МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МАРКЕТИНГУ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ

МАТЕРІАЛИ

IX МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

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

МЕНЕДЖМЕНТ И МАРКЕТИНГ В СОСТАВЕ СОВРЕМЕННОЙ ЭКОНОМИКИ, НАУКИ, ОБРАЗОВАНИЯ, ПРАКТИКИ

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

18 березня 2021 року

Харків

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МАРКЕТИНГУ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ

МАТЕРІАЛИ

IX МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

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

МЕНЕДЖМЕНТ И МАРКЕТИНГ В СОСТАВЕ СОВРЕМЕННОЙ ЭКОНОМИКИ, НАУКИ, ОБРАЗОВАНИЯ, ПРАКТИКИ

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

18 березня 2021 року

Харків

УДК 615.1:339.188

М 50

Конференція зареєстрована в УкрІНТІ МОН України від 16.09.2020р. № 395
Міжнародний індекс ISSN 2415-8593

Редакційна колегія та оргкомітет: проф. Котвіцька А.А. (голова), проф. Малий В.В. (співголова), проф. Федосов А.І., проф. Владимирова І.М., проф. Пестун І.В. (відповідальний секретар), проф. Слободянюк М.М., проф. Євтушенко О.М., доц. Дорохова Л.П., доц. Ольховська А.Б., доц. Рогуля О.Ю., доц. Бондарєва І.В., доц. Тіманюк І.В.

М 50 Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики: Щорічний збірник наукових робіт. Матеріали IX міжнародної науково-практичної дистанційної конференції, м. Харків, 18 березня 2021 р.) / редкол.: В.В. Малий та ін. Харків.: Нац. фармац. ун-т, 2021. – 526 с.

ISSN 2415-8593

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

Розглянуто досягнення та використання менеджменту й маркетингу у сучасній економіці; форм та методів викладання дисциплін організаційно-економічного й управлінського спрямування на основі теорії менеджменту та маркетингу; практичні аспекти управління виробництвом, контролем якості, маркетингові дослідження ринків; реалізацією та споживання лікарських засобів, підвищення якості фармацевтичної допомоги, управління раціональним використанням лікарських засобів та відповідальним самолікуванням тощо.

Для широкого кола наукових, науково-педагогічних і практичних працівників, що займаються питаннями менеджменту й маркетингу та лікознавством.

УДК 615.1:339.18

Матеріали подаються мовою оригіналу.
За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.

ISSN 2415-8593

© Колектив авторів, 2021

©Національний фармацевтичний університет, 2021

ХОЧЕШ ПІЗНАТИ СЕКРЕТИ СТВОРЕННЯ ЛІКІВ?

ВСТУПАЙ ДО НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ!

Котвіцька Алла Анатоліївна – ректор Національного фармацевтичного університету

доктор фармацевтичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України

Національний фармацевтичний університет (НФаУ) – єдиний профільний заклад вищої світи, історія якого налічує 100 років. Сьогодні НФаУ – потужний науково-освітній комплекс, відомий не лише в Україні, але й далеко за її межами. Серед його випускників – ректори закладів вищої світи, директори заводів, фабрик і науково-дослідних інститутів, керівники закладів аптечної мережі, контрольно-аналітичних лабораторій, редактори фахових видань. Випускники НФаУ працюють в Україні, США, Австралії, Франції, Німеччині та інших країнах.

У НФаУ діють 4 факультети та 32 кафедри; науково-методична лабораторія з питань фармацевтичної освіти МОЗ України; навчально-допоміжні, адміністративно-управлінські та господарські підрозділи, зокрема відділ практики та сприяння працевлаштуванню, відділ управління якістю, видавничий центр, наукова бібліотека, студентське містечко, харчувальний комплекс, центр дистанційних технологій навчання, центр здоров`я, спорту та відпочинку, центр організаційної та комунікаційної роботи; клініко-діагностичний центр (університетська клініка) з лабораторією клінічної діагностики; Інститут

підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету; Фаховий коледж Національного фармацевтичного університету; Навчально-науковий інститут прикладної фармації Національного фармацевтичного університету, у складі якого відділ аспірантури та докторантури, Державна науково-дослідна лабораторія з контролю якості лікарських засобів; Лабораторія з оцінки технологій охорони здоров'я; Лабораторія клітинних культур і тканинної інженерії; навчально-наукова лабораторія медико-біологічних досліджень; навчально-наукова лабораторія хіміко-технологічних досліджень; науково-дослідна лабораторія мікробіологічних та імунологічних досліджень.

Освітній процес здійснюється за 3 освітньо-кваліфікаційними рівнями, 5 освітніми ступенями, 8 галузями знань, 15 спеціальностями, 36 освітніми програмами.

Контингент студентів – 13 296, з них іноземних громадян - 1 258 із 35 держав. Кадровий склад - 1 361 працівник, з них 550 - науково-педагогічні. 92% науково-педагогічних працівників мають наукові ступені.

Національний фармацевтичний університет є членом Європейської Асоціації фармацевтичних факультетів (EAFP) - єдиний представник з України, Міжнародної фармацевтичної федерації (FIP), Великої Хартії Університетів (The Magna Charta Universitatum), Міжнародної асоціації університетів (IAU).

Науковці мають індивідуальне членство у 35 фахових організаціях.

Працюють 22 наукових школи, 3 спеціалізовані вчені ради.

Науковцями створено 140 лікарських засобів та субстанцій, що знаходяться на різних етапах упровадження.

У рейтингу «ТОП-200 Україна» у 2020 р. Національний фармацевтичний університет посів загальне 15 місце, а серед закладів вищої освіти, підпорядкованих МОЗ України, 1 місце.

Міністерство освіти і науки України

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

ПОСВІДЧЕННЯ № 395

від 16 вересня 2020 р.

про реєстрацію проведення заходу	IX Міжнародна науково-практична дистанційна конференція

за темою	**«Management and marketing in the modern economy, science, education and practice»**

що вищеназваний захід проводиться	м. Харків

Одержувач	Національний фармацевтичний університет кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу

Термін проведення: 18 березня 2021 р.

Кількість учасників: 220

Зав. відділом наукового супроводження
та організації наукових заходів В.В.Матусевич

РОЗДІЛ 1. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ В УМОВАХ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

УДК 615.1:378.091:339.138:005

БРИФ АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ КАФЕДРИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ В ПЕРІОД З 2016 ПО 2020 РОКИ

Малий В.В., Пестун І.В., Слободянюк М.М., Євтушенко О.М., Рогуля О.Ю., Дорохова Л.П., Софронова І.В., Тіманюк І.В.
Національний фармацевтичний університет, Україна
fmm@nuph.edu.ua

Анотація

В статті представлені напрямки науково-дослідної діяльності кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу на протязі останніх п’яти років. Наведено основні теоретико-прикладні та практично орієнтовані результати в рамках виконання захищених дисертаційних робіт. Надано характеристику перспективних досліджень, серед яких комплексі дослідження з розробки і маркетингового обґрунтування впровадження лікарських засобів на фармацевтичний ринок України з урахуванням соціальних і економічних показників, вивчення фармацевтичного ринку праці, маркетингові дослідження і розробки раціонального використання лікарських засобів, маркетингові дослідження ринків окремих груп лікарських засобів, теоретичні розробки з менеджменту та маркетингу у фармації тощо.

Ключові слова: фармація, наукова діяльність, фармацевтичний менеджмент, фармацевтичний маркетинг

Вступ. Широта напрямків наукових досліджень, що проводилися кафедрою, зумовлена змінами в оточуючому середовищі фармацевтичних організацій, зокрема, розвитком і появою нових комп’ютерних можливостей, діджитал технологіям, бурхливому розвитку і впливу соціальних мереж, розвитку штучного інтелекту, необхідності адаптації нових умов і знань до реалій практичного застосування.

Метою даної роботи є узагальнення напрямків наукових досліджень, які проводилися кафедрою за останні п’ять років.

В цілому за вказаний період кафедрою опубліковано близько 300 наукових праць, зокрема більше 250 наукових статей, серед яких 14 цитуються в міжнародній базі Scopus, 2 − Web of Science, видано 20 науково-методичних рекомендацій, 2 інформаційних листи, зареєстровано 17 нововведень, отримано 15 свідоцтва про авторське право на твір.

Науково-практичні розробки з розвитку фармацевтичного ринку на основі теорії менеджменту та маркетингу проводяться, але не обмежуються, такими напрямками:

- теоретичні та науково-прикладні засади маркетингового управління в системі лікарського забезпечення населення;
- методологія проведення маркетингових досліджень у фармації, управління фармацевтичною маркетинговою інформацією;
- управління ризиками на фармацевтичному ринку;
- науково-методичне обґрунтування стейкхолдерської моделі відносин у фармації;
- обґрунтування індивідуальних підходів до лікування з використанням фармакогенетичних тестів в Україні;
- методологія формування потенціалу фармацевтичного ринку на прикладі окремих фармакотерапевтичних груп;
- науково-практичне обґрунтування та практична адаптація управління раціональним використання лікарських засобів;
- оптимізація лікарського забезпечення окремих контингентів хворих на основі маркетингових та фармакоекономічних досліджень;
- науково-методичне обґрунтування маркетингової доступності лікарських засоби;
- науково-методичне обґрунтування соціально орієнтованої асортиментної політики виробничих фармацевтичних підприємств;
- оптимізація виробничо-комерційної діяльності фармацевтичних підприємств на засадах маркетингового та логістичного управління;
- дослідження комплексу маркетингових комунікацій у фармації, удосконалення систем просування лікарських засобів фармацевтичними підприємствами;
- вивчення та моделювання поведінки споживачів лікарських засобів як елементу маркетингу взаємовідносин;
- удосконалення маркетингових складових конкурентоспроможності фармацевтичного підприємства;
- дослідження в області брендування лікарських засоби;
- науково-практичне обґрунтування оцінки лояльності споживачів до аптечного закладу та лікарських засоби.

Методи і матеріали. Логіка представленого матеріалу полягає в висвітленні основних наукових напрямків кафедри і практичних розробок, які захищено у дисертаційних роботах, а також, результатів основних наукових

досліджень, опублікованих у фахових виданнях України і закордонних джерелах. Використано метод контент аналізу.

Результати досліджень. В останні п’ять років на кафедрі захищена одна докторська дисертація та 3 кандидатські, проводяться дослідження в нових перспективних напрямках.

У 2019 році захищена робота на здобуття наукового ступеня доктора фармацевтичних наук Ольховської А.Б. (науковий консультант проф. Малий В.В.) на тему: «Теоретичні та науково-прикладні засади удосконалення маркетингових комунікацій у системі просування лікарських засобів в Україні». Дисертаційна робота присвячена розробці та обґрунтуванню теоретичних, методичних, науково-прикладних концептуальних засад удосконалення маркетингових комунікацій на соціально орієнтованих принципах у системі просування ЛЗ, їх адаптація до вимог ЄС в умовах розвитку глобалізаційних та інтеграційних процесів, інноваційно-інформаційних тенденцій у суспільстві, що сприятиме підвищенню якості лікарської та фармацевтичної допомоги, ефективному забезпеченню доступності та раціонального застосування ліків для населення України [1].

У 2016 році захищена робота Осама Абузаїд Мохамед Нур Ахмед (науковий керівник проф. Євтушенко О.М.) здобуття наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук на тему «Науково-практичне обґрунтування підходів до вдосконалення системи фармацевтичного забезпечення населення Судану». В роботі вперше розроблено та запропоновано науково-практичні підходи до оптимізації системи фармацевтичного забезпечення населення Судану в умовах обмеженого державного бюджету відповідно до Національної лікарської політики. Здійснено комплекс досліджень щодо моніторингу та аналізу макроекономічних показників розвитку охорони здоров'я в країнах Африканського континенту, а також аналізу динаміки внутрішніх і зовнішніх показників розвитку фармацевтичного сектора Судану. Запропоновано науково-методичні підходи до визначення рівня фізичної та економічної доступності лікарських засобів відповідно до міжнародних рекомендацій. Проведено типологічне угруповання регіонів Судану за показниками захворюваності та смертності відповідно до міжнародної класифікації хвороб (МКЗ-10).Обґрунтовано математичну модель оцінки ступеня взаємного впливу соціально-економічних чинників, що характеризують систему охорони здоров'я, зокрема лікарського забезпечення регіону. За допомогою отриманої моделі можлива оцінка рівня доступності фармацевтичної допомоги населенню окремої територіальної одиниці, порівняння показників доступності фармацевтичного забезпечення різних територій один з одним, моделювання потенційних впливів, розробка на основі проведеного аналізу організаційних заходів щодо підвищення

доступності фармацевтичної допомоги. Науково обґрунтовано шляхи до оптимізації системи лікарського забезпечення Судану, визначено напрямки організаційних змін, що дозволять істотно поліпшити систему закупівлі та розподілу ЛЗ, контролювати ці процеси, зробити їх прозорими, підвищити фізичну й економічну доступність ЛЗ, поліпшити стан здоров'я і якості життя нації, досягти значної економії державних коштів. У сукупності одержані результати створюють науково-методичне підґрунтя для удосконалення системи фармацевтичного забезпечення населення Судану [2].

Дві кандидатські дисертації захищено у 2019 році. В дисертаційній роботі Ткаченко І.В. «Обґрунтування науково-практичних підходів до управління системою маркетингу взаємовідносин суб’єктів фармацевтичної діяльності» обґрунтовано систему маркетингу відносин у фармації, розроблено модель складових маркетингу відносин суб'єктів фармацевтичної діяльності, визначено їх основні завдання, що сприяє комплексному застосуванню цієї маркетингової концепції у фармацевтичній галузі. Уперше з метою формування нематеріального активу, як чинника додаткової складової конкурентоспроможності, побудовано концептуальну модель маркетингової ділової мережі (МДМ) взаємовідносин фармацевтичного підприємства із ключовими партнерами з використанням соціально-ринкового підходу й урахуванням багаторівневої структури чинників впливу на взаємовідносини учасників мережі. Розроблено науково-практичні підходи до комплексної оцінки лояльності клієнтів аптечного закладу на основі концепції Servqual. Розроблено методику й алгоритм оцінки якості обслуговування й лояльності клієнтів аптечного закладу та шкалу для інтерпретації якості обслуговування. Запропоновано науково-практичні підходи до оцінки лояльності клієнтів аптечного закладу за компонентами лояльності. Розроблено методику й алгоритм оцінки лояльності клієнтів до аптечного закладу за компонентами лояльності. Доведено можливість і доцільність використання сукупності методів оцінки лояльності клієнтів, які дозволяють отримати зіставні результати і визначити її діапазон [3].

Дисертаційна робота Муса Істаніс Марвек Медхат (науковий керівник проф. Малий В.В.) на тему «Науково-практичні підходи до формування ринкового потенціалу гепатотропних лікарських препаратів» присвячена обґрунтуванню і опрацюванню наукового підходу до формування ринкового потенціалу гепатотропного лікарського засобу, який збалансовує інтереси фармацевтичних виробників і споживачів і передбачає координацію товарно-інноваційної і комунікативної діяльності виробничого фармацевтичного підприємства та застосування сучасного інструментарію маркетингу. Удосконалені науково-методичні підходи до ефективного використання

маркетингових інструментів щодо формування ринкового потенціалу гепатотропних лікарських засобів, для аналізу стратегій позиціонування гепатопротекторів запропонована й опрацьована методологія контент-аналізу інформаційних повідомлень у спеціалізованих фармацевтичних виданнях. Опрацьовані маркетингові підходи, інструменти і рішення з формування і посилення ринкового потенціалу гепатотропного лікарського засобу на вітчизняному фармацевтичному ринку. На основі проведених досліджень запропонований і опрацьований алгоритм формування і посилення ринкового потенціалу гепатотропного лікарського засобу, який може бути рекомендований як ефективна система підтримки обґрунтованих маркетингових рішень вітчизняних фармацевтичних підприємств [4].

Важливим напрямком наукових досліджень кафедри є докторська дисертаційна робота доцента кафедри організації та економіки фармації і технології ліків Івано-Франківського національного медичного університету Самборського О.С. на тему «Теоретичні та науково-практичні засади товарної політики фармацевтичних підприємств». Науковим консультантом є доктор фармацевтичних наук, професор Слободянюк М.М.

Тематика напрямку наукового дослідження має кілька складових, які направлені на науково методичне розв'язання проблеми з забезпечення новими більш ефективними ліками населення і заклади охорони здоров'я. Можна виділити такі ключові напрямки досліджень: аналіз динаміки витрат на охорону здоров'я ВВП країн та готівкових витрат сімей на медичне і фармацевтичне забезпечення в Україні, країнах СНД та ЄС; методологічний підхід до комплексного застосування маркетингового і економічного підходів при визначенні ціни лікарського засобу; теоретико-прикладні підходи до удосконалення галузевого регулювання процесу формування соціально орієнтованого асортименту ліків на вітчизняному фармацевтичному ринку; теоретичні основи і обґрунтування комплексного аналізу та моделювання доцільності й ефективності розробок нових лікарських засобів; питання ризику та управління процесами невизначеності у фармацевтичні сфері; стратегічні та тактичні засади визначення ефективності та інвестиційної привабливості розробок нових лікарських препаратів; формування нових підходів до активізації просування лікарських засобів у сучасних умовах; методологічні підходи до визначення ринкових позицій лікарських засобів; організаційно-економічне та маркетингове дослідження діяльності аптеки із екстемпоральним виготовленням ліків; визначення вартості інвестиційного проекту з розробки генеричного лікарського засобу на основі змістового підходу; обґрунтування підходу до визначення потенційної ємкості ринку лікарських засобів специфічної дії; маркетингові підходи до удосконалення управління інноваційним продуктовим

портфелем фармацевтичного підприємства; організація фармацевтичного туризму як сучасного напрямку підвищення рівня фізичної і соціально-економічної доступності ліків [5-10].

Також окремим напрямком наукових досліджень кафедри ми виділяємо дослідження раціонального використання лікарських засобів. Низка наукових публікацій присвячена історії питання, визначенню термінології , класифікації складових процесу раціонального використання ліків (соціальної, інформаційної, маркетингової, освітньої, компетентісної, фармакотерапевтичної, фармакоекономічної, організаційно-управлінської) [11]; досліджений рівень обізнаності українських провізорів і фармацевтів в питаннях сприяння раціональному використанню лікарських засобів і готовності до участі в цих процесах за результатами проведеного анкетування [12]; проаналізовані державні заходи у сприянні раціональному використанню ліків в Україні [13]; досліджено інформаційне забезпечення українських фармацевтичних працівників, необхідне для сприяння раціональному використанню лікарських засобів за нормативною базою з обігу лікарських засобів [14].

Протягом 2018-2019 рр. співробітники кафедри брали участь у маркетинговому дослідженні особливостей українського фармацевтичного ринку праці під керівництвом науково-методичної лабораторії з питань фармацевтичної освіти МОЗ України. Проводився аналіз потреби у фармацевтичних кадрах по Україні на основі аналізу вторинної маркетингової інформації за даними Харківського обласного центру зайнятості, який показав нестачу та надлишок фармацевтичних кадрів за областями, наведено структуру вакансій для фахівців з фармацевтичною освітою на ринку праці України. Проведений моніторинг та аналіз веб-сайтів з пошуку роботи та підбору персоналу у сфері фармації. Опитування роботодавців вітчизняного фармацевтичного ринку дозволило встановити найбільш затребувані спеціальності на ринку праці та переважні для роботодавців особистісні характеристики випускників ЗВО та їх фахові компетентності. Також проведено опитування здобувачів вищої освіти Національного фармацевтичного університету щодо бажаних посад для здобувачів (це є посада медичного (фармацевтичного) представника, регіонального менеджера, продакт-менеджера (бренд-менеджера) фармацевтичної організації); найвагоміших джерел інформації про компанію-роботодавця; основних проблем, з якими стикаються здобувачі вищої освіти при пошуку роботи; потреби адаптації на початку професійної діяльності.

В той же час кафедрою проводяться дослідження даного напрямку, зокрема : теоретичне обґрунтування кадрового маркетингу і його практична реалізація у фармації. Проведено узагальнення теоретико-методологічних

аспектів концепції кадрового маркетингу, визначено основні підходи до її трактування. Запропоновано у сфері управління трудовими ресурсами підприємств фармацевтичного профілю використовувати термін «кадровий маркетинг у фармації», наведено його формулювання та визначення основних принципів, завдань і функцій. Виділені фактори, які впливають на розвиток концепції кадрового маркетингу фармацевтичних організацій. Показано роль і значення кадрового маркетингу у регулюванні відносин між суб'єктами ринку праці у сфері фармації[15]. Разом з тим проаналізовано сучасні тенденції на вітчизняному фармацев-тичному ринку праці. Досліджено структуру посад фахівців фармації відповідно до кадрових пропозицій роботодавців на провідних інтернет-ресурсах із працевлаштування. Розраховані HeadHunter-індекси відношення пропозицій до попиту на фармацевтичному ринку праці по обласних центрах України й за окремими вакантними позиціями. На основі отриманих результатів установлено посади працівників фармацевтичних і аптечних підприємств, в яких сьогодні існує потреба. Складено рейтинг найбільш затребуваних і дефіцитних посад на фармацевтичному ринку праці. Виділено ключові фактори, що впливають на формування ринку праці у секторі фармації [16]. Також співробітники кафедри брали участь у обґрунтуванні впровадження системи моніторингу працевлаштування фахівців фармації, в рамках якого були визначені актуальні завдання, вирішення яких сприятиме ефективному впровадженню системи моніторингу працевлаштування майбутніх фахівців фармації. Встановлені чинники, які впливають на ефективність працевлаштування випускників і пов'язані з підготовкою та очікуваннями здобувачів вищої освіти щодо перспективності працевлаштування, з відповідністю освітніх програм вимогам роботодавців та реальним потребам ринку праці тощо. Узагальнені індикатори оцінки результативності працевлаштування випускників ЗВО та визначені кількісні та якісні показники, які рекомендується застосовувати для оцінки результативності працевлаштування випускників НФаУ [17].

В рамках виконання дисертаційних досліджень, магістерських і дипломних робіт науковцями кафедри проводяться маркетингові дослідження ринків окремих фармакотерапевтичних груп, або груп лікарських засобів, які можуть використовуватися в лікуванні окремих хвороб. Так проведено маркетингове обґрунтування впровадження нового рослинного лікарського препарату протизапальної дії для лікування гострих та хронічних захворювань кишечника [18]; нового вітчизняного препарату для місцевого застосування в дерматології [19]; дослідження сучасних напрямків розробки офтальмологічних лікарських засобів [20]; дослідження асортименту окремих груп препаратів, присутніх на ринку України [21]; дослідження асортименту препаратів для

лікування цукрового діабету ІІ типу на фармацевтичному ринку України [22]; аналіз асортименту ноотропних лікарських засобів в Україні [23]: аналіз ринку серцево-судинних препаратів [24]; дослідження ринку антигістамінних лікарських засобів для систематичного вживання [25]; дослідження ринку препаратів для лікування доброякісних захворювань передміхурової залози [26].

Маркетингова діяльність базується на знаннях поведінки споживачів і визначення прихильності (лояльності) споживачів до певних виробників, товарів, місць купівлі тощо. Тому низка наукових досліджень проводяться в цьому напрямку. Проведено аналіз і моделювання вибору аптек покупцями, зокрема, прихильності різних сегментів потенційних покупців до певного аптечного закладу, що передбачає попереднє сегментування покупців аптек, виділення типів відвідувачів і аналіз особливості їх вимог з одного боку, та рівня і параметрів сервісів, що надають певні аптеки, з іншого. Визначено потенційну прихильність різних сегментів покупців до аптечних закладів, яку розраховано на основі суміщення вимог різних груп споживачів до рівня складових обслуговування та можливостей надання бажаного рівня сервісу кожною з розглянутих аптек [27]. Розглянуто фактори впливу та особливості поведінки споживачів лікарських засобів у аптечному закладі, досліджуються їх уподобання до назальних препаратів. Проведено аналіз моделей поведінки споживачів назальних засобів та здійснено їх сегментацію за поведінковими ознаками. Проведено моделювання поведінки споживачів в залежності від джерела консультації при ухваленні рішення про вибір безрецептурного препарату [28]. Розглянуто умови обслуговування покупців в аптеці як місці надання сервісу споживачам фармацевтичної продукції. Визначено елементи середовища обслуговування клієнтів і отримані оцінки для аптек Харкова. Запропоновано багатокритерійну модель для розрахунку інтегральної оцінки середовища обслуговування в аптеці, розроблена відповідна комп'ютерна програма. Проведено обчислення узагальнених оцінок для розглянутих аптек. Запропоновано рекомендації щодо поліпшення середовища обслуговування покупців в аптеці [29]. Проведено опитування клієнтів та співробітників однієї з аптек м. Харкова, за результатами якого вивчені споживчі переваги покупців та проаналізовані основні фактори формування клієнтської лояльності. Здійснено порівняльний аналіз оцінок якості послуг, що надаються об’єктом дослідження, отриманих за результатами опитування як клієнтів, так і співробітників аптеки. Виявлено дії працівників аптеки, які потребують подальшого вдосконалення для підвищення рівня обслуговування та утримання клієнтів [30].

Теоретичне і практичне значення мають дослідження методології маркетингової діяльності і інструментів маркетингу, які використовуються виробничими і посередницькими фармацевтичними організаціями. Проведено

систематизацію та надано характеристику впливу законодавчих і нормативно-правових актів на основні елементи комплексу маркетингу в діяльності оптово-роздрібних фармацевтичних організацій, показаний взаємозв'язок законодавчої та нормативно-правової бази з фармацевтичним маркетингом диференційовано до його основних елементів [31]. Наведено аналіз взаємозалежності між елементами сучасного комплексу маркетингу, його соціально-етичні складові та показники бізнесу аптек. Проаналізований вплив маркетингового комплексу на формування аптечного бренду, імідж, забезпечення фізичної та економічної доступності лікарських засобів, якість фармакотерапії захворювань пацієнтів, управління шляхом самолікування, формування лояльності споживачів тощо. Показано залежність показників бізнесу аптек (обсяг та стабільність валового доходу та прибутку, оптимізація прибутковості, збільшення продажу товарних запасів, збільшення додаткових продажів товарів, середня сума чека, збільшення заробітної плати працівників, ефективне використання ресурсів та ін.) і соціальних та етичних складових маркетингового комплексу [32].

Маркетингові дослідження є основою формування інформаційної політики підприємства і удосконалення системи менеджменту на засадах прийняття обґрунтованих управлінських рішень на базі сучасної інформації. Оскільки інформація має ціну, її вважають послугою або товаром. Життєвий цикл сучасної фармацевтичної інформації характеризується коротко терміновістю, а сама інформація є коштовною, такою, що складно збирається і інтерпретується. Учасники ринку маркетингових досліджень відмічають тенденції в збільшенні кількості помилок, що призводить до переосмислення методик маркетингових досліджень, спрямованих на персоналізацію і конкретизацію окремих досліджень, впровадження сучасних інформаційних продуктів, програм, інформаційних систем. В рамках досліджень сучасних підходів і інструментів маркетингових досліджень, тенденцій розвитку, проблем проведення і сучасних можливостей проведено аналіз світового ринку маркетингових досліджень і стану комерційних маркетингових досліджень фармацевтичного ринку України [33]. Управління фармацевтичною інформацією як елемент маркетингової діяльності сьогодні набуває особливої актуальності у зв'язку із накопиченням великих її обсягів і необхідністю кваліфіковано вибирати і зберігати. Проведені дослідження життєвого циклу сучасної інформації. Узагальнено аргументи та контраргументи в рамках наукової дискусії щодо старіння інформації на прикладі фармацевтичної промисловості. Основна мета дослідження - проаналізувати рівень застарілості певних видів фармацевтичної інформації та визначити тривалість етапів її життєвого циклу. Актуальність вирішення цієї наукової проблеми полягає в тому, що процеси роботи з інформацією, її пошук, обробка, оновлення, використання та зберігання вимагають значних трудових та

матеріальних ресурсів, отже, визначення ступеня важливості фармацевтичної інформації та сприяння рішення про необхідність актуалізації або подальшого зберігання тієї чи іншої інформації є одним із напрямків наукових досліджень. Вивчення проблеми старіння інформації у статті проводиться в такій логічній послідовності: фармацевтична інформація структурована відповідно до ступеня старіння, розглядається життєвий цикл апаратного забезпечення, яке бере участь у роботі з інформацією; аналізується рівень електронних джерел фармацевтичної інформації, аналізується ступінь оновлення та частота появи нової інформації про появу ліків та частота змін до ряду основних нормативних актів, що використовуються для регулювання фармацевтичної галузі [34].

Сучасне інформаційне поле, враховуючи кількість потоків інформації та її джерел, зумовлює необхідність оцінювання і поєднання фахівцями фармацевтичного ринку наявних ресурсів за змістовим наповненням, рівнем достовірності, актуальності та своєчасності надання інформації, її повноти, достатності тощо. Проведено систематизацію і категоризацію інформаційних Інтернет-джерел в Україні як прикладного маркетингового інструменту для збільшення ефективності діяльності і підвищення якісної складової фармацевтичної допомоги населенню. Проаналізована статистика відвідувань основних інтернет-ресурсів фармацевтичного спрямування [35].

З метою вивчення основних принципів та особливостей надання фармацевтичної інформації клієнтам аптека, а також аналізу ефективності інформаційної роботи спеціалістів аптечних мереж проведено опитування співробітників та клієнтів аптек однієї з аптечних мереж м. Харкова, проаналізована ефективність основних інформаційних потоків у системі фармацевтичного забезпечення населення. Виявлені розбіжності між спеціалістами та клієнтами аптеки в оцінці якості надання фармацевтичної інформації та обслуговування, основна пов'язана з інформаційними потребами клієнтів та окремими діями спеціалістів у процесі реалізації товарів аптечного асортименту [36].

Серед досліджень розвитку теорії маркетингу слід виділити аналіз сучасних маркетингових практик, відповідно – транзакційний, маркетинг баз даних, електронний, маркетинг відносин, мережевий маркетинг за методологією, представленою в міжнародному проекті Contemporary Marketing Practices, проведений за критеріями: спрямування маркетингової діяльності, маркетингове планування, мета діяльності, робота з ключовими клієнтами, взаємини зі споживачами, управлінські інвестиції, маркетингові дії, маркетингові комунікації, контакти менеджерів організації з ключовими споживачами [37]. В рамках досліджень сучасного маркетингового менеджменту виділені забезпечення економічної безпеки та конкурентної стійкості, досягнення цілей у

сфері маркетингової взаємодії, формування або підтримка програми лояльності клієнтів, запровадження інноваційно-інформаційних технологій тощо. Для досягнення поставлених цілей використовуються новітні інструменти маркетингового менеджменту: застосування методу маркетинг-Big Data, запровадження моделі G2B, визначення нових компетенцій персоналу, використання принципів market intelligence, категорійного менеджменту, функціонування CRM-систем, запровадження моделей P2P, B2B, B2C, персоналізація сервісу у сегменті B2B, застосування Інтернет-маркетингу, впровадження математичних моделей тощо [38].

Розвиток цифрових технологій зумовлює проведення досліджень з можливостей впровадження і адаптації їх до реалій фармацевтичного ринку. Так проведено дослідження з аналізу використання певних рівнів інформаційних мереж в аптеках України як першого етапу процесів інтеграції інформаційних мереж деяких фармацевтичних організацій та можливостей формування цифрової фармації. Наведено результати аналізу використання сучасних інформаційних пошукових та прикладних технологій та їх можливості для фармацевтичних організацій. Встановлено, що всі сучасні оболонки та програми повинні бути адаптовані до особливостей використання на фармацевтичному підприємстві з урахуванням його особливостей. Наведено значення поняття "мережеве суспільство" та терміни Інтранет, Екстранет та Інтернет, оцінено ступінь їх використання у фармації. Виявлено, що в аптечних мережах України, крім загальних касових модулів та автоматизованих робочих місць, власники впроваджують сучасне програмне забезпечення, яке дозволяє як автоматизувати більшість операцій в аптеці, так і встановлює двосторонній контакт з кінцевим споживачем, створюючи його лояльність [39].

Окремо слід виділити дослідження в сфері менеджменту фармацевтичних організацій. Проведено комплексне дослідження, аналітичне опрацювання й систематизація особливостей та тенденцій ефективності управління аптеками (мережами) в Україні за якісними критеріями, визначено особливості, можливості посилення якісних показників ефективності управління аптеками (мережами), існуючі загрози (ризики) їх досягнення, що дозволило виокремити актуальні проблеми та напрямки вирішення в управлінні аптеками та їх мережами. До основних груп якісних критеріїв ефективності управління аптеками (мережами) віднесені: забезпечення процесу управління аптекою (мережею); прийняття управлінських рішень; робота з клієнтами; соціальна ефективність управління; особистість керівника; робота з персоналом. За результатами роботи виділені окремі відмінності в забезпеченні ефективного управління аптек та їх об’єднань (мереж). Показано, що для якісних показників ефективного управління аптеками (мережами) характерна залежність їх від

соціально-економічних процесів у суспільстві, законодавчих змін, стану та змін охорони здоров'я, впровадження державних соціальних програм, інформатизації ринку та аптек, ставлення споживачів до лікування та їх платоспроможності тощо [40].

Продовжується напрямок наукових досліджень і розробок кафедри з управління ризиками в системі виробництва і постачання лікарських засобів. Були проведені дослідження з питань виникнення загроз у системі забезпечення населення України лікарськими засобами. Так, здійснені комплексні дослідження та розробка методів ефективного управління ризиками саме у фармацевтичному секторі охорони здоров'я, а саме: узагальнено теоретичні основи ризикології, розроблено та запропоновано науково-методичні засади управління галузевими ризиками на етапах реалізації та споживання лікарських засобів, систематизовано ризики у фармації з виділенням їх специфіки, досліджено джерела виникнення ризиків, обґрунтовано концептуальні підходи до оцінки збитків від їх реалізації та підвищення ефективності управління в умовах невизначеності, проведено типологічне групування загроз на етапах товаророзподілу фармацевтичної продукції, визначено їх причини та наслідки, а також взаємозв'язок загроз та їх можливі перетворення. Зокрема, розроблено методичні підходи до визначення, оцінки, моделювання та прогнозування загрозливих ситуацій в збутовій, ціновій, товарній, комунікативній політиці, системі фармацевтичної опіки [41,42].

Робота студентського наукового товариства кафедри є також вагомою складовою її науково-дослідної діяльності. Щорічно в СНТ кафедри працює понад 80 здобувачів вищої освіти, виконується в середньому біля 100 дипломних та магістерських робіт за спеціальностями «Фармація» та «Маркетинг». За остання п'ять років захищено біля 540 дипломних та магістерських робіт, результати яких широко опрацьовані на наукових конференціях.

Серед основних напрямків дослідницьких робіт здобувачів вищої освіти: вдосконалення роботи керівників фармацевтичних організацій, методів та соціально-психологічних аспектів управління, управління трудовими ресурсами і розвитку персоналу, стратегічне планування діяльності фармацевтичного підприємства, управління маркетингом, контроль та ефективність маркетингової діяльності підприємств, маркетингові дослідження ринку лікарських препаратів різних фармакотерапевтичних груп, дослідження товарної, асортиментної, цінової політики фармацевтичних та аптечних підприємств, ефективність системи збуту та каналів товароруху фармацевтичної продукції, реклама лікарських засобів та оцінка її ефективності, управління ризиками в фармацевтичній діяльності. Останні роки здобувачі вищої освіти у своїх дослідження висвітлюють нові проблеми, що відображують сучасні тенденції

розвитку ринку. Серед нових наукових напрямків можна виділити такі: формування CRM-систем, впровадження індикаторів ВООЗ, розвиток інтернет-технологій в менеджменті та маркетинговій діяльності фармацевтичних підприємств, проблеми лояльності клієнтів фармацевтичних організацій, дослідження стратегій брендингу у фармацевтичній галузі, управління інтелектуальною власністю фармацевтичних підприємств, впровадження ключових показників ефективності (Key Performance Indicators), використання штучного інтелекту в управлінні та маркетингової діяльності фармацевтичних підприємств, управління онлайн-комунікаціями для виявлення та задоволення потреб споживачів фармацевтичної продукції.

Студенти СНТ беруть активну участь в конкурсах, конференціях, семінарах різного рівня, які є своєрідним підсумком їх наукової роботи у СНТ. За останні п’ять років кількість наукових публікацій за тематикою кафедри за участю студентів, аспірантів, молодих вчених більше 400.

Щорічно члени СНТ кафедру беруть участь у конференції студентів та молодих вчених НФаУ «Актуальні питання створення нових лікарських засобів». За останні п’ять років з доповідями на секційному засіданні конференції виступили 46 учасників.

Здобувачі вищої освіти – члени СНТ кафедри щорічно приймають участь та займають призові місця на Всеукраїнському та регіональному конкурсах студентських робіт. Так, у Веукраїнському конкурсі приймали участь 9 здобувачів, які тричі виходили в другий тур, у регіональному конкурсі в різні роки брали участь 6 студентів, з них 1 отримав призове місце.

Здобувачі вищої освіти спеціальності «Маркетинг» брали участь у конкурсі студентських проектів «Харків – місто молодіжних ініціатив», у грантовій програмі Scholarship, конкурсі «Розвиток споживчого кредитування в Україні в розрізі банків та мікрофінансових організацій», була представлена та стала фіналістом конкурсна робота на тему «Удосконалення інтегрованих маркетингових комунікацій компанії «SPECAGRA» на Міжнародному студентському конкурсі маркетингових PR проектів та стартапів «Золотий компас».

Також кафедра впродовж п’яти років активно приймає участь у різних соціальних проектах. Викладачі кафедри брали участь у проекті «Школа сучасного чиновника», яка була створена для навчання чиновників міської ради Харкова. Викладачами було розроблено окремий навчальний модуль «Особиста ефективність, тайм менеджмент та лідерство» з 8-ми занять по 3-години. Основною метою модуля було відпрацювання принципів і алгоритмів тайм-менеджменту, постановки цілей, які учасники надалі будуть використовувати у своїй щоденній роботі з метою ефективного розподілу часових ресурсів. Метою

блоку також було систематизація комплексних знань, практичних умінь і навичок, в особистій ефективності, лідерство з залученням інтерактивних методик навчання.

Інший приклад соціальної активності кафедри – це участь у створенні і проведені проекту «Соціальне підприємництво». Для проекту було розроблено і прочитано протягом 3 місяців ряд тем: основи організації підприємницької діяльності; специфіка соціального підприємництва; бізнес-ідея в соціальній сфері; аналіз і оцінка ринку України; бізнес-модель соціального підприємництва; економічна модель проекту: ресурси, кошторис і бюджет; залучення інвестицій та фінансування проекту, фандрайзинг; аналіз та оцінка ризиків, карта ризиків соціального бізнес-проекту; методи розрахунку ефективності проекту; складання бізнес-плану і презентація проекту.

Розвиток наукових напрямків підтримується регулярними зустрічами, семінарами, круглими столами, що дає можливість обмінюватись думками та досвідом. Викладацький склад кафедри періодично здійснює наукове консультування, читає лекції та проводить науково-практичні семінари (наприклад, ТОВ науково-виробниче підприємство «Комунтех», ТОВ «Вінка», аптечна мережа ПФ «Гамма-55»), бере участь у міських проектах. Так, наші фахівці були залучені до проекту «Kharkov Fashion Week» де реалізовувались як експерти стосовно можливостей захисту інтелектуальної власності.

Висновки

Таким чином показано різноманітність наукових інтересів кафедри, висвітлено наукові та практичні розробки і перспективи подальших досліджень.

Література

1. Ольховська А.Б. Теоретичні та науково-прикладні засади удосконалення маркетингових комунікацій у системі просування лікарських засобів в Україні: автореф. дис.… докт. фармац. наук: 15.00.01. Харків, 2019. 44 с.

2. Осама Абузаїд Мохамед Нур Ахмед. Науково-практичне обґрунтування підходів до вдосконалення системи фармацевтичного забезпечення населення Судану: автореф. дис. … канд. фармац. наук : 15.00.01. Харків, 2016. 27 с.

3. Ткаченко І.В. Обґрунтування науково-практичних підходів до управління системою маркетингу взаємовідносин суб´єктів фармацевтичної діяльності: автореф. дис. … канд. фармац. наук : 15.00.01. Харків, 2019. 25 с.

4. Муса Істаніс Марвек Медхат. Науково-практичні підходи до формування ринкового потенціалу гепатотропних лікарських препаратів: автореф. дис. … канд. фармац. наук : 15.00.01. Харків, 2019. 25 с.

5. Самборський О.С., Слободянюк М.М., Євтушенко О.М. Обгрунтування методологічного підходу до визначення сили ринкових позицій лікарських засобів на прикладі противиразкових препаратів. *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* 2020. № 4(6). 62-70.

6. Слободянюк М.М., Самборський О.С., Германовскі Т. Теоретичні основи і методичне обґрунтування комплексного аналізу та моделювання доцільності й ефективності розробок нових лікарських засобів. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2017. Т 3, № 4. С. 19 - 31. doi: 10.24959/sphhcj.17.95.

7. Слободянюк М.М., Самборський О.С. Теоретико-прикладні підходи до удосконалення галузевого регулювання процесу формування соціально-орієнтованого асортименту ліків на вітчизняному фармацевтичному ринку. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2018. № 1 (53). С. 35 - 46. doi: 10.24959/uekj.18.4.

8. Слободянюк М.М., Самборський О.С., Гаврищук Л.М. Маркетингові підходи до удосконалення управління інноваційним продуктовим портфелем фармацевтичного підприємства**.** *Фармацевтичний часопис.* 2019. № 1 (46).С. 69-77.

9. Слободянюк М.М., Самборський О.С. Теоретичні основи та методика обґрунтування ефективності й інвестиційної привабливості розробок та впровадження лікарських засобів на основі проектного планування та комп'ютерної обробки: метод. реком. Український центр наукової медичної інформації і патентно-ліцензійної роботи МОЗ України. Київ, 2017.−36 с.

10. Самборський О.С., Слободянюк М.М. Обгрунтування сучасних підходів до галузевого регулювання обігу соціально орієнтованого асортименту ліків у системі фармацевтичного забезпечення населення : наук. метод. реком. НФаУ. Харків, 2019. − 24 с.

11. Пестун І. В., Жадько С.В. Аналіз термінології та визначення складових процесу раціонального використання лікарських засобів в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2016. №6. С.15-21.

12. Жадько С.В., Пестун І.В. Анализ осведомленности украинских фармацевтических работников в вопросах содействия рациональному использованию лекарственных средств. *Рецепт*. 2018. т. 21. №2. С. 211-219.

13. Жадько С. В., Пестун И. В. Анализ общегосударственных мер по содействию рациональному использованию лекарств в Украине : материалы международной научно-практической конференции ≪Современное состояние

фармацевтической отрасли: проблемы и перспективы», г. Ташкент, Узбекистан, 13-14 ноября. Ташкент, 2020. С. 159-160.

14. Жадько С. В., Пестун И. В. Анализ информационного обеспечения украинских фармацевтических работников в процессе содействия рациональному использованию лекарств. *Наука и инновация*. 2020. № 4. С.15-20.

15. Пестун І. В., Бабічева Г. С., Жадько С. В. Теоретичне обґрунтування та практична реалізація концепції кадрового маркетингу у фармації. *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* 2020. Т. 6, № 1. С. 40-49.

16. Пестун І. В., Бабічева Г. С. Дослідження сучасних тенденцій на вітчизняному ринку праці спеціалістів фармації . *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2018. Т. 4. № 2. С. 60-69

17. Барковська О. Я., Рогуля О. Ю., Лебединець В. О., Огарь С.В. Теоретико-методичні підходи до впровадження системи моніторингу працевлаштування фахівців фармації. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2019. № 2. С. 6-15

18. Shmalko O. O., Pestun I.V., Vyshnevska L. I. Marketing substantiation of introduction of a new herbal medicine for the treatment of inflammatory bowel diseases into the pharmaceutical market of Ukraine . *Research Journal of Pharmacy and Technology*.2000. Vol.13 N.:11. November: 5431-5437

19. Maslii Yu. S., Ruban O.A., Ievtushenko O. M. The marketing substantiation of the relevance of new domestic products development for topical application in dentistry. *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* 2019. № 3(5). С. 13–22

20. Рогуля О. Ю., Чегринець А. А., Швецов К. В. Дослідження сучасних напрямків розробки офтальмологічних лікарських засобів. Фармакоекономіка в Україні: стан та перспективи розвитку : матеріали XII наук.-практ. INTERNET-конф., м. Харків, 22 травня 2020 р. / редкол. : А. А. Котвіцька та ін. Х. : Вид-во НФаУ, 2020. С. 48-53.

21. Зупанець І. В., Рубан О. А., Євтушенко О. М., Колісник Т. Є. Дослідження асортименту аналгетичних засобів для терапії хронічного болю на фармацевтичному ринку України. *Фармацевтичний журнал*. 2020. Т. 75. № 3. С.16-28

22. Ковалевська І. В., Рубан О.А., Євтушенко О. М. Дослідження асортименту препаратів для лікування цукрового діабету II типу на фармацевтичному ринку України . *Фармацевтичний журнал*. 2019. №2. С.13-24

23. Сліпченко Г. Д. Півень О. П. Кон´юнктурний аналіз асортименту ноотропних лікарських засобів, зареєстрованих в Україні. *Соціальна фармація в охороні здоров´я*. 2018. № 2. С. 9-18.

24. Слободянюк М.М., Байгуш Ю.В. Маркетинговий аналіз ринку серцево-судинних препаратів в Україні. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2016. № 1 (45). С. 72– 79.

25. Bondarieva I.V., Malyi V.V., Timanyuk I.V., Rogulia O.Yu. Market research R06A antihistamines for systemic use in Ukraine . *The scientific heritage*. 2017. №8 (8). P. 64–68

26. Зайченко В. С., Євтушенко О. М., Рубан О. А., Маслій Ю. С., Равшанов Т. Б. Аналіз ринку препаратів для лікування доброякісних захворювань передміхурової залози з метою визначення маркетингових можливостей для вітчизняного виробника. *Science Rise*. 2017. № 1(5). С. 53 − 61

27. Дорохова Л. П., Малий В. В., Півень О. П., Дорохов О. В. Визначення прихильності споживачів до надавачів послуг на прикладі аптечних закладів. *Проблеми і перспективи розвитку підприємництва*. 2020. № 2 (25). С. 48 – 56.

28. Півень О. П., Малий В. В., Дорохова Л. П., Рогуля О. Ю., Хренов О. М. Дослідження поведінки споживачів лікарських засобів. *Комунальне господарство міст: Серія: Економічні науки*. 2020. Т. 5, № 158. С. 38 – 45.

29. Ушакова И., Дорохова Л., Малый В., Дорохов А. Оценка аптеки как среды фармацевтического обслуживания населения. *Азербайджанский фармацевтический и фармакотерапевтический журнал.* 2020. Т. XX, № 1. С. 24 – 30.

30. Бабічева Г. С. Вивчення споживчих переваг клієнтів аптечних підприємств в процесі дослідження лояльності . Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики : зб. наук. робіт щоріч. VI Міжнар. наук.-практ. дистанц. конф., м. Харків, 22-23 березня 2018 р. / ред. кол. : В.В. Малий та ін. – Х.: Вид-во НФаУ, 2018. С. 51-60.

31. Pestun I. V., Mnushko Z. M. The impact of the legal and regulatory framework on the marketing activity of wholesale and retail pharmaceutical organizations. *Соціальна фармація в охороні здоров'я.* 2020. Т. 6, № 3. С. 49-59.

32. Мнушко З. М., Пестун І. В. Ефективність сучасної моделі комплексу маркетингу в аптеках .*Web of scholar*. 6(24). Vol. 5, 2018. С. 45-48.

33. Pestun I.V., Mnushko Z.M., Ievtushenko O.M. Marketing research of the pharmaceutical market in Ukraine: peculiarities, trends, problems, tendencies . *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 2019. №4. P.2049-2054

34. Timanyuk I., Pestun I. , Mnushko Z. Research on the duration of Pharmaceutical Information life cycle *Research J. Pharm. and Tech*. 2019. 12(9). P. 4421-4425.

35. Timanyuk I., Pestun I. Structural analysis of professional pharmaceutical internet-resources. *Управління, економіка та забезпечення якості у фармації*. 2017. №3 (51). С. 52-60.

36. Бабичева А. С. Изучение информационных потоков в процессе предоставления фармацевтической помощи населению в Украине . Topical issues of the development of modern science : Abstracts of the 2nd International scientific and practical conference. Publishing House “ACCENT”. Sofia, Bulgaria. 2019. P. 290-297.

37. Пестун І. В., Тіманюк І. В. Сучасні маркетингові практики в діяльності фармацевтичних підприємств . Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики: зб. наук. робіт щорічної V міжнар. наук.-практ. дистанційної конф. (м. Харків, 30-31 березня 2017 р.)/ ред. кол. : В. В. Малий, М. М. Слободянюк, А. Б. Ольховська та ін. – Харків. : НФаУ, 2017. С. 29-38

38. Pestun I.V., Mnushko Z.M. Methodology of modern marketing management pharmaceutical organizations *Управління, економіка та забезпечення якості у фармації*. 2017. №4. С.60-66

39. Timanyuk I., Pestun I. The analysis of digital tiered pharmacy formation. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*. 2017. №3 (7). P. 48-54.

40. Pestun I. V. Quality Efficiency Indicators of Pharmacy Management: Characteristics, Current Features, Opportunities and Threats of the Development / I. V. Pestun, Z. M. Mnushko, I. V. Timanjuk, O. M. Ievtushenko, H. S. Babicheva // Journal of Global Pharma Technology. – 2020. – Vol. 12. – P. 259–269/

41. Spichak I., Zhirova I., Pestun I., Ievtushenko O., Varenych G. A study of the extent and interrelations of risks in the system of goods flow in wholesale pharmaceutical organizations. International Journal of Management June 2020; Volume 11 (Issue 06), pp. 1205-1214. URL:http://www.iaeme.com/MasterAdmin/Journal_uploads/IJM/VOLUME_11_ISSUE_6/IJM_11_06_109.pdf.

42. Евтушенко Е.Н., Пестун И.В., Слободянюк Н.Н., Зайченко В.С. Риск-менеджмент в системе дистрибьюции фармацевтических организаций / Наука и инновации. 2020. №4

BRIEF ANALYSIS OF SCIENTIFIC RESEARCH OF THE DEPARTMENT OF PHARMACEUTICAL MANAGEMENT AND MARKETING IN THE PERIOD FROM 2016 TO 2020

Malyi V.V., Pestun I.V., Slobodyanyuk M.M., Ievtushenko O.M., Rogulya O.Y., Dorokhova L.P., Sofronova I.V., Timanyuk I.V.

Abstract

The article presents research activities of the Department of Pharmaceutical Management and Marketing over the past five years. The main theoretical-applied and

practically oriented results within the framework of the defended dissertations are given. The characteristics of perspective researches are given, among which complex of researches on development and marketing substantiation of introduction of medicines on the pharmaceutical market of Ukraine taking into account social and economic indicators, studying of the pharmaceutical labor market, marketing research and development of rational use of medicines, marketing research of markets of separate groups of medicines, theoretical developments in management and marketing in pharmacy, etc.
Key words: pharmacy, scientific activity, pharmaceutical management, pharmaceutical marketing

БРИФ АНАЛИЗ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ КАФЕДРЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА И МАРКЕТИНГА В ПЕРИОД С 2016 ПО 2020 ГОД

Малый В.В., Пестун И.В., Слободянюк Н.Н., Евтушенко Е.Н., Рогуля О.Ю., Дорохова Л.П., Софронова И.В., Тиманюк И.В.

Аннотация.
В статье представлены направления научно-исследовательской деятельности кафедры фармацевтического менеджмента и маркетинга в течение последних пяти лет. Приведены основные теоретико-прикладные и практически ориентированные результаты в рамках выполнения защищенных диссертационных работ. Охарактеризованы перспективны исследований, среди которых комплексные исследования по разработке и маркетинговому обоснованию внедрения лекарственных средств на фармацевтический рынок Украины с учетом социальных и экономических показателей, изучение фармацевтического рынка труда, маркетинговые исследования и разработки рационального использования лекарственных средств, маркетинговые исследования рынков отдельных групп лекарственных средств, теоретические разработки по менеджменту и маркетингу в фармации и др.
Ключевые слова: фармация, научная деятельность, фармацевтический менеджмент, фармацевтический маркетинг

SCIENTIFICALLY STUDY OF PROSPECTS OF MODERN SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS AND RESEARCH CHALLENGES OF PHARMACISTS OCCUPATIONAL FEATURES IN PHARMACEUTICS AND MEDICNE

Nodar Sulashvili [1,8]., Margarita Beglaryan [2]., Seyran Kocharyan [3]., Nana Gorgaslidze [4] Irine Zarnadze [5]., Naira Chichoyan [6] ., Shalva (Davit) Zarnadze [7]

[1]Yerevan State Medical University, Department of Pharmaceutical Management, Yerevan, Armenia.
[2]MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Yerevan State Medical University, Head of the Department of Pharmaceutical Management, Yerevan, Armenia.
[3]Professor of Yerevan State Medical University, Head of Science Division, Yerevan, Armenia.
[4]MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Tbilisi State Medical University, Department of Social and Clinical Pharmacy, Tbilisi, Georgia.
[5]MD, PhD, Doctor of Medical Sciences, Professor of Tbilisi State Medical University, Department of Public Health, Health Care Management, Policy and Economy, Tbilisi, Georgia.
[6]MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Yerevan State Medical University, Head of the Department of Pharmacognosy, Yerevan, Armenia.
[7]MD, PhD, Doctor of Medical Sciences, Professor of Tbilisi State Medical University, Department of Nutrition and Ageing Medicine, Tbilisi, Georgia.
[8]MD, PhD, Doctor by Theoretical Medicine in Pharmaceutical Sciences, Associate Professor of Tbilisi Open University, International School of Medicine, Division of Pharmacology, Tbilisi, Georgia.
n.sulashvili@ug.edu.ge

ABSTRACT: The main objective of the study was to analyze the prospects of modern scientific achievements and research challenges of pharmacists occupational features in pharmaceutics and medicine in Georgia. The study was a quantitative investigation and analysis of the prospects of modern scientific achievements and research challenges of pharmacists occupational features in pharmaceutics and medicine in Georgia by using questionnaires. Were conducted a survey study. The 7 types of approved questionnaires were used (Respondents were randomly selected): Questionnaire for chief pharmacists: 410 chief pharmacists participated in the study. Questionnaire for patients: 1506 patients (customers of drug-stores) participated in the study. Questionnaire for the employed pharmacy faculty-student: 222 employed pharmacy faculty students participated in the study. Questionnaire for health-care specialists: 307 public health specialists participated in the study. Questionnaire for pharmacist specialist, 810 pharmacist specialists participated in the study. Were used methods of systematic, sociological (surveying, questioning), comparative, mathematical-statistical, graphical analysis. The data were processed and analyzed with the SPSS program. We conducted descriptive statistics and regression analyses to detect an association between variables. Statistical analysis was done in SPSS version 11.0. A Chi-square test was applied to estimate the statistical significance and differences. We defined $p< 0.05$ as significant for all analyses. According to the study results, the majority of respondent pharmacists consider that education should not be ceased. The minority of respondent pharmacists consider that it is possible to cease education after getting a specialist diploma (degree) or after getting a specialist certificate. It is vitally necessary, that all the pharmacists should to realize, should to reconsider and should to understand the necessity of continuous pharmaceutical and

medical education in constantly. The minority of respondent pharmacists have not used knowledge in the practice, obtained from professional publications, less than half of respondent pharmacists have partially used knowledge in the practice, obtained from professional publications. It's very important, that pharmacists have to use knowledge in the practice, obtained from professional publications, journals, magazines and from modern pharmaceutical literature. Properly educated pharmacists have great importance and value for the provision of higher quality health care services, for the provision of higher quality pharmaceutical care and very essential for patients' safety. Mostly essential pharmaceutical activity issues for pharmacist respondents' majority are: New drugs, about drugs generic, chemical and brand names, the psychology of communication (relations) with customers, issues of pharmacotherapy of certain diseases, pharmacology, pharmacodynamics and pharmacokinetics issues and pharmaceutical care. As it is clear from the research, that in the higher pharmaceutical education universities programs more accents should be made on the following subjects: pharmacotherapy, pharmacology, pharmaceutical care, clinical pharmacy and drugs toxicity. To raise the professional standards, the Government should make the certification of higher pharmaceutical education pharmacists, which is very essential for pharmacists' professional perfection, the higher pharmaceutical education pharmacists' self-realization and also their career advancement, for the pharmaceutical continuous professional education provision, for pharmacists' professional growth, their job and career satisfaction. This implementation will ensure the pharmacists' much higher status among the healthcare specialists, this is very important for pharmacist economic welfare and career advancement, also enable realization of the received knowledge and the professional capabilities and skills in work at the maximal extent, as well as get satisfaction with the profession, job and salary, which is in their turn is essential to provide a high correspondence of the pharmacists' qualification to work and an opportunity to have a private pharmaceutical activity. The Government should organize the preparation and implementation of the pharmacists' registration, certification and accreditation regulations scheme for pharmacist staff. All the above mentioned should raise awareness on the essence of pharmacists' profession and pharmacist' functions among medical personnel and the general public.

Key words: pharmaceutics, pharmaceutical care, occupational, medicine, regulation, pharmacist, pharmacy, profession.

Introduction: The modern system of pharmaceutical care is to improve and enhance the life quality of patients, which is promoted by highly skilled professionals in pharmacies, whose competence has been growing along the process of professional development [1,2,3]. Pharmacists specialists should not only be to be capable to use their knowledge and skills gained at the educational institutions, but also should be ready and motivated for the professional self-development, because without qualified pharmaceutical care there is no qualified health care system. Since the scope of drug treatment, pharmacy is one of the most socially significant areas of the state regulation, the sequence of carrying out the reform measures, accumulation of experience, and also smooth introduction and application of new methods become crucial nowadays.

For the development of an organizational and functional model of licensing of pharmaceutical activities, pharmacists work can improve the efficiency of public pharmaceutical administration, which has the great relevance, scientific and practical value [4,5,6]. In the pharmacy field, an increase of negative trends, such as poor mechanisms of interaction between professional education and the pharmaceutical market, a slow adaptation of graduates to the market reality is being observed [7,8]. A difference between the increasing demands of the patients' and the level of specialists' knowledge, as well as adaptation to market reality can affect the process of professional development of pharmacist specialists and the quality of pharmaceutical care in general [9,10]. The mentioned trends, as well as the pharmacists' professionals' increasing role and responsibility in the health care system, make the necessity to analyze the current practical experience and evaluate the theoretical background of the specialists' development, as well as identify new contributing factors for their development as professional pharmacist practitioners [11]. The literature analysis showed that a study of individual aspects of the pharmacist specialists' professional development is directed to elaborating of the necessary requirements to ensure effective pharmaceutical care, postgraduate education, finding strategies for the better management of pharmacist personnel, pharmacists' job satisfaction and issues of their psycho-social adaptation to the emerging market conditions [12,13]. However, weighable studies aimed at understanding the perspectives of the pharmacist specialist in the career aspect and the ways to provide high-quality pharmaceutical care have not been carried out yet [14,15]. Pharmacist are experts in pharmacotherapy, they can provide extra understanding, knowledge, skills, and regards to other public health and health care specialists within a multidisciplinary team atmosphere [16,17]. Concretely, the pharmacists be able to contribute to health care group by discovering and solving or preventing drug associated issues; they supporting to guarantee the safely and efficiently pharmacotherapy principles; ensuring exhaustive information about the drug to patients and other health care and public health specialists; contributing medication compliance; and strengthening fundamental health promotion and prevention lifestyle modification activities in the society [18,19,20].In opposite, in primary health care, pharmacists generally have more restricted straightforward approach to clinical patient records and another health care specialists, like clinical-based pharmacists are highly accessible to patients. This provides patients with nice and good opportunities to search advices for the control of minor diseases or preventive care medicine, and occasionally more serious circumstances, constantly before searching assistance from the family Doctors. Pharmacist according patients' need transferring patients to the family Doctor, hospital or insurance company [21,22,23]. Therefore, pharmacists are in perfect situation and position to ensure a first full point of communication within the health care system, in a triage- pattern role or as a connection between other health care professionals, mainly family doctors and general medical practitioners [24,25,26]. Above mentioned aspirations are shown by some pharmacist scientists in western countries, who studied the pharmaceutical care services, where doctors access was limited. The pharmacists distinguish the beneficial assistance and promotion to functioning as a bond between the various sites of health

care division, such as distinction care, pharmacotherapy or pharmaceutical care or public safety. The cooperation of pharmacists with various health care providers have as well demonstrated to have an affirmative influence in the judicial framework. [27,28,29,30].

Objective: main objective of the study was to analyze the prospects of modern scientific achievements and research challenges of pharmacists occupational features in pharmaceutics and medicine in Georgia.

Material and methods: Research objectives are materials of sociological research: the study was quantitative investigation by using survey (Questionnaire). The 7 types of approved questionnaires were used (Respondents were randomly selected): Questionnaire for chief pharmacists: 410 chief pharmacists participated in the study. Questionnaire for patients: 1506 patients (customers of drug-stores) participated in the study. Questionnaire for the employed pharmacy faculty-student: 222 employed pharmacy faculty students participated in the study. Questionnaire for health-care specialists: 307 public health specialists participated in the study. Questionnaire for pharmacist specialist, 810 pharmacist specialists participated in the study. We used methods of systematic, sociological (surveying, questioning), comparative, segmentation, mathematical-statistical, graphical analysis. The data was processed and analyzed with the SPSS program. Results and discussion: The survey was conducted through the questionnaires. Questions and answers are given in the tables. On each question are attached diagrams or table. Questionnaire and diagrams are numbered. The data was processed and analyzed with the SPSS program. We conducted descriptive statistics and regression analyses to detect an association between variables. Statistical analysis was done in SPSS version 11.0. A Chi-square test was applied to estimate the statistical significance and differences. We defined $p < 0.05$ as significant for all analyses. The study's ethical items. In order to provide the study's ethical character each participant of it was informed about the study's goal and suggested of willingness of the work to be done. So, the respondents' written or oral compliance was got on that issue. All the studies were carried out by the selected organizations administrations' previous compliance. Were used Informed consent form for each respondent to participate in an anonymous survey. During the whole period of research, the participants incognita was also provided. For the international rules' and criteria' conformity this human subject comprising given study was discussed and confirmed on the Bioethics Committee sessions of the YSMU. In order to meet the objectives, set in the research we also used the results obtained through analysis of available official information, studies and opinions about pharmacists, as well as the methods of quantitative studies. The research implementation required the following sub studies: Study of The data was processed and analyzed with the SPSS program. We conducted descriptive statistics and regression analyses to detect an association between variables. Statistical analysis was done in SPSS version 11.0. A Chi-square test was applied to estimate the statistical significance and differences. We defined $p < 0.05$ as significant for all analyses. The study's ethical items. In order to provide the study's ethical character each participant of it was informed about the study's goal and suggested of willingness of the work to be done. So, the respondents' written or oral compliance was got on that issue. All the studies were carried out by the selected

organizations administrations' previous compliance. Were used Informed consent form for each respondent to participate in an anonymous survey. During the whole period of research, the participants incognita was also provided. For the international rules' and criteria' conformity this human subject comprising given study was discussed and confirmed on the Bioethics Committee sessions of the YSMU. In order to meet the objectives, set in the research we also used the results obtained through analysis of available official information, studies and opinions about pharmacists, as well as the methods of quantitative studies. The research implementation required the following sub studies: The prospects of modern scientific achievements and research challenges of pharmacists occupational features in pharmaceutics and medicine in Georgia.

Results and discussion:

On the basis of performed study results the following have been founded:

We have conducted surveys with the questionnaires and analyzed the respondents' answers. Afterward, a coupling of the results by the cross analysis was conducted, and as the results, the following were established:

Chi-square test of independence have revealed that pharmacists who have completed postgraduate education were more likely to hold higher position (Chi-square= 4.9, $p < 0.03$). Statistically, a significant association was revealed between pharmacists' position and their satisfaction with a professional career and job. Holding high positions were associated with increased career and job satisfaction (Chi-square= 9.4, p=0.002 and Chi-square= 5.5, *p<0.02,* respectively), but not to professional choice satisfaction.

The analysis showed also that increasing years in the current position was associated with lower career and job satisfaction (Chi-square= 16.4 and 13.2, p=0.001).Believing that the professional capabilities and skills of respondents have been realized to the full extent in the current job was associated with higher career and job satisfaction (Chi-square =15.9, p=0.001 and *Chi-square= 5.7, p<0.02,* respectively). Having a positive opinion about the importance of continuing professional development was also associated with the increased job and career satisfaction (Chi-square= 5.0 p<0.001 and Chi-square= 24.8, *p<0.03*, respectively).

Use of knowledge, obtained from professional literature in the practice was significantly related to higher job satisfaction (Chi-square=13.6, p<0.001), but not to career satisfaction. Pharmacists' engagement in planning of professional career wasn't associated with increased job and career satisfaction. One of the main predictors of pharmacists' career and job satisfaction was also their income (Chi-square=23.9, p<0.001and Chi-square=50.4, p<0.001). Pharmacists who were satisfied with their income were more often satisfied also with their job and career. There wasn't statistically significant association between the main motive of professional choice and job satisfaction in all three observed groups (pharmacists, young specialist and students).

Coupling the data of respondents' answers analysis of the questions "Indicate your sex" (Q1) and „Are you satisfied with your professional choice? " (Q12) it became apparent that variables are gender dependent (P=0.008), there are statistically significant differences between two groups, that means that the male pharmacists were

less satisfied with their professional choice or profession, rather than the female pharmacists (See tabl.1).

Table 1.

Satisfaction of professional choice of the respondent pharmacists according to their gender			
Are you satisfied with your professional choice? Are you satisfied with your profession?	Q1 Indicate your sex		Total Percent (%)
	1. Female	2. Male	
1. Yes, I am satisfied with my professional choice	59.19%	19.00%	57.70%
2. Partially	25.70%	15.00%	25.30%
3. I have doubts with my professional choice	4.33%	6.30%	4.40%
4. I am disappointed with my professional choice	5.57%	17.20%	6.00%
5. No	5.22%	42.50%	6.60%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-square	13.727[a]	4	0.008

Coupling the data of respondents' answers analysis of the questions "Indicate your sex" (Q1) and "Are you satisfied with your professional career? " (Q13) it became apparent that variables are gender dependent (P=0.001), there are statistically significant differences between two groups, that means that the male pharmacists were less satisfied with their professional career, rather than the female pharmacists (See tabl.2).

Table 2.

Satisfaction professional career of respondent pharmacists according gender			
Are you satisfied with your professional career?	Q1 Indicate your sex		Total
	1 Female	2 Male	
1. Yes	30.88%	18.00%	30.40%
2. Partially	33.95%	27.20%	33.70%
3. No	35.17%	55.00%	35.90%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-square	23.884[a]	2	**0.001**

Coupling the data of respondents' answers analysis of the questions "Indicate your sex" (Q1) and "Q14 Are you satisfied with your work (job)? **"** (Q14) it became apparent that variables are gender dependent (P=0.024), there are a statistically significant differences between two groups, that means that the male pharmacists were less satisfied with their work, rather than the female pharmacists (See tabl.3).

Table 3.

Satisfaction with work of the respondent pharmacists according gender			
Satisfaction with work of respondent pharmacists			
Q14 Are you satisfied with your work?	Q1 Indicate your sex		Total
	1 Female	2 Male	
1. Yes	44.00%	22.65%	33.20%

2. Partially	39.90%	11.90%	37.30%
3.No	11.80%	62.15%	24.40%
4. Cannot say	4.40%	3.30%	5.10%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-square	24.261[a]	3	0.024

Coupling the data of respondents' answers analysis of the questions "Indicate your sex" (Q1) and „Are you satisfied with the time duration of your job? " (Q26) it became apparent that variables are gender dependent (P=0.048), there are statistically significant differences between two groups, that means that the male pharmacists were less satisfied with the time duration of work, rather than the female pharmacists (See tabl.4).

Table 4.

Satisfaction with time duration of work of the respondent pharmacists according gender			
Respondent pharmacists' satisfaction with the time duration of job			
Q26. Are you satisfied with the time duration of your job?	Q1 Indicate your sex		Total
	1 Female	2 Male	
1. Yes	22.38%	14.70%	22.10%
2. Partially	34.10%	36.70%	34.20%
3. No	43.51%	48.60%	43.70%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-square	19.775[a]	2	0.048

Coupling the data of respondents answers analysis of the questions "Indicate your sex" (Q1) and „Are you satisfied with your income? " (Q27) it became apparent that variables are gender dependent (P=0.019), there are statistically significant differences between two groups, that means that the male pharmacists were less satisfied with income, rather than the female pharmacists (See tabl.5).

Table 5.

Satisfaction of the respondent pharmacists with income according gender			
Q27. Are you satisfied with your income?	Q1 Indicate your sex		Total
	1 Female	2 Male	
1. Yes	10.59%	0.00%	10.20%
2 .Partially	25.48%	23.30%	25.40%
3. No	63.82%	76.70%	64.30%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-square	13.314[a]	2	0.019

Analysis the data of respondents answers on the question „Do you think that the Government should make the certification of pharmacists? "(Q) revealed the following in different categories: the majority of chief pharmacists, of consumers of medications,

of the employed students, of the healthcare specialists and pharmacists considered, that Government should make certification of pharmacists (P<0.000). There are statistically significant points between variables (See Ill. 1).

Coupling the data of respondents answers analysis of the questions "Indicate your sex" (Q1) and „Do you think that the Government should make the certification of pharmacists? " It was obvious that there was not a significant difference between the variables (P=0.556).

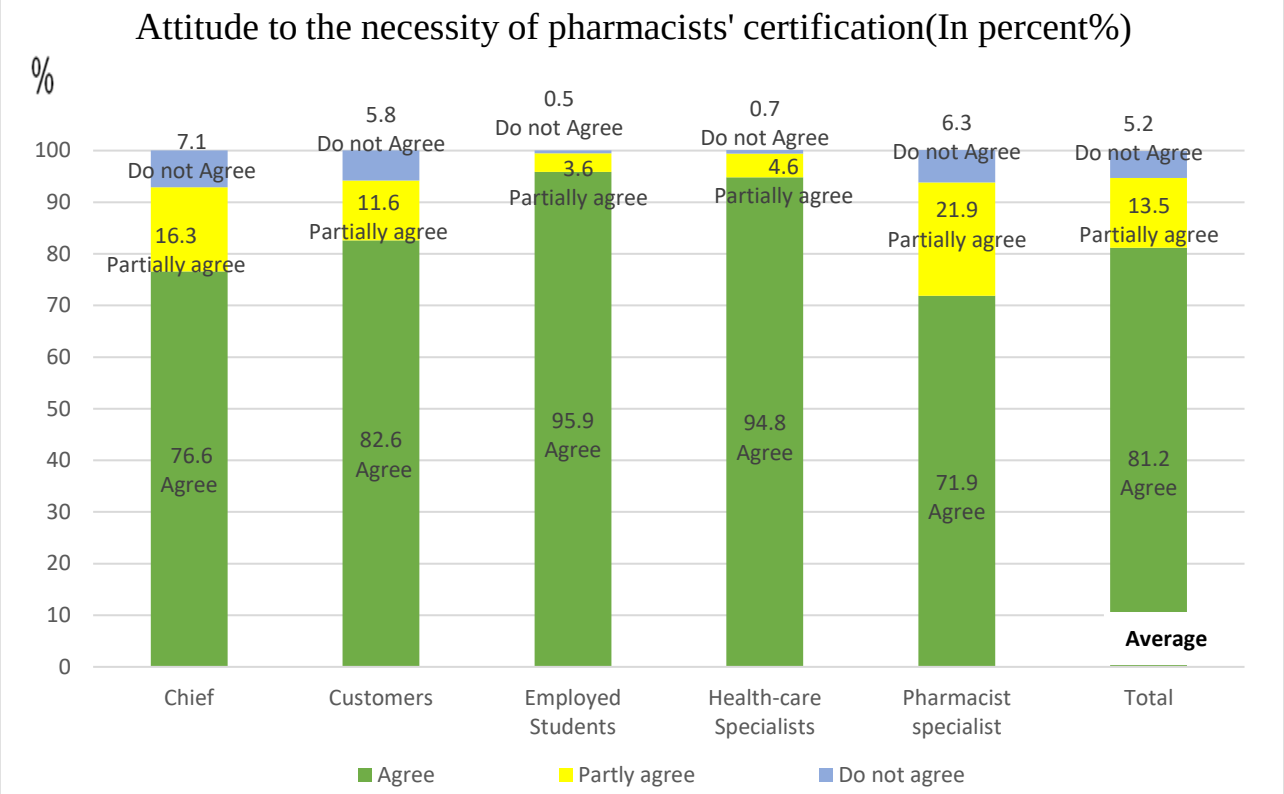


Illustration 1. Attitude to the necessity of pharmacist certification.

There is no statistically significant attitude between sex and variables (See tabl.6), this means that, ("Q1 Gender") and „Q12 Do you think that the Government should make the certification of pharmacists?". So, Answers are not dependent on sex.

Table 6.

Consumers of medications opinion about pharmacists' certification according gender

Gender Cross tabulation				
Do you think that the Government should make the certification of pharmacists?		Q1 Gender		Total
		1. Female	2. Male	
Do you think that the Government should make the certification of pharmacists?	1. I agree	83.4%	81.3%	82.6%
	2. I partially agree	11.0%	12.6%	11.6%
	3. I Do not agree	5.6%	6.1%	5.8%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-square	1.173[a]	2	0.556

Chi-square test of independent has been performed in order to compare the attitude of different sides to the necessity of pharmacists' certification regulation by Government.

Opinion that certification of pharmacists should be mandatory was more common among health care specialists than among chiefs (Chi-square = 45.2, $p<0.001$) and among pharmacists (Chi-square = 68.9, $p<0.001$), but there was no statistically significant difference between chiefs and pharmacists. It was more common also among customers /patients than in pharmacists (Chi-square = 44.2, $p<0.001$). The necessity of pharmacists' certification was stated more often by employed students than by pharmacists (Chi-square = 57.3, $p<0.001$). Statistically significant was association between patients' educational level and their opinion about the necessity of pharmacists' certification ($p<0.04$): patients with higher education considered certification of pharmacists as mandatory more often than did patients with secondary education.

In order to have the opportunity to compare the main motive of professional choice among three observed groups (pharmacists, young specialist and students) all answers to the above-mentioned question were divided into two groups. "The desire to obtain a profession in compliance of own trends", "Aspirations and inclinations", "Personal desire" and "Specialty love from childhood" answers have been included in answer group with conditional name" mission" and all other answers of respondents ("Parents' advice or will", "Teachers' advice", "Advice of an expert-specialist of professional orientation", "Absence of place to go" and "Dissatisfaction with the first education") have been included in answer group "advice".

Chi-square test of independence revealed that pharmacists more often than students mentioned mission (the desire to obtain a profession in compliance of own trends, aspirations and inclinations, personal desire, specialty love from childhood) as the main motive of their professional choice (65.5% versus 55.8%). Difference was statistically significant with Chi-square=9.9, $p<0.002$. The difference between pharmacists and young specialists and young specialists and students wasn't statistically significant. The percentage of satisfied with professional choice respondents was the highest among students (97.7%). It was higher also in young specialists (82.2%) in comparison with pharmacists (57.7%). Differences were statistically significant for comparisons of all pointed out groups of respondents ($p<0.001$).

Summarizing the data of the study results, the following provisions have been highlighted:

The data analysis revealed, that the main part of the pharmacists had done their professional choice considering some from 20 motives: high-quality education getting opportunity (44,8%), the desire to care of the people health (43%), guarantee to be employed (42.6%), interest in a profession (39.4%). Other motives were: existence of capabilities of the certain kind of activity (31%), the desire to receive pharmaceutical education (27%), possibility of further social advancement (25.9%), prestige of the profession (24.9%), The desire to develop own capabilities, aspiration and inclinations (24.7%). All the rest motives had insignificant percent and were not of consideration.

The professional choice of the pharmacists was also made under the influence of the following factors: personal desire (37.8%), parents' advice (23%), love to specialty from childhood (14.4%) and own potential capabilities and tendencies (13.3%). An insignificant part of the specialists made their decision on specialty choice according to their teachers' advice or the specialists on the professional orientation (less than 4%). The pharmacy faculty students made their professional choice under the influence of the following factors: correspondence of the profession to aspiration and inclination (29.2%), interest in profession 26.3(%) and parents' advices (25.7%).

More than half of higher pharmaceutical education pharmacists were satisfied with the professional (occupational) choice, a quarter of higher pharmaceutical education pharmacists were partially satisfied with the professional (occupational) choice. While pharmacy faculty students' vast majority were satisfied with the professional (occupational) choice. The majority of higher pharmaceutical education pharmacists' specialists were female; among them the largest majorities were working on the pharmacist position at the drugstore (pharmacy). More than half of the pharmacists (57.7%) were satisfied with the professional choice, a quarter of them (25.3%) were partially satisfied with the professional choice. While young pharmacists' vast majority (82.2%) were satisfied with the professional choice. Less than a third (30.4%) of the pharmacists were satisfied with a professional career, about one third of the pharmacists (33.7%) were partially satisfied with a professional career, a bit of more than one third of the pharmacists (35.9%) were not satisfied with their professional career. About one third of the pharmacists (33.2%) were satisfied with work, a little bit more than one third of them (37.3%) were partially satisfied with work, about a quarter (24.4%) of the pharmacists were not satisfied with work. Less than one third of the pharmacists (28.6%) were satisfied with the balance between the workload and personal life; more than one third of pharmacists (37.2%) were partially satisfied with the balance between the workload and personal life, and about one third of the pharmacists (34.2%) were not satisfied with the balance between the workload and personal life. Less than a quarter of the pharmacists (22.1%) were satisfied with the time of job duration, about one third of the pharmacists (34.2%) were partially satisfied with the of job time duration, more than a third of pharmacists (43.7%) were not satisfied with the time of job duration. The vast majority of the pharmacists (64.3%) were not satisfied with income, a quarter of the pharmacists (25.4%) were partially satisfied with income, less than one tenth of the pharmacists (10.2%) were satisfied with income.

One third of the pharmaceutical faculty students (35.7%) worked on their specialty in pharmacies, and 97.7% of them were satisfied with their professional choice. They considered that owing to flexible regimen of managing, in general, being engaged in work did not disturb leaning, and moreover, somewhat helped in the process of study as per the respondent's main consideration, meanwhile 21.6% of working students consider that work partly impeded in the study. Near the half of pharmacy faculty students, the most attractive areas (spheres) of activities are- pharmacy-drugstore. The vast majority of pharmacy faculty students consider that education

should not be ceased. Pharmacy faculty students' more than a third were working by specialty.

A little less than a fifth of higher pharmaceutical education pharmacists have realized professional capabilities, skills and habits to the full extent, A little bit less than half of higher pharmaceutical education pharmacists have realized professional capabilities, skills and habits partially, more than 50% of own potential, about a quarter of higher pharmaceutical education pharmacists have realized professional capabilities, skills and habits - partially, less than 50% of own potential . At the same time the vast majority of the pharmacists and health care specialists noted that pharmacists' knowledge in disciplines, such as the pharmacology, pharmacotherapy, pharmaceutical care and clinical pharmacy were a lack or insufficient for the successful work. Health care specialists' vast majority think that pharmacists are in need of additional- further regular study in the above mentioned directions. Approximately half of the respondents considered that just 50% of their own potential was realized at the work position. Anyway, the overwhelming majority of the young pharmacists would not like to leave their profession. The vast majority of young pharmacist specialists consider that in pharmacology, in pharmacotherapy, in pharmaceutical care, in clinical pharmacy their knowledge is a lack or is not enough for successful work.

Little more than a third of consumers (buyers) of medications (36.4%) were choosing the medications by the advice of a pharmacist; more than half of consumers of medications (59.2%) considered, that for pharmacists a professional competency is essentially required. A vast majority (63.1%) of patients (customers of drug-stores) ask to pharmacists about rule and routes of intake of drugs (medications). While more than one third of them (36.3%) consider that qualification of pharmacists is a very important factor when patients/customers choosing drug-stores. The medication consumers (59.2%) mainly considered that the professional competence was of crucial importance for pharmacists. The overwhelming majority of the medication consumers (63.1%) and the healthcare specialists (53.7%) considered that the pharmacists in main provide the drugs information to the population. More than half (60.9%) of the health care specialists consider the essence of pharmacist's work was a capability to optimize the quality of life of people, related to health by providing the pharmaceutical care. Less than half (45.6%) of health-care specialists consider that the level of basic training of pharmacists are not corresponding to the contemporary requirements. Meanwhile, the vast majority of health care specialists (89.3%) considered that it was necessary for the provision of cooperation and collaboration between pharmacists and physicians on the issues of pharmacotherapy. The vast majority of health-care specialists considered, that a pharmacist should provide assistance in teach patients to understand rules of intake of prescribed drugs (medications). The vast majority of health-care specialists consider that for pharmacists are in need of additional- further regular study in direction of new medications, in issues of pharmacotherapy of certain diseases, pharmacology, pharmacotherapy and drugs (medications) toxicity.

The vast majority of the pharmacists (84.4%) considered that for the full pharmaceutical activity it is necessary to provide continuous professional education; therefore, higher pharmaceutical education pharmacists consider that professional

education should not be ceased. The vast majority of pharmacy faculty students consider that education should not be ceased. Pharmacy faculty students' more than a third was working by specialty. The huge part of the pharmacists (55.6%) consider the continuous professional education is essential for the career growth and professional development, which enables getting information of new drugs and updated knowledge of some diseases' pharmacotherapy, pharmacology and the pharmaceutical care. At the same time, the minority of respondent pharmacists (8%) had not used the knowledge obtained from the professional publications and literature in their practice, while less than half of them (41%) had partially used. Competent pharmacist specialist who is capable of providing qualified pharmaceutical care (assistance) is formed in the professional training process.

A large majority of chief pharmacists (76.6%), vast majority of consumers of medications (82.6%), of the vast majority of the employed pharmacy students (95.9%), the large majority of the healthcare specialists (94.8%) and a big majority of pharmacists (71.9%) considered that the Government should imply the pharmacists' certification in the way acting for other medical specialists. That is very essential for pharmacists' professional perfection, for self-realization, for career advancement, for continuous professional education, for professional growth.

On the base of the statistical, theoretical and logical analyses the structure and composition of the factors, (the content of work; position held; correspondence of qualification to work; correspondence of nature of work to capabilities, aspirations, and inclinations; existence of perspective for professional enhancement; existence of perspective for career promotion; possibility to enhance and improve qualifications; existence of a high degree of responsibility for the result of work; regimen of work; labor salary; existence the system of benefits scheme for employees; support and assistance of a manager; direct relations with chief; relations to colleagues) that influencing on the pharmacists' professional formation, occupational development and the pharmacists' career growth process was developed , revealed and evaluated.

The young pharmacists' inquiry had revealed the following factors of adaptation difficulties in the workplace: lack of the professional knowledge, incompatibility performance of the acquired profession, improperness of the work realities to their imagined outlines, as well as a complexity of adaptation to the stuff. The study of the professional adaptation of pharmacists showed that inadequate professional knowledge, incompatibility performance of the acquired profession, the harder adaptation to the staff is the main reasons for incomplete (imperfect) pharmaceutical care (assistance). The main way of helping them in their process of adaptation and professional coming to being in working position was the work together with a mentor (the experienced professional pharmacist) according to the pharmaceutical organizations' managers and the young specialists (58.3%). The vast majority heads of pharmaceutical organizations and young specialists consider the coexistence of a tutor (experienced professional pharmacists) as the main factor of professional improvement for pharmacists. The vast majority of young pharmacist specialists would not like to leave the profession. The majority of young pharmacist specialists consider that their knowledge in pharmacology (80.6%), in pharmacotherapy (75.8%), in pharmaceutical

care (67.2%), in clinical pharmacy (58%) is a lack or not enough for successful work. The study of pharmacists' professional formation, occupational development and professional adaptation of pharmacists showed that inadequate professional knowledge, incompatibility performance of the acquired profession, the harder adaptation to the staff is the main reasons for incomplete (imperfect) pharmaceutical care (assistance).

It is quite significant, that pharmaceutical companies regularly perform a study of pharmacists' work satisfaction. The pharmaceutical companies should determine combination of factors that effect on the pharmacists' work satisfaction. Pharmaceutical companies should create favorable working conditions for pharmacists to enable the maximal realization of the pharmacists' professional capabilities, skills and habits. A balance between the workload and pharmacist's personal life should be more harmonized, convenient, resourceful and more poised. This will increase the quality of pharmaceutical care in pharmacies.

The vast majority of respondent health-care specialists consider that the government should make the certification of pharmacists. It is very essential and important that higher pharmaceutical educated pharmacist specialists to have pharmacists license issued by the government. Pharmacists' specialty should become a regulated health care profession. According that government should make the certification, licensing and accreditation of pharmacist professionals. The vast majority of respondent health-care specialists consider that the professional activity of pharmacist is very important for the society. The majority of respondent health-care specialists consider, that the sense (meaning) of the work of pharmacist is an optimization of the quality of life for people, related to health by providing of pharmaceutical care. According health-care specialists sociological study results it seems obviously, that pharmacist specialty should become regulated health care profession. According that government should make the certification, licensing and accreditation of pharmacist professionals. About a quarter of respondent health-care specialists consider, that the pharmacist is responsible for treatment together with a physician. The properly educated pharmacist can minimize and reduce the mistakes made by the doctor in the recipe. That has great importance and value for the provision of higher quality health care services and for patients' safety.

The majority of respondent pharmacists consider that education should not be ceased. The minority of respondent pharmacists consider that it is possible to cease education after getting a specialist diploma (degree) or after getting a specialist certificate. It is vitally necessary, that all the pharmacists should to realize, should to reconsider and should to understand the necessity of continuous pharmaceutical and medical education in constantly. The minority of respondent pharmacists have not used knowledge in the practice, obtained from professional publications, less than half of respondent pharmacists have partially used knowledge in the practice, obtained from professional publications. It's very important, that pharmacists have to use knowledge in the practice, obtained from professional publications, journals, magazines and from modern pharmaceutical literature. Properly educated pharmacists have great

importance and value for the provision of higher quality health care services, for the provision of higher quality pharmaceutical care and very essential for patients' safety.

Mostly essential pharmaceutical activity issues for pharmacist respondents' majority are: New drugs, about drugs generic, chemical and brand names, the psychology of communication (relations) with customers, issues of pharmacotherapy of certain diseases, pharmacology, pharmacodynamics and pharmacokinetics issues and pharmaceutical care. As it is clear from the research, that in the higher pharmaceutical education universities programs more accents should be made on the following subjects: pharmacotherapy, pharmacology, pharmaceutical care, clinical pharmacy and drugs toxicity.

Conclusion: To raise the professional standards, the Government should make the certification of higher pharmaceutical education pharmacists, which is very essential for pharmacists' professional perfection, the higher pharmaceutical education pharmacists' self-realization and also their career advancement, for the pharmaceutical continuous professional education provision, for pharmacists' professional growth, their job and career satisfaction. This implementation will ensure the pharmacists' much higher status among the healthcare specialists, this is very important for pharmacist economic welfare and career advancement, also enable realization of the received knowledge and the professional capabilities and skills in work at the maximal extent, as well as get satisfaction with the profession, job and salary, which is in their turn is essential to provide a high correspondence of the pharmacists' qualification to work and an opportunity to have a private pharmaceutical activity. The Government should organize the preparation and implementation of the pharmacists' registration, certification and accreditation regulations scheme for pharmacist staff. All the above mentioned should raise awareness on the essence of pharmacists' profession and pharmacist' functions among medical personnel and the general public.

REFERENCES

1. Thomas R. Brown; By Thomas R. Brown - Handbook of Institutional Pharmacy Practice // 4th (fourth) Edition; American Society of Health-System Pharmacists (December 1, 2006); pp. 65-71.
2. Sulashvili N. The Features of Professional Career Improvement Strategy and Job Satisfaction among pharmacists // Business-Engineering Journal. - Business Engineering in Pharmacy. №2, 2014. Tbilisi, Georgia, pp. 195-199.
3. Sulashvili N., Kvizhinadze N., Maisuradze I. Pharmacist professional features in Georgia // Conference of young scientists. Thesis collection. Georgian National Academy of Sciences. 18-19 May 2015. Tbilisi, Georgia, pp. 81-82.
4. Sulashvili N., Beglaryan M. Professional features for employed pharmacy faculty students' in Georgia // The New Armenian Medical Journal Supplement. YSMU Science Week 2017 Conference. November 27-December 1, Vol.11, №3, 2017, Yerevan, p. 40.
5. Sulashvili N., Beglaryan M. Vocational peculiarities of young pharmacist professionals // International scientific journal Intellectual. №35, 2018. Tbilisi, pp. 96-104.

6. Sulashvili, N., Beglaryan M., Gogashvili M., Matoshvili M. Occupational particularities and strategy of Pharmacy faculty students // Experimental and Clinical Medicine, Scientific-Practical Journal. №3, 2018. Tbilisi, Georgia. pp. 15-24.
7. Sulashvili, N., Beglaryan M., Matoshvili M. Occupational features of pharmaceutical workers, viewed by the chief pharmacists // Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health. Volume 2, Issue 2, June 2018.Tbilisi-Georgia. pp. 56-61.
8. Sulashvili, N., Beglaryan M., Sulashvili M. Personal features, capabilities and skills of job adaptation for pharmacist specialists //Tbilisi David Agmashenebeli University Periodical scientific Journal №13, 2018. Tbilisi, Georgia. pp. 231-236.
9. Sulashvili N., Beglaryan M., Kvijinadze N., Matoshvili M. Vocational training and activity of pharmacists in Georgia // Georgian Medical News. № 5 (278), May 2018. Tbilisi - New York. pp. 199-206.
10. Sulashvili N., Beglaryan M. Shashiashvili G. Medical Professional's job satisfaction and pharmaceutical organization issues viewed by drug Dispensers in Georgia // 8th Eurasian Multidisciplinary Forum, EMF 2018, 6-7 September. Tbilisi, Georgia. pp. 42-55.
11. Mary E. Mohr RPhMS; Standards of Practice for the Pharmacy Technician (Lww Pharmacy Technician Education) // LWW; Student edition (January 20, 2009);pp. 312-336.
12. International Pharmaceutical Federation. FIP Statement of Policy: Medicines Information for Patients. The Hague: FIP; 2008. Available at:http://www.fip.org/www/uploads/database file.php?id=290&table id.
13. Krass I. Ways to boost pharmacy practice research. The Pharmaceutical Journal 2015;(2).
14. ParthasarathiG. A Textbook of Clinical Pharmacy Practice: Essential Concepts and Skills // Universities Press India Private Limited; 2 edition (January 18, 2017); pp. 26-37.
15. Franklin B. D.& van Mil J. W., Defining clinical pharmacy and pharmaceutical care // Pharm World Science 2005;27(3): p. 137-144.
16. N. Sulashvili; Peculiarities of professional and career improvement strategy for pharmacists' republic of Armenia ministry of education and science; Yerevan state medical university; Dissertation; Dissertation for the Scientific Degree of PhD in Pharmaceutical Sciences; On specialty 15.00.01 – Pharmacy; YEREVAN – 2019; Pp 1-175;
17. Shane P. Desselle, David P. Zgarrick, Greg Alston; Pharmacy Management: Essentials for All Practice Settings // Fourth Edition; 2016,pp. 329-347.
18. Michael Ira Smith, Albert I. Wertheimer, Jack E. Fincham; Pharmacy and the US Health Care System; Pharmaceutical Press // 4th Revised edition edition (April 15, 2013);pp. 402-426.
19. International Pharmaceutical Federation (FIP). Continuing Professional Development/Continuing Education in Pharmacy // Global Report 2014. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2014.
20. Clinical Skills for Pharmacists: A Patient-Focused Approach //3 edition (Tietze, Clinical Skills for Pharmacists) by Karen J. TietzePharmD (Mar 31, 2011).

21. Red-Hot Careers; Clinical pharmacist RED-HOT Career Guide; 2592 REAL Interview Questions // Create Space Independent Publishing Platform 2017;pp. 216-242.
22. Karen J. TietzePharmD; Clinical Skills for Pharmacists: A Patient-Focused Approach, 3e (Tietze, Clinical Skills for Pharmacists) // Mosby; 3 edition (March 31, 2011); pp. 64-96.
23. N. Sulashvili, N. Kvizhinadze, M. Gogashvili, M. Beglaryan; Common characteristics and scope of young pharmacist professionals in Georgia; Materials of 12th Scientific and Practical Internet Conferences, The National University of Pharmacy, Scientific and Practical Internet-Conference: «Pharmacoeconomics in Ukraine, Condition and Development Prospects», (Kharkiv, Ukraine, May 22, 2020 Year). Pp 153-156.
24. Royal Pharmaceutical Society (RPS). Foundation Pharmacy Framework, a Framework for Professional Development in Foundation Practice across Pharmacy // London: Royal Pharmaceutical Society; 2014.
25. Sulashvili N., Beglaryan M. Pharmacist mission gratification and profession improvement strategy // Black sea scientific journal of academic research conference newsletter. (Medicine, Pharmacy sciences). Vol. 26. November 2015. Tbilisi, pp. 10-12.
26. Sulashvili N., Beglaryan M. Pharmacist's professional features and work gratification // Black sea scientific journal of academic research multidiscipline journal. (Medicine, Pharmacy sciences) Volume 29. March-April 2016. Tbilisi, Georgia, pp. 62-68.
27. Sulashvili N., Beglaryan M. Pharmacists' professional features, viewed by the customer's (customer's) eyes in Georgia // Experimental and Clinical Medicine, Scientific-Practical Journal, №4, 2017. Tbilisi, Georgia, pp. 22-25.
28. Sulashvili N. Peculiarities of professional for pharmacists, viewed by the health-care specialists in Georgia // Experimental and Clinical Medicine, Scientific-Practical Journal. №4 2017. Tbilisi, Georgia, pp.47-51.
29. Sulashvili, N., Beglaryan M. Characteristics of pharmacist activity, viewed by the customer's // International Science and Innovation Festival 2017. Conf.-es "Healthy Lifestyle-Scientific Evidence and Controversial issues" and "Innovation in Medicine" Tbilisi State Medical University. September 2017. Tbilisi, Georgia. pp. 30-31.
30. Van Mil J. F., Schulz M., Tromp TFD. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review // Pharm World Sci. 2014;26(6); pp. 303–321.

УДК 615.15:614.25

«СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ»

Умарова Ш.З.

Заведующая кафедры проф. Организация фармацевтического дела, Ташкентский Фармацевтический Институт, Узбекистан, г. Ташкент

umarova.shakhnoz@mail.ru

АННОТАЦИЯ

С целью совершенствования подготовки кадров для фармацевтической отрасли, проведен сравнительный анализ учебных планов и компетенции выпускников высших фармацевтических учебных заведений Республики Узбекистан и Европейского Союза. Проведенное аналитическое исследование показало, что для подготовки конкурентоспособных кадров для фармацевтического сектора необходимо постоянно совершенствовать учебные планы с учетом современных технологий и реальных потребностей рыночной экономики за счет вариативной части учебных планов, на. которую в соответствии с ГОС «Основные положения» выделяется 5-7% от общей учебной нагрузки.

Ключевые слова: образования, фармацевтические кадры, компетенции

PERSONNEL TRAINING SYSTEM FOR THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY

Umarova Sh.Z.

The head of the chair prof. “Organization of pharmaceutical business”, Tashkent Pharmaceutical Institute, Uzbekistan, Tashkent

umarova.shakhnoz@mail.ru

ANNOTATION

In order to improve the training of personnel for the pharmaceutical industry, a comparative analysis of the curricula and competence of graduates of higher pharmaceutical educational institutions of the Republic of Uzbekistan and the European Union was carried out. The conducted analytical study showed that in order to train competitive personnel for the pharmaceutical sector, it is necessary to constantly improve curricula, taking into account modern technologies and the real needs of a market economy through the variable part of curricula, on. which, in accordance with the SES "Basic Provisions", is allocated 5-7% of the total teaching load.

Key words: education, pharmaceutical personnel, competencies

------ **Введение.** Динамика развития фармацевтического сектора за годы независимости, новые реалии потребовали обеспечения отрасли кадрами нового поколения и разработки долгосрочной стратегии их подготовки. Стратегические изменения в учебном процессе, коснулись прежде всего совершенствования дисциплин, развития новых направлений и специальностей с учетом требований практической фармации. Это позволило открыть новые образовательные направления: «Промышленная фармация», «Клиническая фармация», «Космецевтика» и специальности магистратуры: «Фармацевтическая технология», «Фармацевтическая химия и фармакогнозия», «Организация и управления в фармации», «Промышленная технология лекарств», «Технология микробиологических и иммунобиологических препаратов», а также ввести такие новые дисциплины как фармакологическая биохимия, фармацевтическая помощь, фармакокинетика, клиническая фармация и др. [1]. Однако, фармацевтические технологии и методы лечения в последнее время «ушли настолько далеко вперед», что возникла серьезная потребность в развитии соответствующих сегодняшнему дню программ подготовки в кадров.

------ **Цель.** В связи с выше указанным целью настоящей работы является изучение образовательных программ подготовки кадров по специальностям в сфере фармации в республике и зарубежом.

------ **Методы и материалы:** С целю интегрирования фармацевтического образования Узбекистана и стран Западной Европы нами проведён сравнительный анализ систем их фармацевтического образования.

Для оценки степени гармонизации образовательных программ по фармации европейских университетов и Узбекистана, нами проведена кластеризация учебных дисциплин в соответствии с кластерами, использованными в проекте Pharmamine по оценке высшего фармацевтического образования в странах ЕС.

Результаты исследований: Анализ университетских образовательных программ по фармации 25 стран Евросоюза показал практически одинаковое содержание дисциплин по 7 требуемым компонентам: медицинские науки (28%); химические науки (24%), фармацевтическая технология (15%); естественнонаучные дисциплины (11%); физико-математические дисциплины (6,4%); общекультурные дисциплины (6,4%) и законодательство /общество/ этика 6,2%). Производственная практика проводится в основном в аптеках 58%), больницах (26%) и на фармацевтических предприятиях (16%) [2].

Следует отметить, что Государственный стандарт направления 5510500-фармация достаточно близок средноевропейскому (табл.1)

Таблица 1

Сравнительный анализ блоков дисциплин

Показатели	**Медицинские науки,%**	**Химические науки, о/**	**Фармацевтическая технология, %**	**Естественно научные**	**Физико-математические дисциплины. %**	**Общекультурные дисциплины, %**	**Законодательство/ общество, %**	**Другие дисциплины**
Страны	28,0	24,0	15,0	11,0	6,4	6,4	6,2	3,0
Евросоюза								
Республика	21,4	22,9	9,8	10,0	6,0	4,5	10,0	15,4
Узбекистан								
Отклонение	- 6,6	-U	-5,2	-1,0	-0,4	+1,9	+3,8	+12,4

Как видно из таблицы, 15,4% дисциплин в Узбекистане составляют предметы, обеспечивающие гибкость учебного плана, которые меняются по фактическому требованию фармацевтического рынка (дисциплины по выбору). Разница в блоках дисциплин наблюдается только в медицинских науках (-6,6%) и фармацевтической технологии (-5,2%). Это объясняется тем, что в Узбекистане в составе образовательного направления 5510500-фармация существует специализация по клинической фармации, где доминируют медицинские науки. Существует отдельный образовательный стандарт направления «Промышленная фармация», в котором преобладают предметы фармацевтической технологии. Предпосылкой организации подготовки кадров в этой области явилось динамичное развитие фармацевтической индустрии за годы независимости. На сегодняшний день в республике функционируют более 200 фармацевтических предприятий.

Глобальные изменения последнего времени в сфере экономики, здравоохранения, фармации, информационных технологий, а также психологии потребителей привели к коренным изменениям взаимоотношений в системе врач-пациент-фармацевт. С одной стороны, врач, не успевая овладевать колоссальным объемом информации о все новых и новых лекарствах, проявляет вынужденный консерватизм в вопросах фармакотерапии. С другой стороны, достаточно грамотный, требовательный к своему здоровью, насыщенный

сведениями о лекарствах и не имеющий лишнего свободного времени пациент все чаще обращается к фармацевту, минуя врача. В этой связи в составе направления «Фармация» предусмотрена также специализация «Клиническая фармация», которая готовит кадры для работы в лечебных и аптечных учреждениях в качестве консультантов по рациональному использованию лекарств, а также медицинских представителей для фармацевтических фирм.

В последние десятилетия вследствие бурных темпов роста производства наблюдалось заметное увеличение количества лекарственных средств, находящихся в обращении на национальных и международном рынках. С другой стороны, неэффективное регулирование производства и торговли лекарствами как странами- экспортерами, так и странами-импортерами привело к существенному увеличению на рынках количества поддельных и некачественных лекарств, последствия применения которых непредсказуемы, поскольку данная продукция не подпадает под правила обеспечения качества, разработанные для легального производства.

Проблема распространения фальсифицированных лекарственных средств является актуальной во всем мире. Подделка лекарственных средств - это ни что иное, как угроза жизни и здоровью людей, что, как следствие, может стать угрозой национальной безопасности.

По различным источникам в странах СНГ уровень фальсификации лекарственных средств колеблется в пределах 10-30% товарооборота, что заставляет специалистов настойчиво требовать от всех организаций, имеющих непосредственное отношение к обращению лекарственных средств, принятия безотлагательных мер.

Несмотря на существующий контроль поступления лекарственных средств в республику, в последнее время участились случаи ввоза и реализации фальсифицированных лекарственных средств. Это объясняется увеличением производства фальсификаций лекарственных средств и отсутствием специализированных кадров по контролю качества и стандартизации лекарств. В этой связи начата подготовка кадров по специализации «Фармацевтический анализ» в составе направления «Фармация» (по видам).

Направление «Профессиональное образование (Фармация)», готовит кадры для педагогической работы в фармацевтических отделениях медицинских лицеев и колледжей. В настоящие время в республике имеется более 44 таких отделений, в которых порядка 70% осуществляющих педагогическую деятельность лиц не имеют специальной педагогической подготовки.

Необходимо отметить, что неудовлетворительное состояние производства отечественных парфюмерно-косметических средств во многом связано с

нехваткой специалистов в этой сфере, поскольку до последнего времени в республике не готовились специализированные кадры для их производства.

В республике в настоящее время существует порядка 150 косметических салонов, где из-за отсутствия специалистов с соответствующим образованием отмечаются серьезные недостатки в области менеджмента и технологии, которые могут привести к непредсказуемым последствиям.

Учитывая отмеченные обстоятельства, а также богатую сырьевую базу республики для производства востребованных на мировом рынке натуральных косметических средств, имеющейся научно-педагогический потенциал и научные разработки, в составе направления «Промышленная фармация» осуществляется специализация по направлению «Космецевтика».

Далее нами проведен сравнительный анализ компетенций выпускника фармацевтических направлений.

Ниже перечислены компетенции выпускника фармацевтического факультета европейского университета (в зависимости от места работы):

Таблица 2.

Компетенции выпускника фармацевтического факультета европейского университета

Место работы	Компетенции
Аптеки	Изготовление лекарственных препаратов; отпуск лекарственных препаратов; замена препарата на воспроизведенные аналоги предоставление информации пациенту по следующим вопросам: - медицинские показания к применению; - использование препаратов для самолечения; - диетические продукты для взрослых людей и детей; - программы по замещению препаратов с синдромом привыкания. Никотинозамещающая терапия и стратегии; мониторинг: проверка артериального давления, гликемии, уровня холестерина. Сообщения о нежелательных лекарственных реакциях (побочных эффектах при приеме лекарственных препаратов).

