального розвитку. З часом, у міру розвитку суспільства, менеджмент постійно еволюціонує. Сучасний менеджмент характеризується такими тенденціями, як фокус на довгострокові соціальні інтереси, компенсація суспільних витрат (наприклад, екологічних), оптимізація прибутків та збереження капіталу компанії як частини національного багатства.

У контексті швидких змін у глобальному світі, менеджмент також адаптується до нових тенденцій: 1) стратегічна тенденція: у світі, де глобалізація ускладнює виробництво та робить соціальне середовище непередбачуваним, організації стають все більш взаємопов'язаними; 2) тенденція інформатизації: нові технології змінюють виробничі процеси та ринкову конкуренцію; 3) тенденція гуманізації: відходячи від традиційного підходу, де працівники розглядалися як частина машинної системи, сучасний менеджмент прагне до більш гуманного ставлення, визнаючи значення кожної людини в організації;

Люди є основою будь-якої системи управління, і сучасні теорії менеджменту підкреслюють важливість гуманного підходу до керівництва. Вони визнають, що різні теорії менеджменту відрізняються своїм розумінням людської природи, і це впливає на методи управління. Так, науковий менеджмент Тейлора, який був популярний на початку 20-го століття, базувався на концепції “економічної людини”, але сучасний менеджмент наголошує на гнучкості, повазі до індивідуальності та здібностей кожної людини, а також на мотивації та заохоченні співробітників.

Гнучкість стала ключовою тенденцією в управлінні, оскільки організації переходять від фіксованих структур до більш адаптивних систем, які можуть швидко реагувати на зміни в соціальному середовищі. Це включає скорочення ієрархій та спрощення комунікаційних каналів, що дозволяє керівникам зосередитися на стратегічному прийнятті рішень.

Концепція віртуальної компанії відображає новий підхід до бізнесу, де незалежні компанії, постачальники, клієнти та навіть колишні конкуренти об'єднуються через інформаційні технології для спільної роботи над проектами.

Загалом, сучасний менеджмент вимагає інтеграції всіх бізнес-процесів та організаційної структури підприємства, щоб забезпечити ефективне виконання основних функцій управління та адаптацію до швидко змінюваного світу.

ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»
РОЗРОБКА АНТИКРИЗОВОЇ СТРАТЕГІЇ ПІДПРИЄМСТВА В УМОВАХ
НЕСТАБІЛЬНОГО ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Назаренко Д. М.

Міжнародний Європейський Університет, м. Київ

nazarenko.dmitry@gmail.com

Невизначеність та мінливість у зовнішньому середовищі підприємства, постійне з'явлення нових тенденцій у економічному та соціальному розвитку, а також швидке просування науково-технічного прогресу створюють зовсім інше середовище для бізнесу, яке суттєво відрізняється від того, що існувало на початку розвитку вітчизняних підприємств. Це викликає потребу у засвоєнні нових "правил" взаємодії з оточуючим середовищем для підприємств, які спрямовані на довгострокове та ефективне функціонування. Таким чином, керівництво таких підприємств повинно приділяти значну увагу стратегічному управлінню.

Упровадження стратегічного підходу до управління на промислових підприємствах відбувається досить повільно. Менеджмент таких підприємств в основному зосереджується на вирішенні поточних завдань, пов'язаних з ефективним використанням їх потенціалу, тоді як питання визначення перспектив розвитку з урахуванням змін у зовнішньому середовищі залишаються за межами його уваги.

Теоретичні концепції управління підприємством на основі стратегічного аналізу зовнішнього середовища, а також широкий спектр інших питань, пов'язаних із стратегічним управлінням, були висвітлені в наукових працях багатьох вчених, як вітчизняних, так і зарубіжних, зокрема: І. Ансофф, М. Білопольський, О. Виханський, Р. Грант, Р. Дафт, Ю. Іванов, Г. Кіндрацька, М. Мескон, Г. Мінцберг, А. Міщенко, В. Пономаренко, М. Портер, К. Редченко, А. Стрікланд, О. Тищенко, А. Томпсон, Е. Уткін, З. Шершньова та інші.

Слід відзначити, що у сучасних умовах господарювання, через економічну та політичну нестабільність у країні, підприємства не завжди можуть адекватно реагувати на зміни в зовнішньому та внутрішньому середовищі, що може призвести до кризових ситуацій. Тому керівництво вітчизняних промислових підприємств також повинно звертати увагу на питання антикризового управління. Проте, антикризові заходи повинні бути вбудовані в антикризову стратегію підприємства, оскільки сучасні умови вимагають одночасного застосування методів антикризового та стратегічного управління.

Дослідження теоретичних, методологічних та практичних аспектів стратегічного антикризового управління визначеною тематикою було проведено рядом вчених як з-за кордону, так і в Україні: З. Айвазяна, А. Алієва, І. Бланка,

Н. Брагіна, Н. Брюховецька, І. Булеєва, В. Василенка, А. Градова, В. Гриньова, А. Грязнова, Л. Довгань, Г. Іванова, М. Кизима, Т. Клебанова, О. Колоса, Е. Короткова, Б. Кузіна, І. Ларіонова, Л. Лігоненко, В. Панагушина, О. Пушкаря, О. Терещенка, А. Чернявського та інших.

Узагальнення опублікованих робіт щодо цієї проблематики дозволило зробити висновок, що формування теоретичних та методичних підходів до розробки антикризової стратегії виробничого підприємства в умовах нестабільного зовнішнього середовища є недостатньо розвиненим як в науковому, так і в практичному плані.

Подальше поглиблення теоретичних та методичних досліджень у цій області пов'язане з уточненням вибору та розробкою антикризової стратегії виробничого підприємства в умовах нестабільного зовнішнього середовища, розробкою методик, які дозволять діагностувати наявність та стадію розвитку кризи у процесах функціонування та розвитку промислового підприємства.

Метою даної роботи полягає в теоретичному обґрунтуванні, розробці методичних підходів та наданні практичних рекомендацій для підвищення ефективності розробки антикризової стратегії виробничого підприємства в умовах нестабільного зовнішнього середовища. Для досягнення цієї мети були вирішені наступні задачі:

1. Узагальнення теоретичних підходів до визначення поняття "криза" та її класифікації.
2. Уточнення сутності поняття "нестабільне зовнішнє середовище" та визначення його основних характеристик.
3. Обґрунтування переліку основних принципів розробки антикризової стратегії підприємства в умовах нестабільного зовнішнього середовища та уточнення її визначення.
4. Проаналізування стану зовнішнього середовища та ідентифікація його характеристик з урахуванням його нестабільності.
5. Проведення діагностики кризового стану виробничих підприємств на основі експрес-діагностики та багатофакторних моделей визначення ймовірності виникнення банкрутства.
6. Ідентифікація типу стійкості підприємств залежно від характеристик зовнішнього середовища та результатів діагностики кризового стану.
7. Розроблення методичного підходу до вибору антикризової стратегії виробничого підприємства.
8. Обґрунтування послідовності та змісту етапів розробки антикризової стратегії в умовах нестабільного зовнішнього середовища.

Об'єктом дослідження є процес стратегічного антикризового управління виробничим підприємством. Предметом дослідження є теоретичні та методичні

підходи до розробки антикризової стратегії виробничого підприємства в умовах нестабільного зовнішнього середовища.

Предметом дослідження є теоретичні та методичні підходи до розробки антикризової стратегії виробничого підприємства в умовах нестабільного зовнішнього середовища.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети в роботі використовувалися наступні методи: морфологічний аналіз – для уточнення економічної сутності понять "криза", "стратегія" та "антикризова стратегія"; групування – з метою систематизації існуючих видів антикризових стратегій, формування системи основних показників для розрахунку узагальнюючих показників за напрямками оцінювання кризового стану виробничого підприємства; структурно-морфологічний аналіз - під час розробки матриці вибору антикризової стратегії для машинобудівного підприємства; факторний аналіз - для ідентифікації основних факторів зовнішнього середовища; синтез - з метою формування переліку показників для оцінки характеристик нестабільності зовнішнього середовища; порівняльний аналіз - для визначення кризових станів підприємств; метод попарних порівнянь - для розрахунку важливості критеріїв станів зовнішнього середовища та кризових станів підприємства; кластерний аналіз - для визначення груп підприємств з урахуванням їх кризового та нестабільного стану зовнішнього середовища.

Практичне значення отриманих результатів полягає в конкретизації теоретичних положень та висновків, які викладені у дослідженні, у формі методик і рекомендацій з удосконалення управління підприємством на основі впливу фактора нестабільного зовнішнього середовища.

Впровадження розроблених методичних підходів до підвищення ефективності розробки стратегії антикризового управління у практичну діяльність виробничого підприємства дозволяє:

- діагностувати кризовий стан підприємства, використовуючи метод експрес-діагностики та розрахунків за багатофакторними моделями ймовірності банкрутства;
- визначити стан зовнішнього середовища з урахуванням рівня нестабільності;
- визначити тип стійкості підприємств;
- обрати антикризову стратегію для груп виробничих підприємств за типом стійкості;
- розробити заходи щодо реалізації антикризової стратегії для виробничих підприємств.

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СТАРТАПІВ В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Недзельська У. В.

Хмельницький університет управління та права

імені Леоніда Юзькова, Україна

nedzelskaulyana@ukr.net

Стартапи відіграють важливу роль у розвитку інноваційної активності держави. В усьому світі вони набувають дедалі більшого поширення, втім значна частина з них стикається з проблемами, що врешті-решт призводять до закриття. В умовах війни питання успішної реалізації стартапів в Україні стає ще складнішим. Поруч з цим виокремлюються пріоритетні напрями, формуються нові запити та потреби. Дослідження їх становища та тенденцій розвитку за сучасних умов дозволить зрозуміти яким чином війна впливає на ринок стартапів в Україні та що очікує на них у найближчому майбутньому.

У Звіті про глобальну екосистему стартапів за 2023 рік (The Global Startup Ecosystem Report 2023) фахівці поділилися думками щодо впливу війни на розвиток стартапів. Так, Павло Карташов, генеральний директор Українського фонду стартапів, та Ігор Маркевич, керівник відділу стратегії та розвитку Українського фонду стартапів, виділили ключові особливості екосистеми українських стартапів під час війни:

1) базові потреби є пріоритетними (стартапи надають пріоритет рішенням базових проблем, які не стосуються більшості інших у всьому світі, таких як безпека, доступ до Інтернету та електроенергія);

2) залучити інвестиції стало ще складніше (на фоні війни інвестування в українські стартапи більш ризикованим);

3) переміщення стартапів (понад 30% стартапів переїхали в інші країни світу. Вони починають формувати різні спільноти та будувати мости між екосистемами України та країни тимчасового проживання. Українська стартап-екосистема стала глобальною);

4) велика стійкість і хоробрість (незважаючи на війну, українські стартапи підтримують армію, продовжуючи вести бізнес, реалізовувати проекти, платити податки, залучати нових клієнтів і виходити на глобальний рівень);

5) реклама на найвищому рівні (українські стартапи завдяки увазі ЗМІ отримують можливість поспілкуватися з ними, презентувати та продемонструвати свої проекти, просувати екосистему).

Наведений перелік не дозволяє говорити виключно про негативний вплив війни на впровадження стартапів. З одного боку, виникли нові загрози та посилюються ризики, з іншого – з'явилися нові можливості та відбулися зміни у

проблемах, які вирішують стартапи (більше уваги приділяється вирішенню базових та нагальних потреб під час війни). Відтік кадрів за кордон, на жаль, не є новою проблемою для нашої держави і стартапи не стали виключенням. Науковці наголошують, що переміщення стартапів за кордон у короткостроковій перспективі є гарним рішенням. Проте чим довше триматиме війна, тим більшим буде ризик їх неповернення і фактичного відтоку інтелектуального капіталу.

Попри складнощі із залученням інвестицій, все ж є небайдужі представники бізнес-середовища, компанії, які готові вкладати кошти у стартапи та підтримувати Україну у складний час. Для прикладу наведемо компанію Google, яка у березні 2022 року створила Фонд підтримки Google для стартапів в Україні. До кінця року було обрано загалом 58 стартапів для надання фінансової допомоги, до того ж надається технічна підтримка та наставництво.

Міністерство цифрової трансформації разом з венчурним фондом TA Ventures та Ukrainian Startup Fund провели дослідження за результатами якого визначили пріоритетні на найближче майбутнє для інвестицій напрями стартапів, а саме: кібербезпека; енергетичний менеджмент / сталий розвиток / відновлювана енергія; цифрове здоров'я; соціальна сфера та працевлаштування; військові технології (Military tech) тощо.

У спеціальному дослідженні Gradus Research для Web Summit 2023 «Як розвиваються стартапи в Україні в умовах війни?» серед іншого йдеться про те, що з початку повномасштабної війни 18% опитаних стартапів розпочали свою діяльність у порівнянні з 2% традиційних бізнес. Це пов'язують з тим, що у кризові часи війни традиційному українському бізнесу важче продукувати ідеї і впроваджувати нові проєкти у порівнянні зі стартапами. У зв'язку з оптимістичними прогнозами стартапів щодо завершення війни більша частина опитаних планує активний розвиток бізнесу на наступні періоди (48%), 30% – помірний розвиток, 18% – підтримка поточного обсягу. Результати опитування свідчать про високі очікування стартапів та розвиток навіть в умовах війни.

Можемо підсумувати, що початок повномасштабної війни мав як негативний, так і позитивний вплив на ринок стартапів. Тенденції розвитку визначаються новими умовами, що супроводжуються певними ризиками, проблеми і, водночас, можливостями.

На фоні війни виникають нові потреби, які змінюють пріоритетні напрями стартапів. Зараз і наступні роки будуть затребуваними ідеї та розробки у сфері військових технологій, кібербезпеки, виробництва дронів, відновлювальної енергетики, енергетичного менеджменту.

ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»
ВИЗНАЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ВЗАЄМОДІЇ «ПАЦІЄНТ – ФАРМАЦЕВТ –
ЛІКАР» ПРИ НАДАННІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПОСЛУГИ

Ноздріна А. А., Волкова А. В.

Національний фармацевтичний університет, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Комунікація у сфері фармації є неодмінною частиною професійної діяльності фахівців та включає в себе велику кількість учасників – фармацевти, відвідувачі аптек, лікарі та пацієнти. І хоча предметом комунікації фармацевтичних працівників переважно є надання інформації про лікарські засоби (ЛЗ), фармацевти стикаються з різними аспектами взаємодії, зокрема, консультують медичний персонал і населення з питань вибору ЛЗ, надають інформацію про їх правильне використання, зберігання, профілактичні заходи тощо.

Мета дослідження. Виокремити основні принципи взаємодії пацієнт – фармацевт – лікар при наданні фармацевтичної послуги. Для реалізації зазначеної мети використано аналітичні, логічні методи дослідження, а також узагальнення.

Результати дослідження. Основною метою комунікації фармацевтичних працівників є надання інформації про ЛЗ, проте її відокремлене надання недостатнє для ефективного спілкування між фармацевтом, пацієнтами та лікарями. Взаємодія фармацевта з іншими учасниками комунікаційного процесу передбачає широкий спектр напрямків фармацевтичної діяльності, що входить до поняття фармацевтична послуга. Враховуючи вищезазначене, нами сформовано базові принципи взаємодії пацієнт – фармацевт – лікар, а саме:

- принцип поваги, що передбачає уважне ставлення до кожного пацієнта та врахування його думки і права на прийняття остаточного рішення, наприклад, при виборі конкретного ЛЗ;
- принцип делікатності окреслює ввічливе, обережно-акуратне та уважне спілкування фармацевта та лікаря з пацієнтами,
- принцип гуманізму, визначає прояв толерантності, емпатії до пацієнта;
- принцип згуртованості (всіх працівників закладів охорони здоров'я) – розуміння єдиної мети між усіма учасниками процесу, прояв взаємодопомоги, взаємопідтримки та взаємодії;
- принцип професійної компетентності як фармацевта, так і лікаря;
- принцип актуальності та доказовості інформації, що визначає об'єктивність, точність, адекватність, достовірність усієї інформації, яка надається пацієнтові.

Висновки. Використання зазначених принципів при наданні фармацевтичної послуги в закладах охорони здоров'я дозволить покращити ефективність взаємодії всіх учасників комунікаційного процесу та збільшити рівень комплаєнсу пацієнта, що є необхідним для успішного процесу лікування.

**ДОСЛІДНИЦЬКІ ЗНАННЯ І НАВИЧКИ ЯК СКЛАДОВА
ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ**

Овакімян О. С., Волкова А. В.

Національний фармацевтичний університет

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Професійна діяльність майбутніх фармацевтів передбачає набуття теоретичних знань та практичних навичок не лише з управлінської, а й з дослідницької діяльності. Знання щодо застосування маркетингових досліджень в професійній діяльності фармацевтів розкриває для них можливості ефективного виконання поставлених завдань. Результати досліджень, насамперед, забезпечують менеджмент вищого рівня інформацією для прийняття ефективних управлінських рішень. Чим більш достовірною, точною і оперативною буде ця інформація, тим більше шансів у фармацевтичного підприємства чи іншого закладу охорони здоров'я краще задовольнити потреби споживачів, випередити своїх конкурентів і, тим самим, досягти успіху на фармацевтичному ринку.

Мета роботи пов'язана з актуалізацією застосування дослідницьких знань і навичок в підготовці майбутніх фармацевтів.

Методи дослідження. В процесі вирішення основних завдань були використані загальнонаукові (аналіз, узагальнення) та теоретичні методи (структурний та системний аналіз).

Основний зміст дослідження. Виходячи з того, що маркетингові дослідження і застосування їх результатів у фармації передбачає систематичний збір, обробку та аналіз даних з метою прийняття обґрунтованих бізнес-рішень, потрібно враховувати потреби, думки, мотивацію, особливості поведінки окремих суб'єктів фармацевтичного ринку.

Застосування знань і навичок щодо організації та проведення маркетингових досліджень в професійній діяльності фармацевтів пов'язано із визначенням особливостей таких досліджень. По перше, треба знати, що метою маркетингових досліджень є отримання інформації для прийняття раціональних управлінських рішень щодо коригування маркетингової політики фармацевтичної організації. По друге, маркетингове дослідження є одним із видів економічного дослідження, результати якого сприяють збільшенню прибутків фармацевтичної організації. По третє, врахування рівня компетентності учасників маркетингових досліджень (оскільки всі члени суспільства не можуть володіти інформацією стосовно досліджуваної маркетингової проблеми), сприяє одержанню достовірних даних, заснованих на знаннях та практиках респондентів. Проведення маркетингових досліджень

базується на визначені чітких параметрів генеральної сукупності. Саме тому нівелюється використання ймовірнісних методів відбору одиниць дослідження і передбачається чіткий розрахунок вибіркової сукупності. Для цього досить широко застосовуються квотні методи. По четверте, терміни проведення маркетингових досліджень жорстко обмежені вимогою незмінності факторів маркетингового середовища під час досліджень. У випадку довготривалих маркетингових проєктів (наприклад, панельні дослідження) однією з вимог є періодичність оновлення інформації – як правило, щотижня, щомісяця або раз на квартал залежно від типу панелі. По п'яте, маркетингові дослідження фінансуються з бюджетів різних рівнів, за рахунок коштів громадських організацій, грантів закордонних і вітчизняних організацій і спонсорських коштів. Однак в загальній структурі фінансування частка цих джерел є незначною. Переважна більшість маркетингових досліджень у фармацевтичній промисловості проводиться за рахунок коштів комерційних підприємств (закладів). По шосте, маркетингове дослідження у фармацевтичній промисловості має свій чітко визначений об'єкт та предмет. Об'єктом виступають елементи системи «організація-ринки-економіка» або їх конкретна характеристика: ринок, фармацевтичне підприємство (заклад), споживачі, товар/група товарів, конкуренти тощо. Предметом є існуюча маркетингова проблема. Наприклад, пошук шляхів розширення збуту конкретної продукції чи вивчення реакції потенціальних споживачів на підвищення (зниження) цін тощо.

Висновки. Якщо ми відчуваємо, що нам не вистачає інформації для прийняття раціонального управлінського рішення, наприклад в питанні пошуку шляхів коригування в ситуації зменшення обсягів продажів; бажання інвестування у нові напрямки діяльності, які є недостатньо знайомі; в ситуації, що пов'язана з незадоволеністю наших споживачів; в ситуації підвищення активності конкурентів, якщо нам необхідно перевірити гіпотези, відстежити зміни тощо – доцільним є організовувати та проводити маркетингове дослідження.

Отримані знання і навички щодо організації та проведення маркетингового дослідження, його результати дозволять знизити ризики та ступінь невизначеності на етапі прийняття бізнес рішень, збільшити ймовірність успіху маркетингової діяльності фармацевтичного підприємства (закладу). Саме тому, процес професійної підготовки майбутніх фармацевтів вкрай необхідно доповнити освітніми компонентами, які сприяють розвитку дослідницьких знань і навичок.

**DIGITAL-ТРАНСФОРМАЦІЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
У СТВОРЕННІ НОВОЇ КОНЦЕПЦІЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Ольховська А. Б.

**Національний технічний університет
«Харківський політехнічний інститут», Україна
angela.olkhovskaya@gmail.com**

Вступ. Одним із пріоритетних напрямів державної політики України є digital-трансформація, що торкнулася усіх сфер життя суспільства. Істотним поштовхом до digital-трансформації вітчизняної галузі охорони здоров'я стала глобальна пандемія, спричинена вірусом COVID-19, яка змусила розробити digital-стратегії для надання віртуальної медичної та фармацевтичної допомоги. Ураховуючи виклики сьогодення, що пов'язані із повномасштабною російською воєнною агресією проти України, надання медичної та фармацевтичної допомоги із застосуванням digital-технологій стало особливо актуальним.

Мета дослідження. Проаналізувати сучасні процеси digital-трансформації вітчизняної галузі охорони здоров'я у створенні нової концепції медичної та фармацевтичної допомоги, обґрунтувати перспективи їх подальшого розвитку та переваги практичного застосування з урахуванням зарубіжного досвіду.

Методи дослідження. Для реалізації окреслених завдань дослідження використано методи контент-аналізу, структурно-системного аналізу, угруповання, узагальнення та ін.

Результати. За аналітичними даними Precedence Research світовий ринок digital-охорони здоров'я щорічно демонструє тенденцію до зростання. Так, у 2023 р. він досяг 235,6 млрд. дол. США, а до 2032 р., за прогнозами, перевищить 1 трлн. дол. США. Серед основних тенденцій глобальної digital-трансформації галузі охорони здоров'я є практичне впровадження таких інструментів як телемедичні послуги, штучний інтелект, блокчейн, персональне медичне обладнання, медична допомога за потребою, віртуальна реальність, віддалений моніторинг пацієнтів, 3D-біодрук та імплантати, нанотехнології, клінічна автоматизація, значний масив даних у сфері охорони здоров'я та ін. Аналіз зарубіжного досвіду практичного застосування інструментів digital-охорони здоров'я дозволив окреслити їх переваги та обґрунтувати доцільність впровадження в Україні в контексті євроінтеграційних процесів. За останні шість років вітчизняна галузь охорони здоров'я зазнала значних digital-трансформацій через швидкозмінність політичного, економічного, соціального середовища. В Україні впроваджені проекти: Цифрова трансформація медичних послуг та управління медичною інформацією (ЕСОЗ); Цифрова трансформація промоцій

здорового способу життя, захисту населення від інфекційних хвороб та протидії соціально небезпечним захворюванням (е-Громадське здоров'я); Цифрова трансформація забезпечення якості та безпеки лікарських засобів, медичних виробів (е-Ліки). Кожен цифровий проєкт містить свої напрями. Зокрема, проєкт е-Ліки передбачає запровадження системи управління запасами лікарських засобів та медичних виробів, модернізацію Державного реєстру лікарських засобів та Державного реєстру медичних виробів, розвиток застосування електронних рецептів та включає підпроєкти: е-Наркотичні препарати – електронні рецепти на відпуск наркотичних засобів та облік видачі препаратів замісної підтримувальної терапії; е-Інсулін – впровадження електронного рецепту на інсулін та застосування його в програмі реімбурсації інсулінів; е-Stock – впровадження електронної системи планування, розподілу, постачання, обліку та моніторингу залишків лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я; е-Рецепт – впровадження обліку виписки та погашення електронних рецептів на усі рецептурні ліки. На наступному етапі проаналізована дорожня карта вітчизняної digital-охорони здоров'я на 2024 рік, яка передбачає 142 проєкти. Серед них проєкт для вдосконалення процесів донорства крові е-Кров; електронна система безперервного професійного розвитку та розподілу в інтернатуру; впровадження технічної можливості для проведення фармацевтичними працівниками щеплень в аптечних закладах; робота над електронними рішеннями для лікарських засобів на основі медичного канабісу; подальше забезпечення стабільної роботи ЕСОЗ та кібербезпеки; цифрова освіта – розвиток цифрових компетентностей медичних працівників; подальший розвиток телемедицини та ін. В умовах воєнної російської агресії особливої актуальності у сфері digital-охорони здоров'я набула телемедицина. Це зумовило необхідність вивчення міжнародного досвіду застосування телемедицини та аналізу сучасного стану розвитку телемедичних послуг в Україні, визначення наявних проблем в окресленій сфері та шляхів їх вирішення. Проаналізовано види медичної допомоги із застосуванням телемедичних рішень. Визначено ставлення жінок до телемедичних послуг на прикладі дистанційного моніторингу вагітності за допомогою портативного діагностичного комплексу.

