



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ФАРМАЦЕВТІВ НА КУРСАХ ПІДВИЩЕННЯ
КВАЛІФІКАЦІЇ (ВТОРИННА СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ) СПЕЦІАЛЬНОСТІ
«ФАРМАЦІЯ»

Запоріжжя

2023

УДК 615.1(075.8)

Б 94

Навчальний посібник для самостійної роботи розглянуто та затверджено на засіданні центральної методичної ради Запорізького державного медико-фармацевтичного університету (протокол № від « » _____ 2023 р.).

та рекомендований для використання фармацевтами на КПК (спеціалізація) спеціальності «Фармація» з дисципліни «Управління та економіка фармації»

Рецензенти:

Н. О. Ткаченко - професор, доктор фармацевтичних наук, завідувача кафедри управління та економіки фармації ЗДМФУ;

Б. С. Бурлака- доцент, доктор фармацевтичних наук, доцент ЗВО кафедри технології ліків ЗДМФУ.

Автори:

І. В. Бушуєва– д-р фарм. наук, професор, завідувача кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМФУ;

О. К. Єренко - канд. фарм. наук, ст. викл. ЗВО кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМФУ;

Т. В. Хортецька – доцент, канд. фарм. наук, доцент ЗВО кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМФУ.

Б94

Бушуєва І. В.

Управління та економіка фармації : навчальний посібник для самостійної роботи з дисципліни «Управління та економіка фармації» для фармацевтів вторинної спеціалізації за фахом «Фармація» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко, Т.В. Хортецька. Запоріжжя : ЗДМФУ, 2023. – 103 с.

Навчальний посібник призначений для використання фармацевтами на КПК (спеціалізація) спеціальності «Фармація» з дисципліни «Управління та економіка фармації» для самостійної роботи.

УДК 615.1:(075.8)

©Бушуєва І. В., Єренко О. К., Хортецька Т.В. 2023.

©Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, 2023.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
Тема 1: Маркетингові дослідження ринку фармацевтичної продукції.	6
Тема 2: Організаційна структура маркетингових служб, їх характеристика. Діяльність представництв фармацевтичних компаній в сучасних умовах. Організація праці торгових та медичних представників.	32
Тема 3: Концепція «Фармацевт 10 зірок».	67
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	94
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	96

ПЕРЕДМОВА

Начальний посібник «Управління та економіка фармації» для самостійної роботи для фармацевтів при проведенні спеціалізації зі спеціальності «Фармація» розроблено згідно до програми підготовки спеціаліста (спеціалізація «Фармація») спеціальності «Фармація, промислова фармація» за робочим навчальним планом спеціалізації за фахом «Фармація», яку складено згідно наказу МОЗ України від 14.12.2022 № 2243 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 25 листопада 2022 року №1347» підготовки фармацевта (вторинна спеціалізація з фаху «Фармацевт») спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація» та робочою програмою «Управління та економіка фармації» (затверджено ЦМК ЗДМУ від 19.01.2023 протокол №6).

Управління та економіка фармації (УЕФ) - одна з найважливіших фармацевтичних дисциплін, яка формує професійні знання і навички фахівця, що працює на фармацевтичному ринку. Управління та економіка фармації - комплексна прикладна дисципліна, що містить декілька розділів (організація фармацевтичної діяльності, економіка фармацевтичних організацій, облік та звітність аптечних організацій, фармацевтичний менеджмент та маркетинг). Особливістю УЕФ є також те, що це дуже динамічна дисципліна, зміст якої постійно змінюється під впливом зовнішнього середовища (політичного, економічного, соціального) і вимагає включення нових знань (фармацевтичної логістики, фармакоекономіки та ін.).

Дослідження ринку фармацевтичної продукції як інструменту прийняття ефективних рішень маркетинг-менеджером є нагальною потребою. Визначення потреб у здійсненні досліджень, технологічна послідовність основних етапів маркетингових досліджень фармацевтичного ринку, вибір проблем і методу логіко-сміслового моделювання проблем, процес маркетингових досліджень, інформація в маркетингових дослідженнях ринку фармацевтичної продукції є

найактуальнішими питаннями на сучасному етапі маркетингових досліджень ринку.

При підготовці навчального посібника головним завданням авторів було сприяти набуттю фахівців фахових компетенцій щодо знань з маркетингових досліджень ринку фармацевтичної продукції, організаційної структури маркетингових служб, їх характеристики, діяльності представництв фармацевтичних компаній в сучасних умовах, організації праці торгових та медичних представників та концепції «Фармацевт 10 зірок».

Автори посібника сподіваються, що пропоноване навчальне видання допоможе опанувати знання з законодавчої бази для фармацевтичної галузі та застосовувати їх у майбутній професійній діяльності з метою отримання комплексної ефективності тих організацій, де вони будуть реалізовувати свої фахові компетенції.

ТЕМА 1: Маркетингові дослідження ринку фармацевтичної продукції.

Форма заняття: самостійна робота

Час заняття: 10 годин

Актуальність теми: дослідження ринку фармацевтичної продукції як інструменту прийняття ефективних рішень маркетинг-менеджером є нагальною потребою. Визначення потреб у здійсненні досліджень, технологічна послідовність основних етапів маркетингових досліджень фармацевтичного ринку, вибір проблем і методу логіко-сислового моделювання проблем, процес маркетингових досліджень, інформація в маркетингових дослідженнях ринку фармацевтичної продукції є найактуальнішими питаннями на сучасному етапі маркетингових досліджень ринку.

Ціль заняття: вивчення досить важливих маркетингових питань; питання щодо розрахунку місткості (ємкості) ринку; визначення стосовно того, який ринок вимірюється.

Ключові слова: місткість ринку; ринковий потенціал; сегментування ринку; прогнозування ринку, кон'юнктура ринку.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ

1.1. Загальні питання з теми.

Ринок — це сукупність усіх реальних і потенційних покупців товару.

Потенційний ринок — сукупність покупців, які проявляють достатній рівень заінтересованості до конкретної ринкової пропозиції.

Доступний ринок — це сукупність покупців, які не тільки проявляють заінтересованість (запити), але і мають достатній дохід та доступ до конкретної ринкової пропозиції.

Кваліфіковано доступний ринок — сукупність споживачів, які проявляють заінтересованість, мають достатній дохід, доступ до конкретної ринкової пропозиції, а також необхідну кваліфікацію (правову можливість купити).

Цільовий ринок — частина кваліфіковано доступного ринку, обрана підприємством для подальшої роботи.

Ринок проникнення — це сукупність покупців, які вже купують товари даного підприємства.

Далі слід з'ясувати, яку місткість вимірювати.

Місткість ринку — це обсяги продажу товарів на конкретному ринку (конкретній групі споживачів даного регіону) в заданий відрізок часу в одному і тому ж ринковому середовищі в межах конкретної маркетингової програми. Звідси місткість ринку — це не фіксована величина, а функція декількох змінних (період часу, дія чинників навколишнього бізнес-середовища, маркетингової програми).

Реальна місткість ринку являє собою обсяги продажу товарів у даний відрізок часу (місяць, квартал, рік) на конкретному ринку.

Потенційна місткість ринку (ринковий потенціал) — це максимально можливі обсяги продажу товарів за конкретний період часу, які можуть бути досягнені завдяки реалізації відповідних маркетингових програм (див. рис. 1.1.1.).



Рис. 1.1.1. Залежність обсягів продажу від потужності маркетингових програм

Розрахунок потенційної місткості ринку (Q_p) може бути здійснений за формулою:

$$Q_p = \sum^n n_i q_i p_i,$$

де $i = 1$;

n — кількість споживачів кваліфіковано доступного ринку;

q — середня кількість закупівель продукту одним споживачем;

p — середня ціна продукту;

i — група споживачів.

Така формула може бути використана для розрахунку потенційної місткості ринку книжок, автомобілів, одягу тощо.

Для визначення реальної місткості ринку країни (Q_R) може бути використана формула:

$$Q_R = P + R - E + \Phi + Д(-М) - E_o + \Phi_o,$$

де R — обсяги виробництва даного товару в країні;

P — залишки товарних запасів на складах підприємств-виробників;

E — експорт;

Φ — імпорт;

$Д(-М)$ — зменшення (збільшення) запасів товарів;

E_o — непрямий експорт (товар експортується у складі інших товарів);

F_o — непрямий імпорт.

Місткість ринку на основі індексу дослідницької панелі, наприклад панелі продавців (Q_p), можна визначити за формулою:

$$Q_p = \frac{\sum (z_i^n - z_i^k) + \Pi_i}{K_m} \cdot \frac{12}{T} \cdot K_{\text{заг.}},$$

де z_i^n та z_i^k — залишки продукції на складах кожного магазину відповідно на початок та кінець періоду, що досліджується;

Π_i — обсяг продажу за даний період;

K_m — кількість магазинів, що вийшли до панелі;

T — період, що досліджується, місяць;

$K_{\text{заг.}}$ — загальна кількість магазинів, що торгують даною продукцією.

Перший множник (середній обсяг продаж одного магазину, що вийшов до панелі) є основною динамічною характеристикою панелі, її індексом (I_p). Звідси попередня формула може мати такий вигляд:

$$Q_p = \frac{(I_p) \cdot K_{\text{заг.}}}{T} \cdot 12.$$

Місткість регіонального ринку на основі індексу купівельної спроможності (Q_r) визначається за формулою:

$$Q_r = E \cdot I_{\text{к.с.}},$$

$$I_{\text{к.с.}} = A_1 \cdot D_d + A_2 \cdot D_{\text{р.т.}} + A_3 \cdot D_n,$$

де $I_{\text{к.с.}}$ — індекс купівельної спроможності регіонального ринку, %;

A_1, A_2, A_3 — коефіцієнти, що визначаються дослідно-статистичним шляхом на основі інформації про купівлю споживчих товарів у даному регіоні;

$D_d, D_{\text{р.т.}}, D_n$ — долі наявного доходу, роздрібного товарообороту і населення регіону відповідно в наявному доході, роздрібному товарообороті та чисельності населення національного ринку;

E — загальна місткість національного ринку.

Визначення місткості ринку на основі норм споживання таке:

$$Q_p = H \cdot \mathcal{C}_{\text{заг.}},$$

де H — річні норми споживання на одного жителя;

$\mathcal{C}_{\text{заг.}}$ — загальна чисельність населення.

Або:

$$Q_p = \sum^n H_i \cdot \mathcal{C}_i,$$

де $i = 1$;

H_i — норма споживання на одного жителя i -ої групи;

\mathcal{C}_i — чисельність населення i -ої групи.

Місткість ринку на основі частоти купівель та стандартних норм витрачання товарів розраховується за формулою:

$$Q_p = 12 \sum \mathcal{C}_i^n \cdot g_i^p \cdot C \cdot T_i,$$

де \mathcal{C}_i^n — загальна чисельність покупців i -ої групи;

g_i^p — доля реальних покупців серед загальної чисельності їх;

C — обсяг споживання товару при одному зверненні до нього;

T — частота звернення до товару (споживання товару) в місяць.

Визначення місткості ринку на основі додавання первинних (Π_n), повторних ($\Pi_{\text{пов}}$) та додаткових продаж (Π_d):

$$Q_p = \Pi_n + \Pi_{\text{пов}} + \Pi_d.$$

При цьому первинні продажі — купівля товарів споживачами вперше, вторинні — купівля товарів замість використаних, додаткові — купівля товарів додатково до наявних у споживача.

При визначенні місткості ринку можливі два підходи:

а) ринкове агрегування — ринок розглядається як єдине неділиме ціле (підхід раціональний при визначенні місткості ринку стандартизованої продукції масового попиту);

б) ринкове сегментування — розподіл ринку на окремі частини (сегменти) або зведення (типологізація) споживачів у окремі однорідні групи.

Оскільки сегментування використовується не тільки для визначення місткості ринку, розглянемо його процес у більш широкому контексті. На першому етапі його визначається необхідність і можливість сегментування. Необхідність сегментування встановлюється стратегією та станом підприємства, можливостями реалізації цільового (диференційованого) маркетингу, дією сил, умов та суб'єктів навколишнього бізнес-середовища. Можливість сегментування визначається характером ринку (гомо- чи гетерогенний), вимірюваністю (можливістю одержання відповідної інформації), доступністю, фінансовими можливостями підприємства.

Наступний етап — визначення методів та рівнів сегментування.

Відомі такі методи сегментування:

- виходячи з характеристик та особливостей споживачів;
- на основі характерних особливостей продукції;
- змішаний (комбінований)

і рівні сегментування:

— сегмент ринку — велика, ідентифікована за якимись ознаками група споживачів ринку (наприклад, групи споживачів, що купують автомобілі як засіб пересування або предмет розкоші, тощо)

— ніша ринку — велика група споживачів (частина сегмента), що мають якусь спільну характеристику (наприклад, групи споживачів, які купують автомобіль як засіб пересування на роботу або на дачу, або по місту, тощо);

- група споживачів регіону;
- окремі споживачі (індивідуальний маркетинг).

Досить важливим і відповідальним є третій етап процесу сегментування ринку — визначення ознак сегментування.

При сегментуванні ринку за характерними особливостями продукції можуть бути використані такі ознаки:

- призначення продукції;
- вартість продукції;
- відповідність продукції моді;
- популярність (міра рекламованості) продукції;
- технічна складність продукції.

1.2. Сегментування споживчих ринків.

Сегментування споживчих ринків може бути здійснено з використанням характеристик та особливостей поведінки споживачів, а саме:

1. Географічні ознаки: країна, регіон, населений пункт (тип, чисельність населення), клімат, густина населення.
2. Демографічні ознаки: вік, стать, родинний стан, кількість членів сім'ї, освіта, релігія, раса, національність, покоління.
3. Психографічні фактори: спосіб життя (консерватори, життєлюбни, естети), стиль життя (молодіжний, спортивний, елітарний, богемний, діловий), особистість (обов'язкова, суспільна, авторитарна, честолюбна).
4. Соціально-економічні ознаки: вид занять (спеціалісти, техніки, менеджери, клерки, торгові агенти тощо), доходи, житлові умови, структура витрат, форми заощаджень, соціальний клас.
5. Культурні фактори: звичка читати, спосіб проведення вільного часу, традиції, цінності.
6. Параметри поведінки: причини купівлі, статус користувача (не був користувачем, користувався у минулому, потенційний користувач, регулярний користувач), частота користування продукцією, пошук переваг (ціна, якість обслуговування), міра випадковості купівлі, міра лояльності, міра потреби у продукції, готовність до купівлі, емоційне ставлення до продукту, міра обізнаності споживача.

Сегментування ринку продукції виробничо-технічного призначення може бути здійснено з використанням таких ознак:

а) **демографічні:** галузь промисловості, розмір підприємства, місцезнаходження;

б) **операційні змінні:** технологія, статус споживача (висока, помірна чи низька активність споживача), можливості споживачів (обсяги споживання);

в) **практика закупівель:** організація постачання, профіль підприємства (промислове, фінансове тощо), структура існуючих відносин (постійні чи перспективні споживачі), політика закупівель (лізинг, контракт на обслуговування, комплектні поставки), критерій закупівель (якість, ціна обслуговування);

г) **ситуаційні ознаки:** терміновість, область використання продукції, розмір замовлення;

д) **особисті характеристики споживачів:** подібність продавця і покупця, ставлення до ризику, лояльність (відданість), імідж, форма власності, фінансовий стан, характер діяльності (імпорт чи експорт, добуваюче чи переробне підприємство і т. д.).

Однією з основних проблем сегментування є **вибір сегментаційної ознаки**. Для цього можуть бути використані два підходи.

Перший підхід: сегментаційна ознака задається апріорно, коли немає причини вагатися в значимості використовуваної змінної (наприклад, при сегментуванні ринку автомобілів використовуються вік і рівень доходів споживачів, при сегментуванні ринку пива — прихильність до тієї чи іншої марки. Цей підхід використовується найчастіше.

Інший підхід: сегментаційна ознака задається апостеріорно. Тут спочатку за допомогою кластерного аналізу сукупність розподіляють на однорідні групи щодо вимог до товарів, а потім за допомогою дискримінантного аналізу визначають, яка саме сегментаційна ознака може бути покладена в основу. Після

визначення відповідних ознак проводять безпосереднє сегментування шляхом опитування потенційних споживачів та встановлення їх характеристик і особливостей поведінки, аналізу зібраної інформації.

Передостанній етап процесу сегментування — вибір одного або декількох сегментів як цільових ринків підприємства. Для цього використовуються такі критерії:

- величина сегмента (місткість його) та перспективи її збільшення;
- стан конкурентного середовища в сегменті;
- вартість досягнення сегмента;
- сумісність потреб сегмента з цілями і можливостями підприємства;
- платоспроможність споживачів сегмента.

При виборі цільових ринків підприємство може обрати один з п'яти його типів:

- один сегмент;
- вибіркова спеціалізація (декілька сегментів — декілька товарів декільком групам споживачів);
- товарна спеціалізація (один товар декільком сегментам);
- ринкова спеціалізація (декілька товарів одній групі споживачів);
- повне охоплення ринку (недиференційований маркетинг).

Кінцевий етап процесу сегментування — трансформування одержання результатів у маркетингову стратегію і тактику підприємства.

Ефективна методика сегментування повинна відповідати вимогам:

- дійсність (виявлені сегменти повинні складатись із споживачів, які мають однакові запити);
- можливість кількісної оцінки критеріїв (показників) споживачів визначених сегментів;
- прибутковість виявлених сегментів;

- доступність сегментів (можливість досягнення сегментів товарами, інформацією);
- активність (можливість охопту виявлених сегментів).

1.3. Дослідження кон'юнктури ринку.

Наступне питання теми — дослідження кон'юнктури ринку. Тут перш за все слід знати, що кон'юнктура (від лат. *Conjungo* — зв'язую, з'єдную) — це існуюча на ринку економічна ситуація, яку характеризують співвідношення між попитом та пропозицією, рівень і динаміка цін, товарних запасів, інші показники та чинники (історичні, національні, природно-кліматичні, територіальні, політичні, соціально-економічні тощо).

Дослідження загальноекономічної кон'юнктури включає:

- визначення співвідношення попиту та пропозиції;
- аналіз стану й динаміки платоспроможності;
- дослідження механізму функціонування ринку цінних паперів і грошового обігу;
- аналіз динаміки оптових та роздрібних цін;
- аналіз стану номінальних і реальних доходів;
- дослідження динаміки продуктивності праці;
- визначення величини основних макроекономічних показників;
- розрахунок обсягів капіталовкладень;
- визначення величини і динаміки затрат на наукові дослідження та розробки;
- обчислення темпів оновлення продукції;
- розрахунок показників внутрішньої та зовнішньої торгівлі.