Лечебные учреждения	Приобретение, хранение и распределение лекарственных средств; управление бюджетом на приобретение лекарственных средств; изготовление лекарственных средств для определенных заболеваний (например, противоопухолевых препаратов); специальные медицинские изделия и материалы; стерильные препараты; радиохимические препараты; обеспечение качества; взаимодействие и предоставление информации врачам, медицинским сестрам, управляющим; назначение лекарственных препаратов в особых случаях; участие в клинических исследованиях; обучение персонала больниц, студентов фармацевтических факультетов;
Промышленность	Поиск и разработка лекарственных средств; синтез и производство; доклиническая и клиническая оценка лекарственных средств; регистрация лекарственных средств; обеспечение качества; маркетинг; управление рекламациями, отзыв с рынка; пищевая промышленность; косметическая промышленность; биотехнологическая промышленность.
Другие	Клиническая биология / химия; университеты; оптовая торговля лекарственными средствами; вооруженные силы, пожарная служба, полиция, информационное обеспечение, маркетинг; государственные и муниципальные органы исполнительной власти; 1Т-базы данных и технологии; клиники планирования семы; компоненты крови, станции переливания крови; гуманитарная помощь.

В отчете Международной федерации фармацевтических ассоциаций о глобальном состоянии кадрового рынка в фармации указано, что в целом в мире около 55% фармацевтов работают в аптеках, 18% - в клиниках, около 10% специалистов с фармацевтическим образованием заняты в области промышленной фармации, 5% - в научно-исследовательских и образовательных учреждениях, 5% - в регуляторных органах [3].

В Узбекистане фармацевты также работают в различных областях здравоохранения и в фармацевтической промышленности. Они решают аналогичные европейским профессиональные задачи, которые отражены в компетенциях, приведенных в Государственных образовательных стандартах (ГОС) фармацевтических направлений. Имеющиеся различия заключаются в том, что в отечественных стандартах для специалистов, которые будут работать в аптечных учреждениях, не предусмотрены компетенции по диетическим продуктам для детей и взрослых, никотинозамещающая терапия, в лечебных

учреждениях-назначение лекарственных препаратов в особых случаях, участие в клинических исследованиях, обучение персонала больниц, студентов фармацевтических факультетов, персонифицированная медицинская услуга. В производственной деятельности отсутствуют компетенции доклинической и клинической оценки лекарственных средств, регистрации, управление качеством и др.

Как и любая другая отрасль, фармацевтическая отрасль нуждается в притоке молодых сил - людей, обладающих современными знаниями и мировоззрением. Заметим, что и сама молодежь сегодня демонстрирует желание работать на фармацевтическом рынке (правда, не во всех его сегментах) и на стадии обучения готовит себя к выбранной деятельности.

Об этом свидетельствуют данные анкетирования, проведенного среди студентов выпускников Ташкентского фармацевтического института.

Респондентами явились 50 студентов фармацевтического факультета и 50 промышленной фармации. По окончанию института 60% опрошенных изъявили желание работать в сфере производства лекарств, 15% в аптечных учреждениях, 15% в оптовых звеньях фармацевтической отрасли, 10,0% в лечебно-профилактических учреждениях. Однако, 90% старшекурсников отметили, что на сегодняшний день, конкретное место работы не определены. На вопрос, с какой заработной платы хотели бы начать трудовую деятельность, 60% респондентов отметили высокую (от 5 млн. сум), 15 % до 3 млн. сум, 20% готовы начать с любой заработной платы и 5,0 % согласны на минимальную заработную плату.

К сожалению никто из опрошенных не изъявил желание заниматься научно исследовательской работой, однако, результаты опроса показали, что 30% выпускников на сегодняшний день ведут научные исследования по тематике выбранной профессии.

Проблема кадрового обеспечения для учреждений более чем актуальна. Опережающий рост фармацевтического рынка привел к тому, что учебные заведения не справляются с обеспечением потребностей организации в персонале. А масштабное развитие аптечного бизнеса потенцирует миграцию фармацевтов между компаниями, действующими на рынке.

Это в свою очередь, обусловлено причинами объективного и субъективного характера.

Среди объективных причин можно выделить следующие:

- более высокий уровень оплаты труда и дополнительные меры стимулирования;
- удобство расположения нового аптечного учреждения для определенной совокупности сотрудников;

- более удобная организация деятельности персонала аптечного учреждения (рабочий график, современное оборудование, автоматизация и т.п.).

Среди субъективных причин можно выделить следующие:

- неудовлетворенность мигрирующего персонала прежним рабочим местом;
- потребность перемен в деятельности и стремление к новому;
- потребность в продвижении и карьерном росте.

Сложности в кадровом обеспечении и сохранении кадрового потенциала в аптечном учреждении требует новых подходов к управлению, мотивации и стимулированию фармацевтического персонала. Прежде чем непосредственно выдвигать какие-либо рекомендации, необходимо более подробно рассмотреть причины сложившейся ситуации.

И так, подготовка кадров с высшим фармацевтическим образованием для фармацевтической отрасли в Узбекистане осуществляется в Ташкентском фармацевтическом институте.

Для Узбекистана очень важное значение имеет необходимость увязки системы образования и занятости. Подтверждением тому является то, что только 48% выпускников вузов трудоустраиваются по специальности. В этой связи особый интерес представляют результаты исследования, подготовленного McKinsey& Company «Education to employment designing the system that works».

Авторы доклада выделили 3 ключевых момента для обеспечения связки образования и занятности:

- на этапе поступления в ВУЗ необходимость улучшения информированности всех заинтересованных сторон. Больше половины опрошенных молодых людей не обладают полной информацией и не имеют четкого представления о том, какое направление учебы выбрать. Они не знают выпускники каких вузов являются самыми востребованными на рынке труда, какие специальности будут самыми высокооплачиваемыми;
- на этапе обучения: совершенствование навыков, востребованных на рынке труда - готовность выпускников вузов выйти на рынок труда. С точки зрения вузов 72% выпускников обладают знаниями и навыками, необходимыми для работы, с ними согласны только 42% работодателей и 45% выпускников. Необходимо наращивание потенциала выпускников с точки зрения работы в команде, улучшения коммуникационных навыков и др.
- на этапе выхода на рынок труда: обеспечение увязки структуры образования с требованиями рынка труда. Только 50% молодежи считают, что получение высшего образования помогло им получить работу.

Нами также проведены исследования среди старшекурсников Ташкентского фармацевтического института.

Результаты анализа показали что, 25% старшекурсников, выбрали профессию по рекомендации родителей, и не могли иметь полное представление о будущей специальности. 75% респондентов, отметили, что выбор специальности был результатом заинтересованности в данной профессии.

Выводы: Результаты анализа показали, что система подготовки фармацевтических кадров в Узбекистане близка среднеевропейской и отвечает всем ключевым позициям Болонского процесса. Проведен сравнительный анализ компетенций выпускников высших фармацевтических учебных заведений Республики Узбекистан и Европейского Союза. В результате исследования установлено, что по объему учебной нагрузки и наименованию предметов образовательные программы по фармации ЕС и Республики Узбекистан относительно сопоставимы. Вместе с тем выявлены компетенции, отсутствующие в ГОС фармацевтического вуза в Узбекистане.

Таким образом, необходимо постоянно совершенствовать учебные планы с учетом современных технологий и реальных потребностей рыночной экономики. Этого можно достичь за счет вариативной части учебных планов, на которую в соответствии с ГОС «Основные положения» выделяется 5-7% от общей учебной нагрузки.

Литература.

1. Юнусходжаев А.Н., Умарова Ш.З. Интеграция фармацевтического образования и практической фармации// Фармацевтический журнал №1. 2015.
2. Борисова Н.Ю. Особенности системной интеграции и организации многоуровневого педагогического образования в рамках Болонского процесса.//Педагогическое образование и наука, 2011,8: 22-27.
3. FIP Global Pharmacy Workforce reports 2012.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ЗДОБУВАЧАМ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ «МЕНЕДЖМЕНТ КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ»

Зупанець І.А., Безугла Н.П., Сахарова Т.С.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
clinpharm@nuph.edu.ua

Клінічні дослідження (КД) – невід'ємна частина процесу розробки ліків, яка визначає якість ліків та їх подальший контроль у ході клінічного застосування. Характерною особливістю сьогоднішнього етапу розвитку сфери клінічних досліджень є зростання їх абсолютної кількості з варіюванням різних фаз та дизайнів, а також глобалізація та багатоцентровість, завдяки залученню до процесу клінічного вивчення ліків численних ЛПЗ, науково-дослідницьких центрів, спеціалізованих медичних центрів, які знаходяться в різних країнах зі своїми особливостями державного регулювання та нормативної бази щодо їх проведення. Отже, зростає кількість персоналу, який бере участь не лише в проведенні КД (дослідники та члени дослідницьких команд) в місцях проведення досліджень (МПД), а й спеціалістів, які залучаються до роботи на різних етапах КД (від початку планування до організації, проведення КД, збору даних та ін.). Тому гостро постає питання управлінського забезпечення сфери КД, а саме, створення інституції професійних менеджерів, які мають організовувати проведення клінічної апробації нових лікарських засобів, забезпечувати ефективне використання наявних ресурсів, розробляти й упроваджувати систему управління якістю процесу клінічного дослідження згідно з вимогами чинних стандартів, здійснювати аудит якості та управління ризиками з метою формування належного рівня якості КД. Враховуючи існуючу потребу в таких кадрах у НФаУ з 2019 р. розпочалась підготовка здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня зі спеціальності «073 Менеджмент» освітньо-професійної програми «Менеджмент клінічних досліджень» для осіб, що мають освітньо-кваліфікаційний рівень «спеціаліст».

Менеджер у сучасному розумінні це фахівець, який гармонічно поєднує виконання певного обсягу управлінських функцій з організацією, налагодженням конкретних різновидів діяльності підлеглих йому працівників. Професія менеджера у більшості європейських країн розглядається як така, що гармонійно доповнює певну базову вищу освіту, тобто сучасний спеціаліст з менеджменту повинен володіти сумою знань з теорії та практики господарювання, організації виробництва, бізнесу, маркетингу, управління,

фінансів, соціології, права, економічного обґрунтування господарських рішень, психології тощо. Поряд з наведеним, особи, які долучаються до менеджменту КД, повинні мати професійну підготовку й досвід для виконання тих функцій та обов'язків, які будуть їм делеговані на різних етапах КД.

У навчальному плані підготовки магістрів за освітньою програмою «Менеджмент клінічних досліджень» серед інших професійно-орієнтованих дисциплін представлена дисципліна «Клінічна фармакологія», навчально-методичне забезпечення якої розроблене та апробоване у навчальному процесі кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації у 2019/2020 навчальному році. Викладання навчальної дисципліни «Клінічна фармакологія» має своєю метою набуття здобувачем вищої освіти компетенцій, знань, умінь і навичок з клінічної фармакології, які необхідні при плануванні, організації, проведенні, контролі та аналізі результатів клінічних досліджень ЛП і медичних виробів для людей відповідно до принципів Належної клінічної практики, у відповідності до міжнародних та державних регуляторних вимог, державних нормативних документів і сучасних етичних принципів проведення КД. Засвоєння засад клінічної фармакології формує у майбутніх фахівців здатність до критичного аналізу наукової інформації про фармакологічні властивості ЛЗ, принципи оцінки ефективності та безпеки використання ЛЗ різних фармакологічних груп, що є вагомим обґрунтуванням визначення перспективних й пріоритетних науково-дослідницьких напрямів щодо розробки ліків, доцільності планування та проведення певної фази чи формату клінічного дослідження. У ході безпосереднього проведення КД важливого значення набувають набуті знання з клініко-фармакологічних підходів до дозування та безпекових аспектів лікарської терапії, побічної дії та можливої взаємодії ЛП при сумісному чи комбінованому застосуванні, підходи до оцінки клінічної значущості зміни лабораторних та/або функціональних показників тощо. Загалом, знання специфічних аспектів клінічної фармакології забезпечує використання наукових методів у процесі застосування вже наявних даних, що у цілому сприяє прийняттю оптимальних рішень для оптимізації процесу КД.

Необхідно зазначити, що викладачі кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації мають не лише багаторічний досвід викладання дисципліни «Клінічна фармакологія» та інших клініко-орієнтованих дисциплін, але й особистий досвід у проведенні КД ЛП (різних фаз та дизайнів) та медичних виробів для людей. Таке поєднання знань і умінь (теоретичної підготовки та практичного досвіду) є запорукою високого якісного рівня професійної підготовки здобувачів вищої освіти, про що свідчать результати складання іспитів та захисту кваліфікаційних робіт першого випуску магістрів з ОП «Менеджмент клінічних досліджень» у 2020/2021 навчальному році.

THE HIGHER EDUCATIONAL CHALLENGES, RECENT PHARMACEUTICAL PROFESSIONAL ISSUES AND OCCUPATIONAL SPECIFICATION OF PHARMACISTS IN GEORGIA

Nodar Sulashvili [1,8]., Margarita Beglaryan [2]., Nana Gorgaslidze [3]., Nato Alavidze[4]., Nino Abuladze[5]., Naira Chichoyan [6]., Tamar Okropiridze [7]

[1]Yerevan State Medical University, Department of Pharmaceutical Management, Yerevan, Armenia.
[2]MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Yerevan State Medical University, Head of the Department of Pharmaceutical Management, Yerevan, Armenia.
[3]MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Tbilisi State Medical University, Department of Social and Clinical Pharmacy, Tbilisi, Georgia.
[4]MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Akaki Tsereteli State University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacy, Kutaisi, Georgia.
[5]MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Akaki Tsereteli State University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacy, Kutaisi, Georgia.
[6]MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Yerevan State Medical University, Head of the Department of Pharmacognosy, Yerevan, Armenia.
[7]MD, PhD, Doctor of Medical Sciences, Academician, Professor of the Medical University "Geomedi", Head of The Department of Dentistry, Tbilisi, Georgia.
[8]MD, PhD, Doctor by Theoretical Medicine in Pharmaceutical Sciences, Associate Professor of Tbilisi Open University, International School of Medicine, Division of Pharmacology, Tbilisi, Georgia.
n.sulashvili@ug.edu.ge

ABSTRACT: The main objective of the study was to analyze the higher educational challenges, modern pharmaceutical professional issues and occupational specification of pharmacists in Georgia. The study was a quantitative investigation and analysis of the higher educational challenges, modern pharmaceutical professional issues and occupational specification of pharmacists in Georgia, by using questionnaires. Were conducted a survey study. Questionnaires were for young pharmacists up to 35 years; 314 young pharmacists were interviewed. Were used methods of systematic, sociological (surveying, questioning), comparative, mathematical-statistical, graphical analysis. The data were processed and analyzed with the SPSS program. We conducted descriptive statistics and regression analyses to detect an association between variables. Statistical analysis was done in SPSS version 11.0. A Chi-square test was applied to estimate the statistical significance and differences. We defined $p< 0.05$ as significant for all analyses. According to the study results, the most impacting factors influencing on the young pharmacists' work satisfaction were found and evaluated during the research. These factors included the correspondence of qualification to work, correspondence of the work nature to capabilities of personality, existence of perspective for professional promotion, possibility to qualifications enhancement, existence of high degree of responsibility for the result of work, information about affairs of the company and of the staff activity, working conditions, existence of the labor contract of working regimen and salary, existence of benefits' scheme for employees, support and assistance of the chief, direct relations with manager(s),relations with colleagues, possibility for the career enhancement. The young pharmacists' majority regarding the job search issue applied an offer got from an employer. About half of the respondents considered the

recommendations of friends and acquaintances, using Internet; and about one third part of them applied advertisements in mass media and recruitment agencies. According to that, a pharmacist should have deep and systemized knowledge in pharmacy to become high professional and competent specialist, so the competitive and demanded specialists in the health sector. The respondents' vast majority considered that for successful work their knowledge was not enough in the subjects of pharmacology, pharmacotherapy, clinical pharmacy and pharmaceutical care. Therefore, in our opinion at university pharmacy programs and syllabuses need upgrade, adaptation and fit on new demands reality. In pharmacy faculty programs there should increase credits in the following subjects: pharmacology, pharmacotherapy, clinical pharmacy and pharmaceutical care. Above mentioned complex would help formation of the highly qualified pharmacist with deep and systematic knowledge. It is obvious that the contact hours in the pharmacology, pharmacotherapy, clinical pharmacy and the pharmaceutical care subjects within the pharmaceutical education programs should be increased to ensure deep and systemic knowledge for the successful work.
Key words: higher, educational, professional, medicine, pharmacist, patient, pharmacy, challenges.

Introduction: A pharmacist should observe themselves as the main health care services producers who be able to use the clinical experience at various public institutions. Pharmacist should constantly be significant health care producer based on suitability to patients via pharmaceutical direction [1]. That certain function of a provider should never be reduced, as it serves the critical needs of patients (e.g. dispensing and counseling for drug experience in nonprescribed drugs, compoundings, vaccinations, monitoring medical devices, administration of pharmacotherapy) these are not addressed with another health care producers [2,3]. These does not exclude pharmaceutical services as suppliers at innovative variable directions, like pharmacies situated in outpatient clinics and diverse trade outlets, and also in autonomous practice with a focus on pharmacotherapy management, drug reconciliation, drug counseling or pharmacogenomic in institutions, wherever pharmacists are liable for integration and promotion of the patient healthcare through a lot of different health care producers to facilitate regularity of healthcare and practice based on the research networks [4,5]. Pharmacy service providers have to view for possibilities to be engaged in the vocational practice of patients care, however they enhance in public care system. For pattern, the variable working practice can change when pharmacist concentrated by ensuring pharmacy care and health care work for the personal and general public [6,7]. Pharmacy graduates working in the health care services as pharmacists when improving progressive pharmacy practice directions.The pharmacists should be as supervisors for development pharmaceutical practice in society, at the national and country levels. Pharmacy schoolmaster should assure that pharmacy faculty post-graduates hold the necessary knowing, cognition, practical skills, modern values and practical experiences, in addition confidence assurance and employer mind would be a driving force for perspective changes and otherwise approaches in the framework of pharmacy practice [8,9]. Clinics, hospitals and other establishments, such as

pharmacies, outpatient clinics, drug relation treatment settings, poison, venom, toxic and toxins inspection units, drug information units and long-term care centers may be manageable by the privately or Government. Meanwhile, many pharmacists' working practice in such units may be similar to those performed by community pharmacists. They are working in the different direction of ways [10,11]. Furthermore, the clinic or hospital pharmacists have more possibilities to cooperate nearly with the doctor prescribers. Therefore, to contribute the rational prescribing pharmacotherapy in bigger hospitals and clinical pharmacies, the clinical pharmacist specialized and get wide competences having an approach on medical records and be in a position to impact on the drugs choice and drugs dosage regimens. Clinical pharmacist monitoring patients'compliance and pharmacotherapeutic reactions of the drugs, to identify and report about drugs adverse reactions [12,13,14]. The clinical pharmacist can more readily than the general pharmacists evaluate and monitor templates of drug usage, and thereby suggest needful changes as a part of drug policy-making councils; inclusive such interested with the selection of antibiotics, antifungal and antiallergic drugs [15]. Such an influence on the composition and preparation of essential medicine list schedule or drug formulary is an advantage to teach other health care vocationals of the rational pharmacotherapy and readily take part in teaching to define the useful or adverse effects of medicines. It is necessary to be engaged under the test of drug effectiveness to assure delivery of the higher capacity and quality production in the performance of the clinical proceeding actions [16,17]. Pharmacist are experts in pharmacotherapy, they can provide extra understanding, knowledge, skills, and regards to other public health and health care specialists within a multidisciplinary team atmosphere [18]. Modernly, the pharmacists be able to contribute to health care group by discovering and solving or preventing drug associated issues; they supporting to guarantee the safely and efficiently pharmacotherapy principles; ensuring exhaustive information about the drug to patients and other health care and public health specialists; contributing medication compliance; and strengthening fundamental health promotion and prevention lifestyle modification activities in the society [19,20].In opposite, in primary health care, pharmacists generally have more restricted straightforward approach to clinical patient records and another health care specialists, like clinical-based pharmacists are highly accessible to patients. This provides patients with nice and good opportunities to search advices for the control of minor diseases or preventive care medicine, and occasionally more serious circumstances, constantly before searching assistance from the family Doctors. Pharmacist according patients' need transferring patients to the family Doctor, hospital or insurance company [21,22]. Therefore, pharmacists are in perfect situation and position to ensure a first full point of communication within the health care system, in a triage- pattern role or as a connection between other health care professionals, mainly family doctors and general medical practitioners [23,24]. Above mentioned aspirations are shown by some pharmacist scientists in western countries, who studied the pharmaceutical care services, where doctors access was limited. The pharmacists distinguish the beneficial assistance and promotion to functioning as a bond between the various sites of health care division, such as distinction care, pharmacotherapy or pharmaceutical care or

public safety. The cooperation of pharmacists with various health care providers have as well demonstrated to have an affirmative influence in the judicial framework. [25,26,27,28].

objective: main objective of the study was to analyze the higher educational challenges, modern pharmaceutical professional issues and occupational specification of pharmacists in Georgia.

Material and methods: Research objectives are materials of sociological research: the study was quantitative investigation by using survey (Questionnaire). Surveys was for young pharmacists up to 35 years; 314 young pharmacists up to 35 years were interviewed in Georgia. We used methods of systematic, sociological (surveying, questioning), comparative, segmentation, mathematical-statistical, graphical analysis. The data was processed and analyzed with the SPSS program. Results and discussion: The survey was conducted through the questionnaires. 314 young pharmacists up to 35 years were interviewed in Georgia. Questions and answers are given in the tables. On each question are attached diagrams or table. Questionnaire and diagrams are numbered. The data was processed and analyzed with the SPSS program. We conducted descriptive statistics and regression analyses to detect an association between variables. Statistical analysis was done in SPSS version 11.0. A Chi-square test was applied to estimate the statistical significance and differences. We defined $p < 0.05$ as significant for all analyses. The study's ethical items. In order to provide the study's ethical character each participant of it was informed about the study's goal and suggested of willingness of the work to be done. So, the respondents' written or oral compliance was got on that issue. All the studies were carried out by the selected organizations administrations' previous compliance. Were used Informed consent form for each respondent to participate in an anonymous survey. During the whole period of research, the participants incognita was also provided. For the international rules' and criteria' conformity this human subject comprising given study was discussed and confirmed on the Bioethics Committee sessions of the YSMU. In order to meet the objectives, set in the research we also used the results obtained through analysis of available official information, studies and opinions about pharmacists, as well as the methods of quantitative studies. The research implementation required the following sub studies: Study of The data was processed and analyzed with the SPSS program. We conducted descriptive statistics and regression analyses to detect an association between variables. Statistical analysis was done in SPSS version 11.0. A Chi-square test was applied to estimate the statistical significance and differences. We defined $p < 0.05$ as significant for all analyses. The study's ethical items. In order to provide the study's ethical character each participant of it was informed about the study's goal and suggested of willingness of the work to be done. So, the respondents' written or oral compliance was got on that issue. All the studies were carried out by the selected organizations administrations' previous compliance. Were used Informed consent form for each respondent to participate in an anonymous survey. During the whole period of research, the participants incognita was also provided. For the international rules' and criteria' conformity this human subject comprising given study was discussed and confirmed on the Bioethics Committee sessions of the YSMU. In order to meet the objectives, set in the research we also used

the results obtained through analysis of available official information, studies and opinions about pharmacists, as well as the methods of quantitative studies. The research implementation required the following sub studies: The higher educational challenges, modern pharmaceutical professional issues and occupational specification of pharmacists in Georgia.

Results and discussion:

On the basis of performed study results the following have been founded:
The respondents' vast majority (young pharmacists) were of higher education (See tabl.1).

Table 1.

The respondents' education.

Q-1. Education	Frequency	Percent (%)
1. Secondary professional	1	0.3
2. College	1	0.3
3. Higher	312	99.4
Total	314	100.0

The respondents' vast majority worked in pharmacy (See fig. 1).

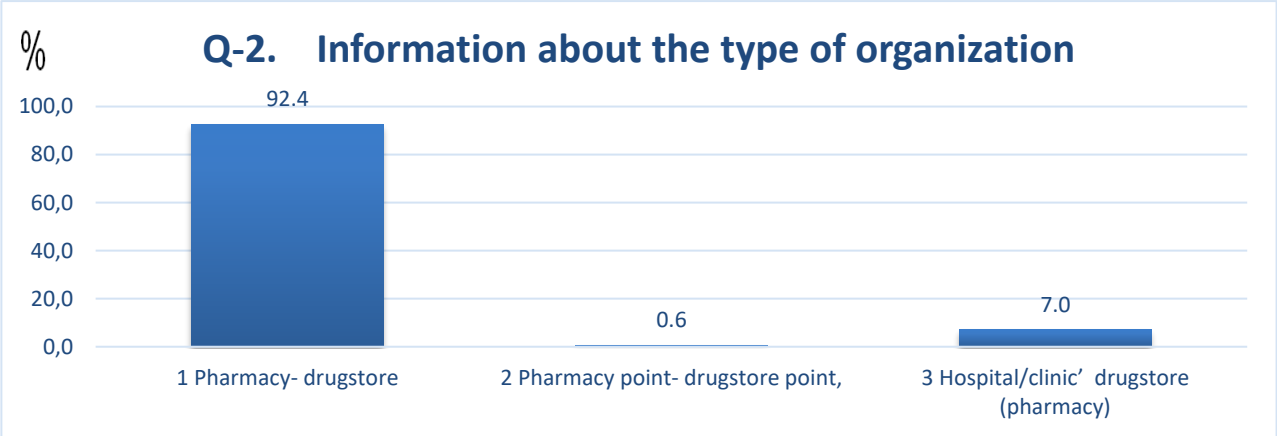


Figure 1. Type of the respondents' organization

The majority of the respondents' period of work varied from 3 years to 15 years (See fig.2).

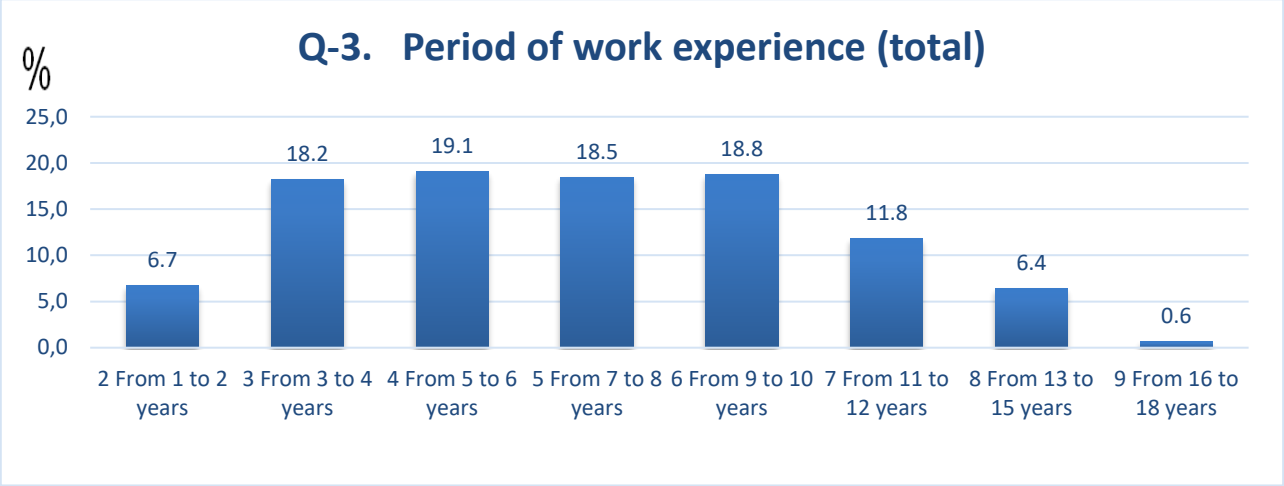


Figure 2. Period of work of the respondents

The young pharmacists' majority made professional choice at the age of 15-18. While choosing specialty, it is very important that a potential student had been aware of essence of the profession, aim of the specialty, purpose and tasks of the profession, importance and description of the specialty (See tabl.2).

Table 2 .

The time when the respondents made their professional choice

Q-4.The respondents' age when making their professional choice.	Frequency	Percent (%)
1. Before I was 11	8	2.5
2. At the age of 11-12	9	2.9
3. At the age of 13-14	19	6.1
4. At the age of 15-18	198	63.1
5.Exactly before enrollment to higher education institution	80	25.5
Total	314	100.0

About one fifth part of the respondents defined following most influencing factors on the profession choice: parents' advices (or will); the ability to obtain a profession in compliance with own aspirations and inclinations personal desire; interest in profession (See tabl.3). In this concern it is very significant, that potential student before choosing professions have some information about main fields of profession, because understanding, knowledge, awareness of the profession is the main factor to make right decision on occupational choice. Potential student before choosing profession should have some information about description and goal of the specialty in order to express personal interest in profession according to own aspirations and inclinations.

Table 3.

Factors mostly influenced on the respondents 'profession choice

The most influencing factors on the profession choice (only one answer is accepted)	Frequency	Percent (%)
1. Parents' advices	55	17.5
2. Teachers' advices	22	7.0
3. Advice of an expert of career guidance	42	13.4
4. Ability to obtain a profession in compliance with own aspirations and inclinations	67	21.3
5. Nowhere to go	2	0.6

6. Dissatisfaction with first education	4	1.3
7. Personal desire	62	19.7
8. Interest in profession	60	19.1
Total	314	100.0

About half part of the young pharmacists while making their professional choice were driven by the following motives: the desire to expand the horizons, desire to extend carefree period of life, desire to get a certain level of economic well-being (security), and the possibility to further social advancement. About one third of the respondent mentioned the desire to obtain high-quality professional training, desire to be useful (in service) of people, a guarantee to be busy, an opportunity to take high social position (See tabl.4). Considering the pharmacist' profession is one of the most influencive specialty in the health sector the potential students should have an opportunity to make a free choice when choosing the pharmacist's specialty. They should be ready for permanent learning forever and aware of the pharmacist occupational peculiarities, the public and medical importance of the pharmaceutical profession.

Table 4 .

Underlying motives of respondents while making professional choice

The underlying motives while making the professional choice (not more than 5 alternatives are accepted)	Count	Percent (%)
1. Desire to obtain high-quality professional training	95	30.3
2. Prestige of profession	67	21.3
3. Existence of capabilities to the given type of activity	77	24.5
4. Family tradition	25	8.0
5. Desire to develop own capabilities, aspirations, and inclinations	27	8.6
6. Desire to be included in the student community as a special social environment	94	29.9
7. Desire to expand the horizons	158	50.3
8. Desire to extend carefree period of life	134	42.7
9. Opportunity to take high social position	123	39.2
10. Desire to get a certain level of economic well-being (security)	147	46.8
11. Possibility of further social advancement	146	46.5
12. Desire to obtain self-respect among the surrounding people (others around to me)	73	23.2
13. Desire, interest to obtain certain circle of contacts with friends and acquaintances	73	23.2
14. Deferring from military service	2	0.6
15. Desire to have the necessary social well-being (benefits)	25	8.0
16. Desire to be useful in service to people	97	30.9
17. Guarantee to be busy	111	35.4
18. Interest in a profession	45	14.3

The young pharmacists' vast majority were satisfied with their professional choice, since the pharmacist's profession is extremely demanded specialty and thus of good prestige (See fig.3).

Pharmacist's specialty is a good opportunity to young specialists to take high social position, to get a certain level of economic well-being, a guarantee to be busy and have

further social advancement. Pharmacists' profession gives chance to be useful to people and to obtain self- respect among the surrounding people.

Figure 3. Satisfaction of the respondents with their occupational choice

About one third of the respondents were not satisfied with job, while their about one third part was partially satisfied with job (See fig.4).

Figure 4. Satisfaction of respondents with the work

The most impacting factors influencing on the young pharmacists' work satisfaction were found and evaluated during the research. These factors included the correspondence of qualification to work, correspondence of the work nature to capabilities of personality, existence of perspective for professional promotion, possibility to qualifications enhancement, existence of high degree of responsibility for the result of work, information about affairs of the company and of the staff activity, working conditions, existence of the labor contract of working regimen and salary, existence of benefits' scheme for employees, support and assistance of the chief, direct relations with manager(s),relations with colleagues, possibility for the career enhancement (See tabl.5).

Table 5.

The report of impacting factors - influenced on respondents' work satisfaction

Report on the question about estimation of the impacting factors, which have an influence on the work satisfaction (estimate each factor under the 5- point scale system).	Mean	Median	Std. Deviation
Q9_1 Correspondence of the got qualification to work	4.65	5.00	0.603
Q9_2 Correspondence of the work nature to capabilities of personality	4.42	5.00	0.721
Q9_3 Existence of perspective for professional promotion	4.21	4.00	0.907
Q9_4 Possibility to qualifications enhancement	4.13	4.00	0.895
Q9_5 Existence of high degree of responsibility for the result of work	3.87	4.00	1.141
Q9_6 Information about affairs of the company and the colleagues' activity	4.09	4.00	0.946
Q9_7 Working conditions	3.67	4.00	1.127
Q9_8 Existence of the labor contract	3.66	4.00	1.102
Q9_9 Working regimen (schedule)	3.25	3.00	1.140
Q9_10 Salary	2.65	3.00	1.053
Q9_11 Existence of benefits' schemefor employees	2.25	2.00	1.145
Q9_12 Support and assistance of the chief (manager)	3.41	4.00	1.223
Q9_13 Direct relations with the chief	3.44	4.00	1.185
Q9_14 Relations with colleagues	4.04	4.00	0.937
Q9_15 Possibility to career enhancement	3.89	4.00	0.962

The young pharmacists' majority regarding the job search issue applied an offer got from an employer. About half of the respondents considered the recommendations of friends and acquaintances, using Internet; and about one third part of them applied advertisements in mass media and recruitment agencies (See fig.5).

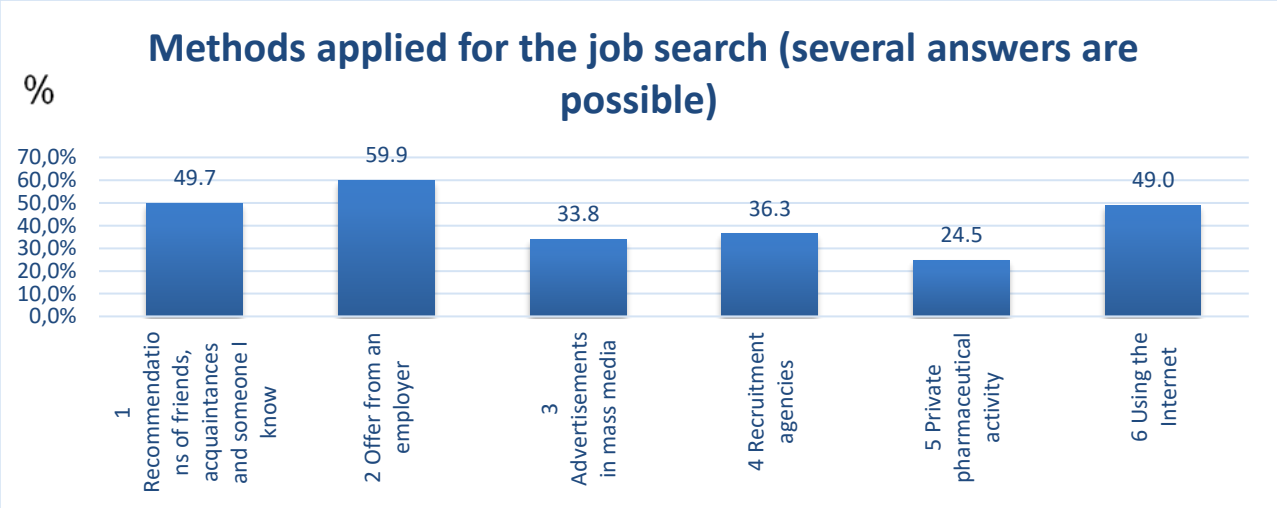


Figure 5. Methods the respondents applied in the job search process

According to that, a pharmacist should have deep and systemized knowledge in pharmacy to become high professional and competent specialist, so the competitive and demanded specialists in the health sector.

For the majority of young pharmacists, the required time to find a job ranged from 1 to 3 months (See fig.6). To contribute in becoming competitive and high demanded specialist in the health sector the high-grade pharmaceutical education is a prerequisite for professional advancement.

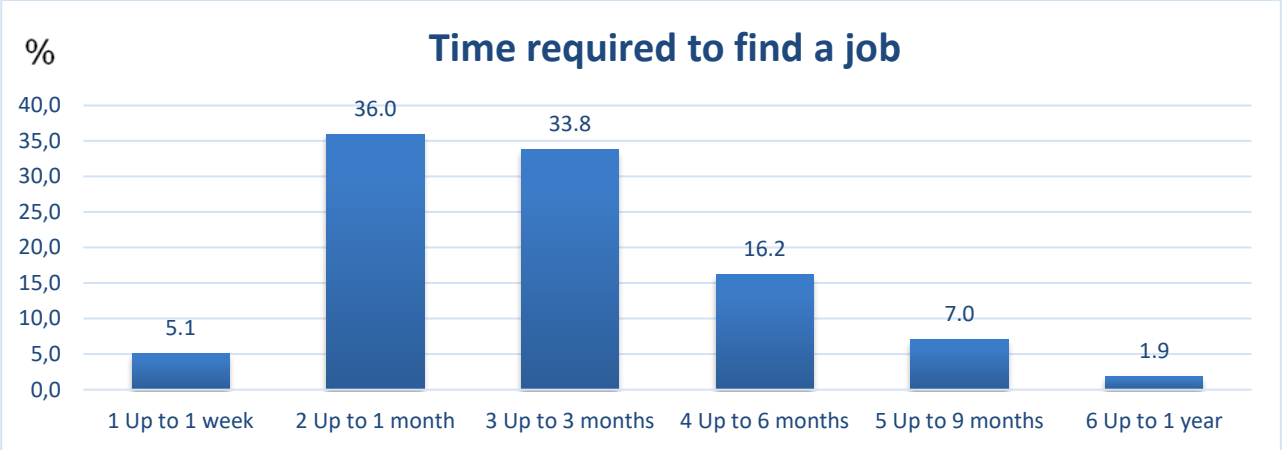


Figure 6. Required time for the respondents to find a job. Source – the study results

For the majority of respondent young pharmacists to be adopted and assimilated to a new job position the required time ranged from 3 to 9 months (See tabl.6). According to that in pharmacy educational program syllabuses should be also orientated on practical skills. That would be a good chance for junior pharmacists to mastering in a short time on the new job position.

Table 6.

Required time for the respondents to mastering under the conditions of a new job position

The time mastering under the conditions of a new job position	Frequency	Percent (%)
1. Up to 1 month	11	3.5
2. Up to 3 months	104	33.1
3. Up to 6 months	141	44.9
4. Up to 9 months	44	14.0
5. Up to 1 year	13	4.1
6. More than 1 year	1	0.3
Total	314	100.0

For the respondents' majority the main difficulties during the professional adaptation were the lack of special skills (principals of marketing, computer skills and etc.), adaptation within the staff collective. For less than the half of respondents the main difficulties were lack of the professional knowledge and difficulties in relationship with administration (See tabl.7). According to that in pharmacy educational program the eligible practical skills should be emphasized. Therefore, pharmaceutical educational programs curriculum needs deepening the credits of the crucially important subjects for professional adaptation of young specialists in pharmacies.

Table 7

The major important difficulties for respondents during the professional adaptation process

The main difficulties during the professional adaptation (several alternatives)	Count	Percent (%)
1. The lack of the professional knowledge	134	42.7
2. The lack of special skills (principals of marketing, computer skills and etc.)	216	68.8
3. Difficulty in adaptation within the colleague's team	173	55.1
4. Difficulties in relationship with a leadership	124	39.5
5. Non-conformity of a job with own ideas	64	20.4

The young pharmacists' majority considered that the mostly effective forms of professional assistance during the young specialists' adaptation period was work with a mentor in a way of personal conversation. In this regard less than half of the respondents considered that discussion of work with young employees within the colleagues' team, existence of special programs and trainings on professional orientation were the most effective forms (See fig.7). Therefore, mentor staff positions and special training programs on professional orienteering should exist in all pharmaceutical companies for effective adaptation of young specialists.

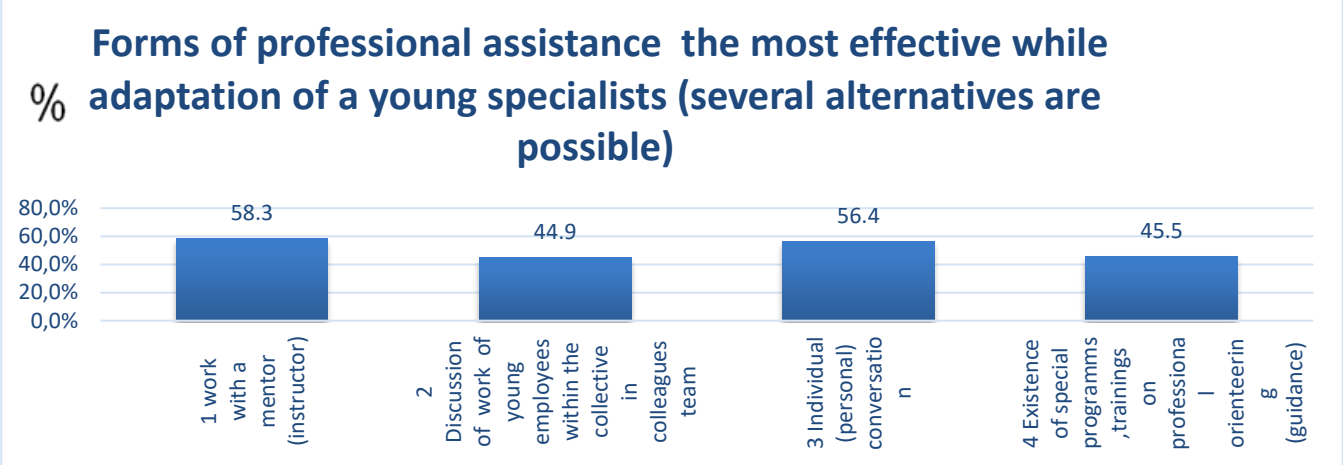


Figure 7. The respondents' opinion about the most effective forms of professional assistance while adaptation of a young specialist

The young pharmacists' majority considered that required time for mastering the professional skills ranged from 3 to 6 months (See fig.8). For the perfect professional realization, a presence of the practical skills on the basis of good knowledge is substantial. That would be a good chance for junior pharmacists to mastering in a short time on the new job position.

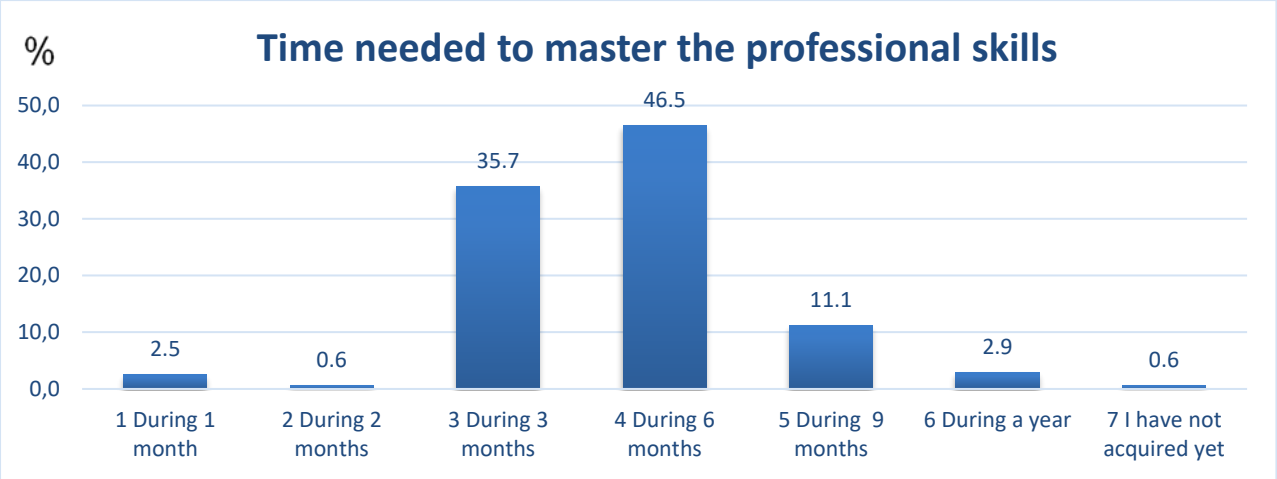


Figure 8. The time of professional skills mastering required for the respondents

The young pharmacists' majority considered the required time of colleagues' assistance in work ranged from 3 months to 1 year (See fig.9). Therefore, the mentor-instructor staff positions and special training programs on professional orienteering should exist in all pharmaceutical companies for effective adaptation of the young specialists.

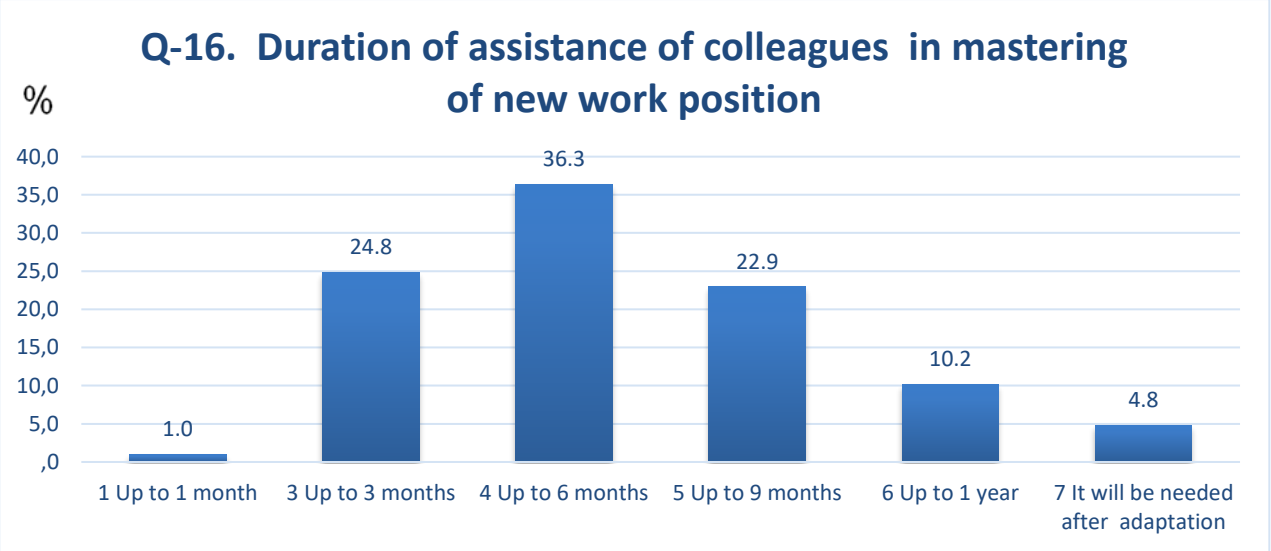


Figure 9. The respondents' opinion about the required time of colleagues' assistance in their work

The majority of respondents considered that they partially have realized their professional capabilities, skills and habits (See tabl.8). Therefore, all pharmaceutical companies must create proper working environment, constructive working conditions and great opportunities for pharmacists to realize their professional capabilities, skills and habits at the full extent.

Table 8.

To what extent respondents have realized their professional capabilities, skills and habits

To what extent is realization of the professional capabilities, skills and habits	Frequency	Percent (%)
1. At the full extent	26	8.3

2. Partly, more than 50% of own potential	125	39.8
3. Partly, less than 50% of own potential	161	51.3
4. Can not answer	2	0.6
Total	314	100.00

During the research the impacting factors influenced on the young pharmacists' professional development were found and evaluated. They included interesting and valuable work, the beneficial psychological climate within the colleagues' team, the possibility of career development, professional education, the social importance of profession and independence in work (See tabl.9).

Table 9.

Report on the factors influencing on the respondents' professional development

Factors, having an influence on the professional development (evaluate each factor under the 5-point scale system)	Mean	Median	Std. Deviation
Q18_1 Interesting and valuable work	4.20	4.00	0.824
Q18_2 Favorable psychological climate within the colleagues' team	4.18	4.00	0.798
Q18_3 Possibility of career growth	3.96	4.00	0.863
Q18_4 Professional education (training)	4.04	4.00	0.904
Q18_5 The profession's social importance	4.07	4.00	0.960
Q18_6 Independence in work	4.12	4.00	0.959

The young pharmacists' majority noted that 1-2 times they have changed their work place (See fig.10).

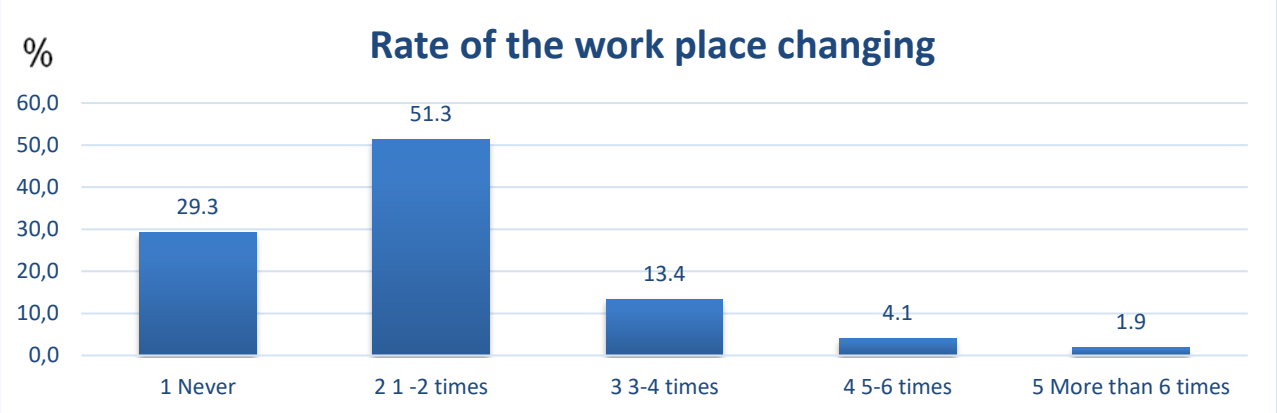


Figure 10. Opinion of the respondents about their work place changing frequency

The respondents' vast majority did not change their profession (See fig. 11).

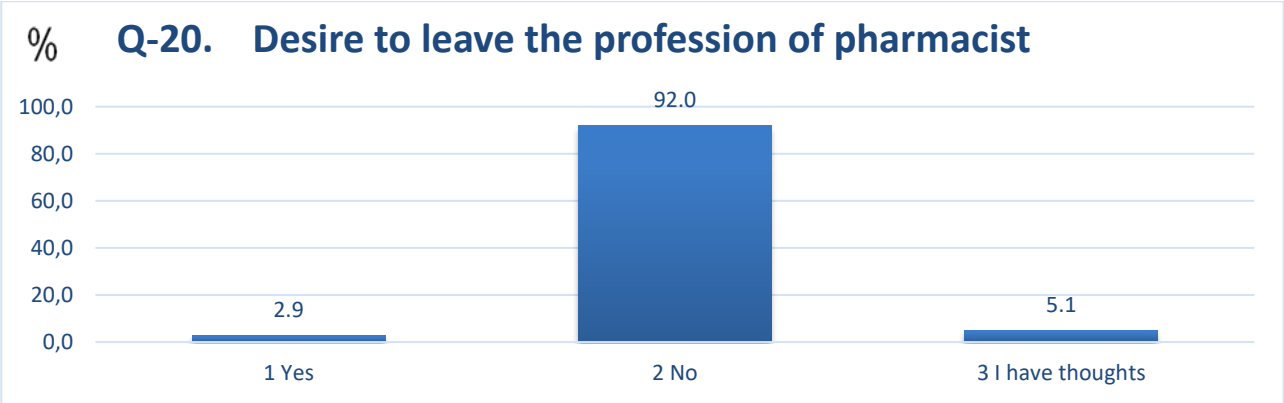


Figure 11. Opinion of the respondents about likelihood of their profession leaving

The respondents' vast majority considered that for successful work their knowledge was not enough in the subjects of pharmacology, pharmacotherapy, clinical pharmacy and pharmaceutical care (See fig.12). Therefore, in our opinion at university pharmacy programs and syllabuses need upgrade, adaptation and fit on new demands reality. In pharmacy faculty programs there should increase credits in the following subjects: pharmacology, pharmacotherapy, clinical pharmacy and pharmaceutical care. Above mentioned complex would help formation of the highly qualified pharmacist with deep and systematic knowledge. It is obvious that the contact hours in the pharmacology, pharmacotherapy, clinical pharmacy and the pharmaceutical care subjects within the pharmaceutical education programs should be increased to ensure deep and systemic knowledge for the successful work.

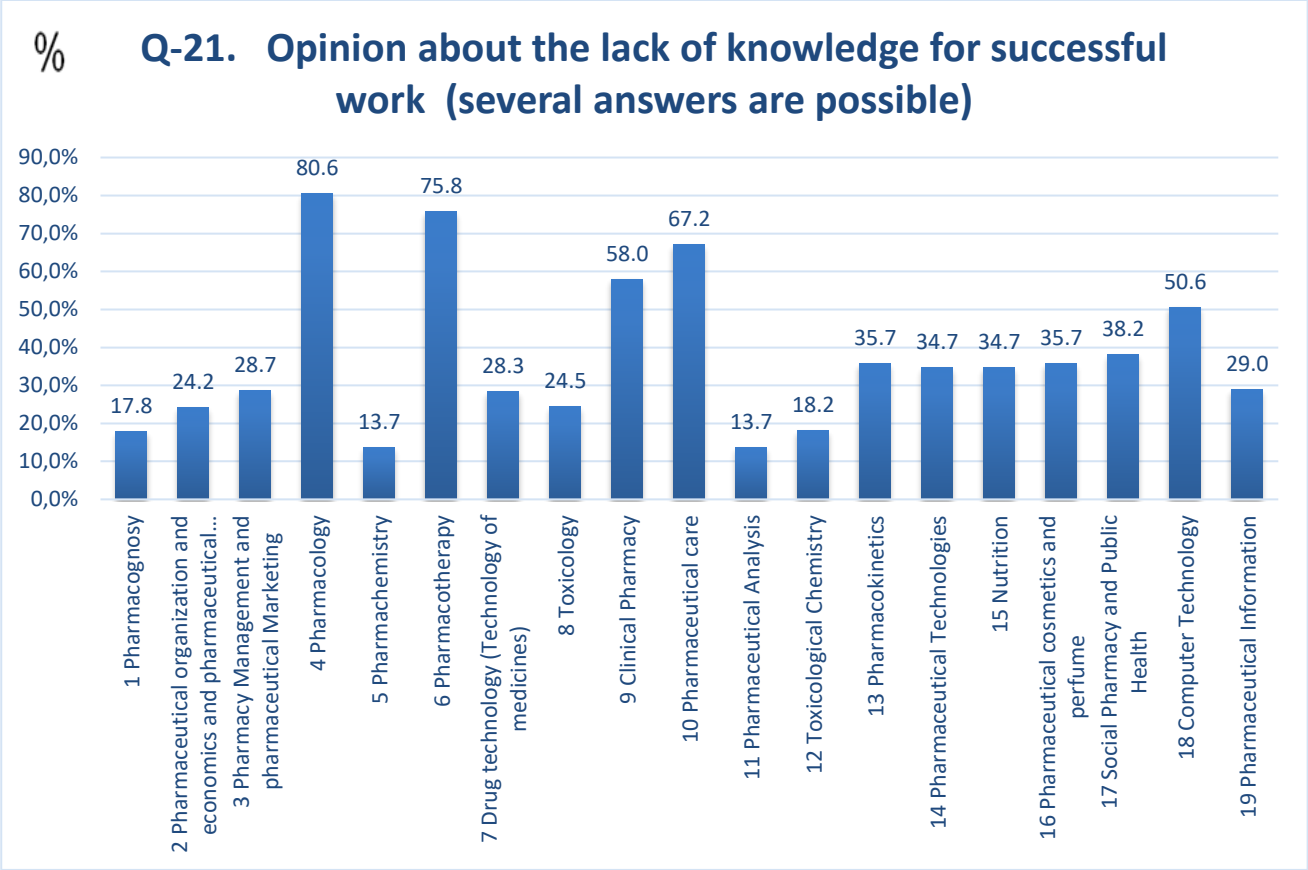


Figure 12. The respondents' opinion about the lack of knowledge for their successful work

Conclusion: The respondents' vast majority considered that for successful work their knowledge was not enough in the subjects of pharmacology, pharmacotherapy, clinical pharmacy and pharmaceutical care. Therefore, in our opinion at university pharmacy programs and syllabuses need upgrade, adaptation and fit on new demands reality. In pharmacy faculty programs there should increase credits in the following subjects: pharmacology, pharmacotherapy, clinical pharmacy and pharmaceutical care. Above mentioned complex would help formation of the highly qualified pharmacist with deep and systematic knowledge. It is obvious that the contact hours in the pharmacology, pharmacotherapy, clinical pharmacy and the pharmaceutical care subjects within the pharmaceutical education programs should be increased to ensure deep and systemic knowledge for the successful work.

REFERENCES

1. International Pharmaceutical Federation. FIP Statement of Policy: Medicines Information for Patients. The Hague: FIP; 2008. Available at:http://www.fip.org/www/uploads/database file.php?id=290&table id.
2. Mary E. Mohr RPhMS; Standards of Practice for the Pharmacy Technician (Lww Pharmacy Technician Education) // LWW; Student edition (January 20, 2009);pp. 312-336.
3. N. Sulashvili; Peculiarities of professional and career improvement strategy for pharmacists' republic of Armenia ministry of education and science; Yerevan state medical university; Dissertation; Dissertation for the Scientific Degree of PhD in Pharmaceutical Sciences; On specialty 15.00.01 – Pharmacy; YEREVAN – 2019; Pp 1-175;
4. Shane P. Desselle, David P. Zgarrick, Greg Alston; Pharmacy Management: Essentials for All Practice Settings // Fourth Edition; 2016,pp. 329-347.
5. Krass I. Ways to boost pharmacy practice research. The Pharmaceutical Journal 2015;(2);pp 15-21.
6. ParthasarathiG. A Textbook of Clinical Pharmacy Practice: Essential Concepts and Skills // Universities Press India Private Limited; 2 edition (January 18, 2017); pp. 26-37.
7. Franklin B. D.& van Mil J. W., Defining clinical pharmacy and pharmaceutical care // Pharm World Science 2005;27(3): p. 137-144.
8. Michael Ira Smith, Albert I. Wertheimer, Jack E. Fincham; Pharmacy and the US Health Care System; Pharmaceutical Press // 4th Revised edition edition (April 15, 2013);pp. 402-426.
9. International Pharmaceutical Federation (FIP). Continuing Professional Development/Continuing Education in Pharmacy // Global Report 2014. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2014.
10. Clinical Skills for Pharmacists: A Patient-Focused Approach //3 edition (Tietze, Clinical Skills for Pharmacists) by Karen J. TietzePharmD (Mar 31, 2011).
11. Red-Hot Careers; Clinical pharmacist RED-HOT Career Guide; 2592 REAL Interview Questions // Create Space Independent Publishing Platform 2017;pp. 216-242.
12. Royal Pharmaceutical Society (RPS). Foundation Pharmacy Framework, a Framework for Professional Development in Foundation Practice across Pharmacy // London: Royal Pharmaceutical Society; 2014.
13. Karen J. TietzePharmD; Clinical Skills for Pharmacists: A Patient-Focused Approach, 3e (Tietze, Clinical Skills for Pharmacists) // Mosby; 3 edition (March 31, 2011); pp. 64-96.
14. Thomas R. Brown; By Thomas R. Brown - Handbook of Institutional Pharmacy Practice // 4th (fourth) Edition; American Society of Health-System Pharmacists (December 1, 2006); pp. 65-71.
15. N. Sulashvili, N. Kvizhinadze, M. Gogashvili, M. Beglaryan; Common characteristics and scope of young pharmacist professionals in Georgia; Materials of 12th Scientific and Practical Internet Conferences, The National University of Pharmacy, Scientific and Practical Internet-Conference:

«Pharmacoeconomics in Ukraine, Condition and Development Prospects», (Kharkiv, Ukraine, May 22, 2020 Year). Pp 153-156.
16. N. Sulashvili, M. Beglaryan, M. Sulashvili, N. Kvizhinadze, N. Kiknavelidze.JOB SATISFACTION PROPOSALS AND CHALLENGES OF GEORGIAN PHARMACISTS; UDC 001.1 ISBN 978-92-9472-197-6; Collection of scientific articles of the scientific and practical publication. Abstracts of II International Scientific and Practical Conference" THE WORLD OF SCIENCE AND INNOVATION"; London, United Kingdom, 16-18 September -2020. Pp 175-190.
17. Van Mil J. F., Schulz M., Tromp TFD. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review // Pharm World Sci. 2014;26(6); pp. 303–321.
18. N. Sulashvili, M. Beglaryan; Pharmacist Occupational Features, Regulations Framework and Profession Enhancement Challenges of Pharmaceutics.Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health; E ISSN 2449-2450; ISSN 2449-2647; The University of Georgia Publishing House.www.caucasushealth.ge; Official Journal of the University of Georgia and Iv. Javakhishvili Tbilisi State University with Support of the Arctic University of Tromsø/Norway. Volume 4, Supplement 8, July 20-24, 2020; Pp 31-36.
19. N. Kvizhinadze, D. Tophuria, N. Intskirveli, N. Sulashvili; Study of Factors Affecting on Population's Health Improvement.Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health; E ISSN 2449-2450; ISSN 2449-2647; The University of Georgia Publishing House. www.caucasushealth.ge; Official Journal of the University of Georgia and Iv. Javakhishvili Tbilisi State University with Support of the Arctic University of Tromsø/Norway. Volume 4, Supplement 8, July 20-24, 2020; Pp 42-45.
20. N. Sulashvili, N. Chichoyan, O. Gerzmava, T. Tsintsadze, L. Gabunia, N. Kvizhinadze, M. Beglaryan; SINGULARITIES OF PHARMACEUTICAL ORGANIZATIONAL AND REGULATION ISSUE ASPECTS VISION BY PUBLIC HEALTH SPECIALISTS.ISBN 978-9941-448-61-4 Collection of scientific papers; THE II INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL INTERNET CONFERENCE "MODERN PHARMACY – SCIENCE AND PRACTICE" PROCEEDINGS; AKAKI TSERETELI STATE UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE; KUTAISI-GEORGIA 01.12.2020-21.12.2020, Pp 131-140.
21. Linacre JM, Wright B. Interpreting output tables. A User's Guide to BIG STEPS WINSTEPS Rasch Model Computer Program. Chicago: MESA Press; 2011.
22. Frost MH, Reeve BB, Liepa AM, Stauffer JW, Hays RD. What Is Sufficient Evidence for the Reliability and Validity of Patient-Reported Outcome Measures? Value Health.2007.
23. Cox F, Carroll N. Comparison of practice patterns and work gratification of entry-level PharmD and BS level graduates in hospital and practice. Am J Pharm Educ.2009.
24. Fernandez R, Parker D, Kalus JS, Miller D, Compton S. Using a human patient simulation mannequin to teach interdisciplinary team skills to pharmacy students. Am J Pharm Educ. 2007.
25. Seybert AL, Kobulinsky LR, McKaveney TP. Human patient simulation in a pharmacotherapy course. Am J Pharm Educ. 2008.
26. Seybert AL, Laughlin KK, Benedict NJ, Barton CM, Rea RS. Pharmacy student response to patient-simulation mannequins to teach performance-based pharmaco therapeutics. Am J Pharm Educ. 2006.
27. N. Sulashvili, M. Beglaryan, N. Alavidze, L. Gabunia, I. Pkhakadze, T. Okropiridze, M. Sulashvili, G. Pkhakadze; Legal and regulatory scope, and identify the main challenges and opportunities of Georgian pharmacists.REPUBLIC OF ARMENIA ISSN 1829-040X, ORCID: 0000-0001-9263-6791, BULLETIN OF THE MEDICAL INSTITUTE AFTER MEHRABYAN, VOL. 9 TOM, YEREVAN 2020, Pp 88-104.
28. N. Sulashvili, N. Alavidze, N. Abuladze, N. Kvizhinadze, M. Gogashvili, M. Beglaryan. Pharmaceutical professional and organizational issue aspects in Georgia. Materials of 12th Scientific and Practical Internet Conferences, The National University of Pharmacy, Scientific and Practical Internet-Conference: «Pharmacoeconomics in Ukraine, Condition and Development Prospects», (Kharkiv, Ukraine, May 22, 2020 Year). Pp 11-20.

THE STUDY OF NOVEL TRENDS OF PHARMACEUTICAL ACTUAL VOCATIONAL ACTIVITIES AND PHARMACISTS' PROFESSIONAL WORK DEVELOPMENT ISSUE ASPECTS

Nodar Sulashvili [1, 8], Margarita Beglaryan [2], Tamar Tsintsadze [3], Nana Mdinaradze [4], Lela Grigolia [5], Marika Sulashvili [6], Tinatini khmaladze [7]

[1]Yerevan State Medical University, Department of Pharmaceutical Management, Yerevan, Armenia.
[2]MD, PhD, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of Yerevan State Medical University, Head of the Department of Pharmaceutical Management, Yerevan, Armenia.
[3]MD, PhD, Doctor of Medical Sciences, Professor of Georgian Technical University, Head of the Department of Pharmacy and Pharmacology, Tbilisi, Georgia.
[4]MD, PhD, Doctor of Medical Sciences, Professor of David Aghmashenebeli University of Georgia, Dean of School of Medicine and Dentistry, Tbilisi, Georgia.
[5]MD, PhD, Doctor of Medical Sciences, Professor of Caucasus International University, Faculty of Medicine, Tbilisi, Georgia.
[6]MD, Doctor of Family Medicine, Tbilisi State Medical University, Lecturer of Department of Molecular and Medical Genetics, Tbilisi, Georgia.
[7]Ilia State University, Tbilisi, Georgia.
[8]MD, PhD, Doctor by Theoretical Medicine in Pharmaceutical Sciences, Associate Professor of Tbilisi Open University, International School of Medicine, Division of Pharmacology, Tbilisi, Georgia.

n.sulashvili@ug.edu.ge

ABSTRACT: The main objective of the study was to analyze the modern actual trends of pharmaceutical specific vocational activities and development of pharmacist professional work features in Georgia. The study was a quantitative investigation and analysis of the modern actual trends of pharmaceutical specific vocational activities and development of pharmacist professional work features in Georgia by using questionnaires. Were conducted a survey study. By using survey (Questionnaire). Surveys were for pharmacists; 810 pharmacists were interviewed. Were used methods of systematic, sociological (surveying, questioning), comparative, mathematical-statistical, graphical analysis. The data were processed and analyzed with the SPSS program. We conducted descriptive statistics and regression analyses to detect an association between variables. Statistical analysis was done in SPSS version 11.0. A Chi-square test was applied to estimate the statistical significance and differences. We defined $p < 0.05$ as significant for all analyses. According to the study results, about a quarter of respondent pharmacists (pharmacist specialists) have realized professional capabilities, skills and habits partially; less than 50% of them - of own potential; about half of them have realized professional capabilities, skills and habits partially; more than 50% of them- of own potential. Pharmaceutical companies should create constructive working conditions for pharmacists to maximally realize their professional capabilities, skills and habits. This will increase the quality of pharmaceutical care in pharmacies. During the research there were found and evaluated the factors, influenceing on the pharmacists' professional development: interesting and valuable (informative) work; the favorable (prosperous) psychological climate within the colleague's team; possibility of the career growth; possibility of the professional

education or training; the social importance of the profession; independence in work. Mostly essential pharmaceutical activity issues for the respondents' (pharmacist specialists) majority were: new drugs, generic drugs, chemical and brand names of them; psychology of communication (relationships) with customers; issues of pharmacotherapy of certain diseases, pharmacology, pharmacodynamics, pharmacokinetics and pharmaceutical care. It is apparent, that in the higher pharmaceutical education universities programs should be emphasized on the following subjects: pharmacotherapy, pharmacology, pharmaceutical care, clinical pharmacy and drugs toxicity.

Keywords: Pharmacist, drug, pharmaceutical, professional, choice, work, features, development.

Background: In the western countries clinician pharmacist, pharmacist and family doctor are actively collaborating; it plays an important role in pharmaceutical care. In western countries and in many developing countries a pharmacist profession is a regulated sector in the healthcare system, as well as the family medicine [1]. In pharmacy only, the specialists with higher pharmaceutical education who have graduated from the state-recognized and accredited colleges allowed to work. A pharmacy opening permit is issued only to a person of higher pharmaceutical education, who passed the diploma courses in pharmacy and got the right to open the pharmacy [2,3]. So, the higher education and the continuing pharmaceutical education, license and periodic certification/accreditation for pharmacists is substantial [4]. At present in Georgia this regulatory legislative base is not perfect, because the pharmacists' certification, re-certification, accreditation and licensing state programs are not conducted. Today; the pharmacist profession in Georgia is deleted from the health adjustable medical fields. Therefore degree in pharmacy or higher education in this aspect use their professional characters and values, so that profession of pharmacist specialty becamen a position given by the pharmacy owner and does not require qualification awarded from the university [5,6,7]. Since the higher pharmaceutical education is not a necessity for pharmacist position in pharmacys in Georgia, very often non-professionals without special medical or pharmaceutical education get the right to work at a pharmacist position according to pharmacy owner's desire, meanwhile the pharmacy profession granting needs 4-5 year studyat the medical and other universities [8,9]. At the same time the problem of Georgian pharmaceutical graduates consists possible lack of jobs for the pharmacethical facilities because of easy access of other subject specialists. In Georgia a pharmacy pharmacist is interpreted as the only drug-dealer-seller, and basically pharmacists as regulated medical specialists are ignored in Georgian health care system[10,11]. That is why the higher pharmaceutical education system should be moved to a new model direction, which will be more focused on pharmacotherapy, pharmaceutical care, and clinical pharmacy, becoming the most important issue. Hence, in the state health policy the pharmacist profession's concepts and common principles are to be developed. By with attempts to enhance the professional situation, position and condition of the Georgian pharmacists, internal and external multiplier factors that influence their level of satisfaction should be

investigate, examine, study and research further. Therefore, corresponding strategics should be adoptive to perfect and develop the pharmacists' condition [12,13]. Also, in order the qualified pharmacists of Georgia to have the right to work as pharmacists in other EU (European Union) countries and recognition of their certificate, the pharmacists' registration, licensing, and accreditation of new standards in accordance with the international pharmaceutical programs should be developed and implemented [14]. So, process of professional development covers a long period of human life (35 - 40 years) and is a rather complex, highly mobile, multifaceted and contradictory process [15]. Although the globalization offered up states and countries nearly in conjunction in business of production and maintains and in admission of the scientific academic degrees and diplomas, for sample, it has guided to quick alterations in the health care surroundings and to the modern complication due to growth journey, resettlement, relocation and transmigration [16,17].

Introduction. Aim and objects was to study and analyze modern actual trends of pharmaceutical specific vocational activities and development of pharmacist professional work features in Georgia. In developed countries and in many developing countries in the pharmacy field there are also state regulations like as in family medicine. A pharmacist, as a family doctor, should have the higher, post-graduate and consistent education in pharmacy, and also needs to hold the pharmacist license and periodic accreditation by the board of pharmacy (BOP). In the western countries, pharmacists are the specialists with the higher pharmaceutical education who have graduated from the state-recognized and accredited colleges and universities, and only such qualification specialists are allowed to work in the pharmacy. A pharmacy opening permission is issued only the pharmacists who holding higher pharmaceutical education with the pharmacist diploma. In this concern a study of the peculiarities of professional and career improvement strategy for pharmacists in Georgia, the pharmacist specialist's professional features, the factors influencing on the pharmacists' profession (occupational) choice and career satisfaction, pharmacists' work satisfaction by the duration of job and income, a balance between the pharmacists' workload and their personal life, professional peculiarities of student pharmacists and the employed pharmacist students; professional peculiarities of the pharmacists with the perspectives of chief, peculiarities of pharmacist' professional features according to the health-care specialists and patients (customers), and professional peculiarities of young pharmacist specialists became of high actuality and the essence of our study. Therefore, should be done analyses of the current situation of pharmacist's profession in Georgia and analyses of the official statistical data. We studied of the awareness level regarding the roles, liabilities, duties and responsibilities of pharmacy staff in Georgia; The parents' mind about the occupational choice and the influence of the parents is stronger than the influence of teachers and specialists in career counseling, and at the same time, the parents' opinion could act as a factor of inhibition in the occupational development of an individual in the period of professional finding. Psychological studies show that the influence of these factors on the vocational choice is different. It was established that a sufficiently high level of education of the mother's or the father's vocational status promotes a deal of the

children [18,19]. The given scientific research enables us to identify various approaches to the choice of structural components of the process of professional development in phases, stages, levels and directions. At the same time the professional formation of specialists is observed as the accumulation of professional knowledge, skills and experience from the beginning of the formation of professional intentions until the end of effective professional activity [20,21]. Studying of the accessible literature enabled us to determine the factors influencing on the professional choice of a person: family position, a position of the school pedagogical collective (mentor and a class teacher), the person's professional and life plans, abilities and manifestations, inclinations, the claim for public recognition, awareness of a particular professional activity [22,23,24].

Goals: Aim and objects was to study and analyze modern actual trends of pharmaceutical specific vocational activities and development of pharmacist professional work features in Georgia.

Materials and Methods: Research objects are materials of sociological research: The study was quantitative investigation and analysis of modern actual trends of pharmaceutical specific vocational activities and development of pharmacist professional work features in Georgia. By using survey (Questionnaire). Surveys were for pharmacists; 810 pharmacists were interviewed. We used methods of systematic, sociological (surveying, questioning), comparative, mathematical-statistical, graphical analysis. The data was processed and analyzed with the SPSS program.

Results and Discussions: On the basis of performed study results the following have been founded:

The vast majority of pharmacist specialists were female. It is important that the pharmacy as the work place to become more attractive for the male pharmacists. The vast majority type of pharmaceutical organization jobs of respondent pharmacists was pharmacy, being as a major place for pharmacists' employment. The main underlying motives, while making professional (occupational) choice of respondent pharmacist were: desire to obtain high-quality professional education (training)-44.8%, guarantee to be employed 42.6%, interest in a profession-39.4%, the desire to care for the health of people-43%.

During the research we found and evaluated some impacting factors which have influenced on the work satisfaction of pharmacist specialists. The factors were: the content of work, position, correspondence of qualification to work; correspondence of the work nature to capabilities, aspirations, and inclinations of pharmacist; existence of perspectives for the professional promotion (enhancement) and the career promotion; the possibility to improve qualifications; existence of a high degree of responsibility for the work results, regimen of work, labor salary; existence of the system of benefits scheme for employees; support and assistance of a manager (chief); direct relationships with manager and colleagues (See table 1).

Table 1

Report of impacting factors, which influenced on the respondents (pharmacist specialists)work satisfaction, estimated under the 5- point scale system

Q-15. Estimation of the impacting factors influenced on the work satisfaction (estimateon for each factor)	Mean	Median	Std. Deviation
q15_1 The content of work	4.03	4.00	1.061
q15_2 Position held	3.92	4.00	1.025
q15_3 Correspondence of qualification to work	4.09	4.00	1.009
q15_4 Correspondence of nature of work to my capabilities, aspirations, and inclinations	4.10	4.00	0.990
q15_5 Existence of perspective for professional promotion	3.85	4.00	1.171
q15_6 Existence of perspective for career promotion	3.81	4.00	1.204
q15_7 The possibility to enhance improve qualifications	4.03	4.00	1.085
q15_8 - Existence of a high degree responsibility for the work results	4.02	4.00	1.124
q15_9 Regimen of work	3.66	4.00	1.145
q15_10 Labor salary	2.43	3.00	1.253
q15_11 Existence of the system of benefits scheme for employees	3.52	4.00	1.243
q15_12 Support and assistance of a manager (chief)	4.17	5.00	1.090
q15_13 Direct relationships with manager	4.24	5.00	1.062
q15_14 Relationships to colleagues	4.57	5.00	0.815

About a quarter of respondent pharmacists (pharmacist specialists) have realized professional capabilities, skills and habits partially; less than 50% of them - of own potential; about half of them have realized professional capabilities, skills and habits partially; more than 50% of them - of own potential . Pharmaceutical companies should create constructive working conditions for pharmacists to maximally realize their professional capabilities, skills and habits. This will increase the quality of pharmaceutical care in pharmacies.

During the research there were found and evaluated the factors, influenceing on the pharmacists' professional development: interesting and valuable (informative) work; the favorable (prosperous) psychological climate within the colleague's team; possibility of the career growth; possibility of the professional education or training; the social importance of the profession; independence in work (See table 2).

Table 2.

Report of factors, influencing of the respondents'(pharmacist specialists) professional development evaluated under 5-point scale system

Q-17.Evaluation of the factors, influencing on the professional development of the respondents (evaluation for each factor)	Mean	Median	Std. Deviation
q17_1 Interesting and valuable work	4.03	4.00	0.967
q17_2 The favorable psychological climate within the colleagues team	4.04	4.00	1.008

q17_3 The possibility of career growth	3.90	4.00	1.075
q17_4 The possibility of professional education or training	4.15	4.00	0.969
q17_5 The social importance of the profession	4.11	4.00	1.010
q17_6 Independence in work	4.08	4.00	1.036

On the question to what extent you have realized your professional capabilities, skills and habits? Pharmacists' 18.4% answer -to the full extent, pharmacists' 46.3% answer -partially, more than 50% of own potential, pharmacists' 24.7% answer- partially, less than 50% of own potential, pharmacists' 10.6% answer-cannot say. (See Ill 1)

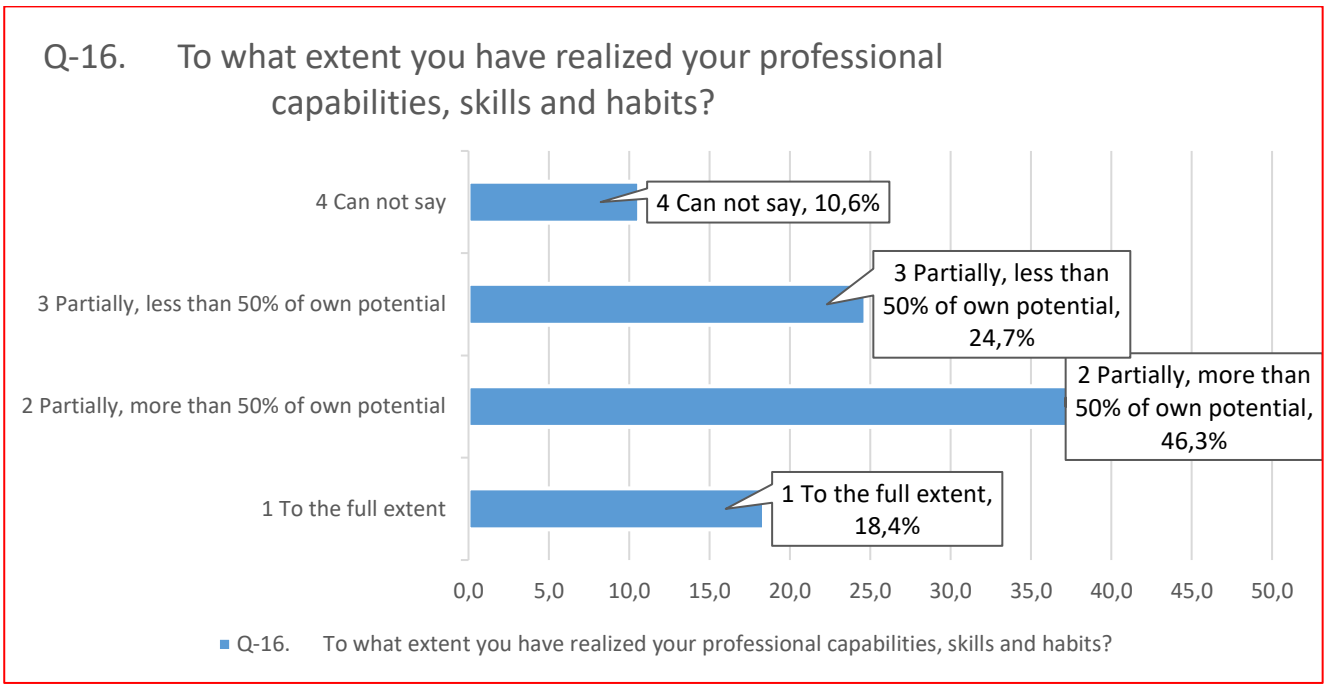


Illustration 1. To what extent respondents have realized professional capabilities, skills and habits.

On the question -In your opinion, at what level it is possible to cease education? Pharmacists' 4.3% answer -after getting specialist diploma (degree), pharmacists' 11.2% answer- after getting the specialist certificate, pharmacists' 84.4% answer - education should not be ceased. (See ill 2)

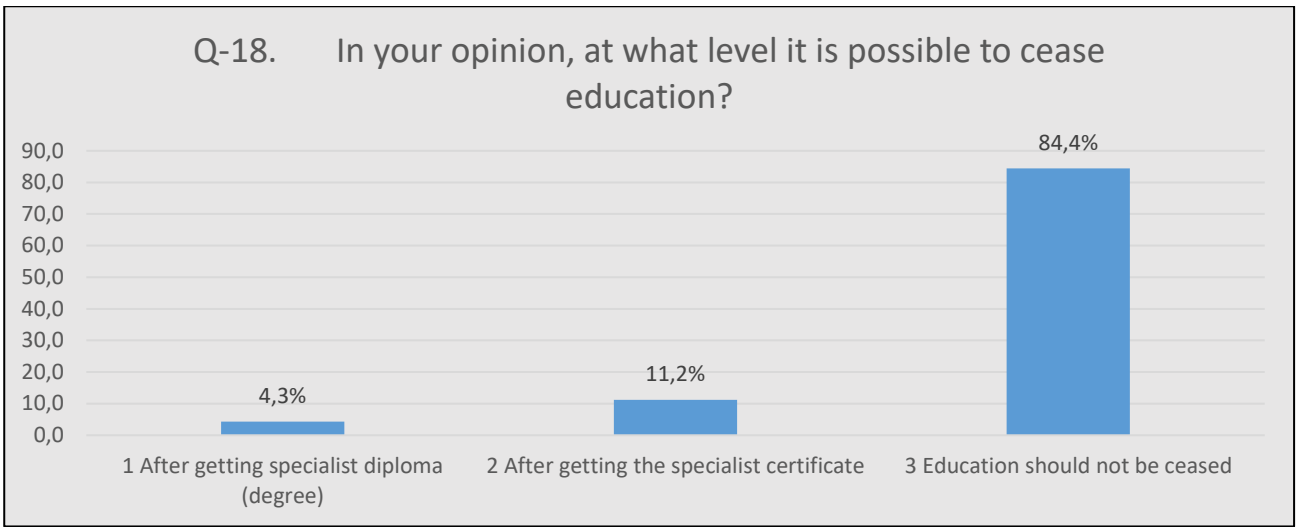


Illustration 2. Respodents' opinion, at what level possible to cease education.

On the question-have you used knowledge in the practice, obtained from professional publications? Pharmacists' 51.4 % answer yes, pharmacists' 40.7% answer –partially, pharmacists' 7.9% answer-no. (See ill 3)

Illustration 3. Opinion of respondents having used knowledge in the practice, obtained from professional publications.

On the Question-What is your attitude to qualification upgrading (improvement) study courses? Pharmacists' 55.6% answer I learn with great pleasure, pharmacists' 38.6 % answer learning process rise interest to me, pharmacists' 5.8% answer -I have indifferent attitude toward learning. (See ill 4)

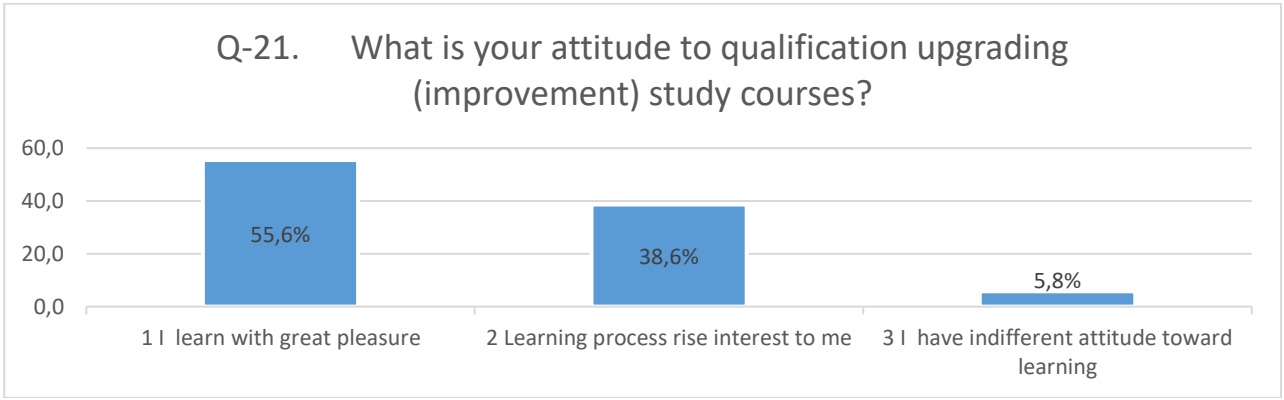


Illustration 4. Pharmacist opinion about qualification upgrading courses.

The respondents (pharmacist specialists) ' majority considered that education should not be ceased; the minority of them - that it is possible to cease education after getting specialist diploma (degree) or the specialist certificate. On our view it is of the crucial nessesity that all the pharmacists should realize, reconsider and understand the importance of continuous pharmaceutical and medical education in constantly. Further diploma pharmaceutical education is a very important factor for the upper qualification of pharmacists and essential index for the high-grade of pharmaceutical care.

Mostly essential pharmaceutical activity issues for the respondents' (pharmacist specialists) majority were: new drugs, generic drugs, chemical and brand names of them; psychology of communication (relationships) with customers; issues of pharmacotherapy of certain diseases, pharmacology, pharmacodynamics, pharmacokinetics and pharmaceutical care. It is apparent, that in the higher pharmaceutical education universities programs should be emphasized on the following subjects: pharmacotherapy, pharmacology, pharmaceutical care, clinical pharmacy and drugs toxicity. See Table 3.

Table 3

Mostly essential pharmaceutical activity issues for the respondents (pharmacists)

Q-20. The most essential (relevant) for respondents issues of pharmaceutical activity (several answers were possible)	Count	Percent (%)
1. New drugs, generic drugs, chemical and brand names of drugs	518	64.0
2. Psychology of communication (relationships) with customers	478	59.0
3. Issues of pharmacotherapy of certain diseases	541	66.8
4. The safety, effectiveness and quality of the drugs	558	68.9
5. Pharmacology, pharmacodynamics and pharmacokinetics issues	572	70.6
6. The normative legal regulation of pharmaceutical activity	364	44.9
7. Drug technology issues	241	29.8
8. Pharmacognosy	110	13.6
9. Pharmaceutical organization and economics and pharmaceutical business	154	19.0
10. Pharmaceutical management and marketing	281	34.7
11. Pharmachemistry	90	11.1
12. Toxicology	96	11.9
13. Clinical pharmacy	267	33.0
14. Pharmaceutical care	487	60.1
15. Pharmaceutical analysis	77	9.5
16. Toxicological chemistry	50	6.2
17. Pharmaceutical technologies	86	10.6
18. Nutrition	95	11.7
19. Pharmaceutical cosmetics and perfume	178	22.0
20. Social pharmacy and Public Health	146	18.0
21. Computer technology and pharmaceutical information	140	17.3
22. Phytotherapy	132	16.3
23. Routes of drug administration	183	22.6
24. Drug forms and drug design	158	19.5
25. Drugs' toxic effects	196	24.2

26. Rules of drug administration	237	29.3
27. Cost-effectiveness and cost-benefits of drugs	124	15.3
28. Terms and conditions of storage of drug (conditions and shelf-life)	259	32.0

The minority of respondents (pharmacist specialists) had neutral attitude toward learning and qualification upgrading (improvement) study courses. The professional trainings, complementary educational programs, skill enhancement learning instruction, professional workshops are appear to be very necessary for the further professional advancement , vocational development and for occupational improvement strategic. A large majority of respondents' (pharmacist specialists) consider that the government should make the certification of pharmacists. As revealed, it is very important that the occupation of pharmacist should become regulated health profession. To raise pharmacists' specialists' professionalism, government should make the certification of higher pharmaceutical education pharmacists. That is very essential for pharmacist's professional perfection, for successful higher pharmaceutical education, for pharmacist self-realization, for pharmacist's career advancement, for to exist pharmaceutical continuous professional education, for pharmacist professional growth, for pharmacist job gratification, for pharmacist career satisfaction, for pharmacists much higher status between health care specialists. Pharmacist certification is essential for pharmacists economic (material) welfare, for allows pharmacists to realize fully the received knowledge from higher education institution in work by the full extent, for to have private pharmaceutical activity, for pharmacists vocational development , for correspondence of pharmacist qualification to work, for further improvement perspective for pharmacists' professional promotion, for possibility to career enhancement strategy, for to realize by the full extent pharmacist professional capabilities, skills and habits, for occupational growth, for pharmacists professional satisfaction, for career enhancement perspective, for satisfaction of income .Therefore pharmacists' certification should start immediately and pharmacist vocation should become regulated health profession like family doctors. See ill 5.

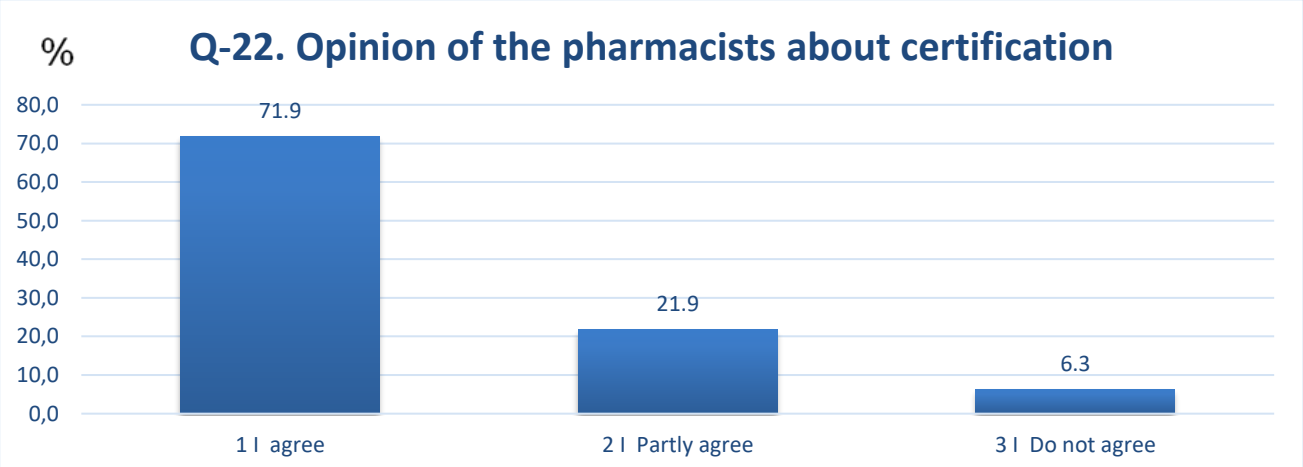


Illustration 5. Opinion of the respondents (pharmacists), on the question- if the pharmacists' certification should done by the Government.

Less than half of respondent pharmacists are not satisfied with the time duration of job, more than one third of respondent pharmacists are partially satisfied with the time duration of job (See Illustration.6). It is very important that pharmaceutical companies have created such working schedule and working conditions for pharmacists, which will contribute to improve pharmacists' satisfaction according the time duration of job. That flexibility working schedule and working conditions will further enhance pharmacists' work ability and motivation toward the job. These factors will improve the quality of pharmaceutical care in pharmacies.

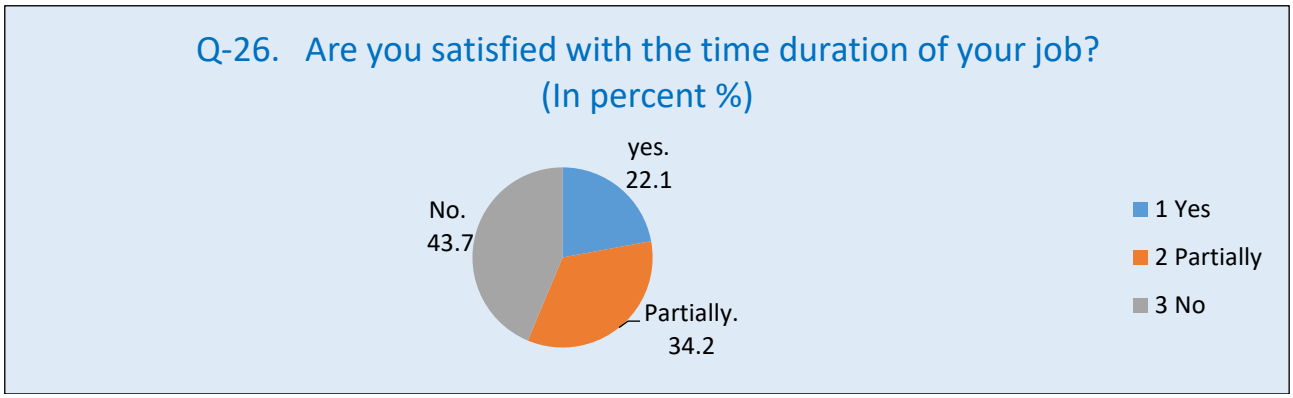


Illustration 6. The respondents' (pharmacists) satisfaction with the time duration of job

The Majority of the respondents are not satisfied with income, a quarter of them are partially satisfied with income (See tabl.4). It should be noted, that pharmacist's satisfaction with income is a very sensitive factor that has a significant impact on the quality of pharmaceutical services performed in pharmacy. Therefore, pharmacist salary should be increased according pharmacist' professional competences, occupational motivation, theoretical and practical knowledge, in our opinion pharmacist satisfaction with income could be enhance and regulate via creation pharmacists' periodic certification, licensing and accreditation systems in Georgia. Base on study results it is considerable, that pharmaceutical companies make study of pharmacist's work satisfaction. The pharmaceutical companies should determine the combination of factors that effect on the pharmacists' work satisfaction. Therefore, we recommend to the pharmaceutical companies to study and analysis features of main factors that influences on the pharmacists' job gratification.

Table 4

Satisfaction of the respondents (pharmacists) with income

Q-27. Are you satisfied with your income?	Frequency	Percent (%)
1. Yes	83	10.2
2. Partially	206	25.4
3. No	521	64.3
Total	810	100.0

During the research we found and evaluated some impacting factors which have influenced on the work satisfaction of pharmacists. These factors were: the content of

work, position, correspondence of qualification to work; correspondence of the work nature to capabilities, aspirations, and inclinations of pharmacist; existence of perspectives for the professional promotion (enhancement) and the career promotion; the possibility to improve qualifications; existence of a high degree of responsibility for the work results, regimen of work, labor salary; existence of the system of benefits scheme for employees; support and assistance of a manager (chief); direct relationships with manager and colleagues (See tabl.7).

Table 7

Report of impacting factors, which influenced on the respondents (pharmacists) work satisfaction, estimated under the 5- point scale system

Q-15. Estimation of the impacting factors influenced on the work satisfaction (estimation for each factor)	Mean	Median	Std. Deviation
q15_1 The content of work	4.03	4.00	1.061
q15_2 Position held	3.92	4.00	1.025
q15_3 Correspondence of qualification to work	4.09	4.00	1.009
q15_4 Correspondence of nature of work to my capabilities, aspirations, and inclinations	4.10	4.00	0.990
q15_5 Existence of perspective for professional promotion	3.85	4.00	1.171
q15_6 Existence of perspective for career promotion	3.81	4.00	1.204
q15_7 The possibility to enhance improve qualifications	4.03	4.00	1.085
q15_8 - Existence of a high degree responsibility for the work results	4.02	4.00	1.124
q15_9 Regimen of work	3.66	4.00	1.145
q15_10 Labor salary	2.43	3.00	1.253
q15_11 Existence of the system of benefits scheme for employees	3.52	4.00	1.243
q15_12 Support and assistance of a manager (chief)	4.17	5.00	1.090
q15_13 Direct relationships with manager	4.24	5.00	1.062
q15_14 Relationships to colleagues	4.57	5.00	0.815

Conclusion: Pharmacist profession should become regulated health care job; it has great significance for provision higher quality pharmaceutical care services. Pharmacists' certification should start immediately and pharmacist vocation should become regulated health profession like family doctors.

References

1. Bates DW, Spell N, Cullen DJ, et al. The costs of adverse drug events in hospitalized patients. Adverse Drug Events Prevention Study Group. JAMA 2007; 277:307–311.
2. Boockvar KS, Blum S, Kugler A, et al. Effect of admission medication reconciliation on adverse drug events from admission medication changes. Arch Intern Med 2011; 171:860–864.
3. Bedouch P, Charpiat B, Conort O, et al. Assessment of clinical pharmacists' interventions in French hospitals: results of a multicenter study. Ann Pharmacother 2008;42:1095–1103.
4. Suggett E, Marriott J. Risk factors associated with the requirement for pharmaceutical intervention in the hospital setting: a systematic review of the literature. Drugs Real World Outcomes 2016;3:241–263.
5. Blix HS, Viktil KK, Moger TA, et al. Characteristics of drug-related problems discussed by hospital pharmacists in multidisciplinary teams. Pharm World Sci 2006;28:152–158.
6. Buckley MS, Harinstein LM, Clark KB, et al. Impact of a clinical pharmacy admission medication reconciliation program on medication errors in "high-risk" patients. Ann Pharmacother 2013;47:1599–1610.
7. Karnon J, Campbell F, Czoski-Murray C. Model-based cost-effectiveness analysis of interventions aimed at preventing medication error at hospital admission (medicines reconciliation). J Eval Clin Pract 2009;15:299–306.
8. Mary E. Mohr RPh MS;Standards of Practice for the Pharmacy Technician (Lww Pharmacy Technician Education);LWW; Student edition (January 20, 2009);pp.312-336.
9. DivyaVohora, Gursharan Singh;Pharmaceutical Medicine and Translational Clinical Research;Academic Press; 1 edition (November 27, 2017);pp.315-345.
10. Thomas R. Brown; By Thomas R. Brown - Handbook of Institutional Pharmacy Practice // 4th (fourth) Edition; American Society of Health-System Pharmacists (December 1, 2006);

pp. 65-71.

11. Mary E. Mohr RPhMS; Standards of Practice for the Pharmacy Technician (Lww Pharmacy Technician Education) // LWW; Student edition (January 20, 2009);pp. 312-336.
12. Mak VS, March GJ, Clark A, Gilbert AL. Australian intern pharmacists' perceived preparedness for practice, and their expectations and experiences of the internship year and future career intentions. Integ Pharm Res Prac. 2013;
13. Mahoney R, Katona C, Mcparland M, Noble L, Livingston G. Shortage specialties: changes in career intentions from medical student to newly qualified doctor. Med Teach. 2004;
14. Koustelios A, Tsigilis N. The relationship between burnout and job satisfaction among physical education teachers: a multivariate approach. Eur Phys Ed Rev 2005;

15. McPhersonGS,DaviesJG, BewickV,Bhudia A. Identification of factors affecting job and career satisfaction in hospital pharmacists. Pharm J 2009 ;

16. Mott DA. Pharmacist job turnover, length of service, and reasons for leaving,. Am J Health Syst Pharm 2000;57:975–984.

17. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. Occup Environ Med 2015;62:105–112.

18. N. Sulashvili; Peculiarities of professional and career improvement strategy for pharmacists' republic of Armenia ministry of education and science; Yerevan state medical university; Dissertation; Dissertation for the Scientific Degree of PhD in Pharmaceutical Sciences; On specialty 15.00.01 – Pharmacy; YEREVAN – 2019; Pp 1-175;

19. Shane P. Desselle, David P. Zgarrick, Greg Alston; Pharmacy Management: Essentials for All Practice Settings // Fourth Edition; 2016,pp. 329-347.

20. Michael Ira Smith, Albert I. Wertheimer, Jack E. Fincham; Pharmacy and the US Health Care System; Pharmaceutical Press // 4th Revised edition edition (April 15, 2013);pp. 402-426.

21. Sulashvili N., Beglaryan M. Pharmacists' professional features, viewed by the customer's (customer's) eyes in Georgia // Experimental and Clinical Medicine, Scientific-Practical Journal, №4, 2017. Tbilisi, Georgia, pp. 22-25.

22. Sulashvili N. Peculiarities of professional for pharmacists, viewed by the health-care specialists in Georgia // Experimental and Clinical Medicine, Scientific-Practical Journal. №4 2017. Tbilisi, Georgia, pp.47-51.

23. Sulashvili, N., Beglaryan M. Characteristics of pharmacist activity, viewed by the customer's // International Science and Innovation Festival 2017. Conf.-es "Healthy Lifestyle-Scientific Evidence and Controversial issues" and "Innovation in Medicine" Tbilisi State Medical University. September 2017. Tbilisi, Georgia. pp. 30-31.

24. International Pharmaceutical Federation (FIP). Continuing Professional Development/Continuing Education in Pharmacy // Global Report 2014. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2014.

СМАРТСТАФІНГ ЯК СУЧАСНА УПРАВЛІНСЬКА ТЕХНОЛОГІЯ ЗАЛУЧЕННЯ ПЕРСОНАЛУ

Зоідзе Д. Р.
Національний фармацевтичний університет
270214@ukr.net

Останнім часом інформаційні технології досягли у своєму розвитку нових якісних рівнів, що дозволило розширити можливості управління, надало в розпорядження менеджерів усіх рівнів новітні методи обробки і аналізу економічної та соціальної інформації, яка необхідна для прийняття ефективних управлінських рішень.

Нерівномірність розподілу трудових ресурсів породжує гостру нестачу фахівців в одному сегменті поряд із тимчасовим їх надлишком в іншому. Для подолання цієї суперечності сучасний менеджмент підприємства запропонував технологію смартстафінгу.

Згідно з моделлю роботи смартстафінгу, компанія-виконавець – власник трудового ресурсу надає на відкритий ринок праці (спеціалізовані інформаційно-торговельні Інтернет-портали або Smart-платформи компанії-провайдера або Оператора послуг) інформацію про доступну на певний період часу професійну компетенцію свого штатного працівника і про готовність запропонувати його споживачеві за певною ринковою ціною [1-3]. З іншого боку, компанія-замовник – споживач компетенції підтверджує свою зацікавленість у залученні даної компетенції в рамках певного проєкту і на певних умовах. Під час взаємодії попиту та пропозиції встановлюється ринкова вартість надання цієї послуги.

При цьому провайдер (Оператор послуг) не виступає стороною в договірних відносинах між споживачем і продавцем трудових ресурсів та не несе відповідальності за надану ними інформацію.

Деякі експерти вважають, що для замовника кадрового ресурсу не має значення, в штаті якої компанії спочатку знаходився фахівець з потрібними йому навичками, навіть якщо він перебував у статусі фрілансера, головне, що він був присутній у необхідний момент в «хмарі компетенцій» – спеціальному віртуальному сервісі, який створений на основі об’єднання інформаційних ресурсів і баз даних роботодавців [4].

Смартстафінг як технологія менеджменту підприємства виконує низку функцій, а саме: проєктну, рекрутингову, розподільну та резервну.

Застосування технології смартстафінгу надає певні переваги для керівників (менеджерів) компаній [1-4].

По-перше, смартстафінг дозволяє менеджерам раціонально і максимально повно використовувати трудові ресурси шляхом «утилізації» тимчасово

незавантажених фахівців та їхніх компетенцій в робочому процесі інших компаній.

По-друге, смартстафінг завдяки використанню інтернет-комунікацій та розташованої в ній єдиної бази консультантів по регіонах, галузям і країні в цілому скорочує терміни підбору персоналу і необхідної експертизи фахівців для роботи в командах, знижує ризики зриву проєктів.

По-третє, використання смартстафінгу дозволяє мінімізувати витрати підприємця на персонал. Крім того, ця управлінська технологія заощаджує кошти на пошук необхідного фахівця в порівнянні зі звичайними методами підбору персоналу, такими як кадрові агентства, хед-хантинг та ін.

По-четверте, дає можливість інтенсифікувати розвиток компанії, шляхом оптимізації витрат на підготовку і перепідготовку молодих співробітників при створенні кадрового резерву.

Таким чином, розглянувши інновацію регулювання і розподілу трудових ресурсів, можна зробити висновок, що така технологія вигідна для роботодавців, які можуть виступати одночасно як постачальниками, так і споживачами трудових ресурсів.