Висновки. Діджиталізація вітчизняної галузі охорони здоров'я буде сприяти зменшенню навантаження на медичних та фармацевтичних працівників завдяки застосуванню різноманітних електронних сервісів, дозволить забезпечити доступність якісних медичних та фармацевтичних послуг пацієнтам, надасть можливість усім стейкхолдерам галузі охорони здоров'я впроваджувати дієві інструменти для ефективного управління бізнес-процесами та прийняття обґрунтованих рішень, що сприятиме підвищенню якості медичної та фармацевтичної допомоги.

ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИ

Опрошанська Т. В., Хворост О. П.

Національний фармацевтичний університет, Україна

arctium55@ukr.net

Подагра - хронічне захворювання, зумовлене порушенням пуринового обміну і накопиченням сечової кислоти в організмі, що клінічно проявляється рецидивами гострого артриту, синовіту та відкладенням уратів у тканинах. З кожним роком кількість хворих на подагру зростає. Цей ріст науковці пов'язують з такими причинами як спосіб життя, продуктами харчування, вік, наявність хронічних захворювань та генетика. Основними засобами терапії є медикаментозне лікування нестероїдними протизапальними засобами, глюкокортикостероїдами, протиподагрічними засобами (аденурик, алопуринол, колхіцин), літолітичними та сечогінними засобами. В комплексній терапії лікарі часто призначають лікарські засоби рослинного походження (ЛЗРП), фіточаї чи лікарську рослинну сировину. Тому аналіз ринку ЛЗРП для лікування подагри є актуальним.

Мета роботи – вивчити ринок ЛЗРП, які застосовуються у терапії подагри.

Матеріали та методи дослідження: для дослідження використовували структурний, логічний, графічний, системний і контент-аналіз даних Державного реєстру лікарських засобів, нормативної документації та літературних джерел.

Результати. Комплексна терапія включає ЛЗРП протизапальної, спазмо-, літолітичної, сечогінної та антимікробної активності, нормалізуючої обмін речовин, що сприяє збільшенню періоду ремісії між приступами та є більш ефективною у порівнянні з синтетичними лікарськими засобами, які застосовуються короткими курсами в період гострого нападу хвороби та проявляють значну побічну дію на організм людини. Найчастіше застосовують такі ЛЗРП: канефрон, нефрофіт, уронефрон, фітолізин, фітоліт, цистон, нефродол, афлазин, тринефрон-здоров'я, тутукон, детоксифіт, фітоцистол та лікарську рослинну сировину. В залежності від документального оформлення продукції виробником сировина може бути зареєстрована як лікарський засіб (гірчака пташиного трава, споришу трава) або пропонуватися як дієтична добавка (лопуха корені, берези листя тощо).

Висновок. Отже, для лікування подагри наявний широкий асортимент ЛЗРП як складових комплексної терапії захворювання. Актуальним є розробка нових комплексних або комбінованих препаратів з мультивекторним впливом.

XI МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»
**РОЗРОБЛЕННЯ СТРАТЕГІЙ МАРКЕТИНГУ УТРИМАННЯ КЛІЄНТІВ
НА ОСНОВІ ВПЛИВОВИХ ФАКТОРІВ**

Остащенко О. С., Голованова М. А.

Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського

«Харківський авіаційний інститут», Україна

m.golovanova@khai.edu

Retention-маркетинг або маркетинг утримання – це не нова стратегія, але вона безперечно заслуговує трохи більше уваги сучасного бізнесу. Суть такого погляду полягає в тому, що цінніше мати 10 прихильників бренду, а не 100 байдужих клієнтів. Тому, що 100 нестабільних клієнтів можуть здійснити купівлю раз у житті, а прихильники бренду купуватимуть для себе, своїх дітей, свого сусіда, своєї тітки та, можливо (просто, можливо), для свого собаки. Хоча залучення нового клієнта більше не коштує в 5–25 разів дорожче, ніж утримання старого (як це було раніше), але принцип, який лежить в основі правила, залишається тим самим: утримувати лояльних клієнтів дешевше, ніж залучати.

Маркетинг утримання – це стратегії та тактики, які бізнес має використовувати, щоб розвивати та підтримувати стосунки з клієнтами. Усі, від великих підприємств до маленьких крамничок, мають роблять так, щоб спонукати клієнтів повертатися і повертатися.

Немає універсального підходу до провадження Retention-маркетингу, який би підходив усім. Кожен бізнес (залежно від його ринкової сили, галузі та цільового ринку) досягне кращого успіху на певних каналах. Ось деякі з них, які слід враховувати при створенні маркетингової стратегії утримання:

- *електронна пошта* є одним із небагатьох доступних каналів. Клієнти повідомляють певному бізнесу свою електронну адресу та надають згоду, що вони хочуть отримувати повідомлення. Потім можна використати ці пошти, щоб зв'язатися з клієнтами один на один та повідомити їх про пропозиції, які цікавлять конкретного клієнта;

- *PPC (реклама з оплатою за клік)* – це один із способів переорієнтації ваших клієнтів;

- *SMS (маркетинг в соціальних мережах)* – це ще один доступний маркетинговий канал утримання. Він має вищий коефіцієнт відкриття, ніж електронна пошта, але більшість споживачів ставляться більш дбайливо до номерів телефонів, ніж до адрес електронної пошти. Тому, коли клієнт дає свій номер, то треба ставитись до нього з повагою: він може принести користь усе життя, сформувати очікуваний прибуток;

– *соціальні медіа* – це побудова стосунків, тому треба використовувати свої профілі в соціальних мережах, щоб перетворити наявних клієнтів на підписників, а підписників – на прихильників бренду;

– *Push-сповіщення* можуть бути чудовим способом нагадати клієнтам переглянути запропоновану програму лояльності або здійснити повторну купівлю, але використовувати їх треба так, щоб не дратувати клієнтів і не втрачати привілеї сповіщень.

Розглянемо деякі статистичні дані Retention-маркетингу на прикладі ІТ-сфери, які дають уявлення про хороший рівень утримання клієнтів у маркетингу: більшість ІТ-галузей можуть очікувати в середньому менше 20 % утримання за 8 тижнів; у галузях SaaS і електронної комерції рівень утримання може перевищувати 35 % за 8 тижнів; медіа чи фінансові індустрії можуть досягти рівня утримання понад 25 % за 8 тижнів.

Що стосується фармацевтичної галузі, то недавні опитування показують, що фармацевти є одними з професіоналів, яким найбільше довіряють. Близько 77 % клієнтів вважають своїх фармацевтів невід’ємною частиною свого здоров’я та благополуччя.

Навіть найкращі стратегії утримання клієнтів зазнають невдачі, якщо клієнтів не зрозуміють. Розглянемо, які є способи стати аптекою конкретного клієнта на все життя. Окрім програм лояльності, медичних і оздоровчих послуг, а також гнучких варіантів, які відповідають потребам ваших клієнтів, аптека має також зосередитися на:

– перегляді даних програмного забезпечення POS аптеки, щоб точно визначити найбільш продавані безрецептурні товари, як-от добавки, вітаміни тощо, треба переконатися, що асортимент оновлюється відповідно;

– оновленні облікових записів соціальних мереж і веб-сайтів аптеки, щоб підтримувати взаємодію з клієнтами та спільнотою;

– пропонувати рішення для проблем, які вони можуть мати, наприклад, оплачувати ліки, які не покриває їхня страховка, або пропонувати способи заощадити гроші на рецептах.

Розглянемо детальніше впровадження ІТ в процеси утримання клієнтів аптеками, тому що у цифровому світі власнику аптечного бізнесу необхідно налагодити добрі стосунки з клієнтом, а також надавати їм більш якісні послуги за допомогою сучасних технологій. Без технологій клієнти не почувають взаємодії з ними та не можуть реагувати вдячно на заходи бізнесу. Тому власники аптек повинні впроваджувати відповідне обладнання та технології. Це не тільки спростить процеси комунікації з клієнтами, але й підвищить їх ефективність. Це, в свою чергу, налаштує плавні стосунки, необхідні для лояльності клієнтів аптеки, а також збільшить утримання клієнтів.

Ще один із способів покращити продажі аптечної продукції – розробити додаток В2С для своєї аптеки, що також сприятиме підвищенню рівня утримання клієнтів, тому що клієнти зможуть порівнювати, перевіряти широкий асортимент товарів разом із усіма деталями, здійснювати платежі та планувати час отримання продуктів з аптеки.

При провадженні будь-яких заходів утримання клієнтів слід урахувати також такі фактори:

– *згода на повагу*: надсилати повідомлення будь-якому клієнту, який не дав вам чіткої згоди спілкуватися з ним заборонено. Те, що покупець ввів свою адресу електронної пошти, щоб завершити купівлю, не означає, що можна його починати засипати електронними листами – клієнти повинні спершу погодитися на електронне листування;

– *повага до розривів*: розриви трапляються. Прикро, але трапляється. Іноді клієнти вибирають інший бренд замість традиційного для нього, незважаючи на найкращі маркетингові зусилля, і це є нормальним. Це не означає, що зроблено щось не так. Це просто означає, що вони знайшли кращий товар, кращий досвід в іншому місці. Дайте їм вільний простір, видаліть їх зі своїх списків розсилки (якщо вони не зацікавлені) і дайте часу;

– *експериментування*: ваша перша ідея може бути не найкращою, але ви не дізнаєтесь про це, доки не випробуєте нові речі. Треба експериментувати з новими маркетинговими каналами та тактиками утримання, щоб побачити, чи краще вони резонують із вашою аудиторією. Чи залучає це клієнтів? Якщо так, слід це масштабувати. Якщо ні, то переходити до наступної ідеї;

– *моніторинг*: за допомогою правильного програмного забезпечення, систем і процесів можна відстежувати ефективність маркетингу утримання. Якщо відтік клієнтів зменшується, слід знати, що саме спрацювало, щоб відтворити успіх. Слід визначити показники, які найбільш цікавлять (постійна цінність клієнта, повторні покупки, рекомендації тощо) і уважно стежити за ними;

– *стимулювання*: те, що створено для залучення клієнтів здається добрим, не означає, що вони прийдуть. Треба знайти стимули, які принесуть реальну цінність вашим клієнтам, щоб спонукати їх залишатися лояльними до вашого бренду. Коли бізнес зосереджується на задоволенні клієнтів (а не на продажах), ви зазвичай рухаєтесь у правильному напрямку.

Стратегії утримання стають все більш важливими для бізнесу. Без здатності залучати й утримувати найкращих клієнтів не можна отримати прибуток. Хоча маркетинг утримання не замінює, а доповнює і продовжує маркетинг придбання, він є необхідною частиною стратегії зростання. Мета Retention-маркетингу полягає в тому, щоб залучати й утримувати клієнтів, яким бізнес може надати цінність, і які є цінними для бізнесу.

**ДОСЛІДЖЕННЯ МОРАЛЬНИХ ЯКОСТЕЙ ПРАЦІВНИКІВ
АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ**

Пилюга Л. В., Бородай О. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

liliyavb13@gmail.com

Фармацевтичні працівники є численною групою учасників фармацевтичних відносин, які в різних її сферах виконують свої професійні функції, забезпечуючи внутрішнє обслуговування та зовнішнє функціонування фармацевтичного сектору охорони здоров'я. Фармацевтичний працівник аптечного сегменту повинен мати професійні, особисті та моральні якості, які є запорукою злагодженої роботи колективу, створення його психологічного клімату та, в цілому, належного рівня обслуговування пацієнтів аптечного закладу. Вищевикладене зумовило актуальність теми дослідження і визначили його мету.

Метою роботи стало дослідження особистих моральних якостей працівників аптечних закладів. Означений напрямок дослідження було реалізовано на базі аптечної мережі ТОВ «Фармація Полтави», яка за оновленим переліком аптечних закладів, що діють в період військового стану має розгалужену систему аптек у м. Полтава (13 аптек) та у Полтавській області (7 – у м. Кременчук, 3 – у м. Гадяч та 2 аптеки у м. Гребінка).

При проведенні дослідження використовували методи - соціологічне опитування, методи систематизації та узагальнення.

У дослідженні брали участь фармацевтичні працівники, анкетування яких проводилося у січні 2024 р. на засадах анонімності й добровільності. Загальна чисельність аптек становила 25 закладів, що у еквіваленті респондентського складу аптечних працівників становить 60 осіб з наступною загальною характеристикою:

- за гендерною складовою – 100 % жінки;
- за рівнем освіти – 80 % мають вищу фармацевтичну освіту;
- за віком – 100 % старше 45;
- за стажем роботи – 100 % мають стаж більше 5 років.

З отриманих 60 анкет до обробки, допущено 54 анкети (90 %). Згідно питання анкети співробітники аптек повинні були оцінити моральні риси своїх колег за п'ятибальною шкалою оцінки, де «повний прояв якості» – 5 балів, «переважний прояв» - 4 до 5 балів, прояв «час від часу» від 3 до 4 балів, «частковий прояв» – 2 – 3 бали, «низький прояв» – 1 бал. Дана методика є складовою модифікованої методики соціологічних досліджень моральних чеснот членів колективу, позитивно – допустимий діапазон норми якої становить

ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»

від 57 до 70 балів. Узагальнені результати відповідей респондентів з однієї аптеки після обробки було включено у зведену таблицю.

Таблиця

Результати оцінки респондентами моральних якостей колег (фрагмент аналізу на прикладі однієї аптеки, кількість респондентів - 5)

Риси етико - деонтологічної домінанти	Бали (середнє значення)				
	1 – 1,9	2 – 2,9	3 – 3,9	4 – 4,9	5
Милосердя			3,8		
Обов'язковість				4,8	
Принциповість				4,5	
Порядність					5
Раціональність			3,4		
Сумлінність					5
Справедливість				4,6	
Відповідальність					5
Правдивість				4,9	
Неупередженість					5
Об'єктивність			3,7		
Самовідданість				4,6	
Дисциплінованість			3,8		
Тактовність			3,9		
В цілому за балами			14,8	23,4	20
Разом	58,2				

За результатами дослідження маємо констатувати, що в цілому у фармацевтичних працівників аптекних закладів ТОВ «Фармація Полтави» позитивно допустимий рівень виразності деонтологічних рис (Σ сер. / ариф. - 58,7 балів), однак, маємо наголосити, що величина отриманого середнього значення свідчить про те, що у фармацевтичних працівників означеної мережі є оптимістична перспективна можливість до підвищення цього показника, як з метою покращення морально – психологічної сумісності членів колективу, так й з посилом на підвищення загального рейтингу аптекного закладу та даної мережі серед населення м. Полтави та Полтавської області в цілому.

**АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕОРІЇ ДВОЇСТОГО ФАКТОРА ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ
ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ТРАНСПОРТНИХ
ПІДПРИЄМСТВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Плющак В. А., Устіловська А. С.

Державний університет інфраструктури та технологій, м. Київ

vladimir1994plyuschkov@gmail.com

Умови воєнного стану можуть суттєво змінити контекст та вимоги до управління персоналом на транспортних підприємствах в Україні. Такі умови призводять до загострення викликів та необхідності ефективного ведення бізнесу в умовах нестабільності та невизначеності.

Найбільш суттєвими проблемами, з якими стикнувся бізнес в умовах війни стали операційні та кадрові аспекти. Серед операційних проблем найбільшого впливу на поточну діяльність підприємств спричинили: втрата постачальників; проблеми з логістикою; дефіцит обігових коштів; зниження попиту; руйнування або пошкодження активів. До проблем управління кадрами доцільно віднести: «кадровий голод» спричинений відтоком закордон частини населення працездатного віку, зростання плинності кадрів; соціальне відчуження; дискримінація на робочому місці; зниження мотивації.

Управління персоналом посідає визначальне місце в системі управління транспортним підприємством. У методологічному відношенні ця галузь менеджменту має специфічний концептуальний апарат, з чітко вираженими характеристиками та показниками діяльності, спеціальними процедурами та методами – доказами, експериментом тощо, методами дослідження та спрямованості аналізу змісту праці різних типів персоналу. Крім того, в економіці відбуваються структурні зміни, які безпосередньо впливають на практику управління персоналом. Зокрема, цей ефект проявляється в гнучкості управління, децентралізації та інтеграції, приватизації, зростанні інновацій, організації праці та якості трудового життя, а також у посиленні схильності людей брати участь в управлінні.

Успіх будь-якого транспортного підприємства визначається його здатністю ефективно управляти головним активом – людським капіталом. Навіть у контексті зростаючої автоматизації та застосування передових технологій у транспорті, важливість людського внеску залишається високою, впливаючи на якість обслуговування, рівень продуктивності та сприйняття клієнтами. Тому одним із напрямів подальшого дослідження та модернізації у сучасних умовах розвитку може бути мотиваційна двофакторна теорія Герцберга.

Теорія двоїстого фактору, що вперше представлена Фредеріком Герцбергом в 1959 році у рамках «Мотивації на роботі», стала значущою для розуміння

факторів, які впливають на задоволеність та мотивацію працівників. Герцберг виділив дві категорії факторів: гігієнічні (або умовні) та мотиваційні.

1. Гігієнічні фактори:

- стосуються умов праці, які можуть викликати незадоволеність, якщо вони відсутні, але не надають особливого стимулу, якщо вони є;
- до цих факторів відносяться заробітна плата, умови праці, політика компанії, взаємини з керівництвом, якість технічного обладнання тощо.

2. Мотиваційні фактори:

- стосуються суттєвих аспектів роботи, які стимулюють працівників до більш високої продуктивності та задоволеності;
- до цих факторів відносяться визнання, досягнення, відповідальність, самореалізація, можливість розвитку та росту у кар'єрі.

У контексті безпеки персоналу під час війни, гігієнічні фактори набувають особливого значення. Забезпечення безпечних умов праці набуває особливого пріоритету під час воєнних дій, оскільки це безпосередньо впливає на фізичне та психологічне благополуччя персоналу. В умовах конфлікту адекватна та своєчасна оплата стає важливим елементом, що забезпечує соціальну стабільність та утримує високий моральний дух співробітників. Забезпечення ефективного комунікаційного середовища та психосоціальної підтримки стає важливим завданням для утримання високого рівня моралі та забезпечення психічного здоров'я персоналу.

Мотиваційні фактори моделі Герцберга грають важливу роль у підтримці ефективності та морального духу персоналу. Наприклад, підтримка та визнання за важливу роль персоналу в умовах війни може значно підвищити їхню мотивацію та відданість завданню. Надання можливостей для навчання та професійного зростання в умовах війни може допомогти підтримувати впевненість персоналу у власних навичках та здатності впоратися з викликами.

В умовах воєнного стану транспортні компанії, які тільки почали відходити від впливу періоду ковідної кризи, опинилися в критичному положенні через військову агресію РФ. Зменшення обсягів перевезень, проблеми з логістикою та збутом, фінансові обмеження, фізичні втрати активів та потреба в евакуації призвели до суттєвих змін у методах управління транспортним бізнесом. Управління персоналом транспортних підприємств під час війни вимагає особливої уваги до мотиваційних та безпекових аспектів, оскільки ефективність та відданість персоналу можуть мати критичне значення для досягнення стратегічних цілей в умовах військових конфліктів. Модернізація теорій управління персоналом можуть слугувати основою для створення нових стратегій, інструментів та методів управління персоналом, спеціально адаптованих до вимог транспортних підприємств під час воєнного стану.

СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ НА ПІДПРИЄМСТВІ В ПЕРІОД НЕБЕЗПЕКОВИХ УМОВ

Повещенко М. Е.

**ПрАТ «ВНЗ Міжрегіональна Академія управління персоналом», Україна
Maxpoveshchemko@gmail.com**

Управління будь-яким бізнес-процесом починається з того, що цей процес виокремлюють як певний об'єкт. Для впливу на нього з метою реалізації потрібних цілей створюється відповідне підприємство. Підприємство здійснює планування заходів, спрямованих на досягнення цілей. Коли створено підприємство та визначено плани його діяльності, встановлюються правила поведінки кожного члена підприємства в межах планових заходів. Підбирається персонал, здатний здійснити заплановане. Виникає динаміка управління, яка потребує постійного контролю.

Керівники підприємств приділяють значну увагу на сьогоднішній день безпековим умовам праці свого персоналу при плануванні заходів, які здійснюють ефективне підвищення функціонування та розвиток підприємства. Система управління бізнес-процесами на підприємстві можна розглянути через: мета, управління, принципи, процес, функції, технологія, структура, інформація, система, методи, вдосконалення управління тощо. Процес удосконалення управління на підприємстві функціонує динамічно із врахуванням трьох основних груп факторів: техніко-технологічних, соціально-економічних і регіонально-безпекових.

Отже, всі бізнес-процеси на підприємстві, в його підрозділах та в об'єднаннях підприємств спрямовуються їх керівництвом. В основу управління цими процесами покладаються управлінські рішення (ефективні, рішучі, креативні та неординарні). Головною особливістю управлінських рішень є те, що їх приймають для забезпечення безперебійного функціонування об'єкта управління з метою зниження витрат продукції чи послуг. Тому призначення, принципи та методи підготовки й прийняття управлінських рішень, вимоги до них, їхній зміст принципово відрізняються від рішень іншого характеру.

Особливо, якщо це стосується, прийняття управлінських рішень в період небезпечних умов. Адже це великий виклик для персоналу, який приймає це рішення та велика відповідальність для персоналу, який здійснює дію, принцип щодо вирішення прийнятого рішення. Підприємства, які функціонують в період воєнного стану країни.

При формуванні та прийнятті управлінського рішення мають враховувати ризики, які можуть негативно впливати при виборі певного управлінського рішення, а також призвести до неможливого функціонування підприємства (не ефективної продуктивності працівників). Тобто при формуванні управлінського рішення в небезпечних умовах потрібно це рішення переглядати час від часу (в короткостроковому періоді). Адже небезпечні зміни це найризиковий зовнішній фактор, який впливає на вибір управлінського рішення.

**ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ
В ОРГАНІЗАЦІЇ**

Полтавська К. О.

Університет митної справи та фінансів, Україна

Poltava.katya@gmail.com

Єдинак В. Ю.

Університет митної справи та фінансів, Україна

v.iedinak@gmail.com

Війна та суттєвий відтік громадян за кордон, що за оцінками фахівців сягає близько 5 млн. осіб, а також мобілізація населення всередині країни спричинили суттєве скорочення працездатного населення. Багато організацій зіткнулися із проблемою пошуку та підбору фахівців відповідної якості та кваліфікації. Саме тому на фоні таких подій перед українськими організаціями постає питання зміни підходів до управління персоналом, акцентуючи свою увагу не на пошуку нових працівників, а власне розвитку наявного персоналу. Розвиток персоналу повинен забезпечити формування необхідних компетентностей відповідно до стратегії розвитку організації та тенденцій зміни зовнішнього середовища. При цьому, управління процесом розвитку персоналу повинно бути ефективним та безперервним, що забезпечить здатність адаптуватися до швидких змін зовнішнього середовища.

Проблема розвитку персоналу полягає в недостатній кваліфікації працівників, які можуть негативно вплинути на результати та діяльність компанії, а також на бренд компанії в цілому та полягає у великій конкуренції серед організацій, які пропонують робоче місце, тому що на кожне робоче місце хочуть знайти меншу кількість працівників, які будуть корисні в різних напрямках діяльності організації. Вигідніше мати 1 людину та навчити її різним аспектам, ніж 10 працівників, які будуть розвинені тільки малому напрямку організації. Важливо мати постійний колектив, щоб не було інтенсивної плинності кадрів, для цього і потрібно розвивати персонал. Серед основних напрямів розвитку персоналу виділяють: професійний розвиток, соціальний розвиток, особистісний розвиток.

Особистісний розвиток в компанії формує у персоналу цінність, здоровий психологічний розвиток, те, що сприяє відчуттю значимості робітника в компанії. Сюди входить розвиток розуміння своїх потреб, прийняття себе.

Соціальний розвиток формує здорову конкуренцію, вирішення соціальних проблем на основі різних підходів, а також розвиває розуміння потреб інших та прийняття інших такими, які вони є, бо всі люди є різними за своєю суттю, проте рівними у своїх правах.

Професійний розвиток надає персоналу набуття нових знань та навичок, підвищення кваліфікації. Знання можуть бути набуті з різних сфер, такі як ІТ-технології, іноземна мова, курси по підвищенню лідерства, психологічні та розумові курси, які допоможуть організації підвищити рівень управління розвитком персоналу.