Показники, які використовуються для вивчення (аналізу та прогнозування) загальноекономічної кон'юнктури ринку, наведені нижче.

1. Показники виробництва

- а) Індивідуальний індекс фізичного обсягу виробництва (I_q)

$$I_q = \frac{q_1}{q_0},$$

де q_1 — обсяг виробництва в натуральному виразі в поточному періоді;
 q_0 — те ж саме в базисному періоді.

б) агрегатний індекс у зіставлених цінах ($I_{q.c.}$)

$$I_{q.c.} = \frac{\sum q_1 P_0}{\sum q_0 P_0},$$

де P_0 — ціна базисного періоду;

в) агрегатний індекс у поточних цінах ($I_{q.t.}$)

$$I_{q.t.} = \frac{\sum q_1 P_1}{\sum q_0 P_1},$$

де P_1 — ціна поточного періоду;

г) обсяг та динаміка випуску продукції по галузі в цілому в натуральному виразі (Q)

$$Q = \sum_{i=1}^n q_i,$$

де q_i — обсяг випуску продукції i -м виробником;

д) обсяг випуску конкретного виду продукції у вартісному виразі (S)

$$S = \sum^n q_i p_i,$$

де p_i — ціна на продукцію i -го товаровиробника;

е) питома вага (доля) принципово нових розробок у сукупній пропозиції досліджуваної товарної групи на конкретному ринку за певний період (темпи оновлення продукції) (P).

$$P = \frac{R}{W} \cdot 100\%,$$

де R — кількість нових розробок, випущених на ринок за досліджуваної товарної групи;

W — число товарних позицій у досліджуваній групі;

ж) темпи оновлення (модифікування) продукції (T_0)

$$T_0 = \frac{R_n}{R_0},$$

де R_n — кількість принципових доповнень чи змін у зразку продукції за поточний період,

R_0 — те ж саме за базисний період;

з) ланцюгові темпи оновлення продукції (Тл)

$$T_{л} = \frac{R_i}{R_{i-1}},$$

R_i ($i - 1$) — попередній період;

і) обсяг та динаміка капіталовкладень;

к) портфель замовлень (вартість замовлень)

$$V = \Sigma (T - O) i,$$

де V — величина відвантаженої продукції споживачам у цілому по галузі,

T — товарна продукція,

O — зміна залишків готової продукції на складах підприємств,

I — кількість підприємств;

л) обсяг виробничих потужностей і ступінь їх завантаження по окремих галузях промисловості

$$K_{\text{обн.}} = \frac{C_{\text{оф}}}{C_{\text{пофк}}},$$

де $K_{\text{обн}}$ — коефіцієнт оновлення основних фондів,

$C_{\text{оф}}$ — вартість нових основних фондів,

$C_{\text{пофк}}$ — повна вартість всіх основних фондів на кінець періоду.

$$K_{\text{виб.}} = C_{\text{воф}}$$

де $K_{\text{виб.}}$ — коефіцієнт вибуття основних фондів,

$C_{\text{воф}}$ — повна вартість вибувших основних фондів,

$C_{\text{пофн}}$ — повна вартість усіх основних фондів на початок періоду.

$$K_{\text{прид}} = \frac{C_0 - C_{\text{зносу}}}{C_0} \cdot 100\%,$$

де $K_{\text{прид}}$ — коефіцієнт придатності,

C_0 — початкова чи відновлена вартість,

$C_{\text{зносу}}$ — вартість зносу основних фондів.

$$K_{\text{вик. оф}} = \frac{D_{\text{п}}}{C_{\text{с}}},$$

де $K_{\text{вик. оф}}$ — коефіцієнт використання основних фондів,

$D_{\text{п}}$ — обсяг продукції у вартісному виразі,

$C_{\text{с}}$ — середня вартість основних виробничих фондів у їх початковій оцінці.

$$\Phi = \frac{\Phi_{\text{осн}}}{O_{\text{п}}},$$

де Φ — фондомісткість,

$\Phi_{\text{осн}}$ — вартість основних виробничих фондів.

$$\Phi_{\text{о}} = \frac{C_{\text{сп}}}{K_{\text{р}}},$$

де $\Phi_{\text{о}}$ — фондоозброєність,

$C_{\text{сп}}$ — середня повна вартість основних фондів,

$K_{\text{р}}$ — кількість робітників.

$$K_{\text{в.о.}} = \frac{T_{\text{ф}}}{T_{\text{к}}},$$

де $K_{\text{в.о.}}$ — коефіцієнт використання обладнання в часі,

$T_{\text{ф}}$ — фактично відпрацьований час,

$T_{\text{к}}$ — календарний фонд часу.

$$K_{\text{i.в.о.}} = \frac{O_{\text{п}}}{T_{\text{м}} \cdot \Pi_{\text{о}}},$$

де $K_{\text{i.в.о.}}$ — коефіцієнт інтенсивності використання обладнання,

$T_{\text{м}}$ — машинний час,

$\Pi_{\text{о}}$ — потужність обладнання.

$$I_{\text{в.о.}} = K_{\text{в.о.}} - K_{\text{i.в.о.}},$$

де $I_{\text{в.о.}}$ — інтегральний коефіцієнт використання обладнання;

м) показники праці

$$\Pi = \frac{Q}{\text{Чс/с}}, \quad \Pi = \frac{Q}{t},$$

де Π — продуктивність праці,

Q — обсяг виробництва (товарооборот),

Чс/с — середньоспискова чисельність,

t — час.

$$\Phi_{\text{з.п.}} = \text{Зс/м} \cdot \text{Чс/с},$$

де $\Phi_{\text{з.п.}}$ — фонд заробітної плати,

Зс/м — середньомісячна заробітна плата.

$$K_{\text{о.р.с.}} = \frac{\text{Ч}_{\text{пр.}} + \text{Ч}_{\text{зв.}}}{\text{Чс/с}},$$

де $K_{\text{о.р.с.}}$ — коефіцієнт загального обороту робочої сили,

$\text{Ч}_{\text{пр.}}$ — число (кількість) прийнятих,

$\text{Ч}_{\text{зв.}}$ — число звільнених.

$K_{\text{плин.}}$ — коефіцієнт плинності робочої сили

$$K_{\text{тр.д.}} = \frac{T_{\text{ф.р.д.}}}{T_{\text{с/д}}},$$

де $K_{\text{тр.д.}}$ — коефіцієнт використання тривалості робочого дня,

$T_{\text{ф.р.д.}}$ — середня фактична тривалість робочого дня,

$T_{\text{с/д}}$ — середня встановлена тривалість робочого дня.

$$K_{\text{тр.м.}} = \frac{T_{\text{ф.р.м.}}}{T_{\text{с/в.м.}}}$$

де $K_{\text{тр.м.}}$ — коефіцієнт використання тривалості робочого місяця.

$$I_{\text{тр.}} = K_{\text{тр.д.}} \cdot K_{\text{тр.м.}},$$

де $I_{\text{тр.}}$ — інтегральний коефіцієнт використання робочого часу.

2. Показники внутрішнього товарообороту

а) Обсяг послуг, наданих посередницькими організаціями ($Q_{\text{п}}$)

$$Q_{\text{п}} = \sum^n \sum^m q_{ij} \cdot y_i,$$

де q_{ij} — обсяг замовлень j -го споживача на i -ту послугу,

u_i — ціна i -ої послуги;

б) сукупний запас товарів (запас виробника + запас транспортних організацій + запас посередників + запас споживачів);

в) запас на підприємстві (запас поточний + запас підготовчий + запас страховий).

3. Показники зовнішньої торгівлі

а) Сальдо зовнішньоторговельного балансу (3)

$$S = E - I,$$

де E — експорт, I — імпорт;

б) доля експорту i -го виду продукції у сукупному виробництві (N_i)

$$N_i = \frac{V_{Ei}}{V_{Bi}} \cdot 100\% ,$$

де V_{Ei} — обсяг експорту i -го виду продукції,

V_{Bi} — обсяг виробництва i -го виду продукції;

в) доля імпорту i -го виду продукції у сукупному споживанні (H_i)

$$H_i = \frac{V_{Ii}}{V_{Ci}} ,$$

де V_{Ii} — обсяг імпорту i -го виду продукції,

V_{Ci} — обсяг споживання i -го виду продукції.

4. Показники динаміки та рівня цін

Індекс оптових цін індивідуальний = $\frac{\text{ціна на товар у поточному періоді (P}_i\text{)}}{\text{ціна на товар у базисному періоді (P}_o\text{)}}$.

$$\text{Агрегатний індекс оптових цін} = \frac{\sum P_1 q_1}{\sum P_o q_1} \text{ або } \frac{\sum P_1 q_0}{\sum P_o q_0} ,$$

де q_1 і q_0 — обсяги продажу в поточному і базовому періодах.

Індивідуальний індекс собівартості = $\frac{\text{Собівартість продукції поточного періоду (Z}_1\text{)}}{\text{Собівартість продукції базисного періоду (Z}_o\text{)}}$

$$\text{Агрегатний індекс собівартості} = \frac{\sum Z_1 q_1}{\sum Z_0 q_1} \text{ або } \frac{\sum Z_1 q_0}{\sum Z_0 q_0}.$$

5. Фінансові показники:

- Емісія цінних паперів;
- курси акцій підприємств — лідерів галузі;
- ставки рефінансування;
- рівень інфляції;
- грошова маса в обороті;
- курси валют;
- банківські депозити;
- позичковий процент.

Система показників кон'юнктури конкретного товарного ринку

I. Пропозиція товарів (у цілому, а також по окремих товарах, продавцях, регіонах):

- обсяг, структура, динаміка;
- виробничий та сировинний потенціал;
- еластичність пропозицій.

II. Попит (у цілому, а також по окремих товарах, продавцях, регіонах):

- міра задоволення, вектор зміни;
- місткість ринку;
- еластичність.

III. Пропорційність ринку:

- співвідношення попиту та пропозиції;
- співвідношення ринків засобів виробництва, предметів споживання і послуг;
- товарна структура товарообігу;
- частки ринку;
- структура продавців за формами власності;

- структура покупців;
- регіональна структура ринку.

IV. Тенденції розвитку ринку (обсягів продажу, цін, товарних запасів, інвестицій).

V. Коливання, стійкість та циклічність ринку.

VI. Регіональні відмінності стану й розвитку ринку.

VII. Ділова активність ринку:

- портфель замовлень (стан, динаміка);
- число, розмір, частота, динаміка угод;
- міра завантаженості потужностей.

VIII. Ризики: інвестиційні; прийняття маркетингових рішень; випадкові ринкові коливання.

IX. Масштаб ринку, рівень його монополізації та стан конкуренції:

- кількість і характеристики продавців;
- рівень приватизації;
- розподіл ринку;
- доля малого та середнього бізнесу на ринку.

Крім аналізу загальноекономічної кон'юнктури конкретного товарного ринку, предметом маркетингових досліджень є прогнозування майбутнього розвитку ринку.

Прогноз товарного ринку — це об'єктивне ймовірнісне судження про динаміку найважливіших його характеристик та їх альтернативні варіанти за умов виконання сформульованих гіпотез. Алгоритм такого прогнозу наведено на рис. 7.

Вимоги до прогнозу товарного ринку:

- надійність, наукова обґрунтованість, системність з врахуванням факторів, які можуть здійснити вплив у майбутньому;
- аргументованість, об'єктивність;

- наявність альтернативних варіантів, чітке формування всіх гіпотез та передумов, покладених в їх основу;
- верифікованість, тобто наявність надійної методики оцінки достовірності і точності прогнозу для його можливого коректування;
- чітка і зрозуміла мова формувань;
- плановий характер, своєчасність.

Останнє питання теми — прогнозні дослідження збуту. Тут перш за все необхідно зрозуміти, що прогноз збуту (продаж) — це визначення того, що підприємство розраховує продати, виходячи з існуючої кон'юнктури, ринкового потенціалу і власних можливостей. Прогнозування збуту залежить від дії двох груп чинників:

- контрольованих: ціни, канали розподілу, система просування, характеристики продукції, товарна політика підприємства;
- неконтрольованих: стан економіки, темпи інфляції, процентні ставки, демографічні зміни, смаки споживачів, конкуренція, стан галузі.

Звідси прогнозування збуту повинно враховувати можливості підприємства стосовно управління контрольованими чинниками і підлаштовування під дію неконтрольованих змінних. Основними економічними показниками, які використовуються у прогнозуванні збуту, є:

- а) випереджаючі індикатори (передумови)
 - середня тривалість робочого часу промислових робітників;
 - обсяги замовлень товаровиробникам;
 - контракти на виробництво комерційних та виробничих споруд;

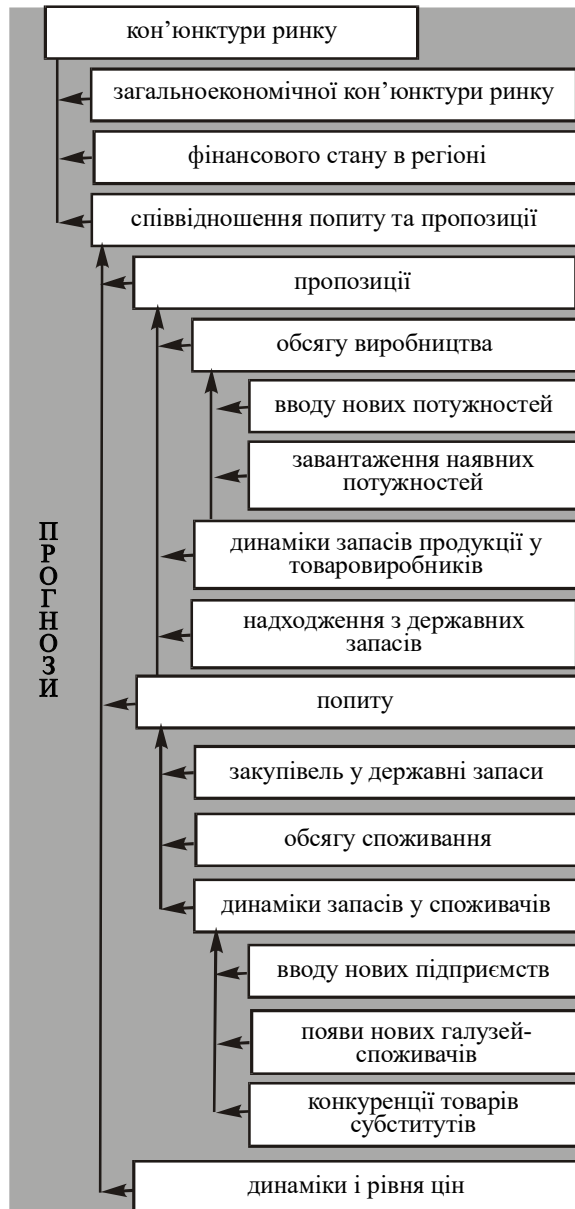


Рис.1.3.1. Алгоритм прогнозування кон'юнктури ринку

- контракти і замовлення на обладнання;
 - обсяги затверджених капіталовкладень;
 - зміни у вартості торгово-промислових підприємств;
 - прибутки підприємств;
 - індекс курсу акцій;
 - зміни у вартості товарно-матеріальних запасів;
- б) збіжні індикатори (цінові)

- процент безробітних;
- показник потреб у робочій силі;
- індекс обсягу промислового виробництва;
- валовий національний продукт;
- особисті доходи громадян;
- обсяги продажу роздрібної торгівлі;
- індекс оптових цін;

в) індикатори наслідків

- витрати підприємств на нове обладнання;
- балансова вартість запасів;
- заборгованість споживачів;
- індекс затрат на робочу силу з розрахунку на одиницю продукції.

Відомі декількісні та кількісні методи прогнозування збуту.

Некількісні методи прогнозування збуту

1. Журі керівників вищої ланки: експертна оцінка майбутніх обсягів збуту керівниками служб маркетингу, фінансів, виробництва, закупівель підприємства.

2. Об'єднана оцінка прогнозу збуту торговельними агентами. Недолік — прогноз, як правило, занижується, що можна компенсувати, встановивши та використавши індекс песимізму для кожного торгового агента (I_n)

$$I_n = \frac{Q_p - Q_n}{Q_n},$$

де Q_p — досягнутий обсяг продажу минулого року,

Q_n — прогноз продаж на минулий рік.

3. Очікування покупців — опитування споживачів стосовно того, що і в яких обсягах вони будуть купувати.

4. Метод Дельфі (Дельфійський метод) — організація декількох мозкових атак за участю групи експертів (від 100 до 1000 чоловік) з наступним усередненням поданих оцінок.

5. Метод створення сценаріїв майбутнього розвитку обсягів збуту, який передбачає розробку декількох можливих варіантів подій.

Кількісні методи прогнозування

Множинна регресія — пошук рівняння, яке відображає залежність майбутніх обсягів збуту від набору незалежних змінних (наприклад, від витрат на рекламу, рівня цін, кількості продажів тощо).

Метод стандартного розподілу ймовірностей (PERT від program evaluation and review). Згідно з цим методом перш за все експертним шляхом визначається значення трьох видів прогнозу збуту:

оптимістичного — О;

песимістичного — П;

найбільш ймовірного — М.

Далі розраховується очікуване значення прогнозу збуту ($Z_{п}$)

$$Z_{п} = \frac{O + 4M + П}{6},$$

після чого розраховується стандартне відхилення ($C_{в}$)

$$C_{в} = \frac{O - П}{6}.$$

У відповідності із загальною теорією статистики найбільш вірогідне значення збутового прогнозу (із ймовірністю 95%) знаходитиметься в межах $\pm 2C_{в}$.

Прогнозування збуту на базі минулого періоду

$$Z_{п} = Z_t \frac{Z_t}{Z_{t-1}},$$

де Z_t — обсяги збуту поточного року,

Z_{t-1} — обсяги збуту минулого року.

Кореляційний аналіз — визначення статистично значимих чинників впливу на обсяги збуту продукції підприємства та міри їх впливу.

Прогнозування на основі частки ринку. Згідно з цим методом майбутні обсяги збуту визначаються виходячи з прогнозу загальних обсягів збуту галузі і запланованої частки ринку підприємства.

Аналіз кінцевого використання. Прогноз базується на аналізі обсягів збуту кінцевої продукції. Метод використовується при прогнозуванні збуту сировини, напівфабрикатів, комплектуючих виробів.