Також смартстафінг надає певні переваги і працівникам.

По-перше, посилює мотивацію працівників: з’являється можливість підвищення кваліфікації, а також додаткового заробітку при збереженні соціальних гарантій.

По-друге, підвищує персональну кваліфікацію завдяки тимчасовим і проєктним формам зайнятості (розширення компетенцій).

По-третє, дає можливість більш ефективного залучення в економіку окремих категорій громадян, таких як: жінки з дітьми, пенсіонери, люди з обмеженими можливостями, здобувачі ЗВО та ін.

Далі розглянемо можливості смартстафінгу під час розв’язання проблем кадрового дефіциту в економіці країни в цілому.

По-перше, смартстафінг дозволяє динамічно перерозподіляти між роботодавцями тимчасово або частково вільні трудові ресурси, тим самим забезпечуючи баланс попиту і пропозиції на ринку праці.

По-друге, створює додаткові робочі місця у вигляді дистанційної, тимчасової та проєктної зайнятості.

Отже, смартстафінг сприяє підвищенню конкурентоспроможності вітчизняної економіки завдяки:

– ефективному управлінню національним людським капіталом;
– залученню в економіку прихованих трудових ресурсів;
– можливості легального працевлаштування з використанням різних форм зайнятості (тимчасова або часткова, проєктна, контрактна)

тимчасово не зайнятих осіб працездатного віку; пом'якшенню дисбалансу на ринку праці.

Використання технологій смартстафінгу є доцільним у тих випадках, коли бізнес компанії значною мірою залежить від кваліфікації ключових фахівців та ефективності застосування їх основних компетенцій, наприклад, у таких секторах економіки, як:

– комплексний аудит і консалтинг;
– аналіз і прогнозування кон'юнктури ринку;
– стандартизація, метрологія та сертифікація;
– інтегровані маркетингові комунікації і т. п.

Таким чином, смартстафінг – це інноваційна управлінська проєктно-орієнтована інтернет-технологія з метою залучення персоналу шляхом надання необхідних компетенцій за розкладом або на вимогу. Головним недоліком відносин смартстафінгу виступає їх абсолютна обумовленість існуванням інформаційних технологій, а відповідно, і залежність від них.

Використана література:

1. Тонких Н. В., Камарова Т. А. Смартстаффинг – новая форма перераспределения кадровых ресурсов. *Управленец*. 2014. № 6/52. С. 78–82. URL: https://cyberleninka.ru/article/ n/smartstaffing-novaya-forma-pereraspre deleniya-kad rovyh- resursov (дата обращения 21.02.2021).

2. Смартстаффинг // Tadviser. Государство. Бизнес. IT. URL: http://www.tadviser.ru/index.php/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B4%D1%83%D0%BA%D1%82:%D0%A1%D0%BC%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%84%D1%84%D0%B8%D0%BD%D0%B3_(SmartStaffing) (дата обращения: 21.02.2021).

3. Селивоненко О. Г., Афонина Т. Н. Технология смартстаффинга в управлении трудовыми ресурсами. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2016. № 6/48 (Часть 1). С. 87–89. URL: https://research-journal.org/economical/texnologiya-smartstaffinga-v-upravlenii-trudovymi-resur sami/ (дата обращения: 21.02.2021).

4. Аутстаффинг и смартстаффинг // Zdrav. Expert. 2018. URL: http://zdrav.expert/index.php%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D1%8F:%D0%90%D1%83%D1%82%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%84%D1%84%D0%B8%D0%BD%D0%B3_%D0%B8_%D1%81%D0%BC%D0%B0%D1%80%D1%82%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%84%D1%84%D0%B8%D0%BD%D0%B3_(Outstaffing_and_smartstaffing) (дата обращения: 21.02.2021).

НАВЧАННЯ ПЕРСОНАЛУ – ЯК ОДИН ІЗ СТРАТЕГІЧНИХ НАПРЯМКІВ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

Ящук І.С., Унгурян Л.М., Бєляєва О.І., Бербат Т.І.
Одеський національній медичний університет, Україна
bazarenko.irina@gmail.com

Розвиток персоналу – це системно організований процес безперервного професійного навчання працівників для підготовки їх до виконання нових виробничих функцій, формування резерву керівників та вдосконалення соціальної структури персоналу. На сьогоднішній день питання професійного навчання персоналу займає чільне місце в діяльності підприємств.

Одним із найголовніших є безперервний розвиток фармацевтичного ринку праці, що в свою чергу веде до підвищення конкуренції, створення нових робочих місць та до зміни стратегії самого підприємства. Для цього керівництву необхідно забезпечити підприємство висококваліфікованими працівниками, які здатні вирішувати не тільки прості завдання, але й забезпечувати розвиток підприємства та здійснювати правильну кадрову політику у частині навчання.

Незважаючи на те, що на фармацевтичному ринку України, зокрема в Одеській області, з`являються нові «гравці», визначаються лідери, змінюються попит і вимоги клієнта – питанню навчання персоналу приділяється недостатня увага. Пріоритетність націлена на розробку стандартів з розширення асортименту в мережі та введення допоміжних послуг для задоволення потреб клієнта. Тому питання навчання персоналу набуває великого значення для роботодавця, що в свою чергу і зумовило тематику нашого дослідження.

Нами було проведено анкетування фармацевтичних працівників Одеси та області з метою оцінки ставлення персоналу до постійного навчання та проаналізовано один із основних напрямків підвищення конкурентоспроможності фармацевтичних підприємств – навчання персоналу.

Для аналізу відібрано 102 анкети. Із них 90,1% респондентів відповіли, що постійно удосконалюють свої знання, та потребують постійного навчання, при тому 40% готові навчатися у свій вільний час. 70,3% вважають, що постійне навчання вплине на покращення якості обслуговування клієнтів, 68,3% стверджують, що це забезпечить зростання продуктивності праці, а 38,6% вважає, що використання трудових ресурсів стане продуктивнішим.

Тому беззаперечно можна вважати, що навчання, на сьогоднішній день посідає чільне місце в розвитку як персоналу, так і конкурентоспроможності фірми в цілому.

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я І ДІЯЛЬНОСТІ ОКРЕМИХ ПІДПРИЄМСТВ

METHODICAL APPROACHES TO THE DEVELOPMENT OF DOCUMENTATION FOR THE IMPLEMENTATION OF THE QUALITY SYSTEM IN PHARMACEUTICAL ORGANIZATIONS

Eiben H.S., Hala L.O.
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine
eiben@ukr.net,, lil7lil@ukr.net

Introduction

Pharmaceutical organizations in Ukraine are in the process of implementing international standards aimed at ensuring the quality of medicines. The main direction of state policy in the pharmaceutical sector in Ukraine is to provide the population with quality, safe and effective drugs. Improving the level of quality of medicines and pharmaceutical services during their distribution is carried out by implementing an effective quality system in the activities of wholesale pharmaceutical companies in accordance with international and domestic quality standards. The implementation of the strategy of quality assurance of medicines in the process of their circulation actualizes the development, implementation and maintenance of a quality system in pharmacies based on the principles of the general theory of quality management and the provisions of good distribution practice (GDP) and good pharmaceutical practice (GPP). Documentation of all processes of the pharmaceutical organizations gives the quality system an official status and determines its construction and effective operation.

Aime of the study is a substantiation of methodical bases and practical approaches to development of the documentation necessary for creation of quality system in pharmaceutical organizations which are engaged in wholesale and retail realization of medicines.

Methods and materials

The materials used in this article are the official websites of the authorized organizations on quality assurance of medicines, regulatory documents and scientific publications on the subject. The study was conducted using the methods of statistical, logical, comparative analysis and generalization of information.

Results

A study of work of pharmaceutical organizations showed that the volume and level of detail of documentation for each organization may be different, due to the number and range of drugs, complexity, nature and interaction of production processes in the organization, as well as the competence of staff performing a particular type of work. The GDP and GPP guidelines do not clearly define the documents required for the establishment and operation of a quality system based on formulated quality criteria. The analysis of scientific publications and quality management practices shows that developing quality system of documents it is advisable to follow the recommendations of the ISO 9001:2008, IDT standard with the priority requirements of GDP and GPP rules.

According to the results of the study of the activities of pharmaceutical organizations engaged in wholesale and retail sales of drugs, adhering to the priority of GDP and GPP rules, taking into account the methodology of ISO 9000 series standards, we determined that for the construction and operation of quality system in pharmaceutical quality, Guidelines for quality, documented procedures for all processes and activities that affect the quality of drugs or services, as well as quality protocols. We have proposed a four-level hierarchy of pharmacy quality system documentation. It is determined that the documents of the first (higher) level include the Quality Policy and the Guidelines for Quality, which are the basic documents in the structure of the quality system and establish the basic principles of its functioning in the pharmacy. They define the approaches and responsibilities of the performers. Level 2 documentation - standard operating procedures (SOP), that describe the interrelated activities and processes of the pharmacy, determine what, who and when performs. SOP's goal is to show workers what to do and when. This allows management to have all the information about the work of staff, to check the correctness and accuracy of the work performed, to track the cause of any non-compliance of the results with the requirements of regulations. In this regard, the use of written SOP is considered one of the most important and effective management mechanisms to control the proper performance of work in the subjects of pharmaceutical activity. The documentation of the third level is intended for concrete divisions of the organization, consists of documents of methodical and instructive character - job descriptions and working instructions of the personnel. The fourth level of documentation includes quality protocols that contain the results or evidence of work.

Conclusion

The studies showed that the pharmaceutical sector of Ukraine is in the process of creating an effective system of drug quality assurance, which is based on international principles, innovative approaches, proper regulatory support and rational application of regulatory functions.According to the results of the study of the activities of pharmacy organizations, the creation of a documentation system that determines the implementation and effective functioning of the quality system in pharmacies is justified, methodological approaches to the development of the structure and content of documents are proposed. Taking into account the regulatory framework of the domestic pharmaceutical sector, a four-level hierarchy of documentation has been developed.

References

1. Guidelines ST-N MOZU 42-5.0: 2014 "Medicines. Good distribution practice"
[Electronic resource]. Rezhym dostupu:https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0100282-14#Text

2. Quality management systems. Requirements. (ISO 9001: 2008, IDT) // K .: Gosstandart Ukrainy, 2001. [Electronic resource]. - Rezhym dostupu: http://www.gerelo.dp.ua/index/info_dstu_iso_9001-2009.html

СТРАТЕГІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ ЯК ОДИН ІЗ НАЙВАГОМІШИХ ІНСТРУМЕНТІВ УПРАВЛІННЯ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА

Ящук І.С., Носов О.О., Волощук Х.Ю., Степанова О.А.
Одеський національний медичний університет, Україна
bazarenko.irina@gmail.com

Стратегічне планування — це організаційно-управлінська діяльність, яка визначає пріоритети, фокусує енергію та ресурси, посилює функціональність. Іншими словами, стратегічне планування забезпечує те, щоб працівники та інші зацікавлені сторони працювали над досягненням спільних цілей, і виконували коригування діяльності організації відповідно до зміни середовища.У реальності стратегічний план — це динамічний документ, який визначає, як функціонує організація. Стратегічний план важливий не тільки для зросту, але й для організаційного розвитку компаній.

Ключем до успіху є не просто наявність плану, а його виконання для досягнення ваших цілей та задач. Нами було проведене дослідження ефективності впровадження стратегічного управління та оцінка його результатів. Дослідження проводилося на базі фармацевтичної організації ПП «АКС» м. Одеса в період з січня 2020 року до січня 2021 року. За результатами досягнення стратегії попередніх років (2017-2019) було виявлено, що біля 40% поставлених задач співробітники не встигали виконати до кінця року.

В січні 2020 року ми запропонували внести зміни в процес стратегічного планування, а саме запросити на першу стратегічну сесію не тільки керівників департаментів, а й найактивніших представників із структурних підрозділів (аптек). Перша стратегічна сесія - це частина циклу стратегічного планування, яка проходить у вигляді мозкового штурму і об'єднує фахівців, здатних знайти рішення для поточної ситуації. Шляхом проведення мозкового штурму можна скласти список ідей для задуму плану і обрати ідею. Аптечних спеціалістів залучили до оновлення формулювань цілей і задумів компанії, а найголовніше - до формування задуму плану. Під час проведення мозкового штурму ми зібрали 92 ідеї, 53 із яких належали аптечним фахівцям. В результаті дослідження ефективності стратегічного планування за 2020 рік в ПП «АКС» ми виявили, що 90% із запланованого було виконано (10% стали недосяжними через ситуацію з пандемією в нашій країні та світі). Це в свою чергу призвело до того, що компанія перемістилася з 20 на 18 місце в рейтингу фармацевтичних компаній України, та отримала нагороду «Вибір року 2020». Тому з упевненістю можна сказати, що для ефективного розвитку компанії необхідне якісне стратегічне планування.

АНАЛИЗ ПРАВОВОЙ ОСНОВЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН И В СТРАНАХ ЕАЭС (ЕВРАЗИЙСКОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОЮЗА)

Абдурасулова М.З., к.ф.н Ибрагимова М.Я.

Ташкентский фармацевтический институт, Узбекистан, г. Ташкент

Агентство по развитию фармацевтической отрасли Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

mohi8955.uz

Аннотация

На основе анализа состояния фармацевтического рынка Республики Узбекистан и стран ЕАЭС , а также их правового регулирования разработать предложения по внесению изменений в нормативную документацию, регулирующих производство лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Сегодня на фармацевтическом рынке нашей страны преобладают импортные препараты, доля которых достигает 75% от оборота лекарственных средств. В течение рассматриваемого периода фармацевтический рынок Узбекистана отражает стабильный рост рынка и его растущий потенциал, растущий спрос населения на лекарства и выглядит очень оптимистично. Переход всех отечественных фармацевтических производителей на выпуск продукции в соответствии с фармацевтическими стандартами GMP – в соответствии с Указом Президента Республики Узбекистан .....будет способствовать повышению объема отечественных лекарственных средств на внутренном фармацевтическом рынке, а также повышению экспортного потенциала.

Ключевые слова: фармацевтический рынок, Евразийский экономический союз, регистрация лекарственных средств, GMP-сертификация.

Введение: В Послании Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева Олий Мажлису (24 января 2020 года) была отведена роль развития открытости узбекского рынка, который диктует необходимость повышения качества продукции, снижения себестоимости, привлечения новых технологий, продвижения рыночных реформ. Для этого необходимо встраиваться в международные цепочки производства, соответствовать требованиям рынка труда и идти в русле экономической интеграции и его расширения.

Также Президентом Республики Узбекистан отмечено, что: “Сегодня 80 процентов наших внешнеторговых грузов перевозится транзитом через Россию, Казахстан и Кыргызстан. При этом 50 процентов экспорта готовой продукции, а по некоторым позициям - свыше 80 процентов, приходится на долю этих стран. Учитывая это, а также в целях создания благоприятных условий для наших

граждан, работающих в России и Казахстане, в настоящее время изучается вопрос налаживания взаимодействия Узбекистана с Евразийским экономическим союзом. Безусловно, в этом серьезном вопросе мы будем исходить прежде всего из интересов нашего народа, опираться на его мнение.”

В очередном Послании Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева Олий Мажлису (29 декабря 2020 года) было отмечено следующее: “Одной из важнейших задач Правительства останется выход на новые экспортные рынки. Как известно, недавно Узбекистан получил статус наблюдателя в Евразийском экономическом союзе. Для полномасштабного присутствия на рынках государств – членов этой организации нам необходимо ускорить работу по приведению национальных норм технического регулирования в соответствие с их требованиями. В целом перед Правительством поставлена задача увеличить в следующем году объем экспорта товаров и услуг не менее чем на 20 процентов.”

Республика Узбекистан получил статус наблюдателя в Евразийском экономическом союзе (ЕАЭС). Соответствующее решение принято 11 декабря на заседании Высшего Евразийского экономического совета, участие в котором принял президент Узбекистана Шавкат Мирзиёев. «Мы придаём важное значение развитию тесного и многопланового сотрудничества с ЕАЭС. Важно использовать потенциал наших стран, совместно устранять барьеры и препятствия в торговых отношениях, взаимно формировать новые рынки», — сказал Президент Республики Узбекистан, выступая на данном заседании.

Также Президент Республики Узбекистан отметил, что статус наблюдателя страны в ЕАЭС позволит выйти на качественно новый уровень диалога и практического взаимодействия, «более глубоко и лучше понимать те стремительные процессы, которые происходят в рамах объединения».

Учитывая то, что фармацевтическая отрасль является динамическо развивающей отраслью и является важным как социальной точки зрения так и с экономической точки зрения, вопросы гармонизации нормативно-правовых документов Республики Узбекистан с документами ЕАЭС имеет большое значение и является актуальным

Цель: На основе анализа состояния фармацевтического рынка Республики Узбекистан и стран ЕАЭС , а также их правового регулирования разработать предложения по внесению изменений в нормативную документацию, регулирующих производство лекарственных средств и изделий медицинского назначения

Результаты: После обретения независимости Республика Узбекистан столкнулся с проблемой разработки национальной Концепцией развития фармацевтической отрасли, осуществления ее эффективного функционирования

и обеспечения производства, достаточных для покрытия потребности населения и медицинских учреждений, отечественных лекарственных средств и вакцин. Фармацевтическая промышленность начала развиваться в 1993 году с созданием государственного концерна «Узфармпром», в состав которого входили всего лишь два завода -«Узхимфарм» и Научно-производственное объединение «Вакцина».

В результате последовательной политики в фармацевтической отрасли, в настоящее внедрен механизм государственного частного партнерства и существует четкое разделение роли государства и частного сектора. В то время как правительство несет основную ответственность за регулирование фармацевтического сектора, производство и распределение фармацевтической продукции возлагается на частный сектор.

В настоящее время в Республике Узбекистане действует долгосрочная стратегия увеличения отечественного производства лекарственных средств и изделий медицинского назначения и политика самообеспечения основными видами лекарственных препаратов. Особое внимание уделяется внедрению международных стандартов в фармацевтических производствах.

В 2017 году внимание к развитию отрасли возросло и было определено, что производители лекарственных средств будут освобождены от всех налогов в течение пяти лет. Предприятия, занимающиеся созданием новых производственных объектов и реконструкцией существующих, были освобождены от уплаты всех таможенных пошлин на импорт технологического оборудования. В том же году Президент Республики Узбекистана принял Постановление о создании семи свободных экономических зон, специализирующихся на выращивании лекарственных растений и их обработке в особых природных условиях, налаживания производств лекарственных средств, не производимых в стране. В результате этого, инвестиции в фармацевтическую отрасль страны постепенно растут.

Количество фармацевтических компаний увеличилось с 2 в 1994 году до 68 в 2002 году, до 130 в 2012 году и 220 в 2020 году. В настоящее время в стране действуют свыше 220 фармацевтических компаний, производящих более чем 3000 наименований фармацевтической продукции.

В настоящее время на фармацевтическом рынке Узбекистана в обращении находится более 10000 наименований лекарственных препаратов, 1684 наименований медицинских изделий и 1529 наименований медицинской техники.

Рост внутреннего производства фармацевтической отрасли в последние годы находится в среднем на уровне 20%, в то время как импорт растет примерно на 5-8%. Учитывая темпы роста населения на 1,5% и увеличение расходов

населения на здравоохранение на 15% ежегодно, ожидается, что спрос на фармацевтическую продукцию будет сохраняться на высоком уровне.

Возможными изменениями регулирования при вступлении в ЕАЭС являются следующими.

В настоящее время, по большинству фармацевтических продуктов, которые импортируются в Узбекистан тарифы не применяются. В отношении фармацевтических изделий, таких как медицинская вата и марля, взымался тариф по ставке 30% с 1 января 2020 года (до этого – 10%).

Вместе с тем, при вступлении в ЕАЭС могут произойти следующие изменения в регулировании обращения лекарственных средств:

а) существует юридическая норма о том, что применение таможенных пошлин по отношению к третьим странам не входящим в ЕАЭС находится на уровне примерно 5%;

б) учитывая то, что с 2026 года в ЕАЭС образуется единый рынок фармацевтической продукции, на котором будет применяться обязательная сертификация фармацевтических продуктов по системе GMP, согласно которой, иностранный производитель должен оформить документы в виде единого технического документа, а также мастер-файл препарата должен содержать результаты клинических испытаний, проведенных в государствах-членах Международного координационного совета до 1 января 2016 года и после назначенной даты, по крайней мере, одно клиническое испытание должно полностью или частично проводиться в рамках ЕАЭС, то для отечественных производителей Республики Узбекистан это грозит дополнительными финансовыми расходами на проведение данных клинических исследований в указзанном формате;

в) предполагается, что возможно льготы для отечественных производителей будут пересмотрены, что негативно повлияет на развитие отечественных производителей и последствия для внутреннего рынка будут следующими.

В результате отмены льгот для отечественных производителей будет ожидаться рост цен на фармацевтическую продукцию.

Также следует отдельно подчеркнуть, что в настоящее время для развития фармацевтической промышленности в Узбекистане предусмотрены следующие льготы для местных производителей:

- на основании Постановления Кабинета Министров №1008 от 17.12.2019 года “Об утверждении перечня технологического и лабораторного оборудования, комплектующих и запасных частей к ним, а также сырья и материалов, используемых для производства лекарственных средств, изделий медицинского назначения и упаковочных материалов, освобождаемых от уплаты таможенных платежей» лекарственные средства, сырье и вспомогательные

материалы, изделия медицинского назначения и медицинская техника освобождены от налога на добавленную стоимость;[4]

- в соотвествии с Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан №49 от 25.02.2011 года “О регулировании импорта готовых лекарственных средств и изделий медицинского назначения” предусмотрено, что налог на добавленную стоимость применяется при импорте лекарственных средств и изделий медицинского назначения, имеющих аналоги в отечественном производстве;[3]

- не применяются импортные таможенные пошлины на технологическое и лабораторное оборудование, комплектующие и запасные части для фармацевтической продукции, «чистые помещения» для фармацевтических производств, сэндвич-панели и системы вентиляции, сырье и материалы, используемые при производстве лекарств, изделия медицинского назначения и упаковочные материалы.

Выводы: Таким образом, для снижения рисков, которые возможно будут негативно влиять на развитие фармацевтической отрасли Республики Узбекистан предлагается проведение гармонизацию нормативно-правовых документов Республики Узбекистан с требованиями документов ЕАЭС, а также возможности признания членами ЕАЭС сертификаты GMP, и результаты клинических испытаний, проведенных уполномоченными органами Республики Узбекистан.

Список использованной литературы:

1. ПОСЛАНИЕ Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева Олий Мажлису (24 января 2020 года) "Народное слово", 25 января 2020 г.

2. ПОСЛАНИЕ Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева Олий Мажлису (29 декабря 2020 года)

3. ПКМ 49 “ “ "Собрание законодательства Республики Узбекистан", 2011 г., N 9, ст. 88

4. ПКМ 1008 - Национальная база данных законодательства (www.lex.uz), 18 декабря 2019 г.

ANALYSIS OF THE LEGAL STATUS OF THE MANAGEMENT OF THE PRODUCTION OF MEDICINES AND MEDICAL PRODUCTS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN AND THE EOII (EURASIAN ECONOMIC UNION)

M.Z. Abdurasulova, M. Ya. Ibragimova

Tashkent Pharmaceutical Institute, Uzbekistan, Tashkent

Department of the Agency for the Development of the Pharmaceutical Industry, Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Abstract

To analyze the state of the pharmaceutical market for the production of medicines and medical devices in the Republic of Uzbekistan and the EOII (Eurasian Economic Union) and make proposals for changing the important conditions of the production activities of pharmaceutical companies. Today, the pharmaceutical market of our country is dominated by imported drugs, whose share reaches 75% of the drug turnover. During the period under review, the pharmaceutical market of Uzbekistan reflects the stable growth of the market and its growing potential, the growing demand of the population for medicines and looks very optimistic. The transition of all domestic pharmaceutical manufacturers to release products in accordance with international pharmaceutical GMP standards - in accordance with the Concept approved by the Decree of the President of the Russian Federation on the introduction of domestic patented drugs with foreign prototypes and clinical efficacy (reducing toxicity, increasing bioavailability, etc.) is increasing ...

Key words: pharmaceutical market, Eurasian Economic Union, drug registration, GMP certification.

ДОСЛІДЖЕННЯ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕЧІЇ

Вишницька І.В., Волкова Д.К., Новохацька А.В.
Одеський національний медичний університет, Україна
irina.vladimirovna.odessa@gmail.com

Кислотозалежні захворювання сьогодні лідирують за поширеністю серед порушень з боку органів травлення і є однією з найбільш частих причин звернення за медичною допомогою. Серед диспепсичних симптомів, що особливо турбують хворих з кислотозалежними захворюваннями, печія займає головні позиції. Під симптомом печії розуміють пекучі відчуття, локалізовані по ходу стравоходу, іноді в області глотки або в епігастральній зоні.

Мета роботи – дослідження причин виникнення печії та лікарських засобів (ЛЗ) безрецептурного відпуску, що використовуються для її симптоматичного лікування.

За численними даними сучасних досліджень в нашій країні і за кордоном синдром печії відзначають від 20 до 50% і більше населення планети. Симптом печії може бути викликаний компонентами їжі, жовчю або механічним перерозтягненням стравоходу, а м'язова система стравоходу при відчутті печії помітно скорочується. Основною причиною печії є патологічний рефлюкс, що відрізняється від фізіологічного в першу чергу тим, що супроводжується неприємними відчуттями і / або асоціюється з пошкодженням стравоходу. Механізм виникнення рефлюксу безпосередньо пов'язаний з тонусом нижнього стравохідного сфінктера. При патологічному рефлюксі спостерігається частіше спонтанне розслаблення останнього, що створює умови для надходження шлункового вмісту в стравохід. Крім того, у виникненні пошкодження стравоходу і / або неприємних відчуттів у вигляді печії при рефлюксі певну роль грає неефективний стравохідний кліренс.

Даний симптом пов'язаний з залученням до патологічного процесу стравоходу, його структур і найчастіше виникає при закиданні в його просвіт вмісту шлунка при гастроезофагеальному рефлюксі (ГЕР). Печія - це кардинальний, часто моносимптом гастроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ). За результатами різних досліджень печію щодня відчувають 10 % населення, щотижня – 30 %, щомісячно – 50 %, але лише 2 % пацієнтів лікуються з приводу ГЕРХ.

Відповідно до міжнародних рекомендацій для купірування печії використовуються кілька класів ЛЗ: антациди, альгінати, блокатори H_2-рецепторів, інгібітори протонної помпи (ІПП), прокінетики, цитопротектори, а

також їх різні комбінації. Вибір препарату залежить від ведучого механізму розвитку печії і діагнозу пацієнта. Найбільш часто останнім часом з цією метою застосовуються антациди і блокатори H_2-рецепторів, що пов'язано з їх високою ефективністю і безпекою.

Нами опрацьовано Протокол провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних ЛЗ при симптоматичному лікуванні печії, затверджений Наказом МОЗ України від 11.10.2013 р. №875. До ЛЗ, що використовуються для симптоматичного лікування печії включено наступні групи: антациди (сполуки алюмінію (алюмінію фосфат, гідротальцит) і комбіновані препарати та комплексні сполуки алюмінію, кальцію і магнію (Алмагель, Алмагель А, Алмагель НЕО, Гастал), антагоністи H_2-рецепторів (ранітидин, фамотидин, гастромакс) та препарати для лікування пептичної виразки та ГЕРХ (Альгімакс).

Для вивчення фізичної доступності вищеперерахованих ЛЗ досліджено їх наявність в Державному реєстрі ЛЗ, а також перевірено можливість відпуску без рецепта, затверджену Наказом МОЗ України №876 від 18.04.2019 р.

Виявлено ЛЗ, що включені до переліку ЛЗ, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів: алюмінію фосфат (Фосфалюгель), гідротальцит (Рутацид), алюмінію гідроксид + магнію гідроксид (Алмагель), алюмінію гідроксид + магнію гідроксид + бензокаїн (Алмагель А), алюмінію гідроксид + магнію гідроксид + симетикон (Алмагель НЕО), алюмінію гідроксид + магнію карбонат + магнію гідроксид (Гастал), фамотидин + кальцію карбонат + магнію гідроксид (Гастромакс), альгінова кислота + настрію гідрокарбонат + кальцію карбонат (Альгімакс).

З’ясовано, що станом на 1 лютого 2021 р. відсутня реєстрація в Україні у наступних препаратів, рекомендованих Протоколом провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних ЛЗ при симптоматичному лікуванні печії: ранітидин (75 мг), фамотидин (10 мг).

Перевірено наявність досліджуваних препаратів в дванадцятому випуску Державного формуляра ЛЗ, затвердженого Наказом МОЗ України від 06.05.2020 р. № 1075 та з’ясовано, що до його складу не включено комбіновані препарати.

Таким чином, відповідно до результатів досліджень чинних нормативних документів для лікування диспепсичного синдрому печії без рецепта лікаря з аптек відпускається обмежений перелік ЛЗ, що нараховує 6 торгових найменувань. Виявлено необхідність детального перегляду Протоколів провізора для оновлення даних і вилучення препаратів, які не зареєстровані в Україні, та не включені до переліку ЛЗ, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів.

ОЦІНКА ВПЛИВУ КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ З ПРИВОДУ ПОШИРЕННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ НА ОРГАНІЗАЦІЮ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ

Е. В. Шелкова*, О. Г. Кабачний*, Г.Л. Панфілова**
Центр професійної гармонізації «Реформа ЗОЗ»
****Національний фармацевтичний університет**
eshelkovaya@gmail.com

Аптечним закладам в системі охорони здоров'я завжди була притаманна активна позиція стосовно вирішення важливих проблем у напрямку збереження здоров'я населення. Ця особливість розвитку вітчизняної аптечної служби дуже яскраво проявилась саме під час пандемії коронавірусної інфекції, з якою як й весь світ зараз бореться Україна. Фармацевтичні та медичні працівники перші прийняли загрозливі виклики, які були пов'язані з посиленням карантинних заходів, що були впроваджені в березні 2020 р. в країні. На даний час можна з повною мірою відповідальності стверджувати, що аптечні заклади у боротьбі з коронавірусною інфекцію займають передові позиція, а впровадження комплексу карантинних заходів істотно вплинуло на організацію надання населенню фармацевтичної допомоги та послуги. При цьому, важливим є оцінка цього впливу у середньостроковій перспективі, тому що коронавірусна інфекція відкрила нову сторінку у боротьбі людства з інфекційними патологіями. Вищеокреслене й обумовило основну мету наших досліджень.

Мета досліджень полягала в оцінці впливу впровадження комплексу карантинних заходів з приводу поширення коронавірусної інфекції на стан організації надання фармацевтичної допомоги та послуги в Україні. Використовувалися дані Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, а також аналітичної системи дослідження ринку «PharmXplorer»/«Фармстандарт» компанії «Proxima Research».

Після запровадження режиму суворого карантину на території України від 17.03.2020 р. Верховною Радою було прийнято ряд законів, пов'язаних із протидією поширення коронавірусу. Так, на період суворого карантину було заборонено проведення органами державного нагляду планових заходів зі здійснення державного контролю у сфері господарської діяльності. У зв'язку з цим Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба) не проводила планові перевірки (крім заходів державного ринкового нагляду). Одночасно з цим, проводилися позапланові перевірки, перш за все, на підставі звернень громадян, а також перед ліцензійні перевірки. Держлікслужба України також приймала активну участь у розробці ряду проектів нормативно-правових актів, зокрема законопроекту № 3615-1. Наприклад, тих що стосуються впровадження дистанційних форм реалізації товарів із аптечних закладів. Так, у відповідності до останніх змін у законодавчій та нормативно-правовій базі, що регулює фармацевтичну діяльність на даний час в Україні дозволена дистанційна реалізації ЛП та інших товарів аптечного асортименту виключно аптекам. Впровадження таких новітніх форм

обслуговування населення аптечними закладами різних форм власності можлива лише за умов дотримання всіх норм й вимог щодо забезпечення якості ЛП на всіх етапах товаропровідної мережі на вітчизняному фармацевтичному ринку (ФР). Крім цього, дистанційна реалізація має стосуватися безрецептурних ЛП та мати ефективні механізми контролю на етапі доставки від аптеки до пацієнта.

Важливу роль у розвитку подій на вітчизняному ФР на перших етапах впровадження карантинних заходів у березні 2020 р. відіграв страх населення без особливої необхідності звертатися до лікарів та медичних закладів, наважуватися на проведення планових операції, поки є реальна загроза COVID-19. Незважаючи не несприятливу епідеміологічну ситуації з COVID-19 у березні-квітні 2020 р. в Україні показники обсягів продажу лікарських препаратів (ЛП), що застосовуються у лікуванні респіраторних захворювань знизилися практично у 2 рази. Опосередковано цей факт, є наслідком перебування великої кількості осіб у захисник масках та мінімізації контактів між людьми. Крім цього, відмічається також й зниження рівня захворюваності населення на шлунково-кишкові захворювання, як наслідок підвищення рівня вимог до особистої гігієни. При цьому, за даними операторів вітчизняного ФР за період з березня 2020 р. обсяг реалізації медичних масок збільшився у разі, порівняно з аналогічними даними за попередні роки. Значні зміни відбулись у роздрібному сегменті вітчизняного ФР. Так, ще наприкінці 2019 р. спостерігалась тенденція до скорочення кількості аптечних закладів (аптек та аптечних пунктів) та означений процес продовжилась й у 2020 р. Так, наприклад, за оцінками аналітичної компанії, яка займається моніторингом ФР «Proxima Research», у квітні 2020 р. вимушені були тимчасово закритися майже 5,8% аптечних закладів різних форм власності. Звертає на себе також увагу й процеси сповільнення темпів (%) консолідації аптечного сегмента вітчизняного ФР. За підсумками І півріччя 2020 р., ТОП-100 аптечних мереж національного та регіонального масштабів займали до 80,0% обсягу ринку роздрібної реалізації ЛП, медичних виробів, товарів аптечного асортименту. При цьому, ТОП-10 роздрібних аптечних мереж контролювали більше, ніж 50,0% зазначеного сегменту вітчизняного ФР.

Аналізуючи дані вітчизняних маркетингових агенцій, а також результати власно проведених досліджень можна визначити напрямки подальшого розвитку роздрібного сегменту ФР в Україні:

- продовження еволюційного процесу підвищення рівня конкуренції на роздрібному сегменті ФР;
- посилення соціального навантаження на аптечні заклади;
- формування потужних об’єднання, маркетингових асоціацій тощо;
- більш активний розвиток франчайзингу;
- активний розвиток Е-аптек, сучасних сервісів щодо дистанційного забезпечення ЛП та інших товарів споживачів.

Наприкінці можна стверджувати, що система фармацевтичного забезпечення населення в Україні буде розвиватися за широким спектром напрямків, серед яких – формування соціально орієнтованої форми введення бізнесу бути пріоритетним.

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

Рогуля О. Ю., Барковська О. Я.
Національний фармацевтичний університет, Україна
rogulyaolga@gmail.com

Стратегічне управління є ефективним інструментом забезпечення прибуткової діяльності фармацевтичних організацій в умовах невизначеності. На даний час стратегічне управління розглядається як процес розроблення та реалізації стратегії, спрямованої на досягнення поставлених цілей та показників ефективності та результативності. Фармацевтичні організації застосовують різні підходи до практичної реалізації стратегії, серед яких продуктова спеціалізація, досягнення лідерства з мінімізацією витрат, формування цільового ринку і концентрація на ньому маркетингових зусиль тощо. В цілому використання стратегічного підходу забезпечує організаціям конкурентні позиції та створює можливість адаптації до ринкових вимог, що відповідає сучасним тенденціям розвитку економіки.

З метою визначення стану стратегічного управління проведено експертне опитування керівників фармацевтичних організацій. Під час опитування досліджено чинники, які є найбільш вагомими при формуванні стратегічного управління в організаціях. Установлено, що такими чинниками є ринкова конкуренція, спрямування розвитку організації на вирішення проблем, пов'язаних господарською діяльністю, визначення пріоритетів у потребах споживачів.

За результатами дослідження доведено вагомість впровадження та реалізації принципів бізнес-моделі, яка є однією зі складових стратегії розвитку фармацевтичної організації. Доцільним є аналіз та оцінка якості процесів, які ґрунтуються на здатності системи управління адаптуватися до стратегічних змін та вимог ринку. Доведено, що чим більше уваги приділяється моніторингу реалізації стратегії, тим більша ймовірність успішності діяльності, тобто, організація має змогу вчасно діагностувати проблеми і може своєчасно скоригувати цілі та способи їх досягнення. Фармацевтичні організації повинні уникати ситуації, коли відсутня стратегія, а реально відстежується досягнення тільки фінансових показників діяльності.

Вагомим складником стратегічного управління є встановлення потенціалу фармацевтичної організації та її можливостей у вирішенні проблем розвитку і розв'язанні завдань для досягнення поставлених цілей. Як свідчать отримані результати, в якості стратегічних завдань в організаціях вирішуються такі, як ранжування цілей, формулювання проблем і постановка завдань розвитку,

передбачених місією, визначення пріоритетності чинників успіху з метою вибору провідних функцій і видів діяльності. Серед завдань, які вирішуються на основі стратегічного управління у діяльності фармацевтичної організації, найбільше експертів указали формування маркетингової стратегії на ринку окремих товарів, формулювання загальної концепції розвитку організації. Також вагомими завданнями є управління стратегічно важливими факторами діяльності на ринку, розробка загальнофірмової стратегії, виявлення перспектив фінансування капіталовкладень. Показано, що створенню умов ефективного стратегічного управління сприятиме удосконалення організації управління на рівні окремих підрозділів.

В умовах конкурентних ринків найважливішим параметром виживання для стратегічно-орієнтованої організації є напрями діяльності, які визначають орієнтири, до яких організація прагне і яких намагається досягти. Встановлено особливості, характерні для стратегічного управління у фармацевтичних організаціях, серед яких створення умов для реалізації стратегії та досягнення цілей, формування стратегічного мислення персоналу організації, швидке реагування на зміни зовнішнього середовища та прогнозування майбутніх загроз і пошук нових можливостей.

Серед проблем, які супроводжують розвиток стратегічного управління і вирішення яких є нагальним для фармацевтичних організацій, на думку експертів, найвагомішими є відсутність моделювання сценаріїв розвитку, відсутність моніторингу ефективності реалізації планів та формальний характер існуючого стратегічного плану. Також проблеми виникають внаслідок неналежного фінансування процесу стратегічного управління, недостатнього рівня кваліфікації управлінських кадрів, відсутності адаптованих до потреб організації методів та інструментів стратегічного управління, недотримання принципів гнучкості планування.

На наступному етапі дослідження визначено оптимальні стратегії в залежності від умов функціонування фармацевтичних організацій. Визначено, що якщо для діяльності організації характерним є стан кризових явищ, то найчастіше застосовують стратегію зменшення витрат або концентрацію зусиль на поточному бізнесі. В умовах стабільного положення фармацевтичні організації впроваджують технологічні та продуктові інновації. Якщо середовище характеризується умовами стійкого розвитку, то стратегія діяльності здебільшого спрямована на розширення ринку.

Таким чином, результати дослідження впровадження засад стратегічного управління демонструють доцільність моніторингу реалізації принципів та завдань, що дозволить удосконалити формування маркетингової стратегії та загальної концепції розвитку фармацевтичних організацій.

ІНТЕГРОВАНІ ІТ-РІШЕННЯ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

Кравченко В.М., Калайчева С.Г., Сенюк І.В., Шовкова О.В.
Національний фармацевтичний університет, Україна
biochem@nuph.edu.ua

Сучасним фармацевтичним підприємствам доводиться враховувати чимало нюансів. Контроль виробництва, управління формулами, складське зберігання і логістика потребують координування на рівні всього підприємства. Водночас, компанії мають дотримуватися дедалі суворіших вимог щодо відповідності нормативно-правовим вимогам. Зростаюча конкуренція та завищені очікування клієнтів вимагають від бізнесу швидкого виконання замовлень.

До фармацевтичної промисловості застосовуються найсуворіші правила і регламенти, ніж у будь-якому іншому секторі економіки. Цю галузь зокрема регламентують *REACH* (Технічний регламент ЄС *«Порядок державної реєстрації, експертизи, ліцензування і регулювання обігу хімічних речовин»*), настанови Управління з питань контролю якості харчових продуктів і лікарських засобів США (*FDA*), а також норми Належної виробничої практики (*GMP*).

Підприємство має відповідати нормам екологічності і безпеки та дотримуватися вимог щодо документації. Це вимагає забезпечення комплексного управління якістю, прозорого управління формулами та повної відстежуваності усієї продукції і матеріалів упродовж усього життєвого циклу. Реалізація всіх цих завдань без стрімкого зростання витрат можлива лише за наявності правильних знань та інтегрованої ІТ-інфраструктури.

У найближчому майбутньому компаніям з фармацевтичної промисловості необхідно буде підвищувати ефективність розробки та виробництва продукції. Інструменти міжмашинної взаємодії та перенесення процесів на цифрові технології підвищують конкурентоспроможність компаній на ринку.

Контроль виробництва. Чимало фармацевтичних і косметичних компаній почали автоматизацію виробничих процесів задовго до появи поняття «розумне підприємство». Ключовим компонентом рішення є інтегроване управління партіями та контроль якості. Під час проведення низки технологічних операцій виникає потреба у цифровому підписі. У деяких випадках, це є необхідною вимогою, в інших - стандарти допускають відносну свободу дій.

Пакування. Масштабні фальсифікації змусили законодавців у всьому світі вдатися до дій. Для індексування продукції недостатньо захисту лише групової чи вторинної упаковки, особливо це стосується фармацевтичної продукції, та в багатьох країнах вживаються заходи з ускладнення вимог до маркування та

відстежуваності продукції. Первинне пакування також потребує унікальних ідентифікаторів - таких як серійні номера. Модернізація контурної ланкової упаковки (наприклад, блістера) може призвести до підвищення цін. Це пов'язано з нанесенням серійних номерів за допомогою лазера, що значно дорожче стандартних способів маркування.

Наукові дослідження та розробка. Для компаній, орієнтованих на майбутнє, розробка нових продуктів з правильними властивостями та оптимальною структурою витрат - завжди в центрі уваги. Завдяки застосуванню цифрових технологій на етапі співпраці бізнес-партнерів у процесі розробки продукту, підприємства зможуть досягти цієї мети з меншим ризиком і більшою економією, ніж будь-коли раніше. Однак при цьому дослідження та розробка мають бути тісно інтегровані в існуючий IT-ландшафт, а процеси мають здійснюватися безперебійно.

Виробнича безпека. Зменшення ризику для людей, продуктів і довкілля - це повсякденний обов'язок фармацевтичних підприємств. При цьому процеси та технології можуть відігравати вирішальну роль, наприклад, завдяки спрощенню управління небезпечними матеріалами.

Відстеження і контроль. Сьогодні фармацевтичні компанії змушені доводити, що кожен вироблений ними лікарський засіб досягає кінцевого споживача, аптеки у первісному стані. Це означає, що вони мають забезпечувати відстеження у процесі управління серіями лікарських засобів від їх виробництва до поставки та гарантувати, що вся виготовлена продукція зберігається в межах встановленого діапазону температур. І ось тут починає працювати. Разом із датчиками температури та маркуванням, інтернет речей (*IoT*) дозволяє відстежувати продукт протягом усього його життєвого циклу і в режимі реального часу.

Валідація IT. Компанії фармацевтичної промисловості повинні проводити валідацію своїх IT-систем відповідно до правил, встановлених ЄС та FDA. Однак більшість тих, хто приймає рішення, не впевнені в тому, до яких саме систем та якою мірою застосовується ця вимога. Ця невизначеність призводить до зайвих витрат.

Перспективним напрямком для успішного розвитку фармацевтичних підприємств є комплексні управлінські рішення, розраховані на охоплення всіх сторін фінансово-господарської діяльності. Інтегровані IT-рішення необхідні для ефективного управління та достойної конкуренції на фармацевтичному ринку. Майбутнє фармацевтичної галузі стануть визначати підприємства, які будуть застосовувати сучасні IT у своїй професійній діяльності.

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ МАРКЕТИНГУ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ І ОРГАНІЗАЦІЙ

Борисова Т.М.
Західноукраїнський національний університет, Україна
borisova.tanushka@gmail.com

В останні роки сфера охорони здоров'я України переживає чимало трансформацій і маркетинговий дискурс набуває особливо важливого змісту в аспекті конвергенції методів управління комерційними і некомерційними суб'єктами сфери охорони здоров'я і спрямовується на діалог щодо інтересів громадськості у розвитку цієї сфери, різноманіття громадських цілей і потреб, які суб'єкти досліджуваної сфери можуть розвивати, направляти та задовольняти.

Серед відомих зарубіжних вчених, які присвятили свої праці вивченню сфери охорони здоров'я, варто відзначити Л. Саламона, Б.Грея, М. Шлісінгера та інших. Окремі маркетингові аспекти сфери охорони здоров'я проаналізовані у працях О.Баєвої, Т. Камінської та інших.

Метою дослідження було виявити вектори маркетингової діяльності суб'єктів некомерційної сфери охорони здоров'я за допомогою аналізу умов здійснення та тенденцій розвитку маркетингових практик через призму і в контексті українських реалій та реалій країн з розвинутою економікою. У процесі наукового дослідження застосовано системний метод наукового пізнання; аналізу і синтезу; системно-функціональний; наукової абстракції.

Аналіз теоретичних та емпіричних джерел [1; 2] дозволив визначити особливості ринку товарів та послуг з охорони здоров'я: ринку притаманний значний рівень інформаційної асиметрії; особливістю середовища є його регульованість. Лише фахівці-професіонали можуть надавати більшість послуг, що означає обмеження сфери діяльності; ринок медичних продуктів та послуг є ринком недосконалої конкуренції; на рішення споживачів щодо медичних продуктів впливає низка чинників, а саме: внутрішні (мотиви, тріггери, бар'єри), медіа-канали (друкована, теле-, радіо-, Інтернет-реклама, зовнішня реклама, внутрішня реклама, цифрова реклама, фармацевтичні посередники, пряма реклама тощо), ключові чинники впливу (медичний персонал, менеджмент медичного закладу, фармацевти, суспільство, страхова компанія та інші).

Некомерційні суб'єкти розвинутих кран світу у напрямку досягнення своїх цілей успішно використовують некомерційний маркетинг. Загалом некомерційний маркетинг поділяється на маркетинг державних некомерційних суб'єктів, маркетинг недержавних некомерційних суб'єктів, маркетинг фізичних осіб, які займаються некомерційною діяльністю. Сенс некомерційного

маркетингу полягає у непрямому впливі на розподіл суспільних ресурсів із метою поліпшення суспільного здоров'я і полегшення доступу до неї тих, хто потребує, справляючи подвійний вплив на населення: як на потенційних споживачів здорового способу життя та як на платників податків заради їхньої підтримки законодавчого процесу у медичній сфері скільки основне призначення інституцій охорони здоров'я, в тому числі і некомерційних, полягає у забезпеченні умов для збереження та покращення здоров'я населення, пропонуємо маркетинг некомерційних суб'єктів сфери охорони здоров'я розглядати як управлінський та соціальний процес, за допомогою якого некомерційні суб'єкти сфери охорони здоров'я через створення та обмін наділеними цінністю благами із окремими особами, соціальними групами, суспільством, державними та комерційними суб'єктами забезпечують задоволення потреб та запитів учасників цього обміну. Запропоноване визначення дозволяє виокремити основні аспекти, котрі повинні бути враховані при формуванні маркетингових стратегій, – учасники, предмети обміну, цільова складова. Суб'єктами маркетингових відносин виступають організації, окремі особи, цільові соціальні та інші зацікавлені групи, суспільство, держава. Предметом обміну виступають блага (медичні товари та послуги), кошти, інші матеріальні блага, час, зміна поведінкових схем та цінностей у напрямку здорового способу життя, уважного ставлення до здоров'я, запобігання інфекційних захворювань тощо. Цільова компонента при цьому визначена як задоволення потреб та запитів учасників цього обміну. Світовий досвід доводить, що суб'єкти сфери охорони здоров'я набувають низки преференцій за умови маркетингової орієнтації: посилення конкурентної позиції на некомерційному ринку і фінансової спроможності (залучення донорів); посилення організаційної спроможності суб'єктів (залучення волонтерів, посилення орієнтації на потреби цільових клієнтів, встановлення довготривалих взаємовідносин із зацікавленими сторонами, формування детермінантів середовища функціонування).

Зміст та призначення некомерційних суб'єктів сфери охорони здоров'я, особливості виконуваних ними функцій у суспільстві накладають відбиток на характер взаємовпливу маркетингового середовища і суб'єктів маркетингової діяльності. Такий взаємовплив проявляється у специфіці інструментів маркетингу. Найвагоміший елемент маркетингу медичних установ і організацій – «товар» — включає програми із охорони здоров'я; інформаційно-освітні матеріали; журнали для пацієнтів, котрі допомагають їм контролювати прогрес у одужанні; допомога доглядальниць, волонтерів; пошук коштів для лікування; ліки, інші медичні товари; інформація про медичні заклади, державні

органи сфери охорони здоров'я, фальсифіковані ліки, аналітичні матеріали тощо; громадський контроль діяльності державних органів влади.

Стосовно просування як інструменту маркетингу, то тут очевидно, що на їхню маркетингову комунікаційну політику особливо відчутно впливають дії інших акторів ринку. Як і в інших країнах, в Україні маркетинг комерційних та некомерційних суб'єктів породжує конфлікти споживання, оскільки комерційний маркетинг стимулює надмірний попит, часто нераціональний. Прихильність цільових аудиторій до Інтернету перетворює цей дешевий канал комунікації із цільовими аудиторіями на перспективний для вітчизняних суб'єктів. І тому, на нашу думку, структуру маркетингових зусиль суб'єктів сфери охорони здоров'я України варто синхронізувати із структурою маркетингових зусиль комерційних суб'єктів. Для цього в структурі комунікаційного міксу слід забезпечити пріоритет таким каналам та сферам комунікації, як веб-сайти та соціальні медіа, цифрові пристрої, паблік-рилейшнз, проведення та поширення досліджень та аналітичних матеріалів, адвокаційний маркетинг, друкована реклама, як це має місце у розвинутих країнах. Мультикомунікаційні рішення суб'єктів повинні базуватись на попередніх маркетингових дослідженнях і поєднувати персональні та не персональні комунікації (веб-сайти, електронна пошта, мобільні пристрої).

Особливістю маркетингового ціноутворення на некомерційні товари сфери охорони здоров'я є те, що суб'єкти сфери охорони здоров'я схильні до підвищення цін у випадку, коли займають монопольне становище на ринку. З точки зору споживача це інтерпретується так: чим серйозніше є проблема, тим нечутливішим він до ціни.

Отже, проведене дослідження дозволило зробити висновки, що стара патерналістська модель, яка полягала у домінуванні лікаря у прийнятті рішення, деградує, оскільки пацієнти стали більш інформованими. Разом з тим, проблемою є недостатня фінансова спроможність досліджуваної сфери. Отже, активізація маркетингової діяльності – це комплексна проблема, вирішення якої залежить від створення в країні відповідних умов для інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я, державно-приватно-суспільного партнерства та зустрічної зміни індивідуальної поведінки громадян.

Література:

1. Борисова Т.М. Маркетинг некомерційних організацій у розрізі сфер діяльності : теорія і практика : монографія. Тернопіль : Астон, 2015. 284 с.
2. Борисова Т.М. Вектори розвитку маркетингової діяльності некомерційних суб'єктів сфери охорони здоров'я України. *Трансформаційні процеси економічної системи в умовах сучасних викликів* : кол. моногр.; за ред. В. І. Гринчуцького. Тернопіль : Крок, 2014. С. 291–302.

МАРКЕТИНГОВЕ УПРАВЛІННЯ РИНКОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ПІДПРИЄМСТВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Юрченко І. О., Овакімян О. С.
Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Для освоєння товарних ринків фармацевтичні підприємства використовують різні концепції, підходи, серед яких особливе місце посідає маркетинг як інтегративна функція менеджменту. Добре налагоджена система маркетингової діяльності дасть змогу забезпечити належний рівень конкурентоспроможності продукції, підвищити кінцевий результат господарювання і є, на наш погляд, однією з умов ринкової стабільності фармацевтичного підприємства. Враховуючи важливість та ключову роль фармацевтичного ринку у забезпеченні належного рівня доступності лікарських засобів та надання ефективної фармацевтичної допомоги населенню України обраний напрямок дослідження постає актуальним.

Метою дослідження стало обґрунтування теоретичних та практичних положень щодо формування маркетингового управління ринковою діяльністю підприємств фармацевтичного профілю.

При проведенні дослідження було використано **метод** системного аналізу, маркетингові методи аналізу.

Результати та їх обговорення. Отримані під час дослідження результати дозволяють стверджувати, що маркетингове управління фармацевтичним підприємством – це аналіз, планування, втілення в життя і контроль за проведенням заходів, розрахованих на встановлення і підтримку обмінів з цільовими споживачами заради досягнення певних цілей, таких як, отримання прибутку, зростання обсягів збуту, збільшення частки ринку. Воно засноване на використанні сучасної маркетингової концепції, формуванні нового способу мислення і нового способу дії, розвитку комунікативних зв’язків підприємства з ринком та виражається через систему маркетингових стратегій на рівні всього підприємства і прийнятті практично всіх управлінських рішень з урахуванням вимог ринку.

Американська асоціація маркетингу під маркетинговим управлінням розуміє процес планування і реалізації політики ціноутворення, просування і розподілу ідей, продуктів і послуг, спрямований на здійснення обмінів, що задовольняють як індивідів, так і організації.

Аналіз літературних джерел дозволив нам провести деталізацію стратегій зміни ставлення керівництва фармацевтичних підприємств до маркетингу в

залежності від основних об’єктів управління, а саме: маркетинг, виробництво, фінанси та людські ресурси (див. рис.1).

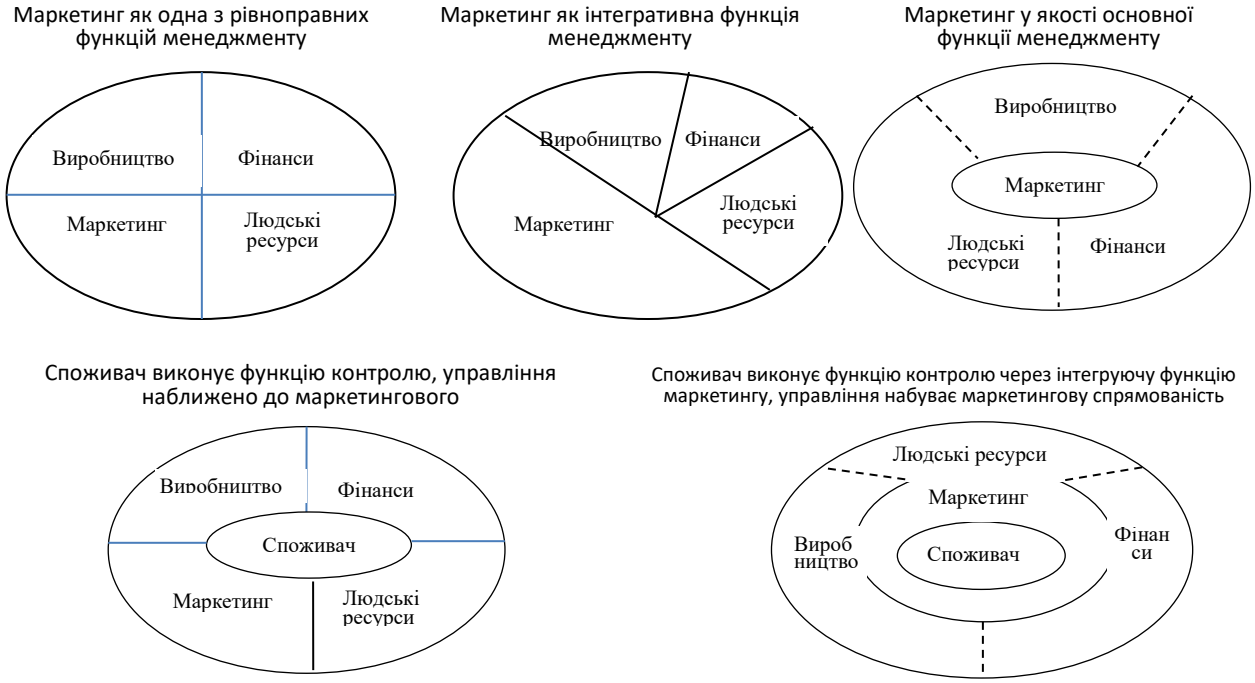


Рис. 1. Стратегії зміни ставлення керівництва фармацевтичних підприємств до маркетингу в залежності від основних об’єктів управління

Для того щоб об’єктивно оцінити ефективність маркетингового управління ринковою діяльністю підприємств фармацевтичного профілю, необхідна наявність таких елементів оцінювання, як суб’єкт оцінювання (маркетингова служба підприємства); об’єкт оцінювання (маркетингова діяльність підприємства); наявність ринкових показників оцінювання.

Для реалізації вищеозначеного ми розробили алгоритм оцінювання ефективності маркетингової діяльності, який містить наступні складові: формування мети маркетингового дослідження; проведення моніторингу планових показників ринкової діяльності підприємства; визначення загальної ефективності ринкової діяльності підприємства та розробка пропозицій щодо підвищення ефективності маркетингового управління. Остання складова є обов’язковою у разі виявлення незадовільного ступеню управління маркетинговою діяльністю підприємства, визначеного у співставленні фактичних показників ринкової діяльності до планових або, навіть, настанні ринкової невдачі.

Практична реалізація означеного алгоритму апробована нами на підприємстві фармацевтичного профілю, а саме Державному оптово-роздрібному підприємстві «Обласний аптечний склад». За інформацією, що було

отримано від керівництва відділу збуту та маркетингу ДОРП «Обласний аптечний склад», до основних планових маркетингових показників на даному підприємстві відносять: частку витрат на збут у загальних витратах; коефіцієнт рентабельності витрат на збут; частку витрат на просування продукції у загальних витратах; коефіцієнт рентабельності заходів просування; темп приросту сукупного обсягу реалізації продукції; рентабельність продажів та індекс товарообігу.

Проведений аналіз маркетингової діяльності ДОРП «Обласний аптечний склад» за показниками 2020 року дозволив зробити певні висновки. За нашим розрахунком рівень ефективності маркетингової діяльності ДОРП «Обласний аптечний склад» становить 0,6.

Враховуючи, що за прийнятою шкалою рівня ефективності де 0,8 – 1 - *абсолютна ефективність;* > 0,6 – 0,8 - *значна ефективність;* > 0,4 – 0,6 - *нормальна ефективність;*> 0,2 – 0,4 - *помірна ефективність;* 0 – 0,2 - *низька (критична) ефективність*, рівень ефективності маркетингової діяльності ДОРП «Обласний аптечний склад» відповідає рівню нормальної ефективності.

Висновки. Таким чином, маємо зробити висновок: маркетингове управління, як вища форма управління, являє собою об’єднання усіх видів ринкової діяльності підприємства: маркетинг, маркетингові програми, фінанси, виробництво, людські ресурси тощо. Формування ефективного механізму маркетингового управління підприємств фармацевтичного профілю сприятиме підвищенню рівня ефективності маркетингової діяльності і, як результат, покращенню показників фінансово-господарської діяльності та ринкової стабільності.

ВИКОРИСТАННЯ КОНФЛІКТМЕНЕДЖМЕНТУ В ПРАКТИЦІ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТНИМИ СІТУАЦІЯМИ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Мірзалієв Р.Т., Чмихало Н.В.
Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
socpharm@nuph.edu.ua

В даний час особливо важливим стає ефективне управління людськими ресурсами організації. Збагачення змісту праці, підвищення значущості самоконтролю результатів трудової діяльності працівників, зростання вимог працівників до організації праці та системи управління, зростання рівня соціальної напруженості і рівня конфліктності у трудових колективах організації, необхідність формування системи безперервної професійної освіти та розвиток кризових явищ на ринку праці - всі ці фактори соціально-економічного розвитку змушують керівників організацій фармацевтичного профілю мобільно реагувати на зміни у зовнішньому середовищі, систематично проводити моніторинг внутрішнього середовища, впроваджувати технологічні та кадрові інновації і коригувати стратегію розвитку організації та, на її основі, кадрову політику тощо. Вищеозначене істотно впливає на рівень конфліктності в організації, причому різко зростає число ресурсних, мотиваційних, міжгрупових та соціально-трудових конфліктів. Вивчення об'єктивної і суб'єктивної природи конфліктів, їх джерел, форм прояву, методів попередження та вирішення сприяє ефективному вибору на практиці шляхів подолання конфліктних ситуацій. Навички управління конфліктами і стресами є важливим інструментом в роботі керівника, перш за все тому, що усвідомлене застосування відповідних прийомів допомагає зберігати і розвивати кадровий потенціал організації.

Метою дослідження стало обґрунтування практичних рекомендацій щодо формування технології управління конфліктами в трудових колективах аптечних закладів.

При проведенні дослідження було використано метод системного аналізу та методи маркетингових досліджень.

Конфлікт - це нормальний прояв соціальних зв'язків і відносин між людьми, спосіб соціальної взаємодії при зіткненні несумісних позицій, протиборство взаємопов'язаних двох сторін, кожна з яких переслідує свої певні цілі. Перш ніж сформувати технологію управління конфліктами, слід визначити джерела і причини незадоволеності працівників своєю працею; провести аналіз рівня конфліктності і професійного стресу в колективі та діагностику загального

стану морально - психологічного клімату тощо. Для реалізації вищеозначеного нами було складено анкету та проведено анкетування працівників роздрібного сектору фармацевтичного ринку. Загальна чисельність респондентів становила 100 осіб з наступними характеристиками: за гендерною складовою – 80% жінок; за віком – від 25 до 45 років; за стажем роботи - 60% більше п'яти років, 30% до 10 років, 10% більше 10 років; за рівнем освіти – 80% з вищою фармацевтичною освітою, з них 70 % мають другий магістерський рівень вищої освіти.

За результатами дослідження встановлено: 40% респондентів вважають, що виникнення конфліктних ситуацій в їх організаціях відбувається періодично, 20% відзначили постійну напруженість у колективі, 5% опитаних працівників повідомили, що конфлікти відбуваються дуже часто та 35% вважають, що в їх колективах за час їх роботи ніколи не було конфліктів як організаційного характеру, так й міжособистісного.

На питання, «Які конфлікти найчастіше виникають у вашому аптечному закладі?» респонденти дали такі відповіді: наявність конфлікту між керівником і підлеглим – визначили 30% респондентів; конфлікту між працівником і колективом з трудових питань – також 30% анкетованих; конфлікту міжособистісного – відзначило 40% опитаних.

За результатами анкетування нами також встановлено, що основними причинами виникнення організаційних конфліктів є: недосконаліть системи мотивації та стимулювання трудової діяльності – відмітило 70% респондентів; неефективність організації праці персоналу – відзначили 65%; спотворення інформації в процесі ділових комунікацій не задовольняє 55% працівників; від невисокого рівня конфліктологічної компетентності персоналу страждають 45% працюючих; слабка розробленість нормативних робочих процедур врегулювання конфліктів хвилює 40% респондентів; відсутність знань, навичок, умінь щодо практичних аспектів застосування медіативних технологій в роботі провізора відмітило 90% працівників аптечних закладів. Ми вважаємо, що останній результат потребує від керівництва аптечними закладами негайно розпочати проведення навчальних тренінгів, основними завданнями яких є формування конфліктологічної компетентності та підвищення рівня стресостійкості всіх категорій працівників, формування сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі.

Управління конфліктами в аптечних закладах - це стратегія кадрової політики, що передбачає виконання таких загальних функцій управління:

- *планування,* яке повинно включати наступне: визначення оперативних і стратегічних цілей управління конфліктами та формування концептуальної бази технології управління ними;

- *організація* як функція управління повинна мати спрямованність на створення сприятливих організаційних умов для впровадження технології з управління конфліктами, делегування повноважень з управління конфліктами і стресами співробітнику, який користується повагою у всіх членів колективу або є неформальним лідером у колективі;
- *мотивація,* яка є основою розробки системи мотивації персоналу в цілому, в тому числі по формуванню антіконфліктної поведінки в трудовому колективі, формуванню ефективної організаційної культури та, з метою залучення членів колективу до тренінгових програм, створенню сприятливого графіку (для всіх членів колективу без винятку) проведення тренінгів щодо формування конфліктологічної компетентності працівників і керівників тощо;
- *контроль*, який не залежно від його виду повинен включати: аналіз виконання всього запланованого з управління конфліктами, виявлення причин відхилень від плану заходів, оцінку соціально - економічної ефективності технології управління конфліктами та коригування цієї технології у міру потреби.

Практична реалізація означених напрямків функцій управління передбачає можливість диференціації головної мети управління конфліктами стосовно персоналу роздрібного сектору фармацевтичного ринку на наступні підцілі: формування сприятливого морально-психологічного клімату в колективі, збереження існуючого кадрового потенціалу; створення кваліфікованого і високопродуктивного згуртованого колективу; підвищення загального рейтингу організації у якості роботодавця на ринку праці.

Резюмуючи вищевикладене маємо зробити висновок, що однією з основних задач управління конфліктами є не тільки їх виявлення, а й з’ясування причин та віднесення конфліктів до певної з груп. На підставі проведених досліджень причин та основних типів конфліктів в аптечних закладах керівникам рекомендовано при виконанні загальних функцій управління виділяти вищеозначені заходи щодо запобігання конфліктних ситуацій, які не потребують значних витрат, але наслідки безконфліктності роботи колективу аптеки будуть відчутні безпосередньо як з морально – етичної, безконфліктної сторони функціонування аптечного закладу та надання фармацевтичної допомоги населенню, так й з боку підвищення економічної ефективності організації в цілому.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИМЕНЯЕМЫХ В ОНКОГЕМАТОЛОГИИ

Г. А. Султонова, И.Н.Мусаходжаева, Н.Р.Ганиева, Д.Н.Сатторова
Ташкентский фармацевтический институт, Узбекистан, г. Ташкент
E-mail: dr.gulnora61@gmail.com

Введение. В целях дальнейшего повышения уровня обеспеченности населения и медицинских учреждений доступными, качественными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, внедрения гибкого и прозрачного механизма их ценообразования, пресечения и дальнейшего недопущения неприемлемой практики назначения непредусмотренных стандартами диагностики и лечения, а также преимущественно дорогостоящих импортных лекарственных средств при наличии более доступных и качественных отечественных аналогичных препаратов было принято постановление Президента Республики Узбекистан от 31.10.2016г. №ПП – 2647 “О мерах по дальнейшему улучшению обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.”

Онкогематология-область медицины, находящаяся на стыке гематологии и онкологии и изучающая злокачественные заболевания кроветворной системы, или так называемые гемобластозы. К онкогематологическим заболеваниям (гемобластозам) относятся все опухолевые болезни кроветворной и лимфатической ткани. Различают лейкозы (лейкемии) и злокачественные лимфомы. Лейкозы, в свою очередь, подразделяются на острые и хронические. Острые лейкозы чаще встречаются у детей и лиц молодого возраста, а хронические – у пожилых людей. Согласно мировой статистики, 3,3-4,7 детей из 100 тысяч заболевают лейкемией в возрасте до 15 лет. Около 40-46 % случаев приходится на детей в возрасте 2-6 лет.

Цель. Целью настоящего исследования является изучение принципов отбора лекарственных препаратов для закупок и целесообразность расходования средств на основе ретроспективной оценки реальных затрат. Был проведен анализ использования лекарственных средств за 2017-2020 г. в клинике НИИ Гематологии и переливания крови Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Материалы и методы исследования. Для ретроспективной оценки расходования ресурсов, выделяемых на лекарственное обеспечение, могут быть использованы следующие методы фармакоэкономического анализа: ABC/VEN-анализ и частотный анализ. Эти же разновидности фармакоэкономического анализа могут быть использованы для расчета потребности в финансовых средствах . VEN-анализ необходимо проводить совместно с ABC-анализом.

VEN-анализ позволяет оценить рациональность (разумность) расходования финансовых средств. Для этого все выписанные пациентам лекарственные средства делят на три категории: V (англ. vital, жизненно-важные), E (англ. essential, необходимые), N (англ. non-essential, неважные) с использованием Перечня Основных лекарственных средств Республики Узбекистан. VEN-анализ позволяет оценить ранжирование лекарств по категорием. Использование ABC/VEN-анализа позволяет более рационально распределить денежные средства, отказавшись от закупа второстепенных препаратов с недоказанной фармакологической эффективностью.

Результаты исследований. По клинике НИИ Гематологии и перелевания крови проанализировано медикаментозное обеспечение. Условием проведения стандартных схем лечения является доступность и обеспеченность больных лекарственными препаратами. В связи с дефицитом, нехваткой цитостатиков, а также препаратов для выведения из осложнений химиотерапии (современные антибиотики, противогрипковые, пртивовирусные препараты, колониистимулируюшие факторы), а также отсутствием ряда основных лекарственных препаратов (АТРА, Флударабин, Мабтера, L-аспарагиназа, Адриобластин, Митоксантрон, 6-меркаптопурин, Идарубицин, Кармустин), не удаётся проводить всем больным с лейкозами современное программное лечение в полном объеме, что отражается на качестве и длительности жизни больных гемобластозами.

ABC/VEN-анализ показал, что основной объем средств класса А (79,9%) израсходован на закуп 11 препаратов. На препараты класса В израсходовано 15,1% средств бюджета. Сюда отнесено 21 лекарственное средство, преимущественно жизненно важных (цитостатики, антибиотики), два необходимых препарата и один второстепенный – Эссенциале, занимающий 15 место по расходам средств на его закупку. (табл.1)

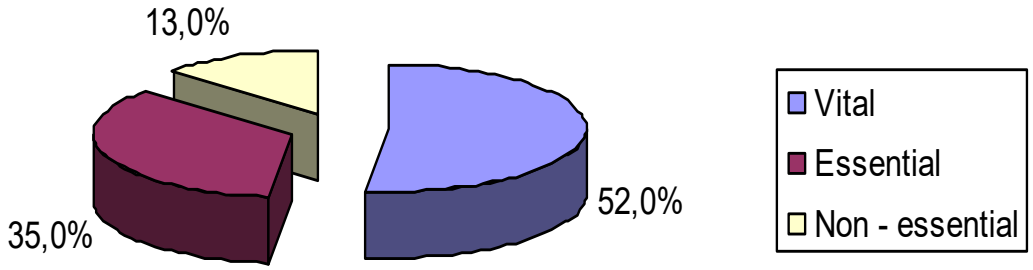
На закупку препаратов класса С истрачено 5% средств, это составило 12 препаратов и только 6 препаратов отнесены к второстепенным – Рибоксин, Карсил, валериана, глютаминовая кислота и др.

Таблица 1

Результаты АВС анализа НИИ Г и ПК МЗ РУз за 2020 г

Группы	Лекарственные средства (количество)	Израсходованный объем средств
A	11	79,9 %
B	21	15,1%
C	12	5,0%

VEN-анализ показал,что жизненно-важные препараты (V) составили 52,0%, необходимые (E) – 35,0% и только 13,0% составили второстепенные препараты (N), что соответствует профилю онкогематологической клиники.



По оценке распределения финансовых средств (табл.2) было выявлено, что на цитостатики и гормоны израсходовано 24% от бюджета, а большую часть затрат на лечение составила сопроводительная терапия (противогрибковые препараты, растворы для инфузий, противорвотные средства и антибиотики).

Таблица 2

Структура распределения финансовых средств по группам препаратов

Группа препаратов	Объем финансирования, %
Противогрибковые препараты	28
Цитостатики	23
Средства, влияющие на гемопоэз	14,3
Растворы для инфузий	12,5
Антибиотики	9,7
Гепатопртекторы	2,9
Гормональные препараты	1,0
Прочие	8,6

Заключение. В результате исследования была выявлена обеспеченность противоопухолевыми препаратами. Цитарабин-12,8%, Циклофосфан-37,2%, Доксорубицин - 16,8%. Метотрексатом и винкристином были обеспечены на 119,8% и 138,4%, препаратом преднизалоном-100% и дексаметазоном -11,4%. Антибиотиками не более 3-5%, гемостатическими препаратами (этамзилат, дицинон, лаговин, аминокапроновая кислота)-19,9%. Отсутствие препаратов циклоспоринового ряда затрудняет лечение апластических анемий.

ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ЛЕГЕНЕВУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В УКРАЇНІ (НА ПРИКЛАДІ м. КИЄВА)

Даценко І.С.
Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Україна
2840870@gmail.com

Охорона здоров’я та фармацевтичне забезпечення хворих на орфанне захворювання легеневу гіпертензію (ЛГ) є важливим сектором реалізації соціальної політики держави й представляє собою надзвичайно важливу соціогуманітарну систему. В Україні фармацевтичне забезпечення хворих на ЛГ є однією із важливих складових політики держави. Відповідно, участь держави у формуванні соціально-економічної політики щодо регулювання ринку фармацевтичних товарів з метою захисту населення, внутрішнього ринку, державних інтересів у цій галузі є визначальною втой же час в Україні, незважаючи на перманентне реформування медичного і фармацевтичного сектора, значна кількість проблем щодо формування збалансованої системи забезпечення необхідними лікарськими засобами (ЛЗ) цих хворих щей досі не достатньо вирішена.

В Україні наказом Міністерства охорони здоров`я України (МОЗ України) від 27 жовтня 2014 року № 778 «Про затвердження переліку рідкісних (орфанних) захворювань» із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.12.2019 № 2664 затверджено перелік рідкісних (орфанних) захворювань, до яких входить 275 хвороб. Відповідно до даного переліку закладами охорони здоров’я ведеться облік громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання та формується потреба в необхідних для їх лікування ЛЗ. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 року № 160 “Про затвердження Порядку забезпечення громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, ЛЗ та відповідними харчовими продуктами для спеціального дієтичного споживання” має здійснюватися безперебійне і безоплатне забезпечення громадян ЛЗ та харчовими продуктами, закупленими за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів в межах бюджетних призначень.

Метою дослідження стало проведення аналізу фармацевтичного забезпечення хворих на ЛГ м. Києва протягом 2018 - 2020 рр.

Предметом дослідження була інформація щодо закупівель для мешканців м. Києва ЛЗ, що входять до протоколу лікування хворих на ЛГ за кошти державних та місцевих бюджетів у 2018-2020 рр. Як інформаційне джерело використано дані онлайн-ресурсів про формування державної політики в сфері

охорони здоров`я в Україні: накази МОЗ України, постанови Кабінету Міністрів України, заявки, надані Департаментом охорони здоров'я (виконавчого органу Київської міської ради) Київської міської державної адміністрації тощо.

У процесі дослідження використано системно-оглядовий, документальний та маркетинговий методи дослідження.

На сьогоднішній день описано близько 7 тисяч різновидів орфанних хвороб, і їх число щороку зростає. Одна і та ж хвороба може бути рідкісною для мешканців одного континенту, та поширеною для жителів іншого. Тому кожна країна розробляє свою класифікацію орфанних хвороб.

Близько 80% орфанних хвороб виникає на генетичному рівні. Решта розвивається через онкологічні та онкогематологічні хвороби, інфекції, автоімунні захворювання. Європейський альянс організацій хворих на рідкісні захворювання EURORDIS наводить таку сумну статистику: дві третини рідкісних хвороб проявляються уже в дитинстві. При цьому 30% хворих дітей доживають усього до 5 років, інші у більшості випадків отримують вади розвитку на все подальше життя.

На сьогодні фармацевтичне забезпечення хворих на ЛГ м. Києва необхідними ЛЗ здійснюється за кошти за кошти Державного бюджету України відповідно до статті 53-1 Закону України від 15 квітня 2014 року № 1212-VII «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення профілактики та лікування рідкісних (орфанних) захворювань» та місцевого бюджету на виконання Міської цільової програми "Здоров`я киян".

Щорічно МОЗ України затверджується номенклатура ЛЗ для лікування хворих на ЛГ та доводиться сума виділених МОЗ України коштів для їх подальшої закупівлі. Відповідно до доведеної номенклатури та розподіленого фінансування заявка на закупівлю ЛЗ для лікування мешканців м. Києва, хворих на ЛГ, формується за результатами їх обстеження у відділі легеневої артеріальної гіпертензії Державної установи Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. академіка М. Д. Стражеска», де їм призначається курс лікування та визначаються індивідуальні дози патогенетичної терапії.

Станом на 01.01.2021 року у м. Києві зареєстровано 57 дослих хворих з діагнозом ЛГ.

Наказом МОЗ України від 13 лютого 2018 року № 252 "Про затвердження номенклатури лікарських засобів та медичних виробів, що закуповуватимуться за напрямами використання бюджетних коштів у 2018 році за бюджетною програмою КПКВК 2301400 "Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру" затверджено номенклатуру ЛЗ із 7 МНН ЛЗ та доведено суму виділених коштів для фармацевтичного забезпечення хворих на ЛГ, яке покривало лише 34,39 %

визначеної потреби. У 2019 році стан фармацевтичного забезпечення цих хворих за рахунок Державного бюджету України дещо збільшився до 58,23 %.

У порівнянні з 2018 - 2019 рр МОЗ України на 2020 рік нажаль не було доведено суму фінансування, а лише зібрано інформацію щодо 100% потреби у ЛЗ за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» КПКВК 2301400 за напрямом «Закупівля медикаментів для громадян, які страждають на легеневу артеріальну гіпертензію».

На сьогодні досі не здійснено фармацевтичне забезпечення хворих м. Києва на ЛГ за кошти Державного бюджету України на 2020 рік, а також Міською цільовою програмою "Здоров'я киян" на 2020 рік за заходом 10.10.1. Легенева гіпертензія не було доведено суму фінансування із місцевого бюджету м. Києва.

Проведений аналіз фармацевтичного забезпечення хворих м. Києва на ЛГ за 2018 - 2020 рр. дає змогу стверджувати, що більшість ЛЗ для лікування хворих на ЛГ м. Києва закуповується все ж таки за рахунок коштів Державного бюджету України.

Визначено, що фармацевтичне забезпечення хворих на ЛГ в м. Києві за кошти як державного так і місцевого бюджетів зростало у 2019 році в порівнянні з 2018 роком. В той же час фармацевтичне забезпечення на 2020 рік досі не здійснювалося, що засвідчує відсутність державних фінансових гарантій на безоплатну медичну допомогу, неадекватність прийняття управлінських рішень щодо фармацевтичного забезпечення досліджуваної групи хворих.

Результати дослідження свідчать про відсутність в охороні здоров`я України сучасної методології побудови системи фармацевтичного забезпечення хворих на ЛГ, зокрема м. Києва, що негативно впливає на вирішення проблем збереження та покращиння здоров`я орфанних хворих на ЛГ.

Встановлено, відсутність достатнього нормативно-правового підгрунтя для чіткого та послідовного формування нпотреби в номенклатурі ЛЗ для лікування ЛГ.

АНАЛИЗ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ООО «ABBOS GOLDEN PHARM»

Г. А. Султонова, А.А.Орипов, З.С.Оллаберганова
Ташкентский Фармацевтический институт, Республика Узбекистан
E-mail: dr.gulnora61@gmail.com

Введение. Формирование рыночных отношений изменило экономическую сущность функционирования предприятий всех отраслей народного хозяйства, в том числе и аптечных. Произошедшие изменения обусловили необходимость перестройки системы управления аптечным предприятием и, прежде всего, такой важной его функции, как контроль за финансово-хозяйственной деятельностью, частью которого является экономический анализ. Целью экономического анализа аптечной организации является определение экономической эффективности фармацевтической деятельности.Задача экономического анализа состоит в том, чтобы из различного рода показателей составить картину хозяйственного процесса, выявить присущие ему тенденции и предложить наилучший вариант управления этим процессом. На основе экономического анализа оцениваются результаты работы, вырабатываются стратегия и тактика развития предприятия. Однако, экономический анализ не только является средством обоснования планов аптечной организации и контроля за ходом их выполнения, но и во многом способствует выявлению внутрихозяйственных резервов, экономному использованию всех видов имеющихся ресурсов, в результате чего улучшается экономическое положение предприятия, повышается эффективность его деятельности. Источниками информации, необходимой для осуществления контроля за финансово-хозяйственной деятельностью розничной аптечной организации, являются документы управленческого и бухгалтерского учета.

Цель. Изучить хозяйственные процессы ООО «ABBOS GOLDEN PHARM» за отчетный период, сравнить достигнутые результаты с плановыми показателями с данными за прошлые периоды.

Материалы и методы исследования. Предметом экономического анализа являются результаты хозяйственных процессов ООО «ABBOS GOLDEN PHARM», а также изменения результатов деятельности. Источниками информации, необходимой для осуществления контроля за финансово-хозяйственной деятельностью розничной аптечной организации, являются документы управленческого и бухгалтерского учета. В исследовании данной работы были использаны такие методы экономического анализа как сравнение, группировка, метод товарного баланса.

Результаты исследований. Государственные и частные фармацевтические организации нацелены на масштабное развитие фармацевтики. Если у наших соседей (например, в России или Украине) в среднем на 2000 человек приходится одна аптека, то в Узбекистане — примерно на 5000 человек. Исключение — Ташкент, где одна аптека приходится на 3000 человек. Это значит, что в количественном отношении есть потенциал роста в 2,5 раза. Для проведения иследований нами была изучена хозяйственно-финансовая деятельность ООО «ABBOS GOLDEN PHARM». ООО «ABBOS GOLDEN PHARM» было организовано в 2016 году. В составе общества функционирует четыре аптеки: две аптеки находятся в Ташкенте, две аптеки в Андижане. Общество является самостоятельным хозяйственным субъектом предпринимательства, имеет право открывать расчетные, текущие, валютные и иные счета в банках. Основной вид деятельности – розничная торговля фармацевтической продукцией.

Таблица 1

Результаты анализа хозяйственной деятельности ООО «ABBOS GOLDEN PHARM» за 2018-2020 годы (тыс.сум)

Показатели	2018 год	2019 год	Разница	2020 год	Разница
Товарооборот	3 638 320,0	4 507 750,0	+869 430,0	6 139 300,0	+1 631 550,0
Валовый доход	545 748,0	676 162,5	+130 414,5	920 895,0	+244 732,5
Издержки обращения	101 639,0	115 750,0	+14 111,0	187 960,0	+72 210,0
Валовая прибыль	444 108,4	560 412,0	+116 303,6	732 935,0	172 523,0
Налоги	115 351,0	92 858,0	-22 493,0	116 980,0	+24 122,0
Чистая прибыль	328 757,2	467 554,5	+138 797,3	615 955,0	+148 400,5
Рентабельность в %	9,04	10,37	+1,33	10,03	-0,34

Как видно из 1-таблицы товарооборот в среднем повысился на 26,6%. Увеличились так же валовая прибыль на 22,2%, что привело к увеличению чистой прибыли 27,3%. Рентабельность обўества составляет 9,04% в 2018 году, 10,37% в 2019 году и 10,03% в 2020 году, то есть рост составляет в 9,8%.

Заключение. Таким образом, по результатам анализа нужно сделать следующие: не допускать превышение прогнозируемых объёмов поступления товара в течение года, так как они могут повлиять на затоваривание аптеки на конец года; стремиться к фактическому снижению прочего выбытия товаров, так как это может увеличить объём реализации; следить за нормативом товарных запасов на начало года, так как его снижение по сравнению с прогнозом может затруднить выполнение товарооборота в данном периоде.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ТАШКЕНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Г. А. Султанова, Н.А.Азимова, Г.А.Султонова. Р.С.Алланазаров.
Ташкентский Фармацевтический институт, Республика Узбекистан
E-mail: dr.gulnora61@gmail.com

Введение. С обретением независимости в Республике Узбекистан укрепление здоровья нашего народа, обеспечение воспитания зрелого и гармонично развитого молодого поколения является одним из приоритетных направлений государственной политики. Доказательством этого является принятое Постановление Президента N ПП-2866 “О мерах по дальнейшему развитию онкологической службы и совершенствованию онкологической помощи населению Республики Узбекистан” 04.04.2017 году.

Вместе с тем в республике, как и во всем мире, отмечается рост онкологической заболеваемости. Современный этап развития медицинской науки требует решения приоритетных задач, направленных на дальнейшее совершенствование мер профилактики онкологических заболеваний и повышение качества онкологической помощи населению республики до уровня мировых стандартов.

Цель. Целью настоящего исследования является анализ показателей заболеваемости раком молочной железы по Ташкенской области Республики Узбекистан.

Материалы и методы исследования. Материалами настоящих исследований являются статистические данные Ташкентского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии.

Результаты исследований. Онкологическая служба Ташкентской области в настоящее время позволяет осуществить полноценное, на самом современном уровне, диагностические обследования и специализированное лечение онкологических больных.

На сегодняшний день диспансере организовано 220 коек. Анализ ведущих онкологических заболеваний среди населения Тошкентской области показал, что первое место занимает рак молочной железы-32,4%, второе -рак толстой кишки-22,5% третье рак легких-21,1% , четвёртое -рак шейки матки-14,4% и на пятом головного мозга-9,3%.

Таблица 1

Ведущие нозологии по первично выявленным заболеванием

Места	Название болезни	Абс.показатель на 100 000 населения	Показатель %
I	Рак молочной желези	350	32,4
II	Рак толстой кишки	243	22,5
III	Рак легкого	228	21,1
IV	Рак шейки матки	156	14,4
V	Рак головного мозга	101	9,3

На рис. 1 преставлен анализ 5 летней выживаемости, абсолютных показателей смертности от рака молочной железы за 2017-2019 годы. По его данным, количество человек, проживших 5 лет, в 2017 году-1164 человека, в 2018 году-1103 человека, а в 2019 году-985 человек.

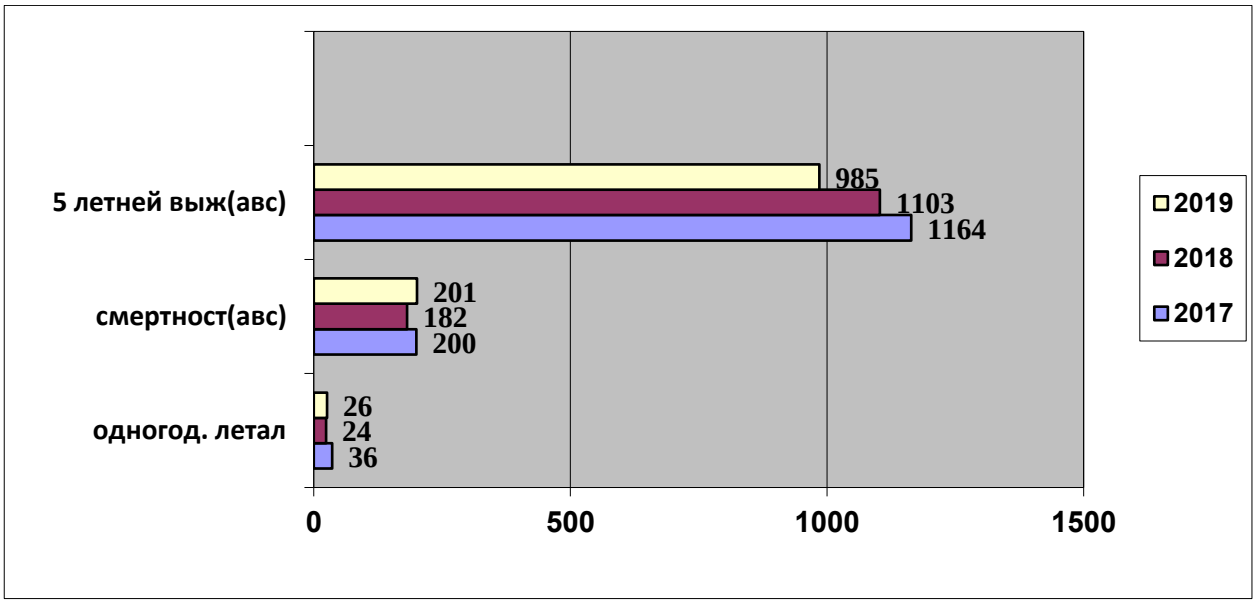


Рис.1. Анализ 5 летной выживаемости и смертности раком молочной железы

Заключение: В онкологии, как и в других отраслях медицины, в настоящее время врачи заботятся не только об увеличении продолжительности жизни, но и улучшении ее качества, поэтому при оценке эффективности лечения необходимо учитывать его влияние как на выживаемость, так и на качество жизни.

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ПРИЗНАЧЕНЬ ПРИ СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ

Голоюк М.В., Чухрай І.Л.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна
e-mail: iryna_chukhray@ukr.net

Вступ. Вагоме місце в структурі захворюваності займають хвороби органів травлення. Без сумніву, здоров'я травної системи дуже важливо для людини, бо саме вона забезпечує надходження в організм усіх необхідних поживних речовин, а також відповідає за нормальну роботу імунної системи.

Мета. Дослідити дані медичних карт стаціонарних хворих та проаналізувати структуру призначень лікарських препаратів пацієнтам гастроентерологічних відділень клінічної лікарні м.Львова.

Матеріали та методи. Застосовані методи: ретроспективний, контент-аналізу та узагальнення. Здійснено аналіз медичних карт стаціонарних хворих пацієнтів із шлунково-кишковими патологіями, які знаходилися на лікуванні у двох гастроентерологічних відділеннях клінічної лікарні м. Львова. Аналіз зроблено за середнім місяцем кварталів 2020 року (лютий, травень, серпень, листопад). Загальна сукупність проаналізованих медичних карт стаціонарних хворих – 424. З'ясовано, що близько двох третіх пацієнтів (63,2 %) перебувало на лікуванні у другому відділенні, решта (36,8 %) – у першому відділенні лікарні.

Результати дослідження. Встановлено, що більшість пацієнтів були чоловіками – 252 хворих (59,4%) Вік пацієнтів знаходився в межах від 18 до 82 років, найбільша частина була осіб середнього віку – 38,6%, найменша – старечого віку – 3,8%.

Усі хворі були планово госпіталізовані, з них – 88,7% становили пацієнти, які були вперше госпіталізовані, 11,3% – повторно.

За характером зайнятості майже однакові частини займають особи, які працюють і безробітні (34% та 33% відповідно). Пенсіонери становлять 12,3% від загальної кількості стаціонарних хворих. Особи з інвалідністю I, II та III груп, які не працюють – 16% від усіх пацієнтів. 4,7 % припадає на людей, які мають інвалідність III групи та працюють.

Проаналізувавши історії хвороб стосовно кількості днів, проведених хворими в лікарні, можна зробити висновок, що найбільша кількість днів перебування у стаціонарі – 23. Частіше спостерігалося таке число днів, проведених у лікарні, – 7 і 13 (по 64 пацієнти або по 15%).

В результаті проведеного аналізу медичних карт стаціонарних хворих згідно з МКХ-10 за патологіями з'ясовано, що найбільша частка діагнозів при

надходженні припадає на клас К70-77 «Хвороби печінки» – 48,1% (204 пацієнта). Тому ми провели аналіз листків лікарських призначень для цієї групи хворих з метою ідентифікації в них препаратів, які застосовуються при лікуванні печінки.

Встановлено, що пацієнтам призначали лікарські засоби з двох груп за 4 рівнем АТХ класифікації: А05В А – Гепатотропні лікарські засоби та А05В А – жовчні кислоти і їх похідні. Крім того, стаціонарним хворим виписували дієтичні добавки для підтримання функції печінки, жовчовивідних шляхів і жовчного міхура.

Опрацювавши медичні карти стаціонарно хворих у розрізі гепатотропних лікарських засобів, можна зробити висновок, що найчастіше лікарі виписували Гепатокс (розчин д/інф.) – 54,5%, рідше – Глутаргін (розчин д/ін.) – 20,4% та Гепа-мерц (конц. для розчину д/ін.) – 16%. Рідко призначали Ларнамін (конц. для розчину для ін.) – 4,5%, Біциклол (табл.) та Ессенціалє (розчин д/ін.) – по 2,3%.

З групи лікарських засобів, що вміщують жовчні кислоти та їх похідні, частота призначень найвища в Урсолізину (капс.) – 71%. Призначали також Урсофальк, капс. (19,4% призначень), Урсолів, капс. (6,4%) та Урсосан, капс. (3,2%).

Проаналізувавши асортимент дієтичних добавок, можна зробити висновок, що половину від всієї кількості призначень препаратів цієї групи становить Гепавал, пор. д/розчину для ін'єкцій – 50%, капсули – 13%. Гепаметіон, (ліофілізат д/розчину для ін'єкцій) становив майже п'яту частину лікарських призначень (19,6%). Рідше виписували L-Бетаргін (8,7%) та Гепаризин (6,5% – капс., 2,2% – розчин для ін'єкцій).

З'ясовано, що серед загальної сукупності препаратів частіше призначали дієтичні добавки для підтримання функції печінки, жовчовивідних шляхів і жовчного міхура (38%) і гепатотропні препарати (36,4%) та дещо рідше (25,6%) – лікарські засоби, що містять жовчні кислоти та їх похідні.

Висновок. Проаналізовані історії хвороб 424 пацієнтів двох гастроентерологічних відділень клінічної лікарні м. Львова щодо статі, віку, зайнятості, типу госпіталізації, кількості днів проведених у стаціонарі, діагнозу при надходженні. У результаті вивчення структури лікарських призначень встановлено, що частіше у цих відділеннях для лікування захворювань печінки призначали дієтичні добавки для підтримання функції печінки, жовчовивідних шляхів і жовчного міхура та гепатотропні препарати, дещо рідше – лікарські засоби з групи жовчовмісних препаратів.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РЕКЛАМИ З ПИТАНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ

Збиранник О.М.
Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського
zbyrannykoksana@gmail.com

Стан здоров'я населення обумовлює щастя і довголіття як окремої людини, так і процвітання всієї нації. Однак за останні роки у стані здоров'я населення України спостерігається стійка тенденція до погіршення. Ситуація ускладнюється одночасним погіршенням психічного стану здоров'я населення країни: за останніми даними, біля 2-х мільйонів мають нервово-психічні розлади різної етіології, зростає кількість психопатичних особистостей, а психічно нормальні люди стають хворими за тієї причини, що не знають дієвих механізмів збереження, зміцнення і відновлення психічного здоров'я в умовах постійних фізичних та інтелектуальних перевантажень, стресів, соціальних негараздів.

Психічне здоров'я є важливою частиною загального здоров'я і самопочуття. Це поняття сягає далі за відсутність психічних розладів чи форм інвалідності. За визначенням ВООЗ, психічне (ментальне) здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, при якому людина може реалізувати власні здібності, протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок у суспільне життя.

Психічні розлади становлять проблему і навіть загрозу, адже сьогодні близько 14% усіх відомих захворювань стосуються власне ментальних проблем. Чимало людей не визнають своїх труднощів або ж не мають доступу до належного лікування.

Недостатність інформації про ментальне здоров'я означає, що людина може не знати, що їй варто прийти на консультацію до психолога або психотерапевта. До того ж, ті, хто хочуть отримати психологічну допомогу, можуть не знати, куди за нею звертатися або не мати доступу до відповідних служб і фахівців.

Розробка соціальної реклами з теми метального здоров'я виглядає так:

1. Визначення цільової аудиторії: реклама адресована підліткам. Вони сильно піддаються тиску, їм здається, що їх не розуміють, тому вони закриваються в собі та не намагаються вирішити проблеми.

2. Вибір ефективного звернення. Соціальна реклама має донести, що ментальне здоров'я має значення та про нього потрібно піклуватися, що емоції та почуття подавляти не можна, що звертатися до психологів – не соромно. Якщо

цільова аудиторія – підлітки, то найкращими формами звернення є постери в навчальних закладах.

3. Вибір засобів поширення інформації. Постери (афіши, плакати) – один із найефективніших варіантів, адже вони бюджетні, їх можна розмістити в усіх навчальних закладах і вони добре доносять інформацію.

4. Вибір інструментів впливу на аудиторію. У постерах закликати звертатися до психологів, які будуть збирати інформацію для отримання зворотного зв'язку (будуть проводити опитування, анкетування та ін.).

У структурі соціальної реклами з питань ментального здоров'я дослідники виокремлюють такі компоненти: когнітивний, емоційний, комунікативний та мотиваційний.

1. Когнітивний компонент – обговорення питання ментального здоров'я, демонстрація важливості цього питання.

2. Емоційний компонент – зображення щасливою людини, з гармонією всередині, що характеризують квіти та метелики. Також на фоні можна побачити помаранчеві контури, які обводять одні з ключових слів: «причини«, «розбиратися«, «звернутися до психолога«. Кольори досить нейтральні та спокійні.

3. Комунікативний компонент:

а) зачин – «Ментальне здоров'я має значення. Подавляти негативні емоції, почуття та переживання дуже шкідливо. не бійся просити про допомогу«;

б) основна частина – «Тривожні думки – наслідки. Те, що їх викликало – причини. Розбиратися потрібно з причинами, а не з наслідками. Трудотерапія, заїдання, паління, алкоголь, наркотики – це боротьба за наслідками. це не допоможе, а ще більше погіршить ситуацію. Працювати з причинами означає шукати їх, опрацьовувати, змінювати звички та робити своє життя щасливим»;

в) луна-фраза – «Найкращий варіант – звернутися до психолога. Звертайся за тел. 0980201423. Більше інформації на сайті https://www.mentalhealthmatters.com. Піклуйся про своє ментальне здоров'я та насолоджуйся життям».

4. Мотиваційний – спонукає до розв'язання проблеми або принаймні до виникнення бажання розібратися в її суті та співвіднести з особистим світом.

Така реклама говорить інсайтами, саме тому вона зрозуміла, цікава та ефективна (рис. 1). Вона закликає підлітків піклуватися про своє ментальне здоров'я, що є однією з ключових компонентів щастя. В Україні тема важливості ментального здоров'я тільки набирає обертів, тому потрібно включити її у навчально-виховний процес. Ця реклама досить ненав'язлива, позитивна та актуальна. Вона матиме результат і зможе допомогти підлітками бути почутими, розібратися зі проблемами та зробити їх життя щасливими.

Рис. 1. Приклад соціальної реклами з питань ментального здоров'я

На основі викладеного матеріалу можна зробити висновок, що в Україні приділяється недостатньо уваги просуванню ментального здоров'я та попередженню психічних розладів відповідно до міжнародних рекомендацій та досліджень. Психічне та фізичне здоров'я є рівноцінно важливими складовими загального здоров'я людини. Психічні захворювання (особливо депресія) підвищують ризик виникнення багатьох видів фізичних проблем зі здоров'ям: інсульту, діабету, захворювань серця. Саме тому виникає актуальність та серйозна важливість створення соціальної реклами з тематики метального здоров'я.

СУЧАСНИЙ СТАН ПРАВОВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ ФОРМ ЗАЙНЯТОСТІ

Коляда Т.А.
Національний фармацевтичний університет, Україна
takolyada@ukr.net

Зайнятість населення належить до низки актуальних і гострих соціальних проблем, що традиційно перебувають у полі зору фахівців у галузі юриспруденції, економічної теорії, менеджменту, соціології та політології.

Відносини зайнятості в Україні регулюються Законом України «Про зайнятість населення» від 5 липня 2012 р, деякими іншими нормативно-правовими актами.

Відповідно до ст.1 Закону України «Про зайнятість населення» поняття «зайнятість» визначено як не заборонена законодавством діяльність осіб, пов'язана із задоволенням їх особистих та суспільних потреб з метою одержання доходу (заробітної плати) у грошовій або іншій формі, а також діяльність членів однієї сім'ї, які здійснюють господарську діяльність або працюють у суб'єктів господарювання, заснованих на їх власності, у тому числі безоплатно.

Класифікації видів зайнятості залишається дискусійною проблемою у юридичній науці. Представники різних наукових шкіл у трудовому праві наполягають на власних підходах до визначення їх видів.

Загальновизнано, що однією із сучасних тенденцій розвитку трудових відносин є поширення нетрадиційних (специфічних, нетипових, гнучких) форм зайнятості, ствердження яких обумовлено прагненням оптимізувати кількість робочих місць.

На нашу думку, нетрадиційна зайнятість має такі суттєві переваги: забезпечує оптимальне співвідношення трудових обов'язків з особистими і сімейними відносинами, сприяє залученню до праці жінок, які мають дітей, а також осіб похилого віку та осіб з обмеженими фізичними можливостями; забезпечує залучення на ринок праці молоді та її подальшу трудову адаптацію; пом'якшує вихід на пенсію осіб похилого віку за рахунок поступового переходу від повної зайнятості до гнучких форм; надає можливість ефективного та оперативного реагування на зміни (коливання) кон'юнктури ринку праці (пропозицій та попиту); сприяє регулюванню робочим часом з урахуванням економічної ситуації на підприємстві тощо.

На практиці в Україні широко використовують різноманітні форми нетрадиційної зайнятості, а саме: часткова зайнятість; гнучкий графік роботи; скорочений робочий тиждень; тимчасова зайнятість; гнучке робоче місце; запозичена праця тощо.

Донині правове регулювання праці надомних (дистанційних) працівників відображено у відповідних нормах Конвенції Міжнародної організації праці 1996 р. № 177 «Про надомну працю», у яких надано визначення терміну «надомна праця» означає роботу, яку особа, що називається надомником, виконує: за місцем її проживання або в інших приміщеннях за її вибором, але не у виробничих приміщеннях роботодавця; за винагороду; з метою виробництва товарів або послуг, згідно з вказівками роботодавця, незалежно від того, хто надає обладнання, матеріали або інші ресурси, що використовуються, якщо тільки ця особа не має у своєму розпорядженні такої міри; автономії та економічної незалежності, яка потрібна для того, щоб вважати її незалежним працівником відповідно до національного законодавства чи судових рішень.

У вищезазначеній Конвенції ототожнюється поняття надомна та дистанційна робота. Однак, на практиці існують суттєві відмінності. Так, у лютому 2021 року КЗпП України нарешті було доповнено окремими нормами, які розмежовують надомну роботу і дистанційну роботу.

Для уникнення поширення гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, в Україні активно вживаються обмежувальні заходи. Передусім, вони впроваджуються відповідно до Указу Президента України №87/2020 від 13.03.2020 р. про введення в дію Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 13.03.2020 р., постанови Кабінету Міністрів України № 211 від 11.03.2020 р. та Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» згідно з якими надано можливість роботодавцям змінювати істотні умови праці своїх підлеглих шляхом надання можливості працювати дистанційно.

Переведення працівників на надомну, дистанційну роботу - теж така зміна. Це накладає на таку модель організації трудових відносин певну особливість застосування.

Так, надомна робота – це така форма організації праці, коли оплачувана робота виконується працівником за місцем його проживання або в інших заздалегідь обраних ним приміщеннях, які характеризуються наявністю закріпленої зони, технічних засобів (основних виробничих і невиробничих фондів, інструменту, приладів, інвентарю) або їх сукупності, потрібної для виробництва продукції, надання послуг, виконання робіт або функцій, передбачених установчими документами, але поза виробничими або робочими приміщеннями власника підприємства, установи, організації або уповноваженого ним органу.

Натомість, дистанційна робота – це така форма організації трудових відносин між працівником та роботодавцем та/або виконання роботи, коли робота виконується працівником поза приміщеннями роботодавця в будь-якому місці за його вибором та з використанням інформаційно-комунікаційних технологій.

На час загрози поширення епідемії, пандемії, необхідності самоізоляції працівника у випадках, встановлених законодавством та/або на час загрози військового, техногенного, природного чи іншого характеру умова про дистанційну роботу може встановлюватися у наказі (розпорядженні) власника або уповноваженого ним органу без обов'язкового укладення трудового договору про дистанційну роботу у письмовій формі.

Отже, останнім часом набули поширення дистанційна та надомна форми зайнятості. Трудове законодавство майже приведене у відповідність. Між роботодавцем та працівником може бути укладений трудовий договір про дистанційну роботу і трудовий договір про надомну роботу. Зокрема, прийнятим оновленим заканодавством врегульовано питання графіку роботи, робочого місця, забезпечення працівника необхідним обладнанням тощо. Однак, донині центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері трудових відносин не розроблено типові форми трудових договорів про дистанційну роботу та про надомну роботу.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОПТОВОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН И ЕАЭС (ЕВРАЗИЙСКИЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СОЮЗ).

[1]Эшмуродова Ф.О., [2]Ибрагимова М.Я.