Модель розвитку персоналу в організації повинна визначати якості та поведінку, які забезпечують високу продуктивність всього персоналу. Модель розвитку персоналу повинна включати в себе: базові компетентності, вміння досягати стратегії організації, вміння визначати конкурентні переваги, вміння розвивати майбутніх лідерів, талантів. Для того, щоб система управління персоналу мала позитивний вплив, потрібно використовувати кожен модель управління процесом розвитку персоналу.

Базові компетентності – це бути допитливим, мати стійкість та гнучкість мислення, будувати гарні зв'язки. Це допоможе мати згуртований колектив, який буде досягати загальні цілі компанії.

Вміння досягати стратегії організації – це вміння орієнтуватись на результат, визначення пріоритетів організації та персоналу, досягати того, що більше важливо для організації. Вміння правильно управляти будь яким змінам в організації допоможе мати більш стресостійку команду, що не дасть негативно вплинути на досягнення компанії, а тільки адекватно вирішить проблему.

Вміння визначати конкурентні переваги розвиває стратегічне мислення персоналу, дає змогу бути клієнтоорієнтовним та створювати або вдосконалювати інновації в організації.

Вміння розвивати майбутніх лідерів дає можливості для планування, підвищення персоналу на вищі посади, розвиває лідерські якості персоналу, що забезпечується через інклюзивність (залучення), коучинг та зростання персоналу. В інтересах організації лежить досвід роботи персоналу для підвищення ефективності та якості праці, а для персоналу – це можливість для реалізації своїх потреб, покращення життя, здобуття навичок та нових знань.

Таким чином, щоб розробити систему управління процесом розвитку персоналу в організаціях у сучасному світі, потрібно більше приділяти увагу таким моделям розвитку персоналу, як розвиток базових компетентностей, вміння досягати стратегій організації, визначати конкурентні переваги та розвивати лідерські якості. Управління процесом розвитку персоналу забезпечує працівників можливістю отримати відповідний професійний рівень, дає змогу раціонально використовувати робочу силу та можливість просування працівників по кар'єрній драбині.

**РОЗВИТОК КРЕАТИВНИХ ІНДУСТРІЙ: ВИЗНАЧЕННЯ, ДИНАМІКА
ТА НАУКОВІ ПЕРСПЕКТИВИ**

Прокопенко С. О., Гриневич Л. В.

Харківський Національний економічний університет

ім. С. Кузнеця, Україна

prokopenko.serhii@gmail.com

Концепція креативних індустрій привернула значну увагу в академічних, політичних та ділових колах, що відображає її зростаюче значення у світовій економіці. Дослідження має на меті проаналізувати поняття "розвиток креативних індустрій", дослідити його основні елементи, еволюцію та вплив на економічний розвиток за використання інновацій.

Теоретичне підґрунтя для розуміння розвитку креативних індустрій ґрунтується на поєднанні економіки, культури та технологій. Спираючись на фундаментальні праці Хокінса, який вперше ввів термін "креативні індустрії", та Флориди), що запровадив концепцію "креативного класу", це дослідження розглядає різноманітні ландшафти креативних секторів. У ньому також розглядається внесок Каннінгема та Хесмондхала, які критично проаналізували політичні наслідки та соціально-економічні виміри креативних індустрій, відповідно. Крім того, дослідження включає нещодавні дебати про цифрову трансформацію та глобалізацію, які обговорювали такі науковці, як Flew та Pratt and Jeffcutt, щоб контекстуалізувати розвиток креативних індустрій у 21-му столітті.

Розвиток креативних індустрій - еволюціонуюча сфера наукового дискурсу, що характеризується міждисциплінарними дослідженнями та різноманітними перспективами. Цей дискурс характеризується кількома ключовими тенденціями та темами, що відображають складність та багатогранність креативних індустрій:

1. Міждисциплінарний підхід: Дослідження креативних індустрій спираються на цілий ряд дисциплін, включаючи економіку, культурологію, бізнес, соціологію та технологічні дослідження. Такий міждисциплінарний підхід сприяє комплексному розумінню економічних, соціальних та культурних вимірів креативних індустрій.
2. Цифрова трансформація: Значна увага в сучасних дослідженнях приділяється впливу цифрових технологій на креативні індустрії. Сюди входять дискусії про цифрові платформи, соціальні медіа та стратегії цифрового маркетингу, які трансформували виробництво, дистрибуцію та споживання креативних товарів і послуг.

3. Інновації та підприємництво: у науковому дискурсі дедалі більше досліджується роль інновацій та підприємництва в креативних індустріях. Дослідники вивчають, як креативні бізнеси сприяють інноваціям, виклики та можливості, з якими стикаються креативні підприємці, а також екосистеми, що підтримують стартапи в креативних індустріях.
4. Політика та регулювання: Зростає кількість досліджень, присвячених ролі державної політики та регулювання у підтримці або стримуванні розвитку креативних індустрій. Сюди входить аналіз культурної політики, прав інтелектуальної власності та механізмів фінансування, покликаних сприяти зростанню креативних секторів.
5. Глобалізація та культурне розмаїття: Глобалізація креативних індустрій та її наслідки для культурного розмаїття і культурного обміну є ще однією сферою активних досліджень. Науковці досліджують, як креативні індустрії орієнтуються на глобальних ринках, вплив глобальних тенденцій на місцеві культури та стратегії збереження культурної спадщини.
6. Сталий розвиток та соціальний вплив: Нещодавній науковий дискурс також звертається до питань сталості креативних індустрій та їхнього внеску в соціальні та екологічні цілі. Сюди входять дослідження соціальної цінності творчості, ролі креативних індустрій у відродженні міст та потенціалу креативних індустрій для сприяння сталому розвитку.
7. Нові сектори та технології: Дослідження все більше зосереджуються на нових секторах креативних індустрій, таких як відеоігри, віртуальна та доповнена реальність, а також на впливі нових технологій, таких як штучний інтелект та блокчейн, на творчі процеси та інтелектуальну власність.

Розвиток креативних індустрій вивчається як кількісними методами (наприклад, дослідження економічного впливу, аналіз ринку), так і якісними (наприклад, кейс-стаді, інтерв'ю). Дослідження підкреслює необхідність комплексних методологій, які підтримують творчість, захищають інтелектуальну власність та сприяє розвитку технологічної інфраструктури для забезпечення динамічного зростання креативних індустрій.

Дослідження підкреслює необхідність міждисциплінарних досліджень для повного розуміння складнощів розвитку креативних індустрій, пропонуючи сфери для майбутніх досліджень, такі як роль інноваційних екосистем та покращення маркетингу продуктів креативного підприємництва, використання трендів сталого розвитку в виготовленні продуктів креативних індустрій, цифрових технологій для збільшення доданої вартості креативних індустрій.

Синтезуючи ідеї з існуючої літератури, це дослідження сприяє більш глибокому розумінню того, як розвиваються креативні індустрії та їхнього значення у формуванні сучасної економіки та суспільства.

РОЗРОБКА РЕКЛАМНОЇ КАМПАНІЇ ПІДПРИЄМСТВА

Рожко В. І.

Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна, Україна

viktor.rozhko@karazin.ua

Важливе значення у збереженні і зміцненні позицій підприємства на ринку відіграє реклама. Реклама продукції і діяльності підприємства – це найважливіша складова частина комплексу маркетингових заходів, тому виникає необхідність в організації рекламної кампанії. Закордонний досвід показав, наскільки велике значення має розробка рекламної кампанії як одного із засобів стимулювання продажів і створення позитивного бренду фірми.

Ж.-Ж. Ламбен пропонує визначення реклами як платної форми односторонньої масової комунікації, що виходить від чітко визначеного спонсора і служить як пряма чи непряма підтримка дій фірми.

За законом України «Про рекламу» реклама – це інформація про особу чи товар, поширену в будь-якій формі та у будь-який спосіб і призначену для формування та підтримки поінформованості споживачів реклами та їх інтересу щодо цієї особи чи товару.

Рекламна кампанія – це комплекс рекламних заходів, об'єднаних метою (цілями), для реалізації маркетингової стратегії рекламодавця шляхом спонукання заданого кола споживачів до дії за допомогою рекламних звернень. Стратегія рекламної кампанії безпосередньо залежить від об'єкта реклами, його властивостей і т. д. Як об'єкти реклами виділяють: фірму; товар (товарний знак); послугу (знак обслуговування).

Найчастіше зустрічається визначення реклами як платної форми односторонньої масової комунікації, що виходить від чітко визначеного спонсора і служить як пряма чи непряма підтримка дій фірми.

Реклама – це інформація про об'єкт, що розповсюджується на замовлення рекламодавця та призначена для формування чи підтримки поінформованості споживача даної інформації та їх інтересу щодо цього об'єкта реклами.

Однією з найважчих маркетингових проблем, які стоять перед фірмою, є ухвалення рішення про розмір асигнувань на стимулювання. Різні галузі промисловості та різні фірми витрачають на стимулювання суми значною мірою, що відрізняються один від одного своїми розмірами. Усі фірми намагаються однак обмежити рекламні витрати. Однак обмеження це має бути розумним. Фірми, що виділяють на рекламу кошти за принципом «даємо небагато, тому що більше немає», ніби розписуються в тому, що для них відсутній будь-який зв'язок між рекламною роботою та рівнем збуту. Неминучі і непередбачувані коливання розміру сум, що виділяються в такий спосіб, не дають можливості вести

рекламну діяльність на плановій основі, активно відповідати на розміни ринкової ситуації (коливання попиту, дії конкурентів і т. д.).

У сучасній рекламній практиці більш розумними вважаються функціональні моделі діяльності фірми та зв'язок комерційних результатів із виділеними на рекламу засобами (як наслідком обсягу цих коштів). Існують різні формули, що описують більш менш складні моделі і способи обліку впливу зовнішнього середовища, що виходять з тих чи інших постулатів.

Підвищення ефективності рекламної кампанії підприємств, запропоновано за наступними напрямками:

Напрямок 1. Стратегічне планування. Основними завданнями напрямку стратегічного планування є:

аналіз ринку та визначення цільового сегменту;

формування УТП бренду та його атрибутів;

формування стратегії розвитку та маркетингових комунікацій бренду;

прогнозування та аналіз фінансових результатів. Розглянемо ці функції у розрізі поставлених задач та виконавців, виділяючи плюси та мінуси кожного із можливих варіантів реалізації, починаючи з напрямку стратегічного планування.

Таким чином, деякі задачі у напрямі стратегічного планування можуть бути виконані сторонніми організаціями. Це дозволить значно зекономити час на проведення досліджень, адже у таких агентств вже є певна база даних щодо окремих галузей підприємницької діяльності.

Також важливою перевагою сторонніх виконавців є те, що дослідження будуть проводитись не одним спеціалістом, що дозволить зібрати якомога більше інформації за максимально короткий термін.

Що стосується формування стратегії розвитку бренду, то в теорії ця задача може бути виконана сторонніми підрядниками, але складнощі будуть виникати на етапі впровадження стратегії та контролю її реалізації, включно з аналізом її ефективності та внесення змін та векторів стосовно маркетингових комунікацій та каналів розповсюдження інформації щодо бренду.

Напрямок 2. Дизайн. Зважаючи на те, що у дизайну є безліч напрямів, що потребують різних спеціалістів, є функції, які раціональніше буде реалізувати через сторонні підприємства (одноразове виконання), і ті, що потребують постійного штатного спеціаліста.

Розглядаючи спектр задач у напрямі «дизайн» стає очевидним, що є функції, які підприємству немає сенсу виконувати за допомогою внутрішніх ресурсів, адже вони потребують вузькопрофільних спеціалістів (наприклад, UI/UX-дизайн). А є функції, які потребують наявності спеціаліста всередині компанії. Це стосується тих задач, які мають циклічний характер, а іноді й невідкладного їх виконання. Наявність спеціалістів з дизайну є вкрай важливим

для підприємств легкої промисловості. Адже такі компанії виготовляють та продають товар, який в першу чергу може зацікавити споживачів своїм візуалом. Ще важливо яким чином це буде піднесено потенційному клієнту, що він буде відчувати дивлячись на комерційний контент бренду. Слід також враховувати, що кількість графічних дизайнерів, що будуть задіяні у роботі залежить від обсягів роботи (частота виходу нових колекцій, частота акцій та подій), а також можливого специфічного функціоналу (наприклад, необхідності постійного монтажу відеороликів – для розміщення на сайті, у соціальних мережах чи у фізичних точках продажу).

Напрям 3. Маркетинг. Третій напрям з побудови сильного бренду на підприємстві є маркетинг. В даному випадку робота команди з маркетингу буде акцентуватись на комунікаціях споживачів, адже як вже було зазначено вище, стратегія та канали комунікацій визначаються бренд-менеджером. Далі функціонал та напрями маркетингових комунікацій буде розглянуто з точки зору актуальних каналів поширення інформації.

Це зумовлено тим, що, по-перше, всі ці задачі мають безперервний характер, а по-друге, виконання цих задач передбачає значної обізнаності щодо філософії бренду, його основного посилу, а також інформації щодо необхідності проведення тих чи інших заходів, акцій, розсилок та подій компанії, таких як вихід нових колекцій, відкриття нових торгових точок, інформації щодо продажу конкретних товарів. В той же час, такі задачі як контекстна реклама, реклама в контекстномедійній мережі (Google та ін.), пошукова оптимізація - раціональніше довірити спеціальним агентствам. Причиною є те, що ці задачі потребують великої кількості спеціалістів, що одночасно будуть працювати над одним проектом. Їх робота буде ефективною та менш фінансово витратною ніж у випадку якщо підприємство буде наймати такого роду спеціалістів у штат.

Напрям 4. Маркетингова аналітика. Як вже було зазначено вище, спеціаліст з маркетингової аналітики має збирати та оброблювати дані стосовно уподобань клієнтів (на основі даних з продажів, кліків на рекламу), аналітики тенденцій на ринку та конкурентів, рекламного контенту та плейсментів для розміщення реклами (на основі даних, що мають бути надані спеціалістами, що керують тим чи іншим напрямом маркетингових комунікацій).

Таким чином, можна зробити висновок, що використання маркетингової аналітики є вкрай важливим, адже на основі цих даних підприємство може зрозуміти чи правильну стратегію було обрано, наскільки ефективно ця стратегія реалізовується, які канали комунікацій приносять бренду нових клієнтів, а на які марно витрачається бюджет. А найголовніше що може дати аналітика – це допомогти зрозуміти своїх клієнтів, чого вони насправді хочуть, адже саме орієнтація на клієнта та його потреби є основою маркетингу.

**МАРКЕТИНГОВІ МЕХАНІЗМИ В ДІЯЛЬНОСТІ
ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД**

Рудаченко О. О.

Харківський національний університет міського господарства

імені О.М. Бекетова, Україна

polkin87@ukr.net

Територіальні громади є важливим елементом країни, сприяючи сталому розвитку та ефективному управлінню на місцевому рівні. Вони визначають локальні пріоритети, забезпечують участь громадян у прийнятті рішень, розвивають інфраструктуру та стимулюють економічне зростання. Локальне самоврядування сприяє адаптації рішень до конкретних потреб місцевого населення, підвищуючи якість життя та зміцнюючи взаємодію між владою та громадою. Утворення та підтримка територіальних громад є ключовим елементом розвитку демократії та соціально-економічної стійкості країни. Більшість територіальних громад намагаються покращити свій розвиток, використати різноманітні механізми для забезпечення та підвищення їх потенціалу.

В останні роки, концепція та практика маркетингу стали необхідними механізмами для ефективного управління розвитком територіальних громад. Маркетингові стратегії є важливими для формування іміджу громад, залучення інвестицій, розвитку інфраструктури та підтримки різноманітних ініціатив.

До ключових аспектів маркетингу в територіальних громадах можна віднести:

- брендінг та позиціонування: важливість створення унікального іміджу громади та позиціонування її як привабливого місця для життя, бізнесу та туризму;
- інформаційна кампанія та реклама: використання різноманітних каналів для ефективної комунікації з мешканцями та зовнішніми стейкхолдерами;
- участь громадян та соціальні мережі: залучення мешканців до розробки та впровадження проектів, а також використання соціальних мереж.

Отже, ефективне використання маркетингових механізмів сприяє розвитку територіальних громад. Важливо також враховувати специфіку кожної громади та розробляти індивідуальні стратегії, спрямовані на вирішення її конкретних завдань. Правильно застосовані маркетингові механізми можуть служити основою для розробки рекомендацій місцевим органам влади, спрямованих на підвищення конкурентоспроможності та сталого розвитку територіальних громад. Таким чином, маркетингові механізми можуть допомогти громаді краще використовувати свої ресурси, залучати інвестиції та розвивати економіку.

XI МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»
**СУЧАСНІ ПІДХОДИ В МЕТОДОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО
ОРІЄНТОВАНОЇ ТОВАРНОЇ ПОЛІТИКИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
ПІДПРИЄМСТВА**

Самборський О. С., Слободянюк М. М.

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Національний фармацевтичний університет, Україна

aptekar05@ukr.net

Вступ. З кожним роком значно підвищуються не лише витрати на розробку нових лікарських засобів (ЛЗ) та ускладнюються застосовані методи дослідження й експериментальні моделі на тваринах, а й суттєво подовжуються терміни розробок, що пов'язано також із підвищенням вимог держави і суспільства до якості і ефективності ЛЗ. Така ситуація приводить до значного підвищення ризиків в процесах організаційно-технологічної системи управління модулями і етапами робіт.

Мета дослідження. Дослідження складових організаційно-технологічного процесу розробки і дослідження нових ЛЗ та формування принципів і методів методологічного підходу у функціонуванні сучасної моделі соціально орієнтованої товарної політики ФВП.

Методи дослідження. Використано сучасні методологічні підходи аналізу і узагальнення та методи маркетингових досліджень.

Основні результати. Проаналізовано результати розробок і впровадження на фармацевтичний ринок нових ЛЗ деякими провідними вітчизняними ФВП згідно звітних даних і опитувань. Встановлено економічну ефективність впровадження нових ЛЗ на основі аналізу обсягів фінансування розробок і досліджень з обсягами продажів, рентабельністю прямих витрат, фінансовим покриттям після заміщення всіх прямих витрат. Показано, що бюджет відділу наукових розробок провідного ФВП становить 2,222 млн. грн, з яких 1,909 млн. грн власне на розробку 47 нових ЛЗ. Проведена рейтингова оцінка економічної ефективності ЛЗ, виділено перспективні та проблемні препарати. Узагальнено результати необхідних інвестиційних вкладень за статтями витрат 6 препаратів. Здійснено розподілення витрат за 5 модулями за принципом формування реєстраційного досьє у ЗТД-форматі, які потребують не менше 550 тис. грн. інвестицій, з яких 326,5 тис. грн (59,97%) припадає на комплексні дослідження щодо забезпечення відповідності якості відтвореного ЛЗ оригінальному засобу. На доклінічні дослідження необхідно 49,0 тис. грн (9,00 %), а на обмежені клінічні випробування – біля 44 тис. грн (8,08 %) від загальної суми. Сформовано концептуальну схему моделювання процесів та робіт в системі проєкту розробки та використання ЛЗ (функціональний модуль 1) у складі 8 системно-динамічних

моделей управління динамічними показниками, які базуються на 10 функціональних блоках та ряду проміжних контролюючих точок. Сформовано та проаналізовано сукупності об'єктивно необхідних дій та кроків, їх послідовності та коригування у досягненні заданих показників проєкту з розробки ЛЗ (дорожня карта). Особливого значення набуває використання сіткового графіку з урахуванням критичних «точок» проєкту, який суттєво прискорює виконання планових робіт. В цілому блок-схема організаційно-технологічного процесу включає 5 модулів, насичених 36 видами робіт. Важливими фінансово-економічними показниками проєкту виступають потреби у ЛЗ, споживання ЛЗ, тенденції ринку, сума необхідної інвестиції, рентабельність ЛЗ, дисконтований термін повернення інвестицій (DPB), чисте сучасне значення грошового потоку (NPV), внутрішня норма прибутковості (IRR), дохідність інвестованого капіталу (ROI). Такі результати дають обґрунтовану інформацію для прийняття управлінського рішення у межах соціально орієнтованої товарної політики, варіантів ефективності інвестицій, визначають показники та їх рівень для орієнтиру у реалізації організаційно-технологічного процесу, формуванні необхідних планів та програм (маркетингова програма, програма лояльності та ін.), досягненні індикаторів ефективності. Враховуючи необхідність дослідження впливу значної кількості факторів, нами розроблена і запропонована комп'ютерна обробка даних і моделювання основних соціально-економічних показників при розробці ЛЗ. Застосування такої обробки даних дозволяє розширити базу соціально орієнтованого підходу у товарній політиці ФВП. Обґрунтовано визначення, сутність, принципи, функції і складові соціально орієнтованої товарної політики (СОТП) ФВП, зазначено, що вона може функціонувати у повній мірі в соціально-орієнтованій ринковій економіці (соціальна ринкова економіка або соціальний капіталізм). До сукупності методологічних принципів СОТП ФВП нами віднесено принцип довгострокової стратегічної орієнтації, принцип синергізму, принцип стратегічної гнучкості і принцип оптимальної товарної структури асортименту пропонуваного ЛЗ визначеними згідно з тактичними та стратегічними цілями підприємства. Такі дослідження дали можливість сформулювати блок-схему соціально орієнтованої МТП в плані реалізації Національної лікарської політики в Україні.

Висновки. Проведені комплексні дослідження показали складність, трудоемкість і високу вартість етапів розробки нових ЛЗ. Особливого значення набувають наукові дослідження на прогностичному етапі з визначення економічної ефективності і інноваційної привабливості з використанням комп'ютерної обробки. Визначено сукупності методологічних принципів СОТП ФВП.

**МЕХАНІЗМ УПРАВЛІННЯ
ЕКОНОМІЧНОЮ БЕЗПЕКОЮ ПІДПРИЄМСТВА**

Свинаренко Т. І., Гаврікова А. В.

**Донбаська державна машинобудівна академія, Україна,
svtat61@gmail.com**

Для сучасного підприємств велике значення має організація управління економічною безпекою у зв'язку з тим, що під час його функціонування в конкурентному та мінливому середовищі виникають ризики і загрози, які необхідно відслідковувати, попереджати і контролювати. Ключовими аспектами дослідження сучасних науковців в сфері економічної безпеки підприємства є моніторинг факторів впливу на економічну безпеку підприємства, дослідження методик та показників оцінки достовірного рівня економічної безпеки тощо. Серед наукових праць, в яких досліджуються питання економічної безпеки підприємства доцільно виділити дослідження таких вчених: Т. Васильців, Р. Варічева, Н. Гічова, С. Єлецьких, М. Житар, Т. Коритько, М. Кречко, Р. Микитюк, К. Петрищева, С. Пілецька, С. Салод, Н. Сисоліна, О. Сосновська, Ж. Шило та інші. Зазначені наукові досягнення створюють вагомую науково-методологічну базу для формування дієвих інструментів управління економічною безпекою підприємства, але подальшого дослідження та удосконалення потребують методичні підходи щодо розробки узагальненого механізму управління економічною безпекою підприємства.

Метою дослідження є визначення змісту і структури механізму управління економічною безпекою підприємства, який дасть змогу підприємству здійснювати свою діяльність, пристосовуючись до існуючих загроз, своєчасно реагувати на негативні явища і події, попереджати та мінімізувати ризики.

Під економічною безпекою підприємства науковці розуміють такий його динамічний стан, при якому забезпечуються стабільні результати діяльності за умови адаптації до різноманітних змін. Під управлінням економічною безпекою підприємства фахівці розуміють систему принципів і методів розробки та реалізації управлінських рішень, що пов'язані із забезпеченням захисту його економічних інтересів від внутрішніх і зовнішніх загроз.

Виходячи із зазначених вище положень, механізм управління економічною безпекою підприємства доцільно розділити на попереджуваче та антикризове управління. Попереджувачим управлінням економічною безпекою підприємства є планування стратегій його розвитку, аналіз, прогнозування, планування необхідних змін і своєчасне реагування на події. Під антикризовим управлінням економічною безпекою підприємства слід розуміти реалізацію такого механізму управління, що забезпечує швидке скорочення втрат шляхом негайного

реагування на події. Вважаємо, що механізм управління економічною безпекою підприємства повинен включати наступні елементи: філософію економічної безпеки підприємства, функції, що реалізують процес управління економічною безпекою, ресурсне забезпечення механізму, основні організаційні форми та економічні інструменти, необхідні для забезпечення економічної безпеки функціонування підприємства. Процес формування механізму управління системою економічної безпеки підприємства повинен містити наступні основні етапи.