Аналіз часових рядів (рядів динаміки). Прогноз збуту встановлюється виходячи з чотирьох видів коливань:

- циклічних — тривалість більше року;
- безсистемних — разові події;
- періодичних — сезонних;
- тренди — підйоми і спади збуту як результат фундаментальних причин.

Питання для самоконтролю

1. Дайте маркетингове визначення ринку.
2. Охарактеризуйте сутність реальної й потенційної місткості ринку.
3. Наведіть та поясніть формулу розрахунку потенційної місткості ринку.
4. Поясніть сутність ринкового агрегування та сегментування.
5. Поясніть сутність гомо- і гетерогенних ринків.
6. Охарактеризуйте методи сегментування.
7. Назвіть ознаки сегментування ринку за характерними особливостями продукції.
8. Перелічіть та охарактеризуйте групи ознак сегментування ринку за характерними особливостями поведінки споживачів.
9. Назвіть та охарактеризуйте підходи до вибору сегментаційних ознак.
10. Назвіть критерії відбору цільових ринків підприємства.
11. Охарактеризуйте п'ять типів цільових ринків підприємства.

12. Назвіть вимоги до ефективної методики сегментування.
13. Дайте визначення кон'юнктури ринку.
14. Що охоплює дослідження загальноекономічної кон'юнктури?

Завдання для виконання

Завдання. Іноземна фармацевтична компанія «Інфарком» організувала в Україні власне представництво, основними завданнями якого на першому етапі роботи є активне впровадження групи безрецептурних препаратів власного виробництва на вітчизняний ринок. Для успішної реалізації поставленого завдання представництво планує вивчити ставлення споживачів до самолікування безрецептурних препаратів за допомогою анкетного опитування відвідувачів аптек. Які методи польових досліджень можуть бути для цього використані? Розробити анкету, яку можна було б запропонувати представництву для проведення опитування відвідувачів аптек.

Ситуаційні тестові завдання:

1. Визначить детерміновані методи формування вибірки:

A. Метод квотної вибірки

B. Метод «сніжного кому»

C. Метод механічної вибірки

D. Метод стихійної вибірки

E. Немає правильного варіанту відповіді

2. «Метод, при якому вибірка формується виключно у відповідності до суб'єктивних настанов або пріоритетів дослідника» – це правильне визначення (розуміння):

A. Методу квотної вибірки

B. Методу «сніжного кому»

C. Методу систематичної вибірки

D. Методу стихійної вибірки

E. Немає правильного варіанту відповіді

3. Чи є репрезентативною стихійна вибірка?

A. Так, однозначно

B. Ні

C. Так, за певних умов

D. Питання має неоднозначну відповідь (ведеться дискусія)

E. Немає правильного варіанту відповіді

4. «Метод, при якому вибірка формується суб'єктивним чином за структурою, яка пропорційна структурі цільової сукупності» – це правильне визначення (розуміння):

A. Методу квотної вибірки

B. Методу «сніжного кому»

C. Методу систематичної вибірки

D. Методу стихійної вибірки

E. Немає правильного варіанту відповіді

5. Чи є репрезентативною квотна вибірка?

A. Так, однозначно

B. Ні

C. Так, за певних умов

D. Питання має неоднозначну відповідь (ведеться дискусія)

E. Немає правильного варіанту відповіді

6. «Метод, при якому кожна наступна одиниця вибірки потрапляє до неї за рекомендацією попереднього елемента» – це правильне визначення (розуміння):

A. Методу квотної вибірки

B. Методу «сніжного кому»

C. Методу систематичної вибірки

D. Методу стихійної вибірки

Е. Немає правильного варіанту відповіді

7. Чи є репрезентативною вибірка за методом «сніжного кому»?

А. Так, однозначно

В. Ні

С. Так, за певних умов

Д. Питання має неоднозначну відповідь (ведеться дискусія)

Е. Немає правильного варіанту відповіді

8. Методи визначення обсягу вибірки:

А. Довільний

В. Витратний

С. Емпіричний

Д. Статистичний

Е. Немає правильного варіанту відповіді

9. Виберіть коректне визначення методів розрахунку обсягів вибірки:

А. Довільний метод розрахунку – обсяг вибірки визначається на рівні 5-10 % сукупності

В. Витратний метод розрахунку – обсяг вибірки визначається відповідно до бюджету дослідження

С. Емпіричний метод розрахунку – обсяг вибірки вважається достатнім, якщо нові елементи мають властивості (відомості), якими можна знехтувати

Д. Статистичний метод розрахунку – обсяг вибірки визначається на підставі спеціальних формул

Е. Немає правильного варіанту відповіді

10. Перед дослідниками поставлено завдання: оцінити рівень сервісної складової на роздрібному сегменті фармацевтичного ринку м. Запоріжжя. Прийнято рішення провести на вулицях міста масове опитування громадян – споживачів послуг аптек. Обсяг вибірки – 10 тис. респондентів. Чи можна вважати результати даного дослідження репрезентативними?

- A. Так, однозначно**
- B. Ні
- C. Так, за певних умов
- D. Питання має неоднозначну відповідь (ведеться дискусія)
- E. Немає правильного варіанту відповіді

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Управління і економіка фармації : навчальний посібник до семінарів підготовки фармацевтів на КПК (спеціалізація) спеціальності «Організація і управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 145 с.

ТЕМА 2: Організаційна структура маркетингових служб, їх характеристика. Діяльність представництв фармацевтичних компаній в сучасних умовах. Організація праці торгових та медичних представників.

Форма заняття: самостійна робота

Час заняття: 10 годин

Актуальність теми: Сучасний маркетинг ставить перед фармацевтичними фірмами завдання не тільки щодо створення і виробництва ефективних та безпечних лікарських засобів і встановлення на них доступних цін, але й пошуку фірмою потенційних споживачів для збуту своєї продукції. З цією метою фармацевтичними фірмами формуються розгалужені мережі по просуванню і розподілу лікарських засобів. Основними тенденціями їх розвитку є: організація представництв фармацевтичних фірм; уніфікація маркетингових каналів; надання першочергової уваги інформації про лікарські засоби, полегшенню її доступу до цільових споживачів (лікарів, фармацевтів, хворих).

Ціль заняття: вивчити основні положення організаційної структури маркетингових служб фармацевтичного підприємства: знати завдання відділів маркетингових досліджень, планування асортименту ЛЗ і ВМП цінової політики, відділу реклами і збуту.

Ключові слова: маркетинг, медичні представники, фармацевтична фірма, просування товару, ринок.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ

**2.1. Особливості діяльності представництв фармацевтичних фірм.
Структура представництв фармацевтичних фірм.**

Сучасний маркетинг ставить перед фармацевтичними фірмами завдання не тільки щодо створення і виробництва ефективних та безпечних лікарських засобів і встановлення на них доступних цін, але й пошуку фірмою потенційних споживачів для збуту своєї продукції. З цією метою фармацевтичними фірмами формуються розгалужені мережі по просуванню і розподілу лікарських засобів. Основними тенденціями їх розвитку є:

- організація представництв фармацевтичних фірм;
- уніфікація маркетингових каналів;
- надання першочергової уваги інформації про лікарські засоби, полегшенню її доступу до цільових споживачів (лікарів, фармацевтів, хворих).

Представництва фармацевтичних фірм, які функціонують в Україні, можна класифікувати за такими параметрами:

1. Представництва виробничих підприємств: вітчизняних (наприклад, Фармацевтичної фірми «Дарниця») та іноземних (наприклад, Угорського хімічного заводу «Гедеон Ріхтер»).

2. Представництва посередницьких фірм: вітчизняних (наприклад, підприємств «Артур-К», «Біокон» тощо) та іноземних (наприклад, польської оптової фірми «Ціех-Польфа»).

Слід зазначити, що деякі зарубіжні фармацевтичні фірми представлені ще й спільними підприємствами (наприклад, СП «Гедеон Ріхтер - Укрфарм» (Київ), СП «Б.Д. Люкс – Україна» (Одеса) або тільки спільними чи дочірніми підприємствами. Так, СП «Фармаркер Лтд» (Київ) представляє інтереси індійського підприємства «Русан фарма», а фірма «Фармаркет» (Львів) є дочірнім підприємством акціонерного товариства «Кутно-Польфа».

Одним з організаційно-структурних елементів системи просування ліків на міжнародний ринок є представництва фармацевтичних фірм.

У структурному відношенні рядове представництво закордонної фармацевтичної фірми має три підрозділи:

- групу реєстрації, що здійснює реєстрацію лікарських засобів, взаємодію зі структурними підрозділами охорони здоров'я і клінічних центрів;
- групу маркетингу, фахівці якої аналізують дані про захворюваність, оцінюють наповненість ринку препаратами-аналогами і прогнозують обсяг продаж;
- групу медичних представників і продакт-менеджерів, що здійснюють власне просування лікарських засобів, беруть участь у виконанні національних і регіональних програм з питань охорони здоров'я населення.

2.2. Типова організаційна структура представництва фармацевтичної фірми

При наявності спільного підприємства структура представництва може модифікуватися за рахунок підрозділів СП. На директора та його заступника покладено обов'язки щодо реєстрації і впровадження лікарських засобів, взаємодії з СП, структурами охорони здоров'я, клінічними центрами, участі представництва в національних і регіональних програмах охорони здоров'я. У функції наукового співробітника входить аналіз та узагальнення інформації з питань розвитку медицини та фармації, взаємодія з державними органами, що регулюють фармацевтичну діяльність.

Трохи інша структура представництв характерна для вітчизняних виробників, оскільки питаннями реєстрації лік, маркетингових досліджень, рекламних кампаній, вибору каналів розподілу займаються відповідні відділи фармацевтичної фірми. Функціями ж регіональних представництв (представників) є збір і обробка замовлень на лікарські засоби, підтримка постійного контакту з цільовими споживачами, інформування їх про цінову кон'юнктуру, умови відпустки, форми розрахунку, а також збору оперативної інформації про стан регіонального фармацевтичного ринку

Для прискорення відпуску своєї продукції при регіональних представництвах вітчизняні фармацевтичні фірми організують аптечні склади.

2.3. Організаційна структура управління фармацевтичною службою в Україні на сучасному етапі.

Уся сукупність аптечних установ, підприємств – виробників лікарських засобів і відповідних закладів, разом з органами управління, з їх зв'язками розглядається як той чи інший тип організаційної побудови фармацевтичної галузі. Їх упорядкованість за ознакою підлеглості відбиває організаційний порядок фармації як системи.

Фармацевтичну галузь утворюють:

- аптечні установи, підприємства і заклади системи Міністерства охорони здоров'я України, що базуються на державній і недержавних формах власності;
- фармацевтичні підприємства і аптечні установи системи інших міністерств та відомств;
- фармацевтичні підприємства і установи дистриб'юторської й аптечної мережі вітчизняних та закордонних недержавних фармацевтичних компаній;
- науково-дослідні центри (інститути) та фармацевтичні заклади (факультети) освіти до дипломної та післядипломної підготовки фахівців фармації;
- державні інспекції з контролю якості лікарських засобів та контрольно-аналітичні лабораторії;
- видавництва профільних журналів і газет та інформаційноаналітичні центри;
- громадські організації.

Найважливішими установами з лікарського забезпечення хворих є аптеки, а також аптечні пункти і кіоски. За економічними ознаками аптеки поділяють на госпрозрахункові і бюджетні.

У свою чергу госпрозрахункові аптеки поділяють на аптеки загального типу, які обслуговують в основному населення, аптеки між лікарняні і лікарняні, котрі обслуговують кілька або одну лікувальнопрофілактичну установу. Аптечні пункти є підрозділами госпрозрахункових Головним завданням аптечного пункту є відпуск лікарських засобів лікувальній установі, реалізація населенню препаратів, перев'язувальних матеріалів, предметів санітарії та гігієни, догляду за хворими, інших виробів медичного призначення. Фармацевтичні підприємства не спеціалізуються на виробництві окремих груп препаратів, а виробляють продукцію широкого попиту з місцевої рослинної сировини.

Залежно від обсягу продукції фармацевтичні підприємства поділяють на фармацевтичні фабрики і фармацевтичні виробництва.

Важливими постачальниками лікарських засобів і виробів медичного призначення для аптек і лікувально-профілактичних установ є аптечні бази (склади) різного підпорядкування. Аптечна база (склад) є госпрозрахунковою установою, в завдання якої входить постачання аптечних, лікувальнопрофілактичних, інших установ охорони здоров'я, а також фармацевтичних підприємств лікарськими засобами й виробами медичного призначення, аптечним обладнанням та інвентарем. Головними установами, котрі забезпечують контроль якості лікарських засобів, є вхідний контроль якості лікарських засобів.

Під час оптової та роздрібної торгівлі здійснюється за допомогою візуальних методів уповноваженими особами суб'єктів господарської діяльності, які мають ліцензії на право оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами. Державний контроль якості лікарських засобів під час їх оптової та роздрібної торгівлі здійснюється Державною службою України з лікарських засобів, державними інспекціями з контролю якості лікарських засобів, підпорядкованими їм лабораторіями, а також лабораторіями акредитованими Держлікслужбою України.

Забороняється торгівля неякісними і фальсифікованими лікарськими засобами; без сертифікатів якості, що видаються виробниками; не зареєстрованими в Україні; термін придатності яких минув. Складність управління фармацевтичною галуззю полягає в тому, що в наявності знаходиться багато об'єктів, котрі потребують управління, а також у великій кількості властивостей цих об'єктів, та способів впливу на них.

За сучасних умов до органів управління організаційнофункціональною структурою фармацевтичної галузі відносять Міністерство охорони здоров'я України і його структурні підрозділи, які забезпечують «вертикаль» в управлінні системою охорони здоров'я. «Горизонталь» забезпечують обласні (міські), районні структури управління.

Міністерство охорони здоров'я України є органом державного управління системою охорони здоров'я. Головні його завдання: розвиток мережі і матеріально-технічної бази установ охорони здоров'я; підготовка спеціалістів і поліпшення організації їх праці; забезпечення населення висококваліфікованою медичною допомогою; проведення заходів із метою покращення використання матеріальних і фінансових ресурсів для потреб охорони здоров'я; забезпечення санітарно-епідеміологічних заходів у державі; постійне забезпечення розвитку галузі як складової народного господарства в цілому тощо.

Для виконання цих завдань створюється певна структура Міністерства охорони здоров'я, до якої входять різні підрозділи. Серед них: Головне управління лікувально-профілактичною допомогою, Головне санітарно-епідеміологічне управління, Головне управління освіти, науки та інформаційно-аналітичного забезпечення, Головне управління державної служби і медичних кадрів. Державна інспекція контролю якості лікарських засобів і виробів медичної техніки і т. д.

Перелік підрозділів міністерства, їх завдання узгоджуються і затверджуються урядом із урахуванням потреб господарства на кожному етапі

розвитку держави. Тому, в різні часи головними органами управління фармацевтичною галуззю країни виступали: Головне аптечне управління, Українське об'єднання (УО) «Укрфармація», Державний департамент з контролю якості, безпеки та виробництва лікарських засобів і виробів медичного призначення. Їх завдання полягало в забезпеченні «вертикалі» в управлінні фармацевтичною галуззю.

Сьогодні центральним органом управління фармацевтичною галуззю є Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення. Вона є урядовим органом державного управління, що діє у складі Міністерства охорони здоров'я України та йому підпорядковується.

Головні завдання цієї служби:

1. Участь у формуванні та реалізації державної політики у сфері виробництва, контролю за якістю та реалізацією лікарських засобів і виробів медичного призначення.

2. Забезпечення державного регулювання у сфері виробництва, ввезення в Україну, вивезення з України, реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення, в тому числі вирішення питань їх державної реєстрації та державного контролю за якістю.

3. Здійснення державного контролю за дотриманням законодавства щодо забезпечення населення і закладів охорони здоров'я якісними, високоефективними, безпечними та доступними лікарськими засобами і виробами медичного призначення, а також законодавства щодо їх обігу, зберігання, застосування, утилізації та знищення.

Відповідно до завдань Державна служба здійснює управління у сфері створення, виробництва, контролю за якістю та реалізацією лікарських засобів, в тому числі діючих речовин (субстанцій), допоміжних речовин, лікарської рослинної сировини, а також лікувальної косметики, імунобіологічних препаратів, біоматеріалів, медичної техніки та інших виробів медичного

призначення; вживає відповідно до законодавства заходи з метою забезпечення їх доступності для населення; стимулює розвиток виробництва ліків в Україні. Розробляє з урахуванням відповідних рекомендацій ВООЗ та затверджує порядок контролю за обігом і зберіганням, оцінки якості та безпеки продукції, забезпечує та здійснює державний контроль за якістю і безпекою продукції. Розробляє порядок введення Державної Фармакопеї України, Державного реєстру медичної техніки та виробів медичного призначення, інших державних реєстрів, порядок проведення доклінічного вивчення продукції. Організує та забезпечує експертизу матеріалів клінічного дослідження продукції, надає дозвіл на використання діючих і допоміжних речовин для виробництва продукції, затверджує Положення про комісії з питань етики при проведенні клінічних випробувань лікарських засобів та виробів медичного призначення, установлює загальні вимоги до матеріальнотехнічної бази для виробництва продукції, що підлягає державній реєстрації, надає пропозиції щодо патентоспроможності лікарських засобів.

За чинним Положенням Державна служба бере участь в акредитації, атестації, ліцензуванні підприємств, установ, організацій, які виробляють, експортують, застосовують, утилізують і знищують продукцію, лабораторій з аналізу якості та безпеки продукції; затверджує документацію, що визначає показники якості та безпеки вітчизняної та іноземної продукції та методи їх контролю, в тому числі фармакопейні статті тощо; затверджує документацію, що визначає показники якості та безпеки вітчизняної та іноземної продукції та методи їх контролю, в тому числі фармакопейні статті тощо; вживає заходів до адаптації законодавства України з питань якості та безпеки продукції до законодавства Європейського Союзу.

Державна служба проводить інформаційно-аналітичну діяльність відповідно до покладених на неї завдань і функцій, забезпечує інформування громадськості з питань виробництва, контролю за якістю та безпекою продукції. Здійснює за дорученням МОЗ України міжнародне співробітництво у сфері

контролю за якістю та безпекою продукції і в межах своїх повноважень координує виконання зобов'язань, передбачених міжнародними договорами у цій сфері. Бере участь в установленому порядку у залученні кредитів та інвестицій іноземних держав і вітчизняних недержавних організацій, призначених для організації технічного сприяння виконанню програм з контролю за ринком продукції. Здійснює моніторинг вітчизняних та зарубіжних ринкових систем, засобів, способів і послуг у галузі контролю за якістю та безпекою продукції та інші функції відповідно до законодавства.