1. **Ташкентский фармацевтический институт, Узбекистан, г. Ташкент**
2. **Агентство по развитию фармацевтической отрасли Министерства здравоохранения Республики Узбекистан**

e-mail: feruza Eshmurodova269@gmail.com

Актуальность. В Послании Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева Олий Мажлису (24 января 2020 года) была отведена роль развития открытости узбекского рынка, который диктует необходимость повышения качества продукции, снижения себестоимости, привлечения новых технологий, продвижения рыночных реформ. Для этого необходимо встраиваться в международные цепочки производства, соответствовать требованиям рынка труда и идти в русле экономической интеграции и его расширения.

Также Президент Республики Узбекистан в Послании отметил, что: “Сегодня 80 процентов наших внешнеторговых грузов перевозится транзитом через Россию, Казахстан и Кыргызстан. При этом 50 процентов экспорта готовой продукции, а по некоторым позициям - свыше 80 процентов, приходится на долю этих стран. Учитывая это, а также в целях создания благоприятных условий для наших граждан, работающих в России и Казахстане, в настоящее время изучается вопрос налаживания взаимодействия Узбекистана с Евразийским экономическим союзом. Безусловно, в этом серьезном вопросе мы будем исходить прежде всего из интересов нашего народа, опираться на его мнение.”(1)

В следующем очередном Послании Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева Олий Мажлису, которое состоялось 29 декабря 2020 года, было отмечено следующее: “Одной из важнейших задач Правительства останется выход на новые экспортные рынки. Как известно, недавно Узбекистан получил статус наблюдателя в Евразийском экономическом союзе. Для полномасштабного присутствия на рынках государств – членов этой организации нам необходимо ускорить работу по приведению национальных норм технического регулирования в соответствие с их требованиями. В целом перед Правительством поставлена задача увеличить в следующем году объем экспорта товаров и услуг не менее чем на 20 процентов.”

Цель: Разработка предложений по гармонизации нормативных документов, касательно оптовой реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения Республики Узбекистан с соответствующими документами ЕАЭС.

Результаты: Республика Узбекистан со всеми странами ЕАЭС (Россия, Казахстан, Кыргызстан, Беларусь и Армения) поддерживает режим беспошлинной торговли в рамках «Договора о зоне свободной торговле СНГ».

В качестве страны-наблюдателя при ЕАЭС Узбекистан получает возможность более тщательно изучать возможности для расширения поставок отечественной продукции, в том числе лекарственные средства и изделия медицинского назначения, на рынки стран ЕАЭС и вырабатывать соответствующие рекомендации для своих экспортеров.

За последние три года товарооборот Узбекистана с странами ЕАЭС вырос на **54,5**%, экспорт на **41,7**%, а импорт на **65,2**%. При этом следует отметить, что Узбекистан экспортирует на рынки стран ЕАЭС преимущественно готовую продукцию обрабатывающей промышленности и сельского хозяйства, а не сырьевые товары, которые поставляются в основном в страны дальнего зарубежья.

Регулирование отношений в области лекарственных средств и фармацевтической деятельности в нашей стране осуществляется на основании Закона Республики Узбекистан «О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности», утвержденного 4 января 2016 года. Четвертая глава данного Закона устанавливает государственные гарантии в области обеспечения населения основными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения [2].

В частности, девятнадцатой статьей указанного Закона определяет соответствующие требования по оптовой реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения, осуществляемые производителями лекарственных средств и изделий медицинского назначения, а также организациями оптовой реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения, которые должны иметь соответствующую лицензию на осуществление фармацевтической деятельности и функционировать по правилам оптовой реализации и хранения лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Учитывая важность вопросов закупок, данной статьёй закона предусмотрено, что организации, осуществляющие оптовую реализацию лекарственных средств и изделий медицинского назначения могут закупать от производителей лекарственных средств и изделий медицинского назначения, от других организаций, осуществляющих оптовую реализацию лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Эффект от реформ, проводимых в нашей стране в последние годы, напрямую связан с интеграцией в мировую экономику, особенно в фармацевтическом секторе и связано с развитием торгово-экономических отношений с соседними странами. В этом отношении важно сотрудничество с Евразийским

экономическим союзом (ЕОП), основанное на экономических интересах и равенстве. Соответственно, по дальнейшему развитию фармацевтической деятельности планируется внести следующие изменения и дополнения. Проанализировано 67 документов Евразийского экономического союза в области обращения лекарственных средств, медицинских изделий, а также ряд нормативных документов республики Узбекистан, регламентирующих область оптовой реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения, а также вопросы фармацевтической деятельности.[3]

Ряд соответствующих нормативно- правовых актов Республики Узбекистан в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники приведены в соответствии с требованиями нормативных актов Евразийского экономического союза.[4] Вместе с тем планируется по этапное приведение соответствующих нормативных актов Республики Узбекистан в области обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинского оборудования в соответствие с требованиями нормативных актов Евразийского экономического союза.

Заключение: Ожидается, что сотрудничество с Евразийским экономическим союзом в области фармацевтики будет взаимовыгодным в ближайшем будущем, но в то же время для изучения положительных и отрицательных последствий сотрудничества с Евразийским экономическим союзом в любой форме и определения перспектив для сотрудничества.это наиболее подходящий и целесообразный выбор.

Литература:

1. Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёев томонидан Олий Мажлисга 2020 йил 29 декабрда қилган мурожаатномаси. (http://uza.uz/uz/posts/uzbekiston).

2. Закон Республики Узбекистан от 04.01.2016 г. N ЗРУ-399 "О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Узбекистан "О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности" // Ведомости палат Олий Мажлиса Республики Узбекистан, 2016 г., N 1, ст. 1 // Впервые опубликован в газете "Народное слово" 5 января 2016 г.,

3. Постановление Кабинета министров Республики Узбекистан от 06.04.2017 г. № 185 “О мерах по реализации Закона Республики Узбекистан от 4 января 2016 № ЗРУ-399 “О внесении изменений и дополнений в закон Республики Узбекистан “О лекарственных средствах и фармацевтической деятельности” "Собрание законодательства Республики Узбекистан", 10 апреля 2017 г., N 13, ст. 228 "Собрание постановлений Правительства Республики Узбекистан", 2017 г., N 4, ст. 40

4. Евроосиё иқтисодий иттифоқи доирасида дори воситаларининг айланишининг ягона тамойиллари ва қоидалари тўғрисидаги битим (2014 йил 23 декабрда Москвада тузилган) // СПС "Консультант Плюс"."Договор о Евразийском экономическом союзе" (Подписан в г. Астане 29.05.2014) (ред. от 01.10.2019)

ВИВЧЕННЯ ДУМОК ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ ЩОДО ЗАДОВОЛЕНОСТІ ВЕЛИЧИНОЮ ЗАРПЛАТИ: РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ

Громовик Б.П., Кремінь Ю.І.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна
hromovyk@gmail.com, Kremin_Julia@i.ua

Вступ. Фармацевтичний фахівець (ФФ), як член мультидисциплінарної медичної команди, займає одне з провідних призначень у системі охорони здоров'я. Він є представником професій типів «людина – людині» та «людина – знакові системи», що вимагає належної освітньої підготовки, ерудованості, відповідальності, комунікабельності, люб'язності, охайності та здатності навчатися упродовж всього професійного життя. ФФ часто знаходиться в умовах психологічного тиску, фізичного, емоційного та розумового виснаження, особливо це проявилося під час пандемії коронавірусу COVID-19. Отже, ФФ має отримувати гідне матеріальне задоволення від роботи.

Мета. Здійснити аналіз вдоволеністю матеріальною складовою роботи ФФ за регіонами держави.

Матеріали та методи. У роботі застосовано методи: анкетування, математичної статистики, узагальнення та інтерпретації результатів. Опитування здійснено з 26 червня до 26 серпня 2020 року за анкетою в онлайн google формі у дев'ятьох профільних фармацевтичних групах соціальної мережі «Фейсбук». Участь була анонімна та добровільна. Отримано 411 анкет, з яких до подальшого аналізу було включено 348 (84,7 %) якісно заповнених анкет. В опитуванні були залучені ФФ з різних регіонів України, окрім анексованої АР Крим та окупованих території Донецької та Луганської областей.

Результати дослідження. Вияснено, що зі західного і північного регіону України було 25,5 і 25,4 % респондентів, центрального – 20,7 %, південного – 18,4 %, східного – 10,0 %. При цьому більша частина опитаних працювала у великих містах, з населенням від 100 до 500 тис. осіб (27,0 %). Абсолютна більшість ФФ (96 %) були жінками. Середній вік респондентів становив 34,6 року при розмаху варіації від 19 до 69 років. Мінімальний фармацевтичний стаж ФФ складав 1 рік, максимальний – 50 років, а середній –11,4 року. 81 % опитаних працювало в мережевому аптечному закладі, 17,6 % – індивідуальному, 1,4 % – аптечному складі. 26,1 % займали керівні посади, 34,8 % були на посаді провізора, 39,1 % – фармацевта.

З'ясовано, що за останні три місяці, середня місячна ЗП ФФ складала 7645,1 грн. При цьому рангова характеристика показала, що найбільше

отримували ФФ, що працювали в північному регіоні України (7963,4 грн), далі – у південному (7689,3 грн), західному (7287,2 грн) й східному (7092,9 грн), а найменше – у центральному (6905,2 грн). Що стосується рангової характеристики ЗП за посадами, то керівники аптечних закладів найбільше заробляли в північному (8908,2 грн), далі – у південному (8066,7 грн), східному (8050,0 грн), центральному (7683,3 грн), на останок – у західному (7660,8 грн) регіонах України. Серед провізорів найвищий рівень ЗП був у північному (7461,9 грн), дещо менший – у південному (7208,3 грн), західному (7193,1 грн), центральному (6923,2 грн) і найменший – у східному (6333,3 грн) регіонах. Тоді як фармацевти найбільшу ЗП отримували в південному (7799,1 грн), дещо меншу – у північному (7655,2 грн), західному (7062,7 грн), центральному (6639,2 грн) і найменшу – у східному (6020,9 грн) регіонах.

На жаль, лише 2 % респондентів були задоволеними чинним рівнем ЗП, третина (30,8 %) частково, а три п'ятих (67,2 %) повністю не задоволені. При цьому 92,2 % ФФ вважали, що виконання їхньої роботи має бути більш оплачуваним. У середньому працівники бажали б отримувати 13559,2 грн (тобто в 1,8 раза більше від наявної ЗП). Найбільшу оплату за працю хотіли б мати ФФ східного (13964,3 грн), дещо меншу – південного (13728,6 грн), північного (13600,9 грн) й західного (13290,4 грн), а найменшу – центрального (12273,2 грн) регіонів. Стосовно зайнятих посад, то завідувачі аптечних закладів західної частини України бажали найвищу ЗП (19079,1 грн) потім – південної (16011,7 грн), північної (15729,8 грн), центральної (14520,8 грн), а на останок – східної (13250,0 грн). Щодо провізорів, найбільшу ЗП хотіли б отримувати фахівці східного (14500,0 грн), далі – північного (12956,2 грн), центрального (12725,0 грн), західного (12304,8 грн) регіонів, а найменшу – південного (11520,9 грн) регіону. Серед фармацевтів представники південного регіону вказали найбільшу ЗП (14088,1 грн), далі – східної (13291,7 грн), північної (12478,0 грн), західної (12354,8 грн) і на кінець – центральної (11036,5 грн) частин України.

Висновки. Встановлено регіональні особливості у середній чинній ЗП ФФ, як загалом, так і за посадами на фоні абсолютного невдоволення її рівнем щодо обсягу виконаної роботи. З'ясовано регіональне бачення середнього рівня ЗП ФФ загалом і за посадами зокрема.

АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ТА ПЕРСПЕКТИВ РЕЦЕПТУРНОГО ТА БЕЗРЕЦЕПТУРНОГО ВІДПУСКУ ЛІКІВ У СВІТОВІЙ ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Г. Л. Панфілова*, Н. С. Богдан**
Національний фармацевтичний університет*
Буковинський державний медичний університет**
nataliabogdan1602@gmail.com

У сучасному суспільстві на аптечні заклади покладені не лише медико-фармацевтичні завдання. Все більшого поглиблення набувають питання активної участі аптечних закладів у розв'язані важливих проблем розвитку національних систем охорони здоров'я. Одночасно з цим, аптеки повинні бути конкурентоспроможними та формувати дохід. Основним джерелом формування доходу аптек – є продажі лікарських препаратів (ЛП), медичних виробів та інших товарів аптечного асортименту. Найбільш привабливими з комерційної точки зору є реалізація безрецептурних ЛП. Позиціювання нових ЛП у сегменті безрецептурного відпуску ліків для деяких компаній постає як один із найважливіших напрямків діяльності на сучасному фармацевтичного ринку (ФР) Поєднання медико-фармацевтичної та комерційної складових в процесі реалізації безрецептурних ЛП й формує об'єктивні передумови для виникнення комплексу проблем щодо впровадження раціональної моделі відносин між клієнтами та працівниками аптеки. Означене ствердження дало нам можливість сформулювати основну мету досліджень.

Мета наших досліджень – аналіз проблем рецептурного та безрецептурного відпуску лікарських препаратів (ЛП) у світовій фармацевтичній практиці.

За даними аналізу та систематизації даних спеціальної літератури нами встановлено наступне. В європейській практиці ще у 1993 р. відмічаються процеси поступового зближення принципів віднесення ЛП до категорії рецептурних між країнами. При цьому, слід зазначити, що на глобальному рівні принципи віднесення препаратів до тієї чи іншої категорії відпуску так й не гармонізовані. Зміни в статусі активних фармацевтичних інгредієнтів відрізняються в різних країнах як щодо дати переведення в безрецептурні, так і щодо їх кількості. За оцінками маркетингових агенцій на глобальному рівні очікується зростання попиту на безрецептурні ліки вже до 2025 р.. Так, процес розробки нових найменувань ЛП не припиняється, а досвід їх застосування підтверджує безпеку та ефективність використання значної більшості з них для самостійного лікування у терапії симптомів, які легко визначити. Існує думка, що можливості для самостійної фармакотерапії будуть й далі зростати, у зв'язку з розширенням діапазону тих симптомів й нездужань, які можна успішно лікувати, використовуючи препарати, що відпускаються без рецепта лікаря.

Важливою умовою для ефективного самолікування є надання клієнтам аптеки повної інформації про ефекти, які мають певними найменування ЛП.

Очікується, що з кожними роком буде зростати економічний тиск на систему охорони здоров'я. Узагальнюючи результати досліджень можна стверджувати, що означене обумовлено такими важними факторами:

- суттєве, за останній час, підвищення рівня ранньої профілактики патологій, особливо хронічних захворювань;
- старіння населення у бік збільшення тривалості життя людей та зміна вікової структуру населення у багатьох країнах;
- розвиток медичних технологій (серцево-судинної хірургії та нейрохірургії, трансплантації, замісної гормональної терапії, лікування орфанних патологій тощо);
- активний розвиток сегменту генеричних препаратів, які використовуються у лікуванні хронічних патологій та які хворі повинні приймати протягом тривалого періоду або пожиттево;
- підвищення вимог до якості життя та до стану здоров’я людей;
- підвищення рівня рентабельності позиціонування генеричних препаратів на ринках країн, що активно розвиваються;
- поширення серед населення активної позиції щодо власного здоров’я, посилення тенденції розвитку профілактичної медицини.

На нашу думку, все вищесказане неминуче призведе до збільшення витрат на охорону здоров'я, а заохочення самостійного лікування – реальний спосіб зменшення тих витрат, що несуть національні системи охорони здоров'я. Окрім медичних працівників, розширенню практики відповідального самостійного лікування вдома будуть сприяти й фармацевти. Тому у майбутньому, фармацевтичні працівники можуть стикнутися зі зростанням інформаційного навантаження у процесі організації надання фармацевтичної допомоги та послуги під час реалізації безрецептурних препаратів. Спектр професійних компетенцій фармацевтичних працівників буде розширюватися й надалі.

Вже сьогодні, це яскраво проявилось під час введення карантину в наслідок поширення коронавірусної інфекції в світі. Так, фармацевтичні працівники стали не лише активно втручатися в процес ефективної реалізації концепції відповідального самолікування, а й займатися санітарно-просвітницькою роботою, а по деяких країнах також займатися й надання певних фармацевтичних послуг. Особливе місце зараз стали займати питання вакцинації населення фармацевтичними працівниками в аптеках під наглядом лікарів.

Підсумовуючи результати проведених досліджень можна стверджувати про наступне. По-перше, безконтрольному вживанню ЛП сприяє наявності неповної та недостовірної інформації про препарати, особливо це стосується тих груп ліків, які найчастіше вживаються та мають на ФР високі обсяги продажів та є рентабельними, насамперед – це препарати безрецептурного відпуску. По-друге, у різних країнах ЄС попри діючі єдині підходи щодо відбору та внесення ЛП у перелік рецептурних препаратів існують свої особливості у визначенні ліків групи безрецептурного відпуску із аптеки. В третє, в статусі АФІ відрізняються в країнах ЄС, як й щодо дати переведення в безрецептурні ЛП, так і щодо їх кількості в одній упаковці препарату.

АНАЛІЗ ДОСВІДУ ОРГАНІЗАЦІЇ ВІДПУСКУ ЛІКІВ БЕЗ РЕЦЕПТІВ У РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ

Г. Л. Панфілова*, І. А. Сокуренко, Л.Г. Бобошко*****
Національний фармацевтичний університет*
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету**
Донецькій національний медичний університет***
djuliya2211@gmail.com

У сучасному баченні в організації надання населенню ефективної фармацевтичної допомоги та послуги все більш важливу роль відіграє безрецептурний відпуск лікарських препаратів (ЛП). При цьому слід зазначити, що за умов посилення тенденцій до комерціалізації фармацевтичного ринку (ФР), яке активно лобіюються виробниками ліків, а також за умов впровадження концепції відповідального самолікування організація безрецептурного відпуску ліків споживачам постає як проблемне питання, яке потребує постійного перегляду у відповідності до вимог сьогодення. Означене й обумовило мету проведення наших досліджень.

Мета дослідження полягала в проведені аналізу сучасного досвіду відпуску ліків без рецептів лікаря у різних країнах світу.

За результатами систематизації та узагальнення даних спеціальної літератури можна стверджувати про наступне. У міжнародній фармацевтичній практиці безрецептурні препарати або OTC-препарати (англ. over the counter – без пропису) формують потужну сукупність ЛП, які клієнти аптеки можуть придбати без попередньої консультації з лікарем та рецепту. Тому, враховуючи комерційну привабливість безрецептурних ліків, питання організації їх раціонального відпуску стосується широкого кола суб'єктів ФР у будь-якій країни. Це й державні регулюючи органи, представники фармацевтичних компаній та фірм, в т. ч. з іноземним капіталом, рекламні агенції, споживачі, представники медичних закладів, управлінці охорони здоров'я, аптечні працівники тощо. Суттєві зміни, які спостерігається зараз у споживання ЛП яскраво продемонстровані у дослідженнях, результати яких представлені у спеціальній літературі. Так, понад 50,3% клієнтів аптечних закладів при відчутних симптомах нездужання, у переважній більшості, спираються на власний досвід в лікуванні захворювань, 23,6% – звертаються за порадою до рідних або близьких, 8,7% – використовують інформацію, яка представлені у засобах масової інформації (ЗМІ), 7,2% – радяться з провізором або фармацевтом та лише 10,2% одразу же звертаються до лікаря за допомогою. Враховуючи вищесказане можна стверджувати, що загальний відсоток (%) людей, які займаються самолікуванням складає 89,9%. На жаль, як стверджують дані власно проведеного опитування відвідувачів аптек в Україні, % людей які самостійно приймають рецептурні ЛП сягає 56,0%. Тобто, кожен другий відвідувач аптеки придбає рецептурні ліки без рекомендацій сімейного лікаря, терапевта або

вузького спеціаліста. Особливе занепокоєння викликає той факт, що самолікуванням займалися 74,5% опитаних респондентів. Неможливо не відмітити, що питання безконтрольного самолікування бентежать не лише лікарів, а й самих відвідувачів аптек. За даними обробки анкет нами встановлено, що кожен другий відвідувач стикався з негативними проявами після прийому ЛП, які він придбав самостійно в аптеці без рецепта лікаря. Найбільш поширеними проявами побічних дій були шкірні реакції (35,0% опитаних), задуха (27,0%), судоми (20,0%). Кожному другому пацієнту, якій мав означені прояви побічних дій ЛП прийшлося звернутися за допомогою до лікаря.

У XXI ст. за умов активного розвитку високих інформаційних технологій стали стрімко підвищується обізнаність та освіченість людей з питань охорони здоров'я, підтримки якості життя. Відвідувачі аптек найчастіше вже не бажають сліпо слідувати медичним рекомендаціям, а прагнуть до активного управління своїм здоров'ям та процесом самого лікування. Наслідком цього, стало активне просування технологій «відповідального самолікування». У класичному визначені, «відповідальне самолікування» постає, як застосування безрецептурних ЛП, які знаходяться у вільному продажу, для профілактики й лікування порушень самопочуття і симптомів, які хворі можуть легко розпізнаних самостійно. Активний розвиток парадигми відповідального самолікування також сприяла наявність великої кількості найменувань ЛП, які зараз активно пропонуються в аптечних закладах. Як свідчить досвід деяких країн, безрецептурні ЛП можна придбати не лише в аптеці, а й наприклад, у супермаркетах, торгових центрах, автозаправках, маленьких магазинах тощо. Слід зазначити, що по різних країнах існують відмінності у визначенні статусу того, або іншого ЛП. Так, у відповідно до даних, які представлені Association of the European Self-Care Industry деякі найменування ЛП можуть бути легко віднесені до рецептурних, наприклад, у Республіці Польща, а у Німеччині будуть безрецептурними. Наприклад, у Швейцарії, а також з 2009 р. у Польщі та Німеччині, без рецепта відпускається таких відомий препарат, як Омепразол. Він застосовується у лікуванні печії у дозуванні 20 мг. При цьому, існують відмінності у відпуску також відомого препарату, а саме Ранітидину. У Німеччині та Швейцарії (з обмеженням максимального значення №12 таблеток в упаковці) Ранітидин належить до безрецептурного переліку ЛП. У Польщі, в той час, максимальне значення безрецептурного відпуску становить 150 мг. Якщо аналізувати практику відпуску ЛП в Україні, то Ранітидин входить до складу виключно рецептурної групи препаратів, незалежно від того в якому дозуванні зазначений препарат представлений та стільки доз в одній упаковці. Обсяги роздрібної реалізації Ранітидину в Україні у дозуванні 150 мг № 10 за показником Moving annual total до червня 2020 р. дорівнювали 33,1 млн грн.

Наприкінці проведених досліджень можна стверджувати, що питання організації ефективного відпуску ЛП без рецептів лікарів у кожній країні треба розглядати у відповідності до особливостей надання населенню медичної та фармацевтичної допомоги, а також й комплексу відповідних послуг.

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА ПОШИРЕНОСТІ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПО РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

Г. Л. Панфілова*, М.С. Федотова**

Національний фармацевтичний університет*

Буковинський державний медичний університет**

marrykostenyan@gmail.com

За даними ВООЗ деменція є основною причиною інвалідності серед літніх людей, а її наслідки негативно впливають не лише на життя пацієнтів, а й на якість життя їхніх опікунів та родин в цілому. За оцінками фахівців, витрати суспільства, що спрямовані на догляд та лікування хворих на деменцію можуть зрости у світі до 2 трлн. дол. США вже до 2030 р.. У структурі деменцій найбільш поширеною формою є хвороба Альцгеймера (ХА). Так, за даними Асоціації хвороби Альцгеймера (Alzheimer's Association) зазначене неврологічне захворювання складає від 60% до 80% від усіх випадків деменцій. На жаль, в Україні система моніторингу основних епідеміологічних показників із захворюваності та поширеності деменції, в т. ч. ХА почала запроваджуватися лише в останні декілька років. Тому, результати аналізу показників поширеності ХА є актуальними та мають соціально-економічне значення. Означене ствердження дало нам можливість сформулювати основну мету досліджень.

Мета наших досліджень – проведення аналізу показників захворюваності та поширеності ХА в Україні за різними регіонами. Нами аналізувалися дані форми звітності № 10 «Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки за 2015-2017 роки» та зведена форма № 10 «Звіт щодо надання психіатричної допомоги населенню за 2018-2019 роки» Державної установи (ДУ) «Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України». Використовувалися дані захворюваності та поширеності ХА (на 100 тис. населення) за 2015-2019 рр.. Необхідна обробка статистичних даних здійснювалась за допомогою стандартного пакету аналізу (StatSoft's statistical package. Inc. (2017). STATISTICA version 12.0 and Excel spreadsheet), а значення p було в у межах допустимих статистичних значень ($p<0,05$).

ХА постає як нейродегенеративне захворювання, яке прогресує в повільному темпі й поступово призводить до зниження когнітивних функцій людини. Як відомо, зазначена патологія була названа на честь німецького невролога Алоїза Альцгеймера, який у 1907 р. вперше описав основні симптоми й нейропатологічні ознаки хвороби, такі як амілоїдні бляшки й нейрофібрилярні клубки в мозку. Основними симптомами цього захворювання є зниження ефективності пам'яті, зниження когнітивних навичок людини, затьмарення свідомості, зміни настрою й дезорієнтації в просторі та у часі. Людина з ХА стає недієздатною й залежною від оточуючих її осіб. ХА викликає погіршення загального стану здоров'я і є термінальною. Найбільш поширеною причиною смерті хворих на ХА є пневмонія, адже з прогресуванням хвороби

послаблюється імунна система й знижується вага тіла, у зв'язку з чим збільшується ризик виникнення інфекцій горла чи легенів.

За результатами проведених досліджень показників захворюваності населення України на деменцію, в т. ч. на ХА встановлено наступне. Питома вага (%) ХА у структурі деменції в Україні коливалась у діапазоні значень від 7,18% (2015 р.) до 11,35% (2019 р.). Слід зазначити, що характерною рисою динаміки змін показників захворюваності на ХА в Україні є планомірне зростання питомої ваги (%) зазначеної патології у загальній кількості хворих на деменцію упродовж 2015-2019 рр. Як свідчать дані, що представлені у закордонних виданнях, питома вага ХА у структурі деменції становить приблизно 60,0%-85,0%.

Враховуючи значні відмінності у рівні доходів громадян в областях країни, а також соціально-економічному розвитку окремих її регіонів нами був проведений аналіз показників поширеності ХА за адміністративно-територіальним розподілом України. На попередньому етапі досліджень нами були розраховані середні показники поширеності на ХА за 2015-2019 рр. на 100 тис. населення. Розраховані середні показники поширеності ХА коливались у діапазоні значень від 2,07 (Закарпатська область) до 14,04 (Херсонська область) випадків на 100 тис. населення, тобто дані між зазначеними регіонами відрізнялись у 6,8 рази. Таким чином можна стверджувати, що показники поширеності ХА, як й деменції по різних регіонах країни відрізнялись істотним коливання значень.

Далі за середнім показником поширеності ХА за рівними інтервалами всі регіони країни були ранжовані на 4 групи (низького, середнього, високого та дуже високого рівня поширеності патології). Враховуючи той факт, що ранжування здійснювалося за рівними інтервалами, то крок інтервалу розраховувся у відповідності до максимальних та мінімальних значень даних поширеності та бажаної кількості груп аналізу. На попередньому етапі досліджень всі показники з критично високими значеннями поширеності (Херсонська, Запорізька) апріорі були віднесені до складу 4 групи аналізу (високого рівня поширеності ХА). За даними ранжування регіонів країни за показниками поширеності ХА до групи з низькими епідеміологічними даними було вже віднесено 8 регіонів, з середнім – 9 регіонів, а групи з високим та дуже високим значенням епідеміологічних показників представляли по 4 регіони відповідно. Звертає на себе увагу, що такі області, як Запорізька та Чернігівська, а також м. Київ були присутні з дуже високим рівнем епідеміологічних показників, як за всіма формами деменції, так й за ХА.

Констатуючи результати проведеного аналізу слід зазначити про наступне. За умов поступового старіння населення країни питання ХА буде з кожним роком набувати все більшого значення та соціально-економічної актуальності. Проблему розробки та впровадження ефективної системи моніторингу всіх форм деменції, в т. ч. ХА в цілому по країні та у розрізі її адміністративно-територіального розподілу необхідно буде розглядати вже у наступному десятилітті, як медико-соціальне питання, що потребує негайного вирішення враховуючи перманентне зростання вартості лікування таких хворих та появу нових препаратів, які мають високовартісні характеристики.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ

Іванов М.Є.
Національний фармацевтичний університет, Україна
nick.ivanov100@gmail.com
Козирєва О.В.
Національний фармацевтичний університет, Україна
yakakos74@gmail.com
Гарафонова О.І.
Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана, Україна
ogarafonova@ukr.net

Міжнародні регуляторні тенденції передбачають посилення ролі ризик-менеджменту в управлінні банками та посилення вимог регуляторів до системи ризик-менеджменту банків. Тому дуже важливим є переосмислення системи управління ризиками з огляду на підвищення рівня відповідальності банківської установи.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування підходів щодо формування системи управління ризиками в організації.

З метою створення та впровадження ефективних систем управління ризиками в банках, НБУ, як регулятором сектора були розроблені принципи організації і функціонування системи управління ризиками в банках України, якім повинні слідувати банківські установи, щоб захистити інтереси вкладників, кредиторів і власників банків. Ці рекомендації використовуються банками з будь-яким профілем ризику їх роботи. Розроблена НБУ класифікація ризиків відображає підхід до визначити ризиків банківських установ:

- фінансові ризики, які мають кількісну оцінку та управління ними полягає в оптимізації цих показників;

- нефінансові ризики, які не мають кількісної оцінки, управління полягає в їх мінімізації.

Точка зору Національного банківських установ України на систему класифікації фінансових ризиків банківських установ в процесі реалізації наглядової функції зводиться до виділення таких їх видів: кредитний, ринковий, валютний ризики, а також ризик ліквідності, ризик зміни відсоткові ставки.

Така модель класифікації фінансових ризиків банківських установ досить повно відображає основні їх види, які мають місце у функціонуванні банківських установ. Але, як показав час, деякі ризики іноді можуть мати надто великий вплив на діяльність банківських установ порівняно з іншими

(наприклад, масове невиважене кредитування спричинило банкрутство чи значне погіршення стану ряду банківських установ з початку фінансової кризи). Тому за різних економічних умов рівноцінна увага до всіх фінансових ризиків може призвести до недооцінки в процесі управління ризиками найбільш важливих з них.

У результаті процесу дослідження нами підтримано підхід Герасимовича А.М. [1] до класифікації фінансових ризиків банківських установ як такий, що створює основу для побудови ефективної системи управління ризиками банківських установ. При цьому прийнята до уваги позиція В.В. Вітлінського та Г.І. Великоіваненка про те, що класифікація повинна бути не лише змістовною, а й прагматичною [2]. Класифікація фінансових ризиків банківських установ за Герасимовичем А.М., спрямована на практичну розробку методів кількісної оцінки міри ризику. Відповідно до неї можлива побудова раціональної системи інструментарію для оптимізації управління ризиками у банківських установах [1].

Досвід провідних європейських країн із вивчення фінансових ризиків банківських установ знайшов втілення в рекомендаціях Базельського Комітету з питань банківських установського нагляду (Basel Committee on Banking Supervision, BCBS). Ґрунтовним вивченням банківських ризиків у таких країнах активно займається Банк міжнародних розрахунків (BIS), який функціонує з метою проведення спільних фінансових операцій на світовому ринку, розробки нормативів та консультацій із фінансових проблем для забезпечення сприятливих умов при проведенні міжнародних фінансових операцій. Він сприяє розвитку міжнародного валютно-фінансового співробітництва і виступає як банк для центральних банківських установ країн світу.

Будучи системою економічного управління, управління ризиками банківських установ є поєднанням певних підсистем: організаційно-структурної, забезпечення та функціональної, кожна з яких складається з певного набору елементів.

Систему управління операційними ризиками в банківських установах наведено в табл.

Система управління ризиками в комерційному банківських установ охоплює такі елементи, як: точки контролю (відповідним чином згрупованих банківських операцій, які генерують ризик), набір засобів і методів оцінки цих ризиків, їх прогнозування, інструментарій з обмеження і зниження даних ризиків, форми моніторингу і прогнозування ризиків, інформаційні потоки і організаційну структуру, побудовану за функціональною ознакою, і яка забезпечує роботу певної системи.

Пропонуємо виділити як складові системи управління ризиками:

організаційну, інформаційну, ціноутворювальну, аналітичну, дозвільну, управлінську, моніторингову і підсистему кризового менеджменту.

Таблиця

Система управління ризиками в банку

Складові	Заходи (засоби) управління
Визначення існуючих і можливих операційних ризиків	- своєчасний, повний та достовірний облік всіх операцій для забезпечення необхідною, неупередженою та достовірною інформацією внутрішніх та зовнішніх користувачів, зацікавлених у ній, про фінансове становище, результати діяльності та рух грошових коштів банку; - збереження активів банку та контроль за їх якістю, обґрунтоване та раціональне використання грошових коштів на підставі належним чином оформлених грошово- розрахункових документів; - адекватність систем контролю
Мінімізація операційних ризиків	- затверджена організаційна структура та розподіл функціональних повноважень між структурними підрозділами банку; - розподіл та порядок надання повноважень на виконання операцій і здійснення контрольних функцій відповідно до завдань систем внутрішнього контролю; - форми організації ведення обліку та контролю усіх банківських операцій, виходячи з потреб управління, обсягу банківських операцій і кількості працюючих; - розроблена облікова політика банку; - системи та форми внутрішньої звітності та контролю; - надання прав на підписання документів; - правила документообігу та технологія обробки облікової інформації; - система аналітичних рахунків і регістрів аналітичного та синтетичного обліку
Контроль за операційними ризиками	Засобами контролю за операційними ризиками в Банку є внутрішній контроль та внутрішній аудит. Внутрішній контроль є основним інструментом управління операційними ризиками. Він включає повний набір контролів, таких як розподіл обов'язків, чітке встановлення ланцюгів підпорядкування, створення відповідних організаційних структур

Узагальнюючи досвід щодо впровадження комплексної системи управління ризиками, треба відзначити, що необхідними умовами організації управління ризиками є: правильна система розподілу повноважень; проробленні посадові інструкції; досконалі канали передачі інформації.

Література

1. Герасимович А. М. Аналіз банківської діяльності : підручник / А. М. Герасимович, І. М. Парасій-Вергуненко, В. М. Кочетков, Л. О. Примостка, М. Д. Алексеєнко; ред.: А. М. Герасимович; ДВНЗ "Київ. нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана". - К. : КНЕУ, 2016. - 600 с.

2. Пуртов В.Ф., Третяк В.П., Кудінова М.М. Корпоративне управління. Підручник / Пуртов В. Ф., Третяк В. П., Кудінова М. М. – Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2014. – 364 с.

АНАЛІЗ ЗМІН У НОРМАТИВНО-ПРАВОВОМУ РЕГУЛЮВАННІ ОБІГУ ЛІКІВ ТА МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ З ПРИВОДУ ПОШИРЕННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ

О. В. Цурікова, Г. Л. Панфілова
Національний фармацевтичний університет
zurikova2008@gmail.com

На початку минулого року світ стикнувся з проблемою поширення коронавірусної інфекції, яка за стислий період часу стала найважливішою подією глобального масштабу. Наприкінці грудня 2019 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) була сповіщена про випадки розвитку атипічниїх форм пневмоній, що розвиваються у хворих зі складними політорганими враженнями у м. Ухань (КНР). Більшість країн були не готові прийняти виклики, які були обумовлені стрімким поширення цієї інфекції, що вражала практично всі групи населення, але найскладніші випадки її розвитку спостерігалися у вікових групах населення 60+. Україна не стала виключенням із цього переліку країн. Тому враховуючи той факт, що проблема подолання пандемії коронавірусної інфекції не вирішена до кінця, питання аналізу тих змін, які відбулись у нормативно-правовому регулюванні обігу лікарських препаратів (ЛП) та фармацевтичної діяльності взагалі має актуальність. Вищезазначене й обумовило мету проведення наших досліджень.

Мета дослідження – проведення аналізу змін, які відбулись у нормативно-правовому регулюванні обігу ЛП та фармацевтичної діяльності взагалі в Україні у наслідок поширення коронавірусної інфекції та впровадження з приводу цього комплексу карантинних заходів у країні.

З метою протидії поширенню коронавірусу COVID-19 відповідно про внесення змін до постанови КМУ від 11.03.2020 р. №211 в Україні були впроваджені жорсткі карантинні заходи з 12.03.-22.05.20 р.. У відповідності до норм, затверджених Законом України від 17.03.2020 р. №532 були звільнені від ПДВ операції з закупівлі медичних товарів, які виробляються за рахунок коштів державного бюджету та тих, що придбані за рахунок грантів або субгрантів для виконання програм Глобального Фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. На період з 18.03-31.05. 2020 р. був встановлений мораторій на перевірки органів державного нагляду (за винятком органів санітарного та епідеміологічного контролю, державного регулювання цін, а також суб'єктів господарювання з високим ступенем ризику діяльності).

За результатами аналізу даних нормативно-правової бази, яка регулює обіг ЛП в Україні нами встановлено, на період введення комплексу карантинних заходів закупівля ліків, медичних виробів (МВ), а також медичного обладнання, яке призначене для запобігання виникненню та поширенню коронавирусної хвороби COVID-19 звільнялися від сплати ввізного мита ЛП (лише на ті найменування, які необхідні для виконання заходів, спрямованих на запобігання

виникнення та поширення, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби COVID-19). Перелік ЛП, МВ та медичного обладнання був затверджений постановою КМУ від 20.03.2020 р. №224 «Про затвердження переліку лікарських засобів, медичних виробів та/або медичного обладнання, необхідних для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби (COVID-19). Зазначений перелік представлений за такими групами: ЛП для надання медичної допомоги хворим на COVID-19; дезінфекційні засоби та антисептики; медичне обладнання для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на COVID-19; засоби індивідуального захисту; розхідні матеріали для надання медичної допомоги хворим на COVID-19; МВ; лабораторне обладнання, розхідні матеріали, реагенти для лабораторних досліджень медичні вироби лабораторне обладнання; медичні вироби (розхідні матеріали) для патологоанатомічних відділень. При цьому слід зазначити, що митне оформлення вищезазначених товарів повинно було здійснюватися першочергово. Для оперативного розмитнення ЛП, МВ та медичного обладнання, яке використовуються в організації надання хворим на коронавірусну інфекції медичної та фармацевтичної допомоги допускалося подання попередньої або тимчасової декларації за правилами, встановленими Митним кодексом України. Крім цього, плата за виконання митних формальностей поза місцем розташування митних органів або поза робочим часом, встановленим для них, щодо таких ЛП, МВ та медичного обладнання не здійснювалась. В оперативному режимі був розроблений та затверджений стандарт фармацевтичної допомоги «COVID-19». У зазначеному стандарті описані заходи у разі зверненні осіб зі скаргами з боку респіраторної системи до аптеки. Зазначено, що у всіх аптечних закладах повинні бути організовані особливі умови робочого процесу з метою надійного захисту провізорів (фармацевтів), в першу чергу, при контакті з особами, які можуть бути інфіковані COVID-19, а керівництво закладу повинні запроваджувати комплексі заходи щодо запобігання зараження фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійних обов'язків. Було рекомендовано як найчастіше використовувати у своїй роботі засоби індивідуального захисту та дезінфікувати робоче середовище, виробничі, службові та інші приміщення аптеки. З 1.09.2020 р., ввели нові обмеження (постанова КМУ №641 «Про встановлення карантину та введення посилених протиепідемічних заходів на території зі значним поширенням гострих респіраторних хвороби COVID-19, викликаної коронавірусами SARS-CoV-2») на території України). Регіони в залежності від епідемічної ситуації розподіляються на зелений, жовтий, помаранчевий або червоний рівень небезпеки поширення COVID-19.

Отже, активна боротьба з цієї інфекцією продовжується та аптечні заклади та фармацевтичні працівники повинні бути готовими до розвитку епідеміологічної ситуації за будь-яким сценарієм, в т. ч. й до впровадження жорстких правил карантинну та посилення соціального навантаження на заклади охорони здоров'я.

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ СУПУТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ХВОРИХ НА ЛІМФОГРАНУЛЕМАТОЗ, ЩО ПРОХОДИЛИ ЛІКУВАННЯ У СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

Г. Л. Панфілова*, М. Р. Матущак**
Національний фармацевтичний університет*
Буковинський державний медичний університет**
matushakmarta@gmail.com

За даними Національного канцер-реєстру (Бюлетень №21) у 2020 р. кількість хворих на рак в Україні може досягти майже 200 тисяч нових випадків, що більше, ніж за даними 2018 р. на 16,0%. Лікування цих хворих потребує чималих коштів, особливо це стосується онкогематологічних хворих, які потребують термінової, по життєвим показникам, медичної та фармацевтичної допомоги у відповідності до затверджених протоколів лікування. Онкогематологічні патології, в т. ч. й лімфогранулематоз (ЛГМ) характеризуються широким спектром патологічних проявів та загостренням існуючих хронічних патологій. Тому ефективна організація лікувально-профілактичного процесу у зазначений групі хворих потребує чималих фінансових витрат. Означене й обумовило мету наших досліджень.

Мета досліджень – аналіз структури супутніх патологій у групі хворих на ЛГМ, яким була надана медична та фармацевтична допомога за умов спеціалізованого медичного закладу з приводу вперше встановлено діагнозу. Досліджувалися дані медичних (455) карток (МК) хворих на ЛГМ.

Встановлено, що у середньому, хворі перебували у стаціонарі протягом 32 ліжко-днів та їм було здійснено 16835 призначень. Аналіз супутніх захворювань, які мали хворі на ЛГМ дав змогу визначити найбільш поширені патологічні стани у хворих на ЛГМ. Так, до 10-ти таких супутніх патологій відносяться: гіпертонічна хвороба (102 хворих або 22,42%); ішемічна хвороба серця (98 осіб 21,54% від всієї сукупності хворих); анемія (78 хворих – 17,14%); хронічний пієлонефріт (67 осіб – 14,73%); цукровий діабет ІІ типу (65 хворих – 14,29%); виразкова хвороба 12-палої кишки та шлунку (63 осіб – 13,85%); хронічний панкреатит (56 хворих – 12,31%); жовчнокам’яна хвороба (53 випадки – 11,65%) артроз (59 осіб – 12,97%). Як бачимо, хворі на ЛГМ характеризувалась поліморбідністю, що безумовне має безпосередній вплив на стан надання зазначеним хворим медичної та фармацевтичної допомоги.

Враховуючи визначений терапевтичний профіль хворих на ЛГМ можна стверджувати, що їх ефективне лікування потребує витрат не лише на високовартісні протипухлинні препарати, а й на ліки із інших фармакотерапевтичних груп.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАЛУЧЕНОСТІ ПЕРСОНАЛУ НА ЗАСАДАХ ПАРТИСИПАТИВНОГО УПРАВЛІННЯ

Світлична К.С.
Національний фармацевтичний університет
karinasv77@gmail.com

Останнім часом теорія залученості співробітників отримує все більше визнання. Залученість персоналу у виконувану роботу - це комплексний показник такої системи взаємовідносин організації з її співробітниками, при якій компанія створює працівникам усебічні умови для успішної професійної самореалізації і задоволеності різними аспектами виконуваної ними роботи. А ті, у свою чергу, є патріотами компанії, які повністю розділяють корпоративні цінності, відчувають власну причетність до її діяльності, щиро переживають за її успіхи, а також зв'язують особисті професійні перспективи з перспективами розвитку організації. І, що саме головне, - за власною ініціативою додають максимум зусиль для найбільш результативного й ефективного виконання своєї ділянки роботи, тобто максимізації особистого вкладу в стратегічну успішність компанії в цілому.

Таким чином, стійка залученість співробітників характеризується нерозривною єдністю трьох головних складових:

1) задоволеності різними аспектами своєї роботи в компанії (її змістовністю і різноманітністю, мірою незалежності і самостійності виконання, організацією робочих процесів і процедур, наявністю необхідних для успішного виконання роботи ресурсів, режимом і умовами роботи, рівнем матеріальної компенсації, перспективами професійного розвитку і посадового зростання, взаємовідносинами з керівництвом і колегами тощо);

2) лояльності - позитивного відношення до компанії, працедавця і корпоративного бренду, трансльованого навколишнім людям, а також націленості на довгострокову роботу в даній організації;

3) наднормативній активності - готовності працювати не просто «від і до» у рамках виконання своїх формальних посадових обов'язків, а прагнення проявляти ініціативність, спрямовану на поліпшення практик роботи, що склалися, пошук нових шляхів рішення доручених завдань, підвищення якості і надійності, мінімізацію витрат, вдосконалення рівня клієнтського сервісу, систематично докладати додаткових зусиль для досягнення максимально високого результату, перевершує початкові очікування клієнтів, колег і керівництва.

Використати мотивуючий чинник причетності до справ компанії можна завдяки партисипативному управлінню.

Партисипативне управління включає програми винагород за працю, прагнучі посилити внутрішню мотивацію і зацікавленість працівників у трудовому процесі шляхом розширення їх повноважень в діяльності компанії.

На відміну від більшості систем оплати праці, побудованих на визнанні індивідуального вкладу працівників компанії, партисипативне управління базується на визнанні взаємних інтересів усіх членів компанії, що сприяє інтеграції цих інтересів і збільшенню зацікавленості працівників в результатах праці як своїх власних, так і в результатах діяльності компанії в цілому. Практика партисипативного управління, що склалася сьогодні в західних компаніях, передбачає три різні рівні залученості персоналу в життя і турботи фірми:

Участь персоналу в доходах компанії - це програма мотивування по збільшенню доходів і скороченню витрат фірми за встановленими критеріями, наприклад, «відсоток від продажів», зниження витрат робочого часу на одиницю продукції, поліпшення якості продукції тощо. Ця програма сприяє посиленню трудової активності, орієнтує працівників на координацію діяльності і взаємодію;

Участь працівників у прибутках і власності являє собою програму їх мотивування шляхом розподілу деякої частини прибутку компанії між ними, або за підсумками роботи у формі обумовлених виплат (премій), або після закінчення певного терміну відповідно до угод про довірче управління що належать працівникам акціями. Ця система участі найбільш ефективна в фірмах, які швидко розвиваються та одержують високі прибутки, що дозволяє встановлювати високий рівень виплат і заохочень для працівників. Окрім цього, система визнається ефективною, коли застосовується для менеджерів і фахівців, які своїми рішеннями істотно впливають на діяльність компанії.

Варіантами участі персоналу у власності може стати купівля акцій, або, наприклад, «партнерська» участь.

Участь працівників в управлінні - це програма мотивування співробітників шляхом надання можливості брати участь в обговоренні і ухваленні рішень відносно діяльності організації. Схеми такої участі здійснюються на різних організаційних рівнях. На рівні робочих груп участь в управлінні здійснюється за допомогою обговорення і вироблення рішень членами цих груп у рамках представлених повноважень. На інших організаційних рівнях (виробничих підрозділів і управління компанією в цілому) використовується принцип представництва, у ряді країн закріплений законодавчо, наприклад, в Німеччині працівники включаються до Наглядової ради і Правління. До цієї форми участі відноситься і участь співробітників в постановці і в процесі узгодження цілей як окремих підрозділів, так і компанії в цілому.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ РЕІМБУРСАЦІЇ ВАРТОСТІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ

Корнієнко О.М.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна
lesyakorn@ukr.net

Вступ. Важливими соціальними інноваціями української медицини стали низка пілотних проєктів, які започаткували перехід від процедури закупівлі окремих груп лікарських засобів (ЛЗ) для закладів охорони здоров'я до соціально-економічної системи реімбурсації вартості ЛЗ.

Метою роботи було порівняння особливостей відпуску антигіпертензивних ЛЗ з аптечних закладів України за урядовими програмами у 2012-14 рр. та упродовж 2017-2021 рр.

Матеріали та методи. Використовувались методи інформаційного пошуку, порівняння та узагальнення. Матеріалами дослідження були клінічна настанова «Артеріальна гіпертензія» (КН «АГ»), переліки і реєстри, що регулюють особливості відпуску антигіпертензивних ЛЗ з аптечних закладів.

Основний зміст дослідження. Для підвищення економічної доступності ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою (ГХ) Постановою КМ України від 25.05.2012 р. № 340 було затверджено перелік МНН ЛЗ для лікування ГХ і механізм реімбурсації їх вартості. Упродовж 2012 р. МОЗ України видало низку наказів щодо впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги та особливостей виписування рецептів пацієнтам з ГХ, державного регулювання цін на антигіпертензивні ЛЗ, а також затвердження порядку розрахунку та реєстрації граничного рівня оптово-відпускних цін (ОВЦ) і порівняльних (референтних) цін на вищеназвані засоби.

У межах кожної МНН антигіпертензивні ЛЗ з урахуванням відповідного дозування було розподілено на три групи залежно від їх вартості: I група – вартість підлягала частковому відшкодуванню (90%); II група – вартість підлягала частковому відшкодуванню (менш як 90%); III група – вартість не підлягала відшкодуванню.

Часткове відшкодування вартості ЛЗ здійснювалося на рівні затвердженої МОЗ України референтної ціни з урахуванням граничної постачальницько-збутової надбавки (не вище 10 % ОВЦ) та торговельної (роздрібної) надбавки (не вище 25 % закупівельної ціни). Найбільший рівень відшкодування забезпечував інтенсивну реалізацію недорогих генеричних ЛЗ I групи, попит на препарати II групи був дещо менший. Відшкодовувати вартість ЛЗ з III групи, в яку потрапили оригінальні ЛЗ та більшість ЛЗ закордонного виробництва, було

дозволено лише після декларування зміни їх ОВЦ нижче граничних рівнів цін для засобів I або II групи. У січні 2014 р. дія названого пілотного проєкту була призупинена.

З 1 квітня 2017 р. в Україні триває реалізація урядової програми «Доступні ліки», згідно з якою, зокрема, запроваджено реімбурсацію вартості низки антигіпертензивних ЛЗ. Станом на 25.02.2021 р. з чинного переліку МНН ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню, КН «АГ» рекомендує лише одинадцять. Аміодарон, дигоксин, ізосорбіду динітрат, клопідогрель, нітрогліцерин і симвастатин не включені у названу КН.

У результаті порівняння переліку МНН антигіпертензивних ЛЗ, вартість яких підлягає реімбурсації на даний час, з переліком ЛЗ, вартість яких відшкодовувалася у 2012-2014 рр., встановлено, що лише чотири МНН увійшли в обидва переліки, зокрема: амлодипін, бісопролол, еналаприл і метопролол.

Станом на 25.02.2021 р. за урядовою програмою «Доступні ліки» не відшкодовується вартість лізиноприлу, небівололу і ніфедипіну, хоча вони рекомендуються КН «АГ» і були включені в урядовий Пілотний проєкт для лікування осіб з ГХ у 2012-2014 рр. Також варто зауважити, що попередній перелік включав не лише монопрепарати, а й низку комбінованих ЛЗ, зокрема: еналаприл (комбінацію з гідрохлортіазидом), лізиноприл (комбінацію з гідрохлортіазидом) та амлодипін (комбінацію з лізиноприлом).

Проте, на нашу думку, чинна програма реімбурсоції вартості антигіпертензивних ЛЗ має низку переваг. Насамперед, важливим для пацієнта є те, що він має право обрати в аптеці ЛЗ з наявних пропозицій ЛЗ різних виробників (безоплатно чи з доплатою), адже лікар виписує електронний рецепт, вказуючи МНН. Електронний рецепт забезпечує мобільність пацієнтів та нівелює географічні обмеження, оскільки отримати ЛЗ можна у будь-якому аптечному закладі, який бере участь у програмі «Доступні ліки», незалежно від місця проживання. Сума доплати за упакування – це різниця між роздрібною ціною ЛЗ, вартість якого підлягає реімбурсації, та розміром відшкодування за упакування. Варто зауважити, що під час ціноутворення на ЛЗ, включені до чинного переліку, граничні постачальницько-збутові надбавки залишилися на попередньому рівні, а торговельні (роздрібні) надбавки знижено до 15 % від закупівельної ціни з урахуванням податків.

Висновки. Встановлено особливості реімбурсації вартості ЛЗ для осіб з ГХ за урядовими програмами 2012-2014 рр. і протягом 2017-2021 рр. Завдяки впровадженню електронного рецепта і можливості вибору ЛЗ в аптечному закладі чинний механізм відшкодування вартості ЛЗ сприяє покращенню фармацевтичного забезпечення соціально незахищеної частини населення з ГХ.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕГКОСТИ ВЕДЕНИЯ БИЗНЕСА В КОРОЛЕВСТВЕ МАРОККО

Немченко А.С., Мищенко В.И., Винник Е.В., Хассани Таха
Национальный фармацевтический университет, Украина
viktoriamischenko@ukr.net

Для открытия промышленной или торговой компании предпринимателю необходимо пройти процедуры, в соответствии с требованиями законодательства или общепринятой практикой. Для этого необходимо знать сроки и затраты для выполнения таких процедур и минимальный размер оплачиваемого уставного капитала.

Цель работы состояла в проведении анализа показатели легкости ведения бизнеса в Королевстве Марокко.

Объект. Экономическое развитие стран.

Предмет. Данные проекта «Doing Business Report» на протяжении 2019-2020 гг. по Марокко.

В работе были использованы ретроспективный, логический и исторические методы, методы сравнения.

Проект «Doing Business Report» — ежегодное исследование группы Всемирного банка, который был создан в 2002 г. Его данные позволяют объективно оценить нормативно-правовые акты, регулирующие предпринимательскую деятельность, и обеспечение их соблюдения в 190 странах и в отдельных городах. В ходе исследований нами был проанализированы данные рейтинга «Doing Business Report», составленные на основе среднего показателя легкости ведения бизнеса в каждой из анализируемых стран. Рейтинг включал показатели по стране по 10 аспектам, включенным в совокупную оценку за текущий год. Следует отметить, что более высокий балл свидетельствует о более эффективных условиях ведения бизнеса и наличии более сильных регулирующих правовых институтов на государственном уровне.

Показатель благоприятности условий ведения бизнеса помогает оценить абсолютный уровень эффективности страны в регулировании условий ведения бизнеса за определенный период времени. Этот показатель отражает разницу между показателем каждой страны и передовой практикой по каждому из индикаторов среди всех стран. Показатель благоприятности условий ведения бизнеса, анализируемой страны, измеряется по шкале от 0 до 100, где 0 – это наихудший результат, а 100 – наилучший. Например, показатель благоприятности условий ведения бизнеса 75 в 2019 г. означает, что страна была на 25% ниже передовой практики, установленной с учетом результатов всех

стран с течением времени. Оценка 80 в 2020 г. означает, что страна улучшила показатель. Нами был систематизирован и проанализирован совокупный рейтинг благоприятности условий ведения бизнеса в Королевстве Марокко по 10 показателям на протяжении 2019-2020 гг. (табл.).

Таблица

Совокупный рейтинг благоприятности условий ведения бизнеса в Королевство Марокко в 2019-2020 гг.

№/№	Показатели рейтинга	Рейтинг среди стран 2020 г.	Показа-тель 2019 г.	Показа-тель 2020 г.	Изменение показателя,%
1.	Регистрация предприятий	43	93	93	-
2.	Получение разрешений на строительство	16	82,5	83,2	+0,7
3.	Подключение к системе электроснабжения	34	83,3	87,3	+6,0
4.	Регистрация собственности	81	66,6	65,8	-0,8
5.	Получение кредитов	119	45	45	-
6.	Защита миноритарный инвесторов	37	64	70	+6,0
7.	Налогообложение	24	85,7	87,2	+1,5
8.	Международная торговля	58	84,8	85,6	+0,3
9.	Обеспечение исполнения контрактов	60	60,9	63,7	+2,8
10.	Разрешение неплатежеспособности	73	52,8	52,9	+0,1
Глобальная экономика		53	71,7	73,4	+1,7

Таким образом, анализ данных исследований проекта Doing Business позволил установить, что Королевство Марокко занимает 53 место в 2019-2020 гг. по развитию глобальной экономики среди 190 стран (демонстрируя прирост за год +1,7%.) В целом, семь показателей рейтинга продемонстрировали увеличение─ наибольшее значение имел рейтинг «обеспечение исполнения контрактов» (+2,8%), а наименьшее − «разрешение неплатежеспособности» (+0,1%). Также в стране присутствуют проблемы, которые препятствуют развитию предпринимательства. Об этом свидетельствует рейтинг «Регистрация собственности», который в 2019-2020 гг. имел отрицательный прирост -0,8%, что свидетельствует о необходимости проведения реформ в этой области.

ИССЛЕДОВАНИЕ РЫНКА ПРОБИОТИКОВ В УКРАИНЕ

Шуванова Е. В., Эль Буамри Аднан
Национальный фармацевтический университет
shuvanovaev@gmail.com

Пробиотики находят широкое применение в медицине с профилактической и лечебной целью. Их использование позволяет укрепить иммунитет, понизить уровень холестерина, восстановить нормальное функционирование кишечника, вывести токсины и аллергены, повысить уровень усваивания витаминов и микроэлементов.

Целью исследования было изучение состояния украинского рынка лекарственных препаратов, относящихся к группе пробиотиков.

Анализ был проведен на основе данных государственного реестра лекарственных средств Украины, размещенного на сайте Государственного экспертного центра, при этом были выбраны лекарственные препараты, относящиеся к группе A07F A — «Антидиарейные микробные препараты». Для анализа цен были использованы сервисы: https://www.apteka24.ua, https://tabletki.ua, https://apteka911.ua.

По состоянию на 1 февраля 2021 г. в Украине были зарегистрированы 12 наименований лекарственных препаратов, относящихся к группе A07F A. С учетом различных форм выпуска в этой группе насчитывается 17 позиций.

Анализ состава зарегистрированных в Украине пробиотиков показал, что 53% среди препаратов исследуемой группы составляют монокомпонентные препараты, представленные четырьмя различными микроорганизмами: *Bacillus clausii, Escherichia coli, Bifidobacterium animalis и Bifidobacterium animalis*. Состав комбинированных препаратов, составляющих 47% среди зарегистрированных в Украине более разнообразен и включает: *Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus rhamnosus* и др. В состав некоторых комбинированных препаратов входят витамины и другие компоненты.

На долю жидких лекарственных форм приходится 30% (из них 17% — суспензии, 12% —капли для орального применения), 70% представлены твердыми лекарственными формами (53% — капсулами и 17% — порошками). Среди зарегистрированных в Украине пробиотиков 76% произведены в странах Европы, 15% в Канаде и 6% в Индии.

Анализ розничных цен в аптеках Украины, проведенный по состоянию на 1 февраля 2021 г. показал, что средняя цена упаковки составляет 230,7 грн., минимальная цена — 108,8 грн., максимальная — 487,5 грн.

Проведенное исследование дает представление о насыщенности рынка пробиотиков в Украине, разнообразии представленных лекарственных препаратов и их лекарственных форм, уровне розничных цен.

ОБЗОР ЭКОНОМИЧЕСКИХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ТАФЛУПРОСТОМ В СРАВНЕНИИ С ТРАВОПРОСТОМ

Усмонова З.Р., Умарова Ш.З. PhD, проф., Джалалова Д.Х. PhD, Султанбаева Н.М.У.
Ташкентский Фармацевтический Институт, Узбекистан, г. Ташкент
e-mail. usmonova_zoya@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Цель: Провести обзорный анализ экономических доказательств используемых при лечении первичной открытоугольной глаукомы тафлупростом в сравнении с травопростом у пациентов от 40 до 80 лет.

Метод: В представляемом исследовании использовался метод систематического обзора литературы для определения наиболее релевантных статей. Исследуемый вопрос был составлен с использованием компонентов PICO. Поиск научных статей проводился с использованием таких базах данных медицинской информации как Pubmed и Medline, а также “Grey literature” “Серая литература”. Алгоритм отбора релевантных статей представлен в диаграмме Prizma.

Результаты: Систематический поиск выявил 50 исследований, в том числе полученные из Pubmed, Medline, а так же из дополнительных источников “grey literature”, опубликованных с 2000 года. После исключения дубликатов и нерелевантных исследований, оцененных посредством проверки заголовков, осталось 10 ссылок для полнотекстового цитирования. Окончательный анализ результатов показал, что только одна статья Brown et al. является наиболее релевантной по критериям отбора экономических доказательств и данные этой работы использовались для нашего исследования, в котором оценивалась экономическая оценка травопроста и тафлупроста при лечении открытоугольной глаукомы у 65-летних пациентов, ранее не получавших лечения. Средние оптовые цены были взяты для расчета данных о ценах на лекарства как для социальных, так и для прямых офтальмологических затрат.

Выводы: Таким образом результаты проведенного нами систематического анализа показали, что тафлупрост клинически эффективен для лечения пациентов с открытоугольной глаукомой, однако он не является экономичным по сравнению с травопростом. Однако в других исследований, в которых оценивалась бы прямая клиническая эффективность травопроста по сравнению с тафлупростом у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой не выявлено.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, тафлупрост, травопрост, затраты.

A REVIEW OF ECONOMIC EVIDENCE FOR THE TREATMENT OF PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA WITH TAFLUPROST VERSUS TRAVOPROST

Usmonova Z.R., Umarova Sh.Z., PhD, prof., Djalalova D.Kh., Sultanbaeva N.M.U.

Pharmaceutical Institute, Uzbekistan, Tashkent

ANNOTATION

Purpose: To conduct a review of the economic evidence used in the treatment of primary open-angle glaucoma with tafluprost versus travoprost in patients aged 40 to 80 years.

Method: This study used a systematic literature review method to identify the most relevant articles. Scientific articles were searched using such databases of medical information as Pubmed and Medline, as well as “Gray literature”. The algorithm for selecting relevant articles is presented in the Prizma diagram.

Results: A systematic search identified 50 studies, including those obtained from Pubmed, Medline, and additional “gray” literature published since 2000. After eliminating duplicates and irrelevant studies assessed by heading validation, there were 10 full-text citations left. The final analysis of the results showed that only one article by Brown et al. is the most relevant for the selection criteria of economic evidence and the data from this work can be used for our study, which evaluated the economic evaluation of travoprost and tafluprost in the treatment of open-angle glaucoma in 65-year-old patients who had not received treatment before. Average wholesale prices were taken to calculate drug price data for both social and direct ophthalmic costs.

Conclusions: Thus, the results of our systematic analysis showed that tafluprost is clinically effective for the treatment of patients with open-angle glaucoma, but it is not cost effective compared to travoprost. However, studies with evidence of direct clinical efficacy of travoprost versus tafluprost in patients with primary open-angle glaucoma were not detected.

Key words: primary open-angle glaucoma, tafluprost, travoprost, costs.

e-mail. usmonova_zoya@mail.ru

Введение. Глаукома, одна из основных причин слепоты, представляет собой хроническое заболевание с необратимым сокращением поля зрения в результате повреждения зрительного нерва глаза.

По данным Всемирной организации здравоохранения число больных глаукомой в мире колеблется от 60,5 до 105 млн. человек, причем в ближайшие 10 лет оно может увеличиться еще на 10 млн. Из 28 млн. слепых, насчитывающихся в мире, по данным ВОЗ, почти каждый пятый потерял зрение в связи с заболеванием глаукомой.

У большинства больных (86%), длительно страдающих глаукомой, заболевание переходит в более тяжелую стадию. В связи с этим, проблема данного заболевания является не только медицинской, но и социальной проблемой.

Наибольшее значение среди клинических форм глаукомы имеет первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), возникающая по данным различных авторов в 70%-92% случаев. В связи с высоким уровнем распространенности ПОУГ, несвоевременной выявляемостью и серьезным прогнозом для зрительных функций данное заболевание занимает особое место в клинической офтальмологии.

В Узбекистане глаукома занимает второе ранговое место среди причин инвалидности и как заболевание хирургического профиля, что составляет 15,5%.

Доля заболевания, обусловленная этим видом патологии, требующая хирургического лечения, в целом невелика. Однако абсолютное число больных с этой патологией достаточно велико: если, в целом, по Р Уз абсолютное число больных (по состоянию на 2019 г.) с различными формами глазных заболеваний было более 600 тыс. человек, то с глаукомой число больных составило – 9005.

Цель. Целью данного исследования является проведение систематического обзора существующих экономических доказательств использования Тафлупроста и Травопроста при лечении первичной открытоугольной глаукомы.

Материалы и методы. Поиск литературы проводился с использованием PubMed и Medline, используя ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, тафлупрост и травопрост и затраты. Поиск отбора литературы представлен в диаграмме PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta - Analyses). графическое представление потока ссылок, проанализированных в ходе систематического обзора.

Представленное исследование проводилось в октябре 2019 года. В анализе рассматривались исследования только на английском языке, опубликованные с момента поиска до 2000 года, в базе данных PubMed. Для составления клинического вопроса использовался акроним PICO:

P (Population) – популяция – Взрослые от 40 до 80 лет.

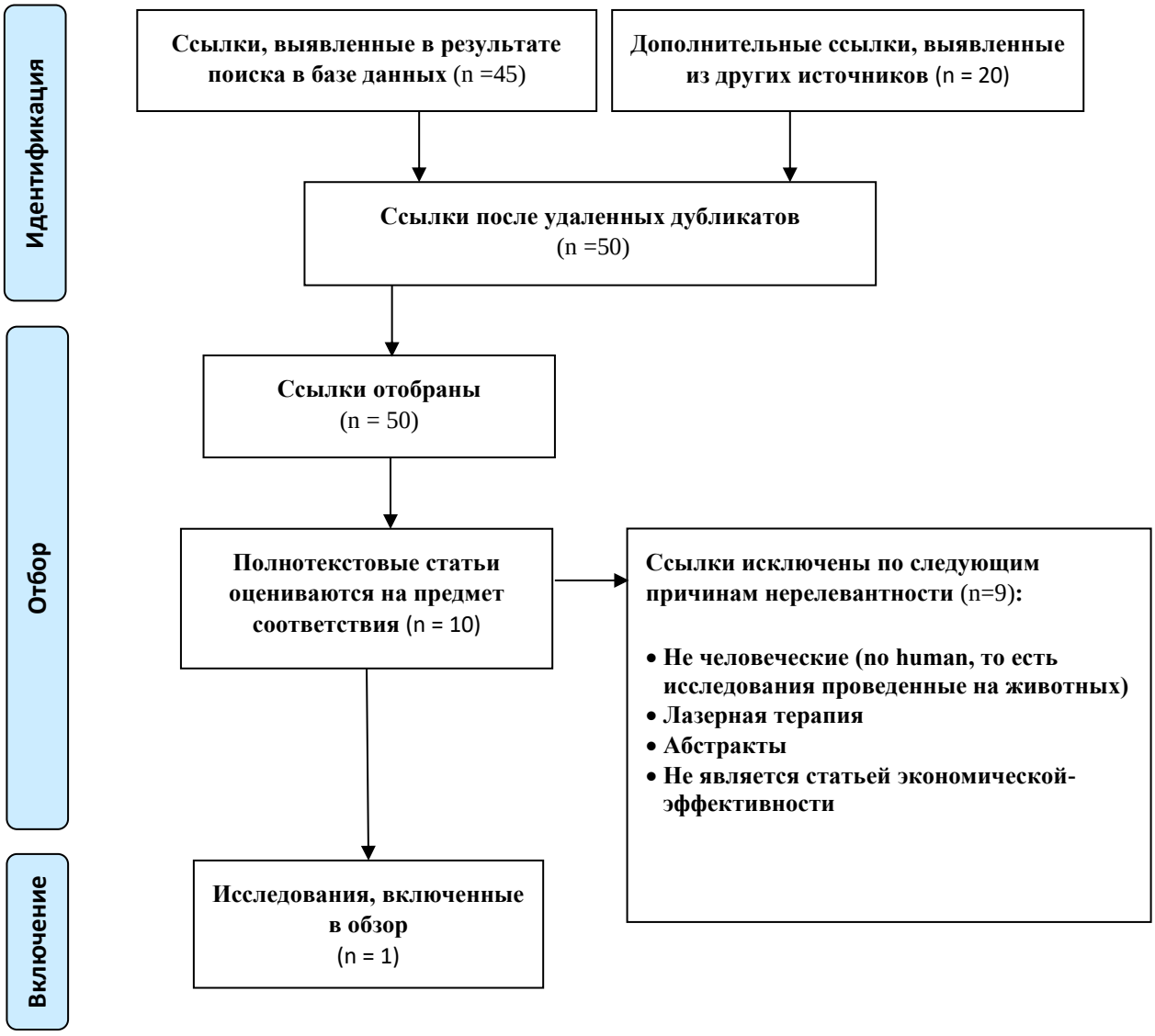
I (Intervention) - интервенция, основное вмешательство (Tafluprost)

C (Comparator) – сравнение, контроль (Travoprost)

O (Outcome) – результат, исход

Систематический поиск выявил 50 исследований, в том числе полученные из Pubmed, Medline, а также из дополнительных источников “grey literature”, опубликованных с начала 15 ноября. После исключения дубликатов и нерелевантных исследований, оцененных посредством проверки заголовков, осталось 10 ссылок для полнотекстового цитирования. Окончательный анализ результатов показал, что только одно исследование Brawn et al. соответствует критериям включения. На рисунке 1 представлена блок-схема предпочтительных элементов отчетности для мета-анализа систематических обзоров (PRISMA).

Рис 1. PRISMA диаграмма



В исследование Brown et al., включенный в обзор, оценивалась экономическая эффективность глаукомы у 65-летних пациентов, ранее не получавших лечения. Внутриглазное давление, характеристики поля зрения и ценность лекарств для пациента получены из опубликованных ретроспективных клинических обзоров

и рандомизированных контрольных исследований с периодом наблюдения 20 лет. Средние оптовые цены были взяты для расчета данных о ценах на лекарства, как для социальных, так и для прямых офтальмологических затрат. Как рекомендовано Группой экспертов по экономической эффективности в здравоохранении и медицине, все затраты и результаты, оцениваемые пациентом, ежегодно дисконтировались по ставке 3 процента (Siegel et al., 1997). **Полученные результаты:** В таблице 1 представлена сводка исследования, выбранного для экономической оценки, анализа затраты эффективность на основе Марковской модели. Авторы пришли к выводу, что тафлупрост клинически эффективен для лечения пациентов с (ПОУГ), но неэффективен с точки зрения затрат по сравнению с травопростом.

Таблица 1. Экономические показатели тафлупроста и травопроста

Автор, год	Тип исследования	Популяция	Интервенция / Контрольная	Результаты			Период Исслед-я
				Исходы здоровья	Затраты	Экономическая Эффективность	
Brown, 2019	Анализ затрат-полезности	Пациенты старше 40 лет	**Tafluprost/ Travoprost**	1.99 QALY gain (17.9%)/ l.92 QALY gain (17.2%)	***Tafluprost*** $1,925 cost/year ***Travoprost*** $944 cost/year	**ICER** отсуствует	3 месяца

QALY- Quality Adjusted Life Years (Дополнительные Годы Качественной Жизни)

Также здесь представлена сводка исследования, выбранного для экономической оценки, анализа затраты эффективность на основе Марковской модели. Результаты показывают, что каждое вмешательство при отсутствии сравниваемого вмешательства, продемонстрировало клиническую и экономическую эффективность. Травопрост показал 1,92 QALY (повышение качества жизни на 15%) за 20-летний период, а тафлупрост показал немного более высокий результат 1,99 QALY (повышение качества жизни на 14,2%). Средние офтальмологические затраты на тафлупрост и травопрост составили 38 607 долларов США и 23 569 долларов США соответственно. Авторы пришли к выводу, что тафлупрост клинически эффективен для лечения пациентов с открытоугольной глаукомой, но неэффективен с точки зрения затрат по сравнению с травопростом. Кроме этого проведенный Анализ чувствительности с верхней и нижней границами внутриглазного давления (ВГД) с 95% -ными интервалами достоверности показал, что Тафлупрост оставался с лучшими показателями QALY среди других вмешательств.

В исследование Brown et al. (2019) отмечается, что даже хотя травопрост дешевле чем тафлупрост, тафлупрост экономит больше социальных затрат из-за большего эффекта снижения внутриглазного давления увеличивая годы качества зрения. Основным ограничением исследовании проведенной Brown et al., является отсутствие расчета сравнительной экономической эффективности (Incremental Cost Effectiveness Ratio, ICER).

Подобно любому исследованию, исследование Brown et al. имеет несколько недостатков. Он был смоделирован в последовательном порядке с учетом первого и второго глаза, тем не менее, большая часть заболевания прогрессирует симметрично (Wilson et al., 2002). Весьма вероятно, что через 20 лет глазные капли могут потерять свою эффективность, фактически, могут потребоваться другие медицинские или хирургические вмешательства. Тем не менее, анализ чувствительности выявил 15-процентный выигрыш от лекарств при глаукоме средней степени тяжести, что может не иметь отношения к нарушению поля зрения у пациентов с тяжелой или поздней стадией глаукомы. Наконец, Brawn et al. анализируют экономическую целесообразность лечения аналогами простагландинов для пациентов с открытоугольной глаукомой.

Выводы: Проведенный анализ показывает, что тафлупрост клинически эффективен для лечения пациентов с (ПОУГ), но неэффективен с точки зрения затрат по сравнению с травопростом. Однако эти данные должны быть подтверждены и другими исследованиями. Так как, обзор экономической литературы по лечению первичной открытоугольной глаукомы, показал недостаточность экономических доказательств подтверждающих эффективность лечения ПОУГ с Тафлупростом по сравнению с Травопростом. Кроме этого, нет ни одной экономической оценки с точки зрения использования ресурсов и затрат стран Центральной Азии, включая Узбекистан.

Литературы:

1. Международный совет по офтальмологии. Руководство по лечению глаукомы, 2016.

2. Национальное руководство по глаукоме, 2011

3. Глаукома: национальное руководство. Под ред. Е.А. Егорова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

4. Национальное руководство по глаукоме для практикующих врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

5. Сидиков З.У. Оценка заболеваемости глазными болезнями населения Республики Узбекистан с позиции потребности в офтальмохирургической помощи //Точка зрения. Восток-Запад. Выпуск 1. - 2015. - С.28-30.

6. Brown G. C. and Brown M. M. (2019) Patient Preference-Based Comparative Effectiveness and Cost-Utility Analysis of the Prostamides for Open-Angle Glaucoma. Journal of ocular pharmacology and therapeutics. DOI: 10.1089/jop.2018.0114

7. Prisma. http://www.prisma-statement.org

8. https://en.wikipedia.org/wiki/prisma.org

RELEVANCE OF THE PROBLEM OF MISDIAGNOSES OF ORPHAN DISEASES (ON THE EXAMPLE OF GAUCHE'S DISEASE)

Podgaina M.V., Sliptsova N.A.

National University of Pharmacy

economica@nuph.edu.ua

Orphan diseases – rare congenital or acquired diseases that are characterized by severe, chronic, progressive course, accompanied by the formation of degenerative changes in the body, reduced quality and reduced life expectancy of patients and even life-threatening.

The term "orphan disease" or “rare disease” was introduced in 1983 in the United States with the adoption of the legislation "OrphanDrugAct", which defined 1,600 rare diseases of unknown etiology.

Worldwide, more than 300 million people suffer from one or more orphan diseases. 72% of orphan diseases are genetically determined, and the remaining 28% are diseases that have a bacterial, viral allergic nature or are caused by adverse environmental factors. According to the European Alliance of Patients with Orphan (Rare) Diseases (RareDiseasesEurope), 2 out of 3 orphan nosologies are detected in early childhood, in 65% of cases they have a severe disabling course, in 50% - a worse prognosis for life, in 35% - cause of death under the age of 1 year, 10% - at the age of 1-5 years, 12% - at the age of 5-15 years.

Each orphan disease is considered rare, at the same time, according to epidemiological data, from 6 to 8% of the total population of EU member states suffer from rare diseases, and their total number is 27-36 million patients, which allows to attribute orphan disease to an important medical and social problems of the health care system and society as a whole.

As of 01.01.2020, according to the Kharkiv Interregional Specialized Medical and Genetic Center - Center for Rare (Orphan) Diseases in Kharkiv, patients with various rare diseases are registered and registered at the dispensary, the most common of which are: hyperhomocysteinemia (749 cases, including 640 in children), mitochondrial dysfunction (411 people, including 382 in children), amino acid

metabolism disorders (137 cases, including 108 in children), phenylketonuria (107 cases, including 67 in children), Gaucher disease (59 cases), vitamin B deficiency (59 cases, including 38 inchildren), cystic fibrosis (71 people, including 45 children), Shereshevsky-Turner syndrome (40 cases, including 32 in children), homocystinuria (11 cases, including 6 in children), Marfan syndrome (18 cases, including 8 in children).

Gaucher disease is one of the most common genetic lysosomal storage diseases, characterized by a deficiency of the enzyme glucocerebrosidase, which leads to the accumulation in the patient's body of a fatty substance - glucocerebroside in the lysosomes of macrophages and other cells such as osteoblasts. Lipid-filled "Gaucher cells" accumulate in various tissues and organs, especially in the spleen, liver, bone marrow, lungs. Macrophage cells with accumulated substrate are called Gaucher cells.

This disease occurs in all ethnic groups with a frequency of 1 in 40,000 to 1 in 60,000, but the highest incidence of the disease is characteristic of Ashkenazi Jews (1 in 450). Gaucher disease is a very rare disease in Ukraine. According to unofficial data for 2018, there are 59 patients diagnosed with Gaucher disease in Ukraine. In 2/3 of patients the disease is diagnosed before the age of 20 years.

Although Gaucher disease manifests itself within a range of symptoms, it is common clinical classification with a division into three types: type I - non-neuropathic), type II - acute neuropathic, and type III - chronic neuropathic. In Europe, Canada and the United States, the most common form of Gaucher disease (94%) is type I, characterized by a lack of primary involvement in the pathological process of the central nervous system. In other parts of the world, such as Egypt, Japan, Sweden, Poland, neuropathic forms may be more common than Gaucher disease type I. Gaucher disease type II and III has a similar pathogenesis, differing mainly in the degree of neurological degeneration - rapid / acute course is characteristic of type II, chronic - for type III. Acute neuropathic Gaucher disease (thia II) is very rare (1: 500,000) and is pannetic. Sick children can be healthy at birth, but by the age of 2 there are systemic and neurological signs of pathology, which are rapidly increasing. Most children die in early childhood, some in utero, others after a few years.

Specialized literature review has shown the results of analyzing the experience of 362 patients with Gaucher disease - the authors found a stable pattern of previous misdiagnosis, including leukemia, immune thrombocytopenic purpura, autoimmune diseases, liver cirrhosis, idiopathic aseptic necrosis, viral diseases, idiopathic aplenomegia and splenomega. Misdiagnosis has led to complications such as auscular sclerosis, osteopenia, liver disease, bleeding, ineffective medical procedures such as splenectomy, liver biopsy, and empirical short-term steroid therapy.

Usually, the first diagnosis made in patients who actually have Gaucher disease is a malignancy. In the first case of Gaucher disease in 1882, Dr. Philippe Gaucher suspected a latent form of malignancy affecting the spleen. In one study, the most common misdiagnosis was blood cancer (leukemia - 65%, lymphoma - 36%, multiple myeloma - 22%, chronic granulocytic leukemia - 14%). Among the most common possible misdiagnosis are coagulation disorders, osteomyelitis, Legge-Calve-Perthes disease also. It should be noted that patients with Gaucher disease have an increased risk of blood malignancies, especially multiple myeloma. Compared with the general population, such patients have a 25 times higher risk of multiple myeloma

At the time of diagnosis, more than 80% of children have splenomegaly, hepatomegaly and bone pathology. Among children who do not receive treatment, the average volume of the spleen is more than 20 times higher than normal, and the average volume of the liver is twice the normal size of the organ for a given age and weight.

The main and effective method of treating Gaucher disease is enzyme replacement therapy, which is indicated for use as a permanent life therapy in patients with a confirmed diagnosis of Gaucher disease type I and III, which significantly improves the quality and life expectancy of patients with Gaucher disease.

Concluding it should be noted the actuality of early diagnostic that allows to receive better results from the early long-life therapy that is vital forGauche disease’s patients. In Ukraine the problem of correct diagnosis and early therapy is actual considering the quantity of patients and their costs burden for families.

ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДХОДОВ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОПЕКИ В РЕСПУБЛИКЕ КОНГО

Немченко А.С., Мищенко В.И., Винник Е.В., Нана Бассилуа Бени Лойк
Национальный фармацевтический университет, Украина
viktoriamischenko@ukr.net

Республика Конго − государство в Центральной Африке, бывшее колониальное владение Франции. Государственная система здравоохранения в стране рухнула еще вначале 1990-х г., на сегодняшний день, практически, вся медицина принадлежит частному сектору, такими услугами могут воспользоваться 50% населения. Плату за медицинскую помощь могут позволить себе только 5 человек из 100. В связи с чем, исследования о состоянии медицинской и фармацевтической опеки в Конго на сегодня являются актуальным вопросом.

Цель работы состояла в проведении исследования подходов медицинской и фармацевтической опеки Республике Конго на сегодня.

Объект. Медицинская и фармацевтическая опека населения.

Предмет. Государственное медицинское и фармацевтическое обслуживание населения в Конго.

В работе были использованы методы: исторический, ретроспективный, логический.

В стране присутствует нестабильная санитарно-эпидемиологическая обстановка и уровень жизни находится за чертой бедности. Республика Конго − страна, страдающая от большого количества катастроф: зафиксированы вспышки холеры, желтой лихорадки, кори и малярии. Малярия представляет собой главную причину бедственного состояния здоровья населения в стране – это заболевание является причиной смерти многих местных жителей, около 6% которых заражены данным заболеванием с летальностью до 0,3-0,4%%. Опасность представляет также холера, корь, гепатит А и В, менингит, брюшной тиф и геморрагические лихорадки, около 5% местного населения заражены СПИДом. Кроме того, 7 февраля 2021 г. был подтвержден новый случай Эболы в медицинской зоне Бьена в провинции Северное Киву на востоке Конго, в той же провинции, что и предыдущая вспышка (18 ноября 2020 г.).

В связи с приведенными факторами высококвалифицированная медицинская помощь на территории республики, практически, отсутствует. Медицинские центры Prive d’Urgence (Center Prive d’Urgence (CPU)) − учреждения западного стандарта, находятся только в двух крупных городах − Браззавиле (столица НР Конго) и Киншасе. Следует отметить, что Браззавиль самый густонаселённый город в стране, с 2010 г. численность составляет 1 408

150 человек, где проживает треть населения Конго и наличие одного медицинского центра не может покрыть потребность в обслуживании. За пределами крупных городов (Браззавиля и Киншасы) медицинская помощь, практически, отсутствует. Всё государственное медицинское обслуживание характеризуют как устаревшее и отсталое, инфраструктура здравоохранения разрушена, установлена слабая материально-техническая база, медработники, работающие в стране имеют низкую квалификацию, местных медицинских кадров в Конго недостаточно. Оказываемые медицинские услуги по качеству ниже среднего, больницы переполнены, койко-место и необходимых лекарственных средств (ЛС) не хватает. Частные поликлиники и кабинеты предлагают услуги относительного качества и достаточно высокой стоимости. Многие районы страны изолированы и лишены медицинской инфраструктуры, полагаются только лишь на собственные силы и гуманитарную помощь.

В Республике Конго на сегодняшний день насчитывается 226 аптек (в 1960 г. в стране их было всего 5). Более 25% фальсифицированных ЛС мирового рынка сосредоточено на фармацевтическом рынке в Конго. В стране отсутствуют местные заводы по производству ЛС. Установлено, что в стране функционируют семь частных дистрибьюторских фирм, работающие со странами северной Африки (Алжир, Египет, Судан, Марокко): LABOREX Congo, SEP, UBIPHARM, ZENUFA, PHARMA Crédit, ROFF PHARMA. Объем импорта растет, несмотря на финансово-экономический кризис.

На дистрибьюторских фирмах работает 100 человек обслуживающего персонала. Следует отметить, что персонал работает по контракту, срок действия которого составляет 5-7 лет, если работник хорошо себя зарекомендовал, то контракт могут продлить. В таком городе, как Пуээнт-Нуаэре находятся три дистрибьюторских фирмы (LABOREX Congo, SEP, UBIPHARM), из-за наличия, порта, через который проходит практически весь внешнеторговый оборот страны.

Таким образом, в Республике Конго отсутствует надлежащее медицинское обслуживание из-за нестабильных санитарно-гигиенических условий и отсутствия развития экономики. Фармацевтическая опека местного населения находится на низком уровне, установлена относительная доступность ЛС, из-за отсутствия местных фармацевтических заводов в стране. Дистрибуция ЛС осуществляется семью частными дистрибьюторскими фирмами, наиболее крупные − LABOREX Congo, SEP, UBIPHARM.

АНАЛИЗ ПОСТАВОК ПРОТИВОГРИППОЗНЫХ ВАКЦИН ПО РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН В 2020 ГОДУ

Ашуров А.А., Садыкова Г.Э., Алимова Б.Р.
НИИ вакцин и сывороток, к.ф.н., Узбекистан, г.Ташкент,
Ташкентский фармацевтический институт, Узбекистан
e-mail: bilioner5000@gmail.com

Введение: В течение последних десятилетий ежегодные вспышки гриппа и гриппоподобных респираторных вирусных инфекций поражают от 5 до 20% мирового населения и по числу случаев превосходят все другие инфекционные заболевания, вместе взятые. По оценкам ВОЗ, ежегодные эпидемии гриппа приводят к 3—5 миллионам случаев тяжёлой болезни и к 290—650 тысячам смертей. Грипп уже достаточно хорошо изучен и давно известен, но из-за того, что вирусы гриппа быстро мутируют до сих пор нет эффективных противогриппозных препаратов. Защитить наиболее уязвимые категории людей, в том числе и тех, кто не может прививаться, может помочь вакцинация. В целом, по оценкам исследователей для достижения коллективного иммунитета необходимо вакцинировать примерно 80 % здорового населения и 90 % людей из групп риска.

Цель: изучение динамики поставок противогриппозных вакцин по Республике Узбекистан в 2020 году.

Методы и материалы: данные “Drug audit”, ассортиментный анализ, метод ранжирования.

Результаты исследования: Рынок вакцин является одним из самых привлекательных и быстроразвивающихся сегментов мирового фармацевтического рынка. Проделанный анализ отечественного рынка указывает на тенденцию положительной динамики показателя при росте продаж сегмента вакцин за последние годы, который показан в таблице 1 как в стоимостном так и натуральном выражении.

Таблица 1.

Топ-8 стран по объёму поставок вакцин по Республике Узбекистан в 2020 году

п/н	Наименование вакцины	Страна производитель	Импорт 2020 г.	
			количество	Сумма в USD
1.	Полио Сабин типы 1,3 20 доз фл.№100	Белгия	2 184,00	589 680,00
2.	Превенар 13 усп. 0,5мл/доза №1	Великобри-тания	900,00	35 370,00
3.	Насовак-С вакцина 2019 20 доз Назовак-С вакцина сезон 2020/21	Индия	782 149,00	1 595 844,00

4.	Флюваксин сезон 2020/21	Китай	328 329,00	4 834 011,40
5.	Флю М сезон 2020/21 р-р 0,5мл №10, Инфлювак	Нидерланды	51 090,00	2 299 050,00
6.	Совигрипп р-р 0,5мл №10 Ультрикс Квадри 2020/21 сезон Флю-М сезон 2020/21 р-р 0,5мл №10	Россия	439 004,00	3 395 306,48
7.	Превенар 13 сусп. 0,5мл/доза №1	США	1 187,00	46 649,10
8.	Ваксигрип Тетра сусп. 0,5мл	Франция	68 000,00	408 000,00
Общий итог			1 672 843,00	12 203 910,98

С учетом фактора экономической доступности вакцин в первую очередь целесообразным является анализ по странам-производителям и определение доли препаратов иностранных производителей.

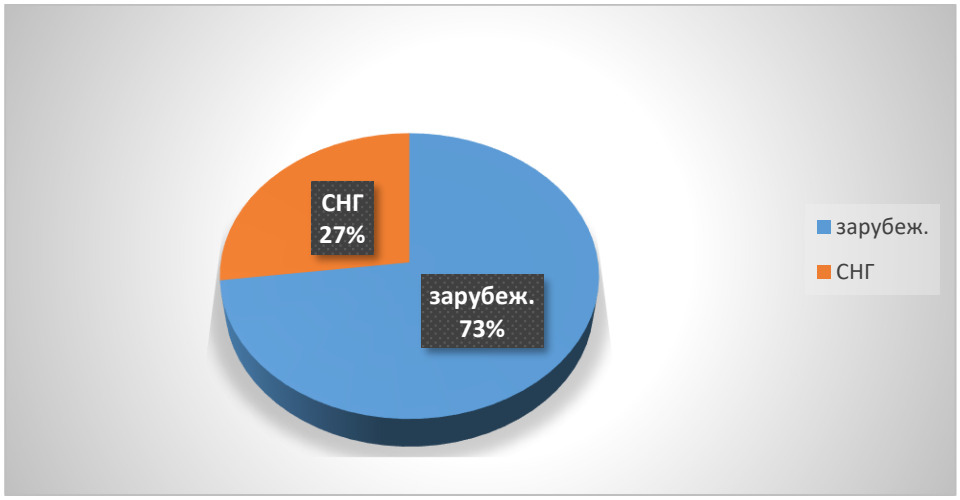


Рис 1. Доли препаратов зарубежных производителей и производителей стран СНГ по поставкам противогриппозных вакцин.

Анализ динамики рынка вакцин Республики Узбекистан показал, что при закупе за 2020 год доля потребления исследуемого сегмента зарубежного производства активно возрастает. Лидерами по количеству представленных на рынке Узбекистана противогриппозных вакцин являются ведущие зарубежные производители иммунобиологических препаратов, представленные в таблице 1.

Анализ структуры предложения противогриппозных вакцин по странам-производителям показал, что поставки зарубежных производителей в 1,7 раза превосходят по количеству зарегистрированных препаратов стран СНГ (рис.2). При этом среди иностранных производителей лидирующие позиции занимают Индия и Россия, доля которых в структуре импортных вакцин составляет 46% и 27%.

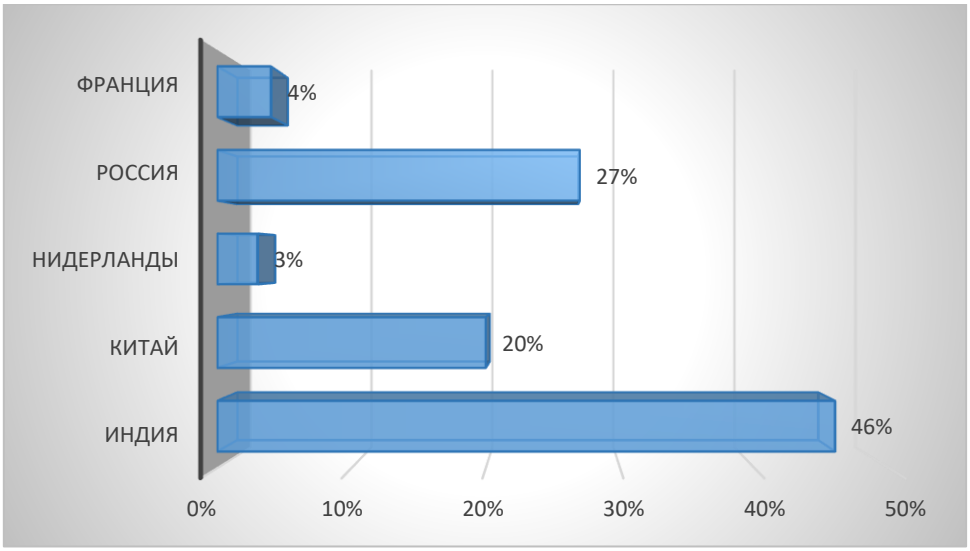


Рис. 2. Структура предложения противогриппозных вакцин по странам-производителям.

Выводы: проведенные исследования указывают на положительную динамику потребления вакцин на фармацевтическом рынке Узбекистана. Установлено, что соотношение поставок импортных лекарственных средств и стран СНГ на протяжении анализируемого периода характеризуется устойчивыми показателями увеличения потребления вакцин индийского и российского производства как в натуральном, так и в стоимостном измерителе. Вакцинация остается основным и самым надежным способом борьбы с инфекционными и, прежде всего, вирусными заболеваниями.

Литература:

1. Шокирова Г.А., Шомирзаева Г., Ганиева Н.Р., Умарова Ш.З. Онкогематология кассалликларида кулланиладиган дори воситалари ассортиментининг маркетинг тахлили. Инфекция, иммунитет и фармакология. № 4/2020. С.160-166.
2. В.П. Трухин, И.А. Наркевич, Е.П. Начарова, С.В. Уйба, И.И. Басакина. Потенциал Российской Федерации в экспорте противогриппозных вакцин в страны Латиноамериканского региона. Разработка и регистрация лекарственных средств. 2018;2(23):156–162.
3. Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции: принципы выбора препаратов для лечения и схемы назначения, алгоритмы оказания медицинской помощи больным. Методические рекомендации №64. Москва 2019.

УДК 615.32

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДОКАЗОВОСТІ МОЖЛИВОСТІ ЕКСТРАПОЛЯЦІЇ ДАНИХ ДЛЯ МЕТФОРМІНУ ГІДРОХЛОРИДУ

К.Л. КОСЯЧЕНКО, В.В. КОЛЯДА, Л.О. ЮХТА,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ
e-mail: koljada@vitamin.com.ua

АНОТАЦІЯ

В Україні для лікування ЦД 2 типу розроблено Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Цукровий діабет 2 типу, який визначає необхідність застосування метформіну, який має переваги у лікування у порівнянні з іншими цукрознижувальними лікарскими засобами (не викликає гіпоглікемії і збільшення маси тіла, має кардіопротективний, гіполіпідемічний ефекти).

Проведення клінічного дослідження із використанням лікарського засобу метформіну г/х, таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 1000 мг вітчизняного виробника і оригінального лікарського засобу Glucophage®, film-coated tablets 1000 mg в умовах *in vivo* мало за мету доведення біоеквівалентності досліджуваного лікарського засобу до референту.

Додаткові дозування 500 мг та 850 мг можуть бути зареєстровані на підставі досліджень *in vitro* шляхом порівняння профілів розчинення препаратів відповідно до вимог Настанови СТ-Н МОЗУ 42-7.1:2018 «Лікарські засоби. Дослідження біоеквівалентності».

Отримані теоретичні та експериментальні дані дозволяють стверджувати, що фармакокінетика метформіну г/х в діапазоні доз 500÷1500 мг є лінійною; фармакокінетика метформіну г/х в діапазоні доз 850÷2550 мг є нелінійною.

Ключові слова: метформіну г/х, Glucophage®, біоеквівалентність, фармакокінетика, AUC

Вступ. Згідно до статистичних даних, на початку 80-х років XX століття число хворих на Цукровий діабет 2 типу (далі – ЦД 2 типу) становило близько 30 млн, станом на 2015 рік - понад 366 млн, а за прогнозами експертів ВООЗ до 2030 року очікується понад 552 млн. Значна частка щодо кількості хворих на ЦД 2-го типу зростає в усіх країнах світу у середньому 2–4 % від загальної популяції. Дане захворювання має залежність від віку людини, зокрема найчастіше зустрічається серед людей віком від 40 до 59 років [1].

В Україні для лікування цукрового діабету 2 типу розроблено Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги Цукрового діабету 2 типу, який затверджено наказом МОЗ України від 21.12.2012 №1118 [2].

Відомо, що ЦД 2-го типу – це порушення вуглеводного обміну, пов'язане із переважною інсулінорезистентністю та відносною інсуліновою недостатністю.

Лікарським засобом першої лінії лікування ЦД 2-го типу є метформіну г/х (рекомендації Міжнародної діабетичної федерації, а також Американської та Європейської асоціацій діабетологів (American Diabetes Association та European Association for the Study of Diabetes) [3, 4].

Затверджений Протокол лікування ЦД 2 типу визначає необхідність застосування метформіну, як найбільше вивченого з точки зору ефективності та безпеки ЛЗ при монотерапії. Метформіну г/х має переваги у лікуванні у порівнянні з іншими цукрознижувальними лікарськими засобами (не викликає гіпоглікемії і збільшення маси тіла, має кардіопротективний, гіполіпідемічний ефекти) [2].

Оригінальний лікарський засіб Glucophage 500 (RVG 00447) зареєстровано з 24 жовтня 1967 р., Glucophage 850 (RVG 05934) з 15 липня 1970 р., а Glucophage 1000 (RVG 26510) з 18 червня 2001 р. виробництва фірми Merck BV, NL; тобто, метформіну г/х має значний обсяг досліджень і доказовості ефективності і безпеки більше, як 50 років [5].

Метою роботи є аналіз літературних джерел, даних сайту European Medicines Agency (далі - EMA), а також експериментальних даних досліджень вітчизняного виробника із проведення біоеквівалентності для визначення можливості екстраполяції даних з біоеквівалентності для дозування лікарського засобу метформіну г/х 1000 мг для дозувань 500 мг та 850 мг.

Методи і матеріали. Матеріалами дослідження є наукові публікації зарубіжних та вітчизняних видань, експериментальні дані дослідження з біоеквівалентності. У роботі використано метод узагальнення та системного аналізу приведених даних.

Результати дослідження та обговорення

Проведення клінічного дослідження із застосуванням лікарського засобу метформіну г/х, таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 1000 мг вітчизняного виробника АТ «Київський вітамінний завод» і оригінального лікарського засобу (далі – референтний препарат) Glucophage®, film-coated tablets 1000 mg, виробництва «Мерк, СЛ», Іспанія в умовах *in vivo* мало за мету доведення біоеквівалентності досліджуваного лікарського засобу до референту.

Зазвичай, для зручності дозування для пацієнтів, виробник виводить на ринок (проводить державну реєстрацію) 3-х дозувань метформіну г/х: 500 мг, 850 мг та

1000 мг.

Дослідження біоеквівалентності проводять для найбільшого дозування (1000 мг), відповідно до Настанови СТ-Н МОЗУ 42-7.1:2018 [6] «Лікарські засоби. Дослідження біоеквівалентності»

Додаткові дозування 500 мг та 850 мг можуть бути зареєстровані на підставі досліджень *in vitro* шляхом порівняння профілів розчинення препаратів відповідно до вимог Настанови СТ-Н МОЗУ 42-7.1:2018 [6] «Лікарські засоби. Дослідження біоеквівалентності». Слід акцентувати увагу, що оцінка лінійності фармакокінетики активної речовини на підставі всіх доступних для загального користування опублікованих даних, що стосуються пропорційності дозування.

На виконання цієї тези, нами було проведено роботу із використанням:

1) літературних джерел;
2) даних сайту ЕМА;
3) даних сайту ДП «Державний експертний центр МОЗ України» (далі-Центр) щодо проведених клінічних досліджень та наказів МОЗ України [7].

Для пошуку характеристик активної речовини метформіну г/х виходили із того, що дана речовина відноситься до III класу за біофармацевтичною системою класифікації, зокрема характеризується високою розчинністю та низькою абсорбцією.

Серед літературних джерел, в яких вивчалась фармакокінетика метформіну г/х [9] відзначено, що абсорбція активної речовини значною мірою обмежується верхньою частиною кишківника, що може впливати на абсорбцію. Після одноразових пероральних доз (500 мг та 1500 мг) максимальні концентрації у плазмі крові та швидкість виведення з сечею спостерігалися приблизно через 2 години, із сечовим виділенням незмінного препарату 35-50% та вилученням з фекаліями близько 30%. Абсолютна пероральна біодоступність становила 50-60% дози. Дана інформація зазначається у Summary of product characteristics (далі – SmPC) референтного препарату Glucophage®, film-coated tablets.

В іншій статті, в якій приведено дані щодо фармакокінетики та фармакодинаміки метформіну г/х [9] приведені дані щодо дозозалежності фармакокінетики. Оцінювали фармакодинамічні ефекти (на глюкозу в плазмі та інсулін) метформіну г/х у пацієнтів з ЦД та у здорових осіб. Пацієнти з ЦД та здорові суб'єкти отримали 4 одноразові дози метформіну г/х (850 мг, 1700 мг, 2550 мг та плацебо) та багаторазове лікування 850 мг метформіну г/х (3 рази на день протягом 19 діб). Результати, які отримали у цьому дослідженні свідчать, що плазмові концентрації метформіну г/х збільшуються менше, ніж пропорційно дозі, швидше за все, через зниження абсорбції. Дослідження з невеликою кількістю пацієнтів свідчать про те, що біодоступність зменшується зі збільшенням дозування.

Автори статті [9] надають гіпотезу, що однією із версій нелінійної фармакокінетики при збільшенні дози є те, що метформіну г/х неліпофільний і в значній мірі іонізується в шлунково-кишковому тракті, його проникність обмежена із-за проходження шлунково-кишкового тракту. Як доказ, приводяться результати досліджень, в яких вказано, що біодоступність метформіну г/х становить лише приблизно від 30% до 60%, [10, 11], незважаючи на відсутність гепатичної екстракції та її високу розчинність, що говорить про обмеження проникності. Автори статті [12] не виключають можливість насиченого активного процесу транспортування.

Проведення дослідження [12] із разовим дозуванням 1700 мг та вище показали незначне зниження тільки постпрандіальної концентрації глюкози в плазмі. При менших дозуваннях метформіну г/х, такий ефект був відсутній; причина малого ефекту при разових дозах може бути пов'язаний з повільною рівновагою між концентрацією в плазмі та концентрацією на місці дії.

Останні дослідження свідчать про те, що механізм дії метформіну г/х передбачає поліпшення надходження глюкози в клітини шляхом полегшення дії одного або декількох транспортерів глюкози мембрани плазматичної мембрани скелетних м'язів [12]

Слід акцентувати увагу, що механізм дії метформіну г/х передбачає поліпшення надходження глюкози в клітини шляхом полегшення дії одного або декількох транспортерів глюкози мембрани плазматичної мембрани скелетних м'язів [12]

Дане ствердження підходить під наступне визначення у Настанові СТ-Н МОЗУ 42-7.1:2018 [6]: «Якщо нелінійність фармакокінетики не спричинена обмеженою розчинністю діючої речовини, а спричинена, наприклад, насиченням транспортерів, за умови виконання вищевказаних умов від a) - d) та якщо досліджуваний і референтний лікарські засоби не містять будь-яких допоміжних речовин, що можуть вплинути на моторику шлунково-кишкового тракту або транспортні білки, достатньо провести дослідження біоеквівалентності для найменшого дозування (або дозування, фармакокінетика якого знаходиться в лінійному діапазоні)», тобто можливе проведення дослідження біоеквівалентності для одного дозування

Проведення критичного огляду представлених літературних джерел, дозволяє зробити висновок про можливу наявність нелінійної фармакокінетики метформіну г/х у певних дозуваннях. Далі, проведемо роботу із визначення кількісного визначення нелінійності дозувань у терапевтичних дозуваннях.

На підставі вказаних даних, нами проведено розрахунки фармакокінетичної пропорційності дозувань метформіну г/х 500 мг і 1500 мг [8], площа під фармакокінетичною кривою — кривою «концентрація—час» (AUC_{0-24}) для

таблеток 500 мг і 1500 мг дорівнює відповідно 6,71 мкг/мл/год та 18,40 мкг/мл/год.

Якщо будувати розрахунки відносно дози (тобто на 1 мг метформіну г/х) значення AUC_{0-t} складають:

- для дози 500 мг – 0,01342 мкг/мл/год;
- для дози 1500 мг – 0,0122667 мкг/мл/год.

Різниця між скоригованими відносно дози середніми AUC при порівнянні дозування 1500 мг і дозування 500 мг становить **мінус 8,59%.** Тобто, при прийомі високого дозування 1500 мг біодоступність метформіну г/х є нижчою на 8,59% порівняно з дозуванням 500 мг.

Перший висновок.

Отримані дані дозволяють стверджувати, що фармакокінетика метформіну г/х в діапазоні доз 500÷1500 мг є лінійною (значення «**мінус 8,59%**» входить у межі, які визначені Настановою: «**± 25%**») [6].