Перш за все, потрібна оцінка впливу факторів динамічного, диференційованого, нестабільного зовнішнього середовища на підприємство. Моніторинг зовнішнього середовища підприємства має визначати його потенційну небезпечність, джерела невизначеності, а також з'ясовувати, яким чином підприємство може адекватно реагувати на цю невизначеність. На наступному етапі необхідно визначити стратегічні проблеми, що зорієнтовані на управління економічною безпекою. Зазначене є основою базової стратегії підприємства. Надалі створюється новий функціональний підрозділ – відділ економічної безпеки підприємства. Його функція – здійснення управління на стратегічному, тактичному та оперативному рівнях. Наступним етапом управління буде контроль за виконанням розробленої програми дій з економічної безпеки підприємства, за результатами якого моделюється система економічної безпеки. Моделювання системи економічної безпеки підприємства передбачає ліквідацію виявлених за результатами контролю недоліків та розробку пропозицій щодо удосконалення системи безпеки. Ця система надає можливість керівництву підприємства оцінити перспективи розвитку підприємства, розробити його тактику і стратегію, зменшити негативний вплив загроз та небезпек.

Зазначимо на тому, що механізм управління економічною безпекою кожного підприємства цілком індивідуальний. Крім того, його повнота та дієвість залежать від існуючої в державі законодавчої бази, від обсягу матеріально-технічних та фінансових ресурсів, виділених керівниками підприємств на формування дієвої системи управління безпекою підприємства, від розуміння кожним з працівників важливості забезпечення безпеки бізнесу, а також від досвіду роботи керівників служб безпеки підприємств. Тому у подальшому вважаємо доцільним досліджувати прикладні аспекти застосування механізму управління економічною безпекою підприємства в конкретних галузях промисловості з урахуванням особливостей їх функціонування та стратегій розвитку.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Семенюк О. А.

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,

Україна, м. Київ

Semenyik91@ukr.net

Системний підхід до забезпечення якості фармацевтичної допомоги дозволяє інтегрувати різноманітні аспекти фармацевтичного процесу, починаючи від виробництва до надання медичних послуг, що сприяє покращенню результатів лікування та профілактики захворювань.

Стандартизація процесів виробництва та контролю якості фармацевтичних препаратів є необхідним елементом для забезпечення їх безпечності та ефективності, що має прямий вплив на результати лікування пацієнтів.

Впровадження інноваційних методів та технологій у фармації сприяє підвищенню якості фармацевтичної допомоги, що в свою чергу забезпечує ефективніші методи лікування та профілактики захворювань.

Освіта та тренінги для фармацевтів є важливими для розвитку їх професійних навичок та компетентності, що впливає на якість медичних консультацій та вибір оптимальних препаратів для кожного пацієнта.

Суворе регулювання та нагляд з боку контролюючих органів є ключовим для забезпечення безпеки фармацевтичної допомоги та запобігання негативним наслідкам від некоректного застосування лікарських засобів.

Використання електронних медичних систем сприяє удосконаленню процесу надання фармацевтичної допомоги, забезпечуючи більшу точність та достовірність при назначенні та видачі лікарських засобів.

Моніторинг побічних реакцій та взаємодій між препаратами є важливим елементом безпечного застосування фармацевтичних засобів та забезпечення ефективності лікування.

Підтримка та стимулювання досліджень у галузі фармацевтики сприяє постійному удосконаленню якості лікарських засобів та методів їх використання.

Взаємодія між фармацевтами, лікарями та пацієнтами є ключовою для досягнення оптимальних результатів у лікуванні та профілактиці захворювань.

Забезпечення високої якості фармацевтичної допомоги має потенціал зменшити невиправдані витрати у системі охорони здоров'я та підвищити загальний рівень здоров'я та якості життя населення.

ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Слободян Т. А.

tanyaslobodian1051@gmail.com

Миколаївський національний аграрний університет, Україна

Сучасні умови ведення бізнесу вимагають від підприємств адаптації свого управлінського підходу до змін в економіці, технологіях, та соціокультурному середовищі. Управління персоналом в цьому контексті стає ключовим фактором успіху для підприємств, оскільки вони залежать від ефективності та продуктивності своїх працівників.

Управління персоналом, яке частіше називають управлінням людськими ресурсами, передбачає нагляд за робочою силою підприємства шляхом узгодження процесів найму, навчання та ефективності зі стратегічними цілями.

Управління персоналом – це процес, який можна розглянути або підійти з одного з кількох ракурсів. У загальних рисах можна виділити три типи управління персоналом:

- стратегічне (зосереджується на поточних і майбутніх потребах у персоналі);
- тактичне (зосереджується насамперед на розробці та плануванні кадрових ресурсів підприємства);
- оперативне (зосереджується на допоміжних функціях або процесах, пов'язаних із припливом персоналу).

Управління персоналом створює робоче середовище, в якому співробітники можуть працювати якнайкраще, а їх результативність сприяє успіху організації.

Сучасний бізнес є динамічним та змінним середовищем. Підприємства мають бути гнучкими та вміти адаптуватися до змін у технологіях, законодавстві, та ринкових умовах. Управління персоналом повинно стимулювати розвиток адаптивності серед працівників, сприяти їхньому навчанню та постійному професійному зростанню.

Основними труднощами, які виникли для бізнесу в умовах війни, стали проблеми на рівні операцій та управління персоналом. Серед операційних труднощів, які мали найбільший вплив на поточну діяльність підприємств, варто відзначити втрату постачальників, логістичні труднощі, недостатність обігових коштів, зменшення попиту, а також пошкодження чи зруйнування активів.

Отже, підприємства опинились у ситуації, де зміни впливають не лише на продуктивність працівників, їхню мотивацію та психологічний стан, але й на

умови праці загалом. В цих умовах головним завданням менеджменту вважається пошук нових методів управління персоналом та оптимізація функціонування підприємств.

Для збереження висококваліфікованих кадрів під час воєнного стану, підприємство може впровадити механізм простою. Згідно зі статтею 34 Кодексу законів про працю, простій визначається як «призупинення роботи, спричинене відсутністю організаційних або технічних умов, необхідних для виконання роботи, невідворотною силою або іншими обставинами».

Організація кадрової політики є складним процесом, який передбачає забезпечення компанії необхідним персоналом, оптимізацію їх ефективного використання та підтримку професійного росту з метою стимулювання працівників і покращення продуктивності праці в умовах жорсткої конкуренції на ринку, який формується в умовах переходу до ринкової економіки. Важливість методів управління персоналом надзвичайно висока в цьому контексті, спрямована на максимізацію мотивації працівників та підвищення ефективності їхньої діяльності.

Однією з проблем стратегічного управління людськими ресурсами є неефективність роботи кадрових служб, що впливає на якість і продуктивність праці на українських підприємствах. Для працівників підприємств, особливо у державному секторі економіки, характерні такі проблеми, як втрата мотивації, відсутність на роботі, та високий рівень змін в кадровому складі.

Проте, в сучасних умовах, конкуренція за талановитими працівниками велика. Управління персоналом повинно акцентувати увагу на розвитку та задоволенні працівників. Забезпечення можливостей для самореалізації та вдосконалення навичок допомагає зберегти та залучити висококваліфікованих співробітників.

Отже, у системі управління підприємством управління персоналом посідає вагомe місце. Управління персоналом є ключовим елементом організаційного процесу, оскільки впливає на ефективність та результативність роботи всього підприємства. ефективне управління персоналом допомагає досягати стратегічних цілей підприємства, підтримує комунікацію між різними рівнями управління та сприяє створенню продуктивної та задовільної робочої атмосфери. Управління персоналом в сучасних умовах вимагає не лише традиційних навичок управління, але і здатності адаптуватися до бізнес-середовища, яке швидко змінюється. Сучасний керівник повинен бути лідером, здатним мотивувати команду до досягнення спільних цілей. Підприємства, що інвестують у розвиток своїх кадрів, використання передових технологій та розбудову відкритого комунікаційного простору, мають всі шанси досягти успіху та конкурентоспроможності в сучасному світі.

СУЧАСНИЙ СТАН ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ

Смеречук С. Д., Корж Ю. В., Терещенко Л. В.

Національний фармацевтичний університет, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Протягом останніх років в Україні державними органами влади здійснюється реформа сфери охорони здоров'я (ОЗ), яка базується на необхідності широкого використання інформаційних технологій. Слід зазначити, що важливим елементом трансформації стало впровадження сучасної електронної системи ОЗ, що дає змогу поступово підвищувати ефективність та прозорість сфери ОЗ. До складу електронної системи ОЗ, входять: центральна база даних, електронні медичні інформаційні системи (МІС).

Мета дослідження оцінка сучасного стану впровадження медичних інформаційних систем в умовах функціонування електронної системи ОЗ. Матеріалами дослідження було обрано офіційні дані сайту Електронної системи охорони здоров'я в Україні, нормативно-правові акти.

За результатами аналіз даних, які наведено на офіційну сайті Електронної системи охорони здоров'я в Україні визначено, що станом на лютий 2024р. для аптечних закладів зареєстровано 16 МІС, таких як Подорожник, Скарб, Helsi, nHealth та інші.

Для підключення МІС до центральної бази необхідно щоб система аптечного закладу відповідала технічним вимогам, які затверджені Наказом НСЗУ № 661 від 23.11.2023 р., а також бути протестована в Тестовій програмі затвердженої в редакції наказу НСЗУ № 314 від 19.07.2022 р. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) визначає перелік необхідного функціоналу МІС для аптечних закладів, зокрема: реєстрація АЗ/підрозділів/користувачів; укладення реімбурсаційних договорів з НСЗУ («Доступні ліки» та «Інсуліни»); зобов'язання; управління ліцензіями; погашення електронного рецепту на ЛЗ; погашення електронного рецепту на медичні вироби. Варто зазначити, що технічні вимоги – динамічний документ, який регулярно оновлюється відповідно до того, як розвивається електронна система ОЗ. Окрім взаємодії з ЕСОЗ, медичні інформаційні системи пропонують спектр додаткових сервісів, які працюють незалежно від ЕСОЗ та обираються медичними закладами відповідно їх потреб та бажань. Держава не втручається у кількість чи якість таких послуг. За результатами проведеного дослідження визначено потребу в обґрунтуванні та розробці підходів й складових ефективності впровадження і функціонування медичних інформаційних систем та методики її оцінювання, що має практичне значення для медичних та фармацевтичних закладів.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Сорока О. В.

Одеській національний економічний університет, Україна

aleksandra.80@ukr.net

Сьогодні дискусія щодо проблеми «вигорання» працівників зосереджена насамперед на «комунікативних» і «соціальних» професіях, специфіка роботи яких полягає в постійній взаємодії та спілкуванні з іншими, що має як позитивні, так і негативні сторони. стати все більш актуальною.

Професійна діяльність соціальних працівників, незалежно від виду виконуваної роботи, належить до професійної групи із підвищеною моральною відповідальністю за здоров'я та життя окремих людей, груп населення та суспільства загалом.. Тривалий стрес соціальних працівників під час складної соціальної взаємодії з клієнтами, постійне заглиблення в природу соціальних проблем клієнтів, особиста незахищеність та інші етичні та психологічні фактори негативно впливають на здоров'я соціальних працівників. Соціальним працівникам, які тривалий час інтенсивно спілкуються з іншими, як і інші фахівці системи «людина-людина», властивий на так званий синдром «емоційного вигорання» або феномен «емоційного вигорання», який характеризується інтенсивністю міжособистісних взаємодій при спілкуванні з людьми, станом фізичного та психічного виснаження, що супроводжується емоційною насиченістю та когнітивною складністю. Це пояснюється ще й тим, що у своїй діяльності соціальні працівники, крім професійних знань, умінь і навичок, значною мірою використовують і власну особистість, виступаючи своєрідним «емоційним донором».

Під час власної професійної діяльності соціальні працівники можуть опинитися в некомфортних умовах. Це стосується не тільки фізіологічних факторів, пов'язаних із шкідливими умовами праці: відсутність мотивації, підвищене навантаження на слуховий та голосовий апарат і т.д. По-перше, це стосується психологічних та організаційних труднощів, пов'язаних із цим видом професійної діяльності, а саме: терміновий характер роботи, необхідність постійно «бути у формі», невміння вибирати клієнтів, неможливість вибору клієнта, неможливість емоційного розвантаження та інші.

Крім того, важливим аспектом професійної діяльності фахівців соціальної сфери є спілкування з людьми, які переживають психологічні кризи, коли спектр негативних емоцій надзвичайно різноманітний і їх інтенсивність виражена найбільшою мірою. Клієнти, які відчують біль і горе, намагаються поділитися цими емоціями з соціальними працівниками, щоб вони більше не почувалися самотніми у своїх проблемах. Виявляється, саме соціальні працівники є

мішеннями цих негативних емоцій. Соціальний працівник емоційно долучається до них, ділиться з клієнтом, створює атмосферу співчуття, прийняття, тобто працює в емпатійному режимі. Соціальний працівник певний час ідентифікує себе з клієнтом, тим самим прояснюючи для себе і розуміючи нюанси його емоційного переживання.

Труднощі, властиві соціальній роботі загалом, посилюються деякими українським особливостями, зокрема молодістю соціальних інститутів нашої країни, внаслідок чого розмиваються межі професійної компетентності та відсутність достатньої кількості технологій для вирішення проблем. Невизначеність професійних завдань і критеріїв оцінювання, нечіткі межі професійних компетенцій і невизначений обсяг посадових обов'язків призводять до того, що одні працівники перевантажені, а інші - недовантажені. Понаднормова робота, велика кількість клієнтів, важливість проблеми, несамотійність у прийнятті рішень і низька оплата праці є серйозними причинами професійного стресу серед соціальних працівників.

Синдром складається з трьох основних компонентів: емоційного виснаження, деперсоналізації (цинізму) і редукції професійних досягнень. Емоційне виснаження означає відчуття емоційного виснаження та втоми, що викликане роботою. Деперсоналізація означає цинічне ставлення до роботи праці та об'єктів власної праці. У соціальній сфері деперсоналізація передбачає бездушне, нелюдське ставлення до клієнтів. Контакт з таким співробітником стає формальним і знеособленим, негативне ставлення, що виникає, може спочатку мати прихований характер і проявлятися у вигляді внутрішньої стриманої злості, яка з часом вибухає і призводить до конфлікту. Редукція професійних / досягнень – це поява почуття некомпетентності та неспроможності у власній професійній сфері.

Основні прояви вигорання серед фахівців із соціальної роботи включають: почуття апатичності, емоційного виснаження, виснаження; постійну втому (синдром хронічної втоми); повне або часткове безсоння/постійну денну сонливість і бажання спати; часті психічні розлади (неспровоковані) через тривіальні події. спалахи гніву, відмова від спілкування або замкнутість) і збільшення дратівливості; дегуманізація та негативне ставлення до колег і клієнтів; відчуття, що роботу стає все важче і важче виконувати; втрата професійної діяльності. Загальні сумніви в корисності, знецінення професійних досягнень, постійні занепокоєння про свої професійні та особистісні здібності, продуктивна творча діяльність замінюється формальним виконанням обов'язків, втрата гумору, самотність, погіршення якісних і кількісних показників роботи; поява думок про те, що людина негідна свого становища в суспільстві, що оточуючі недостатньо цінують її власні трудові зусилля, що вона неідеальна.

До факторами, що призводять до професійного стресу та інших негативних явищ у професійній діяльності фахівців соціальної сфери, належать:

1) Особистісні фактори. Це здебільшого питання власної значущості на робочому місці. Якщо соціальний працівник відчуває важливість своєї роботи, його не торкнеться вигорання. Цей синдром розвивається швидше, якщо робота здається самій людині дріб'язковою. Його розвитку також сприяє незадоволеність кар'єрним зростанням, надмірна довіра до думки оточуючих, нестача самостійності.

2) Рольові фактори. На виникнення синдрому професійного вигорання значною мірою впливають професійні ситуації, в яких спільні дії фахівців значною мірою нескоординовані. Водночас злагоджена колективна робота з розподіленою відповідальністю може захистити співробітників від розвитку синдрому вигорання, хоча навантаження можуть істотно зрости.

3) Організаційні фактори. На розвиток синдрому впливає тривалий робочий день, але не будь-який робочий час, а робота, яка є невизначеною (нечіткі функціональні обов'язки) або без належної оцінки.

Таким чином, на розвиток «емоційного вигорання» та деформацію особистості фахівця соціальної роботи впливає комплекс особистісних, організаційних, рольових факторів, які діють у настільки складних взаємозв'язках і взаємозалежностях, що у кожному окремому випадку передбачити стовідсоткове виникнення професійного «вигорання» практично неможливо. Професія соціального працівника – одна з тих, у яких професіонали несуть величезну відповідальність за вміння будувати довірливі стосунки та керувати емоційною напругою ділового спілкування.

Соціальна робота пред'являє жорсткі вимоги до психофізіологічних особливостей фахівця професіонала та потребує науково обґрунтованих методів відбору, адаптації фахівців із соціальної роботи та профілактики синдрому професійного «вигорання».

У зв'язку з цим найважливішими завданнями навчальних центрів органів управління соціальними службами та підготовки та перепідготовки соціальних працівників є збереження здоров'я соціальних працівників, профілактика їх професійних захворювань, консультування з питань професійних ризиків у соціальній роботі.

Також важливо підвищувати психолого-культурний рівень соціальних працівників, проводити психологічну підготовку та консультування соціальних працівників. Соціальні працівники повинні чітко усвідомлювати свої професійні можливості та обмеження та постійно враховувати власний психофізіологічний та трудовий потенціал.

**МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ
ПРОТИМІКРОБНИХ ТА АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ,
ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В ГІНЕКОЛОГІЇ**

Софронова І. В., Ковальова К. О.

Національний фармацевтичний університет, Україна

sofronova.nfau@gmail.com

Запальні захворювання жіночих статевих органів є однією з актуальних медичних проблем, що суттєво впливають на здоров'я мільйонів жінок. За останні десять років гострі запальні процеси зросли майже на 13%. Особи із запальними захворюваннями статевих органів складають 70,0% гінекологічних хворих, які звертаються до жіночих консультацій.

Метою дослідження є маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку протимікробних та антисептичних засобів, що застосовуються в гінекології.

Серед використаних методів дослідження: контент-аналіз вторинних джерел, метод експертних оцінок та анкетне опитування, маркетинговий та фармакоекономічний аналіз ринку.

За результатами системно-аналітичного методу аналізу було встановлено, що протимікробні та антисептичні засоби, що застосовуються в гінекології за класифікацією АТХ належать до групи G-01 «Протимікробні та антисептичні засоби, що застосовуються в гінекології». Дана група поділяється на 2 груп та 6 підгруп. На фармацевтичному ринку України зареєстровано 103 торгових назв. Проаналізувавши динаміку реєстрації препаратів відмічено, що найбільша кількість препаратів була наявна у 2019 році – 42 позиції за торговими назвами. Встановлено, що в наявності на ринку вітчизняних ЛЗ 44,2%; імпортованих ЛЗ - 43,2%. Більшу частку ринку за складом діючих речовин становлять монопрепарати (74%).

За рецептом лікаря відпускаються 55 (52,8%) ЛЗ. Зареєстровані ЛЗ представлені такими формами випуску як супозиторії вагінальні, таблетки вагінальні, вагінальні капсули, песарії, крем вагінальний, гель вагінальний та аерозоль. Домінуючі позиції на ринку досліджуваної групи ЛЗ займають песарії/супозиторії – 28,8 %, вагінальні таблетки - 25,2 %.

Встановлено, що 50,9% це ЛЗ вітчизняного виробництва. Фармацевтичний ринок вітчизняних ЛЗ даної групи представлений 11 фірмами-виробниками: ТОВ «Фармекс груп» - 32,1%; ПАТ «Монофарм» - 22,6%; ПАТ «Лекхім-Харків» - 15,0%. Асортимент іноземних фірм-виробників представлений 13 країнами-

виробниками. Серед імпортерів ЛЗ даної групи значну частку ринку займають фармацевтичні фірми Індії (19,2%), Італії (7,5%) та Туреччина (6,6%).

Нами був розрахований показник адекватності платоспроможності. Результати дослідження показали, що всі ЛЗ групи G01 «Протимікробні та антисептичні засоби, що застосовуються в гінекології», які представлені на фармацевтичному ринку України, є високодоступними, оскільки їх показник складає $Ca.s. < 5\%$.

Подальшим етапом дослідження є вивчення чинників, які впливають на формування споживчих особливостей при обранні ЛЗ. За результати дослідження встановлено соціально-демографічний портрет споживачів це жінки у віці від 24-44 років (45,0%), де більшу частку 38,0% займають працюючі респонденти, які купують ЛЗ один раз на півроку 49,0%, де надають перевагу саме лікарської форми у вигляді супозиторіям вагінальним – 29,0% та песаріям – 27,0%.

За результатами опитування було визначено, що переважна більшість респондентів надають перевагу ЛЗ вітчизняного виробника (58,0%), використовуючи ЛЗ для лікування поставленого діагнозу - 63,0%. Встановлено цінову категорію, яку доводиться витратити на лікування або первинну профілактику відвідувачам аптечного закладу щодо придбання ЛЗ. Так 48,0% респондентів витрачають від 300 грн до 600 грн.

На наступному етапі дослідження опрацьована методика фармакоекономічного аналізу «Мінімізація витрат» для протимікробних та антисептичних засобів за МНН групою «Клотримазол», яка включала оцінку витрат із використанням мінімальної роздрібною ціни на курс лікування та прийому ЛЗ за даними сайту Tabletki.ua. Отримані результати фармакоекономічного аналізу методом «Мінімізація витрат» який представлено на слайді свідчать, що витрати на курс лікування МНН «Клотримазол» є досить низькими 28.56 – 169.00 грн і це дає можливість лікарям-гінекологам обирати для призначення економічно доступні ЛЗ, особливо для мало захищених верст населення.

Висновки. Проведений маркетинговий аналіз вітчизняного фармацевтичного ринку протимікробних та антисептичних засобів, що застосовуються в гінекології, а саме: аналіз асортименту зареєстрованих ЛЗ в аптечних закладах, аналіз фірм-виробників за країнами походження, проведено розрахунок коефіцієнту адекватності платоспроможності для населення, проведені маркетингові та фармакоекономічні дослідження чинників, які впливають на формування споживчих особливостей при виборі ЛЗ, визначення споживчих переваг щодо впливу вибору ЛЗ та аналіз за методом «Мінімізації витрат».

**ФОРМАЛЬНИЙ VEN АНАЛІЗ ГЕПАТОТРОПНИХ ЛІКАРСЬКИХ
ЗАСОБІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ**

Ставська А. М., Ткачова О. В.

Національний фармацевтичний університет, Україна

nastya1000mv765@gmail.com

Токсичний гепатит – це захворювання печінки, що може бути спричинене токсичними речовинами різного походження (отрути, алкоголь, медикаменти та ін.). Токсичні захворювання печінки займають одне з чільних місць за поширеністю та є причиною непрацездатності населення, що може свідчити про низький рівень первинної профілактики. Для лікування гострих і хронічних токсичних захворювань печінки в комплексному лікуванні використовують гепатотропні лікарські засоби (ГЛЗ).

Метою роботи стало проведення «формального» VEN-аналізу ГЛЗ, представлених у різних медико-технологічних документах (МТД). Для проведення аналізу були використані наступні МТД: Державний формуляр ЛЗ України (ДФЛЗУ), Національний перелік основних ЛЗ України, Британський національний формуляр (БНФ), 84 випуск і Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) при алкогольному гепатиті (2014 р.).

За міжнародною АТХ класифікацією ЛЗ для лікування захворювань печінки розподіляють на дві групи: А05А - засоби, що застосовують при біліарній патології та А05В - засоби, що застосовують при захворюваннях печінки. До групи А05А відносять підгрупи: А05АА препарати жовчних кислот, до яких відносять кислоту урсодезоксихолеву (А05АА02) та інші препарати, що застосовують при біліарній патології, до яких відносять різні препарати, включаючи комбінації (А05А Х10). Група А05В представлена на фармацевтичному ринку у вигляді 5 МНН ЛЗ: аргінін глутамат (А05ВА01); силімарин (А05ВА03); орнітин оксоглурат (А05ВА06); різні препарати (А05ВА50); силімарин, комбінації (А05ВА53). Для проведення «формального» VEN-аналізу були відібрані монопрепарати (кислота урсодезоксихолева, аргінін глутамат, силімарин, орнітин оксоглурат). Згідно з отриманими результатами до УКПМД хворим на алкогольний гепатит та до ДФЛЗУ увійшли всі 4 МНН: кислота урсодезоксихолева, аргінін глутамат, силімарин та орнітин оксоглурат. До Національного переліку основних ЛЗ України був включений тільки орнітин оксоглурат. До БНФ була включена тільки кислота урсодезоксихолева.

Отже, за результатами «формального» VEN-аналізу всі проаналізовані МНН ГЛЗ є життєво-необхідними. Найширший спектр фармакологічної дії та доведену клінічну ефективність при лікуванні різних захворювань печінки мають кислота урсодезоксихолева та орнітин оксоглурат.

КЛЮЧОВІ СКЛАДНИКИ СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

Сумець О. М.