Державну службу очолює заступник міністра – голова Державної служби, який призначається на посаду і звільняється з посади в установленому порядку Президентом України.

На обласному рівні фармацевтичною галуззю керують виробничі об'єднання (ВО), акціонерні товариства (АТ), фармацевтичні підприємства, холдингові аптечні компанії, корпорації, котрі перебувають у підпорядкуванні виконавчих органів влади та рад народних депутатів. На цьому ж рівні управління функціонують представництва вітчизняних і закордонних фармацевтичних компаній. Усі вони утворюють «горизонталь» в управлінні фармацевтичною галуззю.

Зазначені структури управління виступають комплексом із правом юридичної особи, що діє на принципах повного госпрозрахунку і самофінансування. На засадах самостійних одиниць до них можуть входити контрольно-аналітична лабораторія, фармацевтичні фабрики (підприємства), аптечні бази (склади), інші госпрозрахункові підрозділи різних форм власності. Головним завданням ВО, АТ корпорацій «Фармація», холдингових аптечних компаній, фармацевтичних підприємств, представництв фірм є своєчасне забезпечення потреб населення регіону у висококваліфікованій лікарській допомозі, зокрема заходів лікувально-профілактичного і проти епідеміологічного характеру, прискорення впровадження наукових розробок у практику тощо.

Для цього вони здійснюють такі заходи:

- розробляють методичні підходи до планування діяльності аптечних установ (підприємств) і районних органів управління ними для реалізації державних та регіональних програм або участі у них;
- надають пропозиції стосовно укладання довгострокових договорів із підприємствами-виробниками за допомогою прямих господарських зв'язків або через підрозділи;
- забезпечують контроль за постачанням лікарських засобів та предметів медичного призначення з урахуванням потреб населення регіону;
- вивчають і контролюють стан фармацевтичного ринку в регіоні, розробляють бізнес-план щодо його розширення і стабілізації, в тому числі за рахунок власного виробництва;
- формують банк інформації про лікарські засоби, фармацевтичну діяльність і за допомогою різних засобів зв'язку пропонують його структурним аптечним підрозділам, медичним і зацікавленим підприємствам та установам;
- організовують збір і заготівлю лікарської рослинної сировини для потреб структурних аптечних установ (виробництв);
- формують концепцію розвитку аптечної мережі, зміцнення її матеріально-технічної бази, а також етапи її виконання;
- беруть участь у формуванні держзамовлення на лікарські засоби і предмети медичного призначення для забезпечення населення і лікувально-профілактичних закладів регіону, а також фінансування на всіх рівнях;
- розробляють плани потреби у фармацевтичних кадрах і забезпечують підвищення їхньої кваліфікації, атестації, соціальний захист;
- виконують організаційно-методичне керівництво завдяки вивченню, узагальненню і розповсюдженню досягнень в організації лікарської допомоги;
- контролюють виробничо-фармацевтичну діяльність і якість лікарських препаратів, їхнє використання лікувальнопрофілактичними закладами;

– виконують функції юридичної особи і відповідні до цього обов'язки, мають самостійний баланс, розрахункові та інші рахунки.

На рівні міських та сільських районів функціонують центральні районні аптеки, районні виробничі підприємства «Фармація», територіальні філії, представництва. Окрім виконання основного завдання з лікарського забезпечення населення і лікувально - профілактичних установ у регіоні, ці установи (підприємства) виконують додаткові функції:

- забезпечують організаційно-методичне керівництво діяльністю всіх аптечних установ району;

- постачають частково чи повністю підвідомчу аптечну мережу лікарськими засобами та предметами медичного призначення;

- забезпечують зміцнення матеріально-технічної бази з метою створення кращих умов для зберігання, виготовлення, контролю і відпуску лікарських засобів та предметів медичного призначення;

- контролюють дотримання санітарного й фармацевтичного режимів; здійснюють контроль за кадровим забезпеченням фахівцями і підвищенням їх професійного рівня;

- планують спільну фармацевтичну діяльність, зокрема господарську, аптечної мережі району;

- регулюють товарні запаси і їхнє використання; проводять планові і позапланові перевірки товарно-матеріальних цінностей з метою розробки заходів щодо поліпшення зберігання і використання тощо.

Організаційна структура фармацевтичної галузі України формується із урахуванням особливостей регіонів, пов'язаних із функціонуванням державних і недержавних (орендних, приватних, комерційних) аптечних підприємств і установ.

Відповідно до чинного законодавства, виникають різні варіанти організаційної структури фармацевтичної служби. Аптечні підприємства

(установи, організації) наділені правами самостійне використання своїх функцій або на кооперування (об'єднання) з іншими аптечними підприємствами за територіальними принципами («горизонталь»).

2.4. Організаційна структура представницької мережі вітчизняних фармацевтичних фірм

Варто зауважити, що свою роботу представництва фармацевтичних фірм не будують за одним принципом, оскільки вона ефективніша при оптимальному поєднанні різних принципів.

Принципи роботи представництв фармацевтичних фірм

Свою роботу представництва здійснюють за такими принципами:

1. *Територіальний* - найпростіший спосіб побудови роботи. За визначеною територією закріплюється представник або представництво на правах виняткового обслуговування. Для приклада, у центрі уваги фірми Zentiva (Чехія) знаходиться фармацевтичний ринок Західного регіону України, що у кінцевому результаті приводить до збільшення обсягу продажів.

За цей принцип ратують майже дві третини опитаних фармацевтів аптек і третина практикуючих лікарів.

2. *Продуктовий* - спеціалізація представників за визначеними групами лікарських засобів. Згідно зі схемою роботи представництва компанії Eli Lilly кожний з них відповідає при забезпеченні лікарів і лікувально-профілактичних установ інформацією щодо конкретної групи препаратів. Представництво фірми Schering AG має у своїй організаційній структурі два департаменти: перший для просування препаратів, що використовуються в гінекології і дерматології, і безрецептурних лік, другий - для препаратів, що застосовуються в онкології, і діагностичних засобів. Компанія GlaxoSmithKline має представництва двох підрозділів - GlaxoSmithKline Healthcare Ukraine (просування безрецептурних препаратів) і GlaxoSmithKline Pharmaceuticals (рецептурні лікарські засоби).

Цьому принципові віддає перевага понад половина лікарів і менше десятої частини фармацевтів аптек.

3. *Споживчий* - спеціалізація роботи представництва за окремими споживачами (оптовими фірмами, аптеками, лікувально-профілактичними установами, хворими). Так, більшість представництв орієнтуються в першу чергу на великі посередницькі фірми, що мають розгалужену регіональну мережу (аптечні склади, аптеки і них відділені структурні підрозділи). Особливе місце в роботі компанії Boehringer Ingelheim займало створення діагностичних центрів щодо захворювань органів подиху і так званий "госпітальний проект", у рамках якого активізувалося співробітництво зі спеціалізованими лікувально-профілактичними установами щодо просування окремих препаратів. Представництво фірми Hexal AG свою роботу починало з вибору перспективних для співробітництва аптек. їхня кількість складала 20 % від загальної кількості аптек у Києві, і вони забезпечили 80 % реалізації продукції фірми в регіоні. Крім цього, представництвом визначені пріоритетні для співробітництва лікувально-профілактичні установи - це в першу чергу поліклініки "спальних" районів столиці. Медичні представники фірми Rhone-Poulenc Roger (однієї з двох материнських корпорацій компанії Aventis) щодо рецептурних препаратів працюють із групами зацікавлених споживачів у клубах астми, де проводять навчання й одночасне інформування про препарати.

Споживчий принцип роботи представництв знаходить підтримку майже двох п'ятих фармацевтів аптек і понад чверті лікарів.

З огляду на різне розташування до принципів роботи основних інформаційно-комунікаційних контрагентів, представництва планують свою роботу з декількох принципів, що забезпечує високі результати.

2.5. Традиційні методи в роботі представництв

Для просування лікарських засобів на ринок представництва використовують традиційні методи, у першу чергу безпосереднє відвідування практикуючих лікарів. При проведенні прямого інформування лікарів безпосередньо в кабінеті на робочому місці їх забезпечують зразками лікарських препаратів, інформаційними листами і листівками про ці препарати. Для групи лікарів у поліклініках і стаціонарах періодично проводять презентації лікарських засобів. У своїй роботі висококваліфіковані медичні (торговельні) представники використовують метод "інверсії", відповідно з яким на початку спілкування лікареві або фармацевту і варто надавати самі істотні дані про препарат, які б обов'язково залучали їхню увагу. Деякі фірми, наприклад, Sanofi, оснащують своїх медичних представників портативними комп'ютерами, за допомогою яких проводиться презентація лікарських засобів по спеціально розробленій програмі.

Представництвами закордонних фармацевтичних фірм широко реалізується один з напрямків "Паблік рілейшнз" - продуктова пропаганда, що являє собою діяльність, спрямовану на популяризацію визначеного виду препарату (без указівки торговельної марки), що по різних причинах недостатньо визнається ринком, незважаючи на його позитивні властивості.

Так, з ініціативи компанії Boehringer Ingelheim здійснюється довгостроковий проект «Здорові легені України», у рамках якого передбачаються різні освітні програми для пацієнтів. Представництвами компаній Eli Lilly і Novo Nordisk успішно реалізуються такі освітні проекти, як школи для хворих цукровим діабетом, а освітній проект представництва заводу Киспиег Оесиеоп К.І присвячений питанням контрацепції і планування родини.

Важливим фактором професійного підходу до впровадження в широку медичну практику нових препаратів є організація їх поглибленого клінічного

вивчання в науково-дослідних інститутах визначеного профілю і на кафедрах медичних університетів і академій у різних регіонах країни з наступним поширенням клінічного досвіду серед широкої громадськості практичних лікарів. Для цього використовують науково-практичні конференції, симпозіуми і семінари, а також публікації в професійних медичних виданнях наукових статей за результатами клінічного вивчення нових лікарських засобів. Велике значення мають також спеціалізовані медичні виставки, круглі столи для лікарів на базі створених деякими представництвами інформаційно-методичних центрів, а також проведення семінарів бізнесу для завідуючих аптек.

Представництво компанії Pfizer виступило спонсором семінару для голів тендерних комітетів, на якому мова йшла про фармакоеконіміку, а також воно є спонсором і організатором щорічних весняних конференцій фармацевтів («Зустрічей на Липках»). Традиційної, що проводиться щорічно навесні, стала школа гастроентерологів і гепато-логів України, що організується за допомогою представництва фірми Beauform Ipsen.

Важливу роль у популяризації гомотоксикології і просування препаратів компанії Neel грає щорічний Всеукраїнський науково-практичний симпозіум, після якого в кожному обласному центрі країни проводяться спеціальні науково-практичні семінари для вивчення методів антигомотоксичної терапії. У свою чергу, представництво французької фірми Beauform Ipsen виступило ініціатором проведення семінарів бізнесу для керівників аптечних установ.

2.6. Нові форми впровадження на ринок лікарських засобів

Активно розробляються нові форми впровадження препаратів на ринок, а саме:

- міжнародні наукові конференції щодо конкретних препаратів при участі науковців, що мають унікальний клінічний досвід їхнього використання;

- підготовка і випуск спеціальних інформаційних видань і рекомендацій для лікарів, а також визначних пам'яток для хворих, погоджених з відповідними профільними комітетами МОЗ України й АМН України;

- використання Інтернет-технологій з розміщенням цільової інформації диференційовано для практичних лікарів, оптових фармацевтичних фірм і аптек, а також населення.

Нова стратегія просування лік на ринок реалізується компанією GlaxoSmithKline. її сутність - у залученні мерчандайзерів для роботи з фармацевтами та ас. фармацевтів в м. Києві й інших великих містах України з метою надання їм необхідної інформації про існуючий попит на рецептурні препарати. Крім того, представництво буде надавати підтримку дистриб'ютерським компаніям, що реалізують рецептурні препарати аптечним установам.

2.7. Кадрове забезпечення представництв фармацевтичних фірм

Необхідний рівень продажів (кінцевий показник ефективності роботи з просування лік) можна забезпечити за рахунок змісту великої кількості медичних (торговельних) представників і реалізації високо затратних маркетингових проектів або винятково за рахунок раціонального використання робочого часу. В умовах зростаючої конкуренції фірми більш старанно розробляють стратегію просування препаратів на ринок, з огляду на необхідність для цієї мети реклами на телебаченні й у спеціалізованих виданнях, поліграфічній продукції, участі у виставках або конференціях, наявності медичних і/або торговельних представників. У 2002 році чисельність медичних представників на світовому фармацевтичному ринку досягла 85000. При тім майже дві п'ятих їхні кількості працювали в складі п'яти транснаціональних фармацевтичних компаній

За даними ВООЗ, на медичних представників витрачається до половини засобів фармацевтичних фірм, що виділяються на просування лік.

Основними тенденціями розвитку сил відносно продажів у Центральній Європі є: збільшення кількості медичних представників, пошук шляхів полегшеного доступу медичної інформації до лікарів, формуванню нових маркетингових підходів, що виключають активна участь медичних представників.

При визначені необхідного кількості представників фірми використовують один із трьох підходів: визначення навантаження, оцінку обсягу збуту, експертну оцінку. Перший базується на розподілі клієнтів на групи відповідно до обраних критеріїв (обсяг закупівель, своєчасність оплати, форма власності, сегмент ринку і т.п.). Другий підхід ґрунтується на аналізі співвідношення всього прибутку фірми і витрат на зміст представницького персоналу, третій - в експертній оцінці результатів роботи менеджерів, що відповідають за збут лікарських засобів.

2.8. Напрямок адаптації представництв до умов внутрішнього фармацевтичного ринку

Важливу роль у цьому випадку здобуває новий і перспективний напрямок організації роботи - проект-менеджмент, оскільки уміння адаптуватися до нових умов, максимально використовувати потенціал кожного співробітника є дуже важливим для розвитку. Той же співробітник, навіть знаходячись на одній і тій же посаді, може виконувати кілька проектів.

Через низький рівень доходів населення України перед деякими іноземними виробниками виникла дилема: або різко уцінити на ліка, або залишити наш ринок. З метою благоустрою своїх позицій на ринку деякі закордонні компанії (наприклад, Zentiva і Richter Gedeon Rt) уживають заходів щодо уцінки на окремі препарати.

2.9. Принципи персонального продажу лікарських засобів

Характеристика персонального продажу

Основними суб'єктами фармацевтичної фірми щодо просування лікарських засобів є медичні (торговельні) представники. За прийомами і методами

здійснюваних ними персональних продажів судять про фірму в цілому. Персональний продаж являє собою найбільш вартісну і могутню стратегію комунікації, спрямовану на рішення таких завдань:

1. Переконати потенційного замовника до спробного застосування нового препарату.

2. Досягти того, щоб наявні замовники залишилися задоволеними лікарським засобом і продовжували його купувати.

3. Переконати існуючих замовників до збільшення обсягу замовлень лікарських засобів.

4. Забезпечити зворотний зв'язок, інформуючи про запити замовників, про позиціонуванні лікарських засобів і успіхи в маркетинговій тактиці власної фірми і конкурентів.

Для ефективної реалізації діяльності з продажу медичний представник повинний мати ряд особистісних якостей:

- обов'язковість;
- володіння всебічною інформацією про лікарські засоби, пропонувані на ринку, і уміннях довести неї до користувача;
- озброєність навичками ефективної комунікації;
- професійна етика;
- ерудованість і комунікабельність;
- висока працездатність;
- добра медична або фармацевтична підготовка.

При виборі доброго торговельного агента (представника) велике значення приділяють таким особистим якостям:

- глибокому володінню знаннями в галузі фармації;
- зробленому знанню про препарати фірми;

- умінню надавати вичерпну інформацію про всі аспекти діяльності: про ціни, умови оплати і постачань, про зміни в асортиментній політиці, про нові препарати, про наступних промоційні акції.

У роботі медичних і торговельних представників є визначені особливості. На відміну від торговельного агента фармацевтичної фірми, медичний представник спілкується не з торговельними посередниками, а з лікарями, що є основною сполучною ланкою між фармацевтичними виробниками і кінцевими споживачами - пацієнтами. Саме лікар рекомендує той або інший препарат, виписує рецепти на ті або інші лікарські засоби. За даними дослідження, понад 90 % рецептурних і понад 50 % безрецептурних препаратів купуються хворими за рекомендаціями лікарів.

Сьогодні медичний представник — професія досить відома серед лікарів. Чимало практичних лікарів, одержавши пропозиції від представництв компаній — виробників лікарських препаратів, вирішили спробувати себе як медичних представників (медрепов). Що ж являє собою медичний представник в Україні? Насамперед, це людина з досвідом роботи лікарем саме в Україні, що знаком з особливостями національної охорони здоров'я і добре уявляє собі роботу своїх колег у поліклініках, лікарнях, госпіталях. Нерідко це лікар досить високої кваліфікації; серед них висококласні хірурги, відмінні реаніматологи, анестезіологи. Робота медрепа — важлива ланка в діяльності компаній, що займаються в Україні виробництвом і продажем лікарських препаратів. Різноманітний асортимент лікарських засобів, представлених сьогодні на фармацевтичному ринку України, викликає необхідність у наявності оперативної інформації про препарати. Задача медичного представника і полягає в тому, щоб доставити цю інформацію безпосередньо лікареві.

У чому ж особливості роботи медрепа? На відміну від торговельного представника компанії, що займається реалізацією

продукції, медичний представник спілкується не зі споживачами лікарських препаратів, не з її реалізаторами, а з лікарем, що є головною сполучною ланкою між виробником фармацевтичної продукції і її кінцевим споживачем — пацієнтом. Саме лікар рекомендує хворому ті або інші ліки, виписує рецепти на ті або інші лікарські препарати. Треба відзначити, що по нашим даним більш 90% рецептурних і більш 50% безрецептурних лікарських препаратів здобуваються за рекомендацією лікаря. За класичною схемою співробітництво медрепа і лікаря — необхідна умова успішної промоції лікарських препаратів. Лікар зацікавлений у тім, щоб одержати від медрепа свіжу інформацію про нові лікарські засоби. З його допомогою лікар підвищує свою кваліфікацію, одержуючи додаткову інформацію, можна сказати, «удома», безпосередньо на своєму робочому місці. Робота медичного представника в Україні має свої особливості. Середня заробітна плата українського лікаря набагато нижче заробітної плати медичного представника. Так, з одного боку, медреп допомагає лікареві, він надає інформацію про нові препарати, допомагає розібратися в різноманітті нових лікарських форм. Однак поряд з цією очевидною позитивною роллю, існують і негативні моменти, причина яких криється в істотному розходженні соціальних статусів медичного представника і лікаря. Якщо в розвитих країнах роль лікаря, соціальний статус, його положення в суспільстві досить високі, то в нашій країні ми маємо щось начебто переверненої піраміди. Медреп по своїх фінансових можливостях і соціальному статусі нерідко вище лікаря.