Дане ствердження грунтується на положеннях Настанови СТ-Н МОЗУ 42-7.1:2018 [6]: «…фармакокінетика вважається лінійною, якщо різниця між відкоригованими відносно дози середніми AUC при порівнянні досліджуваного дозування, тобто дозування, що планується для дослідження біоеквівалентності, і дозування, для якого розглядається можливість не проводити дослідження еквівалентності *in vivo*, становить не більше 25 %. Лінійність підтверджується, якщо відмінності між скоригованими відносно дози AUC знаходяться в межах ± **25%**».

Проведемо аналіз наступного діапазону терапевтичних даних метформіну г/х. Відповідно до результатів дослідження фармакокінетичної пропорційності дозувань метформіну г/х 850 мг і 2550 мг [9], $AUC_{0-\infty}$ для таблеток 850 мг і 2550 мг дорівнюють відповідно 12,23 мкг/мл/год та 8,13 мкг/мл/год.

Скориговані відносно дози (тобто на 1 мг метформіну г/х) значення $AUC_{0-\infty}$ складають:

- для дози 850 мг – 0,014388 мкг/мл/год;
- для дози 2550 мг – 0,003188 мкг/мл/год.

Співвідношення (у %) нормованих значень AUC_{0-t} складає 22,16%.

Різниця між скоригованими відносно дози середніми AUC при порівнянні дозування 1500 мг і дозування 500 мг становить **мінус 77,84%**. Тобто, при прийомі високого дозування 2550 мг біодоступність метформіну г/х є нижчою на 77,84% порівняно з дозуванням 850 мг, тобто фармакокінетика метформіну г/х є нелінійною в діапазоні високих доз (до 2550 мг).

Другий висновок.

Приведені дані дозволяють стверджувати, що фармакокінетика метформіну г/х в діапазоні доз 850÷2550 мг є нелінійною (значення «**мінус 77,84%**» не входить у межі, які визначені Настановою: «**± 25%**») [6].

Дане ствердження грунтується на положеннях Настанови СТ-Н МОЗУ 42-7.1:2018 [6]: «…фармакокінетика вважається лінійною, якщо різниця між відкоригованими відносно дози середніми AUC при порівнянні досліджуваного дозування, тобто дозування, що планується для дослідження біоеквівалентності, і дозування, для якого розглядається можливість не проводити дослідження еквівалентності *in vivo*, становить не більше 25 %. … Лінійність підтверджується, якщо відмінності між скоригованими відносно дози AUC знаходяться в межах ± **25%**».

Вважаємо за потрібне представити дані сайту EMA, які можуть підтвердити або спростувати наші висновки.

Приведемо дані PUBLIC ASSESSMENT REPORT (далі – PAR) для метформіну г/х [13,14], які зареєстровано в європейських країнах у відповідності до прийнятних стандартів належної клінічної практики (GCP, див. Директиву 2005/28 / ЄС [15]) та належної лабораторної практики (GLP, див. Директиви 2004/9 / ЄС та 2004/10 / ЄС [16,17]). Слід звернути увагу, що інформація, яка міститься у SmPC використовується для формування PAR/EPAR, а інколи є частиною вказаного документу.

Так, один із публічних звітів [18] надає дані щодо фармакокінетики референтного препарату Glucophage®, film-coated tablets 1000 mg і 500 mg, отримані в дослідженні біоеквівалентності препаратів метформіну г/х в формі таблеток по 1000 мг і 500 мг, що проведені по загальному протоколу з перехресним дизайном при одноразовому прийомі досліджуваних препаратів після їжі. Представлені дані підтверджують інформацію щодо можливості екстраполяції даних із дослідження біоеквівалентності із дозування 1000 мг на дозування 850 мг. Надається ствердження, що від проведення досліджень із біоеквівалентності на дозування 850 мг можна відмовитись; при проведенні дослідження всі дозування (500 мг, 850 мг та 1000 мг) були пропорційні, фармакокінетика діючої речовини демонструє лінійну фармакокінетику, а таблетки виготовлені тим самим виробником і тим самим виробничим процесом. Результати дослідження біоеквівалентності, проведеного разом дозуванням 1000 мг, також застосовуються до вмісту 850 мг.

Згідно з опублікованими даними досліджень біоеквівалентності препаратів метформіну г/х в формі таблеток негайного вивільнення по 1000 мг і 500 мг (Glucophage®, film-coated tablets 1000 mg, 500 mg), AUC_{0-t} для таблеток 1000 мг і 500 мг дорівнюють відповідно 12,1 мкг/мл/год та 6,628 мкг/мл/год [18].

Скориговані відносно дози (тобто на 1 мг метформіну г/х) значення AUC_{0-t} складають:

- для дози 1000 мг – 0,0121 мкг/мл/год;
- для дози 500 мг – 0,013256 мкг/мл/год.

Співвідношення (у %) нормованих значень AUC_{0-t} складає 91,28%.

Різниця між скоригованими відносно дози середніми AUC при порівнянні досліджуваного дозування 1000 мг (дослідження біоеквівалентності *in vivo* проведено), і дозування 500 мг, для якого розглядається можливість не проводити дослідження еквівалентності *in vivo*, становить **мінус 8,72%** (зазначені іншими авторами дані також є такими, що входить у межі, які визначені Настановою: «**± 25%**»))

Відповідно до інших опублікованих даних досліджень біоеквівалентності препаратів метформіну г/х в формі таблеток негайного вивільнення по 1000 мг, 850 мг і 500 мг (Glucophage®, film-coated tablets 1000 mg, 850 mg, 500 mg), AUC_{0-t} для таблеток 1000 мг, 850 мг і 500 мг дорівнюють відповідно 13,2 мкг/мл/год, 10,9 мкг/мл/год та 6,47 мкг/мл/год [18].

Скориговані відносно дози (тобто на 1 мг метформіну г/х) значення AUC_{0-t} складають:

- для дози 1000 мг – 0,0132 мкг/мл/год;
- для дози 850 мг – 0,012835 мкг/мл/год;
- для дози 500 мг – 0,01294 мкг/мл/год.

Співвідношення (у %) нормованих значень AUC_{0-t} складає: для дозувань 1000 мг/850 мг – 102,85%; для дозувань 1000 мг/500 мг – 102,01%.

Різниця між скоригованими відносно дози середніми AUC при порівнянні досліджуваного дозування (1000 мг) і дозувань, для яких розглядається можливість не проводити дослідження еквівалентності *in vivo*, становить: для дози 850 мг: **2,85%**, для дози 500 мг: **2,01%**.

Беручи до уваги, що, як кожне з досліджень [13] з вивчення біодоступності таблеток по 500 мг і 1000 мг і [14] з вивчення біодоступності таблеток по 500 мг, 850 мг і 1000 мг були проведені за одним і тим самим дизайном, в одній клініці і в одній лабораторії, вважаємо прийнятним опубліковані дані зазначених досліджень розглядати як додаткові, що характеризують лінійність фармакокінетики метформіну г/х в діапазоні дозувань від 500 мг до 1000 мг.

Наступний документ [19] приводить дані щодо інформування, що одноразові пероральні дози препарату GLUMETZA (метформіну г/х), виробництва Depomed, Inc. Menlo Park, CA від 500 мг до 2500 мг призвели до менш пропорційного збільшення як AUC, так і Cmax. Середні значення Cmax склали 473 ± 145, 868 ± 223, 1171 ± 297 та 1630 ± 399 нг / мл для разових доз 500, 1000, 1500 та 2500 мг відповідно. Для AUC середні значення склали 3501 ± 796, 6705

± 1918, 9299 ± 2833 та 14161 ± 4432 нг · г/мл для разових доз 500, 1000, 1500 та 2500 мг відповідно.

Зазначені дані – це підтвердження попередніх висновків, які свідчать про визначення лінійності фармакокінетики метформіну г/х у дозуваннях від 500 мг до 1500 мг (за визначенням, які надано у Настанові Настанови СТ-Н МОЗУ 42-7.1:2018 [6]) та нелінійності у діапазоні дозувань від 850 мг до 2250 мг.

На сайті US FDA [20] опублікована інформація щодо значень AUC метформіну г/х при його однократному прийомі в дозах свідчить, що AUC для дозувань 500, 1000, 1500 і 2500 мг складає відповідно 3501, 6705, 9299 і 14161 нг/мл/год. Проведені розрахунки показують, що різниці між скоригованими відносно дози 500 мг значення AUC складають: для 1000 мг – мінус 4,24%, для 1500 мг – мінус 11,47% та для 2500 мг – мінус 19,1%. **Таким чином, біодоступність метформіну г/х поступово знижується від дози 500 мг до 2500 мг, але в діапазоні 500-1000 мг – лише на 4,24%** (вказані дані знову підтверджують той висновок, який було зроблено стосовно діапазонів лінійності/нелінійності метформіну г/х).

Далі, наведемо дані дослідження щодо вивчення фармакокінетики препарату Glucophage®, film-coated tablets [18].

Як правило, вважається, що метформіну г/х демонструє нелінійну фармакокінетику через зменшення впливу при більш високих дозах. Однак у специфічному діапазоні дози від 500 до 1000 мг може бути показана достатньо лінійна фармакокінетика у розумінні застосовних рекомендацій.

Слід зазначити, що у SmPC лікарських засобів із активною речовиною метформіну г/х вказана наступна інформація: «Food decreases the extent and slightly delays the absorption of metformin. Following oral administration of a 850 mg tablet, a 40% lower plasma peak concentration, a 25% decrease in AUC (area under the curve) and a 35 minute prolongation of the time to peak plasma concentration were observed. The clinical relevance of these findings is unknown» (Їжа зменшує ступінь і трохи затримує всмоктування метформіну. Після перорального прийому таблетки 850 мг спостерігали 40% нижчу пікову концентрацію в плазмі, 25% зниження AUC (площа під кривою) та 35-хвилинне подовження часу до пікової концентрації в плазмі. Клінічна значимість цих висновків невідома).

Непрямим доказом подібності біодоступності дозувань 500 мг та 1000 мг метформіну г/х є інформація у SmPC на Glucophage® щодо можливості застосування 2-х таблеток по 500 мг замість 1 таблетки по 1000 мг.

Слід зазначити, що для реєстрації 3-х дозувань (500 мг, 850 мг та 1000 мг) необхідно виконати вимоги Настанови СТ-Н МОЗУ 42-7.1:2018 [6], для відмови від проведення дослідження еквівалентності *in vivo* для заявлених додаткових дозувань мають бути виконані такі загальні вимоги:

а) технологічний процес для різних дозувань препарату є однаковим;

b) якісний склад різних дозувань препарату є однаковим;

c) склад різних дозувань препарату є кількісно пропорційним.

Опрацювання даних сайту ДЕЦ щодо проведених клінічних досліджень та наказів МОЗ

Для підтвердження теоретичних даних, нами було проаналізовано дані Державного реєстру лікарських засобів. Представлені дані сайту свідчать, що в Україні зареєстровано 17 власників лікарських засобів метформіну г/х, які мають дозування 500 мг, 850 мг та 1000 мг; загальна кількість монопрепаратів метформіну г/х становить 58 позицій із урахуванням дозувань та лікарських форм.

Серед вітчизняних виробників, які представляють на ринку метформіну г/х власної розробки, слід назвати:

1) ПАТ «Фармак», яким зареєстровано 3 дозування метформіну г/х по 500 мг, 850 мг та 1000 мг, як генерики за даними проведеної біоеквівалентності на дозування 1000 мг [7,21].
2) ТОВ «Астрафарм» зареєстровано 3 дозування метформіну г/х по 500 мг, 850 мг та 1000 мг (на сайті ДЕЦ у реєстрі клінічних випробувань відсутня інформація щодо проведення біоеквівалентності для будь-якого дозування) [7,22].
3) АТ «Київський вітамінний завод» зареєстровано 3 дозування метформіну г/х по 500 мг, 850 мг та 1000 мг, як генерики за даними проведеної біоеквівалентності на 1000 мг [7,23].

В інструкціях для медичного застосування міститься інформація: «Передбачається, що фармакокінетика абсорбції метформіну г/х є нелінійною» [21-23]

На підставі вказаного, після **критичного оцінювання всіх доступних для загального користування опублікованих даних, що стосуються пропорційності дозування та лінійності, можна зробити висновок, що метформіну г/х має лінійну фармакокінетику у діапазоні від 500 мг до 1000 мг (це ствердження відповідає Настанові** СТ-Н МОЗУ 42-7.1:2018 [6] (п.4.1.6.). Вказане ствердження дозволяє подавати на реєстрацію 3 дозування: 500 мг, 850 мг та 1000 мг за умови позитивного висновку щодо біоеквівалентності для дозування 1000 мг.

Висновки

1. Огляд наукової літератури з теоретичних та експериментальних даних та розрахунків авторів дозволяють стверджувати, що фармакокінетика метформіну г/х в діапазоні доз 500÷1500 мг є лінійною (значення «**мінус 8,59%**» входить у межі, які визначені Настановою: «**± 25%**»); фармакокінетика метформіну г/х в діапазоні доз 850÷2550 мг є нелінійною (значення «**мінус 77,84%**» не входить у

межі, які визначені Настановою: «± **25%**») Дані висновки базуються на положеннях Настанови СТ-Н МОЗУ 42-7.1:2018 [6].

2. Для реєстрації 3-х дозувань метформіну г/х (500мг, 850 мг та 1000 мг) необхідно виконати вимоги Настанови СТ-Н МОЗУ 42-7.1:2018, для відмови від проведення дослідження еквівалентності *in vivo* для заявлених додаткових дозувань мають бути виконані такі загальні вимоги:

a) технологічний процес для різних дозувань препарату є однаковим;

b) якісний склад різних дозувань препарату є однаковим;

c) склад різних дозувань препарату є кількісно пропорційним.

Література

1. *Паньків В.І.,* Цукровий діабет: визначення, класифікація, епідеміологія, фактори ризику // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2013. - № 7. - С. 95-104. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mezh_2013_7_13
2. Наказ МОЗ України від 21.12.2012 №1118 Протокол лікування (Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Цукровий діабет 2 типу). – Режим доступу: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2012_1118/2012_1118YKPMD.pdf
3. American Diabetes Association–European Association for the Study of Diabetes Position Statement: Due Diligence Was Conducted William T. Cefalu, william.cefalu@pbrc.edu.

Diabetes Care 2012 Jun; 35(6): 1201-1203. – Режим доступу: https://doi.org/10.2337/dc12-0564

4. The American Diabetes Association Diabetes Research Perspective Vivian A. Fonseca, D**,** M. Sue Kirkman, MD**,** Tamara Darsow, PHD and Robert E. Ratner, MD Author Affiliations Corresponding author: Tamara Darsow, tdarsow@diabetes.org. Diabetes Care 2012 Jun; 35(6): 1380-1387. – Режим доступу: https://doi.org/10.2337/dc12-9001
5. PUBLIC ASSESSMENT REPORT of the Medicines Evaluation Board in the Netherlands Metformine hydrochloride Mylan 500 mg, 850 mg, and 1000 mg film-coated tablets Mylan B.V., the Netherlands metformin (as hydrochloride) – Режим доступу: https://db.cbg-meb.nl/Pars/h100914.pdf
6. Настанова СТ-Н МОЗУ 42-7.1:2018. - – Режим доступу: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/attitude/1.pdf
7. Режим доступу: https://clinicaltrials.dec.gov.ua/
8. *Tucker G.T., Casey C., Phillips P.J. et al* Metformin kinetics in healthy subjects and in patients with diabetes mellitus /. // Br. J. Clin. Pharmac. -1981, 12. – P. 235-246. Режим доступу: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1401849/
9. *Sambol N.C., Chiang J., O'Conner M/ et al* Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Metformin in Healthy Subjects and Patients with Noninsulin-Dependent A Diabetes Mellitus /. // J. Clin. Pharrnacol. – 1996. –

Vol. 36. – P. 1012-1021. Режим доступу: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8973990/
10. Clinic Pharmacokinetics of Metformin / A.J.Scheen – Clin Pharmacokinet. – 1996. - May 30 (5). - – Режим доступу: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1517/17425255.2010.513699?scroll=top&needAccess=true&journalCode=iemt20
11. *F Robert, S.Fendi, L.Hary* Kinetics of plasma and erythrocyte metformin after acute administration in healthy subjects // Diabetics& Metabolism Vol 29, №3-juin 2003. – pp 279-283; – Режим доступу: https://www.academia.edu/22097027/Kinetics_of_plasma_and_erythrocyte_metformin_after_acute_administration_in_healthy_subjects
12. *Pentikainen PJ. Neuvonen PJ, Penttila A*: Pharmacokinetics of metformin after intravenous and oral administration to man. Eur I Clin Pharmacol 1979;16:195-202. – Режим доступу: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/499320/
13. Public Assessment Report of the Medicines Evaluation Board in the Netherlands. Metformine HCl Vale 500 mg, 850 mg, and 1000 mg film-coated tablets Vale Pharmaceuticals Ltd., Ireland (metformin as hydrochloride). EU-procedure number: NL/H/1570/001-003/MR, 2010. – Режим доступу: https://vdocuments.site/public-assessment-report-metformine-hcl-vale-500-mgdbcbg-mebnlmriparnlh-1570-001-002-003pdf.html
14. Public Assessment Report. Scientific discussion 2008-1672/1673/1674: Metformin EQL Pharma, 500/850/1000 mg, Filmcoated tablet (Metformin hydrochloride). Applicant: EQL Pharma AB, Sweden. – Режим доступу: https://mri.cts-mrp.eu/Human/Downloads/DK_H_2272_002_PAR.pdf
15. Commission Directive 2005/28/EC means Commission Directive 2005/28/EC of 8 April 2005 laying down principles and detailed guidelines for good clinical practice as regards investigational medicinal products for human use, as well as the requirements for authorisation of the manufacturing or importation of such products – Режим доступу: https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:091:0013:0019:en:PDF
16. Directive 2004/9/EC of the European Parliament and of the Council of 11 February 2004 on the inspection and verification of good laboratory practice (GLP) (Codified version) (Text with EEA relevance) – Режим доступу: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX%3A32004L0009
17. Directive 2004/10/EC of the European Parliament and of the Council of 11 February 2004 on the harmonisation of laws, regulations and administrative provisions relating to the application of the principles of good laboratory practice and the verification of their applications for tests on chemical substances – Режим доступу: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32004L0010
18. *Friedrich C, Brand T, Ring A, Meinicke* T. Bioequivalence of Glucophage® (Metformin) Tablets from Europe and the United States Tested in Healthy Volunteers. J Bioequiv Availab. – Режим доступу:

https://www.longdom.org/abstract/bioequivalence-of-glucophage-metformin-tablets-from-europe-and-the-united-states-tested-in-healthy-volunteers-33673.html
19. Glumetza® 500 mg (metformin hydrochloride extended release tablets) tablet, film coated, extended release. –Режим доступу: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2006/021748s002lbl.pdf
20. Режим доступу: https://www.fda.gov/
21. Наказ МОЗ України від 12.05.2016 №436/– Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua
22. Наказ МОЗ України від 17.01.2017 №33 – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua
23. Наказ МОЗ України від 26.06.2020 №1466 – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua

К.Л. КОСЯЧЕНКО, В.В. КОЛЯДА, Л.О. ЮХТА,
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ВОЗМОЖНОСТИ ЭКСТРАПОЛЯЦИИ ДАННЫХ ДЛЯ МЕТФОРМИНА ГИДРОХЛОРИД

Ключевые слова: метформина гидрохлорид, Glucophage®, биоеквивалентность, фармакокинетика, AUC

А Н Н О Т А Ц И Я

В Украине для лечения сахарного диабета 2 типа разработан Унифицированный клинический протокол первичной и вторичной (специализированной) медицинской помощи. Сахарный диабет 2 типа, который определяет необходимость применения метформина, который имеет преимущества для лечения по сравнению с другими сахароснижающими лекарственными средствами (не вызывает гипогликемии и увеличения массы тела, имеет кардиопротекторный и гиполипидемический эффекты).

Проведение клинического исследования с использованием лекарственного средства метформина гидрохлорид, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 1000 мг отечественного производителя и оригинального лекарственного средства Glucophage®, film-coated tablets 1000 mg в условиях in vivo было проведено для доказательства биоэквивалентности исследуемого лекарственного средства к референту.

Дополнительные дозы 500 мг и 850 мг могут быть зарегистрированы на основании исследований in vitro путем сравнения профилей растворения препаратов в соответствии с требованиями Руководства СТ-Н МЗУ 42-7.1: 2018 «Лекарственные средства. Исследование биоэквивалентности ».

Полученные теоретические и экспериментальные данные позволяют утверждать, что фармакокинетика метформина гидрохлорида в диапазоне доз

500 ÷ 1500 мг является линейной; фармакокинетика метформина гидрохлорида в диапазоне доз 850 ÷ 2550 мг является нелинейной.

K.L. KOSIACHENKO, V.V. KOLIADA, L.O. YUKHTA,
Bogomolets National Medical University, Kyiv

MAIN APPROACHES TO EVIDENCE THE POSSIBILITY OF EXTRAPOLATION OF THESE MEDICINES, THE ACTIVE SUBSTANCE OF WHICH IS METFORMIN HYDROCHLORIDE

Key words: metformin hydrochloride, Glucophage®, bioequivalence, pharmacokinetics, AUC

A B S T R A C T

The treatment protocol (Unified clinical protocol of primary and secondary (specialized) medical care. Type 2 diabetes mellitus) has been developed in Ukraine for the treatment of type 2 diabetes mellitus. It determines the need for metformin as the most studied in terms of efficiency and safety of medicines in monotherapy.

Metformin hydrochloride has advantages in treatment in comparison with other sugar-lowering medicines (does not cause hypoglycemia and weight gain, has cardioprotective, hypolipidemic effects)

A clinical study using the drug metformin hydrochloride, film-coated tablets, 1000 mg of domestic manufacturer and the original drug Glucophage®, film-coated tablets 1000 mg in conditions *in vivo* was aimed at proving the bioequivalence of the study drug to the referent.

Additional dosages 500 mg and 850 mg could be registered based on research *in vintro* by comparing the dissolution profiles of drugs in accordance with the requirements of the Guideline ST-N MOH 42-7.1: 2018 "Medicines. The Investigation of Bioequivalence".

The obtained theoretical and experimental data allow us to state that the pharmacokinetics of metformin hydrochloride in the dose range of 500 ÷ 1500 mg is linear; the pharmacokinetics of metformin hydrochloride in the dose range of 850 ÷ 2550 mg is not linear.

АНАЛИЗ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Шуванова Е. В., Ашраф Эттабаги
Национальный фармацевтический университет
shuvanovaev@gmail.com

Корпоративная культура задает ориентиры управления организацией, дает работникам предприятия ощущение стабильности и надежности самой организации, формирует чувство социальной защищенности. Анализ существующей культуры, осуществляется по следующим основным направлениям: базовые ценности, традиции и символика; стандарты поведения; «герои» организации; существующие методы формирования и развития корпоративной культуры.

Целью исследования был анализ внешних атрибутов корпоративной культуры фармацевтических предприятий в Украине.

Был проведен сравнительный анализ web-сайтов крупнейших фармацевтических предприятий-производителей: АО «Фармак», и ПАО НПЦ «Борщаговский ХФЗ»

Исследовалось отображение таких атрибутов корпоративной культуры как миссия, видение, ценности, символика.

На сайте компании АО «Фармак» представлены миссия, видение и ценности. Среди основных ценностей; рост, который заключается в развитии человека внутри компании и компании в масштабах Украины и всего мира; профессионализм, подразумевающий высокую квалификацию каждого сотрудника и компании в целом; вовлеченность — восприятие сотрудниками себя частью компании и стремление выполнять работу как можно лучше, для достижения миссии компании.

ПАО НПЦ «Борщаговский ХФЗ» также на своем web-сайте информирует о миссии, видении и ценностях компании. Свои основные ценности компания видит в качестве во всех направлениях деятельности, в частности: качество в отношении к персоналу — человек, его жизнь и здоровье, достоинство, неприкосновенность и безопасность, права и свободы являются высшими ценностями; качество во внедрении нового мышления; качество в культуре общения, деловом совершенстве.

На сайтах обеих компаний используется корпоративная символика, логотипы, присутствует страничка истории предприятия.

На основании проведенного исследования можно сделать вывод о достаточном внимании, уделяемом менеджментом компаний развитию корпоративной культуры, в частности ее внешним атрибутам, размещаемым на web-сайтах и доступным для изучения.

STUDY OF INTERACTION OF THE MEDICAL REPRESENTATIVE WITH DOCTORS AND PHARMACISTS

Mislovets R. V.[1], Kobets M. N.[1], Kobets Yu. N., Filiptsova O. V.[1], Ibrahimova E. L.[2]

[1]National University of Pharmacy, Ukraine

[2] Kharkiv National Medical University, Ukraine

maya4ok777@yahoo.com

The profession of medical representative appeared on the Ukrainian market relatively long ago. The position of medical representatives may be held by persons with higher medical or pharmaceutical education. A medical representative is involved in the promotion of medicine, medical equipment of the pharmaceutical company in which he works. *The aim* of the work is to study of interaction of the medical representative with doctors and pharmacists. *Materials and methods.* A survey of 50 pharmacists from different pharmacies and 50 doctors from different hospitals in Kharkiv was conducted. *Results.* The structure of the external service of pharmaceutical companies in Ukraine includes the following positions: medical representatives, pharmaceutical representatives, field force managers, regional managers and Key Account managers. In Ukraine, there are medical representatives on a permanent basis and employees who temporarily or once perform their duties (outsourcing, promoters, merchandisers, medical consultants, external service of distribution companies). The staff turnover rate among this profession is quite high. Currently, 90% of companies provide a medical car to medical representatives, and all 100% of employees are provided with mobile communication. Based on the questionnaire, it was found that as the main source of information about medicine, visits of medical representatives are given 3rd place by doctors after reference books and specialized medical publications. Deviation of the received data depending on a specialty of the doctor is not too different. Thus, almost 30% of doctors and 50% of pharmacists consider visits of medical representatives to be the main source of information. Pharmacists take 2nd place after visits to medical representatives after the Compendium directory. According to the survey, most practitioners meet with medical representatives twice a week to once a month. Pharmacists of one pharmacy are visited by medical representatives from 1 time in 2-3 weeks.

Conclusions. Medical representatives are an important chain of providing information about medicine to doctors and pharmacists, but there are downsides to their interaction with doctors. This may be due to: the doctor's inability to identify inaccurate information about medicine; rapid inclusion in the appointment of new medicine; appointment of more expensive brands instead of known generics; irrational prescription of medicine; frequent prescriptions of promoted medicine.

STUDY FUNCTIONS OF PHARMACY SOFTWARE IN THE USA AND UKRAINE

Nazarkina V.N., Kurylenko Yu.Ye., Deineka A.S.
National University of Pharmacy, Ukraine
econimica@ukr.net

Automation in the healthcare system is currently one of the most popular areas of development. According to the analytical company «Grace Market Data» for the next 5 years, automation in the pharmaceutical market will grow annually by an average of 10%. Thus, research in the direction of analysis of the most common automation programs for pharmacy networks is relevant.

Therefore, the aim of our study is to analyze the functions of software used by pharmacies to automate activities in Ukraine and the United States.

The study used materials from publications of open sources on the Internet, official websites of companies providing software in Ukraine and the United States. The generally accepted research methods were also used, in particular the generalization of information.

Currently, the main functions of automation include: compounding; inventory management and re-ordering of medicines at a low level of supply; appeal to doctors for replenishment of stocks or explanations; decryption of telephone messages of the patient or the doctor; introduction or updating of personal or insurance information of patients; detection of potentially dangerous drug interactions, etc.

In Ukraine, the most common are «ANR Pharmacy» and «Software Complex Pharmacy». Functions of the program «ANR Pharmacy»:

- automatic markup of drugs; inventory of stocks;
- retail sale of goods;
- return to suppliers of goods;
- automatic defect formation; printing of price tags and labels;
- internal coding of medicines;
- moving goods between warehouses or pharmacies;
- availability of a directory of medicines;
- storage of quality certificates in electronic form;
- flexible discount system; availability of analytics; etc.

One of the features of the program is the formation of reports and filtering them by 106 items. This saves a lot of time, allowing you to focus on target ratio control and analytics. Despite the wide range of features of the program, most features are purchased separately, and to work you need to buy a server and additional licenses. Some functions are designed for high professionalism and require knowledge in the field of inventory management.

«Pharmacy Software Complex» in turn has a number of opportunities that can be divided into 4 categories: for the owner, manager, pharmacist, marketer. The main functions are:

- complete information about the product, its synonyms and related products; search by batch code;
- name or manufacturer; automatic recognition by Morion codes;
- automatic markup; printing of price tags and stickers; online reservation of goods, automatic calculation of needs and distribution of goods by suppliers;
- optimization of balances between departments; inventory; work with hospitals;
- control of pharmacy employees; compatibility with accounting systems;
- various analytical forms and reports.

Among the disadvantages is that the data is integrated and exchanged only with the program "Pharmacy Pharmacy".

In the US, the most common programs for pharmacy automation are «Pharmaserv», «McKesson», «RxGENESYS». In general, among the classic functions that coincide with the functions of programs in Ukraine, there are additional ones that are aimed at the patient and are related to compulsory health insurance.

«Pharmaserv» is a local solution for pharmacy management system helps to manage the work of pharmacies; dispensing of medicines and medical care of patients; there is the ability to support multiple placements and perpetual inventory.

«McKesson» program that has integrated EMV chip card matching technology; ability to process NFC payments (for example, Apple Pay, Google Wallet, Samsung Pay); remote software update and support for fast deployment of new payment capabilities; PCI (payment card industry) compliance is confirmed by the latest industry security standards. «McKesson» is the oldest and largest healthcare company in the nation, serving more than 50% of U.S. hospitals and 20% of physicians.

Support for PCI P2PE certified devices, which reduces PCI for PCI auditors. Increase patients' adherence to treatment by making sure they receive prescription drugs on time. RxGENESYS is a Windows-based pharmacy management system. Used mainly by small and medium-sized pharmacies to manage prescriptions and daily processes. There is a module for patient care; receivables; inventory tracking, etc.

Thanks to automation, it is possible to save time and improve processes, increase the efficiency and productivity of the pharmacy by reducing waiting time, processing and increasing throughput by assessing technological needs and expanding the range of pharmacy services.

STUDY THE REASONS OF THE APPEARANCE OF CONFLICT SITUATIONS IN PHARMACIES

Bondarieva I.V., Ousman Abed El Razak
National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine
Lebanon
fmm@nuph.edu.ua

The urgency of the topic is due to the fact that the conflict as an integral part of the life of a modern pharmaceutical organization.

The aim of this work is to study the reasons of the appearance of conflict situations in pharmacies. In this work, marketing research was conducted by questioning 50 pharmacy's consumers. The influence of motivational factors for performing professional duties is evaluated. According to the results of the analysis, the maximum number of points is given to the material incentive indicators, favorable working conditions, a favorable situation in the team, the absence of fear of dismissal. They are most motivated factors. The least important factors for pharmacists are: an element of competition in work, possible career growth.

The reasons for the appearance of conflict situations in pharmacy institutions between the pharmacist and visitors were analyzed. In particular, the majority of emerging conflict in organizations are associated with the absence of the necessary medicines, as well as with the requirement of release of prescription drugs without a prescription. As respondents noted, most conflicts associated with the lack of drugs are solved when pharmacists are offered to order the missing medicine and buy it within the following days. Somewhat more difficult to calm an angry visitor to a pharmacy organization, which requires him a medicinal product that is released strictly by prescription. In most cases, it is necessary to address the conflict to attract the head of the pharmacy, which refers to the availability of normative documents and provides them as needed. Several cases of customer claims are noted on the return of the purchased medicines. It has been established that 55% of the pharmacists among the proposed causes of conflict situations noted psychological incompatibility in the "buyer-seller" system, 25% refer to disadvantages in the organization and working conditions, 20% — non-compliance with official instructions and subordination and not favorable climate in the team. The causes of conflict situations in a pharmacy in the opinion of consumers are analyzed. It has been established that there are often conflicts in the pharmacy in the opinion of consumers due to the lack of a medicinal product / high price for drugs, the desire to return the previously purchased preparation, turn on the box office, respectively 3.5; 3.4 and 2.7 points.

Thus, the reasons of the appearance of conflict situations in pharmacies were analyzed.

АНАЛИЗ ЦЕН НА АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА В МАРОККО И УКРАИНЕ

Немченко А.С., Куриленко Ю.Е., Лагзули Салах Еддин
Национальный фармацевтический университет, Украина, Марокко
economica@ukr.net

За последние годы мировой фармацевтический рынок (ФР) значительно вырос. По состоянию на конец 2019 года мировой ФР оценивался примерно в 1,25 трлн. долл США. Это значительный рост по сравнению с 2000 годом, когда рынок оценивался всего в 380 млрд. долл США. Развитие ФР играет ключевую роль в доступности лекарств для пациентов различного достатка.

Мировой рынок антисептиков и дезинфицирующих средств расширяется в связи с ростом инфекционных заболеваний. Особенно в связи с пандемией COVID-19, которая поглотила весь мир.

Согласно последним данным рынок антисептиков и дезинфицирующих средств оценивался в более чем 6,3 млрд долл США в 2017 году и по прогнозам превысит 9,47 млрд долл США к 2026 году, увеличиваясь со среднегодовым темпом роста более чем на 6,0% с 2018 по 2026 год.

Проблема доступности населения к данной категории средств приобретает все большей актуальности в Марокко и Украине. Поэтому целью нашего исследования был анализ цен на группу D08 - антисептические и дезинфицирующие средства в Марокко и Украине.

В исследование были использованы данные открытых информационных источников сети интернет, публикации авторов по выбранной тематике. Методы исследования – аналитический, статистический, обобщения информации.

Анализ цен на выбранные группы лекарственных средств (ЛС) представлен в табл.1.

Таблица 1

Анализ цен на препараты группы D08 в Украине

МНН	Код АТС	Средняя цена, грн.	Средняя цена, долл США
Boric acid	D08AD	4,00-18,00	0,14-0,64
Aethonium	D08AJ	29,70-30,02	1,05-1,06
Ethanol	D08AX08	24,20-35,90	0,86-1,27
Chlorhexidine	D08AC02	6,70-31,35	0,24-1,11
Chlorophyllipt	D08AX	16,00-29,00	0,57-1,03

Myramistin	D08AJ	29,60-126,90	1,05-4,50
Chlorhexidine, combinations	D08AC52	12,00-39,00	0,43-1,38

Определен следующий диапазон цен на ЛС: D08AD (boric acid) - 0,14-0,64 долл США; D08AJ (aethonium) 1,05-1,06 долл США; D08AX08 (ethano) l0,86-1,27 долл США; D08AC02 (chlorhexidine) 0,24-1,11 долл США; D08AX (chlorophyllipt) 0,57-1,03 долл США; D08AJ (myramistin) 1,05-4,50 долл США; D08AC52 (chlorhexidine, combinations) 0,43-1,38 долл США.

Так, наиболее дорогостоящим является D08AJ (myramistin) – 4,50 долл. США, а самым дешевым - D08AD (boric acid) - 0,14 долл. США. Все цены конвертировались по курсу 1 долл. США = 28,19 грн.

Далее нами были проанализированы цены на данную группу ЛЗ в Марокко. Согласно официальным данным на момент исследования 1 марокканский дирхам = 0,11 долл. США (табл.2).

Таблица 2

Анализ цен на препараты группы D08 в Марокко

МНН	Код АТС	Средняя цена, марокк. дирхам	Средняя цена, долл США
Boric acid	D08AD	31,62 – 43,12	3,54-4,83
Aethonium	D08AJ	98,00-120,00	10,99-13,45
Ethanol	D08AX08	8,55-23,00	0,96-2,58
Chlorhexidine	D08AC02	12,20-15,00	1,37-1,68
Chlorophyllipt	D08AX	23,00-55,87	2,58-6,26
Myramistin	D08AJ	100,09-200,45	11,22-22,47
Chlorhexidine, combinations	D08AC52	17,00-33,00	1,91-3,70

Так, согласно проанализированным ценам на антисептики в Марроко, более дорогостоящим, как и в Украине был Myramistin – от 11,22-22,47 долл США. Наиболее доступным – 1,37-1,68 долл. США для Chlorhexidine.

Таким образом, результаты анализа цен на препараты группы D08 - антисептические и дезинфицирующие средства показали, что их уровень в Украине более низкий чем в Марокко - в 2 и более раз. Это можно обьяснить, тем, что большинство препаратов на марроканском ФР являються импортными, а значит цена формируется от зависимости от валютных колебаний.

ОЦЕНКА КОНКУРЕНЦИИ В РОЗНИЧНОМ СЕГМЕНТЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА УКРАИНЫ

Шуванова Е. В., Шукри Эль Мехди
Национальный фармацевтический университет
Шуванов А. Р.
Харьковский региональный институт государственного управления Национальной академии государственного управления при Президенте Украины
shuvanovaev@gmail.com

Фармацевтический рынок является сложным, многоуровневым, полифункциональным образованием со стабильно высокими темпами роста производства, продажи и высоким уровнем конкуренции.

Целью работы была оценка конкурентной ситуации в розничном сегменте фармацевтического рынка Украины.

Для анализа были использованы материалы, опубликованные в Еженедельнике «Аптека» основанные на данных компании «Proxima Research» м синдикативной базы данных «Axioma». Оценка уровня конкуренции на рынке производилась при помощи расчета стандартного трехдольного показателя концентрации. Прогнозирование производилось на основе расчета коэффициента роста.

Для оценки состояния конкуренции применяются показатели, базирующиеся на критериях экономической концентрации. Расчет этих показателей основан на использовании величин долей участников рынка. При повышении этих величин значения показателей концентрации возрастают, при их снижении – падают. Одним из показателей, характеризующих концентрацию, является CR_3 — стандартный трехдольный показатель концентрации, представляющий собой сумму долей трех крупнейших компаний. Мы рассчитали его для ТОП-3 аптечных сетей Украины, к которым относятся «Аптека-Магнолия», «Сириус-95» и «Гамма-55». Если в 2018 г., когда CR_3 составлял 22,7%, в 2019 — 27,9, а к концу 2020 г. вырос до 31,5%. В данный момент рынок можно характеризовать как слабо концентрированный, а тип рынка — совершенная конкуренция.

За период с 2018 до 2020 г. CR_3 для ТОП-3 аптечных сетей в Украине вырос на 8,8%. Средний коэффициент роста составил 1,18. Если развитие ситуации продолжится с сохранением отмеченных тенденций, то к 2023 г. состояние рынка приблизится к умеренно концентрированному, тип рынка – к рынку монополистической конкуренции.

Исследования уровня конкуренции на розничном фармацевтическом рынке Украины показывают, что укрупнение аптечных сетей в скором времени может привести к монополизации рынка.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОПРОСОВ СТАНДАРТИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРОЦЕССОВ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕК

Гауз Сухейл, Лебедин А.Н.

Национальный фармацевтический университет, Украина

alla_leb7@ukr.net

Стандартизация производственных процессов в деятельности аптечных учреждений является одним из основных методов управления качеством лекарственных средств (ЛС) на этапе их оптовой и розничной реализации и обеспечивает нужную эффективность предоставления фармацевтической помощи населению. Надлежащая аптечная практика (НАП) ставит перед аптекой и персоналом общественно значимые задачи. Их решение предполагает упорядоченность и согласованность в действиях людей и организации, которых можно достичь только при условии социальной направленности управления. Согласно современным подходам к управлению качеством, принцип ориентации на потребителя, является определяющим и одновременно ключевым, формообразующим фактом формирования основных принципов управления качеством.

Одним из элементов управления качеством на всех этапах жизненного цикла ЛС является стандартизация различных аспектов фармацевтической деятельности с использованием комплекса надлежащих фармацевтических практик (GXP). Для обеспечения качества ЛС разработана система надлежащих практик в фармации (GXP), к которым относятся: GLP, GCP, GMP, GDP, GSP, GPP. Директивы 2001/83 / ЕС и 2001/82 / ЕС устанавливают положения о распределении лекарственных средств в Европейском Союзе (ЕС).

GDP (Good Distribution Practice) надлежащая практика дистрибуции, которая представляет совокупность правил и требований к дистрибуции, соблюдение которых обеспечивает качество ЛС в процессе оптовой реализации. Согласно принятым на международном уровне правилам GDP дистрибьюторы фармацевтической продукции должны привести свою деятельность в

соответствие с этими стандартами. Реализация правил GDP обеспечивает наличие во всей цепи поставок согласованных систем менеджмента качества. Соблюдение GDP гарантирует, что:

- лекарственные средства в цепочке поставок разрешены в соответствии с законодательством Европейского Союза;
- ЛС всегда хранятся в надлежащих условиях, в том числе во время транспортировки;
- предотвращается загрязнение другими продуктами или другими продуктами;
- имеет место адекватный оборот хранимых лекарственных средств;
- нужные продукты доходят до нужного адресата в удовлетворительный период времени.

Дистрибьютор также должен внедрить систему отслеживания, позволяющую находить неисправные продукты и эффективную процедуру отзыва.

Good Pharmacy Practice (GPP) является составной частью GXP, и представляет совокупность норм и правил розничной реализации ЛС и имущества медицинского назначения (ИМН), контролю качества, экстемпоральному изготовлению, отпуску, рациональному использованию согласно принципам клинической целесообразности и экономической доступности, в интересах пациента, соблюдение которых обеспечивает качество ЛС на всех этапах розничной реализации.

В Руководстве по GPP используется термин «национальные стандарты», включающий действующие законы и нормативно-правовые акты, принятые регуляторными органами, а также рекомендации или другие документы профессиональных аптечных ассоциаций.

Выводы. Обеспечение качества ЛС одна из самых важнейших задач современной фармации, для этого необходимо использование принципов и методов международных стандартов GXP.

РОЗДІЛ 3. МАРКЕТИНГ НА ЕТАПАХ СТВОРЕННЯ, РЕАЛІЗАЦІЇ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЛЗ

УДК:615.2:616-03]:339.13

МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ САПОНІНІВ У МЕДИЧНІЙ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Костишин Л.В.[1], МарчишинС.М.[2,]Горошко О.М.[1], Захарчук О.І.,[1]
Сахацька І.М.[1], Матущак М.Р.[1], Ежнед М.А.[1]
Буковинський державний медичний університет, Україна[1],
Тернопільський національний медичний університет[2]
lilia.kostyshyn92@gmail.com

АНОТАЦІЯ

В країнах Європи, в тому числі і в Україні, виробництво рослинних препаратів на даний час широко розвивається та досягає близько 52 % усіх лікарських засобів. Тому вивчення номенклатури ринку фітозасобів різних групи біологічно активних речовин таких є перспективним. У статті розглянуто використання лікарської рослинної сировини, яка вміщує сапоніни в медичній практиці, визначено перспективи їх використання. Маловивченими сапоніновмісними рослинами, з вітчизняною сировинною базою, залишаються мильнянка лікарська і валеріана кам'яна. Тому перспективою є подальше вивчення біологічно активних речовин маловивчених рослин, а саме мильнянки лікарської, та дослідження їх нових фармакологічних властивостей.

Ключові слова: лікарська рослинна сировина, сапоніни, мильнянка лікарська.

Вступ. Як відомо, рослини є джерелом для отримання різноманітних лікарських речовин. Більше 30 % усіх лікарських препаратів отримують з рослинної сировини. Низька токсичність більшості лікарських рослин дозволяє використовувати їх у лікуванні хронічних захворювань, для протирецидивного або реабілітаційного лікування.

Рослини мають різний полівалентний хімічний склад, до якого можуть входити речовини з фармакологічними властивостями. Зазвичай у лікарських рослин один з хімічних компонентів домінує та визначає лікувальні властивості даного виду [1]. Одним з важливих об'єктів наукових досліджень сучасної фармації і медицини сьогодні є дослідження властивостей групи біологічно активних речовин таких як сапоніни.

Мета роботи - проведення поглибленого аналізу фітозасобів на основі лікарської рослинної сировини, що вміщують сапоніни на фармацевтичному ринку України. Визначення частоти використання вихідних ЛР, ЛРС або

вилучені комплекси з яких є складовою засобів вітчизняного та іноземного виробництва, з'ясувати перспективи використання лікарських рослин з біологічно активними речовинами групи сапонінів.

Матеріали і методи. Для дослідження використовували інформацію «Державного реєстру ЛЗ України». При вивченні номенклатури ФЗ аналізу піддавали також дані довідника «Компендіум», Державного формуляру ЛЗ. Об'єктами дослідження були дані літератури та електронних наукових публікацій щодо хімічного складу та фармакологічних властивостей лікарських рослин, які вміщують сапоніни. У ході досліджень застосовано методи сучасного інформаційного пошуку, бібліографічний, системного, порівняльного аналізу, логічний та узагальнення.

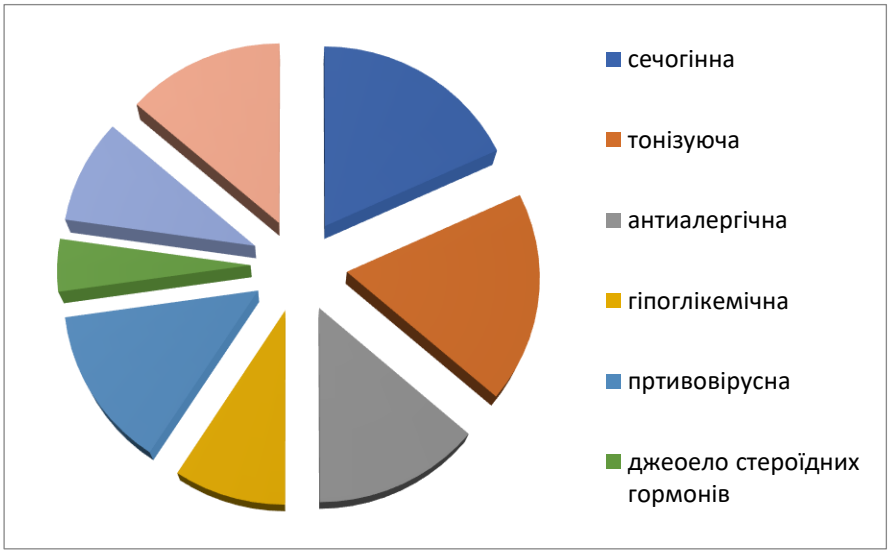
Результати дослідження та їх обговорення. Номенклатура рослинних препаратів в різних країнах складає від 30 до 50% від загального об'єму лікарських засобів, що випускаються [1]. В країнах Європи та США виробництво рослинних препаратів випереджує випуск інших препаратів, в Україні значно зріс інтерес до виготовлення лікарських засобів на основі рослинної сировини. Частка вітчизняних фітопрепаратів складає 50-60% [2]. Підвищений попит на сучасні фітопрепарати та тенденція до ширшого їх використання в медичній практиці не випадкові. Лікарські рослини є невичерпним джерелом біологічно активних речовин, які навіть у мінімальній кількості впливають на організм людини. Дія їх зумовлена не однією речовиною, а цілим комплексом БАР, чого важче досягти штучним способом. Рослинні лікарські засоби мають цілий ряд безперечних переваг. Вони широко застосовуються при комплексному лікуванні різних захворювань, для профілактики захворювання, в період ремісії, мають низьку токсичністю, легко засвоюються організмом людини. Препарати на основі лікарської рослинної сировини можна тривало використовувати без ризику виникнення побічних явищ. Лікарські засоби рослинного походження мають широкий спектр дії, швидше і краще включаються в обмінні процеси організму, на відміну від синтетичних. Препарати лікарських рослин характеризуються поєднанням багатьох органічно біологічно активних речовин [3], так як у кожній лікарській рослині накопичуються різні за природою біологічно активні сполуки, які забезпечують різноманіття терапевтичних ефектів, корисних для людини. Власне тому не перестає бути актуальним пошук нових джерел біологічно активних субстанцій для створення високоефективних та безпечних лікарських засобів.

Поглибленому вивченню хімічної будови, фізико-хімічних та біологічних властивостей сапонінів, визначенню перспектив застосування їх у медичній практиці привернули увагу багатьох дослідників.

Сапоніни — це група природних органічних сполук, які мають гемолітичну та поверхневу активність і є токсичними для холоднокровних тварин (риби, жаби). Назва даної групи сполук походить від латинського sapo, що у перекладі означає «мило», завдяки їх здатності утворювати при струшуванні водних розчинів стійку піну.

Розрізняють стероїдні сапоніни, і тритерпенові сапоніни. Стероїдні сапоніни – група БАР природних глікозидів, яким притаманна значна гемолітична активність. Стероїдні сапоніни знайдено в рослинах різних родин, але найбільше їх у рослинах родин діоскорейних, бобових, жовтецевих і лілійних. У процесі біологічної дії стероїдних сапонінів виявлено значну їхню фунгіцидну, протипухлинну, цитостатичну активність. Вони знижують артеріальний тиск, нормалізують серцевий ритм, уповільнюють і поглиблюють дихання. Тритерпенові сапоніни руйнують оболонку еритроцитів і вивільняють гемоглобін [5].

Фармакологічна дія сапонінів достатньо широка, так вони посилюють секрецію бронхіальних залоз, збуджують кашльовий центр, їх поверхнева активність полегшує відхаркування. Цю здатність використовують для лікування сухого та тривалого кашлю. Деякі сапоніни діють сечогінно, регулюють водно-сольовий і мінеральний обмін, тонізують центральну нервову систему, мають антиалергічну, гіпоглікемічну, противірусну дію (мал. 1). Стероїдні сапоніни є джерелом синтезу стероїдних гормонів. Сапоніни з високим гемолітичним індексом застосовують для лікування атеросклерозу[4].



Мал. 1 Розподіл фармакологічної дії у ЛРС, що вміщує сапоніни

Вивчені лікарські рослини, що містять сапоніни – аралія маньчжурська (Araliaelata), астрагал шерстистий (Astragalus dasyanthus), плющ звичайний (Hederahelix), первоцвіт весняний (Primulaveris), хвощ польовий

(Equisetumarvense), діоскорея ніппонська Dioscorea nipponica, женьшень (Panaxginseng), заманиха висока (Oplopanaxelatus), солодка гола (Glycyrrhizaglabra), гіркокаштан звичайний Aesculus hippocastanum, синюха блакитна (Polemonium coeruleum), ортосифон тичинковий (Orthosiphon stamineus) [4].

Аналіз фармацевтичного ринку України показав, що зареєстровано більше 60 фітозасіб на основі рослинної сировини що вміщують сапоніни, основну частку яких займають БАДи (65%). Лікарські засоби,які найчастіше використовуються представлені у таблиці 1.

Таблиця 1. Фітопрепарати з лікарських рослин, що вміщують сапоніни та зареєстровані в Україні

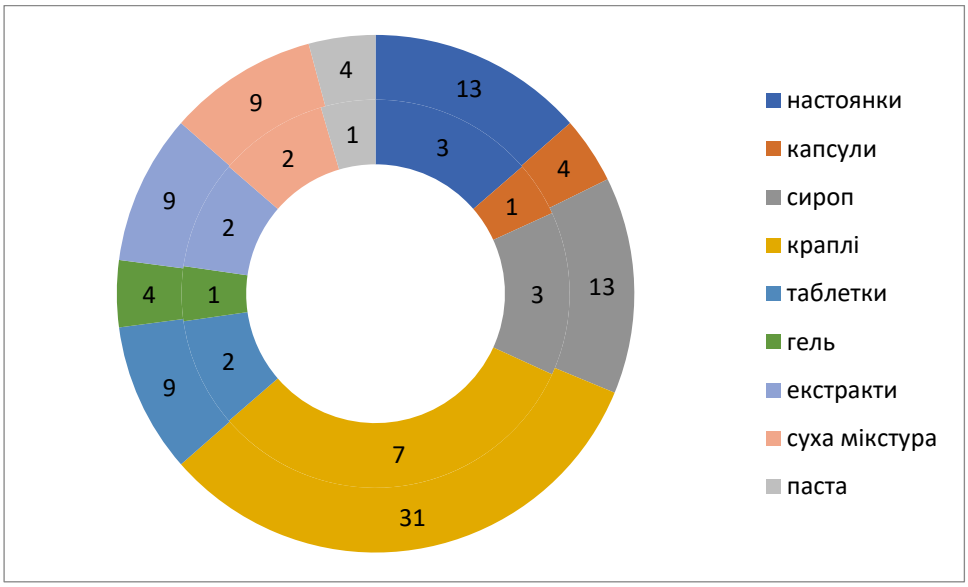
№ п\п	Назва препарату	Лікарська форма	Фірма-виробник, країна
Монокомпонентні засоби			
1.	Аралії настоянка	настоянка	Віола ФФ ЗАО (Україна, Запорожжя)
2.	Женьшеню настоянка	настоянка	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика» (Україна, Житомирська обл.)
3.	Гербіон женьшень	капсули	КРКА, д.д., (Новоместо, Словенія)
4.	Солодки кореня сироп	сироп	«Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод» (Україна, Київ)
5.	Ескузан	краплі	Фарма ВернігеродеГмбХ (Німеччина)
6.	Ескувіт	краплі	ПАТ «Галичфарм» (Україна, Львів)
7.	Ескувіт	таблетки	ПАТ «Галичфарм» (Україна, Львів)
8.	Ескувен	гель	ТОВ «Тернофарм» (Україна, Тернопіль)
9.	Ескузан	краплі	ФармаВернігеродеГмбХ (Німеччина)

10.	Нирковий чай	листя	ПрАТ «Ліктрави», (Україна, Житомир)
11.	Пектолван плющ	сироп	Фармак ОАО (Україна, Київ)
12.	Геделикс	краплі	КревельМойзельбахГмбХ (Німеччина)
Комбіновані засоби			
13.	Іберогаст	краплі	Байєр КонсьюмерКер (Швейцарія)
14.	Гастритол"Др. Кляйн"	краплі	Др. Густав КляйнГмбХ&Ко. К(Німеччина)
15.	Фітоуроліт	настоянка	Комунальне підприємство "Луганська обласна "Фармація", Фармацевтична фабрика, (Україна, Луганськ)
16.	Бронхипрет	сироп	Біоноріка (Німеччина)
17.	Вітофорс	екстракт рідкий	Фармацевтичне акціонерне товариство ОРС (В'єтнам)
18.	Аріда	суха мікстура	ТОВ «Тернофарм» (Україна, Тернопіль)
19.	Солідагорен	краплі	Др. Густав КляйнГмбХ&Ко. (Німеччина)
20.	Цистон	таблетки	Хімалая Драг Компані (Індія)
21.	Фітолізин	паста	ТОВ Гербаполь (Варшава, Польща)

Аналіз асортименту фітопрепаратів показав, що структура фармацевтичного ринку представлена як монокомпонентними засобами (12 найменувань), так і комбінованими (9 найменувань), що у кількісному співвідношенні становить 57% до 43% відповідно.

Дослідження фармацевтичного ринку в частині внеску різних лікарських форм випуску показали, що сапоніновмісні фітопрепарати представлені у 9 різних лікарських формах (мал. 2), серед яких найбільша частка належить рідким лікарським формам у вигляді крапель (31%), сиропів та настоянок (по 13% відповідно).

Маловивченими сапоніновмісними рослинами є мильнянка лікарська (Saponaria officinalis), валеріана кам'яна (Patrinia intermedia), центела азіатська (Centella asiatica), слива африканська (Prunus africana), гуньба сінна (Trigonella foenum graecum), якірці сланкі (Tribulus terrestris), агава американська (Agava americana), рускус шипуватий (Ruscus aculeatus), сереноя повзуча (Sereno arepens) та інші.



Мал. 2. Розподіл фітопрепаратів за лікарськими формами

Отже, сапоніни є перспективною для використання у медичній практиці групою біологічно активних речовин. Однак, до цього часу залишаються недостатньо з'ясованими біохімічні властивості сапонінів, механізми їх біологічної активності. Наукові праці останніх десятиліть, присвячені розробці аспектів біологічної дії сапонінів, відкривають нові можливості щодо практичного застосування цих сполук у медицині. Слід зазначити, що в Україні є достатні сировинні ресурси дикорослих та культивованих лікарських рослин, необхідний промисловий та науковий потенціал для того, щоб забезпечити подальший розвиток створення та виробництва фітохімічних препаратів.

Висновки. Лікарська рослинна сировина, яка містить сапоніни має широкий спектр дії, що є перспективним у їх подальшому вивченні та використанні в медичній практиці.

Література

1. Гарна С. В. Оптимізація технології екстракції ліпофільних комплексів з лікарської рослинної сировини. 1. Вибір екстрагенту / С. В. Гарна, П. П. Ветров, О. І. Русинов, В. А. Георгіянц // Запорожский медицинский журнал. - 2010. - т. 12, № 3. - С. 92-94.

2.Хохленкова Н.В. Аналіз сучасного ринку фітоекстрактів в Україні / Н.В. Хохленкова, Т.Г. Ярних, М.В. Буряк //Фітотерапія. Часопис. – № 2. – 2009. – С.68-72.

3. Лікарські рослини і фітотерапія (фітотерапевтична рецептура) / Бензель Л. В., Дармограй Р. Є., Олійник П. В., Бензель І. Л. — К.: ВСВ «Медицина», 2010. — 400 с.

4. Фармакогнозія : базовий підруч. длястуд. вищ. фармац. навч. закл. (фармац. ф-тів) IV рівня акредитації / В.С. Кисличенко, І.О. Журавель, С.М. Марчишинта ін.; за ред. В.С. Кисличенко. — Харків : НФаУ : Золоті сторінки, 2015. — 335 с. ;

5.Бобкова І.А., Фармакогнозія: Підручник для мед. (фарм.) коледжів, училищ, провізорів. — 3-тє вид., перероб. і доп. Допущено МОЗ — К., 2018. — 216-226

АННОТАЦИЯ

В странах Европы, в том числе и в Украине, производство растительных препаратов в настоящее время широко развивается и достигает около 52% всех лекарственных средств. Поэтому изучение номенклатуры рынка фитопрепаратов различных груп биологически активних веществ является перспективным. В статье рассмотрено использование лекарственного растительного сырья в медицинской практике, что содержит сапонины и определены перспективы и использования. Мало изученными сапониновмиснимы растениями, с отечественной сырьевой базой, остаються мильнянка лекарственная и валериана каменная. Поэтому перспективой является дальнейшее изучение биологически активних веществ малоизученны храстений, а именно мильнянки лекарственной, и исследования их новы хфармакологических свойств.

Ключевые слова: лекарственное растительное сырье, сапонины, мильнянка лекарственная.

SUMMARY

In European countries, including Ukraine, the production of herbal medicinesis currently developing widely and reaches about 52% of all medicines. Therefore, the study of the nomenclature of the market of phytomedicines of different groups of biologically active substancesis promising. The article considers the use of medicinal plant raw materials, which contains saponins in medical practice, identifies prospects for the iruse. Little-studied saponin-containing plants, with a domestic raw material base, remain Saponaria and Patrinia. Therefore, the prospect is the further study of biologically active substances of little-studied plants, namely Saponaria, and the study of their new pharmacological properties.

Key words: medicinal plant raw materials, saponins, medicinal soapwort.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛУЧЕНИЯ И ПРОИЗВОДСТВА КОСМЕТИЧЕСКОГО АРГАНОВОГО МАСЛА В КОРОЛЕВСТВЕ МАРОККО И ПУТИ ЕГО РЕАЛИЗАЦИИ В УКРАИНЕ

Немченко А.С., Мищенко В.И., Винник Е.В., Эшажири Сальма
Национальный фармацевтический университет, Украина
viktoriamischenko@ukr.net

Аргановое масло, относится к органической косметике, и также имеет второе название «жидкое золото», из-за большого количества в составе витаминов и микроэлементов. Масло широко применяется в медицине и косметологии, в связи, с чем предмет изучения – получение, производство и реализация аргановго масла на сегодня являются актуальными вопросами.

Цель работы: провести ретроспективное исследование получения и производства аргановго масла в Марокко и пути его реализации в Украине.

Объект исследования: рынок косметического аргановго масла в Марокко.

Предмет исследования: интернет источники по данной тематике; производственная деятельность фирмы «Nectarome», Королевство Марокко; торговый ассортимент интернет-магазина «Nectarome Ukraine».

При исследовании были использованы методы: ретроспективный, описательный метод, статистический, метод сравнения.

Аргановое масло получают из семян косточки плода дерева Аргания (Argania spinosa), которое произрастает только в Королевстве Марокко в долине Sous. Масло добывают из густой пасты измельченных орехов аргановго дерева. Для получения 1-1,5 литра настоящего масла необходимо переработать 100 кг косточек. Аргановое масло широко применяют в медицине, диетологии и косметологии (для ухода за кожей и волосами). Ненасыщенные жирные кислоты и витамин Е (токоферолы 600-700) придают маслу желтый цвет. Обогащенное витаминами и обладающее противовоспалительными свойствами, аргановое масло применяют при лечении шрамов, акне, экземы и псориаза.

На сегодня одной из ведучих марокканских производителей аргановго масла является фирма – «Nectarome», основанная в 1998 г. в г. Марракеше. Масло арганы от этого производителя чище, так как для его производства фирма использует холодный отжим. Так же в состав масла могут входить экстракты из розмарина, тимьяна, мяты, шалфея, розы. Все органические продукты (или Biologique) дистиллированы «Nectarome» на собственном заводе Lougdali. Настоящее аргановое масло выпускается во флаконе синего или коричневого цвета, на котором должна присутствовать этикетка «Argania Spinosa Kernel Oil». Фирма «Nectarome» поставляет аргановое масло в 15 стран мира и в 2009 г. вышла на косметический рынок Украины, когда впервые представила свою

продукцию на выставке Интершарм. Товары «Nectarome» в стране можно приобрести через официального дистрибьютора органической косметики– «Nectarome Ukraine» в интернет-магазине: biocosmetic.com.ua. На 15.02.2021 г. на сайте дистрибьютора присутствуют 6 наименований товаров с аргановым маслом с ценой от 455-00 грн за 20 мл до 3 595-00 за 1 л (табл.).

Таблица

Торговые позиции аганового масла фирмы «Nectarome», которые предлагает компания-дистрибьютор «Nectarome Ukraine»

№	Наименование	Упаковка	Цена, грн
1.	Nectarome Масло аргании холодного прессования органическое Экосерт (Huile d’ Argane pressée à froid Certifiée Biologique)	100 мл флакон из светозащитного стекла с дозатором и колпачком	699-00
2.	Nectarome Масло аргании холодного прессования (Huile d’ Argane pressée à froid.)	100 мл флакон из светозащитного стекла с дозатором и колпачком	620-00
3.	Nectarome Масло аргании холодного прессования органическое Экосерт (Huile d’ Argane pressée à froid Certifiée Biologique)	1 л светозащитный пластиковый флакон с кольцом безопасности	3595-00
4.	Nectarome Масло аргании холодного прессования (Huile d’ Argane pressée à froid)	1 л светозащитный пищевой пластиковый флакон с кольцом безопасности	3315-00
5.	Nectarome Сыворотка на основе масла опунции и нероли (Sérum huileux Neroli - Argane - Figues de barbarie)	20 мл флакон из светозащитного стекла с дозатором и колпачком	455-00
6.	Nectarome Масло аргании холодного прессования органическое Экосерт (Huile d’ Argane pressée à froid Certifiée Biologique)	50 мл флакон из светозащитного стекла с дозатором и колпачком	1617-00

Таким образом, мы провели ретроспективное исследование получения и производства аганового масла в Марокко и на примере фирмы Nectarome рассмотрели пути его реализации в Украине − через компанию-дистрибьютора Nectarome Ukraine, на 15.02.2021 г. реализующая шесть наименований товаров с аргановым маслом с ценой от 455-00 грн за 20 мл до 3 595-00 за 1 л.

УДК-615.234.11

АССОРТИМЕНТ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ У ДЕТЕЙ

Юлдашева Н.С., Суюнов Н.Д.

Ташкентский фармацевтический институт, Узбекистан

АННОТАЦИЯ

Цель: Анализ ассортимента лекарственных средств, применяемых при аллергическом рините у детей.

Методы и материалы: Использован метод сравнения и группировки. Объект исследования - Государственный реестр республики. В ходе исследования с использованием данных последних 3-х лет (2018, 2019, 2020) изучен ассортимент препаратов, применяемых при аллергическом рините в Республике Узбекистан, странах СНГ и дальнего зарубежья из Государственного реестра, и составлены сравнительные таблицы. .

Заключение: По результатам нашего исследования ассортимент препаратов, применяемых при аллергическом рините, в 2019 году достиг высокого уровня.

Ключевые слова: аллергический ринит, лекарственное средство, ассортиментный анализ, рациональная фармакотерапия, антигистаминные препараты (противоаллергия), глюкокортикоиды, иммуномодуляторы.

ABSTACT

Purpose: Analysis of the range of drugs used in allergic rhinitis in children.

Methods and materials: The method of comparison and grouping was used. The object of study is the State Register of the Republic. During the study, using the data of the last 3 years (2018, 2019, 2020), the range of drugs used in allergic rhinitis in the Republic of Uzbekistan, CIS countries and foreign countries from the State Register was studied and compared tables were compiled.

Conclusion: According to the results of our research, the range of drugs used in allergic rhinitis in 2019 reached a high level.

Keywords: allergic rhinitis, drug, assortment analysis, rational pharmacotherapy, antihistamines (anti-allergy), glucocorticoids, immunomodulators.

Введение: Из-за распространенности аллергических заболеваний (более 20% населения мира) проблема аллергии стала глобальной медицинской и социальной проблемой.[1] При ежегодном росте регистрируемой повсеместно аллергической патологии, до 40% населения страдает аллергией, каждый десятый житель планеты страдает аллергическим ринитом.[2] Рациональная

фармакотерапия включает использование следующих основных групп препаратов: антигистаминные (противоаллергические), глюкокортикоиды, иммуномодуляторы [3.4]. Анализ ассортимента лекарственных средств, применяемых при аллергическом рините, позволяет фармацевту, который занимается формированием портфеля ассортимента лекарственных средств, применяемых при аллергическом рините: сосредоточиться на продуктах, обеспечивающих максимальную экономическую эффективность; более эффективное управление ассортиментом лекарств, минимизация затрат на хранение и предотвращение дефицита; увеличить оборачиваемость и доходность потраченных средств.[5.6] Анализируемый метод позволил выявить пути оптимизации номенклатуры препаратов, применяемых при аллергическом рините [7]. Учитывая широкое применение этой группы препаратов при аллергическом рините позвоночника, изучен их ассортимент.[8]

Результаты: На основании полученных данных результаты исследования показали, что по фармакологической группе противоаллергические препараты имеют самый высокий уровень регистрации в 2019 году и составляют импортные препараты (таблица 1).

Таблица 1

Год	Противоаллергические средства		
	Отечественные	СНГ	Зарубеж
2018	53	35	105
2019	106	68	210
2020	59	34	116

Графическое представление этих расчетов можно увидеть на рисунке 1.1.

рисунок 1.1.

54% зарегистрированных в Государственном реестре лекарственных средств приходится на зарубежные страны, 28% - на отечественные производители и 18% - на страны СНГ.

Таблица 2

Страны	Противоаллергические средства		
Год	2018	2019	2020
Узбекистан	53	106	59
Армения	2	4	2
Беларусь	5	10	4
Грузия	3	6	3
Казахстан	6	12	6
Россия	7	14	7
Украина	12	22	11
Австрия	2	4	1
Бангладеш	1	2	1
Болгария	2	4	3
Германия	2	4	3
Греция	3	6	
Индия	22	44	
Испания			28
Италия	7	14	7
Китай	3	6	
Пакистан	5	10	7
Польша	1	2	
Словения	4	8	3
Турция	18	36	22
Франция	1	2	
Швейцария	2	4	2
Иран	2	4	
Румыня	1	2	2
Македония	1	2	1
Венгрия	7	14	8
Египет	1	2	1
Иордания	1	2	2
Латвия	6	12	6
Малайзия	2	4	2
Мальта			1
Португалия	1	2	3
Финляндия	2	4	1
Чешская Республика	4	8	2
Белгия			3
Вьетнам			1

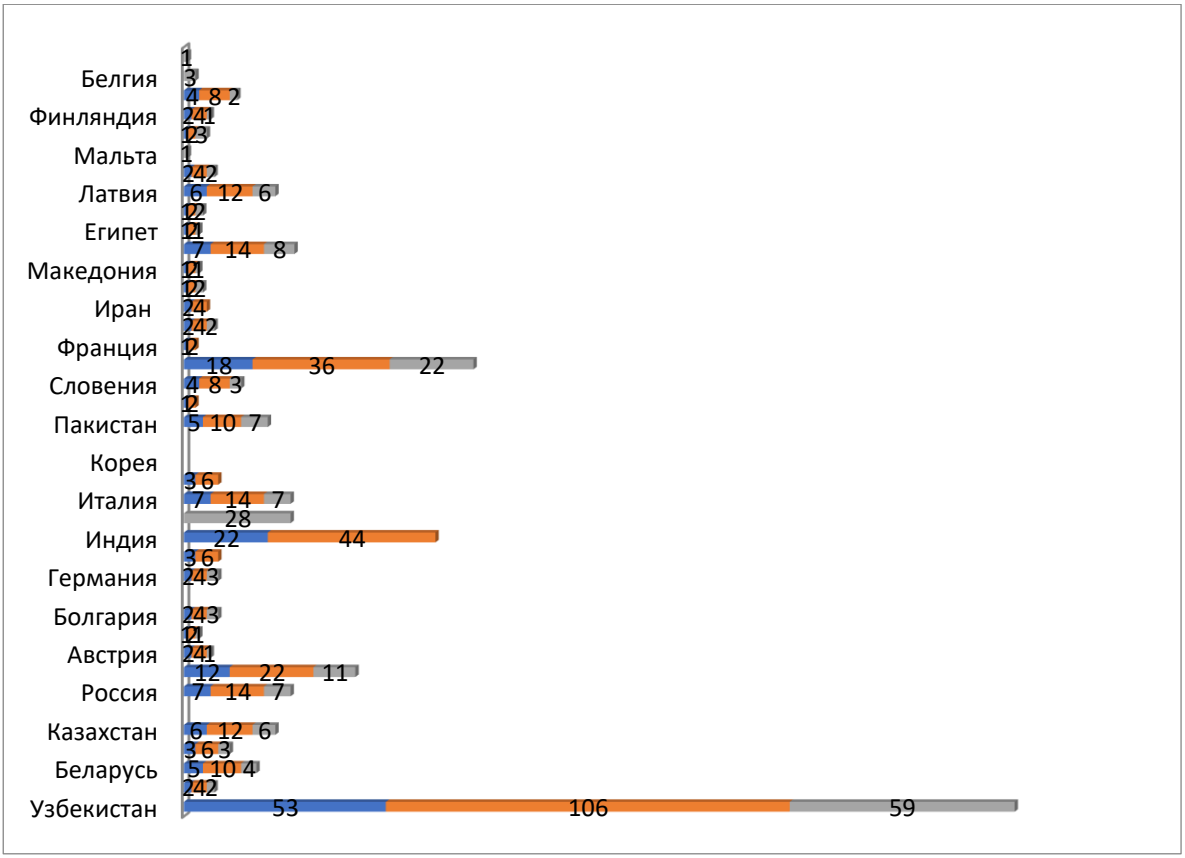


Рисунок 1.2.

Аналогичным образом, 28% в процентах от государства к местным производителям; самый высокий показатель из зарубежных стран (12%) на долю индийского штата; Среди стран СНГ самый высокий показатель (6%) пришелся на государство Украина (см. Таблицу 2 и Рисунок 1.2).

По результатам анализа лекарственной формы противоаллергические препараты выражались следующим образом (таблица 3).

Таблица 3

Лек. форма	Противоаллергические средства								
	2018			2019			2020		
	Отечественные	СНГ	Зарубеж	Отечественные	СНГ	Зарубеж	Отечественные	СНГ	Зарубеж
капсула	1	1	1	2	2	1	1	1	
Раствор для инъекций	10	8		8	16	10	12	8	5
Таблетки	32	14	56	73	28	108	37	14	62
Капли	2	2	20	4	4	40	3	2	23
сироп	7	4	14	12	8	29	6	4	13
Спрей	1	1	2		2	4		1	2
Гель		1	2		2	6		1	2
Гранулы		1			2			1	
Драже		3			4			2	
Мазь			2			4			

Питьевой раствор			7			8			6
Пленки									1

60% лекарств отечественного производства выпускаются в таблетированной форме; 19% раствор для инъекций; 13% в сиропе; 4% капли; 2% в капсулах; Выяснилось, что 2% зарегистрированы в виде аэрозольных препаратов (рис. 1.3).

Рисунок 1.3.

Что касается лекарственных форм препаратов, производимых в странах СНГ, 40% - в виде таблеток, 23% - в виде инъекционных растворов, 11% - в виде сиропов и 8% - в виде драже (рисунок 1.4).

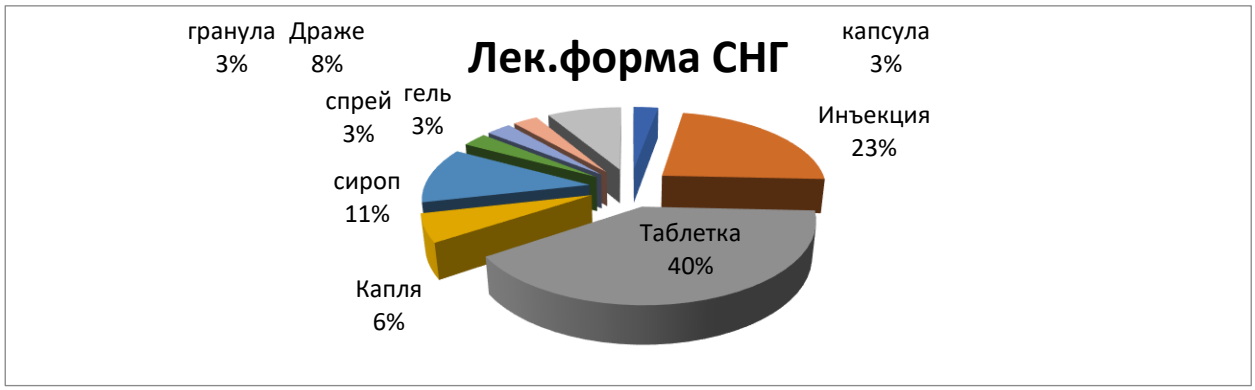


Рисунок 1.4.

В зарубежных странах 54% лекарств были в форме таблеток, 19% - в форме таблеток, 13% - в форме сиропов и 7% - в форме пероральных растворов (рис. 1.5).

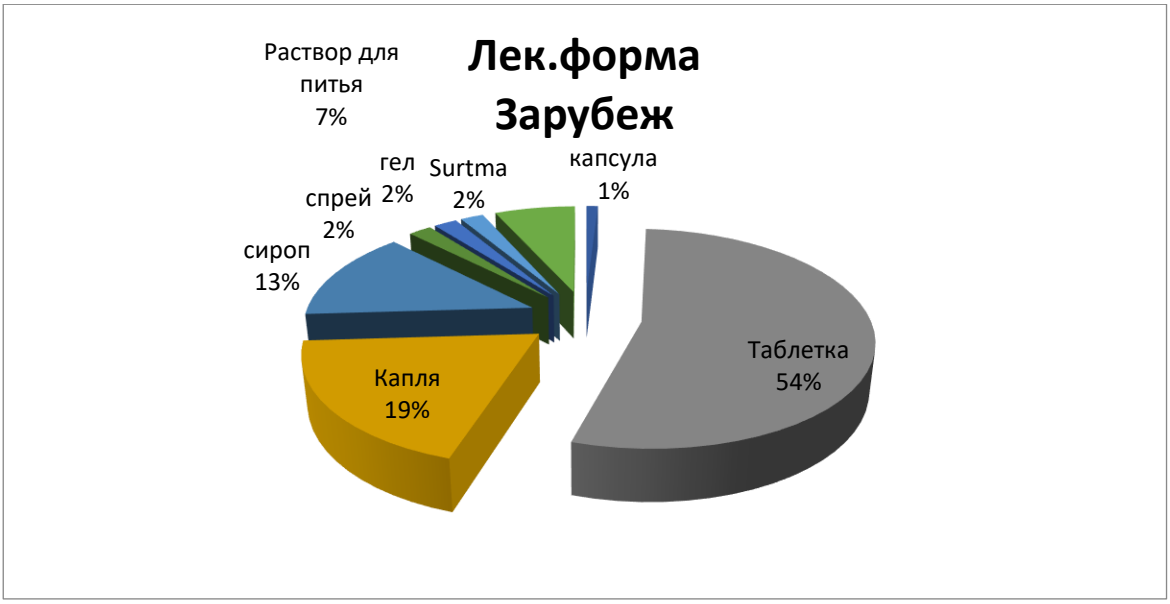


Рисунок 1.5

Вывод: По результатам нашего исследования, подавляющее большинство препаратов, применяемых при аллергическом рините, - это импортные препараты, а также большая часть этих препаратов производится в Индии; По форме препарата ключевую роль играют таблетки и растворы для инъекций.

Литературы:

1. Brozek J.L. et al. Аллергический ринит и его влияние на астму (ARIA): издание 2016 г. // J Allergy Clinic Immunol. Октябрь 2017 г.

2. Буске Ж., Халтаев Н., Круз А.А. Аллергический ринит и его влияние на астму (ARIA), обновление 2008 г. (в сотрудничестве с Всемирной организацией здравоохранения, GA (2) LEN и AllerGen) // Аллергия. Апрель 2008 г .; 63 Приложение 86: 8-160.

3. Рейжула К. и др. IgE-опосредованная аллергия на грибковые аллергены в Финляндии Alternaria alternata и Cladosporium herbarum // Ann Allergy AsthmaImmunol. 2003; 91: 280-7.

4. Пампура А.Н., Варламов Э.Е., Конюкова Н.Г. Чувствительность к аллергенам домашних животных // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018. № 63 (2). С. 22-26.

5. Svanes C. et al. Уход за домашними животными при астме и сенной лихорадке в детстве и в зрелом возрасте: исследование респираторного здоровья в Европейском сообществе // J Allergy Clin Immunol 2003; 112: 289-300.

6. Бакси С.Н. и другие. Влияние грибов на человека и последствия для здоровья // J Allergy Clinic Immunol. 2016; 4 (3): 396-404.7. Torres-Rodriguez JM, Pulido-Marrero Z., Vera-Garcia Y. Respiratory allergy to fungi in Barcelona, Spain: clinical

aspects, diagnosis and specific treatment Department of General Allergy of Allergens // Allergol Immunopathol (Madr.). 2012; 40 (5): 295-300.
8. Reynmut-Selzle K. et al. Антропоценовое загрязнение воздуха и влияние изменения климата на аллергию: количество, взаимодействия и модификации аллергенов и вспомогательных веществ // Environ Sci Technol. 2017.18; 51 (8): 4119-4141.
9. Ланг-Йона Н. и др. Влияние загрязнения городского воздуха на аллергические эффекты конидий Aspergillus fumigatus: исследование внешних эффектов, подтвержденное лабораторными экспериментами // Sci Total Environments. 2016.15; 541: 365-371.
10. Gomes F. et al. Местный аллергический ринит Curr Opin Allergy Clinic Immunol 2015, 15: 111-116.
11. Ильина Н.И. и другие аллергические риниты. Клинические рекомендации RAAKI. M., 2018. - http: //nrcii.ru/docs/2.аллергический ринит.
12. Варламов Е.Е., Пампура А.Н., Асманов А.И. Роль аллергенов плесени в развитии аллергических заболеваний полости носа: диагностические, лечебные и профилактические подходы // Педиатрия (Дополнение Consilium Medicum). 2018; 4: 67-71.

РАРИТЕТНІ ВИДИ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ЗАКАЗНИКА «ВОРОТНІВ» (ВОЛИНСЬКА ОБЛАСТЬ, УКРАЇНА)

Кузьмішина І.І.[*], Коцун Л.О.[*], Войтюк В.П.[*], Волгін С.О.[*], Дяків С.В.[*], Кормош Т.В.[**]

[*]Волинский національний університет імені Лесі Українки, Україна

[**]Волинський медичний інститут, Україна

irikuz61@ukr.net

Сьогоденна епоха характеризується швидкою динамікою екологічної ситуації, збільшенням антропогенного навантаження на довкілля. Основною причиною цього є неконтрольоване, в багатьох випадках стихійне ведення господарства з екстенсивним використанням природних ресурсів, зокрема неконтрольоване вирубування лісів, випас худоби, що супроводжується механічним пошкодженням рослин та відчуженням надземної фітомаси, нерегульоване збирання та заготівля лікарської сировини. Все це призводить до суттєвого порушення природного процесу розвитку фітобіоти і, як наслідок, збіднення флори та зникнення певних видів рослин. Збереженню флорофонду сприяють природно-заповідні території, однією з яких є заказник загальнодержавного значення урочище «Воротнів». Резерват площею 600 га охоплює кв. 18–40 Воротнівського лісництва Державного підприємства «Ківерцівське лісове господарство» в межах Луцького району Волинської області. Утворений він в 1978 р. з метою збереження унікального дубово-грабового лісу з вікових дерев *Quercus robur* L. (дуб звичайний, або черешчатий) і домішкою *Pinus sylvestris* L. (сосна звичайна), *Populus tremula* L. (осики), *Betula pendula* Roth. (береза повисла), *Acer platanoides* L. (клен гостролистий) та інших представників поліської і лісостепової рослинності [2].

Тому в спектрі цих проблем особливо актуальним завданням є інвентаризація флори об’єктів природно-заповідного фонду, вивчення різноманітності раритетного флорофонду та розробка заходів охорони окремих видів рослин, що має важливе значення для подальшого моніторингу за станом флори резервату.

Метою дослідження було вивчення судинних рослин з лікувальними властивостями заказника «Воротнів», сировина з яких використовується чи може бути використана в медицині. Флора урочища вивчалась авторами загальноприйнятими геоботанічними методами впродовж багатьох років. Охоронний статус рослин визначали згідно з Червоною книгою України [4], виданням «Офіційні переліки...» [1], загальну медичну характеристику – монографією В. М. Мінарченко [3].

За попередніми даними, зі 320 судинних рослин природної та синантропної флори урочища 287 (89,7 %) видів володіють лікувальними властивостями. З них перебувають під охороною сім видів рідкісних рослин, які занесені до Червоної книги України, – *Allium ursinum* L. (цибуля ведмежа), *Cypripedium calceolus* L. (зозулині черевички справжні), *Dactylorhiza majalis* (Rchb.) P.F. Hunt & Summerh. (пальчатокорінник травневий), *Epipactis helleborine* (L.) Crantz (коручка чемерникоподібна), *Lilium martagon* L. (лілія лісова), *Neottia nidus-avis* (L.) Rich. (гніздівка звичайна), *Platanthera bifolia* (L.) Rich. (любка дволиста). Також виявлено регіонально рідкісні види – *Melittis sarmatica* Klok. (кадило сарматське), *Hepatica nobilis* Mill. (печіночниця звичайна). Ценопопуляції рослин у задовільному стані, *E. helleborine* – в доброму. Практичний аспект роботи полягає в уточненні ступеня созологічної цінності досліджуваних видів та розробці пріоритетних заходів охорони залежно від їх созологічної категорії.

На території заказника «Воротнів» перебувають під загальнодержавною та місцевою охороною дев'ять видів лікарських рослин. На жаль, під час проведення польової комплексної зоолого-ботанічної практики студентів біологічного факультету ВНУ у 2018 р. не підтвердилось місцезнаходження *C. calceolus,* що потребує додаткових пошуків на території заповідного урочища. Сучасний стан рідкісних видів рослин, сировина з яких використовується чи може бути використана в медицині, крім *E. helleborine*, потребує подальшого постійного моніторингу на території заказника «Воротнів», що є основою созологічного менеджменту.

Література

1. Волинська область / Укл. Т.Л. Андрієнко, М.М. Перегрим / В кн. : Офіційні переліки регіонально рідкісних рослин адміністративних територій України (довідкове видання). Київ: Альтерпрес, 2012. С. 9–10.

2. Карпюк З.К., Фесюк В.О., Антипюк О.В. Воротнів / В кн.: Природно-заповідний фонд Волинської області: альбом-каталог. Луцьк, 2018. С. 64.

3. Мінарченко В. М. Лікарські судинні рослини України (медичне та ресурсне значення). Київ: Фітосоціоцентр, 2005. 323 с.

4. Червона книга України. Рослинний світ / За ред. Я.П. Дідуха. Київ: Глобалконсалтинг, 2009. 900 с.

УДК:615.2:616-03]:339.13

ИССЛЕДОВАНИЯ К ПОЛУЧЕНИЮ СУХОГО ЭКСТРАТКА СТЕВИИ

Олимжонова М.Ш., Файзуллаева Н.С.
Ташкентский фармацевтический институт, г. Ташкент,
Республика Узбекистан
fayzullaeva.nodira@mail.ru
ximik.shock@mail.ru

Введение. По данным Международной федерации диабета (IDF), в 2019 году в мире насчитывается более 425 миллионов пациентов с диабетом II типа. По прогнозам к 2040 году количество больных диабетом достигнет 642 миллионов. Профилактика и лечение данного заболевания, обеспечение населения качественными, безвредными, отечественными лекарственными средствами и биологически активными веществами, разработанными из местного сырья, имеют большое научно-практическое значение. Как показали исследования рынка антидиабетических лекарственных препаратов отечественные производители всего лишь на 3% удовлетворяют потребности нашей республики в пероральных препаратах гипогликемического действия.

750 из более 4,3 тысячи видов растений местной флоры считаются лекарственными, из них 112 видов зарегистрированы для применения в научной медицине, из которых 70 видов активно используются в фармацевтической промышленности.

В 2019 году из нашей республики была экспортирована продукция, полученная из переработанных лекарственных растений, на сумму 48 млн долларов США. Вместе с тем анализ показывает необходимость создания цепочки добавленной стоимости посредством охраны, сооружения плантаций и переработки лекарственных растений. В связи с изложенным, за последнее время Правительством нашей республики особое внимание уделяется перспективным растениям, имеющим высокий потенциал. В частности в Постановлении Президента Республики Узбекистан “О мерах по охране, культурному выращиванию, переработке дикорастущих лекарственных растений и рациональному использованию имеющихся ресурсов” ПП-4670 от 10.04.2020 г. в качестве перспективных растений стратегического назначения приведено выращивание и использование стевии медовой (*Stevia rebaudiana* Bertoni.), успешно культивируемой в Кибрайском районе Ташкентской и многих районах Сурхандарьинской областей. Как показали проведённые исследования, в листья стевии, выращенной в условиях Средней Азии содержание стевиозидов достигает 18%, относительно других регионов СНГ.

В центре Геномики и биоинформатики АН РУз доктором биологических наук Х.А.Убайдуллаевой ведутся исследования по созданию инновационных способов выращивания стевии, акклиматизированных для нашего региона. Сотрудники кафедры технологии лекарственных форм Ташкентского фармацевтического института проводят исследования по разработке технологии биологически активных добавок из сухих экстрактов, выращенных по новой технологии.

Цель. Целью настоящего исследования является разработка технологии

сухого экстракта из надземной части стевии, а также идентификация и изучение количественного содержания стевиозидов в сухом экстракте стевии (Stevia rebaudiana Bertoni).

Материалы и методы исследования. Материалами настоящего исследования является надземная часть растения стевии медовой (*Stevia rebaudiana* Bertoni.), выращенной из рассады по вновь разработанной методике выращивания. Надземную часть растения скашивали в августе-начале сентября прошлого года. Сухой экстракт из надземной части стевии получали методом мацерации-циркуляции, где в качестве экстрагента использовали 90% и воду очищенную нагретую до 60-90°С. Для идентификации стевиозидов в полученном сухом экстракте был применён метод обращено-фазовой высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ), позволяющий одновременно разделить и количественно определить компоненты лекарственных препаратов, полученных на основе растительного сырья. В сухом экстракте листьев стевии содержится сумма дитерпеновых гликозидов кауренового ряда – стевиозиды (стевиозида, стевиолбиозида, ребаудиозидов А, В, С, D, Е и дуклозида). Объектом исследования служат сухой экстракт стевии. В качестве стандарта был использован образец стевиозида, представленный сотрудниками Института химии растительных веществ АН РУз (д.ф.н. Мадрахимов Ш.и др.). УФ-спектр рабочего стандартного образца (РСО) стевизидов снимали на спектрофотометре фирмы Agilent technologies (США) марки 8453. Хроматографирование проводили на жидкостном хроматографе фирмы Agilent technologies (США) марки «Agilent 1100 series», снабженным спектрофотометрическим детектором с переменной длиной волны и изократическим насосом. Интерпретацию результатов проводили с помощью программы «ChemStation 3D». Хроматографирование проводили на колонках фирм «Hewlett Packard», «Agilent technologies» и «Elsico». Выбор условий хроматографирования проводили на основании предварительно полученных данных о спектральных и хроматографических свойствах стевиозида. Исходя из полученных данных, детектирование проводили при длине волны 210 нм.

Результаты. Предварительно сырье надземную часть стевии обрабатывали 90% этиловым спиртом, для чего измельчённое до 200-300 мкм сырьё помещали в колбу ёмкостью 500 мл и заливали 90% этиловым спиртом (в соотношении 1:3), сырьё со спиртом оставляли на 3 часа, затем спирт сливали, а шрот 2 раза промывали водой при 25-30° С (в соотношении 1:3) для освобождения от минеральных и простых сахаров, затем сырьё сушили. Далее обработанное и высушенное сырьё заливали горячей водой очищенной и проводили экстртакцию в горячей воде (60-90°С) в течении 1 часа. Водную вытяжку сгущали и высушивали в сушильном шкафу при температуре 50±2°С до остаточной влажности 4,2±0,2%. При этом выход сухого экстракта составил 28-30%. Были изучены физико-химические показатели сухого экстракта - тёмно коричневый гигроскопичный порошок сильно-сладкого вкуса, с горьковатым послевкусием и со специфическим запахом, остаточная влажность - 7,8±1,6%,

В результате проведенных исследований было установлено, что

оптимальными для анализа стевиозида являются следующие хроматографические условия: колонка Diasorb NH_2 (4 х 250 мм) с размером частиц 7 мкм; подвижная фаза – ацетонитрил-вода (80:20), дегазированная любым удобным способом; скорость потока – 1,5 мл/мин; детектирование - при длине волны 210 нм; температура колонки – комнатная (20^0 С).

Методика количественного определения стевиозида в сухом экстракте. Около 0,3 г (точная навеска) порошка помещают в мерную колбу вместимостью 100 мл, добавляют 50 мл воды очищенной, встряхивают в течение 15 минут, доводят объем раствора тем же растворителем до метки и фильтруют через бумажный фильтр «синяя лента», предварительно промытый водой, отбрасывая первые 10-15 мл фильтрата.

Приготовление раствора СО (РСО) стевиозида. Около 0,005 г (точная навеска) стандартного образца (СО) стевиозида (образец ИХРВ АН РУз), предварительно высушенного до постоянной массы при температуре +100° С в течение 2 ч, помещают в мерную колбу вместимостью 50 мл, растворяют в 25 мл воды очищенной и объём раствора доводят тем же растворителем до метки и перемешивают (РСО). Раствор используют свежеприготовленным. По 20 мкл полученного раствора и растворов СО стевиозида попеременно хроматографируют на жидкостном хроматографе с УФ- детектором, получая не менее 5 хроматограмм. Анализ хроматограмм показал, что время выхода стевиозида в извлечении из сухого экстракта составило 2,73 – для стевиозида (I), 2,96 – для ребаудиозида С (II) и 3,38 – для ребаудиозида А (III), что соответствует его стандартному образцу. Порядок выхода стевиозидов и его частично гидролизованных производных определяли по соответствию с литературными данными по ВЭЖХ идентификации этих соединений. Проверку пригодности хроматографической системы проводили по числу теоретических тарелок (не менее 1500), степени разделения пиков (не менее 2) и относительному стандартному отклонению (не более 2%).

Содержание суммы стевиозидов в сухом экстрактке в граммах (Х) рассчитывают по формуле:

$$X = \frac{S_1 \cdot C_{ст} \cdot 100}{S_0 \cdot a}$$

Где: S_1- среднее значение суммы площадей пиков стевиозидов (стевизида, ребаудиозидов А и С), вычисленное из хроматограмм испытуемого раствора;
S_{0-} среднее значение суммы площадей пиков стевиозида, вычисленное из хроматограмм стандартного образца идентифицирорванных по соответствию с литературными данными по ВЭЖХ; а- масса навески препарата, г; $C_{ст}$- концентрация СО стевиозида, в РСО, г/мл; 100 – объём растворения испытуемой навески сухого экстракта, мл.

Выводы. В ходе исследований был получен сухой экстракт из надземной части стевии, выращенной в Узбекистане. Впервые методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) изучен качественный и количественный состав суммы дитерпеновых гликозидов – стевиозидов, стандартизуемых в качестве основного вещества сухих экстрактов стевии. Исходя из полученных результатов, содержание суммы стевиозидов в сухом экстракте листьев стевии должно быть не менее 12%.

АНАЛІЗ СЕГМЕНТА ФІТОПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІНСОМНІЇ

Ежнед М.А., Жебчук О.І., Горошко О.М., Захарчук О.І., Сахацька І.М., Матущак М.Р., Костишин Л.В., Михайлюк Н.В.
Буковинський державний медичний університет, Україна
mariaezhned@bsmu.edu.ua

АНОТАЦІЯ

У роботі проведено аналіз сегменту фітопрепаратів для лікування інсомнії, які представлені на фармацевтичному ринку України шляхом аналізу даних мереж аптек м. Чернівці та електронного довідника «Компендіум-лікарські препарати». Аналізуючи вітчизняний фармацевтичний ринок, встановлено, що найбільшу часту серед засобів для лікування безсоння складають засоби українських фірм-виробників (72,2%), а найпоширенішими формами випуску є капсули, таблетки та настойки, співвідношення яких до загальної кількості препаратів становить 33,9%, 31,3% та 13% відповідно.

Ключові слова: інсомнія, фітотерапія, маркетинговий аналіз, фітопрепарати, розлади сну.

Вступ. Сон – фізіологічний процес, стан тіла та головного мозку, при якому нервова система відносно неактивна, постуральні м'язи розслаблені, а свідомість практично призупинена. Певні фізіологічні та соціальні фактори призводять до розладів сну (інсомнії, гіпо-, гіпер- і парасомнії), що є однією із найважливіших проблем сучасної медицини. При цьому інсомнія залишається найпоширенішою формою порушення сну і, за даними ВООЗ, займає 11-те місце серед основних захворювань головного мозку [1, 761-768]. Появі інсомнії передує ряд факторів, основними з яких є: стрес, недостатня тривалість сну, порушення режиму засинання, некомфортні умови сну, малорухливий спосіб життя, неправильне харчування та ін. [2, 26-30]. Тому своєчасне виявлення та усунення першопричин дозволить попередити зниження рівня здоров’я людей, появу різноманітних емоційних та психічних розладів, соматичних захворювань та підвищити продуктивність праці [3, 29-33].

Мета. Провести аналіз сегменту фітопрепаратів на фармацевтичному ринку України, які використовуються для лікування порушень сну та визначити перспективи їх подальшого використання у медицині.

Методи і матеріали. У роботі використано перелік лікарських засобів, внесених до Державного реєстру лікарських засобів з використанням структурного, порівняльного, графічного та системного методів аналізу.

Дослідження проведено на базі мереж аптек м. Чернівці та проаналізовано дані електронного довідника «Компендіум – лікарські препарати».

Результати досліджень. Під інсомнією розуміють розлади сну, що проявляються порушенням якості та консолідації сну і впливають на активне функціонування людини впродовж дня [4, 94-102]. Згідно статистичних даних близько 50% працездатного населення страждають від безсоння і не задоволенні якістю нічного сну [3, 29-33; 5, 1787-1798]. Для лікування безсоння, зокрема, поглиблення сну та попередження нічних пробуджень переважно застосовують синтетичні як рецептурні, так і ОТС препарати, які при тривалому застосуванні негативно впливають на процес пробудження та самопочуття хворого впродовж дня. Тому для усунення негативного впливу синтетичних засобів на організм людини, доцільно замінювати їх на фітопрепарати, які, завдяки комплексу біологічно активних речовин, мають більш м’яку терапевтичну дію, є менш токсичними та придатними для тривалого застосування.

Флора України багата на лікарські рослини, які застосовуються для боротьби із безсонням як самостійні засоби, або ж у комплексній терапії. Найбільш популярні серед них — м’ята, валеріана, меліса, глід, ромашка, звіробій та лаванда. Покращення сну проходить завдяки дії біологічно активних речовин, присутніх у рослинах, на центральну нервову систему, поліпшенню роботи серцево-судинної системи, сповільненню частоти дихання та серцевих скорочень. При порушеннях сну із лікарських рослин часто готують збори, поєднуючи пустирник, м'яту, хміль; материнку й валеріану; ромашку, м'яту, фенхель, кмин і валеріану тощо. Однак, найбільш часто використовують фітозасоби з активним компонентом валеріани лікарської та собачої кропиви, власне проведення аналізу яких стало нашим завданням.

Першим етапом дослідження стало вивчення сегменту фітопрепаратів, представлених на вітчизняному фармацевтичному ринку, які використовуються для профілактики та лікування інсомнії. Провівши маркетингове дослідження, визначили, що фармацевтичний ринок України представлений 51 найменуванням монопрепаратів на рослинній основі (табл. 1).

Таблиця 1

Фітопрепарати для лікування безсоння

№ п\п	Назва препарату	Лікарська форма	Код АТХ	Фірма-виробник, країна
Монокомпонентні препарати на рослинній основі				
1.	**Валевігран**	капсули 50 мг, № 20	N05C M09	ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», Україна
2.	**Валеріана форте**	таблетки п/о 40 мг, № 50	N05C M09	ТОВ «Тернофарм», Україна

3.	**Валеріана форте**	таблетки 60 мг, №48	N05C M09	ТОВ «Медхауз Свіс ГмбХ», Україна
4.	**Валеріана форте**	таблетки 0,18 г, № 50	N05C M09	ТОВ «Красота та Здоров`я», Україна
5.	**Валерика**	капсули 350 мг, № 20	N05C M09	ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», Україна
6.	**Валеріана**	настоянка для перорального застосування 25 мл	N05C M09	АТ «Лубнифарм», Україна
7.	**Валеріана**	таблетки 30 мг, № 30	N05C M09	Vita Sun, Великобританія
8.	**Валеріана**	драже 20 мг флакон, № 50	N05C M09	ООО «БиоЗдраВит», Білорусія
9.	**Валеріана**	капсули, № 10, 20, 30, 100	N05C M09	ТОВ «ЗДРАВОФАРМ», Україна
10.	**Валеріана**	капсули 0,4 г, № 20	N05C M09	ТОВ «Красота та Здоров`я», Україна
11.	**Валеріана**	таблетки 30,6 мг, № 100	N05C M09	ТОВ «Красота та Здоров`я», Україна
12.	**Валеріана**	таблетки 180 мг блістер, № 10, 50, 100	N05C M09	ТОВ «Красота та Здоров`я», Україна
13.	**Валеріана**	таблетки 30 мг, № 100	N05C M09	ТОВ «Медхауз Свіс ГмбХ», Україна
14.	**Валеріана**	таблетки 0,5 г, № 40, 80	N05C M09	Фармаком, Україна
15.	**Валеріана**	капсули 0,4 г, № 30	N05C M09	Фармаком, Україна
16.	**Валеріана Ананта**	таблетки, № 30	N05C M09	Biodeal Pharmaceuticals Pvt. Ltd., Індія
17.	**Валеріана Борисов**	таблетки 20 мг, № 50	N05C M09	ТОВ «Фармат Лтд.», Україна
18.	**Валеріана-Здравофарм**	таблетки 30 мг, № 100	N05C M09	ТОВ «ЗДРАВОФАРМ», Україна
19.	**Валеріани кореневища з коренями**	кореневища з коренями, 50 г, № 1	N05C M09	ТОВ «Ключі Здоров'я», Україна
20.	**Краплі "Валеріана"**	краплі, 25 мл, № 1	N05C M09	ТОВ «Красота та Здоров`я», Україна
21.	**Фіточай "Ключі Здоров'я"**	фільтр-пакет 1.5 г "валеріана", № 20	N05C M09	ТОВ «Ключі Здоров'я», Україна
22.	**Фіточай "Ключі Здоров'я"**	50 г "валеріана", № 1	N05C M09	ТОВ «Ключі Здоров'я», Україна

23.	**Валеріана**	таблетки, вкриті оболонкою 30 мг, № 30, 100	N05C M09	Sopharma, AD, Болгарія
24.	**Валеріана екстракт**	таблетки, п/о 20 мг блістер, № 50	N05C M09	ТОВ «Тернофарм», Україна
25.	**Валеріана Форте**	таблетки, п/о 40 мг блістер, № 50	N05C M09	Корпорація «Артеріум», Україна
26.	**Валеріани екстракт**	таблетки, вкриті оболонкою 20 мг блістер, № 50	N05C M09	ПрАТ «ФІТОФАРМ», Україна
27.	**Валеріани екстракт**	таблетки, вкриті оболонкою 20 мг, № 10, 50	N05C M09	АТ «Лубнифарм», Україна
28.	**Валеріани кореневища з корінням**	кореневища з коренями 1,5 г фільтр-пакет, № 20	N05C M09	Фармацевтична фабрика «ВІОЛА», Україна
29.	**Валеріани кореневища з корінням**	кореневища з коренями 50 г пачка з внутрішн. пакетом, № 1	N05C M09	Фармацевтична фабрика «ВІОЛА», Україна
30.	**Валеріани кореневища з корінням**	кореневища з коренями 50 г пачка з внутрішн. пакетом, № 1	N05C M09	АТ «Лубнифарм», Україна
31.	**Валеріани кореневища з корінням**	кореневища з коренями 1,5 г фільтр-пакет, № 20	N05C M09	ЗАТ «Ліктрави», Україна
32.	**Валеріани кореневища з корінням**	кореневища з коренями 50 г пачка з внутрішн. пакетом, № 1	N05C M09	ЗАТ «Ліктрави», Україна
33.	**Валеріани настойка**	настоянка 25 мл	N05C M09	Фармацевтична фабрика «ВІОЛА», Україна
34.	**Валеріани настойка**	настоянка для перорального застосування 25 мл	N05C M09	ДКП «Фармацевтична фабрика», Україна
35.	**Валеріани настойка**	настоянка 25 мл	N05C M09	ТОВ «Тернофарм», Україна
36.	**Валеріани настойка**	настоянка 25 мл	N05C M09	ПрАТ «ФІТОФАРМ», Україна
37.	**Валеріанка**	настоянка для перорального застосування 25 мл	N05C M09	ДКП «Фармацевтична фабрика», Україна
38.	**Ноксон**	таблетки, п/о 450 мг блістер, № 20	N05C M09	Корпорація «Артеріум», Україна

39.	**Пустирник**	таблетки 14 мг, № 10	N05C M20**	АТ «Лубнифарм», Україна
40.	**Пустирник**	таблетки 14 мг, № 40	N05C M20**	АТ «Лубнифарм», Україна
41.	**Пустирник-ВІШФА**	настойка для орального застосування 25 мл	N05C M20**	ДКП «Фармацевтична фабрика», Україна
42.	**"Пустирник (кропива собача)"**	капсули, № 30	N05C M20**	ПП «Дана, Я», Україна
43.	**Собача кропива**	таблетки 0,5 г, № 40, 80	N05C M20**	Фармаком, Україна
44.	**Собача кропива**	капсули 0,4 г, № 30	N05C M20**	Фармаком, Україна
45.	**Фіточай "Золота лінія Здоров'я" "трава Кропиви собачої"**	фільтр-пакет 1 г, № 20	N05C M20**	ТОВ «Фітосвіт ЛТД», Україна
46.	**Пустирника настойка**	настоянка 25 мл	N05C M20**	ПрАТ «ФІТОФАРМ», Україна
47.	**Пустирника настойка**	настоянка 25 мл	N05C M20**	ТОВ «Тернофарм», Україна
48.	**Пустирника настойка**	настойка для внутрішнього застосування 25 мл	N05C M20**	АТ «Лубнифарм», Україна
49.	**Пустирника настойка**	настоянка для перорального застосування 25 мл	N05C M20**	ДКП «Фармацевтична фабрика», Україна
50.	**Пустирника настойка**	настоянка 25 мл	N05C M20**	Фармацевтична фабрика «ВІОЛА», Україна
51.	**Пустирника настойка**	настоянка 25 мл	N05C M20**	Агрофірма «Ян», Україна

Окрім монопрепаратів (44,3%), що застосовуються для лікування інсомнії, фармацевтичний ринок України представлений 64 найменуваннями комбінованих дієтичних добавок м’якої заспокійливої дії, що становить 55,7%. Монопрепарати представлені препаратами валеріани та кропиви собачої, а до складу комбінованих засобів найчастіше входять меліса, м’ята, пасифлора, валеріана, хміль, собача кропива та липа.