**Університет економіки і права КРОК, Україна
Національний авіаційний університет, Україна
Харківський інститут ПрАТ ВНЗ «МАУП», Україна
Sumets.alexander@gmail.com**

Рішення проблеми макроекономічної стабілізації та підйому економіки України не можуть зводитися до простого реагування на зміни, що відбуваються. Усе ширше визнається необхідність застосування нової системи управління, яка містить інноваційну, конкурентну та підприємницьку реакції на зміни в зовнішньому середовищі, що дозволяє керувати цими змінами на основі наукових методів їхнього передбачення для досягнення цілей підприємства, фірми чи компанії, що функціонує на ринковому просторі [1; 2; 6]. Такою системою є стратегічний менеджмент.

Система стратегічного менеджменту складається з окремих елементів. За класифікацією американської консалтингової фірми «МакКінсі» доцільно розрізняти такі елементи стратегічного менеджменту:

- стратегія;
- структура;
- стиль;
- кадри;
- мистецтво управління;
- участь у розподілі доходів.

Аналіз сучасних публікацій, що присвячені стратегічному менеджменту, надають можливість констатувати, що найчастіше стратегічний менеджмент організації розглядають як систему, що складається з трьох елементів:

- стратегії організації;
- організаційної культури;
- організаційної структури (рис. 1).

Якщо прийняти таку точку зору, то ту є певний сенс, який полягає в тому, що при побудові такої системи є більше зручностей і більше розуміння для керівництва того, що треба робити.

Наведемо коротку характеристику вищевказаних елементів.

Стратегія виступає як сукупність управлінських рішень щодо перспективного її розвитку. Наявність стратегії можна виявити у будь-якій організації, інколи навіть без втілення її в певних документах (без формалізації). Стратегія водночас є проактивною (спрямованою) і реактивною (адаптованою до змін) [3]. Добре сформована стратегія інтегрує основні цілі організації, норми та

дії в єдине ціле, допомагає спрямовувати та розміщувати її ресурси так, щоб досягти відносних внутрішніх переваг і врахувати очікувані зміни в оточенні.

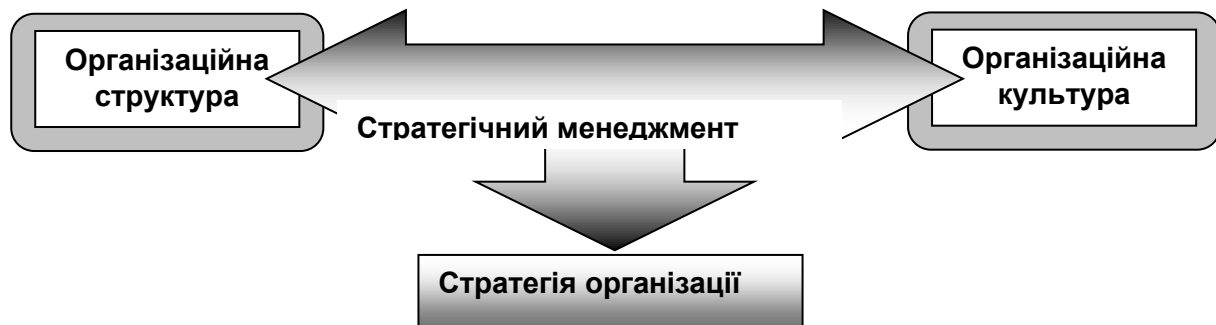


Рис. 1. Система стратегічного управління організацією.

Організаційна структура управління зорієнтована на розробку і впровадження стратегії [4; 5]. Здійснення стратегічної та оперативної діяльності вимагає зусиль різних організаційних структур. Багато організацій, які сформували структуру для вирішення внутрішніх оперативних проблем, зустрічаються з певними труднощами під час вибору та реалізації стратегій. Більш того, стратегічні та оперативні структури можуть вступати в протиріччя. Водночас формування нової стратегії здебільшого вимагає перегляду існуючої організаційної структури. Один із постулатів теорії менеджменту стверджує: структура прямує за стратегією. При цьому, трансформація організаційної структури має відбуватися у такий спосіб, щоб володіти потенціалом для здійснення стратегії.

Організаційна культура є порівняно новим елементом стратегічного управління, що являє собою систему цінностей, вірувань, традицій, норм поведінки, які культивуються в організації [4; 5].

Складовими організаційної культури є:

- філософія, яка виражає зміст існування організації та її ставлення до працівників і клієнтів;
- пріоритетні цінності, на яких базується організація; норми, які визначають принципи взаємовідносин в організації;
- правила, за якими ведеться «гра»;
- атмосфера в організації і стиль взаємодії з зовнішнім світом;
- порядок проведення певних церемоній тощо.

Досить цікавим є досвід японських компаній, які організаційну культуру вважають основою своїх досягнень. Водночас спроби перенесення їхнього досвіду в європейські та американські компанії здебільшого були невдалі. Причини називають різні, зокрема, це відмінності в напрямках розвитку, але найчастіше – це різниця в організаційних структурах.

Отже, елементи стратегічного менеджменту сучасного підприємства утворюють трикутник: «стратегія розвитку – організаційна структура – організаційна культура», який має бути внутрішньо стійким і перебувати в гармонії з зовнішнім середовищем. Між переліченими елементами системи стратегічного менеджменту організації існує взаємозалежність: чітко організоване стратегічне планування перебуває в тісному взаємозв'язку зі структурою управління, яка забезпечує розробку та реалізацію стратегії для досягнення цілей, і організаційною культурою, яка створює відповідні можливості для поєднання стратегічного планування й організаційної структури. Це є ще одним доказом того, що успіх організації – це результат взаємодоповнення перелічених елементів, хоча за різних умов деякі елементи можуть переважати над іншими. Для певного рівня нестабільності середовища можна сформулювати відповідну комбінацію елементів, які забезпечуватимуть найкращі результати діяльності організації.

У висновку можна зазначити, що сучасний стратегічний менеджмент, як дієвий управлінський інструмент забезпечує підприємство:

- 1) методами координації й інтегрування видів діяльності, які можуть бути диверсифіковані;
- 2) засобом передбачення й адаптації до змін, що відбуваються у зовнішньому середовищі;
- 3) необхідним зв'язком між розробкою і реалізацією стратегії.

Список використаних джерел:

1. Стратегічний менеджмент. [текст] навч. посіб. / За заг. ред. Бутка М. П. [М.П.Бутко, М.Ю.Дітковська, С.М.Задорожна та ін.]. Київ : Центр учбової літератури, 2016. 376 с.
2. Система стратегічного менеджменту: що це таке і навіщо потрібне компаніям. URL : <https://finacademy.net/ua/blog/sistema-strategicheskogo-menedzhmenta#q3> (дата звернення: 24.02.2024).
3. Сумець О.М. Стратегія підприємства : теорія, ситуації, приклади : навч. посібник. Київ : ВД «Професіонал», 2005. 320 с.
4. Сумець О.М. Основи стратегічного менеджменту сучасного підприємства : навч. посібник. Харків : ТОВ «Планета-прінт», 2016. 288 с.
5. Сумець О.М. Стратегічний менеджмент: підручник. Харків: ХНУВС, 2021. 208 с.
6. Ткачова С.С., Пічугіна Т.С., Ткаченко О.П. Стратегічний менеджмент : навч. посібник. Харків: ХДУХТ, 2019. 240 с.

**СОЦІАЛЬНЕ ПАРТНЕРСТВО В КОНТЕКСТІ СУЧАСНОЇ БІЗНЕС
МОДЕЛІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЙОГО ОСОБЛИВОСТІ В УМОВАХ
ВОЄННОГО СТАНУ**

Тараєвська Л. С.

Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу,

Україна

taraevska@gmail.com

Соціальне партнерство в сучасному бізнес-середовищі відіграє важливу роль в забезпеченні сталого розвитку організацій. Воно визначається взаємодією між різними групами суспільства, які мають різні інтереси, але працюють разом для досягнення спільних цілей. Ось деякі аспекти місця соціального партнерства в сучасній бізнес-моделі організацій:

1. Сприяння сталому розвитку (соціальне партнерство дозволяє компаніям та іншим зацікавленим сторонам спільно працювати над стратегіями, спрямованими на досягнення сталого розвитку. Це може включати здоров'я та безпеку праці, захист навколишнього середовища, соціальну відповідальність та інші аспекти корпоративної відповідальності)
2. Трудові відносини і переговори (соціальне партнерство визначає правила трудових відносин через колективні угоди та участь профспілок, що в свою чергу сприяє забезпеченню справедливих умов праці, заробітної плати і соціальних гарантій)
3. Інновації і розвиток персоналу (взаємодія між роботодавцями і працівниками через соціальне партнерство може сприяти розвитку інноваційних ідей та підвищенню кваліфікації працівників).
4. Вирішення соціальних питань (у склад соціального партнерства входять урядові організації, які напрямую можуть вирішувати соціальні питання через взаємодію з роботодавцями та працівниками).
5. Корпоративна культура (залучення різних зацікавлених сторін для формування корпоративної культури сприяє створенню позитивного робочого середовища та забезпечення доброзичливих трудових відносин).
6. Управління змінами (соціальне партнерство може відігравати ключову роль у процесах управління змінами, допомагаючи зменшити конфлікти та забезпечуючи підтримку сторін).

Загалом, соціальне партнерство є важливим елементом для досягнення гармонії та збалансованості в трудових відносинах та соціальних аспектах сучасних бізнес-моделей організацій.

Згідно даних глобального звіту про корпоративну соціальну відповідальність (The Nielsen Global Survey of Corporate Social Responsibility and Sustainability), 70% споживачів в Україні готові платити більше за продукцію компаній, що

відповідально ставляться до суспільства та навколишнього середовища. Зазвичай, це не є альтруїзм, а спланована діяльність, яка формує компаніям:

- Позитивну репутацію;
- Реалізацію власних переконань;
- Розширення ринків (залучення у проекти інших груп впливу дозволяє компаніям створювати нові продукти, нові послуги або виходити на нові ринки, які без активної стратегії соціально відповідального бізнесу були б не можливі);
- Можливість доступу до фінансових ресурсів (Міжнародна Фінансова Корпорація, Європейський Банк Реконструкції та Розвитку надають важливого значення питанням ведення соціально відповідального бізнесу);
- Підвищення капіталізації (впровадження стратегії соціально відповідального бізнесу підвищує привабливість компанії перед інвесторами, зокрема перед або впродовж процесу виведення компанії на міжнародні фінансові ринки).

Впровадження концепції соціально відповідального бізнесу і знаходження коштів для реалізації саме таких ідей, це не тільки пріоритет теперішнього а й можливість активного використання в майбутньому.

У світі соціально відповідальний бізнес у форматі створених соціальних підприємств зарекомендував себе як дієвий і успішний інструментарій вирішення питань суспільства. Україна, ментально є такою країною, для якої допомога соціально вразливим категоріям суспільства є життєвою необхідністю. Однак, 24 лютого 2022 року життя кожного українця розділилося на «до» та «після», і не дивно, що за останній період часу в нашій країні зареєстровано понад 2000 соціальних інституцій, які оперативно надають допомогу військовим, переселенцям та іншим соціально вразливим категоріям населення, яких, нажаль, стало значно більше – ветеранів, дітей-сиріт, людей з інвалідністю тощо. Цілком логічно, що соціально відповідальний бізнес України в умовах воєнного стану дещо переорієнтував свою діяльність з просвітницьких, мистецьких, екологічних проектів на проекти пов'язані з підтримкою армії. Найбільш відомими організаціями, що здійснюють діяльність за окресленими напрямками, є благодійний фонд “Повернись живим”, Правозахисна організація “Схід SOS”, Фонд “Голоси дітей”, Волонтерська організація Фонд «Мир і Ко», Всеукраїнський центр волонтерів “People’s Project”, Фонд Сергія Притули та інші. Фонд “Повернись живим” є одним із найбільших фондів, що збирає допомогу на користь української армії, яким здійснюється постачання та ремонт техніки, навчання військових, інформування населення, допомога в модернізації Збройних Сил, інформаційна кампанія про війну “з перших вуст” і протидія пропаганді та дезінформації. “Армія SOS” – громадська організація, яка об’єднує благодійників та волонтерів навколо підтримки українських воїнів у боротьбі проти російської федерації, працює в напрямках реалізації таких проектів:

радіоелектронна розвідка; безпілотники, авіарозвідка. Також розробили унікальне програмне забезпечення для планування, розрахунків та орієнтування. Як зазначається на сайті організації, “його використовують тисячі захисників по всій Україні. Багато з них кажуть, що їх вже не було б, якби в їх планшетах не було «Кропиви». Основними напрямками роботи організації “Схід SOS” визначено такі як: гуманітарна допомога в зоні конфлікту; психологічна адаптація; громадянська освіта; правова допомога; адвокація. Фонд “Голоси дітей” створений задля підтримки дітей, що постраждали від бойових дій, а також вирішення побутових проблем, лікування та реабілітації дітей, надаючи індивідуальну підтримку. Волонтерська організація Фонд «Мир і Ко» та Всеукраїнський центр волонтерів “People’s Project активізували свою діяльність, запозичивши принципи краудфандингу: кошти акумулюються в безготівковій формі за допомогою інтернет-платформ у розрізі кожного проекту окремо. Надзвичайно показовою є діяльність благодійного фонду Сергія Притули, який окрім гуманітарної та волонтерської діяльності активно займається акумулюванням коштів для забезпечення військових підрозділів української армії автотранспортом, дронами та високоточною технікою.

Отже, соціальне партнерство є надзвичайно важливим і в умовах воєнного стану, сприяє співпраці різних суб'єктів суспільства для досягнення спільних цілей і розв'язання проблем. Враховуючи воєнну ситуацію, цілі соціального партнерства можуть бути спрямовані на забезпечення безпеки, допомогу постраждалим та відновлення суспільства. Виділимо основні аспекти розвитку соціального партнерства в умовах воєнного стану:

1. Безпека та гуманітарна допомога (спільна робота уряду, громадських організацій, бізнесу та інших суб'єктів може допомогти забезпечити безпеку населення та забезпечити потреби у гуманітарній допомозі).
2. Соціально-економічне відновлення (партнерство може сприяти відновленню економіки та соціальної сфери, включаючи відновлення інфраструктури, надання робочих місць та підтримку підприємств).
3. Психологічна та психосоціальна підтримка (спільна робота може спрямовуватися на надання психологічної допомоги та підтримку тих, хто постраждав від воєнних подій).
4. Освіта та інформаційна безпека (спільні зусилля можуть бути спрямовані на забезпечення доступу до освіти та інформації, щоб підтримати розвиток суспільства в умовах воєнного конфлікту).
5. Діалог та консультації (розбудова соціального партнерства передбачає взаємодію та діалог між різними групами, сприяючи вирішенню конфліктів та формування довіри).

Отже, збалансоване та ефективне соціальне партнерство може бути інструментом вирішення соціальних, економічних та гуманітарних викликів.

**ОРІЄНТИРИ СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ СИСТЕМИ
УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Ткач О. В.

Прикарпатський національний університет ім. Василя Стефаника, Україна
oleg.tkach@pnu.edu.ua

Передача принципів управління від комерційних підприємств приватного сектора економіки до некомерційних підприємств, а в нашому випадку - до організацій охорони здоров'я, має давню історію, починаючи з 20 століття. Все почалося з популяризації використання принципів менеджменту в організаціях охорони здоров'я, а на даний момент ще тривають процеси впровадження стратегічного менеджменту, управління якістю. Хоча методи та підходи до управління змінюються, метою їх впровадження в практику управління медичними закладами є підвищення якості та ефективності процесу управління, а інколи навіть забезпечення існування цих закладів.

Сьогодні у сфері охорони здоров'я України відбуваються суттєві зміни, які позначені новими моделями медичних установ, їх автономією, а отже, пошуком нових методів управління. Як наслідок, як приватні, так і державні медичні заклади працюють у зовнішньому середовищі, яке швидко змінюється, на яке впливає багато факторів (інституційних, правових, економічних, демографічних, техніко-технологічних тощо).

Зовнішнє середовище національних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) характеризується інтеграційними процесами, залежністю від світової економіки, посиленням тиску світового ринку медичних послуг та фармацевтичного ринку, відсутністю системних орієнтирів щодо вибору напрямків розвитку, недостатньою або повною відсутністю стратегії. інформації. Тому система медичного менеджменту має бути спрямована на адаптацію організацій охорони здоров'я до цих факторів, а також управління ними, що є одним із основних функціональних напрямів впливу стратегічного менеджменту.

Стратегічне управління є «імпульсом» динамічних змін в організації охорони здоров'я. Стратегічне управління – це активний процес, який дозволяє розробляти стратегічні плани та формувати їх відповідно до змін у навколишньому середовищі. Тому необхідні активні стратегії, спрямовані на максимізацію цінності медичних послуг для пацієнтів шляхом досягнення найкращих результатів за найменших витрат; і перехід від процесу лікування до управління медичною установою, її клінічними та іншими процесами.

Однак складні системи дуже консервативні та стійкі до змін. Не є винятком і система охорони здоров'я. Інша проблема полягає в тому, що лікарі є центральними «гравцями» в еволюції системи охорони здоров'я та її закладів, і

тому стратегія, яку вони не підтримують, зазнає краху. Основною вимогою впровадження стратегічного менеджменту в організаціях охорони здоров'я є залучення вищого медичного персоналу до зміни системи управління, орієнтація на спільну мету та використання якісного методу їх мотивації та стимулювання. Відповідно, ефективний процес формування та реалізації стратегії потребує каскадного підходу, спрямованого на забезпечення єдності та співвідпорядкованості стратегічних, оперативних і стратегічних цілей, з одного боку, та інтересів керівників, структурних підрозділів і співробітників, з іншого для досягнення загальної організаційної мети організації. Реалізація принципів стратегічного управління в практику управління закладами охорони здоров'я включає:

1. Впровадження організаційних змін: зменшення жорсткості та ієрархії структур управління, розвиток програмного менеджменту, гнучкість організаційної структури (орієнтація на автономію діяльності, делегування повноважень, командну роботу та управління проектами).
2. Зосередження на координаційній функції управління, яка пов'язана з прогнозуванням проблем, процесом прийняття управлінських рішень, координацією роботи із забезпеченням взаємодії між різними структурними підрозділами.
3. Впровадження ризик-менеджменту та практики управління ризиками.
4. Управління та стимулювання інноваційної діяльності організацій охорони здоров'я із забезпеченням розвитку ініціативи та лідерських якостей особистості.
5. Стимулювання безперервного процесу розвитку персоналу медичного закладу та перехід до моделі самоосвітнього закладу.
6. Орієнтація на підвищення якості всієї діяльності організації, а також забезпечення її ефективності, створення та розвиток культури ефективності медичної організації.
7. Тенденція до підвищення ролі та значення організаційної культури організації охорони здоров'я із залученням співробітників до стратегії розвитку, управління організацією, створення нової якості медичної послуги.
8. Спрямування операційної діяльності організації охорони здоров'я на створення медичної послуги більш високої якості або з новими властивостями, якщо її вартість знижується.

Ознайомлення з принципами інтелектуального та інноваційного лідерства, розвитку емоційного та практичного інтелекту у співробітників, що базується на компетентнісному підході, критичному мисленні, креативному менеджменті. Тому сучасний медичний менеджмент потребує розробки науково обґрунтованих стратегій управління та розвитку ЗОЗ.

**МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В
АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ**

Толочко В. М., Братішко Ю. С., Зарічкова М. В.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Національного фармацевтичного університету, Україна

uef-ipksf@nuph.edu.ua

Кадровий менеджмент передбачає уміння спілкуватися з працівниками, правильно їх відбирати та оцінювати, допомагати їм професійно зростати, забезпечувати умови для сталої роботи, додержуватись балансу інтересів замовника і працівника. Для аптечних закладів (АЗ), враховуючи особливості діяльності, необхідно звертати увагу на високу відповідальність працівника, його кваліфікацію та етичну поведінку.

В умовах сьогодення чинники воєнного стану та соціально-економічні негаразди ускладнюють кадровий менеджмент АЗ. Так, зростає плінність фахівців фармації (ФФ), їх підвищена міграція, а місцями спостерігається значний дефіцит. Понад 80,0% працюючих ФФ добровільно або недобровільно, за бажанням або небажанням змінюють АЗ у своїй роботі один раз (12,6%), два рази (19,5%), три рази (24,1%), а то й більше п'яти разів (10,3%) (наші особисті дані). Дієвим варіантом покращення такої ситуації, поряд з державними, галузевими, регіональними заходами, доцільно розглядати посилення мотиваційних аспектів кадрового менеджменту, звернувши увагу на підвищення рівня внутрішньої та зовнішньої мотивації ФФ до сталої роботи в АЗ. Таких можливостей існує чимало. Але важливо з'ясувати серед них такі, які можуть бути корисними в умовах сьогодення. Вказане обумовило напрямок нашого дослідження з метою їх з'ясування.

Матеріали та методи дослідження. Використані матеріали наукових публікацій вітчизняних і закордонних авторів та дані особистих спостережень. Застосовані методи вибіркового наглядів, анкетування, опитування, аналізу, синтезу, порівняння, експертних оцінок з використанням Google forms у продовж 2022-2023 рр. У якості респондентів залучалось 90 осіб ФФ віком понад 30 років (86,0%), серед яких 30,0% мали кваліфікаційну категорію. Вони представляли АЗ різних форм власності: приватну – 86,0%, комунальну – 8,0%, державну – 6,0% значної частини територій України (19 областей).

За результатами досліджень окреслено два можливих напрямки покращення внутрішньої мотивації ФФ до роботи в АЗ зі сторони керівництва: певні дії управлінського характеру та збільшення уваги до ФФ як особистостей. Встановлено, що в умовах сьогодення, за думкою респондентів (їх рівнем підтримки в %), зі сторони керівництва АЗ може бути застосовано вісім дій

управлінського характеру для покращення внутрішньої мотивації ФФ:

- підвищення заробітної плати (61,1%);
- посилення уваги до матеріального і морального заохочення (43,3%);
- обладнання місця в АЗ для можливої потреби у відновленні психоемоційної рівноваги ФФ після випадків спілкування з «проблемними» відвідувачами (31,1%);
- мати можливість для збільшення відпустки (21,1%);
- сплата надбавки до заробітної плати за наявність у ФФ кваліфікаційної категорії (17,8%);
- дотримання гнучкого графіка у роботі (15,6%);
- дотримання нормованого робочого часу (14,4%);
- скасування системи покарань за можливі порушення у роботі (13,3%).

У подальшому дослідженні можливості покращення внутрішньої мотивації ФФ до роботи в АЗ шляхом збільшення до них уваги як особистостей зі сторони керівництва. Встановлено, що в умовах сьогодення це можуть бути також певні дії. За вагомістю (рівнем підтримки респондентів в %) серед них виділені:

- надання можливості для оплати витрат на професійне навчання ФФ (84,5%);
- проведення безкоштовних медичних оглядів (83,1%);
- надання в АЗ соціального пакету для підтримки ФФ (78,9%);
- мати можливість для оплати проїзду ФФ на роботу (або палива для автомобіля (62,0%);
- при необхідності гарантувати часткову оплату відпочинку ФФ (52,1%);
- організовувати безкоштовне харчування або відшкодовувати витрати на нього для ФФ (22,5%).

Дослідження мотиваційних аспектів кадрового менеджменту в АЗ показали, що існують також резерви для покращення зовнішньої мотивації ФФ. До них нами віднесені дії, на які звернули увагу респонденти:

- формування та розвиток корпоративної культури в АЗ (71,1%);
- проведення заходів для посилення згуртованості колективу (48,0%);
- надання можливості для самореалізації ФФ (12,2%);
- покращення умов праці на робочому місці (10,0%);
- збільшити персональну увагу керівництва до працюючих ФФ (10,0%).

Таким чином, проведені дослідження мотиваційних аспектів кадрового менеджменту в АЗ свідчать про наявність можливостей, поряд з іншими заходами державного, галузевого, регіонального характеру, для покращення внутрішньої мотивації ФФ до стабільної практичної роботи в умовах сьогодення шляхом певних управлінських дій та підвищення уваги до них як особистостей зі сторони керівництва АЗ. Існують також можливості для збільшення вагомості зовнішньої мотивації для ФФ при їх відборі на посади відповідно до потреб і цілей АЗ.

РОЗВИТОК МАРКЕТИНГУ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ: СУЧАСНІ ТРЕНДИ

Устік Т. В.

Сумський національний аграрний університет, Україна

tanya_ustik@ukr.net

Глобалізація це одна із форм розвитку сучасної економіки, яка впливає на діяльність підприємств, організацій, об'єднань на різних рівнях та етапах ведення комерційної діяльності. Так, зростання конкуренції в глобальних масштабах призводить до складності входження на ринок молодих компаній через досить високі вхідні бар'єри. Компанії можуть значною мірою загубити свій «національний» колорит, тим самим стаючи з неособленими та невиразними. Наразі маркетинг розвивається в умовах глобальних політичних та економічних змін у суспільстві. Ця ситуація вимагає перегляду його цілей і методів.