Робота медичного представника в Україні незрівнянно складніше, ніж робота медичного представника, наприклад, у Німеччині, США або Канаді. У зв'язку з цим зростає роль навчання медичних представників саме з урахуванням менталітету населення й економічних умов в Україні. При цьому поряд з розширенням знань медрепов в області фармакології, знайомством з

фармакологічними якостями пропонуванних препаратів велика увага варто приділяти психології спілкування, техніці ведення бесіди з лікарем (особливо в складних конфліктних ситуаціях). Велике значення мають також проблеми реабілітації медичного представника після складних і напружених розмов з лікарями.

2.10. Збір і аналіз необхідною медичному (торговому) представникові інформації

Процес персонального просування ліків на ринок розділяють на декілька етапів.

Важливе значення має попередня підготовка до візиту, яка включає збір необхідної інформації, формулювання мети відвідин, підбір рекламний-інформаційних матеріалів, організаційні питання. Її бажано розділити на три складові: аналіз існуючої інформації про запити певних груп клієнтів; аналіз існуючої інформації про конкретного клієнта; ознайомлення з поточною маркетинговою ситуацією на власній фірмі.

1. Аналіз існуючої інформації про запити певних груп клієнтів. Коли у представництва (служби збуту) підприємства немає інформації про контрагента, то представник повинен по можливості знайти інформацію про нього в пресі і в інших інформаційних джерелах. У ідеальному варіанті на фірмі повинна бути інформація, яка містить дані про клієнтів, конкуренцію і інші ринкові тенденції.

Представники, які заздалегідь готуються до зустрічі і можуть продемонструвати інформованість про справи клієнта, справляють враження, що вони дійсно хочуть вникнути в його потреби.

2. Аналіз існуючої інформації про конкретного клієнта. Варто відмітити, що на клієнтів, з якими представники фірми досягають хоч би якихось результатів співпраці, бажано завести облікові картки, в яких в стислій формі подавати характеристику фірми-посередника, аптеки або лікарів. Особливо це важливо для

представників, які прийняті на роботу вперше і на них покладені функції продовження співпраці, заснованої іншими фахівцями.

3. *Ознайомлення з поточною маркетинговою ситуацією* на власній фірмі, а для медичних представників - з останніми даними, які стосуються результатів поглиблених клінічних досліджень препаратів або даних про особливості застосування традиційних лікарських засобів. Для цього на фірмі повинна пропрацювати комп'ютерна база даних, що постійно поновлюється, про лікарські засоби, які просувають на ринок її медичні представники.

При підготовці до візиту обов'язково визначається його мета (план, час, місце, суб'єкт). Для цього застосовують SMART-параметри:

- S - specific - конкретність мети (що, де, коли, як?);
- M - measurable - вимірність мети (повинен бути критерій порівняння);
- A - attainable - досяжність мети;
- R. - relevant - доцільність мети;
- T – time-bounded - обмеженість у часі.

Основні принципи презентації лікарських засобів

При підготовці до візиту необхідно скласти чітке уявлення про те, що представник хоче демонструвати і як він буде це робити. Для цього він повинен чітко усвідомлювати алгоритм презентації. Краще за неї викласти письмово і підготувати допоміжні матеріали в тій послідовності, в якій вони використовуватимуться.

Після засвоєння порядку проведення презентації необхідність в письмових заготовках відпадає.

Функція персонального продажу значною мірою залежить від черговості візиту. Він повинен встановити з клієнтом такі відносини, щоб зрозуміти його потреби. Якщо це повторний візит, то представник виконує функцію стимулювання

замовлення або призначення препарату і зобов'язаний забезпечити ефективність виконання і своєчасність постачання і наявність цього препарату в аптечній мережі.

Одним з найважливіших чинників ефективності роботи представника є уміле розпізнавання і використання різних форм вербальних (словесних) і невербальних між-особистисних комунікацій.

Основу невербальних комунікацій складають: *кінесіка* (системи засобів спілкування, які включають жести, пози, міміку), *проксеміка* (норми просторової і годинної організації спілкування), *візуальне спілкування* (контакт очима).

Ключовим моментом в персональних продажах є здатність представити себе на місці замовника і переконати його в тому, що представникові можна довіряти. Варто врахувати, що існують два основні способи переконання: прямий - зосередження на позитивних аргументах; непрямий - вплив випадкових чинників, наприклад, привабливість представника. При цьому представник повинен врахувати, що компонентами переконання є: той, хто переконує, тобто особа представника, його компетентність, щирість, привабливість і надійність; кому адресовано повідомлення (підлога контрагента, його століття, думки, відвернення уваги, непрямі натяки в незацікавленості і тому подібне); то, як пропонується лікарський засіб (зміст інформації, ефекти доброго настрою, ступінь розбіжності думок, подолання протидії зверненню і тому подібне); як передається і сприймається повідомлення.

Представник повинен максимально використовувати перевагу особистого спілкування, даючи відповіді на ті питання, які дійсно мають потребу відповідає, і даючи ті поради, які потрібні замовникові. У такому разі представник приймає сторону клієнта, вирішуючи його проблеми, і не виступає як супротивник у вербальному інтелектуальному поєдинку. В міру продовження діалогу, рівень упевненості замовника в щирості і компетентності представника буде рости. І в певний момент замовник почне виражатися щодо того, чому він віддає переваги, причини цих переваг і реальні заперечення.

Якнайкращий спосіб визначити потреби клієнта - це ставити йому питання і уважно слухати. Той представник, який не уміє слухати, не зможе до кінця зрозуміти потреби замовника. Ставити питання - це своєрідне мистецтво. Питання можуть бути:

- альтернативними (ми з вами зустрічалися тиждень або два тому?);
- вільними (що для вас є важливим при лікуванні...?);
- стрічними (Яка ваша думка з цього питання?);
- обмеженими (чи призначаєте ви наш лікарський засіб?);
- такими, які наштовхують на думку (як ви відноситеся до вітчизняних ліків?).

Після відвідин клієнта представник повинен записати всю отриману інформацію, свої обіцянки, зробити висновки про візит і при необхідності внести корективи до плану своєї роботи.

2.11. Технології просування в роботі медичних (торгових) представників

Перша з них - *орієнтація на збут*, передбачає використання техніки переконання. При цьому часто перебільшуються характеристики лікарського засобу, критикуються препарати-конкуренти, використовуються старанно підготовлені презентації і пропонуються знижки і заохочення для того, щоб здійснити угоду негайно. Цей підхід базується на тому, що контрагенти не бажають купувати (призначати) препарати представника за відсутності тиску з боку останнього, що контрагенти піддаються сильному; впливу від якісної презентації і що вони не шкодуватимуть потім про укладену угоду.

Інша технологія просування препаратів на ринок є *орієнтацією на контрагентів*. Вона полягає у виявленні їх потреб і пошуку вигідних для виробника і контрагентів шляхів їх задоволення. Ця технологія вимагає від представницького персоналу вміння допомогти споживачеві в чіткому формулюванні його потреб, демонструвати цінності пропонованого препарату, як з терапевтичної, такий

економічної і психологічної сторін, знаходити вирішення проблем, які відповідають потребам споживача, закласти основу для тривалої співпраці з контрагентом.

2.12. Організація роботи представників фармацевтичних фірм

Порядок реалізації медичним (торговим) представником своїх завдань

Якщо на початку діяльності представництв, особливо при впровадженні на ринок нових лікарських засобів, медичним представникам достатньо було первинних даних про препарат, які набувалися шляхом вивчення інструкції про застосування і проспектів, то на сьогодні цього недостатньо. Діяльність медичного представника винна ґрунтуватися на новій парадигмі клінічної медицини, в основі якої використання сучасних інформаційних технологій та оптимізація фармакотерапії на базі принципів доказової медицини.

Велике значення для рівня підготовки представника мають школи-тренінги або монотематичне підвищення кваліфікації, які організуються як самою фармацевтичною фірмою, так і спеціалізованими освітніми (тренінговими) фірмами і вищими медичними (фармацевтичними) учбовими закладами. Для тренінгу використовують інтерактивні методи навчання, ділові ігри, моделювання конкретних ситуацій. Головна його мета - провести у представника таку модель спілкування з потенційним споживачем, яка спонукає лікаря стане широко застосовувати, а аптеки - купувати конкретні препарати.

Мотиваційною функцією, яка забезпечує можливість впливати на поведінку потенційних споживачів, є комунікація. Важливою частиною комунікаційного процесу є вибір каналу спілкування, який буває особистим і неособистим. До засобів останнього належить використання кореспонденції, рекламних проспектів, листівок, плакатів, зовнішньої реклами, засобів масової інформації, професійних видань. До засобів особистого каналу комунікації відносять спеціалізовані медичні виставки, наукові симпозіуми і конференції, освітні проекти представництв, індивідуальну

роботу із споживачем. Для передачі інформації актуальним є використання декількох засобів комунікації.

Кожен засіб каналів комунікації характеризується перешкодами, які зумовлені зовнішнім середовищем або виникають з природи людей і їх взаємодії з іншими людьми. Однією з перешкод є невдалий вибір засобу комунікації. Так, рекламу безрецептурного препарату для пенсіонерів краще розміщувати на суспільному транспорті, а не в ділових виданнях типу. Спеціалізовані видання також не завжди можуть бути ефективними. Деякі збірки наукових праць або тези науково-практичних конференцій не завжди читають навіть їх автори, а це і так обмежений коло осіб.

Участь в спеціалізованих медичних виставках забезпечує формування іміджу фірми, громадської думки про неї, а також можливість масових контактів з потенційними споживачами за короткий строк. Проте в результаті великої кількості виставок і частоти їх проведення, переважання серед учасників посередницьких фірм, знижується результативність і рівень успіху від участі у виставці виробничих підприємств.

Наукові симпозиуми, конференції актуальні на сьогоднішньому етапі для презентації нового лікарського засобу або при доведенні до практикуючих лікарів результатів поглибленого клінічного вивчення конкретного препарату.

Освітні проекти - перспективніші засоби особистої комунікації, оскільки дозволяють різноманітні форми особистого контакту із споживачами. Так, для лікарів ефективніші ділові зустрічі обмеженого круга учасників, присвячені конкретній тематиці, які дають можливість не тільки вислуховувати чийось думку, але і виразити свою, поспілкуватися як з медичними представниками, так і з колегами. Проводячи освітню програму серед лікарів, важливо не тільки сконцентрувати увагу на позитивних аспектах застосування того або іншого лікарського засобу, займаючись, по суті, рекламною діяльністю, а подавати дійсно повний спектр інформації, зв'язаної із застосуванням конкретного препарату.

2.13. Оцінка ефективності роботи медичних (торгових представників)

Сьогодні, як ніколи, актуальна постійна оцінка ефективності роботи служб медичних і торгових представників. Для цього використовують аналіз звітів представників, проведення загальних і контрольних відвідин і облік об'ємів продажу, а також статистичний метод. Показником ефективності роботи представника є об'єми продажу препаратів в конкретному регіоні за певний період, а також повнота асортименту препаратів на регіональному складі фірми-дистриб'ютора, середній рівень запасів, об'єм і якісний склад замовлень на постачання продукції, переданий філіалом в головний офіс. Проте в деяких представництвах склалася парадоксальна ситуація, коли діяльність представника оцінюється не в об'ємах продажів, а в кількості візитів і своєчасності подачі звітів.

Окрім цього, про ефективність роботи представників свідчить наповненість фірмовим асортиментом аптечних закладів. З урахуванням аналізу асортименту продукції конкретної фірми, обізнаності аптечних фахівців про препарати, бажання подальшої співпраці аптеки умовно розділяють на три категорії: А, В і З. У категорію А включають аптеки, які мають в наявності практично всі препарати фірми і бажають надалі їх купувати. До категорії У відносять аптеки з невеликим набором лікарських засобів фірми. У аптеках категорії З продукцію фірми практично не знають. Стратегія роботи будується так, щоб максимально розширити список аптек категорії А.

Одним з кількісних методів оцінювання результативності роботи представницького персоналу є рівень текучості клієнтури (*Пл*).

Якщо показник перевищує десять відсотків, то необхідно переглянути комунікаційну політику представництва фармацевтичної фірми або принципи роботи конкретного представника.

Питання для самоконтролю

1. Сутність організаційної маркетингової структури фармацевтичного підприємства.
2. Неінтегровані маркетингові структури, їх характеристика.
3. Інтегровані маркетингові структури, їх основні варіанти.
4. Функціональна організація служби маркетингу фармацевтичного підприємства.
5. Продуктова, регіональна та сегментна організації служби маркетингу, їх переваги та недоліки.
6. Основні принципи побудови організаційної структури маркетингу фармацевтичного підприємства.
7. Особливості діяльності представництв вітчизняних та іноземних фармацевтичних фірм.
8. Принципи та методи роботи представництв фармацевтичних фірм.
9. Кадрове забезпечення представництв фармацевтичних фірм.
10. Основні принципи презентацій лікарських засобів.
11. Оцінка ефективності роботи медичних (торгових представників).
12. Практика наймання тимчасових медичних (торгових) представників.

Завдання для виконання

Завдання 1. Назвати сильні та слабкі сторони функціональної та продуктової моделей організації служби маркетингу. Результати оформити у вигляді таблиці:

Моделі оргслужби	Сильні сторони	Слабкі сторони
Функціональна організація служби маркетингу		
Продуктова організація служби маркетингу		

Завдання 2. Оцінити результативність роботи медичних представників зарубіжної фармацевтичної компанії за умови, що один із них торік контактував із 23 лікарями, у поточному році – з 35, серед них – з 14 вперше. Для іншого представника ці показники становили відповідно 19, 27, 10 контактів.

Рішення завдання 2. Результативність роботи медичних представників оцінюють за рівнем плинності клієнтури (*Пл*), який визначають за формулою:

($K_m - K_b$)

$Пл = \frac{\quad}{K_m} * 100$

K_m

де K_m – кількість клієнтів у минулому році;

K_b – кількість клієнтів у поточному році за винятком клієнтів, що з'явилися у цьому році.

Якщо показник перевищує десять відсотків, то необхідно переглянути комунікаційну політику представництва фармацевтичної фірми або принципи роботи конкретного представника.

Зробити розрахунки, надати висновки.

Ситуаційні тестові завдання:

1. Що є головним в комплексному плані, яке призначене для здійснення її місії і досягнення маркетингу?

A. Цільова орієнтація і комплексність

B. Цільова орієнтація

C. Масова орієнтація

D. Комплексність

E. Диференційована орієнтація

2. Маркетингова діяльність в узагальненому вигляді складається з наступних основних етапів:

A. Аналіз ринкових можливостей

B. Розробка стратегій маркетингу

C. Формування програми маркетингу.

D. Контроль і координація маркетингової діяльності

E. Все перераховане

3. Напрямок розвитку організації, відображене в

комплексному плані, яке призначене для здійснення її місії і досягнення цілей, це:

A. Стратегія

B. Тактика

C. Політика

D. Ресурси

E. Контроль

4. Різновид планування, яке лежить в розробці механізмів реалізації обраної фармацевтичним підприємством маркетингової стратегії, називається:

A. Стратегічним плануванням маркетингу

B. Тактичним плануванням маркетингу

C. Оперативним плануванням маркетингу

D. Контрольним плануванням маркетингу

E. Все перераховане

5. Для збору, обробки та аналізу інформації про споживачів, конкурентів, постачальників і проведення маркетингових досліджень на фармацевтичному підприємстві необхідно створити на підприємстві

A. Маркетингову пошукову систему

B. Маркетингову контролюючу систему

C. Маркетингову інформаційну систему

D. Маркетингову збутову систему

E. Комплекс маркетингу

6. Фармацевтична компанія завоювала довіру споживачів та вже досягла значного зростання обсягів продажу, завдяки орієнтації на концепцію соціально-етичного маркетингу. Збалансування яких чинників передбачає ця концепція?

A. Прибуток, споживчі потреби цільової групи, інтереси суспільства

B. Визначення потреби в лікарських засобах, вдосконалення

виробництва, підвищення ефективності розподілу товару

C. Визначення потреби в лікарських засобах, вдосконалення товару, задоволення потреб споживача

D. Нав'язування покупки споживачеві, здійснення продажу, задоволення потреб споживача другорядна справа

E. Споживчі потреби цільової групи, прибуток підприємства, аналіз і контроль маркетингової діяльності

7. Фармацевтична фірма-виробник за даними екологічного рейтингу займає лідируюче місце серед найбільш «зелених» підприємств регіону. На якій концепції маркетингу будує фірма свої взаємовідносини із споживачами:

A. Соціально-етичного маркетингу

B. Удосконалення лікарського засобу

C. Інтенсифікації комерційних зусиль

D. Удосконалення виробництва

Е. Інтегрованого маркетингу

8. Відділом маркетингу фармацевтичної фірми встановлено, що вітамінному препарату «Ундевіт» в основному надають перевагу люди пенсійного віку. За яким принципом здійснено сегментацію ринку? За яким принципом здійснено сегментацію ринку?

А. За споживчими мотивами

В. Географічним

С. Поведінковим

Д. Психографічним

Е. Соціально-демографічним

9. Фармацевтична компанія при формуванні рекламного звернення робить акцент на сталий розвиток, збереження природних ресурсів, екологічну складову. На які мотиви споживача орієнтується фірма?

А. Соціальні

В. Емоційні

С. Моральні

Д. Раціональні

Е. Особисті

10. Підприємство парфумерно-косметичного профілю під час

здійснення виробничо-комерційної діяльності прагне отримати прибуток і задовольнити потреби споживачів, одночасно враховуючи інтереси суспільства, що відповідає концепції маркетингу, яка має назву:

А. Товарна концепція

В. Збутова концепція

С. Концепція соціально-етичного маркетингу

Д. Маркетингова концепція

Е. Соціальна концепція

11. В основі концепції соціально-етичного маркетингу лежить збалансування трьох факторів. Який з перерахованих факторів не відноситься до вказаних?