Наступним етапом дослідження стало проведення аналізу лікарських засобів на рослинній основі за формою випуску. Фітозасоби для лікування безсоння найчастіше представлені капсулами, таблетками та настойками, співвідношення яких до загальної кількості препаратів, представлених на

вітчизняному фармацевтичному ринку, становило 33,9%, 31,3% та 13% відповідно (рис.1).

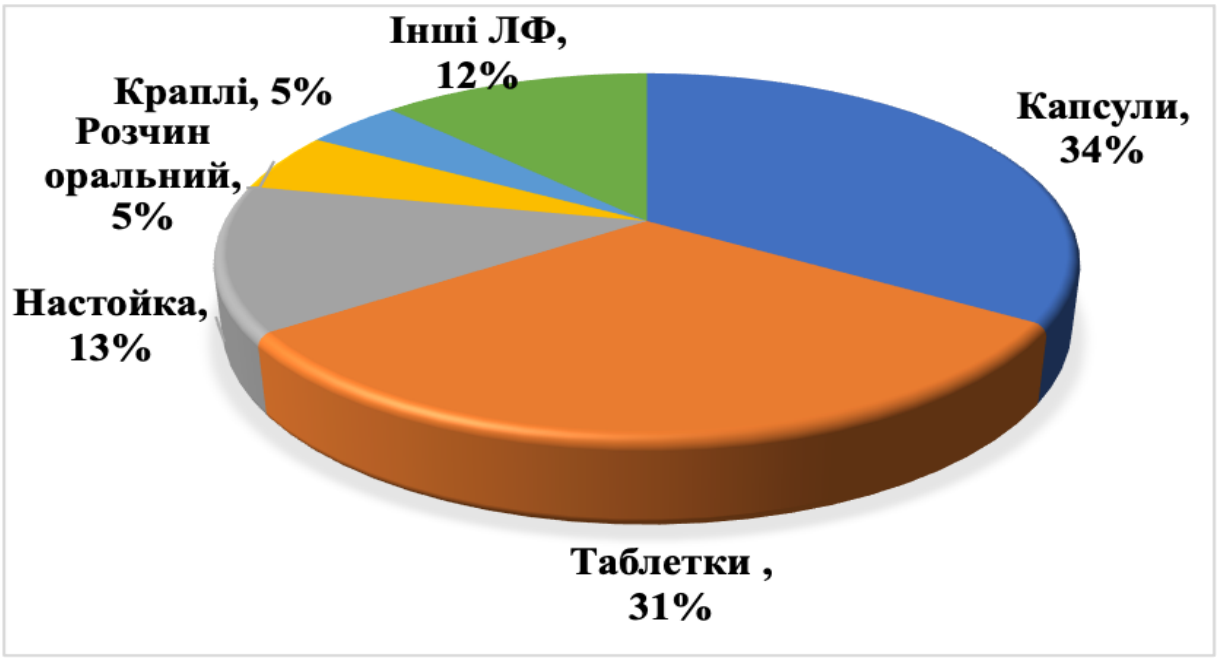


Рис. 1. Розподіл зареєстрованих в Україні фітозасобів для лікування безсоння за формою випуску

Співвідношення лікарських засобів та дієтичних добавок становило 42,6% та 57,4 % відповідно. При цьому кількість торгових назв вітчизняного виробництва становила 83 найменування (72,2%), а іноземного - 32 (27,8%) (рис.2).

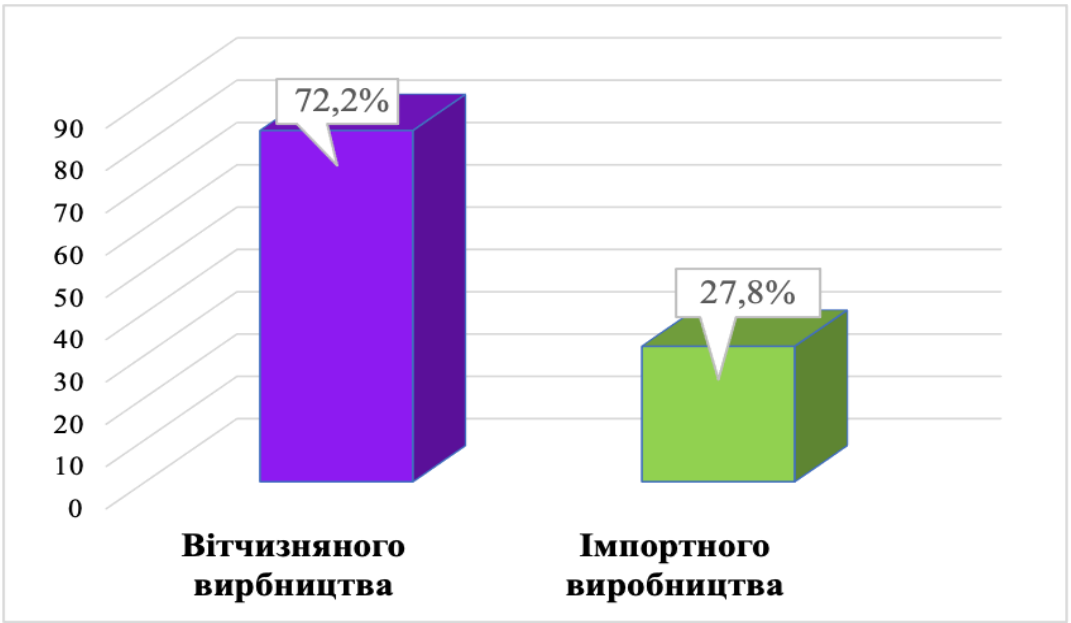


Рис.2. Співвідношення торгових назв фітопрепаратів для лікування інсомнії за країною-виробником

За результатами маркетингових досліджень встановлено, що основну частку асортименту фармацевтичного ринку України становлять препарати вітчизняного виробництва.

Висновки. Отже, провівши аналіз сегменту фітопрепаратів для лікування інсомнії, встановили одноманітність складу як моно-, так і комбінованих фітозасобів, що робить перспективним пошук нових видів лікарської рослинної сировини для створення фітотерапевтичних засобів та подальшого їх застосування у медичній практиці для лікування розладів сну.

Література

1. Lichstein K. L., Kryger M. H., Roth T., Dement W. C. (2016). Insomnia: epidemiology and risk factors. *Principles and Practice of Sleep Medicine (6th ed.)*, 761–768.
2. Морозова О. Г., Логвиненко А. В. (2019). Динамика качества сна и когнитивных функций у пациентов молодого возраста с первичной инсомнией на фоне приема средства Сонмелат форте. *Ліки України*, №2 (228), 26-30.
3. Аймедов К. В., Михайлова К. Л. (2015). Визначення ефективності лікування інсомнії. *Психічне здоров'я*, 2(47), 29-33.
4. Sahoo Saddichha (2010). Diagnosis and treatment of chronic insomnia. *Annals of Indian Academy of Neurology*,13(2), 94–102.
5. Fortier-Brochu É, Morin C. M. (2014). Cognitive impairment in individuals with insomnia: clinical significance and correlates. *Sleep*, 37 (11), 1787–1798.

АНАЛИЗ СЕГМЕНТА ФИТОПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНСОМНИИ

Эжнед М.А., Жебчук А.И., Горошко А.М., Захарчук А.И.,
Сахацкая И.М., Матущак М.Р., Костышин Л.В., Михайлюк Н.В.
Буковинский государственный медицинский университет, Украина

АННОТАЦИЯ

В работе проведен анализ сегмента фитопрепаратов для лечения инсомнии, которые представлены на фармацевтическом рынке Украины путем анализа данных сетей аптек г.Черновцы и электронного справочника «Компендиум-лекарственные препараты». Анализируя отечественный фармацевтический рынок, установлено, что наибольшую часть среди средств для лечения бессонницы составляют средства украинских фирм-производителей (72,2%), а наиболее распространенными формами выпуска являются капсулы,

таблетки и настойки, соотношение которых к общему числу препаратов составляет 33,9% , 31,3% и 13% соответственно.

Ключевые слова: инсомния, фитотерапия, маркетинговый анализ, фитопрепараты, расстройства сна.

ANALYSIS OF THE SEGMENT OF PHYTODRUGS FOR THE INSOMNIA TREATMENT

Ezhned M.A., Zhebchuk O.I., Horoshko O.M., Zakharchuk O.I.,
Sakhatska I.M., Matushchak M.R., Kostyshyn L.V., Mykhailyuk N.V.
Bukovinian State Medical University, Ukraine

ABSTRACT

The analysis of the segment of phytodrugs for the insomnia treatment, which are presented on the pharmaceutical market of Ukraine by analyzing the data of pharmacy chains in Chernivtsi and the electronic catalogue "Compendium". By analyzing the domestic pharmaceutical market, it was found that the most common among the drugs for insomnia treatment are drugs of Ukrainian manufacturers (72.2%), and the most common dosage forms are capsules, tablets and tinctures, the ratio of which to the total amount of drugs is 33.9%, 31.3% and 13% respectively.

Key words: insomnia, phytotherapy, marketing analysis, phytodrugs, sleep disorders.

СОВРЕМЕННЫЕ УСПОКАИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Сидаметова З. Э. Олимов Н.К., Хабибуллаева Ш.М., Чулпанов К.А.
Ташкентский фармацевтический институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан

Современный фармацевтический рынок Узбекистана характеризуется неуклонным ростом товарной номенклатуры. В течение последнего десятилетия произошло значительное расширение, пополнение и углубление ассортимента всех основных групп медицинских и фармацевтических товаров. Особенно выражена эта тенденция для лекарственных препаратов. Увеличение товарной номенклатуры в большей степени связано с регистрацией на фармацевтическом рынке Республики Узбекистан большого количества воспроизведенных препаратов - дженериков (genericdrugs) зарубежных и отечественных производителей. Это существенно увеличило возможность выбора необходимых лекарственных препаратов с учетом современных подходов в фармакотерапии различных патологических состояний, индивидуальных особенностей течения заболеваний, потребительских предпочтений конечных потребителей.

В связи с этим актуальным являлось проведение контент-анализа ассортимента седативных лекарственных средств (СЛС), зарегистрированных в Республике Узбекистан.

Высшая нервная деятельность здорового человека протекает в условиях равновесия, баланса между процессами возбуждения и торможения. Под воздействием различных неблагоприятных факторов (стрессов, которым регулярно подвергается каждый из нас, физических перегрузок, загрязнителей воздуха, продуктов и прочих) этот баланс нарушается: процессы торможения ослабевают, возбуждения же, напротив, активизируются. Развиваются неврозы и неврозоподобные расстройства, которые значительно ухудшают качество жизни больного и лиц, его окружающих. И здесь на помощь приходят седативные (от латинского «sedatio»- успокоение), в народе - успокаивающие, успокоительные средства.

Для проведения данного исследования были использованы данные, приведенные в “Государственном Реестре лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, разрешенных к применению в медицинской практике Республики Узбекистан” за 2015-2020 гг. (№19-24).

В данной публикации изучен ассортимент СЛС, зарегистрированных в Республике Узбекистан с использованием контент-анализа данных о регистрации данной фармакотерапевтической группы (Код АТХ – N05C).

Ассортимент СЛС в Государственном Реестре за 2015 год представлен 73 ассортиментными позициями с учетом торговых наименований, международных непатентованных названий, лекарственных форм, доз и производителей такими лекарственными формами, как, растворы, капсулы, капли, сиропы, таблетки, лекарственное растительное сырьё и настойки. С 2015 по 2020 годы ассортимент увеличился с 73 до 100 ассортиментных позиций за счет лекарственных средств отечественных производителей. В 2015 и 2016 годах ассортимент седативных лекарственных средств уменьшился на 1 и 3 ассортиментных позиций соответственно. В 2017 году прирост по сравнению с 2014 годом составил 22,9%, в 2018 году – 18,9%. В 2019 году ассортимент увеличился до100 ассортиментных позиций. В 2020 году ассортимент уменьшился до 95 ассортиментных позиций. Динамика изменения ассортимента СЛС за 2015-2020 гг. приведена в табл.1.

Таблица 1

Ассортимент седативных лекарственных средств, внесенных в Государственный реестр Республики Узбекистан

№	Государственный реестр Республики Узбекистан	Лекарственные средства отечественного производства	Лекарственные средства производства стран СНГ	Зарубежные лекарственные средства	Всего
1.	№19 (2015)	29	25	19	73
2.	№20 (2016)	28	23	20	71
3.	№21 (2017)	45	25	21	91
4.	№22 (2018)	43	24	21	88
5.	№23 (2019)	47	27	26	100
6.	№24 (2020)	47	25	23	95

Таким образом, изучение данных “Государственного Реестра лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, разрешенных к применению в медицинской практике Республики Узбекистан” за 2015-2020 гг. №19-24) показало, что доля СЛС производства стран СНГ колеблется в пределахот 23 до 27 наименований, доля зарубежных СЛС колеблется в пределах от 19 до 26 наименований лекарственных средств, динамика которых в течение 2015-2020 гг. практически не изменилась. В тот же период доля отечественных производителей увеличилась с 29 до 47 наименований.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА МЕСТНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Сидаметова З.Э. Олимов Н.К., Хабибуллаева Ш.М.
Ташкентский фармацевтический институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан

В настоящее время в Государственном Реестре лекарственных средств Узбекистана седативные средства растительного происхождения представлены в основном импортными препаратами. Вместе с тем, Флора Узбекистана богата лекарственными растениями, обладающими различной фармакологической активностью, в частности седативным действием. Известно, что растительные препараты седативного действия имеют ряд преимуществ перед синтетическими аналогами- они не вызывают привыкания и аллергических реакций, действуют более умеренно и вследствие этого их можно применять более длительное время. По данным ВОЗ, более 30 % населения земли употребляют психотропные препараты.

Седативные средства- это природные и синтетические вещества, устраняющие повышенную возбудимость, раздражительность. Основной механизм действия – усиление процессов торможения или понижение процессов возбуждения, оказание регулирующего влияния на функции ЦНС. Они усиливают действие снотворных, анальгетиков и других нейротропных успокаивающих средств, облегчают наступление естественного сна и углубляют его. Применяют для лечения легкой степени неврозов, неврастений, начальной стадии гипертонической болезни, неврозов сердечно-сосудистой системы, спазмов ЖКТ. К седативным средствам относятся бромиды и препараты, полученные из растений.

В последие годы на фармацевтическом рынке Узбекистана произошло значительное его расширение ассортимента всех основных групп медицинских и фармацевтических товаров. Пополнение товарной номенклатуры в большей степени связано с регистрацией на фармацевтическом рынке Республики Узбекистан большого количества воспроизведенных препаратов - дженериков (genericdrugs) зарубежных и отечественных производителей конечных потребителей.

В данной публикации проведено количественное соотношение седативных лекарственных средств отечественного производства выпускаемых седативных средств в различных лекарственных формах.

Для проведения данного исследования были использованы данные, приведенные в “Государственном Реестре лекарственных средств, изделий

медицинского назначения и медицинской техники, разрешенных к применению в медицинской практике Республики Узбекистан" за 2020 гг. (№24).

Анализ ассортимента СЛС отечественного производства, внесенных в Государственный реестр Республики Узбекистан 2020 года показал, что отечественными производителями зарегистрировано 47 лекарственных средств, из них: 31 лекарственных средств в виде жидких лекарственных форм (настойки, капли, растворы и сиропы), 9 лекарственных средств в виде твердых лекарственных форм (капсулы, сухой экстракт и таблетки) и 7 препаратов, представленных лекарственным растительным сырьём. На рис.1, показано соотношение седативных лекарственных средств отечественного производства, выпускаемых в различных лекарственных формах.

Лекарственные средства отечественных производителей

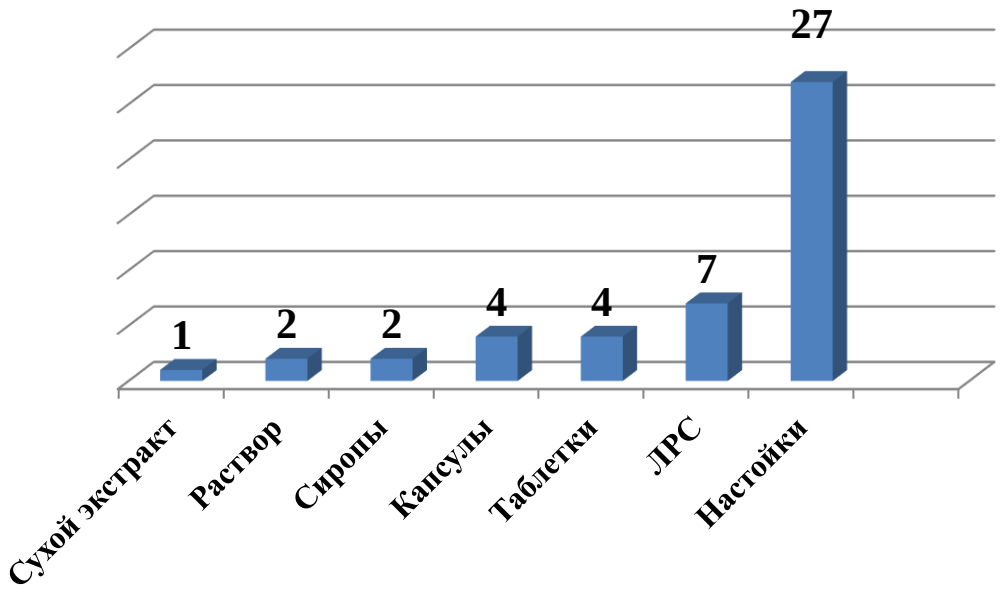


Рис 1. Количественное соотношение седативных лекарственных средств отечественного производства выпускаемых в различных лекарственных формах

Результаты исследования показали, что в ассортименте седативных лекарственных средств отечественного производства присутствуют твердые и жидкие лекарственные формы, но доминирующее количество лекарственных средств выпускаются в виде жидких лекарственных форм. Среди них преобладают настойки, на втором месте водные извлечения из лекарственного растительного сырья, далее идут сиропы и капли для приема внутрь.

Следовательно, можно сделать вывод, что фармацевтический рынок Республики Узбекистан предлагает целевому сегменту потребителей значительный ассортимент седативных лекарственных средств отечественного производства.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ АНГІОПРОТЕКТОРНИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ВАРИКОЗНОМУ РОЗШИРЕННІ ВЕН

Проскурова Я.О.
Національний фармацевтичний університет, Україна
socpharm@nuph.edu.ua

На даному етапі розвитку фармації та медицини діагностика, профілактика та лікування хронічної венозної недостатності (ХВН) залишається актуальною проблемою охорони здоров'я. За даними Міжнародного союзу флебологів дві третини населення світу страждає на різні форми венозної патології, до якої належить і варикозне розширення вен. Окрім того, спостерігається тенденція до постійного збільшення кількості хворих як серед молодого віку, так і серед похилого. У зв'язку з вищеназваним актуально назвати ХВН «хворобою цивілізації», як і зазначено ВООЗ.

Одним із дієвих способів боротьби із даною хворобою є застосування ангіопротекторних препаратів, які у достатньо широкому асортименті представлені на фармацевтичному ринку.

Мета роботи полягає у проведенні дослідження ринку лікарських засобів (ЛЗ) ангіопротекторної дії в Україні.

Встановлено, що за даними інформаційно-пошукової системи Державного реєстру ЛЗ станом на лютий 2021 р. зареєстровано 111 найменувань ангіопротекторів. Досліджено підгрупу С05В, яка нараховує – 24 ЛЗ, серед яких 10 препаратів вітчизняного виробництва (41,67%), інші 14 – імпортовані (58,33%). Визначено, що постачаються ЛЗ ангіопротекторної дії з 5 країн, таких як, Велика Британія, Німеччина і Сербія, що представляють по 4 ЛЗ, та по одному найменуванню ЛЗ поставляються з Італії та Словенії. Виробництво вітчизняних ЛЗ, що застосовуються для лікування варикозного розширення вен, здійснюється 8 підприємствами України, з яких лідерами за кількістю найменувань ЛЗ є ПАТ "Науково-виробничий центр "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод" та ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я.

За результатами структурного аналізу асортименту зареєстрованих препаратів досліджуваної групи визначено, що найбільш чисельними за кількістю найменувань є ЛЗ у формі гелю – 14 найменувань, розчини для ін'єкцій представлено 7 найменуваннями, креми – 2 найменуваннями та мазь – 1. Дольовий розподіл м'яких до рідких лікарських форм для місцевого застосування серед засобів, що застосовуються при варикозному розширенні вен, становить 71% : 29%.

Встановлено, що асортимент досліджуваної групи ЛЗ на українському

ринку представлено переважно м’якими лікарськими формами – гелі, креми та мазі (17 препаратів від загального асортименту), що пов'язано з широким їх застосуванням при ХВН варикозного або післятромбічного походження; суб'єктивних відчуттях хворого з варикозним розширенням вен, гемороєм; місцевому набряку різного походження (післятравматичний, лімфатичний, ускладнений флебіт або тромбоз). Використання ЛП у формі мазі є доцільним, коли шкіра при ХВН стає загрубілою. Серед переваг мазей також виділяють можливість їх застосування для покращення рубцювання після травм чи операцій, а також для лікування свіжих гіпертрофічних і колоїдних рубців.

Однак, визначено, що кількість засобів, що застосовуються у разі варикозного розширення вен у формі крему на вітчизняному ринку обмежена – 2 найменуваннями закордонного виробництва (Сербія).

Визначено, що рідкі лікарські форми, зокрема розчини для ін’єкцій, представлені незначною часткою, що пояснюється обмеженістю застосування даної лікарської форми – використовується тільки хворими у стаціонарних умовах лікування.

Узагальнені результати аналізу асортименту засобів, що застосовуються у лікуванні варикозного розширення вен наведено на рис. 1.

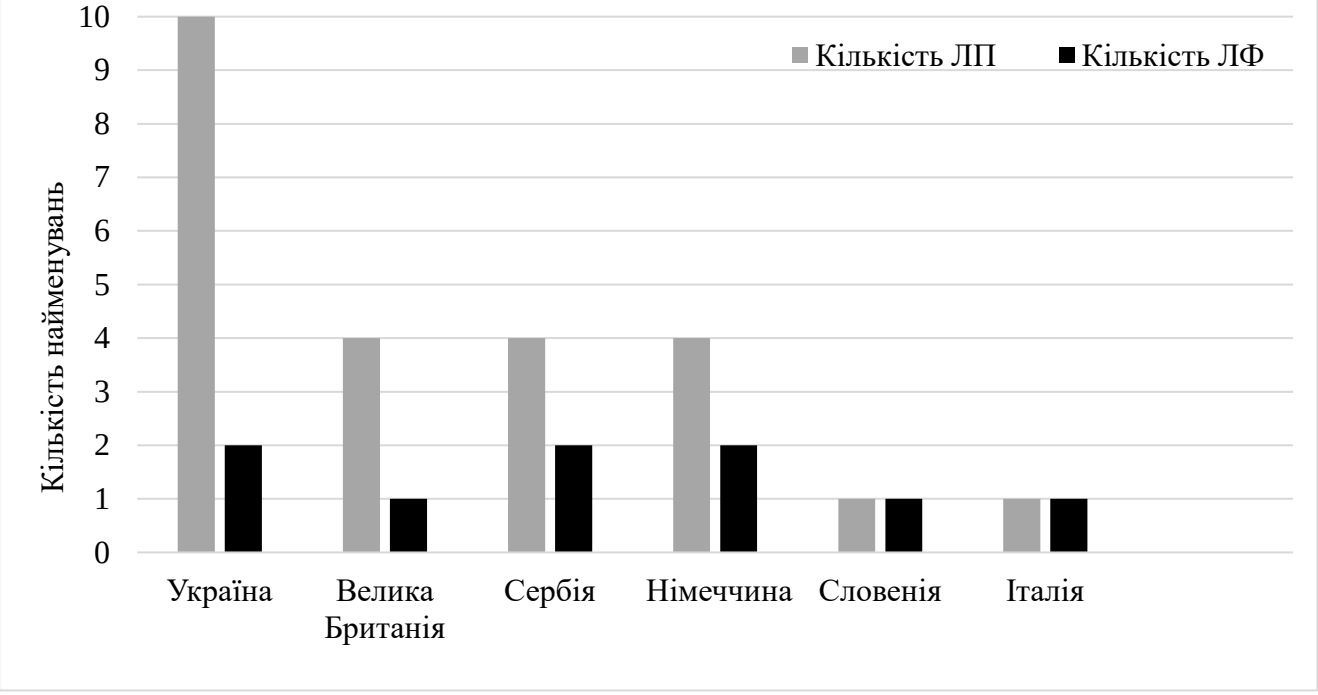


Рис. 1. Співвідношення кількості ЛЗ за країнами-виробниками.

Ще одним критерієм оцінювання вітчизняного ринку засобів при варикозному розширенні вен є діючі речовини представлених ЛЗ. Активні фармацевтичні інгредієнти таких препаратів поділяються на кілька груп, зокрема гепарин або гепариноїди для місцевого застосування (гепарин, натрію пентозану

полісульфат, комбінації) та склерозуючі препарати для локального введення (ролідоканол, натрію тетрадецил сульфат).

За результатами аналізу зареєстрованих ЛЗ ангіопротекторної дії визначено, що найбільш представлені препарати гепарину (рис. 2).

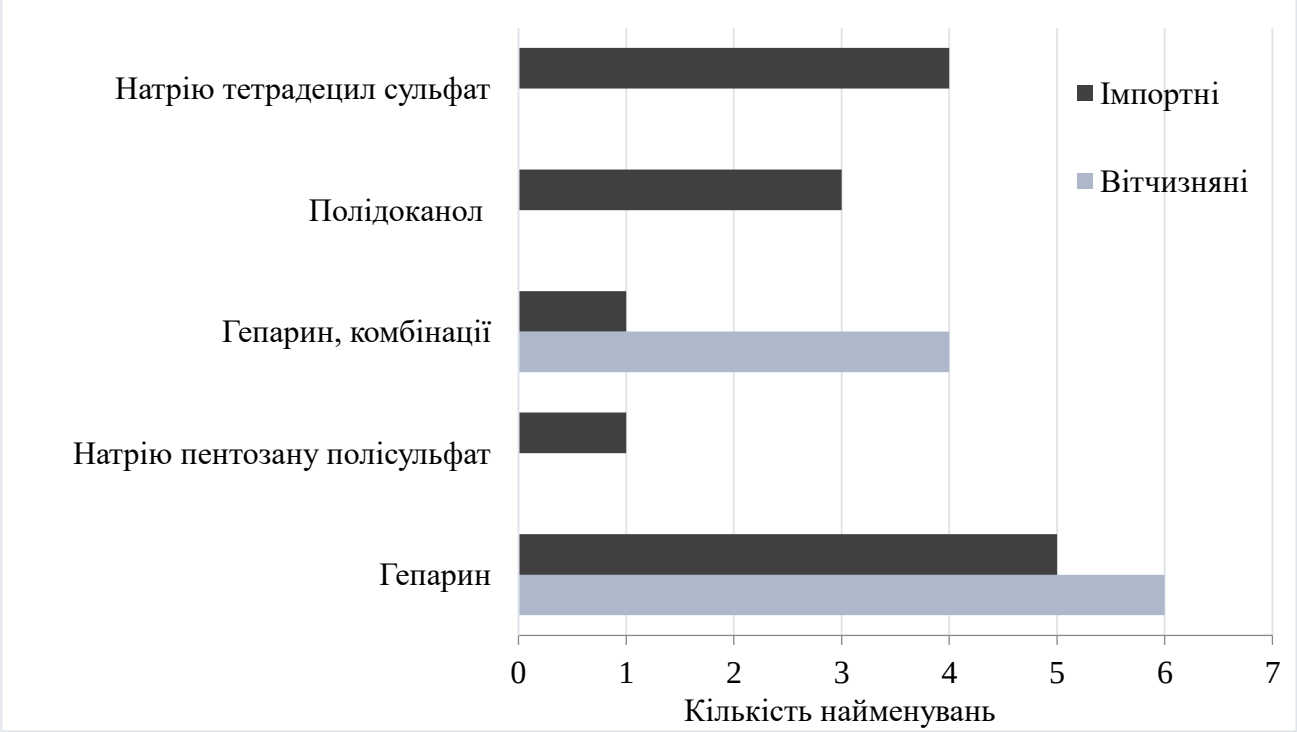


Рис. 2. Співвідношення місцевих ЛЗ ангіопротекторної дії за складом діючих речовин.

Таким чином, на фармацевтичному ринку України ЛЗ для лікування варикозного розширення вен представлено у достатній кількості, проте домінують за кількістю найменувань засоби іноземного виробництва, що мають високу вартість. Асортимент місцевих ангіопротекторів, що зареєстровані в Україні, надає широку можливість вибору ЛЗ для ефективної локальної терапії ХВН. Використання в терапії ХВН ЛЗ у комплексній терапії при лікуванні варикозного розширення вен дає можливість забезпечувати ефективну патогенетичну і симптоматичну фармакотерапію як самої хвороби, так і її можливих ускладнень, а також підвищує якість життя хворих на ХВН, що є важливим показником лікувального та прогностичного аспектів цього захворювання.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Сидаметова З. Э. Олимов Н.К.
Ташкентский фармацевтический институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальным является изучение ассортимента рынка седативных лекарственных средств зарубежных стран. При выборе седативных средств растительного происхождения для потребителей наиболее важны следующие атрибуты: эффективность, безопасность и цена лекарственных средств.

Целью нашего исследования было изучение ассортиментного состава СЛС производства зарубежных стран, зарегистрированных в Республике Узбекистан.

В табл. 1. представлены седативные средства зарубежных стран, внесенные в Государственный реестр Республике Узбекистан за 2020 год (№ 24).

№	Название препарата	Лекарственная форма	Фирма-производитель, страна
Сиропы			
1.	АЛЛЕВА	Сироп 150 мл	Rotapharm Ilaclari LimitedSirketi, Турция произведено: Farmamag Ambalaj Sanayive TicaretA.S., Турция
2.	БИОПАССИТ	Сироп 100 мл	Bio Medicare Pvt. Ltd., Индия произведено: Multani Pharma ceuticals Ltd, Индия
3.	РЕЛАКСШРЕЙ	Сироп 100 мл	Shrey Nutraceutical & Herbals PVT., LTD, Индия
4.	ПАЛОРА®	Сироп 100 мл (флаконы)	Nobel Ilac Sanayiive Ticaret A.S. Турция
Таблетки			
1.	АРДЕЙСЕДОН® НАХТ	Таблетки, покрытые оболочкой N20 , N50	ArdeypharmGmbH, Германия
2.	ВАЛЕВИТ	Таблетки, покрытые оболочкой N20	Pharmazeutische Fabrik Montavit Ges.m.b.H., Австрия
3.	ВАЛЕРИНОВКА	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой N60	Virgo UAP Pharma Pvt. Ltd. Индия произведено для: Shrey Nutraceuticals & Herbals Pvt. Ltd, Индия
4.	ТРАВАНАЙТ	Таблетки N30 (3x10) (блистеры)	Marion Biotech Pvt. Ltd
5.	ДОРМИКИНД	Таблетки гомеопатические N150	Deutsche Homoeopathie-Union DHU-Arzneimittel GmbH & Co.KG, Германия
6.	ЛОТОСОНИК	Таблетки, покрытые оболочкой N10; N20	Danapha Pharmaceutical Joint Stock Company, Вьетнам
7.	СИМПАТИЛ	Таблетки, покрытые оболочкой N40	Laboratoire Innotech International, Франция произведено: Innothera Chouzy, Франция
8.	НОРМОДОКС	Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой N30 (3x10), N100 (10x10) (блистеры)	Unicure (India) Pvt. Ltd Индия
9.	НЬЮРЕКСАН	Таблетки N25, N50 (контейнеры полипропиленовые)	Biologische Heilmittel Heel GmbH Германия
Капсулы			
1.	БОДРИН	Капсулы N30	Dr.SertusIlac Sanayive Ticaret Limited Sirketi, Турция произведено: Adipharm Ltd, Болгария

2.	ВАЛИАН-Х	Капсулы N30,N50, N100	Mega Lifesciences (Australia) Pty. Ltd, Австралия произведено: Mega Lifesciences Public Company Limited, Таиланд
3.	ВАМЕЛАН	Капсулы N30	WorldMedicine, Англия произведено: P.P.F. Hasco-LekS.A., Польша
4.	НЕРВОМИКС ФОРТЕ	Капсулы N20	Adamed Consumer Healthcare S.A., Польша произведено: Pharmaceutical Works Polfa in Pabianice Joint Stock Company, Польша
5.	РЕЛАКСШРЕЙ	Капсулы N30	Shrey Nutraceutical & Herbals PVT., LTD, Индия
6.	СТРЕССИ	Капсулы N20	AvantikaMedex PVT. LTD, Индия
7.	ЦЕНТРАЛ-Б	Капсулы N15, N30, N45	Rotapharm Limited, Великобритания произведено: Laboratoria QualipharN.V./S.A., Бельгия
8.	ЦЕНТРАЛ-Б	Капсулы N15, N30, N45	Rotapharm, Великобритания произведено: AdipharmLtd, Болгария
9.	ДОКТОРСОН	Капсулы N20 (2x10) (блистеры)	Nabros Pharma Pvt. Ltd Индия
10.	СОНЛАЙФ	Капсулы N30 (3x10) (блистеры)	Shree Life Sciences Pvt. Ltd Индия

Как видно из данных табл.1 анализ ассортимента СЛС зарубежных стран, внесенных в Государственный реестр Республики Узбекистан 2020 года показал, что производителями зарубежных стран зарегистрировано 23 лекарственных средств. На рисунке 1, показано количественное соотношение СЛС производства зарубежных стран, выпускаемых в различных лекарственных формах.

Рис. 3. Количественное соотношение седативных лекарственных средств зарубежных стран, выпускаемых в различных лекарственных формах

Таким образом, представлено количественное соотношение зарегистрированных СЛС зарубежных стран под разными лекарственными формами, среди них зарегистрировано 21 – твердых лекарственных форм (таблетки и капсулы) и 5- жидких лекарственных форм (сиропы).

МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ГРУПИ J01FA10 «АЗИТРОМІЦИН»

Феденько С.М., Вінтонів І. В.
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра організації та економіки фармації і технології ліків
м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: fedenkosm5@ukr.net

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я кількість людей, які захворіли на коронавірус, в усьому світі перевищила 100 мільйонів. В Україні коронавірусна інфекція Covid-19 (пневмонія нового типу) вперше була діагностована 3 березня 2020 р. в м. Чернівці і уже на 1 березня 2021 р. нараховується 1352134 інфікованих, з них померло – 26050. Тому, Державним експертним центром МОЗ України запроваджений спецпроєкт «Застосування ліків при COVID-19», який інформує про дію лікарських засобів (ЛЗ), які сьогодні застосовуються під час профілактики та лікування COVID-19 та визначено основні групи таких ЛЗ: антисептики, жарознижувальні засоби, противірусні засоби, ліки, які впливають на імунну відповідь, антибіотики для лікування ускладнень при COVID-19, ліки для лікування неінфекційних захворювань. До антибіотиків для лікування ускладнень при COVID-19 віднесено Антибактеріальні/протимікробні ЛЗ для системного застосування, зокрема Азитроміцин. Використання пероральних антибіотиків рекомендовано для лікування пневмонії у людей, які можуть або бажають лікуватися вдома, якщо ймовірною причиною пневмонії є бактеріальна інфекція або незрозуміло, бактеріальна чи вірусна інфекція. Тому, в контексті вищезазначеного, актуальним є проведення дослідження фармацевтичного ринку ЛЗ групи J01FA10 «Азитроміцин» та оцінка їх економічної доступності для населення.

Метою роботи є проведення маркетингового аналізу фармацевтичного ринку препаратів азитроміцину та дослідження їх економічної доступності для населення в період дії загальнонаціонального карантину.

Матеріали і методи. Державний реєстр ЛЗ України, Вітчизняний фармацевтичний ринок ЛЗ, дані системи Pharmbase, дані Державного експертного центру МОЗ України; використано методи асортиментного і цінового аналізу, порівняння та узагальнення.

Результати. Станом на 01.11.2020 р. згідно Державного реєстру ЛЗ було зареєстровано 95 ЛЗ групи J01FA10 «Азитроміцин». Серед лікарських форм найбільшу частку займають таблетки – 49 %, порошок для приготування суспензії – 16 %, капсули – 14 %, субстанції – 10 %, таблетки inbulk – 5%, ліофілізат для р-ну д/і – 4 %, очні краплі – 2 %. Серед досліджуваних препаратів азитроміцину переважають імпортні ЛЗ – 60 % (Індія, Хорватія, Румунія та

Китай) і 40 % – вітчизняного виробництва (ПАТ «Київмедпрепарат», ТзОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», спільне українсько-іспанське підприємство «Сперко Україна», ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка» та Фармацевтична компанія «Дарниця»). Термін дії реєстраційного посвідчення у більшості досліджуваних ЛЗ є необмежений, а у окремих препаратах термін дії реєстраційного посвідчення закінчився: Азибіот таблетки 250 мг № 6 (КРКА, Словенія (29.12.2020 р.), Хемоміцин капсули 250 мг № 6 (Хемофарм, Сербія (13.01.2021 р.).

Досліджені препарати пропонують такі оптові склади: БаДМ, Томаш, O.L.KAR.Фарм-Сервис, Волиньфарм, Конекс, Оптима-Фарм, Галафарм, Фито-Лек. Найнижчі ціни пропонують: БаДМ та Конекс.

Станом на 01.02.2021 р. відсутні на фармацевтичному ринку Азитроміцин Гриндекс таблетки 500 мг № 3 (Латвія), Азиоптик Ромфарм краплі очні, р-н 15 мг/г 250 мг № 6 (Грузія).

Для оцінки економічної доступності препаратів (за виключенням субстанцій) розраховано коефіцієнти ліквідності (Kliq) та платоспроможності (Ka.s.) для 56 ЛЗ. Розраховані коефіцієнти ліквідності (Kliq) розподілено на три групи: Kliq≤ 0,1; 0,1≤ Kliq ≤ 0,2; Kliq ≥ 0,2. До першої групи увійшли: 32,1 % досліджуваних препаратів, до другої – 58,9 %, до третьої – 9,0 %. У 91 % препаратів коефіцієнт ліквідності ціни не перевищує 0,2, тобто коливання цінових пропозицій оптових фармацевтичних фірм складає не більше, ніж 20 %. За цим показником український ринок препаратів азитроміцину може бути охарактеризований як стабільний, а внутрішній маркетинг – як соціально-етично направлений.

За аналізом Ka.s. встановлено, що найдоступнішими є препарати вітчизняного виробництва: Азитроміцин-Здоров'я капс. 125 мг № 6, Азитроміцин-Астрафарм капс. 500 мг № 3, Азитроміцин-БХФЗ 250 мг № 6, серед препаратів імпортного виробництва: Азитроміцин 500 табл. № 3 (AnantaMedicare, Великобританія) та два препарати індійського виробництва Азтек табл. п/о 250 мг № 6 і Зитрокс табл. п/о 500 мг № 3.

Висновки. Маркетинговий аналіз вітчизняного ринку препаратів групи J01FA10 «Азитроміцин» показав достатньо насиченість ринку різними лікарськими формами, найбільшу частку займають таблетки (49 %) та порошок для приготування суспензії (16 %). Домінували ЛЗ імпортного виробництва (60 %) Індії, Хорватії, Румунії та Китаю над вітчизняними. Найчисленнішим вітчизняним виробником ЛЗ азитроміцину є ПАТ «Київмедпрепарат».

Дослідження соціально-економічної доступності препаратів азитроміцину за допомогою коефіцієнтів ліквідності і платоспроможності показали їх фінансово доступними для населення, що є позитивним в нинішніх умовах.

MARKETING RESEARCH ON THE USE OF VACCINE MEDICINES IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Khasanova B.J.
Tashkent Pharmaceutical Institute, Uzbekistan
barno.xasanova1972@mail.ru

Annotation: This article provides information on marketing research and news, analysis of the use and application of vaccines in the Republic of Uzbekistan.
Keywords: COVID-19 vaccine, World Health Organization, World Health Assembly, immunization system, national vaccination program, "Nukus-farm", "Zaamin-farm", "Kosonsoy-farm", "Syrdarya-farm", "Boysun-farm", "Bostanliq-farm","Parkent-farm", pharmaceutical network.

A vaccine is a drug designed to build immunity against an infectious disease. The vaccine is made from weakened or killed microorganisms or their antigens obtained by genetic engineering or chemical means. Scientists, doctors, manufacturers and sponsors around the world are working to develop the COVID-19 vaccine. The World Health Organization is coordinating the activities of the participants in this process. The modern concept of vaccination was introduced in the late 18th century by the British physician Edward Jenner. By 1900, there were two human vaccines against the virus - smallpox and rabies, and three bacterial vaccines against typhoid, plague. Vaccines against whooping cough, diphtheria, tetanus, tuberculosis, polio, measles and other infectious diseases have been developed in the last century. In 1979, the World Health Assembly declared victory over smallpox. This achievement is one of the greatest public health victories in history.

UNICEF has donated 16 vehicles to the Ministry of Health of Uzbekistan as part of a joint immunization program in Uzbekistan. The vehicles are designed for the regional branches of the Sanitary-Epidemiological Surveillance and Public Health Service and will be used to further improve monitoring and assistive supervision across the country.

With financial support from the Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI), UNICEF purchased these vehicles to support the Ministry of Health in strengthening its national immunization program. UNICEF has also assisted the Ministry of Health in strengthening the national vaccination program by building vaccine depots at the national, provincial and district levels, and purchasing, installing and transporting refrigerators, freezers and refrigerators. In addition, an information system has been developed to manage the logistics of vaccines. The project is expected to significantly improve the national vaccination system.

UNICEF prioritizes the fair distribution of vaccines. During the COVID-19 pandemic and the ongoing supply of COVID-19 vaccines (COVAX), a fair distribution of vaccines is critical.

"I am confident that these vehicles, along with other equipment provided for the cold chain, will make a significant contribution to improving the health of children across the country," said Jeffrey Ijumba, UNICEF Deputy Country Director for Uzbekistan. "Fair distribution of vaccines for children has become an urgent task, and the assistance provided today and the vehicles delivered to the provinces are an important step in ensuring the delivery of quality vaccines in all regions of the country."

Over the past year and a half, more than a dozen regulations have been adopted to develop the pharmaceutical industry and ensure the cheapness and free circulation of medicines and medical devices. The system of public administration in the pharmaceutical industry has been revised, and the Agency for the Development of the Pharmaceutical Industry under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan has been established. Free economic zones “Nukus-farm”, “Zomin-farm”, “Kosonsoy-farm”, “Syrdarya-farm”, “Boysun-farm”, “Bostanliq-farm” and “Parkent-farm” were established. Five projects worth $ 41.7 million are being implemented in the region. Measures are being taken to establish public pharmacies in the country. In particular, work has begun on the construction and placement of 75 public pharmacies in Surkhandarya region under a public-private partnership. At the same time, the study showed that insufficient measures are taken to ensure the timely, quality and complete implementation of the adopted legislation, and the lack of initiative on the part of the heads of the responsible bodies. In particular: first, the formation of directorates of free economic zones is not provided, specific sources and mechanisms for financing their activities are not identified, the issue of allocating land plots for the location of production facilities is not resolved; secondly, the Republican Council for Coordination of Administrative Councils of Free Economic Zones and Small Industrial Zones does not take sufficient measures to effectively organize the work of free economic zones and attract investment; thirdly, the lack of developed transport, road and engineering-communication infrastructure of free economic zones does not allow to establish high-quality pharmaceutical production facilities in their territory. 'is carried out without regard to tibor; fourthly, the legal order of establishment and operation of public pharmacies in terms of public-private partnership is not established, their location is not approved, which leads to untimely fulfillment of tasks assigned to the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan to organize the activities of such pharmacies. brought about; fifth, the process of introducing modern information and communication technologies to account for the movement of socially important drugs and medical devices in pharmacies, as well as to inform the public about the location of pharmacies, the range and prices of medicines is slow; sixth, the research activities

of the pharmaceutical industry do not meet modern requirements, insufficient attention is paid to the training of qualified specialists; seventh, there is no effective system for testing existing scientific developments in practice, and insufficient measures are being taken to introduce them into production and implement new innovative projects in the field of development of medicines and medical devices.

Vaccines:	Classification:
Corpuscular vaccines	Corpuscular vaccines contain weakened or killed microbes (virions).
Chemical vaccines	Chemical vaccines are made from antigenic components derived from microbial cells. In doing so, antigens that determine the immunogenic properties of the microorganism are isolated.
Recombinant vaccines	Genetic engineering techniques are used to produce these vaccines, which incorporate the genetic material of a microorganism into antigen-producing yeast cells. After the yeast is grown, the required antigen is isolated, then cleaned and a vaccine is prepared. An example of such a vaccine is the hepatitis B vaccine, as well as a vaccine against the human papilloma virus.
Live vaccines	Live vaccines are prepared on the basis of strains of harmless attenuated microorganisms. Vaccine strains multiply in the vaccinated person and cause the vaccine to become infected. In most vaccinated people, the vaccine infection passes without obvious clinical signs and leads to the formation of stable immunity. Live vaccines include: measles, rubella, polio, tuberculosis, and foot-and-mouth disease vaccines.

REFERENCES:

1. Nazarova Z. A., Mahmudjanova K. S. , Tureeva G. M. , Fayzullaeva N. S. ― Technology of special dosage forms. Tashkent.- "Wing of Wisdom".-2014.
2. Tikhonov A. I. , Yarnyx T. G. , Zupanets I. A. and others Biopharmacy – N.U.Ph; Gold pages. - 2003.
3. Khodjaeva M. A. ―Development of dermatological polymer technology. Film. Levomexidine‖ Author's abstract. dis. ... Cand. farm. fans. - Tashkent, 2012.
4. U.S. Salixbaeva; Problems and prospects of development of the pharmaceutical market in the Republic of Uzbekistan. V / Chemistry and pharmaceuticals. 2002.
5.www.provisor.com.ua/archive/2004/N17art_26php
6. www.nanolab.com.ua.
7. www.health_ua.com/articles 1621html
8. https: //protabletki.ru
9. www.drug-enyclopedia.ru/mikrokapsulirovanie-p.php

ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКОВИХ ПОЗИЦІЙ ПРОТИВИРАЗКОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ТОВАРНОМУ СЕГМЕНТІ

Слободянюк М.М., Осташук А.О.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
veritas_kh@ukr.net

Вступ. Проблема виразки шлунку та дванадцятипалої кишки привертає на себе увагу вчених багатьох країн світу і вважається хворобою XXI сторіччя. Тому велика увага приділяється лікуванню захворювань шлунково-кишкового тракту. Потреби фармацевтичного ринку у високоякісних та ефективних лікарських засобах постійно зростають. В той же час насичення товарного сегменту ринку конкурентоспроможними ліками в свою чергу призводить до необхідності виробникам таких препаратів оцінювати ринкові позиції своїх торговельних марок й перспективи розвитку та формувати заходи щодо посилення їх потенціалу.

Мета. Дослідити стан товарного сегменту ринку противиразкових ЛЗ та провести оцінку ринкових позицій таких препаратів.

Основний матеріал дослідження. За умов ринкової економіки саме рівень конкурентоспроможності продукції, включаючи і лікарські препарати, є фактором комерційного успіху товару та виробничого підприємства в цілому. Для оцінки конкурентоспроможності ЛЗ пропонується використовувати критерії кількісної та якісної характеристики товару. При купівлі ліків споживачі керуються емоціями та раціональними мотивами. Основуючись на цьому, можна виділити два рівні споживацького вибору товару – свідомий та несвідомий. Відповідно, потенціал ТМ можна розглядати як взаємодію раціональних та емоційних складових, а також споживацьких і ринкових. Дослідження проведено на основі товарного сегменту препаратів противиразкового ЛЗ ранітидину**.** Встановлено, що обсяг реалізації ЛЗ на основі ранітидину становить біля 100 млн. грн. за рік, більшість з яких складають таблетки вкриті оболонкою. Торговельні назви ЛЗ ранітидину мають брендований характер, близький до МНН.

Нами на основі анкетного опитування споживачів та фахівців проведена оцінка показників сили ринкових позицій п’яти ТМ ЛЗ ранітидину. При цьому відібрано споживацькі (рівень обізнаності, рівень лояльності, рівень рекомендацій, рівень асоціацій або ідентифікації із фармакотерапевтичною групою і виробником) і ринкові (рівень споживання, наявність в аптеках, частка ринку) показники. Встановлення ринкових показників ЛЗ ранітидину проводилось на основі результатів моніторингу фармацевтичного ринку системи «Фармстан-

дарт» компанії «Моріон». Відібрані показники у більш повній мірі характеризують як споживацькі переваги й наміри та ринкові результати щодо ТМ ЛЗ: знають, рекомендують, купляють, виділяють серед інших і асоціюють із виробником, споживають та доля в аптеках і частка в сегменті ринку. Одержані вихідні дані *r* досліджуваних показників переводили у відносні показники *q*. За максимально можливе значення показника сили ринкової позиції ТМ нами прийнято 1,0, з якою порівнювалась сила ринкової позиції кожного ЛЗ. З метою індивідуальної оцінки відносного ринкового статусу кожного ЛЗ проводили графічне представлення узагальнених показників сили ринкових позицій ТМ із виділенням лінії полі ТМ-бренд. На наступному етапі нами проведено розміщення ТМ препаратів згідно їх споживацьких і ринкових показників на маркетинговій карті. Шкалу оцінювання від слабої ТМ до сильної і від слабого бренду до сильного брали із наукових публікацій. З метою оцінки кожної складової ТМ нами застосовано графічний метод. Формат значень семи одиничних споживацьких і ринкових показників ТМ ЛЗ ранітидину дає можливість провести поглиблений аналіз кожного із них, оцінити їх за шкалою значень і направити зусилля на посилення статусу таких показників з метою переходу на вищий рівень і, як наслідок, формування підґрунтя до підвищення конкурентоспроможності ЛЗ ранітидину. Чітке розміщення ТМ на маркетинговій карті показало, що ЛЗ Ранітидин ТОВ ФК «Здоров'я» має високі як споживацькі, такі ринкові показники, які розміщуються у полі середньої позиції бренду (P≥0,60<0,70). В той же час ГІСТАК, SUN (Індія) має дуже низькі показники на рівні низької позиції ТМ (P≥0,45 < 0,60). Дуже погані споживацькі і ринкові позиції майже по всім показникам мають РАНІГАСТ® 75, Polpharma (Польша) - P >0≤ 0,10 як низька позиція статусу ТМ, РАНІТИДИН, Кусум Фарм ТОВ (Україна) - P >0,10≤0,15 як середня позиція статусу ТМ.

Висновки. Проведено дослідження товарного сегменту ЛЗ ранітидину. На основі анкетного опитування оцінено споживацькі та ринкові показники кожної ТМ ЛЗ ранітидину конкретного виробника. З використанням маркетингової карти здійснено розміщення у полі ТМ-бренд ЛЗ згідно рівнів ринкової позиції. За допомогою оціночної шкали на десяти рівнях торговельних марок і брендів визначено ринковий статус лікарських засобів ранітидину. Такий детальний аналіз дає у подальшому можливість на об'єктивному підґрунті здійснювати оцінювання поточного стану ТМ ЛЗ, проводити вибір стратегії та формування складових стратегічного плану для її подальшого посилення в конкурентному середовищі.

СЕДАТИВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА СТРАН СНГ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Сидаметова З. Э. Олимов Н.К.
Ташкентский фармацевтический институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан

Повышенный интерес к седативным средствам со стороны потребителей обусловлен возможностью самолечения, легкостью их применения, простотой дозировки, минимумом противопоказаний и побочных действий. В связи с этим актуальным является изучение ассортимента рынка седативных лекарственных средств стран СНГ. При выборе седативных средств растительного происхождения для потребителей наиболее важны следующие атрибуты: эффективность, безопасность и цена лекарственных средств.

Целью нашего исследования было изучение ассортиментного состава СЛС производства стран СНГ, зарегистрированных в Республике Узбекистан за 2019 год (№ 23) и за 2020 год (№ 24).

На рисунке 1 и 2 представлены седативные средства за 2019 -2020 год, производства стран СНГ, внесенные в Государственный реестр Республики Узбекистан (№ 23) и (№ 24).

Анализ ассортимента СЛС стран СНГ, внесенных в Государственный реестр Республики Узбекистан 2019 года показал, что производителями стран СНГ зарегистрировано 27 лекарственных средств, из них: 7 лекарственных средств в виде жидких лекарственных форм (капли, раствор и сироп), 20 лекарственных средств в виде твердых лекарственных форм (таблетки и капсулы).

Лекарственные средства стран СНГ за 2019 год

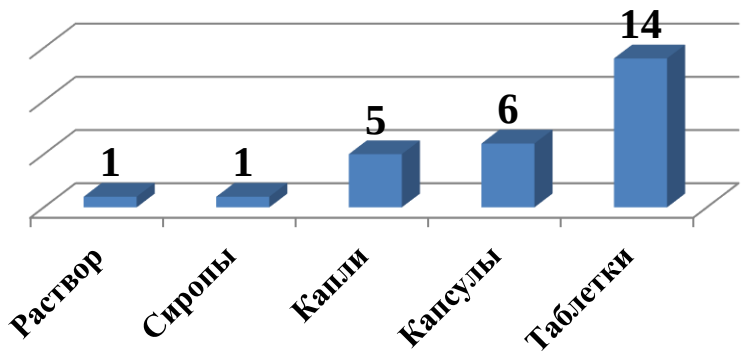


Рис 1. Количественное соотношение седативных лекарственных средств производства стран СНГ выпускаемых в различных лекарственных формах за 2019 год

На рисунке 1, показано количественное соотношение СЛС производства стран СНГ, выпускаемых в различных лекарственных формах за 2019 год.

Таким образом, среди СЛС производства стран СНГ за 2019 год выпускаемых в различных лекарственных формах преобладают твердые лекарственные формы (таблетки и капсулы).

Далее был изучен Государственный реестр Республики Узбекистан за 2020 год, анализ ассортимента СЛС стран СНГ, внесенных в Государственный реестр Республики Узбекистан за 2020 года показал, что производителями стран СНГ зарегистрировано 25 лекарственных средств, из них: 5 лекарственных средств в виде жидких лекарственных форм (капли, раствор), 20 лекарственных средств в виде твердых лекарственных форм (таблетки и капсулы).

Рис 2. Количественное соотношение седативных лекарственных средств производства стран СНГ выпускаемых в различных лекарственных формах за 2020 год

Таким образом, среди СЛС производства стран СНГ за 2019 и за 2020 год выпускаемых в различных лекарственных формах преобладают твердые лекарственные формы (таблетки и капсулы).

УДК615:616.36-002:616-03

МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Олимов С.М. Салямова Ш.Т.
Ташкентский фармацевтический институт, Узбекистан

АННОТАЦИЯ

В данной статье представлены результаты нашего исследования с использованием Государственного реестра Республики Узбекистан, изучена роль гепатопротекторных препаратов местного производства на фармацевтическом рынке Узбекистана и проведен маркетинговый анализ. Гепатопротекторы - очень широкая группа препаратов, положительно влияющих на функцию печени. Вещества, входящие в состав этих препаратов, восстанавливают целостность и функциональную активность гепатоцитов, на которые негативно влияют различные неблагоприятные факторы.

Материалы и методы: Использовался метод сравнения и группировки. Объект исследования - Государственный реестр республики. В ходе исследования по данным последних 3-х лет (2018, 2019, 2020) изучен ассортимент гепатопротекторных препаратов из Государственного реестра в Республике Узбекистан, странах СНГ и дальнего зарубежья и составлены сравнительные таблицы.

Выводы: проведен маркетинговый анализ ассортимента гепатопротекторных лекарственных средств, с выявлением качественных и количественных показателей, результаты которого будут использованы в последующем изучении спроса на них и разработке маркетинговой стратегии развития качественного ассортимента.

Ключевые слова: маркетенговый анализ, ассортимент, отечественные препараты, гепатопротекторные препараты, Государственный Реестр, фармацевтический рынок.

ABSTRACT

This article presents the results of our research, using the State Register of the Republic of Uzbekistan, studied the role of locally produced hepatoprotective drugs in the pharmaceutical market of Uzbekistan and conducted a marketing analysis. Hepatoprotectors are a very broad group of drugs that have a positive effect on liver function. The substances that make up these drugs restore the integrity and functional activity of hepatocytes, which are adversely affected by various adverse factors.

Materials and Methods: Comparison and grouping method was used. The object of research is the State Register of the Republic. In the course of the study, based on the data of the last 3 years (2018, 2019, 2020), the assortment of hepatoprotective drugs from the State Register in the Republic of Uzbekistan, the CIS countries and far abroad was studied and comparative tables were compiled.

Conclusions: a marketing analysis of the range of hepatoprotective drugs was carried out, with the identification of qualitative and quantitative indicators, the results of which will be used in the subsequent study of the demand for them and the development of a marketing strategy for the development of a quality range.

Key words: marketing analysis, assortment, domestic drugs, hepatoprotective drugs, State Register, pharmaceutical market.

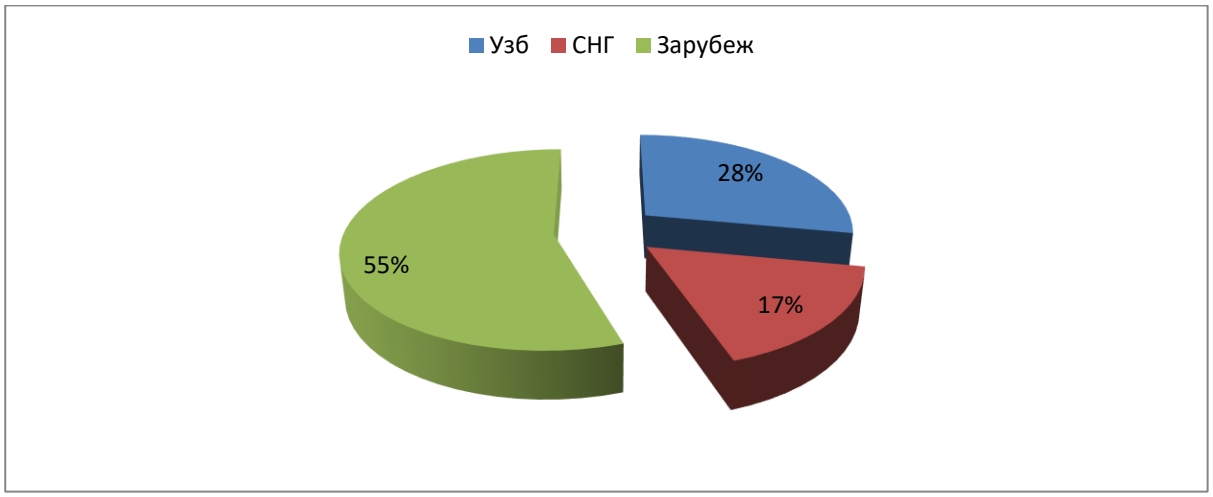
Введение: Фармацевтический маркетинг - это общая область маркетинга, процесс оказания фармацевтической помощи, направленный на удовлетворение потребностей и желаний населения в медицинских продуктах. Фармацевтический рынок - это социально-экономическая система, в которой происходит обмен фармацевтическими продуктами и услугами. Фармацевтический рынок состоит из множества взаимосвязей и элементов, одним из которых является маркетинг. Фармацевтический рынок - важная отрасль экономики страны, требующая ответственного подхода в работе, особенно в сфере маркетинга.[1] Фармацевтический маркетинг должен сочетать стимулирование продаж с обязательным соблюдением конкретной информации об услугах и лекарствах. Фармацевтический рынок - это меняющаяся система. Если производственная компания заинтересована в продвижении своих продуктов и услуг, у нее должен быть собственный маркетинговый отдел, который анализирует рынок, проводит исследования для выявления потребностей потребителей и формулирует маркетинговую стратегию.[2]

Материалы и методы: Использовался метод сравнения и группировки. Объект исследования - Государственный реестр республики. В ходе исследования по данным последних 3-х лет (2018, 2019, 2020) изучен ассортимент гепатопротекторных препаратов из Государственного реестра в Республике Узбекистан, странах СНГ и дальнего зарубежья и составлены сравнительные таблицы.

Результаты: На основе анализа качественных и количественных показателей изучаемого ассортимента, установлено, что гепатопротекторные препараты в Республике Узбекистан представлены 103 ассортиментными позициями. При этом на долю отечественных лекарственных средств находится 27,8% от общего количества зарегистрированных препаратов. На долю

импортных препаратов находится 72,2% , из них 55,2% произведено в дальнем зарубежъе, и 17%- производителями СНГ (Рисунок 1).

Рисунок 1



Полученные результаты по Государственному Реестра Республики Узбекистан

По полученным данным было выявлено что, по представленным лекарственным формам самую большую долю занимает раствор для инъекции (28%), следующее место занимает лекарственная форма капсула, на следующее место занимает лекарственная форма таблетка(Таблица 1).

Таблица 1

№	Показатели	Препараты (количество /доля)			
		зарубежные	Стран СНГ	РУз	Всего
1.	Широта	203(55,2%)	62(17%)	103(27,8%)	368
Анализ по предаставленным лекарственным формам					
1.	Гранула	3	4	21	28(8,0%)
2.	Капсула	65	22	9	96(27,7%)
3.	Раствор инъекции	58	22	17	97(28,0%)
4.	Сироп	8	-	3	11(3,1%)
5.	Сухой экстракт	2	-	-	2 (0,5%)
6.	Таблетка	38	8	8	54(15,6%)
7.	Эликсир	3	-	-	3(0,8%)
8.	Растительное сырё	4	-	-	4(0,11%)
9.	Раствор Инфузии	19	9	22	40(11%)
10.	Гомеопатические капли	3	-	-	3(0,8%)
11.	Суспензия	5	-	-	5(0,14%)
12.	крем	3	-	-	3(0,8%)

Точно также было проведено анализ по МНН (международное непатентовонное название). По нашем данным было выявлено что, по МНН самую большую долю занимает комбинириванние лекарственные

средства(34,7%), на следующем месте л-орнитин, л- аспартат (14,1%), далее эссенсиал фосфолипиды и адеометионин по 10,7%.(таблица 2)

Таблица 2

Анализ по дейсвующему веществу					
№	**МНН**	**зарубежные**	**Стран СНГ**	**РУз**	**Всего**
1.	Comb.drug	67	15	31	113(34,7%)
2.	L-ornithine, L-aspartate	17	2	27	46(14,1%)
3.	Ornitine	6	3	24	33(10,1%)
4.	Essential phospholipids	28	3	4	35(10,7%)
5.	Ademethionine	27	8	-	35(10,7%)
6.	Silymarin*	15	3	-	18(5,5%)
7.	Ursodeoxycholic acid	3	8	-	11(3,4%)
8.	Ammonium glycyrrhatase*	8	-	-	8 (2,5%)
9.	Phospholipids*	6	-	1	7(2,1%)
10.	Phosphatidyl choline*	3	4	-	7(2,1%)
11.	Lornitin*	-	-	4	4(1,2%)
12.	Silibinin	3	1	-	4(1,2%)
13.	Antral	-	4	-	4(1,2%)

Результаты анализа изучаемого ассортимента по происхождению выявлено, что гепатопротекторные лекарственные средства в основном предаставлены препаратами синтетического происхождения 99,89% и только 0,11% является растительным. Анализ ассортимента по лекарственным формам выявил, что ассортимент премущественно представлен пероральными лекарственными формами(60,89% в общем количестве) не смотря на большую долю парентеральными лекарственными формами- 39,0% (раствор инъекции 28% и раствор инфузии 11%).

Анализ ассортимента гепатопротекторных препаратов по индексу обновления

Таблица 3

МНН	**2018, 2019, 2020**		
	РЎз	**СНГ**	**Зарубеж**
Comb.drug	0,29	0,27	0,24
L-ornithine, L-aspartate	0,41	2	0,35

Ornitine	0,29	0	0,28
Ademethionine		0,37	0,33
Antral		0,25	
Ursodeoxycholic acid		0,25	0,33
Lornitin*		0,25	
Phosphatidyl choline*		0,25	0,33
Silymarin*		0,33	0,26
Ammonium glycyrrhatase*			0,25
Essential phospholipids	0,5	0,5	0,25
Glycyrrhizic acid			0,25
Phospholipids*	1		0,14
Silibinin			0,25
Thioctic acid		1	
N-Pentoxenial*		1	
Sucralfate			1

На таблице 3 даны результаты анализа по индексу обновления. На таблице можно увидеть что фосфолипиды, тиоктическая кислота, Н-пентоксениал и сукралфат по МНН зашли новыми участниками фармацевтического рынка в 2018-2020 годы.

Выводы: проведен маркетинговый анализ ассортимента гепатопротекторных лекарственных средств, с выявлением качественных и количественных показателей, результаты которого будут использованы в последующем изучении спроса на них и разработке маркетинговой стратегии развития качественного ассортимента.

Литературы:

1. Ткач С. М. Эффективность и безопасность гепатопротекторов с доказательной медицины. Украинское здоровье 2009; 1: 7-10.19.
2. Никитин И.Г. Гепатопротекторы: мифы и реальные возможности.
Pharmateca 2007; 13: 14-18.

ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РУБЦІВ ТА ШРАМІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Конарєва Ю.О., Січкар А.А., Манський О.А.
Національний фармацевтичний університет, Україна
antoneo@ukr.net

Лікування рубців і шрамів є актуальною медичною і дерматологічною проблемою для сучасного світу на фоні збільшення випадків пошкодження шкіри, яка через певний час перетворюється на рубці. Для вирішення цієї проблеми на даний час застосовують хірургічне втручання та різноманітні види фізіопроцедур (ультразвукова, лазерна, рентгенотерапія, кріодеструкція, мезотерапія з використанням ферментів та кортикостероїдів. Але навіть такі кардинальні методи не завжди бувають ефективними і задовільними. Тому тільки комплексне лікування із застосуванням препаратів для усунення шкіряних дефектів може дати очікуваний для пацієнта результат.

Метою роботи став аналіз на фармацевтичному ринку України лікарських засобів для лікування рубців та шрамів, а також гігієно-профілактичних засобів, які сприяють усуненню келоїдних рубців.

На сучасному ринку користуються попитом декілька препаратів завдяки своєму складу: гель світло-коричневого кольору з характерним запахом “Контрактубекс” (виробник «Мерц Фарма ГмбХ і Ко. КГаА», Німеччина), як діючі речовини гель містить у 100 г рідкого екстракту цибулі (0,16:1) – 10 г, гепарину натрію – 0,04 г (5000 МО), алантоїну – 1 г; як допоміжні речовини: метилпарагідроксибензоат (Е 218), кислоту сорбінову, ксантанову камедь, поліетиленгліколь 200, ароматичне масло Fragance 231616, воду очищену. До складу іншого препарату у вигляді крему тілесного кольору зі специфічним запахом “Дермофібразе” («Георг Біосистеми», Україна), як активні компоненти включено 25% густого екстракту цибулі-порей – 6,5 г, 25% густого екстракту цибулі – 3,5 г, поліметилсилоксану (силікону) – 7,0 г, алантоїну – 1,0 г, сечовини – 8,0 г, екстракту бодяги - 0,5 г, D-пантенолу – 2,5 г, ментолу – 0,2 г, камфори – 0,5 г (у 100,0 г крему) і допоміжні речовини: ароматизоване рідке масло, вищі спирти, емульгін, пропіленгліколь, бронопол, метилпарабен, пропилпарабен, бутилоксианізол, вода очищена. В обох препаратах діючою речовиною виступає екстракт цибулі, який в поєднанні з алантоїном виявляє кератолітичну, протизапальну, коригуючу, згладжуючу і пом'якшувальну дію на тканину рубця, стимулює регенерацію клітин.

Також, широким попитом почали користуватися препарати, які містять силіконові гелі: ”Дерматікс” (виробник «Хансон Медикал», США), що включає циклічні та полімерні силоксани, естер вітаміну С; гель “Стратадерм”

(«Стратафарм», Швейцарія), до складу якого входить полідиметилсилоксан, силоксани, алкілметил силікони.

Силіконова плівка зволожує, захищає область рубця від зовнішніх факторів та механічних пошкоджень, і завдяки цьому збільшує еластичність шкіряної тканини, яка не допускає подальший розвиток рубця. Силіконові гелі можна використовувати для лікування як нових, так і старих рубців.

Диметикон (лат. Dimeticone) або полідиметилсилоксан (PDMS) — хімічна сполука альфа-(триметилсилил)-омега-метил-полі[окси(диметилсилилен)] з групи полімерних кремнійорганічних сполук. Диметикон — це гідрофобна полімерна речовина з низьким поверхневим натягом, використовується як лікарський засіб у медичній практиці і є одним з декількох типів силіконового масла (полімерним силоксаном). Із диметикону отримують симетикон — високомолекулярний полімер, який представляє собою диметикон, активований двоокисом кремнію. Його отримують шляхом вбудовування 4–7% кремнію в молекулу диметикону.

На ринку України представлений також гель гігієно-профілактичний проти рубців «Контрарубець» (ТОВ «КОРТЕС», Україна), основними діючими компонентами якого є алантоїн і екстракт цибулі.

До недоліків існуючих препаратів можна віднести те, що залежно від ступеня і товщини рубця або контрактури лікування необхідно продовжувати протягом декількох тижнів або місяців. Гель «Контрактубекс» містить метилпарагідроксибензоат, який може викликати алергічні реакції, можливо, відстрочені, а також містить сорбінову кислоту, яка може викликати місцеві шкірні реакції, наприклад, контактний дерматит.

Для нівелювання рубців і шрамів окрім екстракту цибулі перспективним є використання інших рослинних засобів. Наприклад, екстракт квітів такої рослини, як ромашка лікарська, допомагає відновити здорову шкіру, має антиоксидантні і протизапальні властивості, освітлює темні, сильно пігментовані рубці від шкірних захворювань. Лавандова олія містить антисептичні та антибактеріальні компоненти. Рекомендується для зменшення рубців від екземи наносити розбавлене масло лаванди на уражену ділянку. Масло ши багате на вітаміни, містить зволожуючі властивості, які можуть допомогти пом'якшити і зменшити рубці.

Таким чином, можна зробити висновок, що український ринок фармацевтичних препаратів має декілька засобів для лікування рубців та шрамів, однак застосування існуючих засобів для одержання бажаного ефекту довготривале, і простежується мало використаний потенціал фітотерапії.

ДОСЛІДЖЕННЯ КОН'ЮНКТУРИ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ПРОДУКТІВ КЛІНІЧНОГО ХАРЧУВАННЯ

Курач Т.Б., Городецька І.Я.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна
oef1784@gmail.com

Вступ. Клінічне харчування (КХ) – це процес забезпечення адекватного харчування за допомогою ряду методів, відмінних від звичайного прийому їжі, що представлене у вигляді рецептурних лікарських засобів (ЛЗ) – розчинів та емульсій для парентерального КХ (ПЕКХ) і спеціальних харчових продуктів для медичних цілей – рідких та сухих сумішей для ентерального КХ (ЕКХ).
Мета роботи: дослідження ринку продуктів КХ.
Матеріали та методи. Використані методи систематизації, порівняння та узагальнення. Матеріалами дослідження були: Державний реєстр ЛЗ, реєстр оптово-відпускних цін (ОВЦ), інформація рубрики «Клінічне харчування» (compendium.online) станом на січень 2021 р.
Основний зміст дослідження. Виявлено, що на ринку були наявні 33 позиції ЛЗ ПЕКХ та 11 позицій сумішей для ЕКХ. Розчини для ПЕКХ продукуються 7 виробниками (серед них лише один вітчизняний - ТОВ «Юрія-Фарм»), суміші для ЕКХ – трьома. 30,3% асортименту ПЕКХ та 36,4 % асортименту ЕКХ займає продукція виробництва "Fresenius Kabi Deutschland GmbH". У сегменті ЕКХ більшість (55%) товарних позицій належить підприємству Нестле Україна. У реєстрі ОВЦ станом на січень 2021 р. були наявні 26 (78,8%) з 33 позицій ПЕКХ. 5 позицій ПЕКХ із зареєстрованою ОВЦ відсутні на ринку, для трьох позицій ПЕКХ немає зареєстрованої ОВЦ і пропозицій роздрібних цін (РЦ), хоча у них чинний термін державної реєстрації в Україні. Для двох позицій ПЕКХ зареєстрована ОВЦ була вищою за мінімальне значення РЦ та для 5-ти позицій – вищою за її максимальне значення РЦ, що разом становило 39% аналізованої сукупності. За даними рубрики «Клінічне харчування» з'ясовано, що для двох позицій ЕКХ вміст продукту не вказаний, у 5 позицій рекомендації до застосування відсутні, у 4 позицій наведено медичні діагнози з вказанням коду МКХ-10. Лише для 22% аналізованої сукупності розчинів ПЕКХ та 18% сумішей для ЕХ коефіцієнт ліквідності РЦ демонструє оптимальне значення (менш як 0,15). Максимальне його значення у ЛЗ «Аміносол®нео» (Хемофарм) – 0,46, серед ЕКХ – у суміші «Пептамен» 400 г (Нестле Україна) - 0,77, мінімальне - "Інфезол®40 (Menarini Group) - 0,02 та Модулен IBD (B.Braun) – 0,02.
Висновок. З'ясовано особливості ринку продуктів КХ.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ К ПЫЛЬЦЕ ФИНИКОВОЙ ПАЛЬМЫ НА ТЕРРИТОРИИ МАРОККО

Лебедин А.Н., Белалим Абдельхак

Национальный фармацевтический университет, Украина

alla_leb7@ukr.net

Согласно статистическим данным аллергические заболевания (АЗ) составляют глобальную общемировую проблему, с которой связаны значительные медико-социальные и экономические потери. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), с 2001 по 2010 год число аллергиков в мире увеличилось на 20 %. По прогнозам ВОЗ к 2025 году, страдать от этого недуга будет 50 % мирового населения. Сейчас, согласно данным Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (EAACI), в Европе насчитывается 150 млн. хронических аллергиков (20 % населения). По данным эпидемиологических исследований, 15-40 % пациентов с аллергическим ринитом страдают бронхиальной астмой, в свою очередь, 76-80 % больных с бронхиальной астмой имеют аллергический ринит. Взаимосвязь этих двух нозологий объясняется единственным морфологическим признаком (верхние и нижние дыхательные пути), общими триггерами и патогенетическими механизмами.

Аллергия и иммунодефицит представляют собой значительный сектор бремя здравоохранения Африки, а также отсутствие иммунологической экспертизы. Специалистов-аллергологов мало из-за преобразования инфраструктуры здравоохранения, отсутствие признания аллергии клиническая специальность. Это явление описывается ВОЗ как пробел в знаниях и практике.

При изучении семейного анамнеза прослеживается наличие генетической предрасположенности к развитию АЗ, так в случае если у обоих родителей есть наличие АЗ, тогда у ребенка риск развития составляет40-60 %; если оба

родители с АЗ с одинаковыми симптомами риск развития 50-80 %; один родитель аллергик 20-40 %; один из родственников аллергик 25-35 %.

На территории г. Марракеш (Марокко) распространены различные аллергические реакции к пыльце финиковой пальмы, они имеют различные проявления со стороны кожных покровов и дыхательных путей. Уровень сенсибилизации пыльцы финиковой пальмы составляет от 6 до 29 % населения. Аллергия на пыльцу финиковых пальм часто связана с поли сенсибилизацией. Пыльца финиковой пальмы определяется, как источник аллергии, при этом уровень чувствительности среди пациентов с респираторной аллергией составляет около 13 % в Объединенных Арабских Эмиратах, 23 % в Саудовской Аравии. Средний возраст пациентов составляет около 35 лет +/- 16,5 лет с крайними значениями от 5 до 83 лет. Астма, ринит и конъюнктивит были отмечены соответственно у 53,4 %, 73,7 % и 57,1 %.

Аллергический ринит (АР) является практически постоянным симптомом, и обнаружен во всем мире в 29 из 31 случая (93,5 %). Бронхиальная астма (БА) обнаружена во всем мире в 15 случаях из 31 (48,4 %). Аллергический конъюнктивит (АК) обнаружен в 21 случае из 31 (67,7 %). Симптомы БА усугубляются под воздействием пыльцы финиковой пальмы в 20 % случаев; для ринита этот показатель составлял 23,3 % и 23,8 % для конъюнктивита. Обнаружено распространенность сенсибилизации кожи к пыльце финиковой пальмы у 23 % населения (взрослые – 15 % у и 35 % – дети). В результате анализа аллергического профиля пациентов, сенсибилизированных к финиковой пальме обнаруживается распределение пациентов с заболеванием атопия по числу типов сенсибилизации. Это объясняется тем фактом, что сенсибилизация к пыльце финиковой пальмы в Средиземноморье является выражением сенсибилизации к общему аллергену.

Выводы. Аллергия на пыльцу финиковой пальмы не является редкостью в Средиземноморском бассейне. Сенсибилизированные к пыльце пациенты составляют однородную группу пациентов, характеризующихся частой поли сенсибилизацией и клиническими признаками.

ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING HEPATOPROTECTORS' MARKET CAPACITY IN UKRAINE

Hussein El Haj Ahmad (Lebanon), S.V. Zhadko (Ukraine)
National University of Pharmacy
svzhadkopharm@gmail.com

In Ukraine, medical and social factors influencing the widespread consumption of hepatoprotectors include the high prevalence of acute and chronic viral hepatitis, toxic and drug-induced liver disease, alcoholic liver disease, non-alcoholic fatty liver disease among the Ukrainian population. Marketing factors of high hepatoprotectors consumption are formed due to the aggressive policy of their promotion on the domestic market by pharmaceutical manufacturers. In particular, measures to promote hepatoprotectors include their active advertising in medical and pharmaceutical journals, funding of research and publications, active product promotion in the media, the work of medical representatives with doctors and pharmacies and other types of promotion. These measures significantly affect the high level of prescriptions of hepatoprotectors by doctors, recommendations of pharmacy staff, as well as the use of hepatoprotectors for self-treatment by the population of Ukraine.

The purpose of this work is to analyze the dynamics of hepatoprotectors market capacity in Ukraine and factors affecting on it.

Among hepatoprotectors, the most active advertising campaign on television is carried out in relation to "Essentiale". In 2019 it ranked seventh in the ranking of drugs according to EqGRP (Equivalent Gross Rating Points). EqGRP characterizes the intensity of television advertising. In 2017–2018, "Essentiale" ranked third in a similar ranking. In 2019, more than 11.2 thousand advertisements of "Essentiale" were made on television.

In addition to advertising in the media, drug manufacturers use other means of promoting hepatoprotectors. Thus, according to the analytical system of market research "PharmXplorer" / "Pharmstandard" of the company "Proxima Research", in 2019 drugs "Hepabene" and "Essentiale" were among the thirty drugs that received the most mentions of pharmacists about promotion through visits of medical representatives. These drugs ranked sixth and fourteenth in the respective rankings.

In January-May 2020, "Carsil" entered the ranking of the 10 best drug brands in terms of EqGRP (2.5%) and 5.8 thousand TV commercials and took sixth place. Another hepatoprotector, "Antral", took the tenth position with an EqGRP of 2.0% and a number of commercials of 8.2 thousand.

The market capacity of hepatoprotectors in Ukraine is undergoing constant changes (table). The total growth of the hepatoprotectors' market for three years in 2014-2017 was more than 24.41% in physical terms and more than 102.27% in monetary terms. According to the marketing research company SMD, in 2018 the

market capacity of the therapeutic group of hepatoprotectors was UAH 905.8 million, and in 2019 — UAH 936.4 million (a decrease of 3.37% compared to the previous period).

Table

Dynamics of hepatoprotectors market segment capacity in 2014-2019

Period	Market segment capacity		Increase in market capacity, %	
	in physical terms, number of packages	in monetary terms, thousand UAH	in physical terms, %	in monetary terms, %
2014*	6 348 851	546 369,43	—	—
2015*	6 766 697	861 231,13	6,58	57,63
2016*	6 684 165	906 433,63	-1,22	5,25
2017*	7 898 394	1 105 117,85	18,17	21,92
2018**	—	936 358, 32	—	—
2019**	—	905 831, 78	-13,36	-3,37

* According to the analytical system of pharmaceutical market research «PharmXplorer»/«Pharmstandart» of the «Proxima Research» company

** According to the marketing research company SMD

In 2019, the decrease in the market capacity of hepatoprotectors is observed both in monetary terms and in physical terms. Experts attribute this decline in hepatoprotectors' consumption to unusual climatic conditions and a favourable epidemiological situation in the fourth quarter of 2019, as hepatoprotectors are often prescribed to restore the liver after treatment with antibiotics and other antimicrobial drugs. In 2019, "Heptral", manufactured by Abbott Lab., Switzerland and "Essentiale forte H" manufactured by Sanofi, France were among the top twenty drugs in the retail segment of the pharmaceutical market in terms of money (10th and 18th position in the ranking). At the same time, the market capacity of each of these drugs decreased by about 14% in monetary terms. The decrease in sales in the hepatoprotectors' market is due to the active flow of these drugs in the segment of dietary supplements. Some hepatoprotectors ("Heparsil", "Liventiale Forte", etc.) were registered by pharmaceutical companies as dietary supplements, which provided manufacturers with certain advantages and additional opportunities in their promotion on the pharmaceutical market.

Despite the numerous medical, social and marketing factors that contribute to the growth of the market capacity of hepatoprotectors, competition from dietary supplements leads to a decrease in the capacity of the hepatoprotectors' market.

АНАЛИЗ АСОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ

Зубченко Т. Н., Эл Жухари Эл Мехди
Национальный фармацевтический университет, Харьков, Украина
zubchenkotamara7@gmail.com

Введение. В современной гастроэнтерологии значительное внимание уделяется вопросам лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей. Это связано с их широкой распространенностью, хроническим и часто тяжелым течением, значительной частотой возникновения осложнений среди больных. По распространенности они уступают лишь патологии сердечно-сосудистой системы. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, от хронических заболеваний печени страдают около 29 млн жителей европейских стран. Совокупность факторов воздействия окружающей среды, особенности образа жизни современного человека, токсичность лекарственных средств (ЛС), которые применяют при терапии многочисленных болезней, формируют не полный перечень пусковых факторов развития болезней печени и желчевыводящих путей. Патогенез данной патологии, в свою очередь, приводит к развитию деструктивных процессов и приводит хроническое течение болезни. Воспалительные заболевания печени и желчевыводящих путей остаются важной проблемой в терапии пищеварительной системы и являются перспективным направлением для дальнейших исследований по новым лекарственных форм как промышленного изготовления, так и экстемпорального.

Цель данной работы – провести анализ ассортимента противовоспалительных средств, применяемых при заболеваниях печени и желчевыводящих путей, на фармацевтическом рынке Украины.

Методики исследования. Для достижения поставленной цели данной работы были использованы методы маркетингового исследования фармацевтического рынка ассортимента лекарственных средств (ЛС) группы А05А «Средства, применяемые при билиарной патологии». Исследование ассортимента ЛС для терапии данной патологии проводили, используя систему исследования рынка «Pharmexplorer» компании «Морион» (по состоянию на январь 2021).

Результаты исследования. По результатам проведения анализа сегмента ЛС для лечения билиарной патологии группы А05А «Средства, применяемые при билиарной патологии», которая включает подгруппы: А05А А02 «Кислота урсодезоксихолевая»; А05А Х10 «Различные препараты, включая комбинации»; установлено, что подавляющая представленность ЛС в подгруппе А05А А02 «Кислота урсодезоксихолевая» зарубежного производства 71,4 % (10 ТН). В

подгруппе A05A X10 «Различные препараты, включая комбинации» отечественного производства и составляет 67 % (29 ТН). Следует отметить, что в данной группе рассматриваемого сегмента из 57 ТН подавляющее большинство составляет ЛС подгруппы A05A X10 (43ТН). К тому же, большинство из них (29 наименований) отечественного производства.

Также нами проанализированы представленность различных стран-производителей ЛС для терапии заболеваний печени и желчевыводящих путей. Изучение фирменной структуры данного сегмента фармацевтического рынка показало присутствие отечественных и иностранных производителей лекарственных препаратов. Среди отечественных производителей лечебную продукцию исследуемого сегмента предоставляют 18 производителей (33 ТН). Это фармацевтические компании «Здоровья» – 4 ТН, Астрафарм – 3 ТН, фармацевтические фирмы «Виола», «Лектравы», «Тернофарм», «Фармаком», «Фитопродукт» предлагают лекарственное растительное сырье в форме сборов, чаев (14 ТН). А между иностранных производителей – компании на украинский рынок ЛС данной группы поставляются 14 производителями из 11 стран, среди которых Германия, Франция, Австрия, Италия и др.

Следующий этап нашего исследования предусматривал проведение структурного анализа представленности различных лекарственных форм в сегментах рассматриваемого рынка ЛС. По результатам анализа установлено, что противовоспалительные средства, применяемые при заболеваниях билиарной системы представлены в Украине в различных формах выпуска и производятся лекарственных формах: капсулы, таблетки, сиропы, растворы оральные, суспензии оральные, сборы ЛРС и др. Наиболее распространенными в товарном ассортименте были таблетки и капсулы – 52,6 % (30 ТН). Наименее многочисленными являются гранулы, и жидкие лекарственные формы (суспензия оральная, капли оральные), которые представлены по 1 наименованию.

Выводы. Таким образом, можно утверждать, что украинский рынок лекарственных средств применяемых при билиарной патологии характеризуется широким ассортиментом и представлен 7 группами II уровня АТС-классификации. Установлено, что препараты поставляются от 14 зарубежных производителей из 11 стран и 18 отечественных фирм. Структурный анализ подгрупп ЛС для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей свидетельствует, что подавляющее количество лекарственных форм и численности наименований в сегментах комбинированных средств. Таким образом, на основе проведенных маркетинговых исследований можно утверждать, что отечественные производители активно работают по программе импортозамещения и предоставляют достаточно широкий ассортимент ЛС, применяемых для терапии воспалительных заболеваний печени и желчевыводящих путей.

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Лебедин А.М., Овчинніков Д.В.

Національний фармацевтичний університет, Україна

alla_leb7@ukr.net

Поширеність бронхіальної астми (БА) залежить від ряду факторів: забруднення навколишнього середовища, інтенсивності експозиції алергенів, імунної відповіді на алерген, генетичних особливостей. У багатьох країнах спостерігається тенденція до зростання захворюваності, інвалідизації та смертності, пов'язаних з БА. Поширеність в різних країнах світу коливається від 1 до 16 % в залежності від регіону, клімату і екологічних факторів.

За даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров’я (МОЗ) України, 2017 року в Україні захворюваність бронхіальною астмою становила 10514 тисяч хворих, з яких понад 37 тисяч – діти у віці до 18 років, на 100 тисяч дорослого населення показник захворюваності становив 30,2. Поширеність бронхіальної астми станом на 2017 рік становила 175447 (504,2 випадки на 100 тисяч дорослого населення). Щорічно бронхіальна астма вперше діагностується близько у 8 тисяч чоловік. Смертність від бронхіальної астми та астматичних станів у 2018 році порівняно з 2017 роком не змінилася та становить 0,3 на 100 тисяч населення. Статистичний аналіз хвороб органів дихання в Україні за 2018 рік у порівнянні з 2017 роком вказує на підвищення якості та ефективності діагностики захворювань органів дихання. Однак, офіційні дані значно занижені, оскільки часто БА не діагностується, особливо в разі не класичних клінічних проявів і важкого перебігу.

Дослідження асортименту лікарських засобів (ЛЗ) для лікування БА проводилося по 4 фармакологічних груп: R03AC Селективні агоністи бета-2-адренорецепторів (міжнародна непатентована назва (МНН) ¬ Сальбутамол), R03BA Глюкокортикоїди (МНН Беклометазон), R03BA Глюкокортикоїди (МНН

Будесонід), R03АК адренергічні засоби в комбінації з кортикостероїдами або іншими препаратами, за винятком антихолінергічні засоби (МНН сальметеролу + флютиказону пропіонат). Вибір для аналізу даних фармакологічних груп обґрунтований тим, що: R03АС МНН Сальбутамол використовується для купіювання нападів бронхіальної астми і є препаратом, який входить до державної програми по лікуванню і профілактиці БА; R03ВА МНН ¬ Беклометазон і Будесонід є препаратами вибору при тривалій терапії; R03АК МНН комбінація сальметеролу + флютиказону пропіонат використовуються при довгостроковій терапії для підтримки стадії ремісії БА.

В результаті дослідження асортименту ЛЗ для лікування БА було встановлено, що по МНН Сальбутамол зареєстровано 17 торгових найменувань, МНН Беклометазон 8 найменувань і по МНН ¬ Будесонід 20 найменувань ЛЗ, МНН Сальметеролу + флютиказону пропіонату 6 ЛЗ.

У квітні 2017 року Уряд розпочав програму «Доступні ліки». Механізм відшкодування вартості ліків (реімбурсація) поширюється на серцево-судинні захворювання, діабет ІІ типу та бронхіальну астму. 15 серпня 2019 року МОЗ України було затверджено новий реєстр препаратів урядової програми «Доступні ліки» шостий від початку дії програми. До оновленого реєстру увійшло 254 препаратів, з них 78 є безоплатними для пацієнтів, інші – з невеликою доплатою. В новому реєстрі майже половина препаратів іноземного виробництва – 108 торгових найменувань лікарських засобів. 12 препаратів із 64 ЛЗ повністю безоплатних є іноземного виробництва. Наявність препарату у програмі залежить від рішення про його участь від виробника він має подати заявку для включення свого препарату до реєстру. Для лікування бронхіальної астми до програми «Доступні ліки» входять 3 МНН: будесонід, беклометазон, сальбутамол.

Висновки. Програма «Доступні ліки» забезпечила доступність ЛЗ для лікування БА, що використовуються для купіювання нападів та при довгостроковій терапії для підтримки стадії ремісії БА.

УДК 615.322:615.12 (477):615.15

РОЛЬ МАРКЕТИНГУ НА НАСИЧЕНІСТЬ ТА ПОПИТ ФІТОЗАСОБІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ

Горошко О.М., Матущак М.Р., Захарчук О.І., Сахацька І.М., Ежнед М.А., Костишин Л.В., Драчук В.М.

Буковинський державний медичний університет, Україна

АНОТАЦІЯ

В успішній ринковій діяльності підприємств провідне місце займає маркетинг, який має вплив на споживача за допомогою якості товару чи послуги, ціни, інструментів комунікацій. У статті розглянутоасортимент фітопрепаратів на фармацевтичному ринку та досліджено аспекти маркетингового впливу на насиченість фітопрепаратами фармацевтичного ринку. Розглянуто існуючі проблеми та можливі шляхів їх вирішення.

*Ключові слова:*фармацевтичний ринок, фітопрепарати, маркетинг, провізор.

gorolesya@ukr.net

Вступ. Маркетинг - це система організації і управління виробничою і збутовою діяльністю підприємств, вивчення ринку з метою формування і задоволення попиту отримання прибутку та має не менше значення, ніж будь-яка діяльність, пов'язана з фінансами, виробництвом, науковими дослідженнями [1].

Сутність маркетингу як управлінської діяльності полягає в тому, що ця діяльність спрямована на орієнтацію виробництва, створення видів продукції, яка відображає вимоги ринку. Вивчення ринку а також попиту є актуальним не тільки для розвитку фармацевтичної індустрії, а й для медицини в цілому.

Метою нашої роботи стало дослідити місце фітозасобів на фармацевтичному ринку України, та визначити роль маркетингу у розвитку фітофармації.

Матеріали і методи. Метою нашої роботи стало вивчення асортименту фітопрепаратів на фармацевтичному ринку та дослідження важливих аспектів маркетингового впливу на насиченість та попит фітозасобів, а також встановлення існуючих проблем та розгляду можливих шляхів їх вирішення. Для досягнення поставленої мети використано соціологічний метод − анкетування, а для подальшої обробки матеріалу застосовували методи узагальнення та графічний.Аналіз фармацевтичного ринку фітозасобів проводили з використанням вторинної інформації – електронної версії інформаційно-

пошукової системи «Довідник лікарських засобів», дозволеної для застосування на території України, електронної версії інформаційно-пошукової системи «Державний реєстр лікарських засобів України» та аптек різної форми власності Буковини.

Результати досліджень. Маркетинг є відносно молодою економічною наукою, сучасне розуміння якої постійно розширюється [2]. Дослідження вітчизняних і зарубіжних вчених переконливо доводять необхідність застосування маркетингових механізмів та методик у багатьох сферах і на різних рівнях діяльності суспільства: від індивідуума до держави, що означає перетворення маркетингу з простої функції управління організацією в активний інструмент впливу на життя соціуму і кожної людини окремо. Сучасна концепція соціально-етичного маркетингу означає, що науково-технічний прогрес, який ініціюється маркетингом, розвивається в напрямку захисту людського здоров'я та довкілля. Тому правильна побудова маркетингу в рамках окремої організації здатне не тільки забезпечити конкурентоспроможність відповідної компанії і досягнення особистих цілей її власниками, а й зробити крок в сторону високорозвиненого, відповідального і гуманного суспільства, що в результаті приведе до збереження здоров’я [3].

Досвід показує, що в успішній ринковій діяльності підприємств провідне місце займає маркетинг, вплив на споживача за допомогою якості товару чи послуги, ціни, інструментів комунікацій (таких, як реклама, паблікрилейшнз, стимулювання збуту, персонального продажу) та канали розподілу. Але особливості управління охороною здоров’я України та безоплатність надання значної частини медичних послуг спричинили багато проблем, пов’язаних з використанням маркетингових підходів у сфері медицини та фармації.

Український ринок фармацевтичної продукції належить до ринків монополістичної конкуренції, тому що характеризується значною кількістю фірм-виробників, диференціацією позиціонування, неціновою конкуренцією, акцентуацією на торговельні знаки й марки.

Серед численної номенклатури лікарських засобів, досить суттєві нішу на даний час займають фітозасоби. Завоювання фармацевтичного ринку фітопрепаратами пояснюється кількома чинниками: широкий асортимент генеричних засобів, наявність на ринку лікарських засобів неякісних чи фальсифікованих продуктів, можлива побічна дія препаратів (про яку часто дізнаються пацієнти після її прояву), цінова політика. Власне фітозасоби мають ряд переваг, а саме: вони малотоксичні, діють м’яко, не акумулюються, можуть використовуватися тривалий час у комбінації з іншими рослинними препаратами і хіміотерапією [4].

Фітотерапія використовується на різних етапах захворювання: на початковій стадії хвороби може бути основним методом лікування; у розпал хвороби може використовуватися як доповнення для посилення ефекту основного лікарського засобу, а також для підвищення захисних сил людського організму; на етапі зворотного розвитку хвороби та реконвалесценції фітотерапевтичні засоби займають місце основного методу лікування, сприяючи швидкому одужанню, запобігаючи переходу захворювання в хронічну форму, поступово витісняючи синтетичні препарати [5].

При використанні фітотерапії лікувальний ефект може настати значно пізніше, ніж при лікуванні за допомогою медикаментозних засобів, та перевагою цього лікування є отримання оздоровлюючого впливу не лише на окремий орган, а й на організм в цілому. Завдяки особливостям своєї дії фітопрепарати використовуються для лікування дітей молодшого віку, жінок в період вагітності і грудного вигодовування. Правильне й регулярне її застосування допомагає організму справитися з хворобою, не знижуючи його імунітет. Перевагами фітопрепаратів є також можливість простого приготування в домашніх умовах, дешевизна і доступність, так як є можливість щорічного поновлення природної сировини.

Нами проведений маркетинговий аналіз наповнення ринку фітопрепаратами на прикладі аптек Буковини. За результатами аналізу фітозасоби займають від 10% до 30% асортименту аптек. Різниця їх кількості залежить від кількох факторів(рис. 1), а саме розміщення аптеки, сфери обслуговування, економічної можливості аптеки, а також обізнаності персоналу.

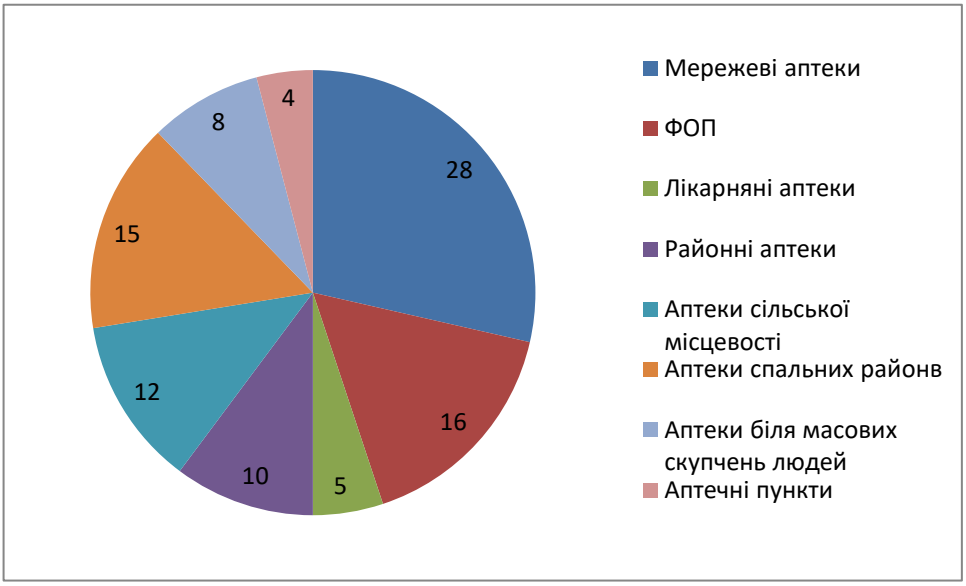


Рис. 1. Сегментація насиченості фармацевтичного ринку фітопрепаратами аптек різних категорій

Так найменше фітопрепаратів є у аптеках,які знаходяться на території або поруч лікувальної установи, аптеки, яка розрахована на обслуговування. Більше фітопрепаратів є в аптеці, яка розміщена у «спальних районах», у мережевих аптеках з великим асортиментом та в так званих «родинних» аптеках, у яких працюють кілька поколінь фармацевтів (переважно це ФОП).

Дослідження фармацевтичного ринку Буковини в частині внеску різних лікарських форм випуску показали, що фітозасоби, усереднено,представлені у різних лікарських формах (рис. 2), серед яких найбільша частка належить лікарській рослинні сировині(27%) меншу частку займають рідини (16%),таблетки (20%), настойки 7%, краплі для перорального застосування та олії займають по6%, решту лікарських форм менше 5%.

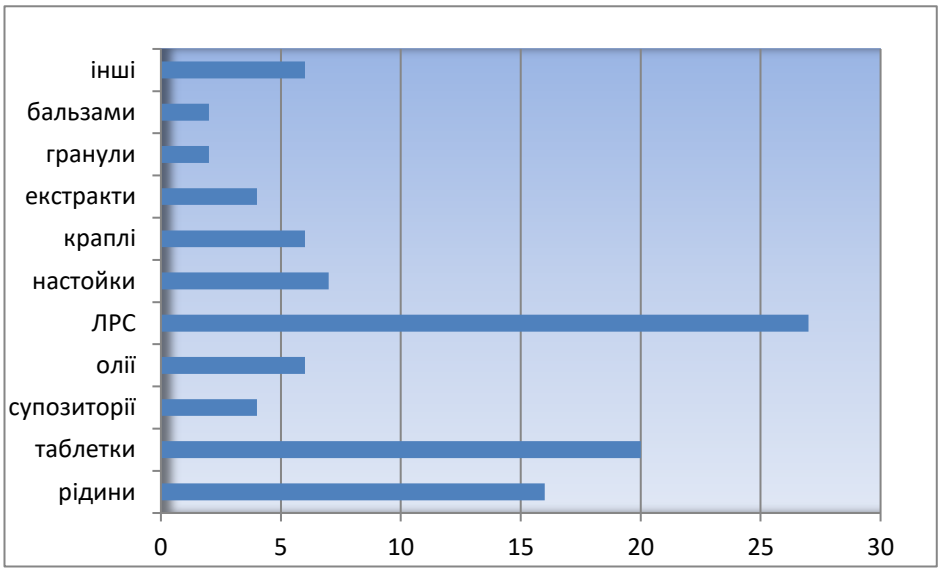


Рис. 2. Розподіл фітопрепаратів за лікарськими формами

Наступним етапом нашого дослідження стало визначити основні маркетингові чинники, які впливають на насиченість фітопрепаратами фармацевтичного ринку. Одним із таких чинників є спосіб доставки фітозасобу до місця продажу, зокрема: функції виробу (призначення); упаковка (сировина, склад, інгредієнти); фізичні властивості виробу (форма, колір, зовнішній вигляд); експлуатаційні та споживчі властивості виробу (швидкість та комфортність застосування, спосіб приготування); психологічні властивості виробу (престижність, таємничість); економічні фактори (доступність,) інформативність (достатність інформації на упаковці або інструкції).

Наступним чинником є реклама, як платна неперсоніфікована форма інформаційного впливу на споживача з метою формування мотивів купівлі товарів. Власне реклама є однією з найефективніших форм маркетингових комунікацій. Однак вона має як позитивні, так і негативні сторони. Позитивними

у рекламі є всеохоплюваність, універсальність, можливість її застосування з усіма видами продукції. Негативна властивість реклами спонукання до неконтрольованого використання лікарських засобів, що може привести до погіршення здоров'я, а тим самим недовіру до ліків.

На відміну від реклами, стимулювання збуту підвищує такий вид співпраці, як персональні продажі орієнтований не на масові контакти з потенційними споживачами (групами споживачів), а на особисті контакти зі споживачами. Цим потенційним покупцем може бути як кінцевий споживач продукції, так і торговий посередник.Персональний продаж – це будь-яка форма усного представлення товару в ході бесіди з одним або кількома потенційними покупцями під час його продажу з метою формування мотивів його придбання та партнерами з метою можливого укладання угод про подальше співробітництво. Цей інструмент маркетингових комунікацій є занадто дорогим і невигідним для великих фармацевтичних компаній і одним з найвигідніших для малих регіональних фармацевтичних підприємств.

Персональний продаж в фармації поширений у формі співпраці медичних працівників з лікарями – єдиних впливових осіб, які саме і впливають на кінцеве рішення споживача про придбання певних видів товарів медичного призначення. Переваги персонального продажу, перш за все, обумовлюються тим, що відбувається безпосередня зустріч торгового агента з одним або декількома потенційними покупцями. Звичайне це зустріч, з обох боків професіоналів, обізнаних з кон'юнктурою ринку даних товарів.Проблемою цього виду маркетингу комунікацій є те, що вони не можуть поширюватись на комплекс товарів, територія, на яку може поширюватись товар, занадто мала для підприємств з великим обсягом виробництва, не завжди персонал для реалізації товарів з допомогою персонального продажу має медичну освіту, це стосується фірм, які пропагують нетрадиційні методи лікування.

Інколи рекламу та персональний продаж замінює пропаганда, яка заключається у поширенні ідей у суспільстві з метою формування у широких мас населення певних поглядів. Така система безкоштовного і добровільного просування в Україні не набула конкретності взагалі, оскільки пропаганда це інструмент конкретного підприємства, а для цього потрібні кваліфіковані фахівці. Замінює цей напрямок маркетингу система стимулювання збуту, що представляє собою короткочасні платні примусові різноманітні спонукальні засоби заохочення цільової аудиторії до плідного співробітництва, покликані прискорити або збільшити продаж окремих товарів чи послуг [6]. Ця складова маркетингу комунікацій, розвинена в широких мережах аптечних закладів по всій Україні, має впливати на кінцеве рішення споживача про придбання товару.Консультування з людиною з фармацевтичною освітою «хворий» цілком

довіряє спеціалісту, необхідністю у цьому випадку є високий професіоналізм фармацевта. За даними проведеного нами дослідження працівники аптек досить часто консультують відвідувачів при виборі ними фітозасобів, так, 72 % спеціалістів часто надають консультації пацієнтам при виборі ліків, 22 % − тільки коли відвідувач просить про допомогу та 1,0 % − рідко. Для кожного фармацевтичного працівника повсякденною нормою має стати привітне звернення, ввічливість та бажання покращити стан здоров'я пацієнта, що сприятиме підвищенню авторитету фахівця та довіри до його порад [7,8].