«Індивідуалізований маркетинг», передбачає діяльність, яка створюється на точному, детальному сегментуванні ринку, спрямована на задоволення потреб вузького кола людей або конкретної людини. Індивідуалізований маркетинг, відмовляючись від маркетингу сегментів, як альтернативи пропонує створення діалогових баз даних зі споживачем. Недоліки індивідуалізованого маркетингу:

- неможливість знати всі аспекти індивідуальних потреб окремого споживача;
- ринок, врешті-решт, відмовляється від більшості «індивідуалізованих» товарів;
- намагання врахувати кожну потребу кожного окремого споживача призводить до занадто великих витрат на дослідження та виробництво індивідуалізованих товарів;
- значне підвищення ціни на індивідуалізовані товари;
- життєвий цикл мікросегментів може бути дуже коротким, а підприємство просто не встигне реалізувати свої стратегічні наміри щодо задоволення його потреб;
- велику складність методик та досліджень.

Розвиток маркетингу в умовах глобалізації відбувається в контексті швидких змін в світі, де компанії повинні адаптуватися до нових тенденцій для забезпечення ефективного конкурентного позиціонування. Ось деякі сучасні тренди розвитку маркетингу у глобалізованому середовищі:

- цифровий маркетинг: з поширенням Інтернету та соціальних мереж, цифровий маркетинг стає основним інструментом для просування продуктів та послуг на міжнародному ринку. Реклама в Інтернеті, контент-маркетинг, соціальні мережі та ін. онлайн-стратегії дозволяють компаніям залучати та утримувати клієнтів;
- глобальний брендинг: компанії активно працюють над створенням глобальних

брендів, які мають однаковий образ та ідентичність у різних країнах. Це сприяє легшій впізнаваності та взаєморозумінню споживачів у різних регіонах світу;

- локалізація контенту: щоб ефективно взаємодіяти з різними культурами та мовами, компанії використовують стратегії локалізації контенту. Це означає адаптацію рекламних матеріалів, веб-сайтів та інших засобів комунікації до місцевих особливостей;
- експерієнційний маркетинг: сучасні споживачі більше цінують враження та емоції від взаємодії з брендом. Компанії стежать за тенденцією створення унікальних та запам'ятовуючих вражень, які викликають позитивні емоції у споживачів;
- використання штучного інтелекту (ШІ): ШІ використовується для збору та аналізу великої кількості даних про споживачів, що допомагає компаніям краще розуміти їхні потреби та поведінку. Це дозволяє персоналізувати маркетингові стратегії та пропозиції;
- спільноти та впливові особи: споживачі стають частіше учасниками спільнот та слідкують за впливовими особами. Маркетингові кампанії спрямовуються на співпрацю з впливовими особами та використання їхнього впливу для реклами продуктів та послуг;
- сталість цінностей: Споживачі все більше звертають увагу на соціальну відповідальність та сталість цінностей брендів. Компанії, що активно впроваджують принципи екологічної сталості та соціальної відповідальності, здобувають підтримку споживачів.

Ці тренди відображають зміни в уявленнях споживачів та вимогах ринку в умовах глобалізації, викликаючи необхідність постійного вдосконалення маркетингових стратегій для забезпечення успішного ведення бізнесу на ринку.

Аналіз тенденцій розвитку маркетингу показує, що існує потреба у зміні маркетингового підходу компаній. Для того, щоб перейти від виробництва стандартних продуктів до виробництва продуктів на замовлення, необхідні повільні та тривалі цикли розробки. Цикл розробки необхідно прискорити і перенести його на процес створення нового продукту.

Отже, основними тенденціями в маркетингу в ХХІ столітті є підвищення якості продукції, прискорення впровадження нових продуктів, відхід від стандартизації та адаптація комплексу маркетингу до вузьких сегментів ринку. Важливо критично підходити до вибору необхідних ресурсів та передбачення нових продуктів у різних сферах бізнесу. Подальший розвиток сектору, в якому працює компанія, має бути передбачений з точки зору технічних, технологічних, демографічних та регуляторних змін у способі життя людей.

ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСУ ПРОСУВАННЯ В В2В СЕКТОРІ

Устьян О. Ю.

Незалежний маркетолог, ФОП

a.ustian@ukr.net

Маркетингова політика комунікацій підприємств В2В сектору, попри спільність загальних цілей, суттєво відрізняється від В2С сектору. В міру розвитку ринку приватних медичних закладів частка В2В сегменту на ринку медичного обладнання та медичних виробів суттєво зростає (в даному контексті закупівлі державними медичними закладами визначаємо як В2G). Відповідно, зростає актуальність використання маркетингових інструментів в цій сфері.

Наразі виділяють 4 складові комплексу маркетингових комунікацій: реклама, персональний продаж, стимулювання збуту, зв'язки з громадськістю. Надалі розглянемо особливості кожної з цих складових.

Персональний продаж в В2В сфері відіграє ключову роль, що пов'язано зі значними сумами угод, тривалим циклом купівлі і складним процесом прийняття рішення. Це зумовлює високі вимоги до торгового персоналу. Менеджери з продажу мають глибоко розумітися в продуктах або послугах, які пропонують та мати хороші навички продажів. Це пояснюється тим, що покупці, як правило, добре поінформовані та підготовлені, рішення приймаються на високому рівні, від постачальників очікуються вагомі раціональні аргументи. Відповідно підготовка торгового персоналу В2В потребує значного часу та сильних ділових якостей кандидатів.

Реклама підприємств В2В сфери виконує кілька завдань: генерація первинних звернень від потенційних клієнтів, збільшення рівня поінформованості потенційних клієнтів та формування позитивного відношення до підприємства та його товарів або послуг. В умовах кризових явищ на глобальному рівні наразі фокус В2В маркетологів зміщуються саме на рекламу прямого відгуку, яку забезпечую найшвидшу окупність. Серед рекламних інструментів домінуюче положення займають інструменти інтернет-маркетингу. Сильні позиції зберігає просування в пошукових системах (перш за все Google). При цьому активно використовується органічне просування (пошукова оптимізація, SEO) та контекстна пошукова реклама. Банерна реклама на сторонніх сайтах поступилася першістю соціальним мережам як каналу візуальних та аудіовізуальних рекламних оголошень, проте все одно займає суттєву роль. Серед банерних та відеострімінгових рекламних систем першість зберігає Google (проте наявні інші мережі). Також зберігається формат прямого

розміщення рекламних оголошень через власників вебсайтів, де особливо цінуються спеціалізовані галузеві видання. Соціальні мережі тривалий час сприймалися як допоміжний інструмент, однак, для багатьох підприємств вони наразі є ключовим рекламним каналом. Домінуюче положення тут займають мережі Instagram, Facebook та LinkedIn. В міру кар'єрного просування представників покоління Z набуває серйозного значення TikTok і в майбутньому ця тенденція буде посилюватися.

Інструменти прямого маркетингу (директ-маркетингу) протягом останнього десятиліття пережили кілька суттєвих трансформацій. На сьогодні традиційний метод поштової розсилки використовується рідко (в обмеженому числі випадків). Домінуючий в минулу декаду метод прямих розсилок через електронну пошту (email) зберігає певні позиції, проте втратив свою монополію. Найбільш активного розвитку протягом останніх років набувають розсилки через месенджери (Whatsapp, Telegram, Viber), а для немасових адресних розсилок використовуються соціальні мережі (перш за все LinkedIn). Варто зазначити, що прямий маркетинг все більше застосовується не як перший канал комунікації з клієнтами. Це пов'язано з постійним посиленням законодавства про захист персональних даних. Відправник має отримати згоду від адресата на розсилку, в протилежному випадку подібні дії будуть трактуватися як спам, за що передбачені санкції різного роду.

Стимулювання збуту в B2B сфері суттєво відрізняється від ринків товарів споживчого призначення. В цій сфері головним інструментом є участь у виставках та ярмарках. Пандемія COVID-19 справила надзвичайно сильний негативний вплив на індустрію виставкових заходів, яка до сьогодні ще не до кінця відновилась в своєму первинному вигляді. Зв'язки з громадськістю для підприємств B2B сфери переслідують різні задачі в залежності від розміру підприємств. Для малих та середніх підприємств ключова задача полягає у формуванні сприятливого іміджу підприємства серед потенційних клієнтів. Для великих підприємств крім цього набуває значення формування позитивного іміджу серед широкої громадськості та формування бренду роботодавця. Серед інструментів зв'язків з громадськістю чільне місце займають соціальні мережі, робота зі ЗМІ, організація та участь в ділових заходах. В умовах кризових явищ останніх років масштабні PR компанії можуть дозволити собі лише дуже успішні компанії. Комплекс просування для підприємств B2B сектору є більш консервативним в порівнянні з B2C, проте кризові явища та зміна поколінь будуть змушувати підприємства використовувати нові підходи з метою підвищення ефективності маркетингової діяльності.

**ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНИХ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ,
ЯКІ Є ЛІДЕРАМИ ЗА ОБСЯГАМИ ПРОДАЖУ**

Чухрай І. Л., Фетько З. Р.

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького, Україна

iryna_chukhray@ukr.net

Вступ. Аптечні мережі (АМ) – це організовані системи аптечних закладів, які об'єднують кілька аптек під єдиною управлінською структурою. Вони можуть мати різний масштаб, від локальних до національних чи навіть міжнародних. АМ раціоналізують логістику постачання, впроваджують стандартизацію послуг та контролю їх якості. Створення мережевої структури покликане посилити конкурентоспроможність підприємств та розширити можливості освоєння нових ніш на ринку.

АМ можуть бути окремими аптечними підприємствами (мережі централізованого типу); сукупністю аптечних підприємств (мережі холдингового типу), об'єднані спільним власником та об'єднаннями аптечних підприємств за певними договірними параметрами (наприклад, цілі, засоби, бренд) [<https://www.apteka.ua/article/575325>].

Сучасному вітчизняному роздрібному фармацевтичному ринку характерні тенденції консолідації та концентрації: кількість АМ постійно зростає, при цьому питома вага невеликих АМ поступово скорочується, а частка великих мереж активно зростає.

Мета. Вивчити та проаналізувати дані про топ-10 АМ за обсягами товарообігу.

Методики дослідження. Використано методи аналізу, порівняння та узагальнення. Матеріалами дослідження слугували дані компанії «Proxima Research», Щотижневика «Аптека», української аналітичної онлайн-системи YouControl.

Основний зміст дослідження. Встановлено, що в топ-10 АМ за обсягами товарообігу станом на липень 2023 року входять Аптека-Магнолія, Мережа Аптек Подорожник, Аптечна Мережа 9-1-1, Сіріус-95, Фармастор, Аснова, Мед-Сервіс Груп, Здорова Родина, Мережа Аптек Д.С., ЗІ. Виявлено, що дані про 9 АМ, які входять в топ-10 є у вільному доступі. Компанія «Аснова» – це віртуальне об'єднання аптек, кількість яких становить понад 1500. Її аптеки-партнери отримують доступ до маркетингових угод, єдиного модуля звітності та аналітики, електронного обігу документів та центру навчання, тим самим підвищуючи конкурентоспроможність та ефективність своєї діяльності. При вони зберігають свою фінансову та юридичну самостійність.

З'ясовано також, що за організаційно-правовою формою діяльності всі АМ є товариствами з обмеженою відповідальністю. За місцем реєстрації юридичної особи більшість АМ, які входять в топ-10, зареєстровані в Західному регіоні України (м. Львів – три АМ, м. Івано-Франківськ – одна АМ). Три АМ – в Центральному (м. Київ – дві АМ, м. Дніпро – одна АМ), по одній АМ в Східному (м. Харків) та Південному (м. Запоріжжя) регіонах.

П'ять АМ, які входять в топ-10, функціонують ще з 90-х років минулого століття («Магнолія», «Сіріус-95», «Здорова родина», «Маркет-універсал ЛТД», «3і»). Найкоротший період функціонування в АМ «Аптека 911» (рік реєстрації – 2021), хоча ця АМ була заснована компанією «Гамма-55», яка існує з 1996 року.

У всіх АМ, окрім «Аптека 9-1-1», основним видом діяльності за КВЕД (класифікацією видів економічної діяльності), є 47.73 Роздрібна торгівля фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах. Для «Аптеки 9-1-1» основним видом діяльності є 73.20 Дослідження кон'юнктури ринку та виявлення громадської думки.

Крім того, в загальній кількості від 3 до 32 зареєстровані інші, додаткові види діяльності. Вони можуть бути пов'язані чи не пов'язані (малярні роботи, оптова торгівля зерном і т.п.) з основним видом діяльності. Серед зареєстрованих додаткових видів діяльності АМ, пов'язаних з основною, можна виділити:

- ✓ 21.10 Виробництво основних фармацевтичних продуктів – дві АМ;
- ✓ 21.20 Виробництво фармацевтичних препаратів і матеріалів – три АМ;
- ✓ 46.46 Оптова торгівля фармацевтичними товарами – сім АМ;
- ✓ 47.74 Роздрібна торгівля медичними й ортопедичними товарами в спеціалізованих магазинах – сім АМ;
- ✓ 47.75 Роздрібна торгівля косметичними товарами та туалетними приналежностями в спеціалізованих магазинах – шість АМ.

До того ж три АМ зареєстрували, як додатковий вид діяльності, пов'язаний з медициною вид підприємництва: 86.90 – інша діяльність у сфері охорони здоров'я, 86.21 – загальна медична практика.

Висновки. За даними української аналітичної онлайн-системи YouControl встановлено, що за організаційно-правовою формою діяльності провідні АМ є товариствами з обмеженою відповідальністю. Показано, що п'ять АМ функціонують ще з 90-х рр. минулого століття.

Основним видом діяльності для восьми АМ є 47.73 Роздрібна торгівля фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах. Усі АМ, крім основної, мають зареєстровані додаткові види діяльності.

СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ОЖИРІННЯ ДОРOSЛИХ У СВІТІ

Шаповал Т. О., Кабачна А. В.

Національний університет охорони здоров'я України

імені П. Л. Шупика, Україна

2023aspirant.t@gmail.com

На сьогодні ожиріння є глобальною соціальною та медичною проблемою сучасності. Дані досліджень останніх років демонструють наявність надлишкової маси тіла в 30-70% та ожиріння в 10-30% дорослих. Поширеність ожиріння зростає у країнах з різною економікою. В Україні, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, надмірну масу тіла або ожиріння мають 41,2% чоловіків і 58,5% жінок. Ожиріння ставить під загрозу життя мільйонів людей у всьому світі, оскільки є одним із найважливіших чинників ризику супутніх захворювань.

Мета дослідження – огляд сучасних літературних джерел щодо стану та перспектив захворюваності на ожиріння дорослих у світі.

Для вирішення поставлених у роботі завдань були використанні системнооглядовий та бібліографічний аналізи.

Ожиріння - це клінічний симптомокомплекс у структурі гетерогенної групи спадкових або набутих захворювань і патологічних станів, загальним і провідним симптомом яких є генералізоване надмірне відкладення жиру в підшкірній жировій клітковині, органах і тканинах з енергетичним дисбалансом між надходженням і витратою енергії, обумовлене або ускладнене нейрогормональними й метаболічними порушеннями.

Асоціація медицини з ожиріння визначає ожиріння як «хронічне, рецидивуюче, багатофакторне, нейроповедінкове захворювання, що призводить до несприятливих метаболічних, біомеханічних і психосоціальних наслідків для здоров'я». Ожиріння має комплексний вплив на обмін речовин і гормональний баланс, тому воно потребує лікування у відповідних спеціалістів у галузі охорони здоров'я та багатопрофільні команди.

Результати аналізу закордонних та вітчизняних літературних джерел свідчать про поширення ожиріння, що спостерігається у всьому світі. В Європі та Північній Америці поширеність ожиріння фіксується на високому рівні, в той час як в інших країнах - все ще попереду.

Сьогодні захворювання на ожиріння зростає швидшими темпами в країнах з низькими та середніми доходами населення, а також у малих острівних державах, де багато країн все ще борються з проблемою недоїдання. За останні

три десятиліття жодна країна не досягла успіху у подоланні поширеності ожиріння на національному рівні. Вирішальним для глобальної політики щодо ожиріння став 2021 рік, коли з'явилися докази того, що ожиріння є одним із провідних факторів ризику смерті та інвалідності від COVID-19.

Нові дані, представлені у проаналізованому нами “Атласі ожиріння у світі за 2022 рік”, свідчать, що до 2030 року 1 з 5 жінок і 1 з 7 чоловіків житимуть з ожирінням ($IMT \geq 30$ кг/м²), а це становитиме понад 1 мільярд людей у всьому світі.

Також у цьому атласі представлені нові прогнози на 2030 рік щодо поширеності ожиріння в усьому світі. Ці дані згруповані за регіонами ВООЗ, де культури та економіки країн є більш схожими. Очікується, що до 2030 року від ожиріння страждатиме на 150 мільйонів більше жінок, ніж чоловіків.

В африканському регіоні 1 з 13 чоловіків (7,76%) та 1 з 5 жінок (20,41%) матимуть $IMT \geq 30$ кг/м² до 2030 року. Це означає, що приблизно 27 мільйонів чоловіків і 74 мільйони жінок у регіоні матимуть ризик ускладнень ожиріння.

На противагу цьому, у 2010 році 8 мільйонів чоловіків та 26 мільйонів жінок у регіоні мали $IMT \geq 30$ кг/м², а це означає, що поширеність ожиріння, за прогнозами, потроїться до 2030 року.

В американському регіоні 1 з 3 чоловіків (34,41%) і майже дві з п'яти жінок (39,72%), за прогнозами, матимуть $IMT \geq 30$ кг/м² до 2030 року. Це означає, що приблизно 134 мільйони чоловіків і 164 мільйони жінок у регіоні мають піддаватися ризику ускладнень ожиріння. У 2010 році приблизно 70,5 млн. чоловіків та 93,5 млн. жінок мали $IMT \geq 30$ кг/м².

В європейському регіоні майже кожен третій чоловік (29,42%) та жінка (29,97%), за прогнозами, матимуть $IMT \geq 30$ кг/м² до 2030 року. Тобто, приблизно 102 мільйони чоловіків і 113 мільйонів жінок у регіоні матимуть ризик ускладнень ожиріння. З них понад 26 мільйонів чоловіків, за прогнозами, матимуть $IMT \geq 35$ кг/м² та майже 6 мільйонів матимуть $IMT \geq 40$ кг/м² тоді як 44 мільйони жінок, за прогнозами, матимуть $IMT \geq 35$ кг/м² а 14 мільйонів - $IMT \geq 40$. Так 63 мільйони чоловіків і 83,5 мільйона жінок в європейському регіоні мали $IMT \geq 30$ кг/м² у 2010 році.

Таким чином, виходячи з вище зазначеного можна зробити висновок, що ожиріння становить проблему для світових систем охорони здоров'я та вимагає системного мислення та комплексних дій професіоналів, що охоплюють профілактику, управління та лікування цієї хвороби.

**ЗАПРОВАДЖЕННЯ ІНСТИТУТУ ОМБУДСМАНА У СФЕРІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Шимко Ю. М.

Харківський національний університет міського господарства імені

О. М. Бекетова, м. Харків, Україна

u.shymko@gmail.com

В Україні зараз існують успішні приклади впровадження посад омбудсменів у надзвичайно чутливих сферах суспільних відносин, наприклад, в освітній галузі. Освітній омбудсмен є посадовою особою, якій Кабінет Міністрів України делегує завдання щодо захисту прав у сфері освіти.

Також, останнім часом ведеться активний суспільний діалог щодо доцільності введення інституту омбудсмена з прав пацієнтів, з урахуванням позитивного досвіду таких посад у деяких іноземних країнах, як Австрія, Греція, Фінляндія, Велика Британія, Норвегія, Польща, Ізраїль та інші.

Метою дослідження є вивчення можливостей та доцільності запровадження інституту омбудсмена у сфері охорони здоров'я.

Для проведення даного дослідження було використано методику документального аналізу, що полягає у вивченні офіційних документів, наукових публікацій та інших джерел інформації для отримання об'єктивних даних про введення інституту омбудсмена у сфері охорони здоров'я.

Наразі варто розглядати можливість легалізації інституту омбудсмена у сфері охорони здоров'я як універсального механізму захисту суб'єктивних прав та законних інтересів як пацієнтів, так і медичних працівників.

Пропонуємо наступні основні завдання для омбудсмена у сфері охорони здоров'я:

- сприяння уповноваженим суб'єктам публічної адміністрації у реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я та виконанні міжнародних зобов'язань з прав людини у цій сфері;
- співпраця з органами державної влади, місцевого самоврядування, профільними неурядовими організаціями, та закладами охорони здоров'я на всіх рівнях, щоб вирішувати проблеми у галузі охорони здоров'я;
- розроблення пропозицій щодо покращення системи охорони здоров'я на основі людиноцентричних та інклюзивних принципів;
- постійний моніторинг дотримання законодавства про охорону здоров'я;
- проведення оперативних заходів для відновлення порушених прав пацієнтів та/або медичного персоналу;
- підвищення рівня обізнаності пацієнтів щодо їхніх прав та правової культури медичних працівників та адміністративного персоналу закладів

охорони здоров'я.

Основні повноваження омбудсмена у сфері охорони здоров'я можна визначити так:

- відкриття проваджень за скаргами пацієнтів (або їх родичів) та медичних працівників щодо недодержання вимог законодавства про охорону здоров'я;
- прийняття рішення щодо обґрунтованості скарг та надання фахових рекомендацій закладам охорони здоров'я або органам управління у цій сфері;
- повідомлення органів правопорядку про виявлені факти порушення законодавства та притягнення правопорушників до відповідальності;
- взаємодія з офісом Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини з метою захисту суб'єктивних прав та законних інтересів пацієнтів та медичного персоналу;
- надання правових консультацій учасникам правовідносин у цій сфері щодо правових можливостей та легальних інструментів захисту прав;
- представництво інтересів вразливих категорій населення у суді.

Також, для забезпечення ефективної діяльності омбудсмена у сфері охорони здоров'я важливо забезпечити йому право участі у засіданнях Кабінету Міністрів України та профільного комітету Верховної Ради України щодо питань, які стосуються його компетенції.

Також необхідно створити Службу омбудсмена у сфері охорони здоров'я для забезпечення організаційного, консультативного, інформаційно-аналітичного, матеріально-технічного та іншого забезпечення його діяльності.

Підкреслюємо особливу соціальну значущість місії омбудсмена у сфері охорони здоров'я, яка полягає в сприянні ініціативі загальнонаціонального діалогу щодо проблем системи охорони здоров'я.

Важливою є також побудова партнерських відносин між державними органами, громадськими організаціями, пацієнтськими групами, медичним співтовариством та національною адміністрацією у галузі охорони здоров'я.

Водночас важливо відзначити неприпустимість політизації інституту медіації у сфері охорони здоров'я та звужене уявлення щодо перспектив введення посади омбудсмена.

Отже, запровадження омбудсмена у сфері охорони здоров'я не повинно розглядатися виключно як створення незалежної сторони-посередника у конфліктах між пацієнтами та медичним персоналом. Більшою мірою, це має бути засобом сприяння структурним реформам та забезпечення справедливості, ефективності та доступності медичних послуг для всіх громадян.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВЕБІНАРНОЇ ВОРОНКИ ПРОДАЖІВ ДЛЯ ГЕНЕРАЦІЇ КЛІЄНТІВ ОНЛАЙН-ШКІЛ

Шипуліна Ю. С., Коломієць А. О.

**Національний технічний університет
«Харківський політехнічний інститут», Україна**

yuliia.shypulina@khpі.edu.ua

Популярність онлайн навчання в Україні та в світі значно зросла протягом останніх років і продовжує зростати з кожним роком. Це обумовлено рядом факторів:

1) швидкий технологічний прогрес та доступність Інтернету дозволили зробити онлайн навчання більш доступним і зручним для широкого кола людей;

2) пандемія COVID-19 також суттєво вплинула на зростання популярності онлайн навчання.

3) розвиток ринку онлайн освіти. З'являються все більше платформ, які пропонують широкий вибір курсів за різними темами та рівнями складності. Це створює унікальні можливості для саморозвитку і навчання на власний графік та відповідно до власних потреб.

Популярність онлайн освіти з кожним роком зростає, що стимулює розвиток ринку освітнього бізнесу. За даними India Brand Equity Foundation очікується, що до 2025 року сегмент вищої освіти в країні в Індії досягне 35,03 млрд доларів США. У Латинській Америці, за прогнозами, середньорічний темп приросту буде становити 21%. В цілому тенденція розвитку онлайн освіти є прямою, і стимулюється різними глобальними потрясіннями: епідемії, кризи, війни.