А. Матеріально-технічна база

В. Покупці (задоволення потреб)

С. Підприємство (прибуток)

Д. Суспільство (добробут людей)

Е. Всі відповіді вірні

12. Ефективна реалізація концепції соціального маркетингу в системі менеджменту повинна здійснюватися системно і

комплексно, що досягається при виконанні наступних умов, крім:

А. впроваджуватися на всіх рівнях управління економікою

В. здійснюватися послідовно по всьому ланцюжку створення цінностей в процесі становлення і функціонування бізнесу

С. зниження обсягів виробництва продукції

Д. дотримання соціально етичного маркетингу на всіх етапах життєвого циклу бізнесу

Е. здійснюватися за процесною, а не за функціональною схемою

13. В основі концепції соціально-етичного маркетингу є збалансування трьох факторів. Який із перерахованих факторів не належить до вказаних?

А. Трудові ресурси (надання робочих місць)

В. Споживачі (задоволення потреб)

С. Підприємство (прибуток)

Д. Суспільство (благополуччя людей)

14. Соціальний маркетинг відрізняється від комерційного, головним чином:

А. Завданнями

В. Місією

С. Системою

Д. Концепцією

Е. Цілями

15. Соціальний маркетинг займається вирішенням трьох питань. Визначте зайве:

А. Переконавання (наприклад, що куріння небезпечне)

В. Соціальна практика (спонукати кинути палити)

С. Соціальний продукт (поліпшення здоров'я нації)

Д. Економічна складова (не витратити гроші на пальне)

16. Елемент соціального маркетингу, який НЕ вживається на практиці, - це:

А. Специфічна функція соціального управління

В. Особливий вигляд плановій діяльності різних суб'єктів управління

С. Законодавча база розвитку соціального маркетингу

Д. Своєрідний плановий інструмент регулювання ринкової економіки

Е. Один з інструментів соціальної політики

17. Управління соціальним маркетингом підприємства повинно здійснюватися на трьох рівнях:

А. Корпоративному, функціональному, інструментальному

В. Корпоративному, технічному, управлінському

С. Технічному, управлінському, інституціональному

Д. Функціональному, організаційному, інструментальному

18. Що не відноситься до технології соціально-відповідального маркетингу на рівні підприємства?

А. Просування корпоративної добродійної ідеї

В. Добродійний маркетинг

С. Отримання податкових пільг

Д. Корпоративний соціальний маркетинг

Е. Корпоративна філантропія

19. Що не відноситься до технології соціально-відповідального маркетингу на рівні підприємства?

А. Волонтерська робота на користь общини

В. Соціально-відповідальні підходи до ведення бізнесу

С. Допомога місцевим громадським організаціям і ініціативам

Д. Підвищення креативності в прийнятті рішень

Е. Інвестиції, які сприяють підвищенню добробуту в територіальній общині

20. Що НЕ відноситься до корпоративної філантропії:

А. Пожертвування

В. Акція

С. Грошові гранти

Д. Подарунки

Е. Ярмарка

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Управління і економіка фармації : навчальний посібник до семінарських занять слухачів передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності «Фармація» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 122 с

ТЕМА 3: Концепція «Фармацевт 10 зірок».

Форма заняття: самостійна робота

Час заняття: 10 годин

Актуальність теми: концепція «фармацевт десяти зірок» визначає 10 головних професійних ролей (ПР) фармацевта: надавач допомоги; уповноважений приймати рішення; контактна особа; менеджер; довічний учень; учитель; лідер; дослідник; підприємець; ініціатор позитивних змін. Вивчення цієї теми сприятиме формуванню у здобувачів освіти суті зазначених вище ПР з позиції деталізація кожної з них, наочного поділу на рівневу ієрархію взаємозалежних підролей.

Ціль заняття: основними завданнями вивчення концепції «фармацевт десяти зірок» - це опанування основних положень щодо таких ПР фармацевта як: надавач допомоги, уповноважений ухвалювати рішення, контактна особа, менеджер, довічний учень, учитель, лідер, дослідник, підприємець та ініціатор позитивних змін; визначення стратегії реалізації концепції «фармацевт десяти зірок» у вітчизняній аптечній практиці; набуття практичних вмінь щодо формування систем заохочування фармацевта.

Ключові слова: освітня діяльність, кадрова політика, концепція «фармацевт 10 зірок», франчайзер, франчайзинг.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ:

3.1. Концепція «Фармацевт 10 зірок».

«Фармацевт десяти зірок» – це основа аптечного закладу європейського зразка, який можна назвати візитною карткою фармацевтичної галузі України.

Динамічний розвиток фармацевтичної галузі України базується на шести складових: фармацевтична освіта, наука, фармацевтична промисловість, державна система контролю якості лікарських засобів, аптечна мережа й інформаційне поле фармації. Тільки за умови скоординованої ефективної діяльності всіх цих складових можливе досягнення основної мети фармації - забезпечення здоров'я нації. Підґрунтям для розвитку фармацевтичної галузі України є досвідчені фахівці, яких варто брати за взірць молодим спеціалістам.

Щоб бути ефективним членом медичної команди, фармацевтові необхідно володіти навичками та якостями, що дозволять їм поєднувати багато різноманітних функцій. Концепцію «фармацевта семи зірок» було запропоновано з боку ВООЗ та прийнято з боку МФФ у 2000 р. в її програмному положенні «Належна практика фармацевтичної освіти». Визначено 7 основних функціональних обов'язків фармацевта: фахівець, що надає допомогу; уповноважений приймати рішення; контактна особа; управлінець та розпорядник (менеджер); довічний учень; вчитель та лідер. На сьогодні вже додають восьму іпостась фармацевта-дослідник. З роками унаслідок розвитку поліфункціональності ФФ вона трансформувалася у концепцію «фармацевт десяти зірок» шляхом додавання нових складових (дослідник, підприємець та ініціатор позитивних змін).

«Фармацевт десяти зірок». Відповідно даній концепції мова йде про наступні професійні ролі: фахівець, що надає допомогу, уповноважений ухвалювати рішення, контактна особа, менеджер, довічний учень, учитель, лідер, дослідник, підприємець та ініціатор позитивних змін. Саме в рамках останньої, ФФ має сприяти процесу змін у фармацевтичній практиці, що спрямовані на поліпшення догляду за пацієнтами, якості надання фармацевтичних послуг, оптимізації фармацевтичної діяльності та мультидисциплінарної співпраці. Реалізація зазначених ролей не можлива без активного використання інформаційно-телекомунікаційних технологій, різних комп'ютерних програм та

медіатехнологій. Отже у сучасного ФФ потрібно формувати й розвивати ще одну професійну компетентність – медіакомпетентність, що актуалізує дослідження у зазначеній площині.

Фармацевти виконують різні функції в залежності від виробничих умов, у яких вони працюють. Також фармацевтів залучено до управління медичним обслуговуванням, проведення досліджень, участі у міжнародних і неурядових організаціях медичного спрямування.

Фармацевтична практика впроваджується на різних рівнях. Принциповою метою діяльності на кожному з них є принесення користі пацієнтам шляхом поліпшення або підтримання стану їх здоров'я.

3.2. Професійна роль фармацевтичного фахівця та її характеристика з погляду положень Всесвітньої організації охорони здоров'я та Міжнародної фармацевтичної федерації.

Фармація – це наука і практика пошуку, виробництва, виготовлення, зберігання, відпуску, контролю якості, фармаконагляду, утилізації та/або знищення ЛЗ, а також підготовки ФФ, спрямована на забезпечення безпечного, ефективного та доступного використання ЛЗ. Фармація виражається через специфічну сукупність видів діяльності:

- фармацевтичну діяльність (Фад), яка охоплює весь процес обігу ЛЗ;
- ФЗ, а саме комплекс заходів закладів охорони здоров'я, у т.ч. аптек, що індивідуально чи колективно впливають на якість профілактики захворювань та лікування населення шляхом раціонального вибору (призначення, відпуску) належного асортименту ЛЗ і медичних виробів (МВ) [49];
- ФД, тобто комплекс заходів, спрямованих на забезпечення ефективної фармакотерапії та раціонального застосування ЛЗ за участі ФФ разом з лікарем у лікуванні пацієнта.

Одним з ключових суб'єктів фармації є ФФ. Згідно зі статтею Фармацевтичної енциклопедії, ФФ – це особа, яка безпосередньо займається

виробництвом в умовах фармацевтичного підприємства та аптеки, оптовою і роздрібною реалізацією ЛЗ, має відповідну спеціальну освіту і відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам. На думку дослідників, слово «фармацевт» розшифровується як особа, що є терпеливою, чесною, пильною, дослідником, мотиватором, адміністратором, сміливою, розумною, старанною і мислячою – (P (patience) H (honesty) A (alertness) R (research) M (motivator) A (administrator) C (courageous) I (intelligent) S (studious) T (thinker)).

Варто зазначити, що професія «фармацевт» за класифікацією Клімова Є.О. належить до класу соціономічних (тих, що допомагають) професій, які у процесі діяльності ґрунтуються на спілкуванні типу «людина–людина». Представники цих професій повинні:

- по-перше, мати організаторські та управлінські здібності;
- по-друге, здійснювати ПР з обслуговування матеріальних, духовних та соціальних потреб людей.

У країнах ЄС, зокрема у Республіці Польща, професія «фармацевт» є професією публічної (суспільної, соціальної) довіри, тобто професією, яка обслуговує особисті потреби людини та для виконання якої потрібне використання інформації про особисте її життя.

Отже, місцем ФФ як суб'єкта охорони здоров'я у системі об'єктивних соціальних відносин і здійснюваними ним функціями обумовлена його ПР. При цьому необхідно розрізняти ключову ПР, основні ПР та ПФ.

Ключовою ПР ФФ, на нашу думку, є пошук, виробництво (виготовлення), постачання, зберігання, реалізація та організація утилізації або знищення ЛЗ, забезпечення й контролювання безпечного й ефективного використання ЛЗ задля отримання бажаного терапевтичного ефекту та мінімізації лікопов'язаних проблем. Щодо основних ПР, то для них характерне різне трактування, зокрема у положеннях ВООЗ і МФФ.

Виходячи з функцій аптеки, окремі автори виділяють три основні ПР ФФ – медико-соціальну, торговельну і виробничу. Певні зміни трактування основних ПР пов'язані з керівними документами ВООЗ і МФФ з належної аптечної практики (НАП).

У керівному документі ВООЗ з НАП (1996 р.) подані по чотири основні та додаткові ПР ФФ. Серед додаткових визначені такі ПФ – співпраця з іншими спільнотами працівників охорони здоров'я зі зміцнення здоров'я всього населення, зокрема щодо мінімізації зловживання і неправильного використання ЛЗ; професійне оцінювання реклами ЛЗ і МВ; розповсюдження компетентної інформації про ЛЗ та з питань охорони здоров'я; залученість на всіх етапах клінічних випробувань.

У спільних керівних рекомендаціях ВООЗ і МФФ з НАП (2010 р.) подані також чотири основні ПР ФФ. При цьому варто зазначити, що основні ПР в обох документах дещо перекликаються, за виключенням ПР «Підтримання і підвищення професійної діяльності», яка притаманна спільним керівним рекомендаціям ВООЗ і МФФ (2010 р.). Також в документі з НАП (2010 р.) основні ПР ФФ були деталізовані у 15 ПФ, а саме: перша роль на 6 ПФ (виготовлення екстемпоральних ЛЗ; отримання, зберігання і безпека ЛЗ і МВ; розповсюдження ЛЗ і МВ; застосування ЛЗ, вакцин та інших ін'єкційних препаратів; відпуск ЛЗ і МВ; утилізація ЛЗ і МВ), друга – 4 ПФ (оцінка стану здоров'я пацієнтів та їх потреб; ведення фармакотерапії пацієнтів; моніторинг прогресу у пацієнта і результати; надання інформації про ЛЗ та питання, що стосуються здоров'я), третя – лише одна ПФ (планування та впровадження стратегії постійного професійного розвитку для поліпшення поточної та майбутньої діяльності), четверта – 4 ПФ (поширення оціночної інформації про ЛЗ і різні аспекти самодопомоги; участь у профілактичних заходах та послугах; дотримання національних професійних обов'язків, настанов і законодавства,

захист і підтримування національної політики, яка сприяє поліпшенню результатів щодо охорони здоров'я).

Із середини минулого століття у світовій охороні здоров'я почала запроваджуватися технологія пацієнтоорієнтованості, яка суттєво змінювала ключову ПР ФФ. Професійна діяльність ФФ, яка зосереджувалась на ФЗ, насамперед на відпуску та постачанні ЛЗ, отримала спрямованість на взаємодію з іншими медичними працівниками. ФФ почали забезпечувати раціональне та економічно ефективне використання ЛЗ, сприяти здоровому способу життя та покращувати клінічні результати, активно залучатися до безпосереднього догляду за пацієнтами в межах мультидисциплінарної команди.

Зважаючи на переосмислення та перенацілювання ПР ФФ в суспільстві та системі охорони здоров'я загалом, у 1997 р. ВООЗ ухвалила концепцію «фармацевт семи зірок», яка містить сім основних ПР, що здійснює ФФ у процесі реалізації ключової ПР, а саме проявляє себе як:

- надавач допомоги, тобто ФФ забезпечує пацієнтів ФП найвищої якості та розглядає свою практику в контексті діяльності інших медиків і системи охорони здоров'я загалом;

- уповноважений ухвалювати рішення, тобто ФФ вміє вибрати конкретний варіант дій з деякої безлічі альтернативних варіантів, здійснювати контроль за виконанням, за необхідності вносити корективи й оцінювати результати, що були отримані внаслідок прийняття рішення. Окрім цього, ФФ володіє можливостями для оцінки й синтезу даних та інформації з метою прийняття рішень з найприйнятнішого способу дії, а також відіграє важливу роль у втіленні національної лікарської політики як на місцевому, так і на загальнодержавному рівні. Щоб бути такою особою ФФ здійснює раціональне, ефективне, безпечне та економічне використання ресурсів (у т. ч. персоналу аптеки, ЛЗ, активних фармацевтичних інгредієнтів і допоміжних речовин, обладнання, процедур та процесів);

– контактна особа, тобто ФФ служить містком між пацієнтом і лікарем, який лікує, а також забезпечує суспільство інформацією про здоров'я і ЛЗ;

– менеджер, тобто ФФ вміє на підставі професійних знань з управління організацією ефективно впливати на співробітників і налагоджувати конкретну роботу, а також позитивно сприймає керівництво з боку інших фахівців. Окрім цього, важливо, аби ФФ ефективно управляв матеріальними, фінансовими, інформаційними та кадровими потоками;

– довічний учень, тобто ФФ як спеціаліст починає з етапу базової освіти та продовжує її упродовж усієї професійної кар'єри й опановує принципи самонавчання і самостійного оновлення власних знань та навичок;

– учитель, тобто ФФ допомагає в навчанні й підготовці майбутніх поколінь своїх колег та інформуванні суспільства;

– лідер, тобто ФФ внаслідок особистісних якостей надихає колег задля того, щоб вони максимально проявляли свої здібності в забезпеченні добробуту пацієнта і суспільства, а в разі заняття керівних посад розуміє механізми лідерства і здатний впоратися з тягарем владних повноважень. У 2000 р. концепцію «фармацевт семи зірок» було ухвалено МФФ.

У ході розвитку поліфункціональності роботи ФФ ПР ФФ набули нового змісту, що стало причиною до їх доповнення трьома додатковими ПР:

– дослідник, тобто ФФ скеровує свою діяльність на пошук та розробку нових або покращення наявних ЛЗ, вміє ефективно користуватися доказовою базою з метою надання рекомендацій щодо раціонального використання ЛЗ у складі медичної команди, здійснювати власний внесок у доказову базу з метою поліпшення лікування пацієнтів та отримуваних терапевтичних результатів, покращувати забезпечення перевіреною інформацією про ЛЗ як суспільства в цілому, так і інших медичних працівників зокрема;

– підприємець, тобто ФФ скеровується на самостійну, систематичну, ініціативну та ризикову діяльність, пов'язану з виробництвом ЛЗ та наданням ФП

зادля сприяння добробуту суспільства з метою одержання прибутку або особистого доходу та передбачає новаторство і реалізацію нововведень;

– ініціатор позитивних змін, тобто ФФ сприяє процесу змін у фармацевтичній практиці, спрямованих на поліпшення догляду за пацієнтами, якості надання ФП та мультидисциплінарної співпраці. Загалом це трансформувало концепцію «фармацевт семи зірок» у парадигму «фармацевт десяти зірок».

3.2 Наукові дослідження стосовно основних професійних ролей за концепцією «фармацевт десяти зірок» та мотиваційних чинників, що сприяють їхній реалізації.

Концепція «фармацевт десяти зірок» набуває наукового обґрунтування та змісту на рівні дослідників різних країн. Утім 10 основних ПР ФФ отримали лише загальне тлумачення без їх деталізації.

Проте наявний ряд досліджень, які присвячені висвітленню важливості окремих ПР. Так, опитування опікунів людей похилого віку показало, що вони не усвідомлювали такої ролі ФФ, як надавача допомоги, хоча відмітили позитивне сприйняття ФФ. В іншому дослідженні продемонстровано уникнення ФФ прийняття рішень, пов'язаних з професійною відповідальністю за результати. Значний бар'єр у спілкуванні між ФФ та пацієнтами, спричинений пандемією COVID-19 визначив нагальну потребу в альтернативних підходах до діяльності ФФ як комунікатора з надання ФД. З'ясовано, що недостатній розвиток лідерських та управлінських навичок у ФФ буде перешкодою для подальшого просування їхніх ПР по догляду за пацієнтами. Показана важливість розвитку у студентів-фармацевтів можливості практикувати та розвивати навички самооцінки та самоуправління, які є бажаними для навчання протягом усього життя та підготовки їх до неперервного професійного розвитку. Ще у 2008 р. значущість ролі ФФ як вчителя в терапевтичній освіті пацієнтів схвалила Фармацевтична група Європейського Союзу у відповідній заяві. Досліджено

життєвий досвід учасників національної програми наставництва у Великій Британії щодо мотивації та бар'єрів для участі в цьому процесі, а також те, які системні та організаційні зміни культури можуть ще більше полегшити наставництво для ФФ. Розроблено базову структуру компетенцій для ФФ, яка охоплює мінімальну їх кількість, що є необхідною для ФФ-дослідника. Результати ще одного дослідження висвітлюють важливу роль освіти та навчання у розвитку ФФ з підприємницькими навичками. Пілотне дослідження демонструє важливість ФФ як ініціаторів позитивних змін у комплексному втручанні для надання послуг з припинення куріння в межах аптеки. В ході ще одного масштабного дослідження було актуалізовано такі ПР, як надавач допомоги, уповноважений ухвалювати рішення, менеджер, учитель та ініціатор позитивних змін, актуальність яких підвищилась, відповідно до потреб суспільства, в період пандемії.