Наступним чинником насиченості ринку фітозасобами є система спілкування лікар – пацієнт– фармацевт. На даний час ця система є низько розвинута, за рахунок корупції на різних рівнях медичної діяльності, що негативно впливає на рейтинги медичних закладів та знижує довіру пацієнтів до медичних працівників, що призводить до самолікування.

Останньою проблемою залишається фактично не сформований і через це не вивчений ринок комунікаційних процесів маркетингу для фармації, під якою розуміють, насамперед, вивчення поточного і перспективного попиту на продукцію на певному ринку і вимог споживачів до таких характеристик товару, як якість, новизна, техніко-економічні й естетичні показники, ціна [9]. Власне мета маркетингу – підвищення якості товарів і послуг, поліпшення умов їхнього придбання, що в свою чергу призведе до підвищення рівня життя в країні, підвищення якості життя.

Висновок. Фітопрепарати займають значну нішу на фармацевтичному ринку, просування та реалізація яких залежить від багатьох чинників у маркетинговихзаходів, з використанням яких надається фармацевтична допомога.

Література

1. Мнушко З.Н., Пестун И.В. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации : моногр. Х. : Изд-воНфаУ, 2008. – 308 с.

2. Райкова Т.С. Новейший маркетинг в фармации и его направления-раздел преподавания Маркетинга в фармации провизорам-интернам/ Запорожский медицинский журнал 2008. №4. С.159-163.

3. Дремова Н.Б. Развитие методологи маркетинговых исследований в фармации / Сб. «Человек и его здоровье». – Курский научно-практический вестник. – Курск: КГМУ. – 2005. – № 1. – С. 62-76.

4. Волошин О.І., Пішак О.В., Волошина Л.О. Ліки рослинного походження: сучасні тенденції у вітчизняній та світовій клінічній медицині і фармації / Фітотерапія. Часопис. – 2003. – № 3. – С. 3-7.

5. Яцюк К.М., М.І. Федоровська Аналіз вітчизняного ринку фітозасобів для лікування та профілактики інфекцій сечовидільної системи / Одеський медичний журнал. - 2016. - № 3. - С. 18-22.

6. Гала Л.О., Бровченко А.І. Дослідження сучасних аспектів діяльності фармацевтичних працівників / Фармацевтичний журнал. - 2012. - № 2. - С. 14-19.

7. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України. – Х.: Золоті сторінки, 2010. – 16 с.

8. Губриева Н.А., Онбыш Т.Е., Сампиев А.М. Значимость знаний в области фармацевтического маркетинга в профессиональной деятельности и програмне підготовки провизоров / Здоровье и образование в XXI веке. − 2018. − № 2 (20). − С. 88-92.

9. Грикова Е.И., Курашов М.М. Маркетинговые коммуникации как фактор, повышающий конкурентоспособность аптечной организации / Ремедиум. – 2011. – № 11. – С. 49–52.

АННОТАЦИЯ

В успешной ринковий деятельности предприятий ведущее место занимает маркетинг, который имеет влияние на потребителя с помощью качества товара или услуги, цены, инструментов коммуникаций. В статье рассмотрены ассортимент фитопрепаратов на фармацевтическом рынке и исследованы аспекты маркетингового воздействия на насыщенность фітопрепаратами фармацевтического рынка. Рассмотрены существующие проблемы и возможные пути их решения.

Ключевые слова: фармацевтический рынок, фитопрепараты, маркетинг, провизор.

SUMMARY

In the successful marketing activities of enterprises, the leading place is taken by marketing, which has an impact on the consumer through the quality of a product or service, price, communication tools. The article discusses the range of phytopreparations on the pharmaceutical market and examines aspects of the marketing impact on the saturation of phytopreparations on the pharmaceutical market. The existing problems and possible ways of their solution are considered.

Key words: pharmaceutical market, phytopreparations, marketing, pharmacist.

THE STUDY OF THE STRUCTURE AND PROPERTIES OF NANOPARTICLES CYNARA SCOLYMUS L. CAPSULAR POLYSACCHARIDE OF SODIUM-CARBOXYMETHYLCELLULOSE

Inagamov S.Y., Turayev D.E., Mukhamedov G. I.
Tashkent Pharmaceutical Institute, Uzbekistan, Tashkent
sabitjan1957@mail.ru

In the development of modern nanotechnology, a significant role is played by studies of nanoparticles obtained from extracts of a medicinal plant using solutions of metal salts. This is due to a wide range of possibilities for their practical application, in which specific properties of both the nanoparticles themselves obtained from extracts of medicinal plants and their modified materials are used [1]. In this regard, obtaining effective Nano-drugs based on natural raw materials is relevant [1,2].

In connection with these, the main goal of this work is to study the physicochemical, structural properties and stability of encapsulated nanoparticles obtained from a medicinal plant of prickly artichoke - “Synara scolymus L.” and the development of new effective nanoscale drugs based on them.

In this work, nanoparticles obtained from a medicinal plant of prickly artichoke - “Synara scolymus L.” were selected as the object of research. To obtain nanoparticles from "Cynara scolymus L." prepared a water-alcohol extract from the leaves of prickly artichoke in the ratio: dry artichoke: 70% ethyl alcohol = 1:10. Nanoparticles with the introduction of metal salts of various concentrations (from 0.1% to 5%) were obtained from the extract.

Synthesis of nanoparticles from prickly artichoke extract - Cynara scolymus L. At room temperature while moving the extract until light changes. In the process of research, the formation of a turbidity of the extract solution was observed, and later particles were precipitated for a certain time by spectrophotometry, which indicates the formation of magnesium metal nanoparticles. Magnesium sulfate ($MgSO_4$) was used as a metal salt. Magnesium sulfate ("Magnesii sulfatis" - another name is Epsom salt, magnesia, etc.) is a medicine that contains magnesium ions and sulfate group ions as active components. Colorless rhombic crystals with a molecular mass (in amu) of 120.36.

Aggregation occurs in the resulting extracts from prickly artichoke over time. To prevent aggregation of the obtained nanoparticles, stabilizers are used in all cases, which ensure the stability of the system. The stabilizers are usually polymers of natural origin - polysaccharides, gelatin, starch, agar-agar, etc., or polymers of synthetic origin and surface-active substances (surfactants).

To enhance aggregative stability, we used the polysaccharide sodium carboxymethylcellulose (Na-CMC). For this, solutions were prepared in various ratios

of Na-CMC: extract of "Cynara scolymus L.". The introduction of Na-CMC significantly prevents aggregation and reduces the average size of the nanoparticles. When mixing a solution of prickly artichoke extract which formed nanoparticles with Na-CMC solutions (C=0.1 basic·mol/L) in various volume ratios in which the nanoparticles are stabilized by the Na-CMC polysaccharide.

To elucidate the interaction of Na-CMC with nanoparticles - “Cynara scolymus L.” used infrared spectroscopic analysis method. The IR spectra of the extract “Cynara scolymus L.” were taken with nanoparticles and solutions of metal salt nanoparticles in the presence of the Na-CMC polysaccharide of various ratios. It should be noted that the IR spectra of all Na-CMC ratios and the extract with different ratios had almost the same set of absorption bands and differed significantly in intensity from each other and in the shift of some absorption bands. The structure of the Na-CMC products used was established using IR spectroscopy methods and based on published data [2].

Thus, the above results of the study of the initial Na-CMC show that it is multifunctional, the presence of COO-, COOH groups in their macromolecules gives these polymers the characteristic properties of polyelectrolytes.

Experimental data on the study of IR spectroscopy showed the presence of -OH groups located in the region of 3240 cm^{-1}, as well as 1585 cm^{-1} and 1410 cm^{-1} which belong to the carbonyl groups of Na-CMC. With an increase in the content of the extract “Cynara scolymus L.” with nanoparticles in a mixture shows the shift of these absorption bands to the high-frequency region, i.e. in the ratio: Na-CMC: extract of "Cynara scolymus L." = 20:80 - 1593 cm^{-1}; with a ratio of 40:60 - 1597 cm^{-1}; and with a ratio of 60:40 - 1600 cm^{-1}. Apparently, the shift of the absorption bands located in the region of 1585 cm^{-1} indicates that the carbonyl group belonging to Na-CMC is strongly adsorbed on the magnesium metal nanoparticles, which leads to stabilization of the prickly artichoke extract “Cynara scolymus L.”

The above experimental data are confirmed by optical microscopic images of nanoparticles obtained from the extract of “Cynara scolymus L.” encapsulated by polysaccharide Na-CMC (Fig. 1). From the figure, the sizes of nanoparticles were determined which ranged from 120 nm to 200 nm. It should be noted that the introduction of Na-CMC significantly prevents aggregation and reduces the average size of the nanoparticles. Upon displacement of the solution of nanoparticles of prickly artichoke extract with Na-CMC solutions in various volume ratios, a nanocomposite was obtained in which the nanoparticles are stabilized by the Na-CMC polysaccharide (Fig. 1). Let us briefly present the results of a study of the physicochemical properties of synthesized nanocomposites (table). And also with increasing concentration of magnesium sulfate, an increase in the size of nanoparticles is observed.

Table

Physico-chemical properties of nanoparticles from prickly artichoke extract - “Cynara scolymus L.” encapsulated sodium carboxymethyl cellulose

Compositi on The properties	Na-CMC	Na-CMC - Cynara scolymus L. extract				Extract "Cynara scolymus L."
		80:20	60:40	40:60	20:80	
Appea-rance	White-yellowish liquid with a distinctive odor	Dark green liquid with a distinctive odor	Light green liquid with a distinctive odor	Light green liquid with a distinctive odor	Light brown liquid with a distinctive odor	Brown liquid with a distinctive odor
pH value (1:10)	7,2	7,0	6,48	6,30	6,52	6,70
Solution viscosity, **η**, Pa · s	0,075	$55{,}4\cdot10^{-6}$	$27{,}7\cdot10^{-6}$	$3{,}5\cdot10^{-6}$	$3{,}2\cdot10^{-6}$	$15{,}10\cdot10^{-6}$

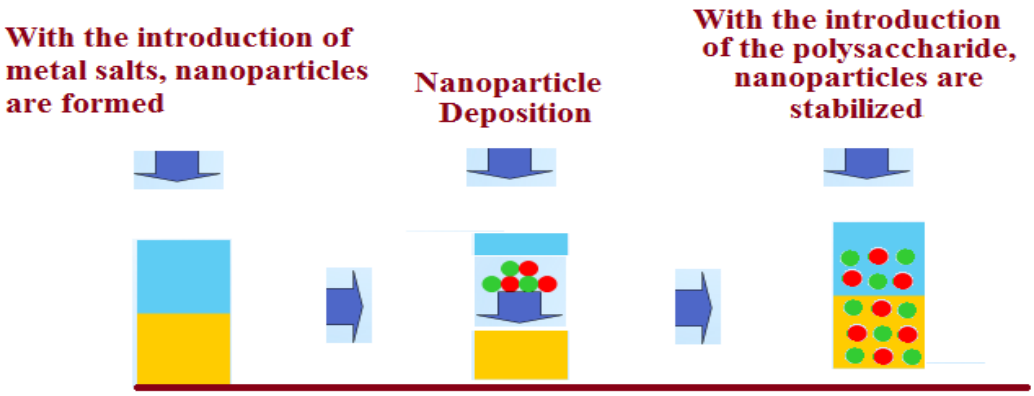


Fig. 1. Microscopic image of encapsulated extract nanoparticles "Cynara scolymus L." with polysaccharide (a) its pattern of formation (b).

Conclusions: Thus, the synthesis of nanoparticles from the extract of the medicinal plant "Cynara scolymus L." with the introduction of metal salts of magnesium sulfate. By varying the concentration of the Na-CMC polysaccharide, an aggregatively stable nanocomposite was obtained in which the nanoparticles are stabilized by the Na-CMC polysaccharide.

References

1. E.M. Egorova, Chem. science., Moscow - 2011., 32.

2. S.Ya. Inagamov, G.I. Mukhamedov, Journ. of App. Polym. Scien. 2011. -V. 122, No. 3. 1749.

APPROBATOIN OF THE MARKETING METHOD OF CONJOINT ANALYSIS ON THE EXAMPLE OF CONTRACEPTIVES

Mahanova T.V., Tkachenko N.O.
Zaporozhzhia State Medical University, Zaporizhzhia
bataneofarm@gmail.com, tkachenkonat2@gmail.com

Improving the methods of strategic management of any system is crucial for the growth of functional efficiency and is inextricably linked with its marketing activities, especially with its analytical aspect. The most important thing for analytical marketing is the study of the characteristics of the consumer, who shows his needs to the system. Therefore, consumer research is relevant, considering drug supply systems in the prism of patient-oriented treatment and prevention.

The aim of the study was approbation of the conjoint analysis on an example of contraceptives for the establishment of reproductive age women`s preferences of the Zaporizhzhia area with the subsequent use of the received results for improvement of the supply system of the target segment`s consumers.

Materials and methods. The research method was a regular conjoint analysis (RCA) based on a women's survey. The quota sample was 420 people (N = 384369; n = 384 ± 19; α = 0.05), which meets the requirements for such samples. Age, level of education, and per capita income were chosen as quota factors. The women were given 3 sets of cards in turn (hormonal contraceptives, non-hormonal contraceptives, and contraceptive medical devices) with profiles of contraceptives. The card consisted of a set of main attributes - characteristics of the contraceptive: image, level of protection, method of application, and cost from 0% to 100% in increments of 20%. The woman's task was to rank the cards with the profiles of contraceptives in order of decreasing their preferences.

The calculations were conducted in the software environment SPSS 23 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) and Excel 2010. Respondents' preferences for contraceptives were collected for each respondent individually and age quotas as a whole. The ordinary least squares regression model (OLS) was used to estimate the parameters. The utility coverage for each attribute was calculated by dividing the difference between the minimum and maximum value of utility of an attribute in a group by the total of the utility of all attributes.

Results. All 420 questionnaires received were valid and were included in the study. Pearson's and Kendall's τ coefficients, which were used to assess the conformity of the model, showed high correlation scores in all age groups for 3 hypothetical scenarios. The coefficient of determination was R2> 0.95.

In the process of the research, partial values of contraceptive attribute levels for each age quota were estimated according to 3 hypothetical scenarios. There is a

significant difference between the preferences of women of different ages. Thus, among hormonal contraceptives, girls between the ages of 16 and 19 preferred more expensive but long-term contraceptives: the intrauterine therapeutic system and the implant. Older age groups preferred the cutaneous form and vaginal ring and other cheaper contraceptives.

Among non-hormonal contraceptives, the most preferred medications, according to women, in all age groups were suppositories, and a sponge with spermicide has obtained the lowest values of β coefficients. These results are explained primarily by the limited existing offers of non-hormonal contraception in the pharmaceutical market, as well as the lack of information among women about all possible types of contraception. In the age groups of 16 to 34 years old, and the 40-44 year-old, spermicide in aerosol form was next in preference after suppositories.

Among medical devices, women of all ages gave the greatest preference to the male condom, due to the depth of the range and price features. Next in preference was the IUD with silver/copper/gold. The lowest β coefficients were obtained for the cervical cap and vaginal diaphragm. Their β coefficient values range from -4.64 to 0.19, being the lowest values for the groups.

The obtained coefficients of the utility of the cost attribute`s values confirmed the economic law of Alfred Marshall: with the increasing value of price, the level of attractiveness decreases, and this connection is almost linear.

It also was established the coverage of attributes` utilities of the contraceptive`s cost and the contraceptive`s characteristics. Attribute significance shows how important each attribute is in making a purchasing decision, the "contribution" of an attribute to a decision when choosing a contraceptive.

Thus, in the two age groups of 20-24 years and 45-49 years, women first paid attention to the price of the medications, and then to the contraceptive itself. In general, only in the second scenario for women during the choice, the price is more important than the properties of the contraceptive. These results allow predicting the reaction of women during the choice of contraceptives when the price changes. That is, in the groups where the "contribution" of the price attribute is more than the "contribution" of other attributes, possible to talk about a change in women's preferences among contraceptives with a change of the price and vice versa.

Conclusion. As a result of the study, the regular conjoint analysis on the example of contraceptives among women of reproductive age in the Zaporizhzhia region was tested experimentally. The possibility of further application of this method for analytical studies aimed at the patient to improve the functioning of health care systems was established. The most attractive contraceptives for fertile women were identified that makes it possible to use the obtained results to improve the supply system of contraceptives.

VALUE ADDED MEDICINES AS A NEW OPPORTUNITY FOR DRUG POSITIONING AT THE PHARMACEUTICAL MARKET

Mariam Ben Brahim (Morocco), S.V. Zhadko (Ukraine)
National University of Pharmacy
svzhadkopharm@gmail.com

Positioning in the market is of great importance among the marketing instruments of pharmaceutical companies. Its use provide flexibility and increase the efficiency of various types of marketing communications of pharmaceutical companies.

The purpose of this work is to describe the strategies of creating the value added medicines (VAMs) as well as the benefit of using VAMs.

VAMs are medicines based on known molecules that address medical needs and deliver relevant improvements for patients, health care specialists and payers. Their improvements include a better safety, efficacy and tolerability profile; a better way of administration and ease of use; new therapeutic uses (for instance, new indications or new group of patients).

The added value may be achieved through three main strategies: drug repositioning (finding a new indication), drug reformulation (finding a better formulation or dosage) or drug combination (developing a new combined drug regimen, adding a new device or providing a new service).

Drug repositioning (or repurposing) is the process of finding a new therapeutic use for an already known medicine which had at first been developed for another medical purpose. Sildenafil is a very famous and classical example of a repurposed medicine. Initially developed as an anti-hypertensive medicine, Sildenafil was later repositioned for the treatment of erectile dysfunction and pulmonary arterial hypertension. Other examples are Memantine (from Parkinson's to Alzheimer's disease); Propranolol (from cardiology to oncology); Plerixafor (from HIV infection to oncology), Bromocriptine (from Parkinson's disease to diabetes type 2).

Drug reformulation is the development of a different formulation for the same medicine. It means finding new ways of combining the different molecules of a medicine, including the active ingredient, in order to produce a final medicinal product. Examples of drug reformulation include: Bromocriptine (from standard release of the active pharmaceutical ingredient to quick release); Trastuzumab (from an intravenous injection to a subcutaneous one); Methotrexate (from an injectable solution to a ready-to-use prefilled syringe); Buprenorphine (from sublingual tablets to transdermal patches).

Different types of VAMs require different research and development efforts. Developing a new device requires considerable costs to optimize the administration of

the active substance. Certain changes to a medicine require a clinical development programme in order to collect new clinical data necessary to assess the safety and efficacy of the VAM.

The benefits of VAMs are expected to impact healthcare systems through increasing treatment options, preventing therapeutic escalation or increasing rational use of medicines. As a consequence, they will reduce the use of healthcare resources and improve cost-effectiveness ratio, and therefore contribute to the efficiencies of the healthcare system and better patient health and access to the treatment.

VAMs provide healthcare specialists with unprecedented flexibility in therapy to target better outcomes for patients, whose needs are unaddressed and unmet by existing therapies. Healthcare specialists will be able to select from a wider range of treatment options using well known active molecules, but allowing for a more patient centric approach, increasing patient and professional satisfaction.

VAMs offer a well-known safety and tolerability profile based on existing molecules, creating confidence in using alternatives which are more adapted to some patients' needs. Fewer side effects, better modes of administration, new dosage forms or easier to handle medicines are among the benefits that VAMs provide to healthcare specialists so that patients can be treated more effectively without resorting to expensive next line therapies.

Several healthcare inefficiencies are impacting the sustainability of healthcare budgets, such as suboptimal use of drugs. The WHO has notably estimated that more than 50% of all medicines globally are prescribed, dispensed or sold inappropriately and that 50% of all patients fail to take their medication as prescribed or dispensed. The cost of non-adherence in Europe is estimated to cost European governments €125 billion per year.

VAMs can benefit in different therapeutic areas. One of them is the treatment of respiratory diseases. 68 million people in the EU suffer from common respiratory diseases such as asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Due to known risks, the management of asthma and COPD is associated with high healthcare and societal costs. Asthma and COPD are respectively responsible for 250,000 and 1.1 million annual hospital admissions and their estimated annual economic burden in terms of direct and indirect costs amounts to €82 billion in total. Despite the availability of efficacious molecules to treat asthma and COPD, evidence shows that low adherence to treatments contributes to poor patient outcomes associated with an increased risk of hospitalisations, medical visits, and administration of antimicrobials or oral corticosteroids.

Thus, VAMs provide an opportunity to adapt treatment to specific patient segments and therefore to reduce misuse of medicines which can lead to therapeutic failure and which are unnecessarily consuming resources for payers.

УДК-591.471.32

АССОРТИМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРИЖА ПОЗВОНОЧНИКА

Абдухаликова Н. У., Суюнов Н. Д.
Ташкентский фармацевтический институт, Ташкент, Узбекистан

АННОТАЦИЯ

Цель: провести анализ ассортимента препаратов, применяемых при гриже позвоночника.

Материалы и методи: Использовался метод сравнения и группировки. Объект исследования - Государственный реестр республики Узбекистан. В ходе исследования по данным последних 3-х лет (2018, 2019, 2020) изучен ассортимент нестероидных противовоспалительных препаратов из Госреестра в Республике Узбекистан, странах СНГ и дальнего зарубежья и составлены сравнительные таблицы.

Вывод: По результатам анализа 60% препаратов этой группы приходится на зарубежные страны, 30% - на отечественные препараты и 10% - на страны СНГ.

Ключевые слова: грыжа позвоночника, заболевание, препарат, ассортиментный анализ, спинной мозг, хирургическое лечение, консервативное лечение, нестероидные противовоспалительные средства.

Введение: В развитых странах 98–99% взрослого населения страдает различной степенью дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника. Из них только 40% пациентов получают хирургическое лечение. Остальные 60% пациентов применяют консервативное лечение (препараты). Основной задачей медикаментозной терапии является купирование острой боли и предупреждение развития хронической боли, что напрямую зависит от времени начала терапии, адекватного выбора средств в терапевтических дозах. Применение различных лекарственных препаратов направлено на полиморфизм основных звеньев патогенеза скелетномышечной боли: локальное воспаление, мышечный гипертонус, нарушение биомеханики, наличие центральной сенситизации. Широкое применение нашли нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Мышечный гипертонус играет одну из ключевых ролей в патогенезе болевых синдромов, когда сама мышечная ткань становится источником ноцицептивной боли. Применяются миорелаксанты в комбинации с НПВП (толперизон, тизанидин, баклофен). К средствам, усиливающим антиноцицептивную активность и метаболизм нервной ткани, относятся комплексные препараты нейротропных витаминов – мильгамма, комбилипен, нейробион. Для воздействия на сосудистый фактор применяются вазоактивные

средства и венотоники [6, 7]. Если НПВП и миорелаксанты являются «золотым стандартом» в лечении боли в спине, вследствие воздействия на основные звенья патогенеза, то вопрос селективного интервенционного лечения радикулопатии нуждается в дальнейшем уточнении [10–12]. Лечебные блокады в качестве лечения дискогенной поясничной радикулопатии достаточно эффективны вследствие существенного уменьшения симптоматики при грыжах позвоночника, стенозах, блокируя нервную передачу и устраняя болевой симптом. Считается, что интервенционные методы – промежуточное звено между консервативной терапией и оперативным вмешательством. Селективные инъекции лекарственных препаратов хорошо себя зарекомендовали при фасет-синдроме, миофасциальном болевом синдроме. Метод лечения подбирается только нейрохирургом после обследования и уточнения анамнеза.Нестероидные противовоспалительные препараты в основном используются при грыже позвоночника [1]. Анализ ассортимента нестероидных противовоспалительных препаратов позволяет фармацевту, занимающемуся формированием ассортиментного портфеля нестероидных противовоспалительных препаратов: ориентироваться на товары, обеспечивающие максимальную экономическую эффективность; более эффективное управление ассортиментом лекарств, минимизация затрат на хранение и предотвращение дефицита; увеличить оборачиваемость и доходность потраченных средств. Анализируемый метод позволил нам определить пути оптимизации ассортимента нестероидных противовоспалительных препаратов [1]. Учитывая широкое применение этой группы препаратов при грыжах позвоночника, их ассортимент был изучен.

Материалы и методи: Использовался метод сравнения и группировки. Объект исследования - Государственный реестр республики Узбекистан. В ходе исследования по данным последних 3-х лет (2018, 2019, 2020) изучен ассортимент нестероидных противовоспалительных препаратов из Госреестра в Республике Узбекистан, странах СНГ и дальнего зарубежья и составлены сравнительные таблицы.

Результаты исследований и их интерпретация: Согласно проведенному анализу, 60% препаратов этой группы - зарубежные, 30% - отечественные и 10% - страны СНГ. На рисунке 1 представлены числовые показатели.

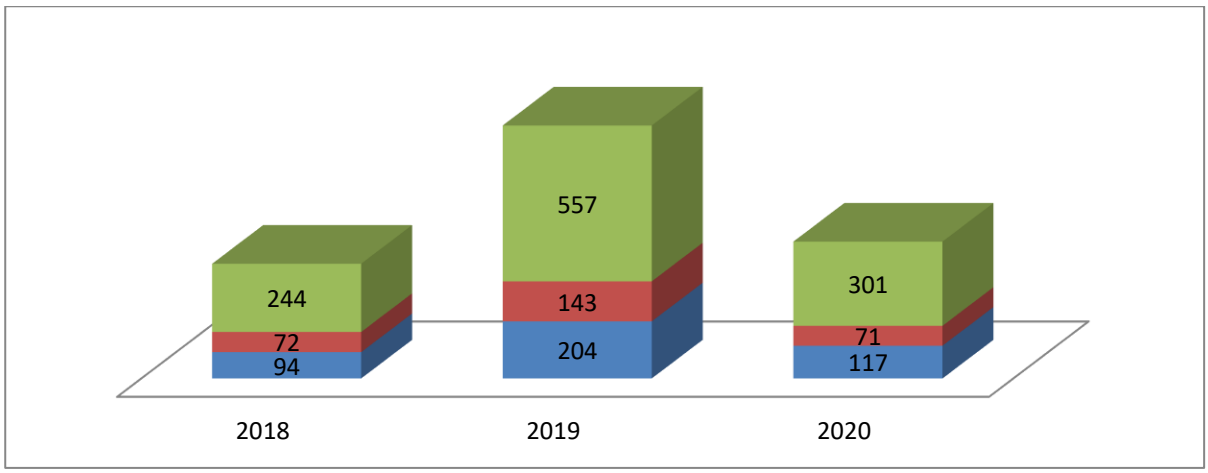


Рисунок 1. Количественный индекс нестероидных препаратов.

Результаты анализа были следующими (таблица 1).

Таблица 1. Результаты анализа по странам

Страны	**2018**	**2019**	**2020**
Узбекистан	94	204	117
Турция	44	52	53
Россия	29	44	26
Индия	80	80	18
Беларусь	8	17	13
Украина	18	17	13
Румыния	12	12	11
Польша	8	8	11
Словения	9	10	10
Германия	12	11	9
Испания	8	8	9
Китай	9	9	8
Грузия	4	13	7
Греция	7	7	7
Италия	7	7	7
Молдова	7	14	6

Что касается стран, на Узбекистан приходится 24% от общего числа; Индия 21%; Турция 11%; Россия лидирует с 8% среди стран СНГ (рисунок 2).

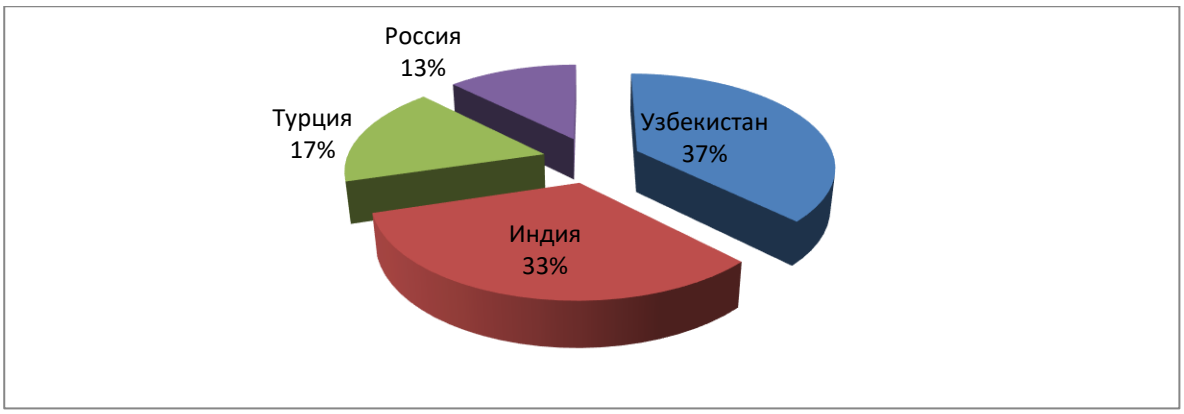


Рисунок 2. Процент лекарств по штатам

Что касается лекарственных форм, эти цифры дали следующие результаты: 40% от общего диапазона приходилось на лекарственную форму таблетки, 40% на раствор для инъекций и 20% на лекарственную форму геля. (Таблица 2)

Таблица 2. Результаты ассортиментного анализа по лекарственным формам.

Дори шакли	2018			2019			2020		
	Ўзб	МДХ	Зарубеж	Ўзб	МДХ	Зарубеж	Ўзб	МДХ	Зарубеж
Гель	3	7	42	8	12	102	5	6	49
Инъкция эритмаси	30	1	71	61	47	148	31	18	88
Таблетка	35	28	83	71	49	170	34	23	90

Анализ международного непатентованного названия показал, что лидируют препараты, содержащие диклофенак, кетопрофен, мелоксикам, нимесулид.

Таблица 3

МНН	**2018**			**2019**			**2020**		
	Узб	**МДХ**	**Зарубеж**	**Узб**	**МДХ**	**Зарубеж**	**Узб**	**МДХ**	**Зарубеж**
Acetylsalicylic acid*	5	6	1	5	6	1	4	6	1
Comb.drug	10		26	10		26	15	2	39
Dexketoprofen	3	3	17	3	3	17	3	5	20
Diclofenac	19	25	59	19	25	59	25	22	61
Ibuprofen	7	7	25	7	7	25	13	6	30
Indometacin*	3	5	2	3	5	2	4	3	2
Ketoprofen	16	5	16	16	5	16	17	5	19
Ketorolac	10	5	18	10	5	18	8	6	32
Meloxicam	9	12	15	9	12	15	10	10	22
Nimesulide	9	3	14	9	3	14	10	3	17
Tenoxicam		1	13		1	13		1	15
Aceclofenac*			8			8	1		7
Lornoxicam			5			5			5
Naproxen			5			5			7

Вывод: По результатам исследования, несмотря на высокую долю отечественных производителей, импортные препараты составляют 2/3 от общего количества. 60% препаратов этой группы поступают из зарубежных стран, 30% - из местных и 10% - из стран СНГ. Что касается стран, на Узбекистан приходится 24% от общего числа; Индия 21%; Турция 11%; Россия лидирует с 8% среди стран СНГ. По полученным данным 40% от общего диапазона приходилось на лекарственную форму таблетки, 40% на раствор для инъекций и 20% на лекарственную форму геля. Анализ международного непатентованного названия показал, что лидируют препараты, содержащие диклофенак, кетопрофен, мелоксикам, нимесулид.

Литература:

1. Мамадалиев А.М. Тактика консервативного и хирургического лечения неврологически осложненных межпозвонковых дисков. Отчет на III съезде невропатологов Узбекистана, Ташкент 2002 г. 20 с.
2. Государственный реестр Республики Узбекистан № 22., 23., 24.
3. Мамадалиев Л.М. Щодиев А.III. Проблемы этиологии, патогенеза, клинического, консервативного и хирургического лечения остеохондроза шеи, грудной клетки, поясничного отдела позвоночника. Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы вертебрологии». 22 мая 2004 г. Самарканд, с.12.
4. Мамадалиев А.М., Мамадалисва С.А., Мухаммеджанов Н.З. Тактика хирургического лечения остеохондроза и грыж межпозвонковых дисков. Материалы II Республиканской научно-практической конференции нейрохирургов Узбекистана. Ташкент, 22-23 сентября 2005 г. 43-44 с.
5. Иванова, М.А. Консервативное лечение пациентов с дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатией (результаты проспективного наблюдения) / М.А. Иванова, В.А. Парфенов, А.И. Исайкин // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2018. – Т. 10, № 3.
6. Mibielli, M.A. Symptomaticimprovement in an acute non-traumatic spine pain model with a combination of uridine triphosphate, cytidine monophosphate, and hydroxocobalamin / M.A. Mibielli // Pain Studies and Treatment. – 2014; 2: 6–10. 7. Батышева, Т.Т. Современные аспекты диагностики и лечения грыж межпозвонкового диска поясничного отдела позвоночника / Т.Т. Батышева и др. // Лечащий врач. – 2006. – Т. 6. – С. 71–78.
8. Живолупов, С.А. Малоинвазивная терапия (блокады) в неврологии / С.А. Живолупов, И.Н. Самарцев. – М. : МЕДпресс-информ, 2016. – 136 с. МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ 2019 • №4 (76) 47

9. Малрой, М. Местная анестезия : практическое руководство / М. Малрой. – Пер. с англ. – М. : БИНОМ ; Лаборатория знаний, 2017. – 400 с.
10. Алексеева, Я.В. Юридические аспекты использования интервенционных методов лечения боли в неврологии / Я.В. Алексеева, А.М. Юсуфов, И.О. Печерей, А.В. Алексеев // Российский журнал боли. – 2019. – № 18(2). – С. 38–45.
11. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. NICE guideline [NG59]. Published date: November 2016.
12. Яхно Н. Н. Хроническая боль: медикобиологические и социально-экономические аспекты / Н. Н Яхно, М. Л. Кукушкин // Вестник РАМН. – 2012. – № 9. – С. 54-58.
13. Boswell M., Colson J., Sehgal N. et al. A systematic review of therapeutic facet joint interventions in chronic spinal pain // Pain Physician. – 2007; 10 (1): 229–253.
13. Wheeler A. H. Chronic lumbar spine and radicular pain: pathophysiology and treatment / A. H. Wheeler, D. B. Murrey // Curr Pain Headache. – 2012. – № 6. – P. 97-105.

ABSTACT

Purpose: To conduct an analysis of the range of drugs used in diseases of the spine.
Method and Techniques: The method of comparison and grouping was used. The object of study is the State Register of the Republic. During the study, using the data of the last 3 years (2018, 2019, 2020), the range of nonsteroidal anti-inflammatory drugs from the State Register in the Republic of Uzbekistan, CIS countries and foreign countries was studied and compared tables were compiled.
Conclusion: According to the analysis, 60% of drugs in this group are from foreign countries, 30% from domestic drugs and 10% from CIS countries.
Keywords: spinal hernia, disease, drug, assortment analysis, spinal cord, surgical treatment, conservative treatment, nonsteroidal anti-inflammatory.

ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН В 2020 ГОДУ

Зупарова З.А., Исмоилова Г.М., Холматов С.А.
Ташкентский Фармацевтический институт,Узбекистан
zazulfiya@gmail.com

Понимание роли иммуномодуляторов в биосистемах живого организма служит ключом к созданию новых классов эффективных лекарственных веществ. По данным ВОЗ большая часть населения страдает от различных сбоев в иммунной системе. Препараты эхинацеи повышают иммунитет благодаря активации защитных клеток иммунной системы (фагоцитов) и имеют широкий спектр фармакологического действия. Они используются для лечения многих аутоиммунных заболеваний, гепатитов, нефритов, ревматоидных артритов, бактериальных и вирусных заболеваний, гриппа, герпеса, оспы, полиомиелита, при лечении различных онкологических патологий. Создание и внедрение в медицинскую практику новых высокоэффективных, малотоксичных лекарственных препаратов иммуномодулирующего действия на основе лекарственно растительного сырья (эхинацеи) представляет одну из актуальных задач современной фармации

Цель исследования: Изучить ассортимент иммуномодулирующих лекарственных средств с использованием контент-анализа за период 2020 г. В настоящее время эти методы активно используются в качестве основного метода исследований.

Методы исследования. Одним из маркетинговых показателей фармацевтического рынка, определяющие его потенциал, является ассортиментный анализ лекарственных средств. В процессе проведения анализа в качестве объекта использованы Государственный Реестр лекарственных средств и медицинских изделий республики Узбекистан за2020г. №24.

Результаты исследования: По данным Государственного Реестра лекарственных средств и медицинских изделий Республики Узбекистан за 2020 г выявлено, что на фармацевтическом рынке иммуномодуляторы представлены 91 лекарственными препаратами и 12ю лекарственными формами, как, инъекции, таблетки, суппозитории, назальные растворы, капсулы, растворы для приёма во внутрь, сиропы, гель для наружного применения, глазные капли, сборы, аэрозоли ,настойки. Данный анализ проведён по странам производителям, по лекарственным формам и по источникам получения препаратов. При этом каждый анализируемый показатель представлен как количественно, так и в процентных долях от общего числа. Наибольшая доля 64,8% приходится на лекарственные средства фармацевтических

производителей стран СНГ, 27,5% дальнего зарубежья и 7,7% местных производителей от общего количества ассортимента. Анализ ассортимента лекарственных препаратов иммуномодуляторов показал, что преимущественно преобладают препараты Российских производителей всего 59 позиций (64,8) , на долю остальных производителей приходятся 32 позиций. По источникам происхождения основная часть лекарственных средств, приходятся на препараты не растительного происхождения (89,9%) и незначительная часть (10,1%) на препараты растительного происхождения. Результаты проведенного анализа ассортимента лекарственных средств систематизированы и представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Анализ регистраций иммуномудулирующих лекарственных средств

Страны производители			
СНГ	59	64,8	4/59=0,07
Дальнее зарубежье	25	27,5	-
Узбекистан	7	7,7	1/7=0,14
Лекарственные формы			
Растворы для инъекций	38	37,2	6/38=0,16
Таблетки	21	23,1	1/21=0,15
Суппозитории	9	9,9	1/9=0,25
Назальные растворы	7	7,7	-
Капсулы	6	6,6	-
Растворы для приёма внутрь	3	3,3	-
Сироп	2	2,2	2/2=1
Гель для наружного применения	1	1,1	-
Глазные капли	1	1,1	-
Сборы	1	1,1	-
Аэрозоль	1	1,1	1/1=1
Настойка	1	1,1	1/1=1
По источникам происхождения			
Лекарственно растительное сырьё	10	10,1	2/10=0,04
Другие источники	81	89,9	3/81=0,06

Выводы: Таким образом, нами изучен ассортимент иммуномодулирующих лекарственных средств зарегистрированных в Республики Узбекистан за 2020 г. В результате проведённого анализа выявлено, что ассортимент вышеуказанных препаратов характеризуется разнообразием как в отношении стран производителей, так и в отношении источника происхождения лекарственных препаратов.

Установлено, что среди иммуномодуляторов доля импорта данных препаратов составил 92,3% от общего количества данной фармакологической группы. Наибольшая доля по источнику происхождения выше указанных препаратов приходятся на препараты не растительного происхождения 89,9%.

РЕЗУЛЬТАТИ МАРКЕТИНГОВОГО АНАЛІЗУ УКРАЇНСЬКОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ СИЛІКОНІВ

Буряк О.В., Подгайна М.В., Гладух Є.В.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
tfp@nuph.edu.ua

Відповідно до АТС класифікації лікарських засобів (ЛЗ) (Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system, анатомо-терапевтична хімічна класифікація), до засобів, що застосовуються для лікування функціональних розладів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) включено силікони (Silicone) – код АТС – А03А Х13 (А03А Х – інші препарати для застосування у разі функціональних шлунково-кишкових розладах).

Державний формуляр лікарських засобів у розділі 3 «Гастроентерологія» включає 2 препарати силіконів (Coligas-Zdorovye, краплі оральні та таблетки жувальні), що підтверджує важливість застосування силіконів у лікуванні хвороб ШКТ. Також препарати симетикону (силікони) включено у стандарти надання медичної допомоги, зокрема у розділах «Гастроентерологія» та «Дитяча гастроентерологія». Необхідність застосування силіконів у терапії розповсюджених хвороб та станів визначає актуальність аналізу ринку даної групи лікарських засобів (ЛЗ).

В ході дослідження було проведено аналіз фармацевтичного ринку препаратів силіконів (міжнародна непатентована назва, МНН – силікон (лат. silicone)), зареєстрованих в Україні, а також пропозиції лікарських препаратів (ЛП) силіконів, представлені на оптовому вітчизняному ринку дистриб'юторами.

Встановлено, що станом на 01.02.2020 року в Україні зареєстровано 10 торгівельних назв ЛЗ за МНН «Силікони», або 15 ЛП з урахування лікарських форм (ЛФ), а також 5 торгівельних назв субстанцій ЛЗ за МНН «Silicone», що може свідчити про достатню задоволеність фармацевтичного ринку лікарськими засобами даної групи. Структурний аналіз зареєстрованих ЛЗ за МНН «Силікони» показав, що 8 ЛЗ (або 53 %), враховуючи ЛФ, представлені вітчизняними виробниками, а 7 ЛЗ (47 %), відповідно, закордонними. Отже, на фармацевтичному ринку України має місце несуттєве домінування ЛЗ силіконів вітчизняного виробництва, що є позитивною тенденцією.

Серед закордонних компаній-виробників силіконів найбільша кількість зареєстрованих, з урахуванням ЛФ, препаратів представлена компанією «Berlin Chemie» (Німеччина) – 3 ЛП, на другому місці – «Catalent Germany Eberbach GmbH» (Німеччина) – 2 ЛП, по 1 ЛП зареєстровано компаніями «Purna Pharmaceuticals NV» (Бельгія) та «Orion Corporation» (Фінляндія).

Таким чином, серед країн-імпортерів в Україну ЛЗ за МНН «Silicone» найбільшу питому вагу мають ЛЗ виробництва Німеччини – 5 ЛЗ (з урахуванням ЛФ), або понад 70% від загальної кількості зареєстрованих силіконів закордонного виробництва. Також на вітчизняному ринку представлені силікони виробництва Бельгії, Фінляндії та Франції. Загалом, станом на 01.02.2020 на вітчизняному фармацевтичному ринку 4 закордонні компанії зареєстрували 7 ЛЗ (з урахуванням ЛФ) за МНН «Silicone».

Вітчизняні виробники, що зареєстрували ЛЗ силіконів на вітчизняному фармацевтичному ринку представлені чотирма компаніями: «Кусум Фарм» (Україна, Суми), ФФ «Вертекс» (Україна, Харків), ФК «Здоров'я» (Україна, Харків) та Київський вітамінний завод (Україна, Київ).

Наступним етапом дослідження був аналіз силіконів, зареєстрованих на вітчизняному фармацевтичному ринку станом на лютий 2020 року, за лікарськими формами.

Встановлено: на момент дослідження зареєстровані ЛЗ за МНН «Silicone» представлені рідкими (53 % від загальної кількості) та твердими (47%) лікарськими формами.

Рідкі ЛФ представлені переважно краплями оральними – 5 ЛП (3 з яких закордонного виробництва), а також суспензією – 2 ЛП (по одному вітчизняного та закордонного виробництва). Тверді ЛФ силіконів, зареєстрованих в Україні, представлені таблетками – 4 ЛП вітчизняного виробництва та капсулами м'якими (по 2 ЛП вітчизняного та закордонного виробництва). Варто вказати, що ЛЗ силіконів закордонного виробництва представлені переважно оральними краплями , в той же час у формі таблеток препарати досліджуваної групи пропонуються лише вітчизняними виробниками.

Таким чином, дослідження вітчизняного ринку зареєстрованих ЛЗ за кодом АТС А03А Х13 «Silicone» дозволяє зробити висновок про наявність достатнього асортименту лікарських препаратах даної групи як закордонного, так і вітчизняного виробництва, що, безумовно, є позитивним явищем. Можна очікувати, що наявність чотирьох різних лікарських форм сприяє належному забезпеченню якості терапії силіконами.

З метою аналізу фізичної доступності ЛП силіконів в Україні нами було проаналізовано оптовий ринок ЛП даної групи, а саме пропозиції дистриб'юторів. Для аналізу було використано INTERNET – базу даних аналітично-пошукової системи «Моріон», зокрема рубрику «Оптові пропозиції» станом на лютий 2020 року. Встановлено, що у пропозиціях дистриб'юторів були представлені понад 90% ЛЗ з групи, що досліджуються (14 з 15 ЛП). Відсутнім був лише один ЛП – ESPUMISAN® Baby («Berlin Chemie», Німеччина). Одночасно, на момент оформлення результатів дослідження – 06.03.2020 року,

даний препарат був присутній у пропозиціях дистриб'юторів. Тому, можна стверджувати про 100% присутність на оптовому фармацевтичному ринку усіх зареєстрованих в Україні ЛЗ за МНН «Silicone». У подальших розрахунках було враховано дані станом на 06.03.2020.

Аналіз оптового ринку ЛЗ доцільно проводити із урахуванням лікарських форм та кількості доз у упаковці. Отже, встановлено, що на вітчизняному оптовому фармацевтичному ринку 10 торгівельних назв ЛЗ з фармакологічної групи «силікони» представлено 18-ма ЛП.

Структурний аналіз вибірки ЛП, що досліджується, свідчить, що більшість силіконів на оптовому ринку вітчизняного виробництва – 10 з 18, або понад 55 % виборки. Найбільшу кількість ЛП силіконів на вітчизняному оптовому ринку відповідало ФК «Здоров'я» – 50 % від усіх ЛП вітчизняного виробництва, по 20 % ринку займали препарати «Кусум Фарм» та ФФ «Вертекс», 10 % – ЛП Київський вітамінний завод.

Серед іноземних виробників найбільшу питому вагу ЛП вітчизняного оптового ринку силіконів займала компанія «Berlin Chemie» (Німеччина) – понад 60 %, інші компанії – по 12,5 % серед препаратів імпортного виробництва.

Загалом, лідери закордонного та вітчизняного сегментів (компанія «Berlin Chemie» та ФК «Здоров'я» відповідно) за пропозицією вітчизняних та імпортних силіконів на оптовому фармацевтичному ринку – займали однакову частку ринку ЛП силіконів – дещо менше 30 %. Тобто, бажаним є збільшення кількості вітчизняних ЛП, що сприятиме доступності силіконів для населення.

Загалом ЛП силіконів представлені шістьма лікарськими формами, з них рідкі – краплі оральні й суспензія оральна, тверді – капсули м'які, таблетки жувальні та таблетки вкриті оболонкою Кількість твердих та рідких лікарських форм була однаковою – по 8 ЛП. Одночасно, найбільша кількість ЛП силіконів представлена у формі оральних крапель – 33 % від загальної кількості ЛП силіконів на вітчизняному оптовому ринку, на другому місці – м'які капсули – 28 %, на третьому – таблетки вкриті оболонкою – 17 %.

Загалом, за результатами аналізу вітчизняного фармацевтичного ринку лікарських засобів за МНН «Silicone» визначено достатню кількість зареєстрованих ЛЗ, серед яких несуттєво домінують препарати вітчизняного виробництва. Встановлено, що на оптовому ринку представлено 100 % від зареєстрованих ЛП силіконів. Структурний аналіз лікарських форм показав суттєве домінування силіконів у форму оральних крапель (33 % серед 5 ЛФ силіконів). Оцінка економічної доступності силіконів у межах кожної ЛФ дозволили констатувати, що найменша вартість DDD ЛП силіконів відповідала формі - таблетки жувальні, найвища – оральній суспензії.

ANALYSIS OFFERS OF MEDICINES GROUP N07CA02 ON THE MARKET OF UKRAINE

Teterich N.V., Kurylenko Yu. Ye
National University of Pharmacy, Ukraine
natalititi@ukr.net

According to the World Health Organization, migraine is a chronic neurological disease, the main manifestations of which are repeated attacks of severe headache, accompanied by nausea, vomiting, painful intolerance to bright light and loud sound. Migraine is classified as a disease that interferes with harmonious social adaptation of a person and has the following classification: G43.0 Migraine without aura; G43.1 Migraine with aura or classic migraine; G43.2 Migraine status; G43.3 Complicated migraine; G43.8 Other migraine; G43.9 Migraine, unspecified.

In accordance with the recommendations for the prevention of migraine, patients should take cinnarizine, which is a selective blocker of «slow» calcium channels, reduces the intake of calcium ions into the cells and decreases their concentration in the plasmalemma depot, reduces the tone of smooth muscles of arterioles, and enhances the vasodilating effect of carbon dioxide.

Accumulated clinical data show the efficacy of this calcium antagonist in about 48% of patients, which is in line with the results of treatment with drugs such as b-blockers and antidepressants.

The purpose of the study is to analyze the proposals on the pharmaceutical market of Ukraine for drugs of the N07CA02 group. Preparations for the elimination of dizziness / Cinnarizine.

The research used analytical and information generalization method.

As of 01.01.21 it was established that 5 cinnarizine preparations were registered without taking into account the release forms: Cinnarizine Sopharma, Stugeron, Cinnarizine, Cinnarizine Forte, Cinnarizine «OZ». Of these 3 domestic producers: Limited Liability Company «Experimental Plant» GNCLS», Private Joint Stock Company «Lekhim – Kharkiv», «Kyivmedpreparat», other foreign manufacturers – OJSC «Gideon Richter», Hungary, JSC «Sopharma», Bulgaria. That is, there are more offers from a domestic manufacturer, which is 60%:40%.

Form of release of cinnarizine - tablets of 25 mg and 75 mg. The average price range of cinnarizine tablets is from UAH 17.20 to UAH 57.68 per pack. The minimum cost of treatment varies in the range from UAH 27.00. up to UAH 115.10 for 1 month that is affordable for different categories of the population.

It should be noted that most of the drugs in this group are taken in combination and intermittently for prevention or symptomatic treatment. Since the triggers that affect the development of migraine and its types have not yet been fully studied.

АНАЛИЗ ГЛУБИНЫ РЫНКА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Ибрагимов И.Х. , Икрамова Г.М.
Ташкентский фармацевтичесий институт, Узбекистан
e-mail:islom070797@gmail.com

Введение.

Мировая практика в фармацевтическом рынке показывает, что общая доля производимой и реализуемой продукции по нестероидным противовоспалительным средствам ежегодно растет. Эту информацию подтверждает Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) и подчеркивает, что нестероидные противовоспалительные средства на всемирном рынке занимает 20 процентов от общей доли фармацевтического мирового рынка [1]. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) являются основными эффективными препаратами при лечении и острых, и хронических болевых синдромов различного происхождения, с учетом их доступности и соотношения эффективности и безопасности.

Цель. С учетом выше указанных положений целью было изучение рыночной ситуации по НПВС в отечественных условиях. В качестве источника информации использованы данные Государственного реестра РУз [2].

Методы исследования. Методом исследования использована формула определения глубины ассортимента [3]. Далее было изучено глубина ассортимента по данным МНН, по параметру лекарственной формы.

Результаты. На сегодняшний день на территории Республики Узбекистан (РУз) зарегистрировано 554 наименований нестероидных противовоспалительных средств, из них имеется 49 международных непатентованных названий (МНН). В ходе исследования фармацевтического рынка РУз, было выявлено, что фармацевтический рынок диклофенак содержащих лекарственных препаратов представлен 107 наименований за 2016 год, который занимал 26% от общей доли рынка НПВС. За последние 5 лет диклофенак содержащие препараты потеряли несколько процентов от общей доли рынка НПВС, за счет увеличения регистрации новых лекарственных препаратов НПВС, точнее, за 2020 год диклофенак содержащие лекарственные препараты увеличиваются в количестве наименований на 2 позиции, точнее, 109 наименований, но при этом занимающая общая доля рынка НПВС составляет 19.5%, что указывает на увеличение количества новых НПВС по МНН. (Рис.1.).

Вторым лидером НПВС является кетопрофен содержащие лекарственные препараты, предоставленные 39 наименований (9.5% от общей доли рынка

НПВС) за 2016 год, аналогичная ситуация присуща кетопрофен содержащим лекарственным препаратам, то есть, за 2020 год кетопрофен содержащих лекарственных препаратов предоставлено 49 наименований (8.8% от общей доли рынка НПВС) что указывает на увеличение наименований по данному МНН, но при этом уменьшения доли на рынке НПВС.

Третьим лидером НПВС является ибупрофен содержащиеся лекарственные препараты. За 2016 год ибупрофен содержащих препаратов было предоставлено 33 наименования (8% от общей доли рынка НПВС). К 2020 году регистрация ибупрофен содержащих препаратов увеличилось в наименовании до 58 позиций (10.5% от общей доли рынка НПВС), что указывает на увеличение не только количество наименований по МНН, процента доли рынка, но и конкуренцию между препаратами.

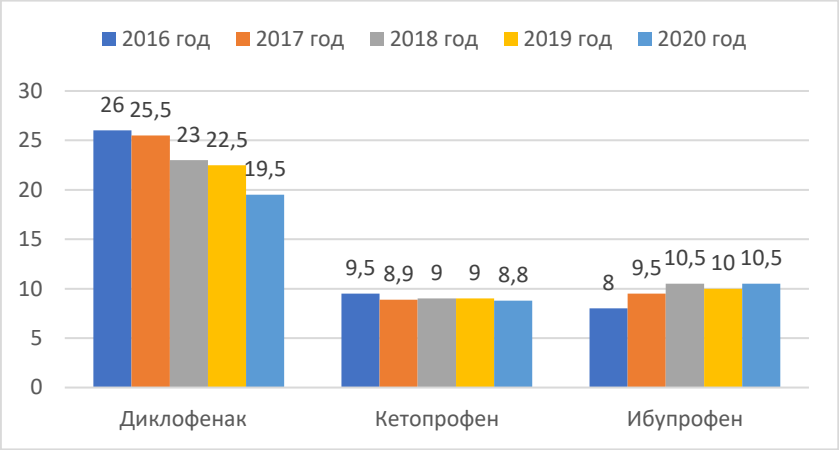
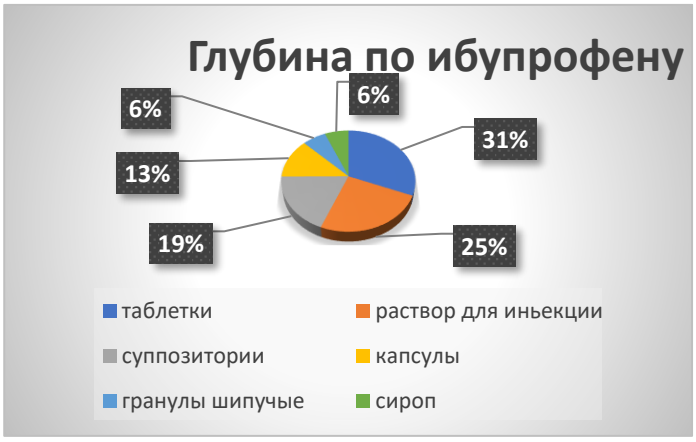


Рисунок. 1. Доля рынка НПВС за 2016-2020гг

Следуя из вышеуказанных данных, было изучена глубина ассортимента НПВС. Выявлено что, большое количество глубины ассортиментного анализа приходится к зарубежным препаратам. Общая глубина ассортиментного анализа за последний 2020 год показывает, что, 14 (12,5% от производителей диклофенак содержащих ЛП) производителей выпускают оригинальные препараты в различных лекарственных формах по диклофенак содержащим лекарственным препаратам, из них 8 (7% от производителей диклофенак содержащих ЛП) приходится к зарубежным производителям, 3

(2,7% от производителей диклофенак содержащих ЛП) приходится к производителям в странах СНГ и 3 (2,7% от производителей диклофенак содержащих ЛП)приходится к отечественным производителям. По глубине ассортимента к зарубежным ЛП относятся такие препараты как: «БИОРАН» Индия; «ВОЛЬТАРЕН» Франция; «ДИКЛОБЕРЛ» Германия; «ДИКЛОФАРМ» Индия; «ДИКЛОСЕЙФ» Индия; «КЛОДИФЕН» Великобритания; «НАКЛОФЕН» Словения; «НЕУФАСТЕР» Индия; по странам СНГ: «ДИКЛОВИТ» Россия; «ДИКЛОФЕНАК – АКОС» Россия; «ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ» Беларусь; к отечественным относятся: «ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ-RG»; «ДИКЛОФЕНАК-LP»; «ДИКЛОФЕНАК SD»; По лекарственным формам производители делают акцент больше на растворы для инъекций, гели и таблетки, рисунок-2. По лекарственным формам таблетки производят - 7 (19,5%) производителей, гели - 7 (19,5%), раствор для инъекции - 11 (30,5%), суппозитории - 5 (13,8%), капсулы – 1 (2,7%), капли глазные – 2 (5%), мазь – 3 (8%)



По ибупрофен содержащим препаратам приходится 6 (10% от производителя ибупрофен содержащих ЛП) производителей по всем странам, из них 5 приходится к зарубежным производителям. Практический вся глубина приходится к зарубежным производителям, к ним относится: «БРУФЕН»; «ИБУФЕН»; «МИГ»; «НУРОФЕН»; «ПЕРУФЕН»; по странам СНГ имеется единственный препарат, показывающий глубину, к нему относится: «ИБУФЛЕКС»; по отечественным производителям не было выявлено глубины. По лекарственным формам производители акцентируются на суспензиях для приема внутрь – 5 (31%), таблетки – 4 (25%), капсулы – 3 (18,7%), суппозитории – 2 (12,5%), раствор для инъекции – 1 (6,25%) и сиропы – 1 (6,25%)

По кетопрофен содержащим препаратам глубина приходится 7 производителей (14% от производителей кетопрофена содержащих ЛП), зарегистрировавшиеся в Республики Узбекистан. У зарубежных производителей глубина было выявлено у 3 препаратов: «АРТРОКОЛ» Великобритания; «КЕТАНЕЙМ» Великобритания; «КЕТОНАЛ» Словения; по странам СНГ: «КЕТОТОП» Казахстан; по отечественным производителям: «МЕР КЕТОНАЛИН»; «ФЕЛАРАН»; «КЕТОПРОФЕН»; По лекарственным формам: таблетки – 3 (15%), гели – 4 (20%), раствор для инъекции – 6 (30%), суппозитории – 3 (15%), капсулы – 2 (10%) и крема – 2 (10%).

Вывод: На основании сделанных исследований было выявлено, что в фармацевтическом рынке идет ужесточённая борьба между производителями-лидерами, за счет увеличения не только конкуренции путем завоза новых ЛП, но и путем увеличения разновидностей лекарственных форм одного и того же препарата, что приводит к сохранению конкурентного преимущества между производителями-лидерами уходящими в глубь рынка. Таким образом было выявлено, что производители-лидеры предпочитают производить одни и те же лекарственные препараты по таким лекарственным формам как: раствора для инъекции (28% от общей доли лекарственных форм НПВС), таблетки (22% от общей доли лекарственных форм) и суппозитории (20% от общей доли лекарственных форм НПВС), и другие виды лекарственных форм.

Использованная литература:

1. *https://dsm.ru/news/695/*
2. *Государственный реестр лекарственных средств и медицинских изделий Республики Узбекистан. – за 2016-2020* гг.
3. *A.A. Rahimov, D.T. Saipova "Analysis of the antidepressant market situation in the Republic of Uzbekistan on the active substance in volumes" Pharmaceutical journal, 2020, No. 3, 3-8 pages.*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦЕН НА МЕЖДУНАРОДНЫЕ НЕПАТЕНТОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Олимов С.М., Салямова Д.Т.

Ташкентский фармацевтический институт, Узбекистан

Учитывая разнообразие и большое количество классов, возникает необходимость представления объективной картины фармацевтического рынка гепатопротекторов на сегодняшний день.[1] На сегодняшний день фармацевтический рынок гепатопотекторов в Узбекистане насчитывает 38 наименований. Наибольшее число наименований занимают препараты эссенциале фосфолипиды.[2] Было изучено более 10 оптовых фирмы Самарканда и Ташкента как Биотек Фарм, Zenta Pharm, Pharma Choise, Paradise Pharm, Reliance Pharma, Hurshida Enter Delux, Bek Baraka Pharm, KRKA, Asklepiy, Visa Gold. В данном аспекте мы видим, что 100% врачей назначают препарат «Эссенциале». Разработка маркетинговой стратегии является одной из стратегически важных задач, решение которой позволит достичь поставленной цели «Повышение конкурентоспособности предприятия».[3]

Цель: сравнительное исследование цен на международный непатентованный препарат эссенциале фосфолипиды для лечении болезни печени.

Материалы и методы: Методы сравнительного анализа цен, полученных из «Сводной информации о продаже лекарственных средств и медицинских изделий», и цен на международный непатентованный препарат против болезни печени эссенциале фосфолипиды по торговому наименованию.

Результаты и их обсуждение: Проанализировано влияние эссенциале фосфолипидов, международного непатентованного препарата, применяемого при болезни печени. В таблице представлена информация по 5 лекарствам под 6 торговыми наименованиями в аптеках 6 производителей и 6 оптовых посредников страны происхождения, учитываются цены 6 посредников 2-х наименований в зависимости от формы и дозировки.(Таблица 1)

Таблица 1

	МНН	**Цена**	**Производитель**	**Поставщики**
	Эссенсал-Н 250мг/5мл №5	51200	Мерримед	Биотек Фарм
	Эссенциале-Н 250мг/5мл №5	88890	Санофи-Зента-Берлин	Биотек Фарм

	Фосфоглив капс №50	84000	Фармстандарт	Биотек Фарм
	Фосфоглив Форте капс №50	164000	Фармстандарт	Биотек Фарм
	Эссенциал №30 сп	27500	Spring pharma	Биотек Фарм
	Эссенциале -Н 250мг/5мл №5	85334	Sanofi Aventus	Zenta Pharm
	Эссенциале Форте капс №30	44906	Sanofi Aventus	Zenta Pharm
	Фосфоглив капс №50	82050	Фармстандарт	Pharma Choise
	Фосфоглив р-р 2.5гр №5	240000	Фармстандарт	Pharma Choise
	Фосфоглив Форте капс №50	139358	Фармстандарт	Pharma Choise
	Эссенциале Форте капс 300мг №30	40168	Наттерман-Германия	Pharma Choise
	Эссенциале -Н р-р 5мл №5	78859	Sanofi Aventus	Pharma Choise
	Эссенциале Форте капс №30	45750	Санофи-Зента-Франция	Paradise Pharm
	Эссенциале Н амп 5мл №5	89950	Санофи-Зента-Франция	Paradise Pharm
	Эссенциале МР амп 5мл №5	51200	мерримед	Paradise Pharm
	Фосфоглив Форте капс №50	180000	Фармстандарт	Bek Baraka Pharm
	Эссенциале МР амп 5мл №5	52500	мерримед	Bek Baraka Pharm

При анализе Эссенциал №30 капсула, фирма-посредник ООО « Spring pharma», производитель ЗАО « Мерримед », препарат отечественного производства реализуется по оптовым ценам по 27500 сумов. Эссенсал-Н 250мг/5мл №5 фирма-посредник ООО « Биотек Фарм », производитель ЗАО «Мерримед», препарат отечественного производства реализуется по оптовым ценам по 51200 сумов. Торговое наименование Фосфоглив Форте капс №50, фирма-посредник ООО « Bek Baraka Pharm», Фармстандарт., Производство Росии, реализуется по оптовым ценам по 180000 сумов. Торговое наименование Фосфоглив р-р 2.5гр №5, фирма-посредник ООО « Pharma Choise», Фармстандарт. Производство Росии, реализуется по оптовым ценам по 240000 сумов. Разница между максимальной и минимальной ценами 10 международных непатентованных торговых наименований капсула эссенциале фосфолипиды составила 152 500 сумов. Разница между максимальной и минимальной ценами 10 международных непатентованных торговых наименований раствор для инъкции эссенциале фосфолипиды составила 188 800 сумов.

Выводы: проанализированы цены фармацевтических компаний и оптовых посредников на гератопротекторные препараты. Эссенциал фосфолипиды является международным непатентованным препаратом. Разница между максимальной и минимальной оптовой ценой на препарат в виде капсул и растворов для инъекции, оптовая цена препарата в аптеках оптовой компании-посредника составила 152 500 сумов и 188 800 сумов соответсвенно. мкг / доза, 250мг/5мл и №30 - самая оптимальная, удобная для потребителей, а оптимальной можно считать цену 27 500 сум и 51200 сум соответсвенно.

Литературы:

1. Королёва Ж.П. Современные гепатопротекторы // Клиническая фармакология лекарственных средств.- 2005.-№2 -С.35-37.
2. Тельнова Е.А., Гильдеева Г.Н. Ассортиментная политика как элемент доступности и качества // Ремедиум. - 2007.-№7.-С. 14-20.
3. Дремова Н.Б. Развитие методологии маркетинговых исследований в фармации / Н.Б. Дремова // Человек и его здоровье. 2005. - №1. - С. 62-76.
4. Государственный Реестр лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, разрешенных в медицинской практике Республики Узбекистан. №23. 2019 г. -943 с.

УДК 615.015

ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ГИПОТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН В 2020 ГОДУ

Х.К.Олимов
Ташкентский фармацевтический институт, Узбекистан
Mtanzila_1986@mail.ru

Проведен ассортиментный гипотензивных лекарственных средств Республики Узбекистан по Государственному реестру лекарственных средств и медицинских изделий № 24 за 2020 г. По данным исследования 2020 года фармацевтический рынок Республики Узбекистан представлен в количестве 416 наименований гипотензивных лекарственных препаратов.

Из них на долю отечественных производителей приходится 100 наименований препаратов данного действия, остальная часть приходится на долю производителей СНГ – 82 наименование и зарубежных производителей - 234 наименования.

Ключевые слова: лекарственные средства, гипотензивные препараты, контент-анализ, ассортимент, фармацевтический рынок, ассортиментные позиции

Введение. Гипертоническая болезнь – одно из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. По данным ВОЗ в мире каждый 3 взрослый человек имеет повышенное артериальное давление (АД), то есть у более 30 % взрослого населения развитых стран отмечается повышенный уровень АД, а у 15 % – стойкая артериальная гипертония [1]. Для лечения этого заболевания используется широкий арсенал (более 500 торговых марок) лекарств с разными механизмами действия, большинство из которых отпускается без рецепта. В связи с широким, часто бесконтрольным применением гипотензивных препаратов в последние годы зафиксирован рост острых отравлений этими препаратами Среди них ведущее место занимают блокаторы кальциевых каналов (БКК), они входят в первую пятерку препаратов, при отравлении которыми наиболее часто (36 %) наступает смерть

Цель. Изучить ассортимент гипотензивных лекарственных средств Республики Узбекистан за период 2021г. В качестве основного метода исследования использовался метод контент-анализа.

Методы и материалы исследования. Ассортиментный анализ лекарственных средств является одним из маркетинговых показателей фармацевтического рынка, который определяет его потенциал. В процессе проведения анализа в качестве объекта использован Государственный Реестр

лекарственных средств и медицинских изделий республики Узбекистан за 2020г №24.

Результаты исследования. За исследуемый период были определены ассортиментные позиции лекарственных средств. Данное исследование проведено на основе изучения качественных и количественных показателей 416 ассортиментных позиций за 2020г. Результаты проведенного анализа ассортимента лекарственных средств систематизированы и представлены в таблицах [2,3].

Таблица 1

Анализ зарегистрированных гипотензивных препаратов в Республике Узбекистан за период 2020год в разрезе стран

№	Страны производители	Ассортиментные позиции	Количественная доля,%
		416	**100**
	Зарубежные страны	**234**	**56,3**
1	Индия	77	33,0
2	Словения	43	18,4
3	Турция	17	7,3
4	Германия	14	6,0
5	Венгрия	13	5,6
6	Ирландия	10	4,3
7	Польша	10	4,3
8	Италия	8	3,4
9	Франция	6	2,6
10	Другие страны	36	15,1
	СНГ	**82**	**19,7**
11	Украина	26	31,7
12	Россия	22	26,8
13	Беларусь	17	20,7
14	Грузия	11	13,5
15	Казахстан	5	6,1
16	Армения	1	1,2
17	**Узбекистан**	**100**	**24,0**

Проведённые исследования свидетельствуют, о том что доля зарубежных фармацевтических производителей составило 234 позиции в процентном разрезе 56,3%, стран СНГ 82 позиции в процентном разрезе 19,7%, ассортимент местных производителей составляет 100 позиций в процентном разрезе 24%. Лидирующее место среди зарубежных стран по регистрации гипотензивных средств в Государственном Реестре Узбекистана занимает Индия 77(среди зарубежных стран) ассортиментных позиций составляющих в процентном разрезе 33%. Среди производителей СНГ значительная доля приходится на Украину 26 ассортиментных позиции.

Известно, фармакологическая эффективность лекарственных средств зависит от формы выпуска. В связи с этим изучение гипотензивных лекарств по формам выпуска показало – таблетки составляют 81,2%, инъекционные растворы 9,9%, сборы 5%, капсулы 3,1%, пероральные растворы 0,5%, порошки 0,3% от общего количества.

Анализ гипотензивных лекарственных средств по формам выпуска приведены в таблице 2.

Таблица 2

Анализ зарегистрированных гипотензивных препаратов в Республике Узбекистан за период 2020год по лекарственным формам

№	Общее количество позиций по лекарственным формам	Общее количество позиций	Доля, %	Республика Узбекистан		Зарубежные страны			
						Дальнее зарубежье		Страны СНГ	
				Количество позициялар	Доля, %	Количество позициялар	Доля, %	Количество позициялар	Доля, %
		416	100	100	24,0	52	53,6	82	19,7
1.	Таблетки	338	81,2	54	13,0	220	52,8	64	15,4
2.	Инъекционные растворы	41	9,9	22	5,3	6	1,5	13	3,1
3.	Сборы	21	5,0	21	5,0	-	-	-	-
4.	Капсулы	13	3,1	1	0,2	8	1,9	4	1,0
5.	Пероральные растворы	2	0,5	1	0,25	-	-	1	0,25
6.	Порошки	1	0,3	1	0,3	-	-	-	-

Анализ ассортимента по растительному и не растительному происхождению выявил, что основная доля лекарственных средств производится на основе не растительного происхождения (94,5%) и незначительная часть (5,5%) на основе лекарственного растительного сырья (таблица 3).

Таблица 3

Анализ зарегистрированных гипотензивных препаратов в Республике Узбекистан за период 2020год по происхождению

№	Общее количество позиций по происхождению	Общее количество позиций	Доля, %	Республика Узбекистан		Зарубежные страны			
						Дальнее зарубежье		Страны СНГ	
				Количество позициялар	Доля, %	Количество позициялар	Доля, %	Количество позициялар	Доля, %
		416	100	100	24	234	56,3	82	19,7
1	Синтетические	392	94,5	79	19	234	56,3	80	19,2
2	На основе лекарственно растительного сырья	24	5,5	21	5,0	-	-	2	0,5

Выводы. На основании изучения ассортимента гипотензивных лекарственных средств зарегистрированных в Республике Узбекистан за 2020г. выявлено, что ассортимент вышеуказанных препаратов характеризуется разнообразием как в отношении производителей в разрезе стран, так и в отношении растительного и не растительного происхождения лекарственных препаратов.

Установлено, что среди гипотензивных препаратов доля импорта данных препаратов составил 76% от общего количества данной фармакологической группы. Наибольшая доля по источнику происхождения вышеуказанных препаратов приходятся на лекарственные средства не растительного

происхождения 94,5%. Таким образом создание и внедрение в производство лекарственных препаратов на основе местного лекарственного растительного сырья весьма актуальна.

Литература

1. *Спиригинс Д. Экстренная медицина. Практическое руководство по диагностике и лечению неотложных состояний / Д. Спиригинс, Дж. Чамберс. – М. : Медицинская литература, 2006. – 544 с.*

2. Белоусов Ю.Б. Фармакоэкономика: оптимальный выбор для формуляров / Ю.Б. БелоусовА.В. Быков // Фарматека. 2003; - №3. - С. 1029.

3. Дремова Н.Б. Развитие методологии маркетинговых исследований в фармации / Н.Б. Дремова // Человек и его здоровье. 2005. - №1. - С. 62-76.

4.Государственный Реестр лекарственных средств и медицинской техники Республики Узбекистан 2020-год №24

STUDY OF THE RANGE OF HYPOTENSIVE MEDICINES REGISTERED IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN IN 2020

Kh.K. Olimov
Tashkent Pharmaceutical Institute, Uzbekistan
Mtanzila_1986@mail.ru

The assortment of antihypertensive drugs of the Republic of Uzbekistan was carried out according to the State Register of Medicines and Medical Devices № 24 for 2020 year. According to the 2020 study, the pharmaceutical market of the Republic of Uzbekistan is represented in the amount of 416 names of antihypertensive drugs.

Of these, domestic manufacturers account for 100 names of drugs of this action, the rest falls on the share of CIS manufacturers - 82 names and foreign manufacturers - 234 names.

Key words: medicines, antihypertensive drugs, content analysis, assortment, pharmaceutical market, assortment positions.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОПРОСОВ СТАНДАРТИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРОЦЕССОВ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕК

Гауз Сухейл, Лебедин А.Н.

Национальный фармацевтический университет, Украина

alla_leb7@ukr.net

Стандартизация производственных процессов в деятельности аптечных учреждений является одним из основных методов управления качеством лекарственных средств (ЛС) на этапе их оптовой и розничной реализации и обеспечивает нужную эффективность предоставления фармацевтической помощи населению. Надлежащая аптечная практика (НАП) ставит перед аптекой и персоналом общественно значимые задачи. Их решение предполагает упорядоченность и согласованность в действиях людей и организации, которых можно достичь только при условии социальной направленности управления. Согласно современным подходам к управлению качеством, принцип ориентации на потребителя, является определяющим и одновременно ключевым, формообразующим фактом формирования основных принципов управления качеством.

Одним из элементов управления качеством на всех этапах жизненного цикла ЛС является стандартизация различных аспектов фармацевтической деятельности с использованием комплекса надлежащих фармацевтических практик (GXP). Для обеспечения качества ЛС разработана система надлежащих

практик в фармации (GXP), к которым относятся: GLP, GCP, GMP, GDP, GSP, GPP. Директивы 2001/83 / ЕС и 2001/82 / ЕС устанавливают положения о распределении лекарственных средств в Европейском Союзе (ЕС).

GDP (Good Distribution Practice) надлежащая практика дистрибуции, которая представляет совокупность правил и требований к дистрибуции, соблюдение которых обеспечивает качество ЛС в процессе оптовой реализации. Согласно принятым на международном уровне правилам GDP дистрибьюторы фармацевтической продукции должны привести свою деятельность в соответствие с этими стандартами. Реализация правил GDP обеспечивает наличие во всей цепи поставок согласованных систем менеджмента качества. Соблюдение GDP гарантирует, что:

- лекарственные средства в цепочке поставок разрешены в соответствии с законодательством Европейского Союза;
- ЛС всегда хранятся в надлежащих условиях, в том числе во время транспортировки;
- предотвращается загрязнение другими продуктами или другими продуктами;
- имеет место адекватный оборот хранимых лекарственных средств;
- нужные продукты доходят до нужного адресата в удовлетворительный период времени.

Дистрибьютор также должен внедрить систему отслеживания, позволяющую находить неисправные продукты и эффективную процедуру отзыва.

Good Pharmacy Practice (GPP) является составной частью GXP, и представляет совокупность норм и правил розничной реализации ЛС и имущества медицинского назначения (ИМН), контролю качества, экстемпоральному изготовлению, отпуску, рациональному использованию согласно принципам клинической целесообразности и экономической доступности, в интересах пациента, соблюдение которых обеспечивает качество ЛС на всех этапах розничной реализации.

В Руководстве по GPP используется термин «национальные стандарты», включающий действующие законы и нормативно-правовые акты, принятые регуляторными органами, а также рекомендации или другие документы профессиональных аптечных ассоциаций.

Выводы. Обеспечение качества ЛС одна из самых важнейших задач современной фармации, для этого необходимо использование принципов и методов международных стандартов GXP.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА ПЛОДА ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЯ «КАПЕРСЫ КОЛЮЧЕГО – CAPPARIS SPINOSA L.» ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

[1]Инагамов С.Я., [2]Тажибаев Г.М., [1]Ражабов А.

[1]Ташкентский Фармацевтический институт, Ташкент, Узбекистан

sabitjan1957@mail.ru

[2]Наманганский инженерно-технологический институт, Наманган, Узбекистан,

Одной из главных задач в области фармацевтической промышленности Узбекистана является обеспечение жителей безопасными, экологически чистыми, эффективными и качественными лекарственными препаратами. Кроме этого флора нашей страны насчитывает около 5 000 видов лекарственных растений, многие из которых издавна применялись в медицине, сельском хозяйстве, промышленности. Однако большая часть представляет еще нераскрытый резерв, а в Государственную Фармакопею входит лишь определенное малое количество лекарственных растений [1-3]. Одним из таких культивированных и природно-растущих лекарственных растений является «каперсы колючего – Capparis Spinosa L.» [4].

Целью данной работы является изучение состава и подбор оптимальной температуры при высушивании плодов лекарственного растения «каперса колючего – Capparis Spinosa L.», выращенного в Наманганской области.

Каперсы колючие - "Capparis Spinosa L." - это многолетнее растение, наиболее известное своими съедобными бутонами. В бутонах каперса содержится эфирное масло, горчично-масляные гликозиды, белковые вещества, азотистые вещества сапонины, жировые вещества, аскорбиновая кислота, рутин, кверцетин, пектин.

Плоды лекарственного растения «каперса колючего – Capparis Spinosa L.» имеют овальную, яйце-подобную форму размером 3-6 см длиной и 1,5 – 3 см шириной, зеленого цвета (рис.1, a и c.). В период созревания плоды «каперса колючего – Capparis Spinosa L.» напоминают обычный огурец. Форма плодов «каперса колючего – Capparis Spinosa L.» бывает разной, они имеют гладкую поверхность зеленого цвета, длинную полоску белого цвета. Внутренняя часть плодов «каперса колючего – Capparis Spinosa L.» в начале созревания имеет белый цвет и по ходу созревания переходит в оранжевый, в конце становится красной, мясистой (рис.1, a, b и c) [5].

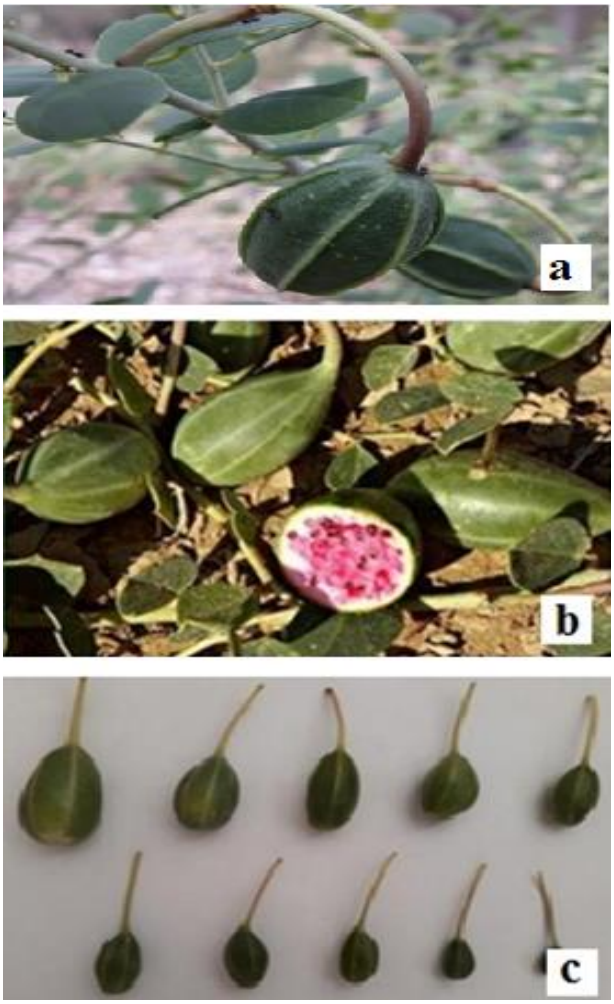


Рис.1. Плоды лекарственного растения «каперса колючего – Capparis Spinosa L.»

В данной работе в качестве объекта исследований выбраны плоды лекарственного растения «каперса колючего – Capparis Spinosa L.», выращенного в Наманганской области. Плоды были собраны в июле-августе месяце в начале образования плодов каперса колючего. Для определения оптимальной температуры высушивания выбрали плоды «каперса колючего – Capparis Spinosa L.» определенного размера. Выбранные плоды «каперса колючего – Capparis Spinosa L.» определенного размера нарезали на две части и ставили в сушильный шкаф и сушили при различных температурах в диапазоне от 25ºС до 120ºС. Для высушивания объекта исследований пользовались термостатом ТС-80 (Производство России).

Человек для поддержания здоровья должен получать с продуктами питания незаменимые аминокислоты. При этом пища не только должна содержать белки, обеспечивающие поступление в организм этих аминокислот, но и быть богатой углеводами и жирами, необходимыми для получения энергии. Существенное значение для сохранения здоровья имеют также и другие вещества, как

неорганические, так и органические. Помимо незаменимых аминокислот, организм для нормальной жизнедеятельности нуждается также и в небольших количествах других органических соединений, называемых витаминами. Известно, человеку требуется по меньшей мере тринадцать витаминов, таких как витамины А – тиамин, B_2 - рибофлавин, B_6 – пиридоксин, B_{12}, С – аскорбиновая кислота, D, К, пантотеновая кислота, инозит, n-амино бензойная кислота и др. [4,5]. Экспериментальные данные показали, что в составе «каперса колючего – Capparis Spinosa L.» имеются различные витамины: Витамин А, Витамин B_1, Витамин B_2, Витамин B_4, Витамин B_5, Витамин B_6 и Витамины Е, К, РР, С.

Для жизнедеятельности человеческого организма имеет другой класс веществ – витамины, которые присутствуют в виде многих соединений, в виде ионов в крови и межклеточных жидкостях. Проведенные экспериментальные исследования показали, что в составе «каперса колючего – Capparis Spinosa L.» имеются такие макро- и микроэлементы как Калий – 40 мг, Железо – 1.67 мг, Магний – 33 мг, Натрий – 2964мг, Цинк –0.32 мг, Медь – 374 мг, Селен – 1.2 мкг, Фосфор – 10 мг, Марганец – 78 мкг, Кальций – 40 мг.

Таким образом, экспериментальные данные показали, что в химическом составе в плодах лекарственного растения «каперса колючего – Capparis Spinosa L.» имеются такие жизненно важные макро-, микроэлементы и витамины как – тиогликозиды, сапонины, аскорбиновая кислота, сахар, эфирные масла, витамин С, йод, фермент Мирозина, красный пигмент и органические кислоты.

Список литературы

1. Nurullaeva, D., Farmanova, N., Luzhanin, V., Povidysh, M., Orlova-Lebedkova, A. Chemical components and biological activity of oats seed-avena sativa I. International Journal of Pharmaceutical Research, 2020., 12 (2), pp. 221-229.

2. Ismailova, P., Abzalova, N., Ismailova, M. Study of the chemical composition and determination of the quantitative content of the sum of flavonoids in the elevated part of the tincture of Scutellaria Iscanderi L. International Journal of Pharmaceutical Research., 2020., 12 (2), pp. 203-210.

3. Inagamov S.Y., Mukhamedov G.I. Интерполимерные комплексы в фармации. Монография., Ташкент-2019., Изд. «Университет» - 202 с.

4. Nidal E.A., Faouzi E., Abdellatif B., Sara B., and Rachida C. Morphological and Nutritional Properties of Moroccan Capparis spinosa Seeds. Scientific World Journal Volume, Article ID. 2019., 8594820, pp. 1-8.

5. Vahid H., Rakhshandeh H., and Ghorbani A. “Antidiabetic properties of Capparis spinosa L. and its components,” Biomedicine & Pharmacotherapy, 2017. vol. 92, pp. 293–302.

ТЕХНОЛОГИЯ ВЫСУШИВАНИЯ ПЛОДОВ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЯ КАПЕРСЫ КОЛЮЧЕГО – CAPPARIS SPINOSA L. И ИХ ИССЛЕДОВАНИЕ

[1]Инагамов С.Я., [2]Тажибаев Г.М., [3]Мухамедов Г.И., Маматкулов З.У.

[1]Ташкентский фармацевтический институт, Республикаси Узбекистан
[2] Наманганский инженерно-технологический институт
[3] Чирчикский Государственный институт
E-mail: sabitjan1957@mail.ru,

В настоящее время все более популярными становятся производство сушеных сельскохозяйственных продуктов и их поставка населению. В сушеном состоянии плод хорошо сохраняет состояние, не ферментируется, долго сохраняет вкусовые качества, витамины, микроэлементы и макроэлементы. Кроме того, образцы богатой флоры нашей республики, рекомендованные нашими великими в древней медицинской практике, научно обоснованные и подтвержденные клиническими исследованиями, сегодня находят свое место в фармацевтике, продуктах питания и едицине.соотечественниками и учеными для использования

Одним из таких лекарственных растений является каперсы колючие - Sapparis spinosa l. В настоящее время лекарственное растение каперсы колючие используется не только как лекарственное сырье, но и как чудесную пряность, ароматный продукт, пригодный в пищу [1,2].

Достаточно того, что это лекарственное растение каперсы колючие - Sapparis spinosa l. имеет место на мировых рынках и что это лекарственное растение выращивают в нашей Республике и экспортируют на мировые рынки (таблица 1).

В данной работе в качестве объекта исследований использовали лекарственное растение каперсы колючего - Sapparis spinosa l. выращенный в Наманганской области. Разработана технология высушивание плоды каперсы колючего. Проводили опыты по изучению высушивание плоды каперсы колючего от комнатной температуры до 120°C.

Предлагаемая воздухонагревательная установка работает следующим образом: свежесобранные плоды лекарственного растения «каперсы колючего – Capparis spinosa l.» сортируют, очищают от разных сорняков, примесов, вымывают пыль и очищают от других загрязнений. Отсортированные плоды отправляются на водяную баню для мытья. Потом отсортированные плоды переходят на секцию резальную установку. Вымытые плоды нарезаются до

необходимого размера на специальной режущей машине «ФАМ-250»: 3х3, 4х4, 5х5, 7х7 и 10х10 мм.

Таблица 1

Количественное содержание экспорта производителей «каперсы колючего - Sapparis spinosa l.» на мировые рынки

Страны производители	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	Вес, (тонна)	Количества (относительно тысячи доларов)	Вес, (тонна)	Количества (относительно тысячи доларов)	Вес, (тонна)	Количества (относительно тысячи доларов)	Вес, (тонна)	Қиймати (минг доллар ҳисобида)
Итого	3279,5	7204,4	3549,2	7167,5	3255,5	5354,3	2361,4	3880,0
Туркия	2833,9	6512,8	2787,2	5988,2	2403,0	4070,8	1952,9	3315,9
Италия	136,6	195,7	428,5	768,5	488,8	765,5	255,6	406,7
Америка			15,2	10,7	90,0	63,5	133,9	123,0
Испания	247,0	373,0	298,8	373,4	230,5	388,4	19,0	34,5
Белгия	14,4	17,3			28,8	44,1	-	-
Литва	14,4	17,3	14,4	17,6	14,4	22,0	-	-

Для сохранения биологически активных веществ исключают попадание прямых солнечных лучей. Перед сушкой нарезанные кусочки каперсы колючего равномерно размещают на сетчатых поддонах из нержавеющей стали (каждый с полезной площадью 25 м^2). Процесс сушки «каперсы колючего – Capparis spinosa l.» осуществляют посредством подачи теплоносителя (снизу–вверх) с температурой 55-60 °С в течение 120-180 минут. В качестве теплоносителя используется горячий воздух, который подаётся снаружи. Результаты эксперимента показали, что оптимальная температура сушки плодов лекарственного растения по предварительным данным составляет 60-70°С. Высушенный продукт поступает в секцию окончательной сушки, секцию с более низкой температурой (40°С).

Продукт, высушенный при этой температуре в течение определенного периода времени, с помощью холодного воздуха переносится в секцию сушки. Сушеные и охлажденные продукты сортируются с помощью конвейера и отправляются на упаковочную линию. Упакованный товар отправляется на склад хранения [1,2].

Технологическая схема сушки плодов лекарственного растения «каперсы колючего – Capparis spinosa l.» представлена на рисунке 1.

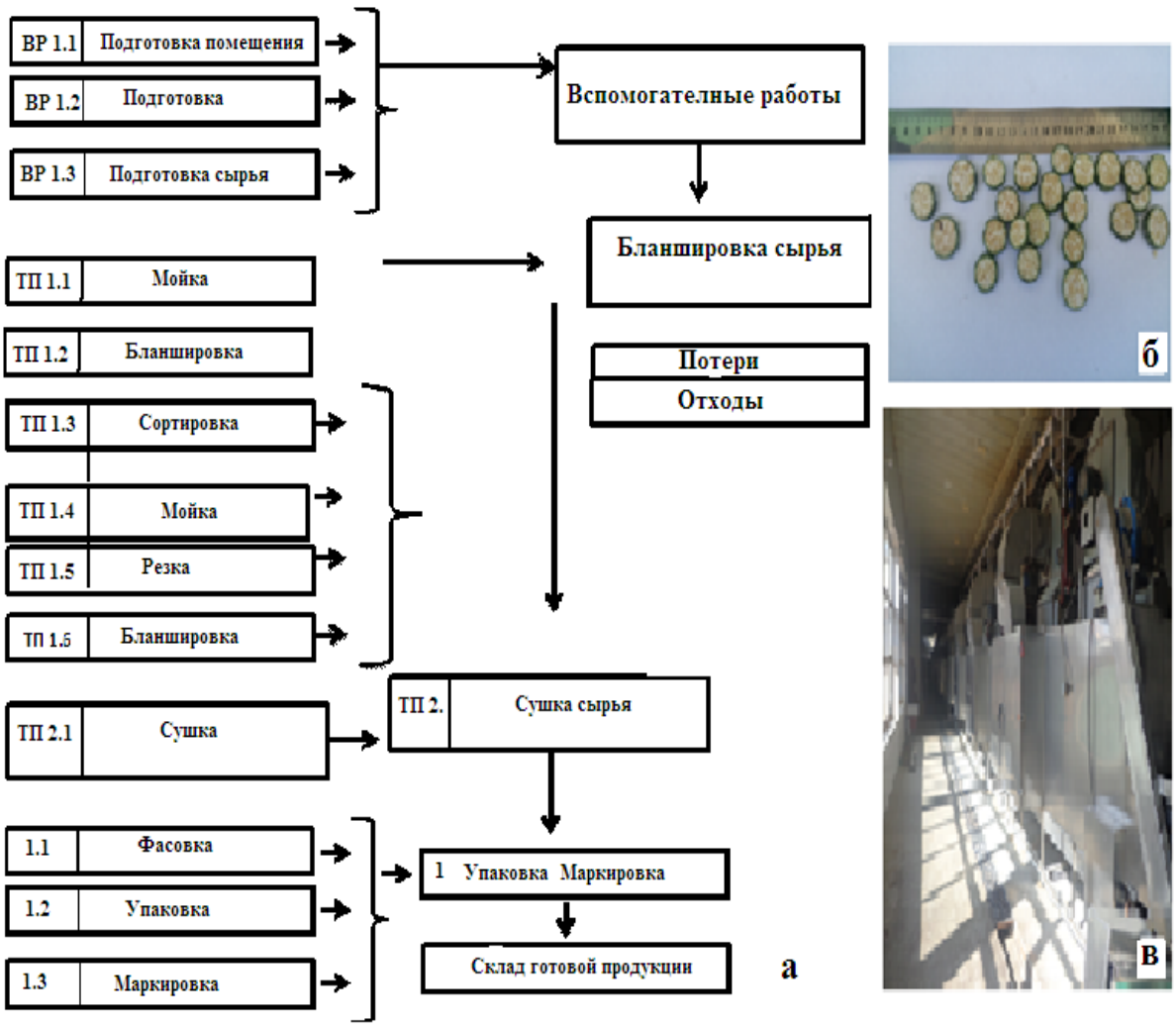


Рис.1. Технологическая схема высушивание плоды лекарственного растений «каперсы колючего – Capparis spinosa l.» (а), нарезанные образцы плоды «каперсы колючего – Capparis spinosa l.» (б) и общий вид технологической установки (в).

Таким образом, разработана технология высушивание плоды лекарственного растения «каперсы колючего – Capparis spinosa l.». Оптимальной температурой высушивание лекарственного растения «каперсы колючего – Capparis spinosa l.» составляет 60-70°C.

Список литературы:

1. Аюпов Р.Х. Лекарственные растения и их использование. Ташкент. - 2015 г. - 344 г.

2. Султанова Ш.А. Доработка конвекционного устройства с водонагревателем для сушки лекарственных растений. Автореферат дисс. на соиск. ученой степени доктора философии (PhD) технических наук – Ташкент., Хим.-техн. Инст. 2018 г. – 48 с.

ПОЛИКОМПЛЕКСНЫЙ КОМПОЗИТ НАТРИЙКАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ С КАРБОПОЛОМ – ОСНОВА ДЛЯ МЯГКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

[1]Инагамов С.Я., [2]Норкобилова Н., [1]Пулатова Ф.А., [3]Мухамедов Г.И.

[1]Ташкентский фармацевтический институт, г.Ташкент.,
Республика Узбекистан, E-mail: sabitjan1957@mail.ru.
[2]Национальный Университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека
[3]Чирчикский государственный педагогический институт, г.Чирчик

Исследованию многокомпонентных систем – полимерным комплексам уделяется большое внимание, так как они широко применяются в качестве флокулянтов, реагентов при решении экологических задач, для создания разделительных мембран, биосовместимых полимерных систем медицинского назначения, эффективных структурообразователей дисперсных систем, в частности почв, грунтов и как основы для мягких лекарственных препаратов в фармацевтике. Различным теоретическим, прикладным вопросам в этой области посвящено большое число монографий, сборников, статей опубликованных в Международных и Республиканских научных журналах [1].

Надо отметить интенсивность проводимых исследований по разработке новых поликомплексов, поликомплексных основ для мягких лекарственных форм, используемых в качестве носителей лекарственных препаратов, обладающих ценными физико-химическими, технологическими и структурно-механическими свойствами, отвечающим современным медико-фармацевтическим требованиям. Создание основ для мягких лекарственных форм, разработка научно-обоснованной технологии с использованием дешевых, доступных, крупнотоннажных местных видов сырья является актуальной и первостепенной задачей в фармацевтической промышленности Республики Узбекистан [1].

Целью настоящих исследований является установление кинетических закономерностей образования связи между полисахаридом натрийкарбоксиметилцеллюлозы и карбополом и их исследование.

В качестве основного объекта исследования использовали очищенную натрийкарбоксиметилцеллюлозу (Na-КМЦ) продукт Наманганского химического завода по стандарту ГОСТ 5.588 – 79 и ОСТ 6-05-386 – 80, со степенью замещения 70 и степенью полимеризации 450, предназначенный для использования в медицине и фармацевтических целях. Второй компонент поликомплексного композита это карбопол. Карбопол представляют собой белые хлопьевидные гигроскопичные порошки со слабым запахом акриловой кислоты и практически нерастворим в неполярных

органических растворителях, набухает с образованием гелей в воде и полярных органических растворителях. Обладает слабым раздражающим действием на слизистую. Водная суспензия полимера имеет величину pH 3,5 в концентрации 0,2 %. Количеством нейтрализующего агента можно регулировать pH от 5 до 8. Реакционные смеси готовили при смешении концентрированных (С=0,1 осн.молъ/л) растворов Na-КМЦ и карбопола в определенных технологических условиях и в определенных соотношениях компонентов. pH растворов электролитов и их смесей проводили на pH-метре «210 Benchtop pH/mV meter» с использованием комбинированных электродов. Точность измерения pH–0,01 ед. pH. Перед измерением прибор настраивали по стандартным растворам. Титрование проводили при постоянном перемешивании и при температуре 22-24^{0}С. При смешивании растворов Na-КМЦ и карбопола образуются гелобразные, прозрачные поликомплексные композиты которые можно применять в качестве как основы для мягких лекарственных препаратов при получении гели, мазей, кремов, паст и линиментов. При смешении водных растворов Na-КМЦ и карбопола при pH умеренно кислой области образуются прозрачный водорастворимый поликомплексный композит стабилизированный водородными связями между карбонильными и гидроксильными группами полисахарида Na-КМЦ и карбопола.

Для изучения равновесия реакции Na-КМЦ-МФО использован метод потенциометрического титрования, широко применяемый для изучения реакций образования поликомплекса. Результаты свидетельствуют об образовании ПК в нейтральных и слабокислых средах. Смешение растворов Na-КМЦ и МФО сопровождается понижением pH, что характерно для реакций между полиэлектролитами. Максимальный выход поликомплекса соответствует эквимольному соотношению взаимодействующих компонентов. Экспериментальные данные показали, что понижение pH для смесей Na-КМЦ и карбопола составляет наибольшее значение (Δ pH=0,5 - 0,7), что свидетельствует о слабом межмолекулярном взаимодействии реагирующих компонентов.

Экспериментальные данные по изучение вязкости растворов поликомплексных композитов показали, что значение вязкости зависит от соотношения взаимодействующих компонентов. Добавление раствора карбопола при определенных технологических условиях в раствор Na-КМЦ приводит к увеличению вязкости и при эквимольном соотношении взаимодействующих компонентов достигает максимального значения. Дальнейшее увеличение количества карбопола приводит к понижению вязкости раствора поликомплексного композита. Максимальное изменение вязкости растворов поликомплексов от аддитивности при эквимольном составе составляет 15-20 Па·с. Для подтверждения вышеизложенных данных проведены

ИК-спектроскопические исследования. В ИК-спектре поликомплекса Na-КМЦ-карбопол по сравнению со спектром карбопола наблюдаются существенные изменение положения максимумов полос поглощения их интенсивности и ширины. Известно [2], что Na-КМЦ, помимо обычной для высокомолекулярных соединений полидисперсности, обладает значительной композиционной химической неоднородностью [2], т.е. имеет различное количественное соотношение функциональных групп в цепи и разный характер распределения этих групп в звене. Поэтому она может рассматриваться как сополимер, состоящий из двух типов звеньев: D – глюкопиранозы с глюкопиронозогликолиевой кислотой. В нейтральных средах при pH около 6-7 в макромолекуле Na-КМЦ присутствуют как незамещенные гидроксильные группы, так и смесь ионизованные карбоксильные группы. Количественный анализ спектров Na-КМЦ с использованием данных о характеристических частотах отдельных функциональных групп [1,2], позволил провести отнесение всех полос поглощения и установить структурные закономерности. Анализ ИК-спектров Na-КМЦ и МФО показывает, что составляющие компоненты поликомплекса для мягких лекарственных форм являются полифункциональными. Присутствие в их макромолекулах ионов OH^- (3200-3500см$^{-1}$), COO^-(1590-1620см$^{-1}$,1410см$^{-1}$) и COOH (1700 см$^{-1}$) функциональных групп придает этим полимерам характерные свойства полиэлектролитов. По результатам ИК-спектроскопических исследований можно утверждать, что по-видимому поликомплексный композит Na-КМЦ с карбополом полученной в умеренно кислых областях стабилизируется водородными связями между карбоксильными группами Na-КМЦ с карбонильными группами карбопола.

Таким образом, выявлена взаимосвязь между строением карбопола и Na-КМЦ, а также структурой образующихся при их взаимодействии поликомплексного композита, показана возможности образования поликомплексного композита за счет водородных связей, обеспечивающих дополнительную устойчивость. Это может служить одним из средств управления структурой и свойствами поликомплексного композита натрийкарбоксиметилцеллюлозы с карбополом.

Список литературы

1. Бектуров Е.А., Бимендина Л.А., Мамытбеков К.Г. Комплексы водорастворимых полимеров и гидрогели.- Алматы: «НИЦ», 2002.-178 с.

2. Инагамов С.Я., Мухамедов Г.И. Интерполимерные комплексы в фармации. Ташкент., Изд. «Университет»., 2019 г. 202 с.

УДК 61

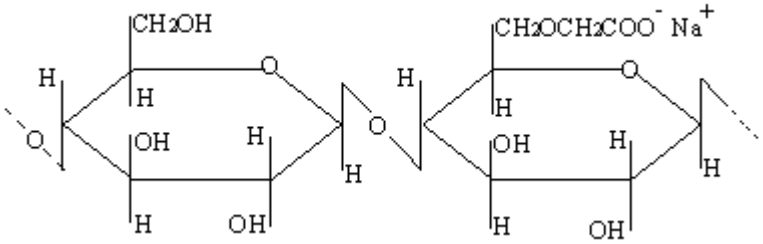
ИНТЕРПОЛИМЕРНЫЕ КОМПЛЕКСЫ НА ОСНОВЕ ПОЛИСАХАРИДА НАТРИЙКАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ С ПОЛИАКРИЛАМИДОМ – НОВЫЙ НОСИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

[1]Инагамов С.Я., [2]Асроров У., [1]Каримов А.К.,
[1]Саттаров Ш.Ш., [2]Халилов Ш.Э., [2]Холмуминов А.А.
[1]Ташкентский фармацевтический институт, г.Ташкент.,
Республика Узбекистан, E-mail: sabitjan1957@mail.ru.
[2]Национальный Университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека

Интерполимерные комплексы (ИПК) являются продуктами межмолекулярных реакций. Они образуются либо в результате взаимодействия противоположно заряженных полиэлектролитов, либо в результате матричных полиреакций [1]. При взаимодействии между противоположно заряженными разнородными макромолекулами образуется устойчивая межмолекулярная связь. Причина устойчивости межмолекулярных связей заключается в кооперативности системы этих связей. В связи с этим перспективным и актуальным внедрение в фармацевтическое производство интерполимерных комплексных гелевых основ предлагаемых для использования как основы для мягких лекарственных препаратов, которые получены на базе дешевых, доступных и крупнотоннажных местных видов сырья [1,2].

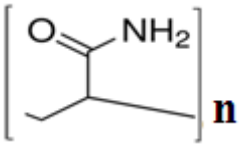
В данной работе изучены интерполимерные комплексы, полученные в определенных технологических условиях и в определенном соотношении компонентов на основе натрийкарбоксиметилцеллюлозы (Na-КМЦ) и полиакриламида (ПАА).

В качестве основного объекта исследования использовали очищенную Na-КМЦ Наманганского химического завода, полученную методом гетерогенной твердофазной этерификации сульфитной древесной целлюлозы монохлоруксусной кислотой (МХУК) следующего строения:



со степенью замещения (СЗ) 70 и степенью полимеризации (СП) 450, по ГОСТ 5.588-79. При использовании Na-КМЦ повторно очищали от низкомолекулярных солей по методике, приведенной в работе. Na-КМЦ представляют собой белый или слегка желтоватый порошкообразный или волокнистый продукт без запаха с насыпной массой 400 – 800 кг/м^3, плотностью

1,59 г/см^3. Показатель преломления равен 1,515. Температура размягчения Na-КМЦ 170°С, при более высокой температуре она разлагается. Na-КМЦ растворима в холодной и горячей воде. Образуют высоковязкие водные растворы. В водных растворах является полиэлектролитом. Na-КМЦ разрешена для широкого применения в медицине и фармации. Второй компонент поликомплекса это полиакриламид относящиеся к азотосодержащим полимерам, который получен на основе полимеризацией акриламида, со структурной формулой:



Полиакриламид твердое аморфное белое или частично прозрачное вещество без запаха, с молекулярной массой 10^4-10^7 (в зависимости от условий получения); плотность полиакриламида при температуре 22-24°С составляет 1,302 г/см^3. Температура стеклования около 190°С. Полиакриламид не токсичный, очень гигроскопичный, образует мягкий гель при гидратации. Реакционные смеси готовили при смешении растворов с концентрацией С=0,1 осн.молъ/л Na-КМЦ и ПАА в определенных технологических условиях и в определенных соотношениях компонентов. pH растворов электролитов и их смесей проводили на универсальном иономере ЭВ - 74 с использованием стеклянного (измерительный) и хлоросеребристого (сравнительный) электродов. Точность измерения pH – 0,2 ед. pH. Перед измерением прибор настраивали по стандартным растворам. Титрование проводили при постоянном перемешивании и при температуре 22-24^{0}С.