За рахунок появи нових комерційних онлайн шкіл та масштабування вже успішних освітніх бізнесів конкуренція за увагу аудиторії буде зростати. Відповідно, створити відчуття ексклюзивності та попит на продукт стає все складніше. Тому маркетологи з кожним роком все більше переваги віддають складнішим воронкам продажів. Одна з таких є вебінарна модель.

Для побудови класичної вебінарної воронки використовується маркетингова модель AIDA, та частіше AIDMA. Вона включає в себе наступну послідовність реакцій: увага (Attention), інтерес (Interest), бажання (Desire), мотивація (Motivation), дія (Action).

Відповідно до цього вебінарна воронка має наступну послідовність:

- привертання уваги через рекламне оголошення;
- формування інтересу через сайт або іншу посадкову площадку, де збираються контакти майбутніх глядачів;
- створення бажання для купівлі курсу за рахунок якісного вебінару;

- мотивація заволодіти освітньою програмою за рахунок спеціальних лімітованих пропозицій;
- купівля продукту через відповідну платформу або в процесі комунікації з менеджером по продажам (дія).

Безумовно, кожний етап воронки важливий, однак найскладнішим і ключовим є – проведення вебінару. Вебінар – урок, семінар або тренінг проведений через Інтернет. Більш ефективним з точки зору конверсії з глядача у клієнта буде вебінар, який має наступні складові:

1. Ексклюзивний контент на вебінарі. Тема та семінар повинні відображати та пропонувати рішення для одного з найболючіших загальних питань цільової аудиторії проєкта.
2. Харизматичний спікер. Це повинен бути впевнений експерт по темі вебінару, краще якщо в нього гарно поставлена дикція. Це допоможе швидше створити емоційний зв'язок між глядачем та спікером.
3. Правильно побудований сценарій уроку.
4. Активна комунікація в рамках вебінару. Це реалізується через відкриті питання до аудиторії, відповіді на питання в процесі уроку, а також відведення окремого часу для відповідей на всі питання аудиторії.
5. В кінці вебінару необхідно запропонувати спеціальні ціни на освітні продукти або додаткові бонуси для глядачів вебінару.

В рамках дослідження було перевірено практичним методом конверсію на базових етапах даної воронки продажів, в процесі рекламної кампанії для онлайн школи англійської мови.

Важливо зазначити, що ці показники визначені при прямому проходженні воронки продажів. Користувачі, які зареєструвалися але не стали глядачами доопрацьовуються за допомогою E-mail-маркетингу або інших інструментів цифрового маркетингу. Глядачів, які не здійснили купівлю інформаційного продукту протягом найближчих 3-4 днів після проведення вебінару, рекомендовано доводити до етапу покупки за допомогою додаткових консультацій від менеджерів з продажів, а також E-mail -маркетингу.

Таким чином, вебінарна воронка продажів є ефективною для генерації клієнтів для онлайн-шкіл. Однак, враховуючи складність її реалізації, вона більш необхідна для освітнього продукту, ціна якого починається від 15 000 - 20 000 грн та вище. Тому, що ця сума близька до середньої зарплати в Україні або перевищує її. На момент 3 березня 2024, згідно статистики work.ua, середня зарплата для різних вакансій становила приблизно 18 445 грн. А чим більший відсоток від доходу людини займає вартість покупки, тим складнішим є рішення для потенційного споживача про придбання такого товару.

АКТУАЛЬНІСТЬ СТРАТЕГІЧНОГО ДИЗАЙН МИСЛЕННЯ ДЛЯ СУЧАСНИХ КОМПАНІЙ

Шуть О. Ю., Світлична К. С.

Національний фармацевтичний університет, Україна

ksu.okey@gmail.com, karinasv77@gmail.com

Вступ. Сучасний бізнес-простір ставить перед компаніями та підприємцями безліч складних проблем, які потребують новаторських підходів до їх вирішення. Одним із таких підходів, що набуває дедалі більшої популярності, є дизайн мислення. Ця методологія пропонує систематичний та емпатичний підхід до вирішення проблем, орієнтований на потреби споживачів. У дослідженні розглянуто сутність сучасних стратегій дизайн мислення, їх особовості та приклади успішного впровадження в реальному житті.

Методики дослідження. Проведено огляд академічних публікацій, наукових статей і практичних посібників з актуальних питань дизайн мислення. Проаналізовано конкретні кейси впровадження дизайн мислення в діяльність сучасних компаній.

Основна частина. Ефективне функціонування компанії в умовах конкурентної боротьби вимагає від бізнесменів впроваджувати новаторські підходи та технології управління бізнесом, задовольняти потреби ключових споживачів, опираючись на ретельне вивчення їхніх вимог та індивідуальних потреб, розробляти оригінальні маркетингові стратегії для розвитку ринку на основі аналізу конкретних очікувань різних груп населення. Сучасні менеджери активно використовують дизайнерське мислення як ефективний метод для знаходження новаторських рішень у менеджменті, спрямований на набуття знань, навичок та умінь у творчому розв'язанні завдань у груповій роботі. Дизайн мислення, як інструмент творчого спільного вирішення проблем, використовується для проектування та розробки продуктів, а також для просування інновацій та структурування процесів їхньої розробки. Інтеграція навчання та практичного досвіду у дизайн мисленні допомагає сформувати гібридну модель, яка є ефективним інструментом для розв'язання проблем у колективній роботі над створенням та впровадженням інновацій.

Стратегії дизайн мислення являють собою методологію, орієнтовану на розробку інноваційних рішень, що акцентується на потребах споживачів і вирішенні складних проблем. Вона об'єднує емпатію з користувачами, креативність і практичне мислення для створення унікальних і ефективних продуктів, послуг або стратегій.

Сучасні стратегії дизайн мислення характеризуються низкою особливостей, серед яких необхідно зазначити наступні:

1. Інтердисциплінарність, тобто підхід до розв'язання проблем містить у собі знання з різних галузей (дизайн, психологія, бізнес і технології та ін.).

2. Акцент на споживача, тобто основний акцент робиться на розуміння потреб і проблем споживачів для створення ефективних і зручних рішень.

3. Ітеративність. Процес дизайну мислення передбачає багаторазове повторення етапів і корекцію стратегії відповідно до зворотного зв'язку.

4. Емпатія. Важливою складовою є здатність поставити себе на місце споживача і зрозуміти його точку зору та потреби.

Стратегічний дизайн мислення – це процес, що містить кілька етапів, спрямованих на розв'язання складних проблем і розроблення інноваційних стратегій.

Етапи цього процесу включають у себе дослідження, аналіз, синтез, ітерацію та реалізацію. Дослідження спрямоване на розуміння контексту проблеми та виявлення ключових чинників, аналіз дає змогу виокремити основні причини та взаємозв'язки, синтез об'єднує отримані знання для створення нових ідей і концепцій, ітерація передбачає постійне уточнення та поліпшення результатів, а реалізація призводить до впровадження розроблених стратегій і рішень для досягнення поставлених цілей.

Ефективність використання стратегій дизайн мислення підтверджується успішними кейсами його використання такими компаніями як *Airbnb*, *IDEO Consulting*, *IBM* та ін.

Компанія *Airbnb* використовувала дизайн мислення для створення зручного інтерфейсу і поліпшення досвіду своїх клієнтів. Компанія активно використовує сучасні інструменти для візуалізації – макети, дизайн-карти та сценарії використання, щоб краще зрозуміти потреби й очікування споживачів.

Консалтингова компанія *IDEO Consulting* успішно застосовує методології дизайн мислення для вирішення різних бізнес-проблем своїх клієнтів. *IDEO Consulting* допомагає компаніям розвивати культуру інновацій за допомогою воркшопів з дизайн-мислення, тренінгів та стратегічного консалтингу. Вони допомагають організаціям використовувати творчість, співпрацю та емпатію споживачів для розробки продуктів, вдосконалення процесів та трансформації бізнесу. Наприклад, вони можуть сприяти проведенню сесій з розробки ідей з міждисциплінарними командами для генерування нових ідей продуктів або вдосконалення внутрішніх робочих процесів.

Висновки. Сучасні стратегії дизайн мислення являють собою ефективний інструмент для вирішення складних проблем у сучасному бізнес-просторі. Їхні особливості, етапи та успішні приклади впровадження демонструють значний потенціал підходу для створення інноваційних та зручних продуктів і послуг, новітніх підходів до управління, нестандартних управлінських рішень.

АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ АНТАГОНІСТІВ КАЛЬЦІЮ В УКРАЇНІ

Щокіна К. Г., Белік Г. В.

Національний фармацевтичний університет, Україна

asya@ukr.net

Серцево-судинні захворювання є основною причиною смерті в усьому світі. З 2000 року кількість смертей від серцево-судинних захворювань зросла на понад 2 мільйони, а у 2019 році досягла майже 9 мільйонів. Сьогодні серцево-судинні захворювання є причиною 16% усіх смертей у світі. Найпоширенішими захворюваннями серцево-судинної системи є артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, тахіаритмії, порушення мозкового кровообігу. Блокатори повільних кальцієвих каналів (БКК) або антагоністи кальцію є однією з груп препаратів першого вибору для лікування артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, тахіаритмії, порушень мозкового кровообігу. Ці препарати почали використовувати в кардіології з середини 70-х років, сьогодні в багатьох країнах БКК посідають одне з перших місць за частотою призначення серед препаратів, які використовуються для лікування серцево-судинних захворювань.

Метою роботи було визначити місце та провести аналіз асортименту БКК на фармацевтичному ринці України станом на лютий 2024 року.

Перший етап нашого дослідження був присвячений визначенню місця БКК серед усіх препаратів, що впливають на серцево-судинну систему, наявних на фармацевтичному ринку України протягом 2023 року. Для проведення дослідження ми використовували державний реєстр лікарських засобів України та довідник лікарських препаратів Компендіум. Дослідження проводили за допомогою методів системного підходу та системного аналізу, методів маркетингового аналізу.

Станом на 1 лютого 2024 року в Україні зареєстровано 11 631 торгові назви лікарських засобів. З них 3941 – вітчизняних ліків, 7690 – іноземних. Зареєстровано 1119 торгових назв лікарських засобів різних груп, що впливають на серцево-судинну систему. З них 137 найменувань – β -адреноблокаторів, 316 – монокомпонентних та комбінованих препаратів, що впливають на ренін-ангіотензин-альдостеронову систему, 199 – гіполіпідемічні, 44 найменування – периферичні вазодилататори, 23 – нітровазодилататори, 15 – α_1 -адреноблокатори, 109 – діуретики тощо. Станом на 1 лютого 2024 р. в Україні зареєстровано 95 торгових найменувань БКК. Це складає 8,5% усіх препаратів, що впливають на серцево-судинну систему.

БКК також входять до складу ряду комбінованих антигіпертензивних засобів. На фармацевтичному ринку представлено 23 препарати, що містять БКК

+ інгібітор АПФ (наприклад, екватор, лірам, тарка та ін.), 15 препаратів, що містять БКК + антагоніст рецепторів ангіотензину II (наприклад, комбісарт, севікар, телдипін), 1 комбінація з β -адреноблокатором (алотендин), 1 комбінація з діуретиком (арифам). Тобто однокомпонентні та комбіновані препарати, що містять БКК, становлять 12% асортименту препаратів, що впливають на серцево-судинну систему.

На другому етапі нашого дослідження ми проаналізували асортимент БКК в Україні. Станом на лютий 2024 року на фармацевтичному ринку України зареєстровано 10 міжнародних непатентованих назв (МНН) БКК, з них 8 МНН – похідні дигідропіридинів, по 1 – похідні фенілалкіламінів та бензотіазепінів. На ринку України представлено 90 торгових найменувань БКК. 75 з них є похідними дигідропіридинів. За кількістю торгових назв переважають препарати амлодипіну – 32, препарати S(-)амлодипіну – 4. Зареєстровано 14 препаратів лерканідипіну, ніфедипіну – 13, фелодипіну – 5, німодипіну – 4, нітрендипіну – 2, лацидипіну – 1. Зареєстровано 9 торгових назв верапамілу, 6 – дилтіазему. Серед зареєстрованих БКК 53,3% – препарати українських компаній, 46,7% – препарати іноземних виробників. Препарати представлені на ринку у вигляді 4 лікарських форм: таблетки, капсули, краплі для прийому всередину, розчин для ін'єкцій.

Таким чином, асортимент БКК на сучасному фармацевтичному ринку України досить широкий. Серед зареєстрованих препаратів цієї групи переважають похідні дигідропіридину (75 торгових марок, що становить 83,3% від усього асортименту препаратів цієї групи). Беззаперечними лідерами ринку є препарати амлодипіну (35,5% від загальної кількості лікарських засобів). Ця тенденція спостерігається протягом останніх років. Досить широко представлені препарати лерканідипіну (15,6%) та ніфедипіну (14,4%). Привертає увагу збільшення понад вдвічі порівняно з попереднім роком кількості препаратів третього покоління лерканідипіну. Це свідчить про стрімке оновлення ринку та тенденцію до удосконалення фармакотерапії, оскільки сучасні препарати, як-от, наприклад, лерканідипін, є активними в менших дозах, а також мають додаткові фармакологічні властивості. Похідні дигідропіридину є препаратами першого вибору для лікування артеріальної гіпертензії. Імовірно, вони користуються найбільшим попитом серед пацієнтів та лікарів. Зареєстровано 15 препаратів, похідних фенілалкіламінів та бензотіазепінів, а саме, 9 торгових назв верапамілу (10%), 6 – дилтіазему (6,7%). Таблетки (таблетки, вкриті оболонкою, таблетки пролонгованої дії, таблетки з модифікованим вивільненням) є найпоширенішою формою антагоністів кальцію. Лише деякі препарати випускають в інших лікарських формах (капсули, краплі для прийому всередину, розчин для ін'єкцій).

АВТОРСЬКИЙ ПОКАЖЧИК
AUTHOR'S INDEX

- Abbasova M. O. 344
Adonkina V. Yu. 363
Alavidze N. 15, 118
Arhbal A. 40
Bondarieva I. V. 35
Chaikovskiy A. M. 365
Chehrynets A. A. 35, 379, 381
Demchenko N. 40, 108
Dexkonova Sh. J. 347
Diyanova E. 47
Dughashvili N. S. 92, 95, 99, 104
Dyadun S. V. 348
Eralieva Kh. B. 351
Fedotova M. S. 352
Fennane A. 358
Gabunia L. 15, 118
Gerasymova O. 376
Gorgaslidze N. 15, 54, 118
Greshko Iu. I. 363
Hanabi S. 379
Holovchuk Yu. 85
Hristakieva V. 47
Inskirveli N. A. 92, 95, 99
Katif Amine 354
Khvorost O. P. 357
Kondyk N. 376
Kovalenko L. 376
Kovpak A. 355
Kozhushko S. 360
Kvizhinadze N. O. 92, 95, 99, 104
Lahoussine T. 381
Makarenko O. V. 369
Maksudova M. N. 373
Malinina N. G. 358
Азарова А. І. 383
Malyi V. V. 35
Manova M. 47
Martirosyan A. 360
Mishchenko O. Ya. 363
Mishchenko V. 40
Mitkova Z. 47
Momot V. 360
Nargis A. 345
Nikuradze N. T. 92, 95, 99, 104
Panfilova G. L. 352
Pedorenko D. A. 364
Pestun I. V. 345, 354
Petryna M. Y. 365
Podgaina M. V. 366
Popova I. 40, 108
Protas Y. O. 369
Rakhimov A. A. 347, 351, 370, 372
Rohulia A. 371
Sadieva M. M. 370, 372
Saydaliyeva D. 377
Seniuk I. 15, 118
Shakirov M. M. 115
Skrebtsova K. S. 357
Sobchyshyn V. M. 374
Sokolova V. 360
Stakhova N. V. 365
Sulashvili N. 15, 54, 118
Sultanbaeva N. M. 373, 377
Tkachova O. 376
Tophuria D. Z. 92, 95, 99
Umarova D. A. 378
Umarova Sh. Z. 115, 344, 377
Yunuskhodjaev A. A. 378
Zhadko S. V. 358, 379, 381
Демченко Н. В. 218

- Антонов Р. А. 384
Бабічева Г. С. 4, 135, 263, 271, 280
Басва О. І. 386
Барковська О. Я. 4
Безпаленко О. М. 389
Белік Г. В. 144, 543
Білоусова Н. А. 151
Бобенчик М. М. 392
Богущка О.Є. 159
Болдарь Г. Є. 400
Болюбаш С. М. 164
Бондарева І. В. 4, 263, 280, 335
Бородай О. В. 492
Бочарова К. І. 393
Братішко Ю. С. 527
Бурковська А. І. 426
Бутко Я. О. 144
Веля М. І. 422
Виноградський В. В. 395
Вовчанська О. М. 397
Волкова А. В. 483, 484
Гавриш Н. Б. 164
Гаврікова А.В. 507
Гащук В. Є. 402
Герасимова О. О. 403
Голованова М. А. 489
Головчук Ю. О. 168, 174, 183, 192, 200
Голуб О. В. 405
Гордієнко Т. С. 403
Городецька І. Я. 407
Грекова Т. М. 209
Гриневич Л. В. 499
Гриньків Я. О. 409
Грицук О. І. 424
Громовик Б. П. 410
Даценко І. С. 411
Коломієць А. О. 539
Демчук М. Б. 413, 457
Деренська Я. М. 449
Джавала Л. І. 448
Димченко А. А. 414
Долина Б. О. 416
Дорикевич К. І. 417, 418
Дорохова Л. П. 280
Драч Я. 174
Дядюн Т. В. 420
Євтушенко О. М. 280, 422
Єдинак В. Ю. 393, 431, 443, 453, 497
Жадько С.В. 4, 135, 271, 280
Жданова Д. Г. 424
Журавель В. І. 225, 236, 247
Журавель В. І. 236
Журавель В. В. 247
Заїка Я. М. 183
Зарічкова М. В. 527
Заяць М. М. 402
Зерницька К. О. 426
Зоїдзе Д. Р. 428
Іванова Л. О. 397
Іман Басур 293
Ісакова О. І. 386
Кабачна А. В. 535
Каліна І. І. 430
Каменчук М.М. 418
Карабаза В. О. 431
Карман Я. В. 192
Клименко Ю. А. 326
Клюєв А. В. 432
Ковалевська І. В. 422
Коваленко С. М. 395
Ковальова К. О. 516
Ковальова Т. М. 414, 440
Ковбар Ю. Л. 413
Момот М.П. 247

Коляда Т. А. 434	Мороз С. Г. 472
Коненко В. В. 436	Морозова А. Р. 445
Коноваленко І. С. 414	Мохненко А. С. 384
Корж Ю. В. 512	Мунтян І. В. 468
Кравченко К. О. 225	Назаренко Д. М. 474, 475, 477, 478
Крамар Г. І. 442	Недзельська У. В. 481
Кривов'яз О. В. 442	Немченко А. С. 293
Крисько Ж. Л. 438	Новіченко Ю. В. 407
Крупенко Х. С. 440	Ноздріна А. А. 483
Кудря В. В. 442	Овакімян О. С. 484
Куликова К. В. 443	Олійник Ю. С. 218
Кучмійова Т. С. 445	Ольховська А. Б. 486
Лебединець В. О. 447	Опрошанська Т. В. 447, 488
Левицька О. Р. 392	Остащенко О. С. 489
Леоцько Н. С. 448	Палій С. А. 452
Литвиненко О. В. 463	Пестун І. В. 4, 135, 263, 280
Ліннік Ю. В. 259	Петровський М. О. 447
Літвінова О. В. 449	Пилипчук І. С. 410
Ліщенко А. В. 451	Пилипчук С. І. 410
Мазур Ю. В. 452	Пілюга Л. В. 492
Майдук Я. В. 453	Пихтіна А. В. 301
Максимов О. С. 455	Плющак В. А. 494
Максимова Ю. О. 455	Повещенко М. Е. 496
Маланчук Н. В. 457	Погорілий Д. Р. 430
Малий В. В. 4, 263, 271, 280	Подольян М. І. 459
Малініна Н. Г. 135, 335	Полтавська К. О. 497
Марченко М. В. 159	Посилкіна О. В. 308
Матукова Д. Г. 225, 236	Прокопенко С. О. 499
Мендела І. Я. 459	Рагуліна А. О. 318
Мирошник Ю. В. 461	Рогуля О. Ю. 4, 135, 263, 280, 335
Мисюра С. С. 463	Рожко В. І. 501
Михайлів Г. В. 465	Ролік-Аттїа С. М. 447
Мільонушкін К. В. 467	Рубан О. А. 422
Мільчева В. В. 468	Рудаченко О. О. 504
Мірзосєв Д. Ш. огли 470	Самборський О. С. 505
Міщенко В. І. 293	Свинаренко Т. І. 507
Мкртічян Д. А. 271	Світличка К. С. 541
Семенюк О. А. 509	Толочко В. М. 527

**ХІ МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ДИСТАНЦІЙНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ»**

Симоненко Т. М. 247	Томашевська Ю. О. 442
Слободян Т. А. 510	Устік Т. В. 529
Слободянюк М. М. 505	Устіловська А. С. 494
Смеречук С. Д. 512	Устьян О. Ю. 531
Солтівська В. В. 417	Федотова Ю. В. 434
Сорока О. В. 513	Федяк І. О. 448
Софронова І. В. 4, 516	Фетько З. Р. 533
Ставська А. М. 518	Хворост О. П. 488
Старченко Г. Ю. 326	Цісак А. О. 424
Сташенко П. П. 236	Чегринєць А. А. 335
Струк О. Ю. 326	Чепенко О. О. 340
Струшинська В. А. 200	Чередниченко І. М. 308
Сумець О. М. 519	Чернявська І. М. 405
Сурікова І. О. 400	Чухрай І. Л. 533
Тараєвська Л. С. 522	Шаповал Т. О. 535
Терещенко Л. В. 512	Шимко Ю. М. 537
Тетерич Н. В. 420	Шипуліна Ю. С. 539
Тижай А. Б. 457	Шуванова О. В. 4, 280
Тіманюк І. В. 280	Шуляр Н. М. 452
Ткач О. В. 525	Шуть О. Ю. 541
Ткаченко Н. О. 463	Щокіна К. Г. 144, 543
Ткачова О. В. 144, 280, 383, 403, 416, 518	Яременко Л. М. 225
Тозюк О. Ю. 442	Ярко Н. Б. 410

ЗМІСТ CONTENT	
РОЗДІЛ І. Статті CHAPTER I. Articles	стор.
Малий В. В., Рогуля О. Ю., Барковська О. Я., Пестун І. В., Бабічева Г. С, Бондарєва І. В., Жадько С. В., Шуванова О. В., Софронова І. В. ВПРОВАДЖЕННЯ ОСВІТНИХ ТА КАР'ЄРОФОРМУЮЧИХ НАПРЯМІВ СПІВПРАЦІ З РОБОТОДАВЦЯМИ У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТІВ	4
Alavidze N., Sulashvili N., Gorgaslidze N., Gabunia L., Seniuk I. KEY ISSUES ASPECTS RELATED TO ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PHARMACEUTICAL CARE SCIENCE AND HEALTH CARE SECTOR SERVICES IN THE WORLD	15
Bondarieva I. V., Malyi V. V., Chehrynets A. A. RESEARCH OF ETHICAL ASPECTS THAT ARISE IN CONNECTION WITH THE SALE OF MEDICINES VIA THE INTERNET AND ELECTRONIC PLATFORMS	35
Demchenko N., Arhbal A., Popova I., Mishchenko V. MENTAL HEALTH AND BURNOUT OF HEALTHCARE WORKFORCE: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL APPROACH	40
Diyanova E., Hristakieva V., Manova M., Mitkova Z. IMPACT OF MARKET PROTECTION ON PUBLIC EXPENDITURES IN BULGARIA	47
Gorgaslidze N., Sulashvili N. THE SCIENTIFIC DISCUSSION OF PECULIARITIES OF VARIOUS AGES PHARMACOTHERAPY- FEATURES OF TREATMENT IN DIFFERENT AGES, SIDE EFFECTS OF MEDICINES AND ITS PHARMACOECONOMIC CHARACTERIZATIONS ASPECT	54
Holovchuk Yu. STRATEGIC MANAGEMENT IN PHARMACEUTICAL EDUCATION: INFLUENCE ON THE DEVELOPMENT OF LEADERSHIP QUALITIES OF PHARMACISTS	85
Kvizhinadze N. O, Dughashvili N. S, Nikuradze N. T. Tophuria D. Z, Inskirveli N. A. PHARMACIST, AS A HEALTHCARE PROFESSIONAL AND FUNCTION IN PATIENT-CENTERED APPROACH	92