Варто зазначити, що українські науковці теж приділяли вагому увагу окремим аспектам діяльності ФФ. Зокрема проведено ряд досліджень щодо важливості надання фармацевтичної опіки, задля вирішення складових лікопов'язаних проблем із концепцією раціональної фармакотерапії. Також показано важливість реалізації пацієнтоорієнтованого простору надання допомоги як одного з провідних чинників розвитку соціальної фармації. Доведено важливість проблематики домінації торгівельної функції аптеки та її комерційної складової, що перешкоджає реалізації основних принципів НАП. Зокрема актуалізовано важливість функціонування протоколів провізора. Упорядковано сутність визначення «фармацевтична допомога», що є безумовним фактором реалізації ФФ ПР надавача допомоги.

Обґрунтовано створення нормативно визначеного необхідного асортименту ЛЗ, на засадах доказової фармації, для спеціалізованих аптек сімейної фармації та аптек загального типу.

Запропоновано підходи щодо належного формування вітчизняного переліку безрецептурних ЛЗ. Своєю чергою це допоможе у реалізації ФФ ПР уповноваженого ухвалювати рішення. З'ясовано важливість підвищення вимог до змісту й контексту надання інформаційно-консультативної послуги пацієнтам. Вивчено позитивний досвід проведення ФФ комунікативних заходів щодо санітарно-просвітницької роботи. Показано ефективні шляхи розв'язання морально-етичних проблем діяльності ФФ та стан упровадження й механізми реалізації основних положень Етичного кодексу фармацевтичних працівників України у професійній діяльності, як комплекс реалізації ПР контактної особи. Запропоновано підходи до формування інтегрованих систем управління на фармацевтичних підприємствах, які своєю чергою слугуватимуть підґрунтям для визначення оптимального переліку процесів та розробки типових процесних моделей систем управління, що сприятимуть реалізації ФФ ПР менеджера організації. Задля втілення ПР довічного учня, встановлено ряд важливих аспектів, зокрема те, що період формування соціальної відповідальності студентафармацевта розпочинається в час його навчання у ЗВФО та продовжується при саморозвитку фахівця. Актуалізовано важливість використання ФФ інформаційно-комунікаційних технологій. Обґрунтовано необхідність наявності освітнього та професійного стандарту МФ. Закцентовано важливість системи управління якістю вищої освіти.

Доведено актуальність післядипломної підготовки ФФ, задля втілення ПР довічного учня, зокрема встановлено, що даний етап освіти повинен бути спрямований на безперервний професійний розвиток ФФ та інтегрований з напрямами реформування європейської й національної охорони здоров'я та НАП. Вагоме значення ПР ФФ відіграє навчання пацієнтів правилам безпечного та ефективного використання ЛЗ. Для реалізації вищезазначеного розроблено проєкт «Поширення достовірної інформації про ЛЗ та основ медичної грамотності». Осмислено матеріали настанов з НАП МФФ/ВООЗ, національних

керівництв із НАП країн ЄС стосовно проблем знищення фармацевтичних відходів, на підставі чого запропоновано проєкт національного стандарту НАП «Участь фармацевтичних працівників у знешкодженні ЛЗ», який вказує на соціальну спрямованість аптек та уможливить реалізацію ПР учителя.

Установлено, напрямки на які необхідно орієнтуватись керівнику фармацевтичної організації для втілення лідерських компетенцій. Задля реалізації відповідної ПР в умовах роботи, українськими науковцями розроблено елективну дисципліну «Лідерство у фармації» для підготовки МФ.

Підтверджено необхідність гармонізації законодавчих та нормативно-правових актів, які регламентують функціонування фармацевтичної галузі України, до законодавчої бази ЄС, що впливають на наукову спільноту та освітньо-навчальний процес у ЗВФО, а це своєю чергою сприятиме розвитку ФФ ПР дослідника. Визначено переваги й недоліки нейромаркетингу, а також специфіку складових сенсорного маркетингу у фармації, як елемента отримання матеріального прибутку. З'ясовано, що планування, організація, мотивування й контроль мають бути одним з головних аспектів уваги ФФ, задля реалізації ним ПР підприємця в ході роботи в аптеці.

Як ініціатори позитивних змін, ФФ мають акцентувати свою діяльність на надання переваг інтересам суспільства та формувати соціально-відповідальний простір вітчизняної фармації, що передбачає відхід від монополії державної діяльності до її розподілу між державою, власниками фармацевтичних підприємств, компаній і корпорацій, організацій ФФ та неурядових товариств.

Актуалізовано питання аналізу конкурентних переваг соціально відповідальних компаній, на прикладі визначення сучасного стану соціальної відповідальності аптечних мереж (АМ).

Досліджено важливість поширення норм, правил й соціальних стандартів ФЗ у професійному та громадському суспільстві.

3.3. Вимоги сучасної фармацевтичної практики до професійної ролі фармацевтичних фахівців.

Позаяк Україна невпинно тримає курс на вступ до Європейського Союзу, очевидно, що даний процес вплине й на реформи у фармацевтичному секторі. Ще у 2006 р. Європейський суд висловився стосовно важливості регулювання права власності на аптеки. Гарним прикладом є близький для України сусід – Республіка Польща, де у 2017 р. було впроваджено зміни у закон «Apteka dla aptekarza». Поправка була спрямована на професіоналізацію фармацевтичного сектору, а також, певним чином, була кроком до покращення пацієнтоорієнтованого простору. У 2018 р. схожий законопроект («Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» щодо забезпечення економічної конкуренції та захисту прав пацієнтів при здійсненні роздрібної торгівлі лікарськими засобами») уже був запропонований у Верховній Раді України, проте він був відкликаний у серпні 2019 р. Попри це, можна очікувати, що більш детальний та покращений план реформування фармацевтичного сектору буде представлений у майбутньому. Зокрема, гарним прикладом є позитивні результати змін у Республіці Польщі, позаяк вони не викликали жодних порушень ринку, що узгоджується з іншими аналізами даних щодо наслідків регулювання. Загалом в середньому у Європейському Союзі одна аптека обслуговує 3225 жителів. Очевидно, що в майбутньому така тенденція може бути реальна й для України, оскільки зараз на одну аптеку припадає 2100 жителів, що створює надто сильну конкуренцію для незалежних аптечних закладів на противагу АМ. Зменшення кількості аптек в результаті регулювання ринку може призвести до підвищення конкуренції між ними та самими ФФ. Краще організовані аптеки та кваліфікований персонал переважатимуть на ринку. Додаткові послуги та підходи, орієнтовані на пацієнта в аптечних закладах також можуть компенсувати можливі зміни в обороті аптек.

У Німеччині довели, що аптеки, в яких послуги були орієнтованими на пацієнта, мають кращий рівень ФЗ, вищі обороти та більшу прибутковість і, таким чином, здатні ефективно конкурувати з іншими аптечними закладами. Однією із таких послуг, є вакцинація, а з моменту настання пандемії, вона набула ще більшої важливості та популярності в аптеках. До прикладу її надають ФФ Великої Британії, Франції, Португалії, Італії, Республіки Польща, Федеративної Республіки Німеччина, Республіки Ірландія, Франції, Фінляндії, Естонії, Швейцарії, Норвегії, Бельгії та Хорватії. Для аптек це змога отримання додаткового прибутку за надання такої ФП. Наприклад, вартість вакцинації від грипу в аптеках країн Європи становить: у Фінляндії – від 32 до 34 доларів США, Естонії – 24 - 28 відповідно, Норвегії – 22, Великій Британії – 12, Франції – 7. Варто зазначити, що Аптечна професійна асоціація України наприкінці 2020 р. позитивно висловила стосовно підтримки проведення інформаційної роботи із суспільством на тему від COVID-19 та запропонувала запровадити безплатні курси для ФФ з метою розширення аптечних послуг й включення у них послуг щодо вакцинації. Ініціативність власників аптек та АМ є надзвичайно важлива у даному питанні, зокрема зараз, позаяк у зв'язку із збройною російською агресією та наявністю у світі проблеми пов'язаної із коронавірусною хворобою, дана послуга могла б зменшити навантаження на лікарняні установи та підвищити кількісний показник вакцинованих людей в країні й окрім цього за допомогою неї ФФ міг би додатково проявити себе, як надавач допомоги, контактна особа й учитель. Задля впровадження такої послуги ми можемо скористатись досвідом Республіки Польщі. Дані засвідчують те, що з 3 липня до 12 грудня 2021 р. польські ФФ провели понад 700 тисяч щеплень від COVID-19, а це 9,5% від загального показника по країні. Зі свого боку це дозволяє популяризувати такий аспект ФЗ як довіру до ФФ, тобто один із важливих елементів, що впливає на розширення їх повноважень.

На жаль, в Україні засоби масової інформації (ЗМІ), неодноразово розповсюджували інформацію, яка ставила під сумнів порядність і фаховість ФФ та рідко проявляли публічний інтерес до популяризації даного фаху, хоча б в день ФФ України, який був впроваджений ще з 1999 р. На противагу Республіці Польща, де під патронатом Міністерства здоров'я було створено соціальну компанію підтримки авторитету ФФ – *Po pierwsze farmaceuta*. В ході неї поширювалась інформація (в тому числі й через рекламу) про 11 послуг, які ФФ може надати пацієнту. Підсумки 6-місячної компанії з популяризації професії ФФ відбулися, під час святкування міжнародного дня ФФ, 26 вересня 2019 р. у Варшаві, де було представлено, що 90,4% поляків довіряють ФФ. Серед інших ФП, які наявні в аптеках Європи, з'ясовано, що у Великій Британії, починаючи із середини 2000-х років, ФФ надали право незалежності призначення ЛЗ.

Окрім цього ФФ можуть надавати ФП вдома, паліативну допомогу та сервіси, що є націлені на поширення інформації про здоровий спосіб життя.

В Іспанії ФФ теж можуть призначати курс лікування. Також вони здійснюють утилізацію ЛЗ в аптеках та проводять аналізи для діагностики ВІЛ/СНІД. У Данії ФФ проводять консультації із припинення куріння та зменшення ваги.

Розширення ролі ФФ відбулось і за період пандемії COVID-19. Наприклад, вагомим значенням набула соціальна складова захисту населення від домашнього насилля, ріст якого спровокував карантин, тому у Франції та Нідерландах з метою безпеки запровадили кодове слово «маска-19», яку пацієнти могли повідомити ФФ, після чого їм буде надано фахову допомогу. Організація доступу до наборів для самостійного запровадження взяття проб на COVID-19 та/або проходження тестування безпосередньо в аптеках Австрії, Бельгії, Чеської Республіки, Франції, Німеччини, Республіки Ірландія, Італії, Мальти, Нідерландів, Португалії, Румунії, Іспанії, Швеції, Туреччини та Великої Британії. Відбулось широке впровадження можливості доставки ЛЗ у Великій Британії, Хорватії,

Італії, Португалії та Іспанії, а також електронних рецептів, наприклад, в Австрії, Хорватії, Італії. В Європейському союзі активно розвивається процес транскордонного обігу електронними медичними даними, а саме особистою медичною історією про пацієнта та електронними рецептами. Отож, розвиток технологій, який вносить багато коректив безпосередньо в фармацевтичний сектор охорони здоров'я провокує важливість реалізації ПР довічного учня, позаяк ФФ повинен повсякчас розвиватись та освоювати нові знання і вміння відповідно до вимог сучасності.

Що стосується України, то електронний документообіг та електронний рецепт теж стрімко імплементуються. Першим таким кроком реалізації було впровадження електронного рецепта з 1 квітня 2019 р. в межах програми «Доступні ліки». Старт даної програми був дуже успішним, оскільки менш ніж за місяць нововведення лікарями було виписано один мільйон електронних рецептів, а 9 травня 2019 р. мільйонний рецепт був відпущений пацієнту з аптеки. З 1 серпня 2022 р. в дію вступив електронний рецепт на антибіотики, що кидає виклик одній з важливих проблем сучасності – антибіотикорезистентності. За перші чотири дні програми було виписано майже 10000 рецептів. З листопада 2022 р. така форма рецепта також введена на відпуск наркотичних та психотропних ЛЗ, що посилить контроль та відповідальність їх реалізації.

Позаяк в ході військової агресії російської федерації проти України кількість соціально-незахищених верств населення, зокрема внутрішньо переміщених осіб стрімко зростає, розвиток втілення ПР ФФ теж відбувся, оскільки важливо аби даним людям була надана уся необхідна соціальна допомога, елемент якої включає і ФЗ. Тому важливість ПР ініціатора позитивних змін трансформувалась у реалізацію ФФ, як волонтера. Потрібно зауважити, що надання безпосередньо медичної допомоги та ФД, є однією із ланок волонтерської діяльності, яку можуть здійснювати виключно фахові спеціалісти, саме тому залучення ФФ є вкрай цінним.

Одним із яскравих прикладів втілення такої ПР є потреба фармацевтів-волонтерів в гуманітарні штаби задля сортування ЛЗ, що надходять із гуманітарною допомогою. Також яскравим прикладом є реалізація ПР менеджера і лідера в часі війни, зокрема в час активних бойових дій. Попри небезпеку, постійні повітряні тривоги та обстріли міст й інфраструктури, ФФ розуміють наскільки важливою є ФД та ФЗ і невпинно продовжують свою діяльність і пацієнтоорієнтований підхід. Варто й підкреслити енергетичну складність в країні, яка окрім проблем, що з'явилися у зв'язку із плановими вимкненнями світла супроводжує можливу ядерну небезпеку. Міжнародне агенство з атомної енергії у своїх документах зазначає, про необхідність чітких дій та готовності швидкого реагування в разі радіаційної небезпеки, що й стосується ФЗ населення. В умовах надзвичайних ситуацій радіаційного походження мирного і воєнного часу, кожна атомна електростанція повинна передбачити логістичний аспект поповнення запасів ЛЗ та її ФЗ має сягати місячного запасу, на випадок аварії, задля надання допомоги постраждалим з радіаційними ураженнями.

Українськими науковцями було розроблено склад домашньої протирадіаційної аптечки, яка розрахована для 6 осіб на 7 діб. Актуалізовано важливість ФЗ такими аптечками усіх людей, що проживають в зоні спостереження атомних електростанцій, а також участь ФФ в їх комплектуванні. Даний аспект діяльності підкреслює важливість реалізації ФФ таких ПР як надавач допомоги та учитель.

3.4. Нормативно-правове забезпечення належної реалізації фармацевтичним фахівцем основних професійних ролей.

Позаяк Україна стала кандидатом в члени Європейського Союзу, то відповідно фармацевтична складова також має розвиватись згідно з європейським досвідом, і як наслідок сформувати основні ПР ФФ. Саме тому актуальним є аналіз втілення ПР ФФ в правовій системі України. З цією метою нами було проаналізовано такі нормативно-правові акти:

А) Закони України:

- «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» № 875-ХІІ від 21.03.1991 р.;
- «Про захист прав споживачів» № 1023-ХІІ від 12.05.1991р.;
- «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ від 19.11.1992 р.;
- «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» № 4005-ХІІ від 24.02.1994 р.;
- «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» № 60/95-ВР від 15.02.1995 р.;
- «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, наркотичних речовин і прекурсорів та зловживанням ними» № 63/95-ВР від 15.02.1995 р.;
- «Про захист персональних даних» № 4452-VI від 23.02.2012 р.;
- «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення відповідальності за фальсифікацію або обіг фальсифікованих лікарських засобів» № 5065-VI від 05.07.2012 р.;
- «Про ліцензування видів господарської діяльності» № 222-VIII від 02.03.2015 р.;
- «Про лікарські засоби» № 2469-IX від 28.07.2022 р.

Б) Постанови Кабінету Міністрів України:

- «Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» № 166 від 22.07.1993 р.;
- «Про затвердження Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» № 770 від 06.05.2000 р.;
- «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення» № 955 від 17.10.2008 р.;

– «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення» № 333 від 27.03.2009 р.;

– «Про затвердження Порядку проведення діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та контролю за їх обігом» № 589 від 03.06.2009 р.;

– «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» № 333 від 13.05.2013 р.;

– «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» № 411 від 25.04.2018 р.;

– «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» № 725 від 14.07.2021 р.

В) Накази Міністерства охорони здоров'я України:

– «Про затвердження Змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» № 117 від 29.03.2002 р.;

– «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і виробу медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків» № 360 від 19.07.2005 р.;

– «Про вдосконалення атестації провізорів та фармацевтів» № 818 від 12.12.2006 р.;

– «Про затвердження Порядку здійснення фармаконагляду» № 898 від 27.12.2006 р.;

– «Про затвердження Інструкції із санітарно-протиепідемічного режиму АЗ» № 275 від 15.05.2006 р.;

– Про затвердження Переліків отруйних та сильнодіючих лікарських засобів № 490 від 17.08.2007 р.;

- «Про затвердження документів з питань забезпечення якості лікарських засобів» № 95 від 16.02.2009 р.;
- «Про затвердження змін до положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах» № 484 від 07.07.2009 р.;
- «Про затвердження Порядку встановлення заборони (тимчасової заборони) та поновлення обігу лікарських засобів на території України» № 809 від 22.11.2011 р.;
- «Про деякі питання заборони рекламування лікарських засобів» № 422 від 06.06.2012 р.;
- «Про затвердження Переліку товарів, які мають право придбати та продавати аптечні заклади та їх структурні підрозділи» № 498 від 06.07.2012 р.;
- «Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках» № 812 від 17.10.2012 р.;
- «Про затвердження Переліку лікарських засобів, заборонених до рекламування, які відпускаються без рецепта» № 876 від 06.11.2012 р.;
- «Про принципи належної фармакотерапевтичної практики та запобігання поліпрагмазії» № 651 від 26.07.2013 р.;
- «Про настанову ВООЗ та МФФ «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг» № 455 від 30.05.2013 р.;
- «Про затвердження Порядку контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібною торгівлі» № 677 від 29.09.2014 р.;
- «Про затвердження Правил утилізації та знищення лікарських засобів» № 242 від 24.04.2015 р.;
- «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» № 494 від 07.08.2015 р.;
- «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі

лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)» № 929 від 30.11.2016 р.;

– «Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів» № 876 від 18.04.2019 р.;

– «Про затвердження переліку спеціальностей, здобуття ступеня освіти з яких необхідне для доступу до професій, для яких запроваджено додаткове регулювання» № 673 від 22.05.2020 р.;

– «Про затвердження протоколів фармацевта» № 7 від 05.01.2022 р.