Kvizhinadze N. O, Dughashvili N. S, Nikuradze N. T. Tophuria D. Z, Inskirveli N. A. HOW KNOWLEDGE OF PHARMACOECONOMICS CAN HELP PHARMACISTS TO MANAGE WITH THE PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS	95
Kvizhinadze N. O, Dughashvili N. S, Nikuradze N. T., Tophuria D. Z, Inskirveli N. A. PROMOTING THE DEVELOPMENT OF EMOTIONAL INTELLIGENCE COMPETENCIES IN PHARMACIES OF GEORGIA	99
Nikuradze N. T., Kvizhinadze N. O, Dughashvili N. S. ALGORITHM FOR ANALYTICAL-SYNTHETIC PROCESSING OF PHARMACEUTICAL INFORMATION	104
Popova I., Demchenko N. PROBLEMS AND PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF PHARMACIES IN UKRAINE	108
Shakirov M. M., Umarova Sh. Z. ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF THE STRUCTURE OF THE RANGE OF ANTIHELMINTHIC MEDICINES SUPPLIED IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	115
Sulashvili N., Alavidze N., Gorgaslidze N., Gabunia L., Seniuk I. THE SOME FEATURES OF PHARMACISTS' PRIMARY HEALTH CARE ROLE OF USING HORMONAL CONTRACEPTION IN GENERAL	118
Бабічева Г. С, Пестун І. В., Рогуля О. Ю., Жадько С. В., Малініна Н. Г. ВИВЧЕННЯ РОЛІ БРЕНДУ АПТЕЧНОЇ МЕРЕЖІ ЯК СКЛАДОВОЇ ЇЇ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ	135
Белік Г. В., Ткачова О. В., Щокіна К. Г., Бутко Я. О. АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ПРОТИВІВРАЗКОВИХ ЗАСОБІВ ТА ЇХ НАЯВНІСТЬ У СУЧАСНИХ МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОКУМЕНТАХ	144
Білоусова Н. А. ПЕРСОНАЛІЗОВАНІ ПІДХОДИ ДО НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ: СУЧАСНИЙ ЗАПИТ УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА	151
Богуцька О. Є., Марченко М. В. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОРУШЕННЯХ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	159

Гавриш Н. Б., Болюбаш С. М. МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БОЛЮ В ГОРЛІ	164
Головчук Ю. О. РОЗВИТОК МЕНЕДЖМЕНТУ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ В УКРАЇНІ	168
Головчук Ю., Драч Я. ЦИФРОВИЙ МАРКЕТИНГ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ВИКЛИКИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ	174
Головчук Ю. О., Заїка Я. М. ВИКОРИСТАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ МАРКЕТИНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДЛЯ СТВОРЕННЯ СПРЯМОВАНИХ НА СПОЖИВАЧА МАРКЕТИНГОВИХ КАМПАНІЙ	183
Головчук Ю. О., Карман Я. В. МАРКЕТИНГОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ДЛЯ УСПІШНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ТОВАРІВ У ДИНАМІЧНОМУ РИНКОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ	192
Головчук Ю. О., Струшинська В. А. ТРАНСПАРЕНТНІСТЬ В РОЗВИТКУ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ	200
Грекова Т. М. ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ: ВІД АНАЛІТИКИ BIG DATA ДО СОЦІАЛЬНИХ МЕДІА	209
Демченко Н. В., Олійник Ю. С. ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ СУЧАСНИМ ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ: МАРКЕТИНГОВО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД	218
Журавель В. І., Матукова Д. Г., Яременко Л. М., Кравченко К. О. МЕНЕДЖМЕНТ У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ: ВЧОРА, СЬОГОДНІ Й ЗАВТРА	225
Журавель В. І., Журавель В. І., Матукова Д. Г., Сташенко П. П. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДІВ, МЕХАНІЗМІВ І ТЕХНОЛОГІЇ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	236
Журавель В. І., Журавель В. В., Момот М. П., Симоненко Т. М. ІНСТРУМЕНТИ ТА МЕТОДИ ПІДВИЩЕННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕНЕДЖЕРІВ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ	247
Ліннік Ю. В.	259

РОЛЬ МАРКЕТИНГУ У ФОРМУВАННІ КОРПОРАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ІДЕНТИЧНОСТІ	
Малий В. В., Бабічева Г. С., Пестун І. В., Рогуля О. Ю., Бондарєва І. В. ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ВИБІРКОВОЇ ОСВІТНЬОЇ КОМПОНЕНТИ «ТІМБІЛДІНГ» НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ	263
Малий В. В., Жадько С. В., Бабічева Г. С., Мкртічян Д. А. ВИВЧЕННЯ СКЛАДОВИХ ІМІДЖУ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ НА ОСНОВІ ОПИТУВАННЯ СПОЖИВАЧІВ	271
Малий В. В., Жадько С. В., Рогуля О. Ю., Пестун І. В., Ткачова О. В., Євтушенко О. М., Тіманюк І. В., Дорохова Л. П., Шуванова О. В., Бондарєва І. В., Бабічева Г. С. ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ МІЖНАРОДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ	280
Немченко А. С., Міщенко В. І., Іман Басур ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДХОДІВ ЗАСТОСУВАННЯ МОНОКОМПОНЕНТНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЛУПИ	293
Пихтіна А. В. ВАЛІДАЦІЯ ТЕХНОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ ЯК ОДИН З ЕТАПІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ У ВИРОБНИЦТВІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	301
Посилкіна О. В., Чередниченко І. М. АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ МАРКЕТИНГУ ВІДНОСИН В ДІЯЛЬНІСТЬ ВІТЧИЗНЯНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	308
Рагуліна А. О. СОЦІАЛЬНІ ІННОВАЦІЇ ЯК СТРАТЕГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ	318
Старченко Г. Ю., Струк О. А., Клименко Ю. А. АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ ЄВРОПИ	326
Чегринєць А. А., Рогуля О. Ю., Бондарєва І. В., Малініна Н. Г. АНАЛІЗ СТАВЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ ДО РЕКЛАМИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	335
Чепенко О. О. ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ОСНОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УСПІШНОГО МАРКЕТИНГУ	340

РОЗДІЛ II. Тези SECTION II. Theses	
Abbasova M. O., Umarova Sh. Z. ANALYSIS OF PNEUMONIA PREVALENCE IN THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	344
Azmi Nargis, Pestun I.V. DIRECTIONS OF EFFECTIVENESS AND EFFICIENCY MANAGEMENT EVALUATION	345
Dexkonova Sh. J., Rakhimov A. A. CONTENT ANALYSIS OF REGISTERED MEDICINES FOR THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	347
Dyadun S. V. MODELS AND METHODS OF DECISION-MAKING IN MANAGEMENT AND MARKETING	348
Eralieva Kh. B., Rakhimov A. A. MARKET STRUCTURE OF THE PHARMACEUTICAL MARKET OF ANXIOLYTICS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	351
Fedotova M. S., Panfilova G. L. THE STATE OF PROGRAMS AND SERVICES FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE: AN ANALYSIS OF THE GLOBAL AND UKRAINIAN CONTEXT	352
Katif Amine, Pestun I. V. TENDENCIES OF BUSINESS OPTIMIZATION IN PHARMACY	354
Kovpak A. PHARMACEUTICAL LOGISTICS IN WARTIME CONDITIONS	356
Khvorost O. P., Skrebtsova K. S. SEARCH FOR PROSPECTIVE MEDICINES OF PLANT ORIGIN FOR THE ELIMINATION OF THE PROBLEMS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM	357
Malinina N. G., Zhadko S. V., Fennane Ali DIGITAL MARKETING TRENDS IN PHARMACY CHAINS: ENHANCING CUSTOMER ENGAGEMENT AND EDUCATION	358
Martirosyan A., Momot V., Sokolova V., Kozhushko S. CREATING A MULTIPLE DEGREE MASTER PROGRAMME IN TOURISM AND HEALTHCARE MANAGEMENT	360
Mishchenko O. Ya., Greshko Iu. I., Adonkina V. Yu. ANTIESTROGENS FOR THE HORMONE THERAPY OF BREAST CANCER: ANALYSIS OF ECONOMIC AVAILABILITY AND VOLUME OF CONSUMPTION	363

Pedorenko D. A. USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN MANAGEMENT OF LOGISTICS INFORMATION SYSTEMS	364
Petryna M. Y., Stakhova N. V., Chaikovskiy A. M. MARKETING STRATEGIC MANAGEMENT OF INNOVATIVE ACTIVITY OF THE ENTERPRISE	365
Podgaina M. V. COMPARATIVE REVIEW OF HTA COUNTRY PROFILES FOR UKRAINE AND GERMANY	366
Protas Y. O., Makarenko O. V. CONSUMPTION OF PROTON PUMP INHIBITORS IN UKRAINE FROM 2014 TILL 2020	369
Rakhimov A. A., Sadieva M. M. EXPERT ASSESSMENT OF THE DOMESTIC WHOLESALE AND DISTRIBUTOR SEGMENT ACCORDING TO COMPETITIVENESS CRITERIA	370
Rohulia A. INNOVATIVE APPLICATIONS OF BIOMEDICAL ENGINEERING IN MEDICINE	371
Sadieva M. M., Rakhimov A. A. MEASURING THE LEVEL OF COMPETITION OF THE DOMESTIC WHOLESALE AND DISTRIBUTOR SEGMENT ACCORDING TO HERFINDAL-HIRSCHMAN	372
Sultanbaeva N. M., Maksudova M. N. STUDY OF THE VOLUME OF APF INHIBITORS IN THE PHARMACEUTICAL MARKET	373
Sobchyshyn V. M. PECULIARITIES OF PROCUREMENT OF MATERIAL AND TECHNICAL RESOURCES IN AGRICULTURAL ENTERPRISES IN THE CONTEXT OF PROCUREMENT LOGISTICS STRATEGIES' FORMATION	374
Tkachova O., Gerasymova O., Kovalenko L., Kondyk N. ASSESSMENT OF CONSUMPTION OF ANTIDEPRESSANTS IN UKRAINE IN COMPARISON WITH OTHER COUNTRIES OF THE WORLD	376
Umarova Sh. Z., Sultanbaeva N. M. U., Saydalieva D. U. DDD ANALYSIS OF CONSUMPTION OF NOOTROPIC DRUGS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	377

Umarova D. A., Yunuskhodjaev A. A. ANALYSIS BY PHARMACOTHERAPEUTIC GROUP OF MULTICOMPONENT INFUSION DRUGS	378
Chehrynets A. A., Zhadko S. V., Hanabi Safae THE ROLE AND FEATURES OF PUBLIC RELATIONS IN THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY	379
Chehrynets A. A., Zhadko S. V., Lahoussine Tagourramt DISEASE AWARENESS CAMPAIGNS AS A PROMISING TOOL IN PHARMACEUTICAL MARKETING	381
Азарова А. І., Ткачова О. В. РЕЗУЛЬТАТИ ФОРМАЛЬНОГО VEN АНАЛІЗУ НАЯВНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АКНЕ У МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОКУМЕНТАХ	383
Антонов Р. А., Мохненко А. С. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ МАРКЕТИНГУ НА ПІДПРИЄМСТВІ	384
Баєва О. І., Ісакова О. І. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТІЙКОСТІ В ЕКОНОМІЦІ	386
Безпаленко О. М. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ АДМІНІСТРАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ПІДПРИЄМСТВА	389
Бобенчик М. М., Левицька О. Р. ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗДРІБНИХ ЦІН НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ОНДАНСЕТРОНУ В АПТЕКАХ ЛЬВОВА	392
Бочарова К. І., Єдинак В. Ю. ЗМІНА ТЕНДЕНЦІЙ В УПРАВЛІННІ ОРГАНІЗАЦІЯМИ ПІД ВПЛИВОМ ДЕСТРУКЦІЙНИХ ФАКТОРІВ	393
Виноградський В. В., Коваленко С. М. ПРОБЛЕМА УТИЛІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ВІДХОДІВ В УКРАЇНІ	395
Вовчанська О. М., Іванова Л. О. МАРКЕТИНГ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: ПОКРАЩАННЯ СПОЖИВЧОГО ДОСВІДУ	397
Болдарь Г. Є., Сурікова І. О. АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ РЕКЛАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	400

Гащук В. Є. Заяць М. М. ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ ПОКАЗНИКИ ПРИЗНАЧЕНЬ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	402
Герасимова О. О., Гордієнко Т. С., Ткачова О. В. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У РАЗІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ РОЗЛАДІВ: АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАЛІЗАЦІЇ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ ТА В АПТЕЦІ М. КИЄВА	403
Голуб О. В., Чернявська І. М. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	405
Городецька І. Я., Новіченко Ю. В. ФАРМАЦЕВТИЧНА СКЛАДОВА ДІЯЛЬНОСТІ АМБУЛАТОРІЇ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	407
Гриньків Я. О. МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ КАРБАМАЗЕПІНУ В УКРАЇНІ	409
Громовик Б. П., Пилипчук С. І, Пилипчук І. С., Ярмо Н. Б. ФАРМАКОЕКОНОМІКА ПРОГЕСТЕРОНУ ЯК ЗАСОБУ ЗАПОБІГАННЯ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ	410
Даценко І. С. РОЗВИТОК ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ МАРКЕТИНГУ ТА ЇХ ВПЛИВ НА СТРАТЕГІЇ ВЗАЄМОДІЇ З МЕДИЧНИМИ ФАХІВЦЯМИ ТА ПАЦІЄНТАМИ	411
Демчук М. Б., Ковбар Ю. Л. ЧАСТОТНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	413
Димченко А. А., Коноваленко І. С., Ковальова Т. М. МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ НЕРУБЦЕВОЇ ФОРМИ АЛОПЕЦІЇ ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ АКТУАЛЬНОСТІ СТВОРЕННЯ НОВОГО ВІТЧИЗНЯНОГО ПРЕПАРАТУ У ФОРМІ ЛОСЬЙОНУ	414
Долина Б. О., Ткачова О. В. АНАЛІЗ ЗА НАЯВНІСТЮ У МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ДОКУМЕНТАХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ, ПРЕДСТАВЛЕНИХ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ	416

Дорикевич К. І., Солтівська В. В. ПІЛОТНИЙ АНАЛІЗ ЗАБОРОНЕНИХ У СПОРТІ РЕЧОВИН	417
Дорикевич К. І., Каменчук М. М. АНАЛІЗ ЕТИЧНИХ АСПЕКТІВ РОБОТИ ФАРМАЦЕВТІВ З ВІДПУСКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	418
Дядюн Т. В., Тетерич Н. В. ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ І ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА ЕТАПАХ СТВОРЕННЯ, РЕАЛІЗАЦІЇ ТА ПРОСУВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ТОВАРІВ	420
Євтушенко О. М., Рубан О. А., Веля М. І., Ковалевська І. В. ДОСЛІДЖЕННЯ СТРУКТУРИ ТА ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ З МЕТОЮ ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРСПЕКТИВ ВИКОРИСТАННЯ СИРОВИНИ МАРУНИ ДІВОЧОЇ	422
Жданова Д. Г., Грицук О. І., Цісак А. О. МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ В УКРАЇНІ	424
Зерницька К. О., Бурковська А. І. HR-БРЕНДІНГ ЯК СКЛADOVA БІЗНЕС СТРАТЕГІЇ ПІДПРИЄМСТВА	426
Зоїдзе Д. Р. ОСОБЛИВОСТІ БІЗНЕС-МОДЕЛІ КРАУДСОРСИНГУ	428
Каліна І. І., Погорілий Д. Р. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В НЕБЕЗПЕКОВИХ УМОВАХ	430
Карабаза В. О., Єдинак В. Ю. ВПЛИВ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА МАРКЕТИНГ ТА УПРАВЛІННЯ В ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ГАЛУЗІ	431
Клюєв А. В. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МАРКЕТИНГОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА	432
Коляда Т. А., Федотова Ю. В. СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД	434

Коненко В. В. ОСНОВНІ НАПРЯМИ ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ СУБ'ЄКТІВ ПІДПРИЄМНИЦТВА В УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ	436
Крисько Ж. Л. ІНТЕЛЕКТУАЛІЗАЦІЇ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	438
Крупенко Х. С., Ковальова Т. М. МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ УРОГЕНІТАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	440
Кудря В. В., Тозюк О. Ю, Крамар Г. І., Кривов'яз О. В., Томашевська Ю. О. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ЛОГІСТИКИ	442
Куликова К. В., Єдинак В. Ю. УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ В ОРГАНІЗАЦІЇ	443
Кучмійова Т. С., Морозова А. Р. УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ АГРАРНИХ ПІДПРИЄМСТВ	445
Лебединець В. О., Опрошанська Т. В., Петровський М. О., Ролік-Аттїа С. М. АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ РИНКУ ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК В УКРАЇНІ	447
Леочко Н. С., Федяк І. О., Хавро (Джавала) Л. І. МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ ЛІКІВ, ЯКІ МІСТЯТЬ ФЕНОЛЬНИЙ ГІДРОКСИЛ, У ГРУПІ D11 «ІНШІ ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ»	448
Літвінова О. В., Деренська Я. М. РОЛЬ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ЛІДЕРСТВА В СУЧАСНІЙ ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я: ЕФЕКТИВНІ ПІДХОДИ ДО ЗАПОБІГАННЯ ВИГОРАННЮ ЛІКАРІВ	449
Ліщенко А. В. ЕКОНОМІЧНА БЕЗПЕКА ПІДПРИЄМСТВА В КОНКУРЕНТНИХ УМОВАХ	451
Мазур Ю. В., Палій С. А., Шуляр Н. М. ДЕФЕНІЦІЯ ПОНЯТТЯ КРАУДФАНДИНГУ В ЦИФРОВІЗАЦІЙНИХ УМОВАХ	452

Майдук Я. В., Єдинак В. Ю. ПОБУДОВА КОМУНІКАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ В ОРГАНІЗАЦІЇ	453
Максимова Ю. О., Максимов О. С. ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РОБОТИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА	455
Маланчук Н. В., Тижай А. Б., Демчук М. Б. ПОРІВНЯЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ, ПРЕДСТАВЛЕНИХ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ	457
Мендела І. Я., Подолян М. І. ОСОБЛИВОСТІ ІННОВАЦІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ В МАРКЕТИНГУ	459
Мирошник Ю. В. ПРОФІЛЮВАННЯ РИЗИКІВ – ЯК ЕЛЕМЕНТ СТРАТЕГІЧНОГО МИСЛЕННЯ ТОП МЕНЕДЖЕРА НА ПІДПРИЄМСТВІ	461
Мисюра С. С., Ткаченко Н. О., Литвиненко О. В. ДО ПИТАННЯ ЯКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ЯК СКЛАДОВОЇ ІНФОРМАЦІЙНОЇ БЕЗПЕКИ	463
Михайлів Г. В. ВПРОВАДЖЕННЯ ПЕРСПЕКТИВНИХ ОРГАНІЗАЦІЙНО- ПСИХОЛОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ПЕРСОНАЛОМ	465
Мільонушкін К. В. КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСЬ ЛІКЕРО-ГОРІЛЧАНОЇ ГАЛУЗІ В УМОВАХ СВІТОВОГО РИНКУ	467
Мільчева В. В., Мунтян І. В. МАРКЕТИНГ 4.0: ЯК ТЕХНОЛОГІЇ ВЕДУТЬ НАС ДО НОВОГО СВІТУ МАРКЕТИНГУ	468
Мірзоєв Д. Ш. огли ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТРЕБ СПОЖИВАЧІВ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ	470
Мороз С. Г. ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ВІДХОДАМИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЖИТТЄВОГО ЦИКЛУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	472
Назаренко Д. М. АКТУАЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В УКРАЇНІ	474

Назаренко Д. М. МЕНЕДЖМЕНТ В УМОВАХ ВІЙНИ	475
Назаренко Д. М. ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ СУЧАСНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ	477
Назаренко Д. М. РОЗРОБКА АНТИКРИЗОВОЇ СТРАТЕГІЇ ПІДПРИЄМСТВА В УМОВАХ НЕСТАБІЛЬНОГО ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА	478
Недзельська У. В. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СТАРТАПІВ В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ВІЙНИ	481
Ноздріна А. А., Волкова А. В. ВИЗНАЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ВЗАЄМОДІЇ «ПАЦІЄНТ – ФАРМАЦЕВТ – ЛІКАР» ПРИ НАДАННІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПОСЛУГИ	483
Овакімян О. С., Волкова А. В. ДОСЛІДНИЦЬКІ ЗНАННЯ І НАВИЧКИ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ	485
Ольховська А. Б. DIGITAL-ТРАНСФОРМАЦІЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У СТВОРЕННІ НОВОЇ КОНЦЕПЦІЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ	486
Опрошанська Т. В., Хворост О. П. ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИ	488
Остащенко О. С., Голованова М. А. РОЗРОБЛЕННЯ СТРАТЕГІЙ МАРКЕТИНГУ УТРИМАННЯ КЛІЄНТІВ НА ОСНОВІ ВПЛИВОВИХ ФАКТОРІВ	489
Пилюга Л. В., Бородай О. В. ДОСЛІДЖЕННЯ МОРАЛЬНИХ ЯКОСТЕЙ ПРАЦІВНИКІВ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ	492
Плющак В. А., Устіловська А. С. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕОРІЇ ДВОЇСТОГО ФАКТОРА ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ТРАНСПОРТНИХ ПІДПРИЄМСТВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	494
Повещенко М. Е. СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ НА ПІДПРИЄМСТВІ В ПЕРІОД НЕБЕЗПЕКОВИХ УМОВ	496

Полтавська К. О., Єдинак В. Ю. ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ В ОРГАНІЗАЦІЇ	497
Прокопенко С. О., Гриневич Л. В. РОЗВИТОК КРЕАТИВНИХ ІНДУСТРІЙ: ВИЗНАЧЕННЯ, ДИНАМІКА ТА НАУКОВІ ПЕРСПЕКТИВИ	499
Рожко В. І. РОЗРОБКА РЕКЛАМНОЇ КАМПАНІЇ ПІДПРИЄМСТВА	501
Рудаченко О. О. МАРКЕТИНГОВІ МЕХАНІЗМИ В ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД	504
Самборський О. С., Слободянюк М. М. СУЧАСНІ ПІДХОДИ В МЕТОДОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНОЇ ТОВАРНОЇ ПОЛІТИКИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА	505
Свинаренко Т. І., Гаврікова А. В. МЕХАНІЗМ УПРАВЛІННЯ ЕКОНОМІЧНОЮ БЕЗПЕКОЮ ПІДПРИЄМСТВА	507
Семенюк О. А. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ	509
Слободян Т. А. ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	510
Смеречук С. Д., Корж Ю. В., Терещенко Л. В. СУЧАСНИЙ СТАН ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ	512
Сорока О. В. ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ	513
Софронова І. В., Ковальова К. О. МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРОТИМІКРОБНИХ ТА АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В ГІНЕКОЛОГІЇ	516
Ставська А. М., Ткачова О. В. ФОРМАЛЬНИЙ VEN АНАЛІЗ ГЕПАТОТРОПНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ	518
Сумець О. М. КЛЮЧОВІ СКЛАДНИКИ СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ	519

Тараєвська Л. С. СОЦІАЛЬНЕ ПАРТНЕРСТВО В КОНТЕКСТІ СУЧАСНОЇ БІЗНЕС МОДЕЛІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЙОГО ОСОБЛИВОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	522
Ткач О. В. ОРІЄНТИРИ СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	525
Толочко В. М., Братішко Ю. С., Зарічкова М. В. МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ	527
Устік Т. В. РОЗВИТОК МАРКЕТИНГУ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ: СУЧАСНІ ТРЕНДИ	529
Устьян О. Ю. ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСУ ПРОСУВАННЯ В B2B СЕКТОРІ	531
Чухрай І. Л., Фетько З. Р. ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНИХ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ, ЯКІ Є ЛІДЕРАМИ ЗА ОБСЯГАМИ ПРОДАЖУ	533
Шаповал Т. О., Кабачна А. В. СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ОЖИРІННЯ ДОРΟΣЛИХ У СВІТІ	535
Шимко Ю. М. ЗАПРОВАДЖЕННЯ ІНСТИТУТУ ОМБУДСМАНА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	537
Шипуліна Ю. С., Коломієць А. О. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВЕБІНАРНОЇ ВОРОНКИ ПРОДАЖІВ ДЛЯ ГЕНЕРАЦІЇ КЛІЄНТІВ ОНЛАЙН-ШКІЛ	539
Шуть О. Ю., Світлична К. С. АКТУАЛЬНІСТЬ СТРАТЕГІЧНОГО ДИЗАЙН МИСЛЕННЯ ДЛЯ СУЧАСНИХ КОМПАНІЙ	541
Щокіна К. Г., Белік Г. В. АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ АНТАГОНІСТІВ КАЛЬЦІЮ В УКРАЇНІ	543

Наукове електронне видання

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

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ ЗА
МАТЕРІАЛАМИ
XI МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
ДИСТАНЦІЙНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

21 БЕРЕЗНЯ 2024 РОКУ

М. ХАРКІВ

Відповідальний за випуск:

Малий В. В.

Комп'ютерна верстка:

Ткачова О. В.

**Національний фармацевтичний університет
вул. Григорія Сковороди (вул. Пушкінська), 53, м. Харків, 61002**