Фармація (тобто фармацевтичний сектор галузі охорони здоров'я) України представлена у вигляді сукупності трьох складових – фармацевтична практика, фармацевтична освіта та фармацевтична наука.

До початку російської агресії проти України суб'єктами фармацевтичної практики були 119 фармацевтичних виробників, 406 аптечних складів, 20 888 аптек і аптечних пунктів. Належні статистичні дані щодо числа усіх фармацевтичних організацій, що функціонують на вітчизняному ринку під час війни, в доступних джерелах літератури були відсутні. Проте за даними на кінець листопада 2022 р. в країні налічувалося 16,8 тис. аптек і аптечних пунктів.

За даними Реєстру суб'єктів освітньої діяльності в державі фармацевтичну освіту станом на 14.11.2022 р. надавали 78 ЗВФО. Серед них освітній ступінь молодшого бакалавра можна отримати в 45, бакалавра – 22, магістра – 27 ЗВФО (сума ЗВФО не відповідає їх загальній кількості, бо деякі з них надавали освітні послуги не за одним освітнім рівнем). За даними Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти станом на 14.11.2022 р. наукову діяльність з погляду підготовки докторів філософії з фармації здійснювали 8 університетів. При цьому наукову фармацевтичну діяльність станом на 18.07.2022 р. здійснювали також 9 галузевих науководослідних інститутів. На стику фармацевтичної освіти і фармацевтичної науки формуються нові знання,

фармацевтичної освіти і фармацевтичної практики здійснюється неперервна фармацевтична освіта та інтернатура, при стикуванні фармацевтичної практики і фармацевтичної науки здійснюється впровадження результатів науково-дослідної роботи. У фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я залучено низку фахівців різних освітніх рівнів і спеціальностей. Абсолютна більшість з них є ФФ.

Фармація – це мережа взаємопов'язаних ЗВФО, наукових установ та практичних фармацевтичних організацій, інтегрована і кінцева діяльність яких завдяки передусім ФФ спрямована на належну ФаД, надання якісної ФД та відповідного ФЗ. Зважаючи на важливість належної реалізації ПР ФФ, до стратегії концептуальної моделі запропоновано три організаційних, правових та науковоосвітніх заходів щодо імплементації парадигми «фармацевт десяти зірок» у фармацевтичний сектор галузі охорони здоров'я України, а саме: – розробникам нових нормативно-правових актів з фармацевтичної практики потрібно як підґрунтя використовувати парадигму «фармацевт десяти зірок», зокрема у процесі підготовки важливого неодноразово озвученого у фармацевтичній спільноті законопроекту про фармацевтичну діяльність; – ЗВФО слід ввести до тематики освітніх компонент дипломної та післядипломної підготовки ФФ питання їх основних ПР та ПФ для забезпечення якості професійної освіти ФФ; – організаціям галузевої та університетської фармацевтичної науки планувати у своїй діяльності вивчення міжнародного і вітчизняного досвіду розвитку ключової та основних ПР ФФ з метою формування їх професійної ідентичності через професійне самовизначення, персоналізацію та самоорганізацію.

Питання для самоконтролю:

1. Сутність й процес становлення концепції «фармацевт десяти зірок».
2. Фармацевт, як надавач допомоги, уповноважений ухвалювати рішення і контактна особа.

3. Втілення фармацевтом професійних ролей менеджера, довічного учня і учителя, як складові збереження здоров'я населення.

4. Роль фармацевта, як лідера й дослідника, задля гарантій забезпечення доказової фармації.

5. Реалізація фармацевтом підприємництва та ініціацій позитивних змін у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я.

Завдання для виконання:

Завдання. Надати характеристику функціям, з яких складається роль сучасного фармацевта. Дані представити у таблиці 1.

Таблиця 1.

Роль сучасного фармацевта складається з таких головних функцій:

№	Функція	Характеристика функції
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Ситуаційні тестові завдання:

1. Керівники фармацевтичних організацій використовують принципи і функції менеджменту для ефективного управління. Яке з наведених визначень найбільш повно характеризує поняття «менеджмент»?

A. Сукупність принципів, методів, засобів і форм управління господарськими організаціями з метою підвищення ефективності їх роботи і збільшення прибутку в умовах ринкових відносин

В. Політика забезпечення прийняття рішень в організації

С. Процес впливу на досягнення цілей фірми

Д. Концепція управління виробничою і збутовою діяльністю підприємства.

Обґрунтування правильної відповіді

2. Яке з наведених визначень найповніше відповідає поняттю «менеджер»?

А. Консультант, який надає консалтингові послуги для підвищення ефективності роботи організації

В. Людина, яка бере на себе ризик, пов'язаний з організацією нового підприємства, розробленням нової продукції, ідеї або нового виду послуг

С. Комерсант, фізична особа — основний суб'єкт ринкової економіки, метою діяльності якого є дослідження й використання нових можливостей отримання прибутку

Д. Керівник, який має професійні знання з організації й управління виробництвом.

Е. Правильної відповіді немає.

3. У ринковій економіці важливу роль відіграє ділова людина, яка започатковує певну справу, створює підприємство, є його власником, бере на себе ризик, використовуючи свої або позичені фінансові кошти. Визначте її назву.

А. Підприємець

В. Менеджер

С. Акціонер

Д. Маркетолог

4. Серед напрямків менеджменту виділяють виробничий та фінансовий менеджмент. Яку мету має виробничий менеджмент?

A. Підвищення ефективності управління виробництвом і збільшення прибутку, розроблення та реалізація фінансової політики підприємства

B. Інформаційне забезпечення (складання та аналіз фінансової звітності підприємства)

C. Оцінка інвестиційних проектів і формування портфеля інвестицій

D. Поточне фінансове планування та контроль

5. Аналіз, планування, впровадження в життя й контроль за здійсненням заходів, розрахованих на встановлення, зміцнення і підтримування взаємовигідних обмінів із цільовим ринком для досягнення конкретної мети організації називається:

A. Маркетинговий менеджмент

B. Фінансовий менеджмент

C. Інвестиційний менеджмент

D. Інноваційний менеджмент

E. Операційний менеджмент.

6. Управлінська діяльність персоналу менеджерів, яка передбачає формування місії підприємства, визначення його цілей, філософії і довгострокових стратегій, установок і орієнтирів, розвиток іміджу (профілю), який буде відповідати зовнішньому середовищу і внутрішнім можливостям підприємства, впровадження стратегічного вибору за допомогою бюджетування, підбору завдань, людей, структур, технологій, системи стимулювання тощо, називається:

A. Стратегічний менеджмент

B. Фінансовий менеджмент

C. Кадровий менеджмент

D. Інноваційний менеджмент

E. Маркетинговий менеджмент

7. Система принципів і методів розробки й реалізації управлінських рішень, пов'язаних з формуванням, розподілом і використанням фінансових ресурсів підприємств та організацією обороту його грошових ресурсів називається:

A. Фінансовий менеджмент

B. Інвестиційний менеджмент

C. Маркетинговий менеджмент

D. Інноваційний менеджмент

E. Операційний менеджмент

8. Процес планування, підбору, підготовки, оцінки і безперервного навчання, спрямований на раціональне використання працівників і підвищення ефективності діяльності організації називається:

A. Менеджмент персоналу

B. Стратегічний менеджмент

C. Маркетинговий менеджмент

D. Інноваційний менеджмент

E. Післядипломна підготовка фахівців.

9. Важливу роль в управлінській діяльності відіграють принципи менеджменту. Якому принципу менеджменту відповідає наступна характеристика: «...організація розглядається як відкрита система, яка складається з взаємодіючих та взаємопов'язаних елементів»?

A. Системність

B. Активізація

C. Цілеспрямованість

D. Динамічна рівновага

E. Взаємозалежність

10. На оптовій фармацевтичній фірмі було порушено графік постачання аптек регіону через пошкодження системи здійснення замовлень. Менеджер

приймає рішення оптимізувати цю систему шляхом встановлення сучасної комп'ютерної програми. Яку роль, за Мінцбергом, він при цьому виконує?

- A. Ліквідатора порушень
- B. Розповсюджувача інформації
- C. Формального керівника
- D. Посередника
- E. Лідера

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Громовик Б.П., Кремінь Ю.І. Особливості реалізації професійних ролей фармацевтичних фахівців в українських реаліях. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. 2020;1(61). С.42-49. DOI: <https://doi.org/10.24959/uekj.20.9>

2. Кремінь Ю.І., Громовик Б.П. Дослідження взаємозв'язку освітньо-професійних програм закладів вищої фармацевтичної освіти України із концепцією «фармацевт десяти зірок». Фармацевтичний журнал. 2021. Т. 76, № 5. С.27-36. DOI: <https://doi.org/10.32352/0367-3057.5.21.03>

3. Кремінь Ю.І., Громовик Б.П. Дослідження задоволеності фармацевтичних фахівців матеріальною та моральною стороною роботи. Львівський медичний часопис. 2020. Том 26, №2- 3. С.89-93. DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2020.02-03.0899>

4. Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг (Спільна настанова МФФ/ВООЗ з НАП) від 01.01.2011. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897_009#Text/

5. Проблематика фахової мотивації як чинника належної реалізації фармацевтичним фахівцем своїх професійних ролей / укл. Ю. І. Кремінь, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. Львів: ТзОВ «Простір-М», 2021. 20 с.

6. Стан і перспективи втілення професійних ролей фармацевтичних фахівців з погляду концепції «фармацевт десяти зірок» / укл. Ю. І. Кремень, Б. П. Громовик; рекомендовано ВР ЛНМУ імені Данила Галицького. Львів: Ліга-Прес, 2021. 32 с.

7. Ткаченко Н. О. Соціальна відповідальність у професійній діяльності фахівців фармації: монографія. За науковою редакцією професора Б. П. Громовика. Запоріжжя : Вид-во ЗДМУ, 2018. 217 с.

8. Про лікарські засоби: Закон України № 2469-IX від 28.07.2022 р. [Інтернет]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text>

9. Про лікарські засоби щодо забезпечення економічної конкуренції та захисту прав пацієнтів при здійсненні роздрібною торгівлі лікарськими засобами : Проект Закону про внесення змін до Закону України № 8591 від 12.07.2018 р. [Інтернет]. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64412

10. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2801- XII від 19.11.1992 р. [Інтернет]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

11. Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників: Постанова Кабінету Міністрів України № 166 від 22.07.1993 р. [Інтернет]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0113-93#Text>

12. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників: Постанова Кабінету Міністрів України № 725 від 14.07.2021 р. [Інтернет]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-п#Text>

13. Про затвердження Змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 117 від 29.03.2002 р. [Інтернет]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АМ – аптечна мережа

АМН України – Академію медичних наук України

ВМП – виробу медичного призначення

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЄС – Європейський Союз

ЗВФО – здобувачі вищої фармацевтичної освіти

ЗМІ – засоби масової інформації

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛЗ – лікарські засоби

МВ – медичні виробу

МОЗ У – Міністерство охорони здоров'я України

МФ – медичний фахівець

МФФ – Міжнародна фармацевтична федерація

НАП – Належна аптечна практика

НАП МФФ/ВООЗ – Належна аптечна практика Міжнародної фармацевтичної федерації/Всесвітньої організації охорони здоров'я

ПР – професійна роль

ПР ФФ – професійна роль фармацевтичного фахівця

ПФ – професійна функція

СП – спільне підприємство

УЕФ – управління та економіка фармації

ФаД – фармацевтична діяльність

ФД – фармацевтична допомога

ФЗ – фармацевтичне забезпечення

ФП – фармацевтичне підприємство

ФФ – фармацевтичний фахівець

ФД – фармацевтична допомога

ФФ – фармацевтичний фахівець

СПИСОК РЕКОМЕДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Управління і економіка фармації : навчальний посібник для семінарів, практичних занять та самостійної роботи слухачів передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності «Загальна фармація» з дисципліни «Управління і економіка фармації» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко, Г. М. Тріщ. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 80 с.

2. Навчальний посібник для самостійної роботи слухачів передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності «Організація управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко ЗДМУ. – 2020. – 107 с.

3. Управління і економіка фармації: навчальний посібник до виконання практичної роботи слухачами передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності «Організація управління фармацією» (видання друге, допрацьоване і доповнене) / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко.- Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 72 с.

4. Навчальний посібник до семінарів слухачів передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності «Організація управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко ЗДМУ. – 2020. – 72 с.

5. Управління і економіка фармації : навчальний посібник до семінарів підготовки фармацевтів на КПК (спеціалізація) спеціальності «Організація і управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 145 с.

6. Управління і економіка фармації : навчальний посібник з самостійної роботи підготовки фармацевтів на КПК (спеціалізація) спеціальності «Організація і управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка

фармації» Частина I / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 92 с.

7. Управління і економіка фармації : навчальний посібник з самостійної роботи підготовки фармацевтів на КПК (спеціалізація) спеціальності «Організація і управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» Частина II / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 142 с.

Законодавчі, нормативні документи

1. Про лікарські засоби: Закон України від 4квітня 1996року № 123/96 ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

2. Державний формуляр лікарських засобів.-1-й вип. /За ред. В.Т.Чумака, В.І.Мальцева, А.М.Морозова, В.Д.Парія, А.В.Степаненко [Електронний ресурс] .- 80 Min /442 МВ. — К., МОЗ України, 2009. - 1 електрон. опт. диск (CD-ROM) ; 12 см. — Систем. вимоги: Pentium166; 64 Мб RAM; Windows 95, 2000, XP ; MS Word 97-2000.— Державний фармакологічний центр МЗ України.

3. Про порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі: Наказ МОЗ України 29 вересня 2014 року № 677 [Електронний ресурс].– Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>.

4. Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03. 2009 р .№333 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.

5. Про рекламу: Закон України від 3.07.96 № 279/96-ВР // Юридичні аспекти фармації: збірник нормативно-правових актів станом на 10 лютого 2001 року - Х.: Мегаполіс, 2001. – С. 267 -270.

6. Про ліцензування господарської діяльності: Закон України від 02 березня 2015 р. № 222 – VIII/ - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

7. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

8. Перелік закладів охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

9. Довідник Кваліфікаційних характеристик професій працівників (Витяг): Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство праці та соціальної політики України // Випуск № 78. – Охорона здоров'я.

10. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні: Закон України від 16 липня 1999 року № 996-XIV - ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

11. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 15 лютого 1995 року №60/95–ВР в редакції Закону № 530 від 22 грудня 2006 р. - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

12. Про затвердження опису сигнального покажчика аптечного закладу та його структурного підрозділу: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 2017 №777 - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

13. Про патентування деяких видів підприємницької діяльності :Закон України від 23 березня 1996 року № 98/96-ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

14. Про застосування реєстраторів розрахункових операції у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг: Закон України від 6 липня 1995 року № 265/95-ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

15. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп

населення та за певними категоріями захворювань: Постанова КМУ від 17 серпня 1998 року №1303 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

16. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів): Постанова КМ України від 30 листопада 2016 р. № 929. - [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>

17. Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в умовах аптеки: Наказ МОЗ України № 812 від 17.10.2012 [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>

18. Про затвердження Інструкції про санітарно-протиепідемічного режиму аптечних закладів : Наказ МОЗ України № 275 від 15. 05. 2006 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

19. Про затвердження положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: Постанова Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2015 р. № 647. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

20. Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби, виробів медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень: Наказ МОЗ України № 360 від 19.07.2005 із змінами 2018 року [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

21. Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів: Наказ МОЗ України від 18.04.2019 № 876 [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

22. Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними: Закон України від 15 лютого 1995 року № 62/95 із змінами [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

23. Про затвердження Переліків отруйних та сильнодіючих лікарських засобів: Наказ МОЗ України № 490 від 17.08.2007 [Електронний ресурс]- Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

24. Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (Витяг): Постанова Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 р. № 770 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

25. Про організацію зберігання а аптечних установах різних груп лікарських засобів і виробів медичного призначення: Наказ МОЗ України № 44 від 16.03.1993 // Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів станом на 10 лютого 2001 р. – Харків: Мегаполіс, 2001. – С. 408 – 417.

26. Про критерії віднесення наркотичних (психотропних) лікарських засобів, що містять малу кількість наркотичних засобів або психотропних речовин і прекурсорів, до категорії лікарських засобів, які відпускаються без рецептів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 4.05.2003 № 210 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

27. Про критерії визначення категорії відпуску лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.05.2001 № 185 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

28. Про затвердження Вимог до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та зберігання вилучених з незаконного обігу таких засобів і речовин: Наказ МВС України 29.01.2018 № 52. - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

29. Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19 Наказ МОЗ України від 13.03.2020 № 663 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

30. Про порядок проведення сертифікації підприємств, які здійснюють оптову реалізацію (дистрибуцію) лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23.08.2005 № 421 - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

31. Про затвердження правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 16.12.2003 № 584 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

32. Про затвердження порядку встановлення заборони (тимчасової заборони), та поновлення обігу лікарських засобів на території України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 22.11.2011 № 809. - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

33. Про затвердження правил утилізації та знищення лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 242 від 24.04.2015 - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

34. Про затвердження Інструкції з оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення законодавства України щодо забезпечення якості лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 26.10.2001 № 428 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.

35. Про затвердження Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22 червня 1996 р. №291 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

36. Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18 травня 1994 р. № 73 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

37. Положення про порядок проведення атестації фармацевтів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 12. 12. 2006 р № 818 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

38. Про затвердження умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення: Наказ Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України 05.10.2005 №308/519 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>

Інформаційні ресурси

1. Державний формуляр лікарських засобів. – Державний Експертний Центр Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс] – Режим доступу:

2. <https://dec.gov.ua/materials/chinnij-vipusk-derzhavnogo-formulyara-likarskih-zasobiv/>

3. Журнал «Провізор» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.provisor.com.ua/>

4. Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/>

5. Компендіум OnLine [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://compendium.com.ua/>

6. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/>

7. Національний перелік основних лікарських засобів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/0/3799-nasperelic_dodatok_web.pdf

8. Фармацевтична енциклопедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
<http://www.pharmencyclopedia.com.ua>

9. Щотижнева газета «Аптека» [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
<http://www.apteka.ua/>