Анализ международных литературных данных показывает, что поликомплексы весьма перспективны, занимают важное место в технологии материалов, технике, медицине, других областях народного хозяйства, поскольку обнаруживают ряд уникальных и наиболее ценных свойств. Кроме того, способность многих полиэлектролитов взаимодействовать с другими полимерными соединениями открывает широкие перспективы в области модификации и управляемого синтеза макромолекулярных систем. Благодаря этому из большинства известных веществ, в принципе, можно получить совершенно новые материалы.

Экспериментальные данные по исследованию взаимодействия растворов Na-КМЦ и полиакриламида в нейтральных средах показали, что при смешивании растворов измениение pH растворов интерполимерных комплексов по сравнению исходных компонентов (таблица 1). Следует отметить, что исходные компоненты интерполимерного комплекса имеют pH в области нейтрального

значения. Первоначальное добавление полиакриламида в раствор Na-КМЦ приводит к незначительному изменению показания pH до эквимольного состава. Дальнейшее увеличение доли раствора полиакриламида приводит к резкому повышению pH раствора интерполимерного комплекса. Резкий излом зависимости pH растворов от соотношения компонентов соответствуют эквимольному составу взаимодействующих компонентов (таблица 1). Вышеизложенные данные подтверждаются данными по изучению электрической проводимости растворов ИПК на основе Na-КМЦ : ПАА от pH среды (таблица 2)

Таблица 1

Зависимость pH растворов от соотношения компонентов Na-КМЦ : ПАА

Свойства ИПК	Соотношение Na-КМЦ : ПАА										
	Na-КМЦ	9:1	8:2	7:3	6:4	5:5	4:6	3:7	2:8	1:9	ПАА
pH	6,20	6,22	6,25	6,28	6,30	6,34	6,36	6,45	6,62	6,85	6,90

Таблица 2

Зависимость электрической проводимости растворов ИПК на основе Na-КМЦ : ПАА от pH среды

Состав ИПК, $\rho \cdot 10^{-2}$ См	Электрическая проводимость ИПК при в различных pH среды, $\rho \cdot 10^{-2}$ См					
	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0
8:2	21,0	10,2	8,2	7,9	7,3	6,8
6:4	17,8	13,2	9,8	7,8	5,6	3,8
4:6	23,0	15,4	9,6	8,0	6,2	4,8
2:8	16,0	6,0	4,2	4,0	3,7	3,5

Таким образом, получен новый интерполимерный комплекс на основе полисахарида натрийкарбоксиметилцеллюлозы и полиакриламида который стабилизированный электростатическими взаимодействиями успешно можно будет применять как носители мягких лекарственных препаратов.

Список литературы

1. Инагамов С.Я., Мухамедов Г.И. Интерполимерные комплексы в фармации. Ташкент., Изд. «Университет»., 2019 г. 202 с.

2. Бектуров Е.А., Бимендина Л.А., Мамытбеков К.Г. Комплексы водорастворимых полимеров и гидрогели.- Алматы: «НИЦ», 2002.-178 с.

УДК 581.135.5.:687.55

СТВОРЕННЯ АРОМОКОМПОЗИЦІЇ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ У ПРАКТИЧНІЙ КОСМЕТОЛОГІЇ.

Казакова В.С., Рибалко Г.О.
Національний фармацевтичний університет
e-mail: kazakova_10@i.ua

АНОТАЦІЯ

Поява у 2020 році коронавірусу змусила людство переглянути відношення до навколишнього світу та змінити своє ставлення до природних джерел здоров'я, зокрема, до натуральних рослинних сполук. Люди почали звертатися до використання аромотерапії у домашніх умовах, застосовувати рослинну сировину, яка володіє безліччю корисних властивостей для організму. Значного споживчого попиту в Україні в останні роки набувають аромокомпозиції на основі натуральних ефірних олій, які використовують для ароматизації приміщень. З метою створення рецептури аромокомпозиції на основі лаванди та натуральних ефірних олій було розроблено та досліджено бленди ефірних сумішей рослинного походження для використання у аромадіффузорах у домашніх або побутових умовах.

Ключові слова: аромологія; ефірні олії; аромокомпозиції; аромодділфузори.

Вступ. У житті людини запахи мають дуже велике значення. Вони значно впливають на емоційну сферу людини [1; 2]. Сучасні дослідження пов'язують вплив запаху за двома наступними механізмами – асоціативний і рефлекторний [3; 4; 5]. Вважають, що ці два механізми (асоціативний і рефлекторний) працюють завжди разом, тобто запах рефлекторно впливає на органи нюху людини (фізіологія) і викликає певні асоціативні емоції (психоемоційна). У сучасний час в Україні набирають все більшої популярності засоби для домашньої аромотерапії, які застосовуються у формі аромолампи, декор-коптильні, аромопляшки, аромодіффузора, саше тощо. В якості ароматичних речовин використовують ефірні масла чисті, бленди ефірних масел на базовій олій або на спирті, парфуми, пахучі води, аромачипси (ефірна олія з парафіном). Оскільки технології застосування ароматерапії у домашніх умовах найчастіше відносяться до інгаляційного методу (вплив крізь органи нюху), до вибору складу аромокомпозиції слід приділяти особливу увагу.

Мета. Створити та дослідити бленди натуральних ефірних сумішей для розробки складу аромокомпозиції для використання у аромадіффузорах у домашніх та/або побутових умовах.

Методи і матеріали. В якості об’єктів дослідження було обрано наступні ефірні олії : лимон, лайм, апельсин, мандарин, бергамот, грейпфрут, лаванда, жасмин, троянда, неролі, герань, ладан, пальмароза, пачулі, іланг-іланг, м’ята, шавлія, меліса, чайне дерево, евкаліпт, сосна; бази-носії – олія мигдалю, олія персикова, спирт етиловий, вода очищена.

В якості методів дослідження для суміші ефірних олій використовувались наступні – органолептична оцінка (зовнішній вигляд, колір, стійкість запаху), оцінка колоїдної стабільності (для аромакомпозицій на основі олій) [1; 6]. З метою отримання аромосуміші ефірних олій використовували методики математичне моделювання, контент-аналізу для вибору оптимального сполучення олій за результатами їх одорологічної характеристики, особливостей хімічного складу, фізіологічного впливу (синергія) тощо.

Результати досліджень. З метою розробки оптимального складу аромокомпозицій з натуральних ефірних олій отримували вищезазначеними методами модельні суміші натуральних ефірних олій на основі лейтмотиву олії лаванди. Здійснювали їх дослідження за характером аромату, компліментарними та синергетичними властивостями, хімічним складом, одорологічними характеристиками, стійкістю запаху тощо.

За математичним моделюванням та правилом піраміди отримували 1780 варіацій із вмістом олії лаванди як серцевої ноти. Актуальність лаванди як лейтмотиву композиції обумовлена багатовіковим досвідом її використання, різноманітними корисними особливостями для організму людини, унікальними компліментарними властивостями у складі аромосумішей [7; 8].Складали таблицю компліментарних властивостей досліджуваних олій, приділяючи увагу синергетичним зв’язкам олій. Відповідно до складеної таблиці та враховуючи основні хімічні компоненти ефірних олій [9; 10], складали бленди ефірних олій. Визначали характер запаху отриманого бленду ефірних олій та фіксували запах отриманих 437 синергетичних варіацій. Обирали з їх числа 10 композицій, які відповідають певним видам і напрямам ароматів, які можуть задовольнити різні смаки. Згідно отриманих результатів досліджень, критеріями вибору явились такі напрямки запаху, як квітковий, фужерний, деревинний, східний тощо. Саме ці аромати є найбільш востребуваними на сучасному споживчому ринку парфумерної продукції [11; 12; 13]. Результати оцінки аромату отриманих моделей наведено в таблиці 1.

Таблиця 1.

Характеристика модельних зразків аромокомпозиці
за результатами сприйняття запаху.

№ зразка	Ефірна олія	Опис отриманого аромату
1	Мандарин, шавлія, Лаванда, Герань, Ладан	Приємний запах, дуже свіжий з відтінком квіток, шлейфом йде низький дерев'яний травино-квітковий відтінок
2	М'ята ,Евкаліпт, Лаванда, Герань, Кедр	Чистий, легкий, з шлейфом хвої, на останок приємна нота свіжої трави. Нагадує цукерки. Дуже яскраво свіжий
3	Бергамот, Грейпфрут, Лаванда, Жасмин, Меліса	Нагадує фреш з листя, запах свіжості як після дощу. Шлейф ніжний, майже чуттєво ніжний
4	Грейпфрут, Шавлія, Лаванда, Герань,Троянда	Квітковий аромат, троянда йде як компліментарний аромат з тонкою ноткою кислички
5	Лайм, Лимон, Лаванда, Іланг-іланг	Збуджуючий, тонізуючий, яскравий, свіжий, граючий, зі шлейфом квітки ніжно-свіжої
6	Лимон, Шавлія,Лаванда, Герань, Пачулі	Солодко - п´янкий аромат з ноткою свіжості, наче сонце грає на ароматній квітці. Шлейф важко-солодкий трохи земляністий
7	Мандарин, Лаванда, Герань, Жасмин	М'яко квітковий, солодкий, насичений аромат квіткового букету з невеликою гіркотою. Шлейф приємно ніжний, трохи східний.
8	Грейпфрут, Пальмароза, Лаванда, Герань, Неролі	Важко збуджуючий, сильний, нав'язливий, нагадує скарбничку східних ароматів. Відчувається напружена і яскрава тягучість переливів аромату квіткового саду.
9	Чайне дерево, Евкаліпт, Лаванда, Герань, Кедр	Нагадує лікарські трави з легким солодко-травяним відтінком. Виразний, але не набридливий. Тонізуючий і захоплюючий.
10	Апельсин, Шавлія, Лаванда, Герань, Жасмин	Яскравий, чарівно ніжний, нагадує мрії та легкість квіток після ночі. У шлейфі відчувається нотка солодкого, але зі смаком зеленого листя. Аромат ніби переливається від квітки до стебла і назворот.

Наступна частина експерименту – отримання аромокомпозицій з обраними ефірними оліями на основі базових олій. При приготуванні аромокомпозицій

користувалися класичними правилами їх отримання, керуючись принципами летючості та компліментарності [14; 15].

Поєднуємо ефірні олії відповідно до летючості у співвідношенні 3:2:1, тобто 3 краплини високої летючості, 2 краплини середньої летучості та 1 краплину нижньої летючості. Отриману суміш ділимо на три рівні частини: 1-шу залишаємо у щільно запакованій пляшці зі скла у темному місці на 2 тижні (періодично струшуючи); в 2-гу додаємо 10 частин мигдалевої олії, змішуємо скляною паличкою, залишаємо у щільно закупореній пляшці на 6 днів; 3-тю робимо аналогічно 2-гій, але замість мигдалевої олії додаємо персикову та 4-ту додаємо 92 % етилового спирту 70%, змішуємо скляною паличкою, щільно закриваємо кришкою, залишаємо на 2 тижні у темному сухому місці. Постійно струшуємо на протязі 2 тижнів. Завдяки тому, що всі аромокомпозиції містять натуральні ефірні олії, при дозріванні деякі зразки утворюють осад (зразок № 1, 2, 9) і певне замутнення (№ 1, 4, 6), тому при технологічному отриманні плануємо проводити операцію фільтрування.

Отримані аромакомпозиції на основі мигдалю, персику та спирто-водної суміші порівнюємо між собою, використовуючи у якості контрольного зразку 1 частину чистої суміші ефірних олій. Результати експерименту по отриманню аромакомпозицій на основі опису аромату вносимо до Таблиці 2.

Таблиця 2.

Результати аромологічної характеристики
модельних аромокомпозицій на основі базових олій

№ модельного зразка	Контрольний зразок	Ефірна олія+ мигдаль	Ефірна олія+ персикова	Ефірна олія+спирт
1	Запах відповідає початковому	Запах більш багатий	Трохи чутний персиковий	Приємний, але більш різкий
2	Став більш багатий	Не змінився від початкового	Приємний, більш тонкий аромат	Більш приємний запах
3	Запах відповідає початковому	Запах став більш багатим	Запах став більш ніжним	Запах відповідає початковому
4	Запах відповідає початковому	Запах насичений	Запах насичено важкий	Запах відповідає початковому
5	Став більш багатим	Запах відповідає контролю	Запах відповідає контролю	Запах відповідає контролю

6	Став більш багатим	Запах гармонійний і насичений	Запах дуже ніжний і таємничий	Запах приємний та вишуканий
7	Став більш багатим	Став багатогранним	Грає певними кольорами, але не схожий на оригінал	Приємний та надзвичайний запах, схожий з оригіналом
8	Запах відповідає початковому	Запах відповідає контрольному	Запах відповідає контрольному	Запах схожий з оригіналом
9	Став більш багатим	Став більш приємний з тонким шлейфом	Став більш приємний та більш чуттєвий	Запах нечутний
10	Запах відповідає початковому	Запах став іншим, загадковим	Запах приємний та граючий	Різкий, але дуже легкий та зволікаючи

За результатами експерименту слід зазначити, що аромакомпозиції на основі олійної основі більш стійкі і швидше дозрівають до ідеально пахучого стану. За органолептичними характеристиками аромакомпозиція на основі олій - це непрозора олійна рідина, при переливі бруднить одяг і поверхні. Аромакомпозиція на основі спирту – це прозора рідина, добре летка. Найбільше і довше аромокомпозиція розкривається на основі олій. Аромокомпозиція на основі спирту також добре розкривається, але утримує запах недовго, завдяки спирту не потребує консервантів.

Висновки. За результатами експерименту по вибору оптимальної композиції натуральних ефірних олій запропоновано використовувати склад аромакомпозиції на основі лаванди та сіміші ефірних олій квіткового походження. Аромокомпозиція на основі спирто-водної суміші рекомендована для використання у формі дифузорів електричних. Аромакомпозиції на основі базових рослинних олій запропоновано використовувати для дифузорів, які передбачають застосування паличок для випаровування.

Література.

1. Войткевич С.А. Эфирные масла для парфюмерии и ароматерапии/С.А. Войткевич- М.:Пищ. промышленность, 1999.- 281 с.

2. Войткевич С.А. Эфирные масла, ароматизаторы, консерванты. Ограничения в использовании/ С.А. Войткевич. - Москва: Пищевая промышленность, 2000. - 281 с.

3. Гуринович Л.К. Эфирные масла: химия, технология, аналіз и применение/Л.К. Гуринович, Т.В. Пучкова. - Москва: Школа Косметических Химиков, 2005-192 с.

4. Девис П. Ароматерапия от А до Я./ П. Девис.- Москва: Фаир- Пресс, 2004. - 672 с.

5. Дудченко Л.Г. Ароматерапия и аромамассаж/ Л.Г. Дудченко, Г.П. Потебня, Н.А. Кривенко.-Киев:Изд. Дом «Максимум», 1999. - 352 с.

6. Зворыкина А.А. От гвоздики до сандала: Ольфакторная азбука и путеводитель по миру натуральних ароматов./А.А. Зворыкина. – Москва: Перо, 2016. – 176 с.

7. Ирисова О.А. Ароматерапия:Практическое руководство./О.А. Ирисова.- Москва: Изд-во МГУ, 2002. - 128 с.

8. Bowles E.J. The Chemistry of Aromatherapeutic Oils. – New Yourk, Copyright, 2003. – 223 p.

9. Buckle J. Clinical Aromatherapy: Essential Oils in Healthcare. – 3 rd Edition. – Churchill Livingstone, 2015. – 426 p.

10. Carter Ann, Mackereth P.A. Aromatherapy, Massage and Relaxation in Cancer Care: An Integrative Resource for Practitioners – Singing Dragon, 2017. – 233 p.

11. McGuinness Helen. Aromatherapy: Therapy Basics. – 2 nd edition. – Hodder Education, 2003. – 256 p.

12. Millman Elana. Aromatherapy for Sensual Living: Essential Oils for the Ecstatic Soul. – Skyhorse, 2015. – 240 p.

13. Robinson Amber. Organic Aromatherapy and Essential Oils: the Modern Guidu to All. – Natural Health and Welleness. – Rockridge Press, 2020. – 322 p.

14. Roya N. The effect of Lavender Aromatherapy on the Symptoms of Menopause./N. Roya, R. Kazemzadeh, F. Asadzadeh. – Journal of the National Medical Association, Volume 1110, Issue 3, June 2018, p. 265-269

15. Sosa S. Extracts and constituents of Lavandula multifida with topical anti-inflammatory activity./ S. Sosa, G. Altinier, M. Politi, A. Braca. Phytomedicine, Volume 12, Issue 4, 20 April 2005, p. 271-277

АННОТАЦИЯ.

Появление в 2020 году коронавируса заставило человечество пересмотреть отношение к окружающему миру и изменить свое отношение к природным источникам здоровья, в частности, к натуральным растительным продуктам. Люди стали обращаться к использованию ароматерапии в домашних условиях, применять растительное сырье, обладающее множеством полезных свойств для организма. Значительное увеличение потребительского спроса в Украине в

последние годы наблюдается в отношении применения аромокомпозиций на основе натуральных эфирных масел для ароматизации помещений. С целью создания рецептуры аромокомпозиции на основе лаванды и натуральных эфирных масел были разработаны и исследованы бленды эфирных смесей растительного происхождения для использования в аромадиффузорах в домашних и бытовых условиях.

Ключевые слова: аромология; эфирные масла; аромокомпозиции; аромодиффузоры.

ANNOTATION.

The emergence of coronavirus in 2020 forced humanity to reconsider its attitude towards the world around it and change its attitude towards natural sources of health, in particular, in natural plant compounds. People began to turn to the use of aromatherapy at home, use plant materials, and have many beneficial properties for the body. In recent years, aroma compositions based on natural essential oils for aromatization of premises have acquired a significant consumer demand in Ukraine. In order to create a formulation of an aroma composition based on natural essential oils, blends of plant-based essential mixtures were developed and studied for use in aroma diffusers at home or at home.

Key words: aromology; essential oils; aroma compositions; aroma diffusers.

АССОРТИМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В УЗБЕКИСТАНЕ

Исмоилов Ш.Т., Исмоилова Г.М.
Ташкентский фармацевтический институт, Республика Узбекистон
steb-0309@mail.ru

В ассортименте гепатопротекторных лекарственных средств значительное место занимают фитопрепараты, применяемые для лечения целого ряда заболеваний печени и желчевыводящих путей. При анализе ситуации на современном фармацевтическом рынке, с одной стороны, для указанной фармакотерапевтической группы очевиден перевес в пользу дорогостоящих импортных препаратов, с другой стороны, не в полной мере реализован потенциал используемых растений, что сказывается на эффективности выпускаемых лекарственных препаратов.

Целью исследования является проведение ассортиментного анализа иммуномодулирующих препаратов с использованием данных Государственного Реестра лекарственных средств и медицинских изделий Республики Узбекистан за 2020 г.

Методы исследования. Изучение ассортимента препаратов данной группы проведен с использованием контент – анализа данных Государственного Реестра лекарственных средств и медицинских изделий Республики Узбекистан за 2020 г.

Анализ ассортимента по происхождению лекарственных средств зарегистрированных в Узбекистане за 2020 г на долю зарубежных фармацевтических производителей приходится 52 ассортиментных позиций, что составляет 53,6%, 30 позиций лекарственных средств составляющих 31,0% приходится на долю отечественных производителей и 15 позиций 15,4% производителей стран СНГ от общего количества ассортимента. Среди производителей дальнего зарубежья по количеству регистраций лидирует Индия - 18 ассортиментных позиций составляющих 18,6% от общего количества зарубежных препаратов. Из стран СНГ наибольшее число регистраций приходится на Украину всего 5 (5,1%) ассортиментных позиций. Ассортиментный анализ гепатопртекторных препаратов по лекарственным формам приведён ниже (рис.1).

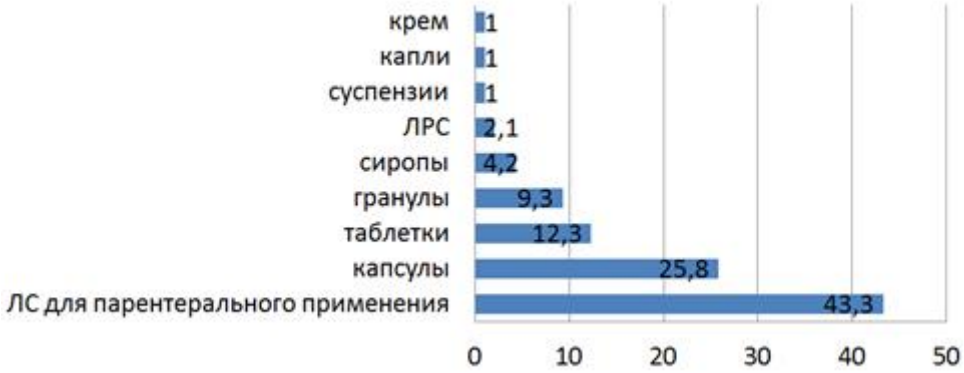


Рис. 1. Структура ассортимента иммуномодуляторов по лекарственным формам

Эффективность используемых гепатопротекторных лекарственных препаратов зависит в частности, от удобства лекарственной формы, которое определяет потребительские свойства препарата. Анализ ассотимента лекарственных средств заригистрированных в РУз гепатопротекторов по лекарственным формам показал, что заригистрированные 97 торговых наименований лекарственных препаратов представленны 9-ю лекарственными формами такими как, препараты для парентерального применения, капсулами, таблетками, гранулами, сиропами, лекарственно- растительным сырьём в пакетиках, суспензией, каплями и кремами (рис.1). Как видно из данных лекарственные средства для парентерального применения имеют лидерство и представляют 43,3%, капсулированные формы 25,8%, таблетированные лекарственные формы 12,3,%, гранулы 9,3%, сиропы 4,2, лекарственно-растительное сырьё в пакетиках 2,1% суспензии 1%, капли 1%, кремы 1%.

Анализ ассортимента лекарственных препаратов гепатопротекторного действия по составу показал, что наибольший удельный вес приходится на препараты с синтетическими составляющими 85,6%, препаратам созданным на основе натурального происхождения приходится 14,4%.

Выводы. На основании изучения их ассортимента иммуномодулирующих лекарственных средств зарегистрированных в Республике Узбекистан за 2020 год выявлен ассортимент вышеуказанных препаратов характеризующихся однообразием, как в отношении лекарственных форм, так и в отношении источника их происхождения. Наибольшая доля по составу вышеуказанных препаратов приходятся на долю синтетических зарубежных лекарственных средств. Таким образом, расширение ассортимента иммуномодулирующих лекарственных средств за счёт местного растительного сырья и отечественных производителей будет способствовать улучшению лекарственного обеспечения населения, а также более рациональному использованию местных ресурсов.

УДК: 005.591:687.55 (477)

ПРОБЛЕМАТИКА РЕГЛАМЕНТАЦІЇ КОСМЕТИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ.

Казакова І. С., Лебединець В.О., Казакова В.С.
Національний фармацевтичний університет
e-mail: quality@nuph.edu.ua

АНОТАЦІЯ

За даними зарубіжних аналітиків, одним із основних перспективних напрямків розвитку світового ринку косметики на період 2019-2026 років є зростаючий попит на багатофункціональні продукти, які здатні поєднувати як лікувальні, так і косметичні властивості. Дослідниками компанії Vichy Cosmetics (Франція) встановлено, що аптечні продажу дерматокосметки зростуть до 2030 року в 10 разів. Наразі в Україні це самий рентабельний сектор «аптечної корзини» із максимальною динамікою обсягів продаж в 20,8% [1; 2; 3]. Розширення асортименту лікувальної косметичної продукції, забезпечення її ефективності та безпечності є актуальною задачею на сучасному косметичному ринку. Відповідно да поставлених задач доведена специфічність лікарських косметичних засобів як категорії лікарської продукції та доцільність впровадження законодавчої уніфікації її специфічних ознак.

Ключові слова: косметичний ринок, лікарські косметичні засоби; косметична ефективність.

Вступ. Лікарські косметичні засоби (ЛКЗ) є специфічною групою лікарських препаратів, які здатні поєднувати лікарський та косметичний ефекти. Тенденція поширення на ринку даної продукції має сталий характер і зумовлена прагненням споживача не тільки коригувати косметичні недоліки шкіри, але й забезпечувати певний лікувально-профілактичний ефект. Відсутність регламентації показників якості такої специфічної групи лікарських препаратів, як ЛКЗ, невизначеність критеріїв та методів оцінювання їх ефективності, не дозволяє відповідним чином забезпечувати контроль цієї продукції в обігу на фармацевтичному ринку. З огляду на цей факт, аналіз проблематики регламентації косметичної ефективності ЛКЗ та визначення тенденцій подальшого розвитку цього напрямку діяльності є актуальною задачею.

Мета. Метою дослідження є аналіз проблематики дослідження косметичної ефективності ЛКЗ.

Методи і матеріали. Як інформаційні матеріали використовували наукові публікації, вітчизняну та зарубіжну законодавчу базу з питань регулювання обігу косметичних засобів, електронні бази інформації Державного

реєстру лікарських засобів України, щотижневика «Аптека» та «Компендіум», результати власних досліджень. Застосовано методи: аналітичний, порівняльний, контент-аналізу та узагальнення інформації.

Результати досліджень. У відповідності з поставленими завданнями було проведено аналіз законодавчої та нормативної бази, що регламентують обіг ЛКЗ на території України. Статус ЛКЗ визначено Законом України «Про лікарські засоби» від 1996р., Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.01.2013 р. № 3 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 26 серпня 2005 року № 426 [4; 5].

Дослідження складу ЛКЗ довело, що у якості діючих речовин в даній категорії препаратів використовуються лікарські речовини відповідних фармакологічних груп, а також широкий спектр допоміжних речовин. Більшість допоміжних речовин, що входить до складу ЛКЗ, представлена у зарубіжних фармакопеях – 72%, 36 % - описана у Державній фармакопеї України.

ЛКЗ, поряд із основною терапевтичною дією, виконують низку функціональних косметичних вимог, забезпечуючи оптимальний терапевтичний ефект та споживчі характеристики ліків цієї категорії. Зважаючи на вищезазначене, наступним завданням нашого дослідження було проаналізувати спектр косметичних здатностей ЛКЗ та довести необхідність їх уніфікації та стандартизації.

Першим етапом роботи було дослідження закордонного досвіду щодо регламентації косметичної продукції із лікувальними властивостями. Як свідчать дані аналізу законодавчої бази країн ЄС та США, поняття «ЛКЗ» характерно не тільки для українського законодавства. За вимогами FDA (США) передбачається вірогідність присутності в фармацевтичному препараті супутнього косметичного ефекту і характеризує його як ліки безрецептурного відпуску. Декларування для препарату зазначених властивостей потребує належного доведення його терапевтичної та косметичної ефективності. В Європі нормативно регламентується виключно косметична продукція, але, зважаючи на розширення спектру її дії як на шкіру, так і організм в цілому внаслідок застосування новітніх біотехнологічних процесів та інгредієнтів, законодавчі органи вимушені систематично переглядати та робити все більш жорсткими вимоги щодо наявності чи обмеження потенційно шкідливих речовин у складі сучасних рецептур косметичних засобів [6].

ЛКЗ підлягають всім вимогам українського фармацевтичного законодавства [7], при цьому доцільним є доведення їх косметичної ефективності, яка також забезпечує функціональні і споживчі властивості продукту. Як засвідчили результати аналізу нормативно-технічної документації у сфері обігу ЛКЗ та косметичної продукції, на даний час в Україні правового

визначення косметичної ефективності, косметичних властивостей не існує [8]. Зважаючи на вищенаведене, наступним етапом роботи було визначення переліку здатностей, якими повинен володіти ЛКЗ, щоб забезпечувати відповідну косметичну ефективність та споживчі характеристики продукту у відповідності до основного терапевтичного ефекту.

За результатами анкетування фахівців у галузі практичної косметології було сформульовано узагальнені вимоги до терапевтичних та функціональних характеристик ЛКЗ. Арсенал косметичних здатностей розглядали в залежності від форми випуску препарату, яка здатна у комбінації із іншими чинниками – ділянкою застосування, технологією застосування тощо - визначати рівень впливу ЛКЗ на шкіру. Результати наведено у табл.1.

Ряд авторів [3; 8], досліджуючи проблематику ефективності дерматологічних ліків, доводять необхідність косметичних здатностей, які сприяють підвищенню біодоступності діючих речовин, забезпечують синергізм їх дії, полегшують супутню симптоматику захворювання тощо.

При аналізі косметичних характеристик ЛКЗ першочергово аналізували аналогічні показники косметичної продукції. Її функціональні властивості направлені на забезпечення заданої косметичної ефективності, безпеку продукції при застосуванні, а також потенційні уподобання споживача. Методи оцінювання функціональних характеристик косметичних засобів аналізували на

прикладі європейського досвіду відповідно вимог Регламенту №1223/2009 Європейського парламенту і Ради ЄС про косметичну продукцію (Брюссель, 30.11.2009р.) [9].

Умовно методи оцінювання косметичної ефективності можна розподілити на суб’єктивні та об’єктивні [10]. Як суб’єктивні слід розглядати методики, які визначають характеристики косметичних засобів, здатних впливати на систему почуттів людини. Вони забезпечують естетичні потреби споживача (запах, колір, зовнішній вигляд, зручність нанесення та видалення з поверхні шкіри). До об’єктивних методів слід віднести методики контролю ефективності препарату шляхом оцінки санітарно-гігієнічних, мікробіологічних та токсикологічних показників згідно вимог відповідних нормативно-технічних документів.

У країнах ЄС у відповідності до вимог Регламенту №1223/2009 Європейського парламенту і Ради ЄС про косметичну продукцію застосовують альтернативні методи доклінічних досліджень косметичних засобів. Косметичні властивості продукції вивчаються в лабораторних умовах на моделях-зразках, що імітують шкірні покриви. Такі методики дозволяють отримати більше об'єктивної інформації, але існує обмеженість у застосуванні трьохмірних моделей, подібних структурі та складу шкірних покривів людини.

Таблиця 1.

Характеристика ЛКЗ за терапевтичним та косметичним ефектами.

Категорії ЛКЗ	Терапевтичний ефект	Косметичний ефект				
		Лак для нігтів	Крем	Шампунь	Рідина (емульсія лосьон) нашкірні	Піна нашкірна (спрей)
Протигрибкові препарати	Протигрибковий Антибактеріальний	Покривний (плівкоутворюючий)	Пом'якшувальний Зволожувальний	Очищувальний (піно-мийний)		
Препарати з пом'якшувальною та захисною дією	Антибактеріальний Антисептичний		Пом'якшувальний Захисний (адсорбуючий)		Очишувальний (знежирюючий)	
Засоби для лікування ран та виразкових уражень	Протизапальний Антибактеріальний Антисептичний		Пом'якшувальний		Очишувальний	Пом'якшувальний
Антибактеріальні препарати	Антибактеріальний Протимікробний		Пом'якшувальний		Очишувальний	
Кортикостероїди для застосування в дерматології	Протизапальний Протиалергічний		Зволожувальний		Зволожувальний	
Антисептичні та дезинфікуючі засоби	Антисептичний Антибактеріальний		Очищувальний		Очищувальний	
Препарати для лікування акне	Антибактеріальний Протизапальний Антисептичний		Зволожувальний		Очищувальний	

Соціологічні методи, засновані на зборі і аналізі думок та уподобань як споживачів, так і спеціалістів, носять більш суб'єктивний характер, є найменш точними і відтворюваними. Найбільш об'єктивними та інформативними є методики клінічного дослідження продукції на добровольцях, але відсутність уніфікації технологій проведення даного виду експертизи та критеріїв оцінювання результатів робить досить умовною достовірність отриманих даних.

Наразі застосовується значний арсенал неінвазивних методів інструментальної діагностики стану шкіри людини в експериментах in vivo: дослідження фізіологічних параметрів - трансепідермальної втрати води, вологості, вмісту ліпідів, показника pH, температури, рівня меланіну тощо; дослідження морфології шкіри - вимір і візуалізація шкірного рельєфу, пружності та пластичності шкіри та ін. Основні обмеження в застосуванні інструментальних методів при оцінці косметичної ефективності полягають у відсутності стандартизованих методик та уніфікації підходів до оцінки отриманих результатів, що унеможливлює отримання об'єктивних результатів. При цьому слід зазначити, що як і критерії косметичної ефективності, так і методи їх оцінювання на даний час в Україні офіційно не регламентовані. Технічним регламентом (Регламент)на косметичну продукцію, який прийнято Постановою Кабінету Міністрів України на засіданні Уряду 21 січня 2021р. [11], передбачене оцінювання впливу косметичної продукції по відношенню до:

- місця застосування;
- площі поверхні застосування;
- кількості косметичної продукції, що використовується;
- тривалості та частоти використання;
- нормальних та передбачуваних шляхів впливу косметичного продукту;
- цільового призначення або впливу на певну групу споживачів.

Потенційний вплив на специфічну групу споживачів також має бути прийнятим до уваги. Під час розрахунку впливу потрібно брати до уваги токсикологічні ефекти (наприклад, можливий вплив в розрахунку на одиницю площі шкіри або в розрахунку на одиницю маси тіла). Повинна бути розглянута можливість вторинного впливу у разі непрямого способу застосування (наприклад, ненавмисне вдихання спреїв (аерозолей), проковтування продуктів для губ тощо).

Особлива увага повинна бути приділена можливому впливу через розміри часток.

Також документом регламентована обов'язковість оцінки ефективності косметичного продукту із залученням людини або належним чином підтверджені та обґрунтовані результати щодо оцінки ризиків. У відповідності із вимогами Регламенту МОЗ України повинне розробити та затвердити необхідні регламентуючі документи, що дозволить в Україні застосовувати офіційні методики визначення та оцінювання показників косметичної ефективності.

Таким чином, оцінюючі ЛКЗ як особливу категорію фармацевтичної продукції, слід відмітити їх специфіку в якості засобів впливу на шкіру та її придатки. Наявність додаткових характеристик ЛКЗ, здатних безпосередньо впливати на ефективність лікарського засобу, робить необхідність їх

відповідного нормування критично актуальним для забезпечення якості та безпеки препарату в цілому. Відсутність регламентації показників косметичної ефективності такої особливої категорії фармацевтичної продукції, як ЛКЗ, невизначеність критеріїв та методів їх оцінювання, не дозволяє відповідним чином забезпечувати контроль цієї продукції в обігу на споживчому ринку України.

Проблема оцінювання косметичної ефективності особливо актуальна для сучасних форм ЛКЗ, чий арсенал і спектр дії зростає дуже динамічно. На сучасному фармацевтичному ринку в даний час реалізується ряд таких косметичних форм, як розчинні губки, нашкірні емульсії, піни для ванн і т.п. При цьому для них немає ні відповідних законодавчих визначень, ні необхідної регламентації показників якості та методик їх контролю в Державній Фармакопеї України.

Процес реєстрації лікарських косметичних засобів ускладнюється тим, що в Переліку назв лікарських форм та упаковок для лікарських засобів, затверджених наказом МОЗ України № 500 від 20.07.2006г., відсутні деякі форми, характерні для косметичних засобів, наприклад, такі, як лосьйони, тоніки та ін. Ці поширені форми випуску лікарських косметичних засобів не є офіційними, так як відсутні в Державній Фармакопеї України. Однак, вони представлені в Британській та Європейської фармакопеях. Цей факт є причиною того, що ЛКЗ в цих формах випуску зареєстровані в Україні тільки іноземного виробництва. Це стосується і інших форм лікарської косметичної продукції, такої як лаки для нігтів, губки, піни, помади, пудри і т.п., яка забезпечує поряд із фармакологічними відповідні косметичні властивості.

Зважаючи на вищенаведене, нагальним вважається питання розробки відповідної законодавчої бази, якою буде передбачене регламентування офіційних вимог щодо косметичної ефективності даної категорії фармацевтичної продукції. Вважаємо за доцільне внесення до Державної Фармакопеї України (ДФУ) статті «Лікарські косметичні засоби». Приймаючи до уваги наявність у ЛКЗ специфічних ознак, які визначають їх якість та безпеку, ми вбачаємо за необхідне не також нормувати показники косметичної ефективності лікарської косметичної продукції у відповідній фармакопейній статті. Також актуальним є питання розробки та впровадження відповідної нормативно-технічної документації, яка регламентує критерії та методики оцінювання косметичної ефективності даної категорії продукції.

Висновки.

- Проведено аналіз законодавчої бази, що регламентує обіг ЛКЗ в Україні, що доведено відсутність регламентації якості даної категорії фармацевтичної продукції;

- Проведено дослідження закордонного досвіду щодо регламентації косметичної продукції із лікувальними властивостями;
- Визначено перелік косметичних властивостей, якими повинен володіти ЛКЗ, та їх споживчі характеристики;
- Доведена специфічність ЛКЗ як категорії ЛЗ та доцільність впровадження законодавчої уніфікації специфічних ознак лікарської косметичної продукції.

Зважаючи на вищевикладене, перспективним є продовження роботи по розробці нормативних документів, які регламентують офіційне визначення основних термінів та понять, які застосовуються при здійсненні косметичного догляду, а також класифікації ЛКЗ, враховуючи особливості розвитку сучасного фармацевтичного та косметичного ринків. З метою забезпечення якості, безпеки та ефективності лікарської косметичної продукції, необхідно розробити проект фармакопейної статті «Лікарські косметичні засоби», яка б регламентувала вимоги до даної специфічної категорії лікарських препаратів.

Література.

1. Байцар Р. І. Актуальні проблеми та перспективи розвитку косметичної галузі/ Р. І. Байцар, Ю. М. Кордіяка. – Львів, 2015. – 6 с.
2. Лікувальна косметика в Україні: реалії та перспективи / Бурд Н. Б., Георгіянц В. А., Половко Н. П., Гризодуб О. І. // Фармацевтичний журнал – №6. – 2016. – С. 41-44.
3. Кордіяка Ю. М. Проблеми технічного регулювання косметичної галузі / Ю. М. Кордіяка, Р. І. Байцар // Стандартизація, сертифікація, якість. − 2016. − № 2. − С. 38−44.
4. Казакова І.С., Лебединець В. О., Казакова В.С. Проблематика стандартизації лікарських косметичних засобів в Україні. // Вісник фармації.- 2020. - №2 (100). - С.84-94.
5. Попко О.В. Уніфікація вимог технічного регулювання парфумерно-косметичного ринку України з нормами ЄС: товарознавчі аспекти. Інституціоналізація процесів євроінтеграції: суспільство, економіка, адміністрування: зб. тез І Міжнародної науково-практичної конференції, м.Рівне, 21-22 квітня 2016р. - С.198.
6. Kazakova Iryna, Viacheslav Lebedynets. Analysis of the state of technical regulation of turnover of cosmetic productions in Ukraine // ScienceRise. – 2020. – 2 (67). – 19-26.
7. Шуміло О.М. Правове забезпечення безпечності засобів особистої гігієни та косметичної продукції в Україні //Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. Науковий вісник публічного та приватного права - випуск 3, том 2. - 2018. - С.89-94.
8. Казакова І.С., Лебединець В.О. Аналіз та визначення перспектив розвитку ринку лікарських косметичних косметичних засобів в Україні // «Соціальна фармація в охороні здоров'я» Том 6, № 2 (2020) С.44-60.

9. Regulation (EC) No 1223/2009 / European parliament and of the council of 30 November 2009 on cosmetic products // Official Journal of the European Union. – 2009. – P. L 342/59- L 342/209.
10. Финаенова Э. В. Методология оценки конкурентоспособности и потребительских свойств косметических средств по уходу за кожей / Э. В. Финаенова, О. Ю. Свекольникова // Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета. – 2018. – № 3 (72). – С. 85-89.
11. Уряд затвердив Технічний регламент на косметичну продукцію. URL: https://www.apteka.ua/article/580989 (дата звернення: 27.02.2021).

АННОТАЦИЯ

По данным зарубежных аналитиков, одним из основных перспективных направлений развития мирового рынка косметики на период 2019-2026 гг. является растущий спрос на многофункциональные продукты, которые способны сочетать как лечебные, так и косметические свойства. Исследователями компании Vichy Cosmetics (Франция) установлено, что аптечные продажи дерматокосметики возрастут к 2030 году в 10 раз. Сейчас в Украине это самый рентабельный сектор «аптечной корзины» с максимальной динамикой объемов продаж в 20,8%. Расширение ассортимента лечебной косметической продукции, обеспечение ее эффективности и безопасности является актуальной задачей на современном косметическом рынке. В соответствии с поставленными задачами доказана специфичность лекарственных косметических средств как категории лекарственной продукции и целесообразность внедрения законодательной унификации ее специфических признаков.

Ключевые слова: косметический рынок, лекарственные косметические средства, косметическая эффективность.

ANNOTATION

According to foreign analysts, one of the main promising areas of development of the global cosmetics market for the period 2019-2026 is the growing demand for multifunctional products that can combine both therapeutic and cosmetic properties. Researchers at Vichy Cosmetics (France) have found that pharmacy sales of dermatocosmetics will increase 10 times by 2030. Currently in Ukraine it is the most profitable sector of the "pharmacy basket" with a maximum dynamics of sales of 20.8%. Expanding the range of medical cosmetic products, ensuring its effectiveness and safety is an urgent task in the modern cosmetic market. In accordance with the set tasks, the specificity of medicinal cosmetics as a category of medicinal products and the expediency of introducing legislative unification of its specific features have been proved.

Key words: cosmetic market; medicines cosmetics; cosmetic efficiency.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ

Ахмаджонов К. К., Султанбаева Н.М.У., Умарова Ш.З.
Ташкентский Фармацевтический Институт, Узбекистан, г. Ташкент
dr.k17111998@gmail.com

АННОТАЦИЯ

Прогнозирование заболеваний - один из быстро прогрессирующих направлений в клинической медицине. Знание веб-программирования и методов математической статистики облегчат работу при прогнозировании заболеваний. Данные о встречаемости заболеваний сердечно-сосудистой системы за 10 лет дают полноценную возможность прогнозировать данные еще за 2-3 года. Результаты исследований показали, что получаемые данные при статистической обработке дают 3 значения: максимальный, оптимальный и минимальный пик на графике.

Ключевые слова: прогноз заболеваний сердечно-сосудистой системы, статистическая обработка данных, математическое моделирование

Введение. Одним из быстро прогрессирующих направлений в клинической медицине, несомненно, является прогнозирование заболеваний сердечно-сосудистой системы с помощью статистической обработки имеющихся данных.

Более точная оценка развития заболевания позволяет эффективнее использовать лечебные ресурсы, включая хирургическое лечение и дорогостоящие высокотехнологичные устройства.

Методы статистической обработки данных удобно использовать во врачебной практике при прогнозировании заболеваний сердечно-сосудистой системы, однако это упрощенные, ограниченные и не очень точные инструменты прогнозирования, т.к. на течение заболевания сердечно-сосудистой системы может влиять огромное число факторов – как средовых, так и самого организма.

Для облегчения прогнозирования заболеваний сердечно-сосудистой системы на экспериментах пользовались веб-программированием, т.к. таблицы MS Excel оказались при этом менее удобные, а гистограммы и график - менее эффективными при анализе и статистической обработке данных.

Преимуществами использования веб-программирования при прогнозировании заболеваний являются:

- доступность для любого устройства;
- доступность с любого уголка мира;

- простота в понимании процесса;
- простота обмена информацией;
- удобство в доступе информации;

Любая информация, получаемая в результате какого-либо анализа может быть откорректирована в ходе статистической обработке, и этим и объясняется возможность прогнозировать данные, которые будут точно или приблизительно сказываться на фактах той даты, на которую производится прогнозирование. Существует также статистический метод определения степень истинности прогнозируемых данных, который называется коэффициент корреляции. Сам процесс прогнозирования осуществляется уравнением регрессии, которое является основными функциями математической статистики.

В плане получения истинных результатов вполне удобно пользоваться самими эффективными и быстрыми способами вывода результатов. Это привело нас к созданию веб-сайта: http://statpharm.42web.io

Цель. Более точная статистическая обработка имеющихся данных чтобы показать вероятность встречаемости заболеваний сердечно-сосудистой системы у всего населения, детей (до 14 лет), подростков (15-17 лет) и взрослых (18 и более лет) – залог успешного получения положительных результатов.

Методы и материалы. Методами прогнозирования заболеваний сердечно-сосудистой системы являются методы математических статистическиз обработки данных.

Для получения результатов по прогнозированию заболевания сердечно-сосудистой системы сделаны следующие расчеты: **«Обработка статистических данных заболевания», «Прирост», «Средний прирост», «Прогноз заболевания»** и **«Коэффициент корреляции»**

Для расчета **«Обработка статистических данных заболевания»** воспользуемся простым вводом данных в любом удобном редакторе таблиц MS Excel.

Для расчета **прироста и среднего прироста, прогноза заболевания, коэффициент корреляции разработана специальные программные функции**, которые доступна для веб-программирования.

Результаты исследований. С целью статистической обработки данных мы выбрали заболевания сердечно-сосудистой системы. Нами обработаны статистические данные всего населения, детей (до 14 лет), подростков (15-17 лет) и взрослых (18 и более лет).

Для облегчения работы данными, мы отказались от MS Excel и перенесли все свои данные на веб-сайт, которую разработали для работы в узком направлении, а именно только статистической обработкой; расчет среднего

прироста, общего прироста; прогноза заболевания (рис. 1,2). Для этого загружаем следующую базу данных на веб-сайт (рис. 3): http://statpharm.42web.io

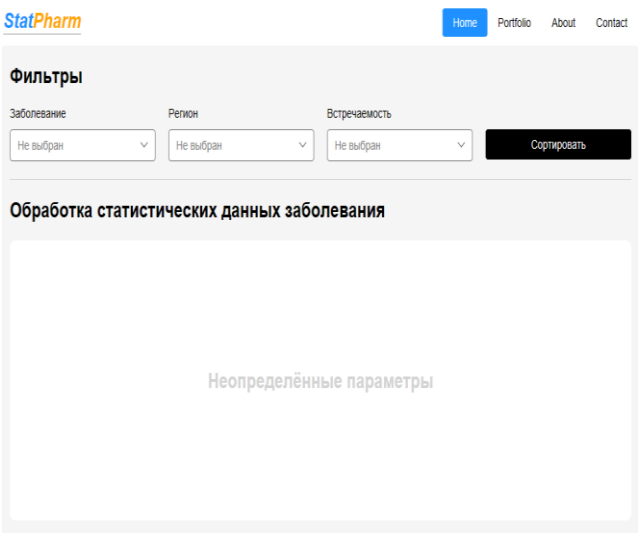


Рис. 1. Сортировка базы данных

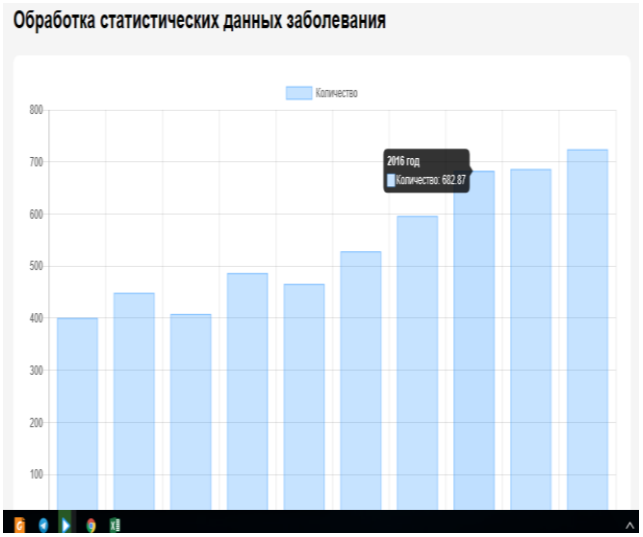


Рис. 2. Обработка статистических данных заболевания

Регионы	2009 год				2010 год				2011 год		
	Всего	Дети (до 14)	Подростки (15-17)	Взрослые	Всего	Дети (до 14)	Подростки (15-17)	Взрослые	Всего	Дети (до 14)	Подростки (15-17)
г. Ташкент	439,41	0,00	25.82	613,80	468.63	0,37	33,91	651.21	386,02	0,37	22,11
Андижанская	184.03	0,00	16,67	291.59	191.45	0,00	17,23	295,49	193,60	0,00	9,29
Бухарская	367.40	0,00	1,79	572,12	515,75	0.00	1,85	781,94	456.62	0.00	6,38
Джизакская	334.81	0.81	49,51	563,70	321,28	1,09	55.36	519.98	316.81	1,09	61.41
Кашкадарьинская	428.56	3,87	27.70	726,50	434.56	3,46	41.28	709,60	511,01	10,15	31.36
Навоийская	454.28	0.00	8,34	708.71	478.61	2,09	32,44	724.99	420,48	0,00	10,12
Наманганская	160.85	0,00	36,70	257.70	177.54	0,00	12,46	278.21	178,51	0.00	19,25
Самаркандская	265.02	0,10	4,32	443,64	403,13	0,00	3,90	651.53	356,02	0.00	0,85
Сурхандарьинская	251,51	0.00	34.34	428,03	220.47	0,00	10,78	363.34	218,27	0,00	7,46
Сырдарьинская	373.94	0,00	106.81	596.92	380.70	0,00	76,08	597.30	408.99	0.00	38,48
Ташкентская	399.72	0,28	38,04	608.93	485.40	0,00	30,29	726,83	458.40	0.00	25,10
Ферганская	852,23	95,24	71.25	1304,10	943.64	0,11	131,84	1445.04	700.57	0.11	155,40
Хорезмская	780.04	0,00	383.25	1223,93	756.55	0,41	203,20	1181,70	713,60	0.41	190,57
Рес. Каралпакстан	273,74	1,60	10,88	440,63	360.75	0,00	10,44	567,53	365.79	0,00	36.68
Рес. Узбекистан	400,81	10,84	50,28	632,55	449,09	0,52	44,75	696,71	408,40	0,26	44,25

Рис. 3 Статистические данные сердечно-сосудистых заболеваний

Для вывода данных о встречаемости сердечно-сосудистых заболеваний, пользуемся фильтром, куда мы уже закодировали3 столбика, это: **«Заболевание», «Регион»** и **«Встречаемость»**. На фильтре **«Заболевание»** выбираем заболевания сердечно-сосудистой системы, на фильтре **«Регион»** выбираем «Республика Узбекистан» или другие регионы страны и наконец на фильтре «Встречаемость» (т.е. кто нам нужен). К примеру, встречаемость заболевания у всего населения, детей (до 14 лет), подростков (15-17 лет) или взрослых (18 и более лет) (рис. 3).

Далее отображается **«Обработка статистических данных заболевания»**, то есть данные **«Прирост»** а сердечно-сосудистых заболеваний в течении 10 лет. В результате мы получили что прирост 2018 году составил 5,54% (рис.4.).

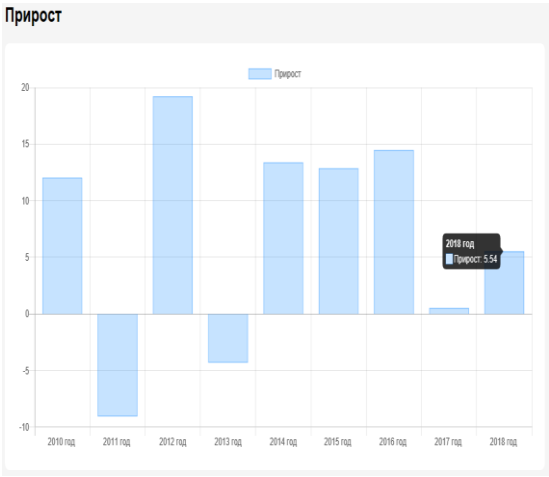


Рис. 4. Вычисления прироста

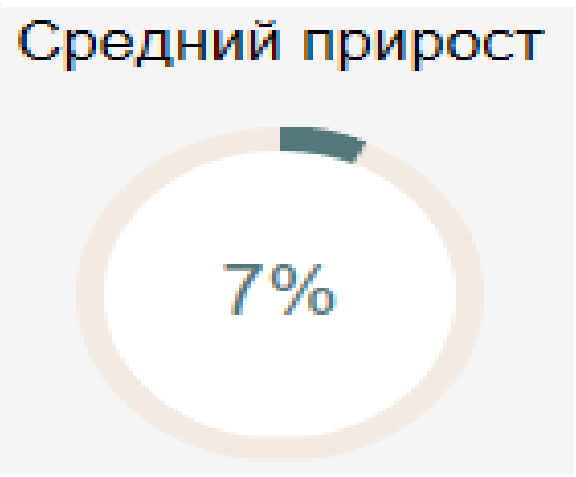


Рис. 5. Вычисления среднего прироста

Рассчитывая среднее значение прироста, мы получаем результат **«Средний прирост»**. Результат показал что, в Республике Узбекистан средний прирост сердечно сосудистых заболеваний у всего населения равен 7 % (рис. 5)

Вышеуказанные данные являются основным источником для прогноза заболеваний сердечно-сосудистой системы. В рисунке 11 отображается прогноз заболевания до 2023 года. Вероятность безошибочного прогноза равен 86 % (рис. 6,7.)

Для проверки истинности полученных прогнозов заболевания сердечно-сосудистой системы рассчитываем «Коэффициент корреляции». Коэффициент корреляции данных равен 0,98 (рис. 7).

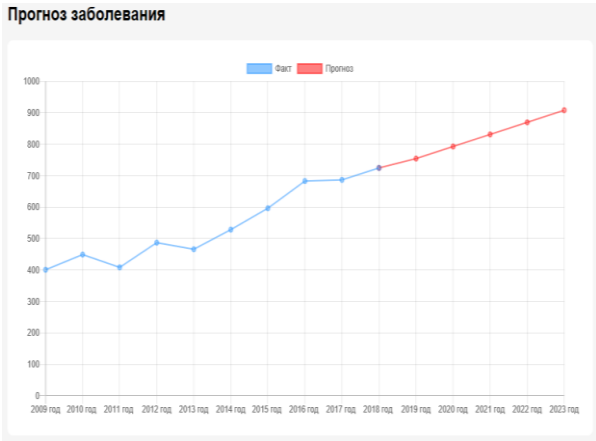


Рис. 6. Прогноз заболевания сердечно-сосудистой системы

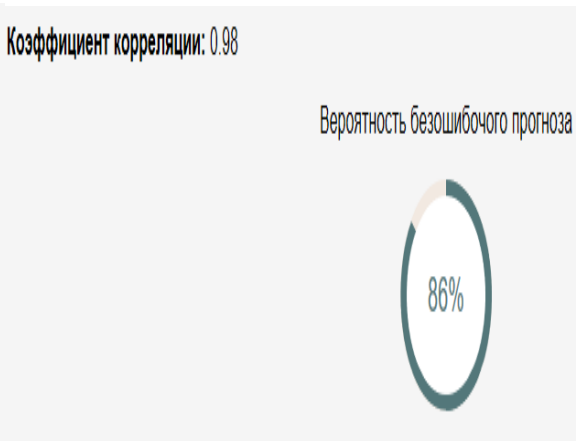


Рис. 7. Коэффициент корреляции, вероятность безошибочного прогноза

Выводы. Машинный прогноз течения и исхода болезни стал возможным в связи с созданием ЭВМ, предназначенных для целей диагностики и решения

вопросов прогнозирования заболевания. Конкретно отразилось в создании специальных систем, прогнозирующих исход заболевания (напр., инфаркта миокарда) на основании математического взвешивания прогностической значимости целого комплекса его клинических и параклинических признаков. При этом информативность каждого признака (включая анамнестические данные, клининические, симптомы заболевания, данные инструментальных и лабораторных методов исследования) получает количественное выражение с помощью привлечения достаточно сложного и разнообразного математического аппарата (математические модели патологического состояния, теория распознавания образов, теория случайных процессов, методы дискриминантного анализа, статистический последовательный анализ Вальда и др.). Первые исследования в этом направлении принесли обнадеживающие результаты. Однако на пути внедрения указанных методов в практику мед. прогнозирования существуют значительные трудности, связанные с невозможностью строгого количественного описания важнейших клинических параметров патологического процесса, учета влияния на исход заболевания индивидуальной реактивности больного, его психических особенностей, разнообразных влияний окружающей среды. В повседневной медицинской практике обработка статистических данных встречаемости заболеваний сердечно-сосудистой системы остается самым быстрым и простым методом при прогнозировании.

Литература.

1. Белялов Ф.И. Прогнозирование и шкалы в кардиологии. 2-е изд. Москва: МЕДпресс-информ; 2018. 300 с. [Belialov F. Prognosis and scores in cardiology. M: MEDpress-inform, 2018. 300 p. ({n Russ)].
2. Wick J.P., Turin T.C., Faris P.D., MacRae J.M., Weaver R.G., Tonelli M. et al. A Clinical Risk Prediction Tool for 6-Month Mortality After Dialysis Initiation Among Older Adults. Am J Kidn Dis. 2017; 69(5):568–575.
3. Aspberg S., Chang Y., Atterman A., Bottai M., Bottai M., Go A.S. Singer DE Comparison of the ATRIA, CHADS2, and CHA2DS2-VASc stroke risk scores in predicting ischaemic stroke in a large Swedish cohort of pa-tients with atrial fibrillation. Eur Heart J. 2016;37(42):3203.
4. Zhu Wю, Fu Lю, Ding Yю, Huang L., Xu Z., Hu J., Hong K. Meta-analysis of ATRIA versus CHA2DS2-VASc for predicting stroke and thromboembolism in patients with atrial fibrillation. Int J Card. 2017;227:436–442.
5. van den Ham H.A., Klungel O.H., Singer D.E., Leufkens H.G., van Staa T.P. Comparative Performance of ATRIA, CHADS2, and CHA2DS2-VASc Risk Scores Predicting Stroke in Patients With Atrial Fibrillation. J Am Coll Cardiol. 2015;66(17):1851–1859. doi: 10.1016/j.jacc.2015.08.033.

6. Белялов Ф.И. Есть ли будущее у персонифицированной медицины? Клиническая медицина. 2014; 6:73–74. [Belialov F. Has personalized medicine the future?. Klinicheskaya Meditsina. 2014;73–74. (In Russ)].
7. Obermeyer Z., Emanuel E.J. Predicting the Future – Big Data, Machine Learning, and Clinical Medicine. N Engl J Med. 2016;375(13):1216–1219.

PROGNOSIS OF DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM WITH STATISTIC PROCESSING

Akhmadjonov K. K.[1], Sultanabayeva N. M. U.[2], Umarova Sh. Z.
Tashkent Pharmaceutical Institute, Uzbekistan, Tashkent

ANNOTATION

Disease prediction is one of the rapidly progressing directions in clinical medicine. Knowledge of web programming and methods of mathematical statistics will make it easier to predict diseases. Data on the incidence of diseases of the cardiovascular system over 10 years provide a full-fledged opportunity to predict data for the next 2-3 years. The research results showed that the data obtained during statistical processing give 3 values: the maximum, optimal and minimum peak on the graph.

Keywords: prognosis of diseases of the cardiovascular system, statistical data processing, mathematical modeling

e-mail: dr.k17111998@gmail.com

ІМПОРТОЗАМІЩЕННЯ КОМБІНОВАНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГРЗ ЕКСТЕМПОРАЛЬНИМИ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ

Богуцька О. Є., Данилюк М. В.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
bogutskaya2016@gmail.com

Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) є дуже розповсюдженими та мають короткий інкубаційний період, тому розвиваються досить швидко. Метою даної роботи є аналіз ринку лікарських засобів, що використовуються для симптоматичного лікування ГРЗ, а також вивчення можливостей заміни імпортних лікарських засобів на їх екстемпоральні аналоги. При визначенні асортименту лікарських засобів, що застосовуються для фармакотерапії ГРЗ, використовували аналітичні, логічні, системні методи аналізу даних наукових джерел. Під час проведення досліджень застосовували сучасні фізико-хімічні, фармако-технологічні, статистичні методи, враховували фармакологічну дію та можливі побічні ефекти лікарських засобів.

Незважаючи на досить широкий асортимент лікарських препаратів цієї фармакологічної групи на фармацевтичному ринку України, проблема лікування ГРЗ є актуальною. За даними ВООЗ щорічно на ГРЗ хворіють не менше 10 % населення. Враховуючи теперішню ситуацію з пандемією, кількість хворих тільки зростає, особливо у зимово-весняний період. Щорічно реєструються сотні мільйонів випадків ГРЗ, за даними літературних джерел за останній рік прогнозується збільшення числа хворих у 4-5 разів. Під час гострого респіраторного захворювання у даної категорії хворих часто приєднується вторинна вірусна або бактеріальна інфекція, іноді одночасно обидві. Організм хворих, що мають супутні захворювання, літні люди, не завжди може їх подолати через низький імунітет. На фоні інфекції розвиваються ускладнення з боку різних органів і систем. Так, за даними літературних джерел, у 10-15 % випадків грип ускладняється пневмонією, у 8-12 % хворих спостерігаються ускладнення з боку ЛОР-органів, у 2-3 % розвивається міокардит (Горенков Р. В., Круглов В. А., 2018 р.). Для фармакотерапії ГРЗ застосовується кілька фармакологічних груп лікарських засобів, основні з них це противірусні, антибактеріальні, засоби для симптоматичного лікування. При їх використанні досить часто виникають ускладнення. З огляду літературних джерел відомо, що на ринку України існує досить широкий асортимент комплексних препаратів для симптоматичного лікування ГРЗ інфекційного та неінфекційного характеру. Але більше 70 % цих лікарських засобів імпортного виробництва і тільки 30 % – вітчизняного.

Аналіз фармацевтичного ринку свідчить, що для симптоматичного лікування ГРЗ частіше використовують комплексні препарати. У складі цих

препаратів є кілька активних фармацевтичних інгредієнтів (АФІ) різного напрямку дії. Застосування препаратів комплексної дії дозволяє знімати прояви хвороби при зменшенні дози АФІ та ризику утворення ускладнень.

Враховуючи зростання кількості гострих респіраторних захворювань, деякі проблеми з їх симптоматичного лікуванням можна вирішити за допомогою екстемпоральної рецептури. На кафедрі аптечної технології ліків розроблено склад екстемпорального лікарського засобу для симптоматичного лікування ГРЗ. Аналіз асортименту лікарських засобів свідчіть, що комбіновані засоби цієї фармакологічної групи містять НПЗЗ (нестероїдні протизапальні засоби). Для вибору лікарського засобу з зазначеною дією використовували дані маркетингових досліджень із НПЗЗ. За даними літературних джерел співвідношення торгових назв лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва є 34 і 66 % (Котвіцька А. А, Костюк В. Г., 2016 р.).

Під час вибору основного діючого засобу використовували відомості маркетингових досліджень. За даними наукових джерел серед лікарських засобів даної фармакологічної групи на ринку України найбільш затребуваними є диклофенак, парацетамол та ібупрофен (разом 45,6 % від загальної кількості препаратів). Найбільше зареєстрованих в Україні препаратів містять парацетамол (31 торгове найменування). Парацетамол займає 2-е місто після диклофенаку, його частка у загальній кількості торгових найменувань складає біля 13 %, кількість однокомпонентних препаратів 20 %, а комбінованих засобів з парацетамолом 30 %.

З огляду на вищенаведене, у якості основного лікарського засобу до складу препарату було введено парацетамол. З метою підсилення терапевтичної дії парацетамолу, зменшення його можливих побічних ефектів до складу екстемпорального лікарського засобу введені АФІ, до яких висувалися вимоги синергізму дії з основним компонентом та їх сумісність між собою. При розробці лікарського засобу використані наступні діючі речовини: парацетамол, аскорбінова кислота, рутин, лоратадин, натрію бензоат. У якості наповнювача застосований кальцію лактат.

Більшість комбінованих препаратів випускаються у пігулках, капсулах і порошках у саше. Враховуючи фізико-хімічні властивості та сумісність обраних активних фармацевтичних інгредієнтів, в якості лікарської форми були обрані порошки екстемпорального виготовлення.

Таким чином, проведено аналіз ринку лікарських засобів для симптоматичного лікування ГРЗ. Доведено, що більшість лікарських засобів даної фармакологічної групи імпортного виробництва. Запропоновано склад екстемпорального комбінованого лікарського засобу у вигляді порошків для виготовлення в аптеках, що мають виробничій відділ.

ОЦІНКА ОБСЯГІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРЕПАРАТІВ ВІТАМІНУ B_{12} ТА ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ В УКРАЇНІ

Герасимова О.О., Яковлєва Л.В., Грішна Н.В.
Національний фармацевтичний університет, Україна
o.a.gerasymova@gmail.com

Вступ. Вітамін B_{12} та фолієва кислота грають важливу роль для життєдіяльності людини. Дефіцит кожного з цих вітамінів порушує синтез ДНК в усіх клітинах, які діляться, що зумовлює їх застосування при різних видах анемії, радикулітах, дегенеративних змінах центральної нервової системи та низці інших захворювань.

Мета даної роботи – визначити обсяги реалізації препаратів вітаміну B_{12} та фолієвої кислоти (АТС-група – В03В) в Україні в 2017-2019 роках.

Матеріали та методи дослідження. У роботі використані методи маркетингового дослідження фармацевтичного ринку. Визначення міжнародних непатентованих назв і торгових найменувань представників групи В03В «Препарати вітаміну B_{12} та фолієвої кислоти» на фармацевтичному ринку України та обсягів їх реалізації в натуральних одиницях в країні у 2017-2019 роках проводили за даними системи дослідження ринку «Pharmexplorer» компанії «Моріон» (за станом на грудень 2017, 2018, 2019 рр.).

Результати дослідження. Згідно з даними щодо обсягів споживання лікарських засобів (ЛЗ) в 2017 році на українському фармацевтичному ринку було реалізовано 1752967 упаковок препаратів вітаміну B_{12} та фолієвої кислоти, в 2018 році – 1688592 упаковки, в 2019 році – 1583531 упаковка. З роками обсяги реалізації досліджуваних ЛЗ зменшились. За кількістю реалізованих упаковок препарати даної групи можна розташувати в наступному порядку: 2017 рік − фолієва кіслота > ціанокобаламін > мекобаламін; 2018-2019 роки − ціанокобаламін > фолієва кіслота > мекобаламін. Слід зазначити, що серед досліджуваних ЛЗ протягом 2017-2019 років провідні позиції в рейтингу за кількістю реалізованих упаковок займали одні і ті ж торгові найменування ціанокобаламіну та фолієвої кислоти. Безумовними лідерами серед них були: 2017-2018 роки – «Ціанокобаламін-Дарниця (Вітамін B_{12}-Дарниця), ФФ ПрАТ «Дарниця» (Україна), р-н д/ін. 0,5 мг/мл амп. 1 мл, контурн. комірка уп., пачка, №10; 2019 рік – «Фолієва кислота», ПрАТ «Лекхім» (Україна), табл. 5 мг контейнер, №50. Кількість їх реалізованих упаковок складала, відповідно, 471564, 404525 та 387472.

Висновки. Обсяги реалізації препаратів вітаміну B_{12} та фолієвої кислоти в натуральних одиницях зменшились в Україні з 2017 по 2019 рік. Провідні позиції за обсягами реалізації займали вітчизняні представники ціанокобаламіну та фолієвої кислоти.

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЗАСТОСУВАННЯ

Половко Н.П., Мешгхал Хадіджа
Національний фармацевтичний університет, Україна
polovko.np@gmail.com

Вступ. Фармацевтичній розробці завжди передують маркетингові дослідження препаратів певного сегменту фармацевтичного ринку, тому метою наших досліджень було визначення асортименту антигістамінних лікарських засобів для місцевого застосування, зареєстрованих в Україні.

Методи дослідження. В роботі використані методи маркетингового дослідження фармацевтичного ринку. Визначення міжнародних непатентованих назв (МНН) та торгових найменувань (ТН) представників групи D04A A Антигістамінні засоби для місцевого застосування на фармацевтичному ринку України проводили станом на 1.01.2021 року.

Основні результати. В ході дослідження нами визначено, що препарати групи D Дерматологічні засоби за АТС-класифікацією містять декілька груп, в т.ч. D04 Протисвербіжні засоби (включаючи антигістамінні, місцевоанестезуючі та інш. засоби). Група D04A Протисвербіжні препарати (включаючи антигістамінні, місцевоанестезуючі та інш. засоби) включає групу D04A A Антигістамінні засоби для місцевого застосування до якої входять препарати D04A A13 Диметинден і D04A A32 Дифенгідрамін.

Досліджувані лікарські засоби на фармацевтичному ринку України представлені в кількості 2 МНН та 5 ТН (див. таблицю 1). З них 3 ТН для групи D04A A13 Диметинден, і 2 для групи D04A A32 Дифенгідрамін. Більшість ТН лікарських засобів обох груп це препарати іноземного виробництва. Їх співвідношення за кількістю представників даної групи вітчизняних виробників до іноземних складає 1:4.

Встановлено, що серед препаратів за формою випуску переважають гелі – 3 найменування і по 1 найменуванню – мазь і емульсія нашкірна. Діапазон цін за упаковку ТН препаратів, які були представлені декількома ТН на фармацевтичному ринку України у досліджуваний період, був в діапазоні від 75,50 грн. до 118,50 грн.

Висновки. Асортимент антигістамінних лікарських засобів для місцевого застосування представлений 5 ТН, які містять два лікарських засоби за МНН – диметинден і дифенгідрамін. Серед зарестрованих лікарських засобів лише однин препарат українського виробництва «Епідермік» гель 0,1 % по 30 г, ПАТ «Фармак».

Таблиця 1

Асортимент антигістамінних лікарських засобів для місцевого застосування, зареєстрованих в Україні

Назва/лікарська форма/ № РП	**Склад діючих речовин**	**Виробник**	**Середня ціна, грн, упаковка**
ФЕНІСТИЛ ГЕЛЬ гель 0,1 %, по 30 г у тубі; по 1 тубі у картонній коробці UA/0894/01/01	1 г гелю містить диметиндену малеату 1 мг	ГСК Консьюмер Хелскер С.А., Швейцарія	117,5
ФЕНІСТИЛ ЕМУЛЬСІЯ емульсія нашкірна 0,1 % по 8 мл у флаконі з кульковим аплікатором; по 1 флакону в картонній коробці UA/13867/01/01	1 г препарату містить диметиндену малеату 1 мг	ГСК Консьюмер Хелскер С.А., Швейцарія	118,5
ЕДЕРМІК гель 0,1 % по 30 г у тубі, по 1 тубі в пачці UA/17481/01/01	1 г гелю містить диметиндену малеату 1 мг	ПАТ «Фармак», Україна	85,2
ПСИЛО-БАЛЬЗАМ® гель 1 %, по 20 г у тубі; по 1 тубі у картонній коробці UA/6474/01/01	1 г гелю містить 10 мг дифенгідраміну гідрохлориду	СТАДА Арцнаймітель АГ, Німеччина	105,5
ДЕРМАДРІН мазь, 20 мг/г по 20 г або по 50 г, або по 100 г у тубі; по 1 тубі в картонній упаковці UA/8996/01/01	1 г мазі містить 20 мг дифенгідраміну гідрохлориду	Фармацеутіше фабрік Монтавіт ГмбХ, Австрія	75,5 (за упаковку 20 г)

ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ГРУПИ C07A G02 КАРВЕДИЛОЛ, ВКЛЮЧЕНИХ В РЕЄСТР ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЯКІ ПІДЛЯГАЮТЬ РЕІМБУРСАЦІЇ

Феденько С.М., Бойчук А.В.
Івано-Франківський національний медичний університет
Кафедра організації та економіки фармації і технології ліків
м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: fedenkosm5@ukr.net

Вступ. Проблема серцево-судинних захворювань (ССЗ) надзвичайно актуальна для України: дві третини випадків смерті спричинені саме цими захворюваннями. Щороку в Україні через серцево-судинні хвороби гине півмільйона людей. Тому, в Україні з 01.04.2017 р. запроваджена Урядова програма «Доступні ліки», за якою пацієнти з ССЗ можуть отримати безкоштовно чи з частковою доплатою вкрай необхідні лікарські засоби (ЛЗ) різних груп. Особливе місце серед них займає група C07A G02 Карведилол, ЛЗ якої за рекомендацією Європейського товариства гіпертензії (2009; 2011) застосовуються у лікуванні хворих на артеріальну гіпертензію з наявністю метаболічних порушень.

Мета. Проведення аналізу 9 редакцій Реєстрів лікарських засобів, які підлягають реімбурсації (Реєстр ЛЗ) за Урядовою програмою «Доступні ліки» та дослідження асортименту і динаміки препаратів групи C07AG02 Карведилол, включених до Реєстру ЛЗ.

Матеріали і методи. Реєстри лікарських засобів, які підлягають реімбурсації (9 Редакцій), Державний реєстр ЛЗ України. Методи дослідження – системний, статистичний, аналізу, порівняння, узагальнення.

Результати дослідження. З початку дії Урядової програми «Доступні ліки» Реєстр ЛЗ оновлювався дев’ять разів. Аналіз усіх Реєстрів ЛЗ, дозволив встановити позитивну динаміку кількості ЛЗ групи C07A G02 Карведилол, так у Реєстр ЛЗ від 03 квітня 2017 р. (Наказ МОЗ України № 436 від 14.04.17 р.) включено: 8 ЛЗ, з них 50 % – вітчизняні ЛЗ, 50 % – імпортні, безкоштовно відпускався тільки Карведилол-КВ 25 мг № 30 (ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна). Реєстр ЛЗ від 26 липня 2017 р. (Наказ МОЗ України № 856 від 26.07.17 р.) містив: 10 ЛЗ, з яких 60 % – імпортні ЛЗ, 40 % – вітчизняні. Безкоштовним ЛЗ як і в попередній редакції був – Карведилол-КВ 25 мг № 30. Реєстр ЛЗ від 22 січня 2018 р. (Наказ МОЗ України № 117 від 05.02.2018 р.) включав: 13 ЛЗ карведилолу, 69 % – імпортні, 31 % – вітчизняні ЛЗ. Безкоштовних ЛЗ збільшилось до 4 препаратів: Карведилол Ауробіндо 6,25 мг № 30, 12,5 мг № 30, 25 мг № 30 (Ауробіндо Фарма Лімітед, Індія), Карведилол-КВ 25 мг № 30 (ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна). Реєстр ЛЗ від 23

липня 2018 р. (Наказ МОЗ України № 1367 від 23.07.18 р.) містив на 3 позиції більше в порівнянні з попереднім: 16 ЛЗ, з них 75 % – імпортні, 25 % – вітчизняні ЛЗ. Безкоштові ЛЗ: Карведилол Ауробіндо 6,25 мг № 30, 12,5 мг № 30, 25 мг № 30 (Ауробіндо Фарма Лімітед, Індія). У Реєстрі ЛЗ від 01лютого 2019 р. (Наказ МОЗ України № 265 від 01.02.19 р.) щодо ЛЗ Карведилолу змін не було відносно попереднього Реєстру ЛЗ. Реєстр ЛЗ від 30 липня 2019 р. (Наказ МОЗ України № 1715 від 30.07.19 р.) поповнився ще 2 позиціями досліджуваної групи, тобто всього Реєстр ЛЗ включав: 18 ЛЗ, з них 78 % – імпортні, 22 % – вітчизняні ЛЗ. Безкоштовно відпускалися 2 препарати: Карведилол Сандоз 25 мг № 30 (Салютас Фарма ГМБХ, Німеччина), Карведилол Ауробіндо 25 мг № 30 (Ауробіндо Фарма Лімітед, Індія). Реєстр ЛЗ від 13 лютого 2020 р. (Наказ МОЗ України № 316 від 13.02.2020р.) включав: 15 ЛЗ, з них 73 % – імпортні, 27 % – вітчизняні ЛЗ. Безкоштовно відпускався тільки Карведилол Ауробіндо 12,5 мг № 30, 25 мг № 30 (Ауробіндо Фарма Лімітед, Індія). Реєстр ЛЗ від 07 серпня 2020 р. (Наказ МОЗ України № 1851 від 11.08.2020 р.) включав: 15 ЛЗ, з них 73 % – імпортних, 27 % – вітчизняних. Безковштовно відпускались: Карведилол Сандоз 25 мг № 30 (Салютас Фарма ГМБХ, Німеччина) та Карведилол-КВ 25 мг № 30 (ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна). І остання редакція Реєстру ЛЗ від 10 лютого 2021 р. (Наказ МОЗ України № 251 від 15.02.2021 р.) включав: 15 ЛЗ, з них як і у попередньому Реєстрі ЛЗ: 73 % – становили імпортні ЛЗ і 27 % – вітчизняні. Кількість безкоштовних ЛЗ знизилась до однієї позиції: Карвіум 25 мг № 30 (Лабормед-Фарма, Румунія), за всі інші ЛЗ Карведилолу доведеться хворому доплатити від 5,58 грн. (за Карвіум 12,5 мг № 30 (Лабормед-Фарма, Румунія) до 63,00 грн. (за Таллітон 25 мг № 28 (ЗАТ «Фармацевтичний завод Егіс», Угорщина).

Висновки. За даними дослідження встановлено позитивну динаміку кількості ЛЗ групи Карведилол (перший Реєстр ЛЗ – 8 ЛЗ, останній – 15 ЛЗ) за рахунок включення до Реєстру ЛЗ препаратів імпортного виробництва (Індії, Румунії, Угорщини та Німеччини по 3 ЛЗ), асортимент вітчизняних препаратів не змінювався (ПАТ «Київмедпрепарат» та АТ «Київський вітамінний завод» по 2 ЛЗ). Кількість вітчизняних препаратів групи залишалась незмінною впродовж усього досліджуваного періоду. Найбільшу кількість ЛЗ Карведилолу містив Реєстр ЛЗ від 30 липня 2019р. (18 ЛЗ). Кількість безкоштовних ЛЗ зменшилась до однієї позиції. З метою збільшення фізичної та економічної доступності ЛЗ Карведилолу для населення доцільним є збільшення кількості ЛЗ у Реєстрі ЛЗ, оскільки Державний реєстр ЛЗ містить досить широкий асортимент, зареєстрованих ЛЗ Карведилолу та розширити перелік безкоштовних препаратів за програмою.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕГИСТРАЦИИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Рузибаева Д.У., Зияева М.Н.
Ташкентский фармацевтический институт, Узбекистан
e-mail:dilim868@gmail.com

Введение. Для восстановления паренхимы печени в схему противовирусного лечения включены гепатопротекторы. Их действие направлено на восстановление гомеостаза в печени, повышение устойчивости органа к действию патогенных факторов, нормализацию функциональной активности и стимуляцию репаративно-регенерационных процессов в печени.

Цель: изучение состояния рынка гепатопротекторов для лечения вирусных гепатитов.

Методы исследования: ассортиментный анализ информационных данных Государственного реестра

Основное содержание. С целью изучения ассортимента гепатопротекторов, применяемых при лечении заболеваний печени, нами проведёно исследование по анализу сегмента выше указанной фармакологической группы лекарственных средств, представленных на отечественном фармацевтическом рынке. В качестве объекта исследований использован Государственный реестр зарегистрированных в Республике Узбекистан лекарственных средств и медицинских изделий.

Анализ структуры ассортимента гепатопротекторов с точки зрения происхождения ЛС (импортные, отечественные) проведён по их торговым наименованиям. Ассортимент гепатопротекторов на отечественном фармацевтическом рынке республики представлен 115 торговыми наименованиями. При этом были учтены производители, лекарственные формы, действующие вещества, дозы. Широкий ассортимент препаратов, используемых для лечения хронических вирусных гепатитов, представлен 49 торговыми наименованиями от зарубежных производителей, которые занимают наибольшую часть рынка ЛС данной фармакологической группы -43%. При этом продукция производителей стран СНГ представлена 19 торговыми наименованиями, что составило 16% от общего числа гепатопротекторов. Производимая отечественными фармацевтическими компаниями продукция из числа гепатопротекторов представлена 47 торговыми наименованиями, удельный вес которых составил 41%, приведённого в диаграмме 1.

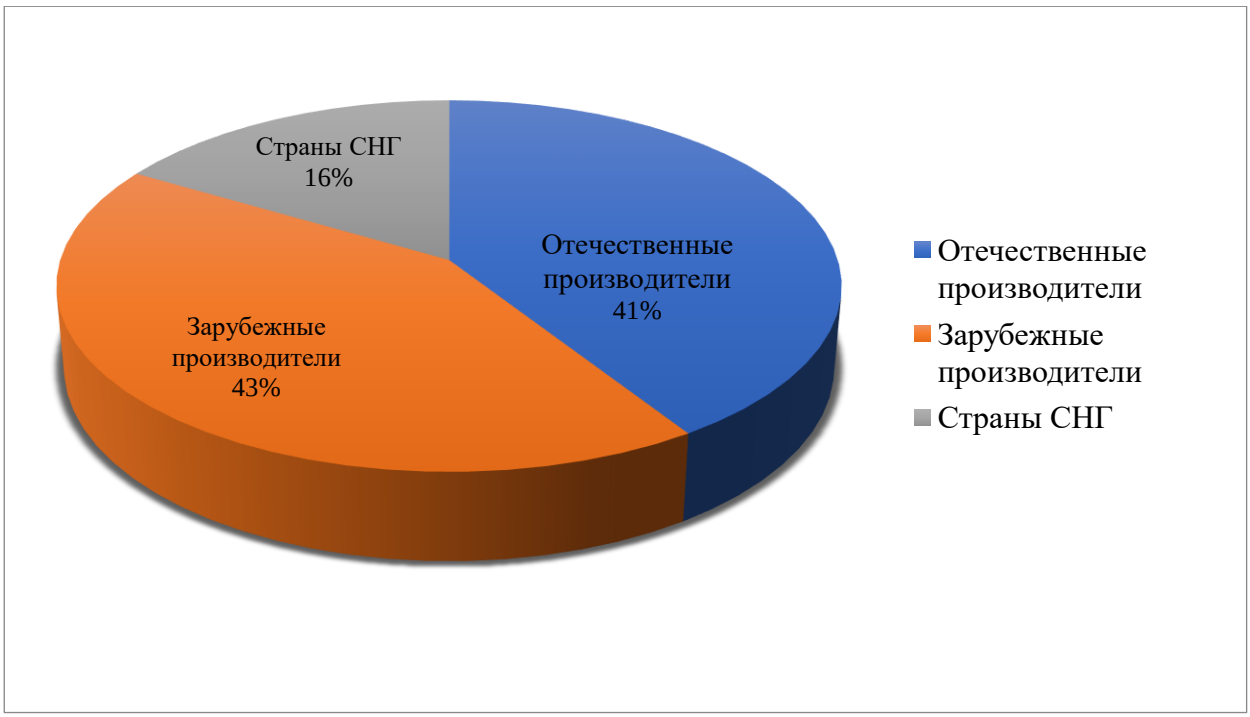


Диаграмма 1. Доля фармацевтических производителей гепатопротекторов по регионам на фармацевтическом рынке Узбекистана

Лидером регистрации по количеству ассортиментных позиций гепатопротекторов являются индийские производители, продукция которых составила 17%. На отечественном фармацевтическом рынке широко востребованными препаратами считаются апкосул, Лив 52, эссел диабетик крем и др. Вторую позицию заняли украинские и российские производители, что составило по 5% каждый с такими препаратами, как дарсил, урсоглив, фосфоглив и т.д. Гепатопротекторы, изготовленные в Германии и Италии, представлены 5-ю торговыми наименованиями, составившие по 4% от общего количества. Удельный вес отечественных производителей составил 41% от общего количества производителей. Лекарственные средства из Японии, Китая, Пакистана, Турции, Грузии, Болгарии, Чехии, Румынии, Таиланда, Испании и других стран занимают от 1-3% каждый, приведённые в диаграмме 2.

Выводы. Гепатопротекторы на сегодняшний день составляют определенный сегмент отечественного фармацевтического рынка. Важное положительное свойство гепатопротекторов- их относительная безопасность, характеризующаяся отсутствием серъёзного побочного действия и опасности передозировки, даёт возможность использовать их в качестве базисных препаратов при любом заболевании печени, а также завоевать популярность среди потребителей.

По результатам регистрации ЛС Гос. реестра №24 от 2020года

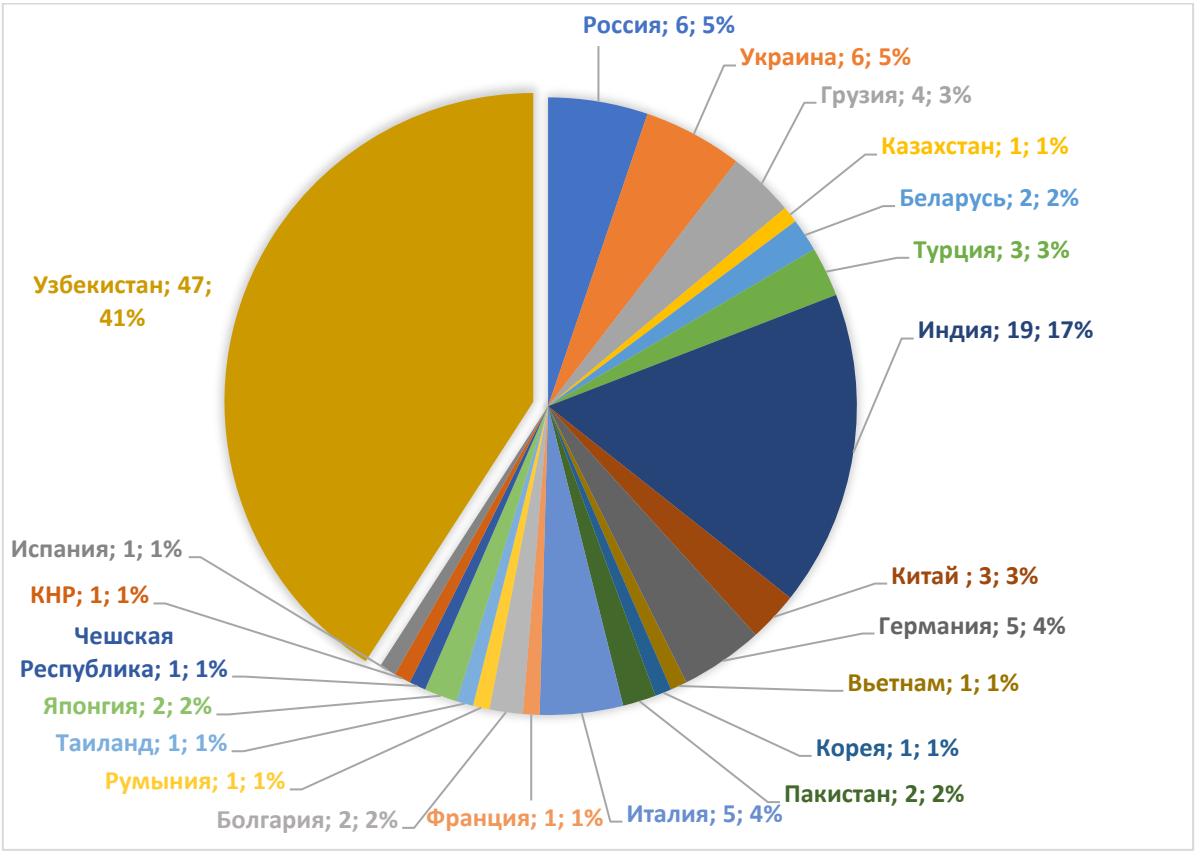


Диаграмма 2. Долевое соотношение зарегистрированных гепатопротекторов стран производителей на фармацевтическом рынке Узбекистана

Литература.

1. Авксентьева М.В., Воробьев П.А., Герасимов В.Б. и др. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ). М: Ньюдиамед, 2000. с. 5 – 49.
2. Шахгильдян И.В. Гепатиты В, С и Д – проблемы диагностики, лечения и профилактики. – М.: 2001. – с. 381 – 384.
3. Государственный реестр зарегистрированных в Республике Узбекистан лекарственных средств и медицинских изделий №24 от 2020года.

УДК 615.322:614.27]:616.61-022.8-08-053.2

ОЦІНКА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ФІТОПРЕПАРАТІВ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬ ПРИ ІНФЕКЦІЯХ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ

Матущак М.Р., Захарчук О.І., Горошко О.М., Ежнед М.А., Сахацька І.М.
Буковинський державний медичний університет, Україна
matushakmarta@gmail.com

АНОТАЦІЯ

Сечовидільна система – одна з найчастіших локалізацій запального процесу у дітей різного віку, спричиненого патогенними мікроорганізмами. Несвоєчасна постановка діагнозу та початок лікування інфекцій сечовивідної системи можуть негативно впливати на якість життя дитини. Приблизно у 10 % дітей із рубцюванням нирок у підлітковому і ранньому дорослому віці спостерігається гіпертонія, а в подальшому – ниркова недостатність. Тому гостра проблема широкої розповсюдженості інфекцій сечовивідних шляхів у дітей, частота рецидивів і зростання антибіотикорезистентності спонукають до пошуку нових комплексних підходів протирецидивної фармакотерапії, у тому числі із застосуванням фітопрепаратів.

Ключові слова: асортимент, фітопрепарати, антибіотикорезистентність, інфекція сечовивідних шляхів, діти.

Вступ. У дитячому віці інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) є одними із найбільш поширених та серйозних бактеріальних проблем, адже можуть вражати як верхні (пієлонефрит), так і нижні (цистит) сечові шляхи [1, 5]. У загальній структурі захворюваності дітей ІСШ займають 3 місце, поступаючись інфекціям верхніх дихальних шляхів та кишковим інфекціям. Поширеність ІСШ серед усіх дитячих нефропатій становить близько 80 % [2, 6]. Найчастішим механізмом розвитку запального процесу є ретроградний висхідний шлях проникнення збудників із шлунково-кишкового тракту, а саме у 90 % випадків це кишкова паличка (*E. coli*), рідше ентерококи і стафілококи [3, 6].

Ключовою ланкою у лікуванні запальних процесів сечовидільної системи у дітей в гострому стані є проведення негайної антибактеріальної терапії. В умовах бурхливого розвитку фармацевтичної галузі в аптеках з’являється велика кількість антибактеріальних засобів та їх торгівельних назв, що значно утруднює вибір лікаря. А на фоні безконтрольного та нераціонального застосування антибіотиків, інколи і з профілактичною метою наступних епізодів інфікування, відзначається підвищена швидкість формування стійкості збудників (кишкової

палички) і робить їх неприйнятними для лікування даної патології у більшості дітей. Лікування сечовивідних шляхів в хронічній формі переважно є тривалим, кропітким і складним процесом. З погляду на це доречним є підбір оптимального антибактеріального режиму та приєднання фітотерапії, яка може бути як основною, так і паритетною або допоміжною у схемі лікування пацієнтів дитячого віку.

Метою даної статті є ознайомлення із останніми даними стану фармацевтичного забезпечення фітопрепаратами для лікування інфекцій сечовивідних шляхів у дітей та подальше розроблення рекомендацій щодо надання медичної допомоги.

Методи і матеріали. Об'єктом дослідження була номенклатура фітозасобів, які застосовують для лікування інфекційних захворювань сечових шляхів, та представлені на фармацевтичному ринку України.

У дослідженні використовували методи маркетингового аналізу асортименту і статистичної обробки отриманих даних.

Результати досліджень. На сьогоднішній день широка розповсюдженість ІСШ у дітей, частота загострень та зростання антибіотикорезистентності змушують шукати нові комплексні підходи лікування та протирецидивної терапії. При адекватному виборі фітопрепарату в комбінації з антибіотиком фітотерапія здатна потенціювати антибактеріальний і протизапальний ефекти основного лікарського засобу. Крім того курс антибіотикотерапії є достатньо коротким (в середньому 5-7 днів), а фітопрепарати можуть призначатися більш тривало без ризику розвитку звикання, не призводять до гіповітамінозу й дисбактеріозу, добре поєднуються один з одним і можуть впливати на різні органи й системи, а також додатково володіють нефропротекторним, сечогінним, спазмолітичним та іншими ефектами. Як свідчать численні дослідження, у дітей, що отримували комплексну терапію антимікробними засобами та фітопрепаратами, рецидиви ІСШ були відсутні у 99 % випадків впродовж 6 місяців і у 91 % – через рік спостереження [4, 7].

Аналіз фармацевтичного ринку України показав, що зареєстровано 31 лікарський засіб на основі рослинної сировини для лікування ІСШ (табл.1).

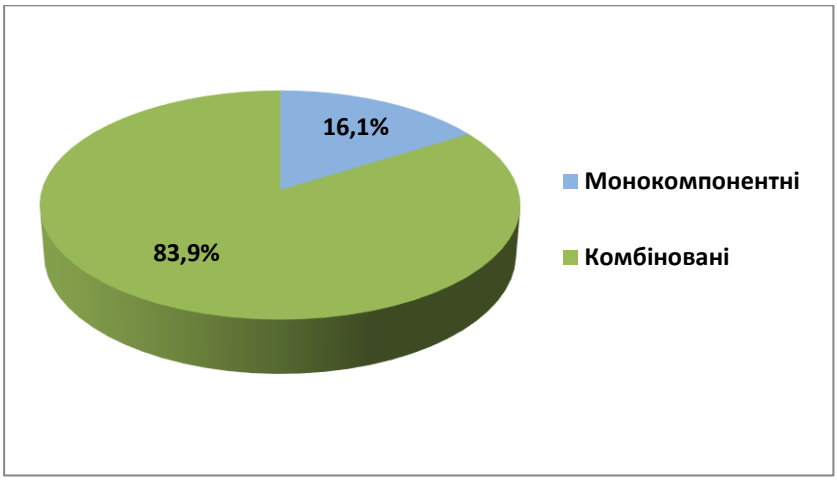
Аналіз асортименту фітопрепаратів для лікування ІСШ показав, що структура фармацевтичного ринку представлена як монокомпонентними засобами (5 найменувань), так і комбінованими (26 найменувань), що у кількісному співвідношенні становить 16,1 % і 83,9 % відповідно (мал. 1).

Таблиця 1.

Фітопрепарати для лікування інфекцій сечовивідних шляхів у дітей, що зареєстровані в Україні

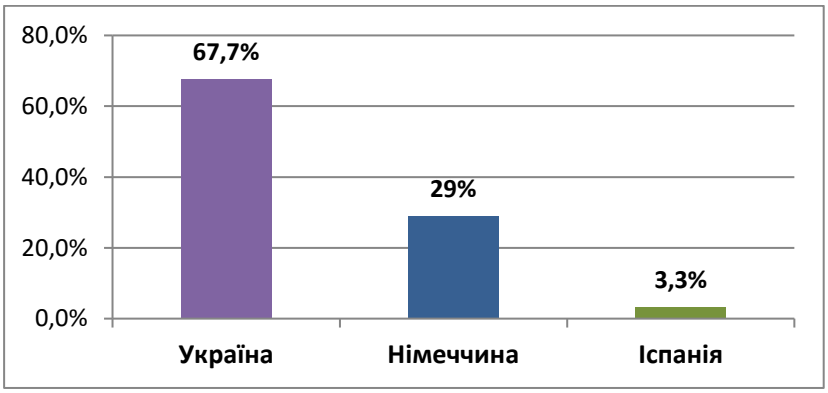
№ п\п	Назва препарату	Лікарська форма	Код АТХ	Фірма-виробник, країна
Монокомпонентні лікарські препарати				
1.	Цистинол Акут	Таблетки п/о №30	G04B X50**	Шапер & Брюммер ГмбХ & Ко. КГ, *Німеччина*
2.	Цистинол Акут	Таблетки п/о №40	G04B X50**	Шапер & Брюммер ГмбХ & Ко. КГ, *Німеччина*
3.	Цистинол Акут	Таблетки п/о №60	G04B X50**	Шапер & Брюммер ГмбХ & Ко. КГ, *Німеччина*
4.	Цистинол Акут	Таблетки п/о №100	G04B X50**	Шапер & Брюммер ГмбХ & Ко. КГ, *Німеччина*
5.	Афлазин	Капсули	G04B X50**	ТОВ «Валартін Фарма», *Україна*
Комбіновані лікарські препарати				
6.	Канефрон Н	Таблетки п/о №60	G04B X50**	Біонорика СЕ, *Німеччина*
7.	Канефрон Н	Краплі оральні 100 мл	G04B X50**	Біонорика СЕ, *Німеччина*
8.	Солідагорен	Краплі оральні (7,9мл/ 10мл) 20 мл	G04B X50**	Др. Густав Кляйн ГмбХ & Ко. КГ, *Німеччина*
9.	Солідагорен	Краплі оральні (7,9мл/ 10мл) 50 мл	G04B X50**	Др. Густав Кляйн ГмбХ & Ко. КГ, *Німеччина*
10.	Солідагорен	Краплі оральні (7,9мл/ 10мл) 100 мл	G04B X50**	Др. Густав Кляйн ГмбХ & Ко. КГ, *Німеччина*
11.	Нефрофіт	Збір фільтр-пакет 1,5 г №20	G04B X50**	ТОВ «Ейм», *Україна*
12.	Нефрофіт	Збір пакет 50 г	G04B X50**	ТОВ «Ейм», *Україна*
13.	Нефрофіт	Збір пакет 100 г	G04B X50**	ТОВ «Ейм», *Україна*
14.	Тринефрон-Здоров'я	Капсули №60	G04B X50**	ТзОВ «ФФ «Здоров'я», *Україна*
15.	Тринефрон-Здоров'я	Краплі оральні 50 мл	G04B X50**	ТзОВ «ФФ «Здоров'я», *Україна*
16.	Тринефрон-Здоров'я	Краплі оральні 100 мл	G04B X50**	ТзОВ «ФФ «Здоров'я», *Україна*
17.	Уролесан	Капсули №40	G04B X50**	ПАТ «Галичфарм», *Україна*
18.	Уролесан	Краплі оральні 25 мл	G04B X50**	ПАТ «Галичфарм», *Україна*
19.	Уролесан	Сироп 90 мл	G04B X50**	ПАТ «Галичфарм», *Україна*
20.	Уролесан	Сироп 180 мл	G04B X50**	ПАТ «Галичфарм», *Україна*
21.	Урохолум	Краплі оральні 25 мл	G04B D20**	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика», *Україна*
22.	Урохолум	Краплі оральні 40 мл	G04B D20**	ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика», *Україна*
23.	Нефродол	Таблетки №60	G04B X50**	ПрАТ «Технолог», *Україна*
24.	Тутукон	Розчин оральний 600 мл	G04B X50**	Мігуель і Гарріга С.А., *Іспанія*
25.	Фітоцистол	Збір фільтр-пакет 1,5 г №20	G04B X50**	ПрАТ «Ліктрави», *Україна*
26.	Фітонефрол	Збір фільтр-пакет 1,5 г №20	G04B X50**	ПрАТ «Ліктрави», *Україна*
27.	Фітонефрол	Збір пакет 50 г	G04B X50**	ПрАТ «Ліктрави», *Україна*

28.	Фітоліт	Капсули №30	G04B C	ТзОВ «ФФ «Здоров'я», *Україна*
29.	Фітоліт	Капсули №60	G04B C	ТзОВ «ФФ «Здоров'я», *Україна*
30.	Фітоліт форте Н	Капсули №30	G04B C	ТзОВ «ФФ «Здоров'я», *Україна*
31.	Фітоліт форте Н	Капсули №60	G04B C	ТзОВ «ФФ «Здоров'я», *Україна*



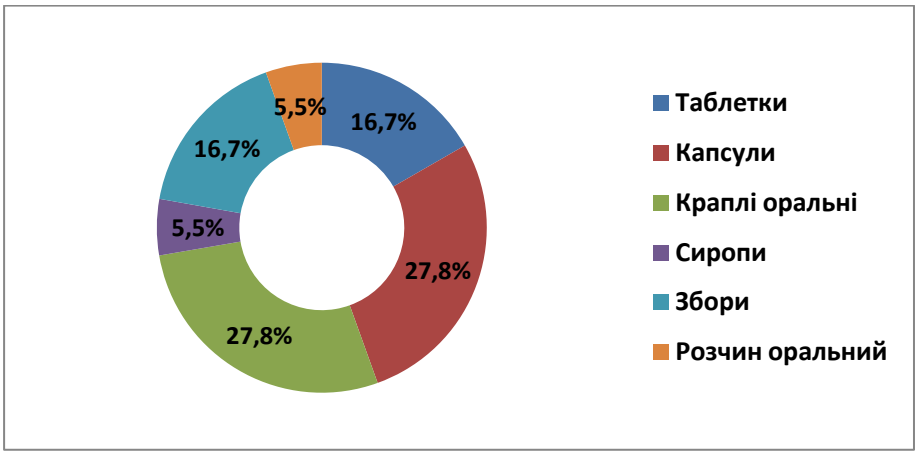
Мал. 1. Структура вітчизняного ринку фітозасобів для лікування інфекцій сечових шляхів у педіатричній практиці за компонентністю

Провівши аналіз вітчизняного ринку залежно від країни-виробника визначили, що українські споживачі на 67,7 % (21 найменування) забезпечуються засобами українського та на 32,3 % (10 найменувань) імпортного виробництва. Серед засобів закордонного виробництва залежно від країни-виробника згідно даних, проілюстрованих на табл. 1, видно, що лідируюче місце займають фітопрепарати, виготовлені у Німеччині (29 %), тоді як із Іспанії на ринок України постачається – 3,3 % (мал. 2).



Мал. 2. Сегментація фармацевтичного ринку України засобів на основі лікарської рослинної сировини за країнами-виробниками

Дослідження фармацевтичного ринку в частині внеску різних лікарських форм випуску показали, що фітопрепарати для лікування ІСШ у дітей представлені у 18 різних лікарських формах (мал. 3), серед яких найбільша частка належить капсулам та оральним краплям (по 27,8 % кожна), меншу частку займають таблетки і збори (по 16,7 % кожна), сиропи і розчини оральні (по 5,5 %).



Мал. 3. Розподіл усіх фітопрепаратів для інфекцій сечовивідних шляхів у дітей за лікарськими формами

За результатами маркетингового аналізу асортименту фітопрепаратів для лікування ІСШ встановлено, що на вітчизняному ринку відмічається дефіцит як комбінованих, так і монопрепаратів, що відкриває нові перспективи для розширення асортименту вітчизняного виробництва у даному напрямку з метою досягнення лікувального ефекту, економічності лікування та задоволення потреб з позицій доказової медицини та фармакоекономіки.

Висновки. Своєчасна постановка діагнозу і раціональне протимікробне лікування дуже важливі для зниження захворюваності та попередження виникнення ускладнень у дітей. А додаткове поєднання антибіотиків із фітопрепаратами у більшості випадків запобігає повторним епізодам інфікування та має профілактичну мету.

Література

1. Baligyan E, Burke M. Urinary Tract Infections in Children. Pediatr Rev. 2018 Jan; 39 (1): 3-12. doi: 10.1542/pir.2017-0007.

2. Gondim R, Azevedo R, Braga AANM, Veiga ML, Barroso U Jr. Risk factors for urinary tract infection in children with urinary urgency. Int Braz J Urol. 2018 Mar-Apr; 44 (2): 378-383. doi: 10.1590/S1677- 5538.IBJU.2017.0434.

3. Leung AKC, Wong AHC, Leung AAM, Hon KL. Urinary Tract Infection in Children. Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov. 2019; 13 (1): 2-18. doi: 10.2174/1872213X13666181228154940.

4. Kaufman J, Knight AJ, Bryant PA et al. (2019). Liquid gold: the cost-effectiveness of urine sample collection methods for young precontinent children.Arch Dis Child. doi:10.1136/archdischild-2019- 317561.

5. Буднік Т.В. Актуальні питання інфекції сечової системи у дітей раннього віку. Здоров'я дитини. № 15 (1). 2020. С. 49-59. doi: 10.22141/2224-0551.15.1.2020.196758.

6. Буднік Т.В. Мікробно-запальні захворювання органів сечової системи у дітей. Сучасна педіатрія. Україна. № 8 (104). 2019. С. 57-70. doi 10.15574/SP.2019.104.57.

7. Рахимова К.В., Стафиевская З.И. Фитопрепараты в лечении заболеваний почек у детей. Вестник КАЗНМУ. №2. 2012. С. 216-217.

АННОТАЦИЯ

Мочевыделительная система – одна из самых частых локализаций воспалительного процесса у детей разного возраста, вызванного патогенными микроорганизмами. Несвоевременная постановка диагноза и начало лечения инфекций мочевыводящей системы могут негативно влиять на качество жизни ребенка. Примерно у 10% детей с рубцеванием почек в подростковом и раннем взрослом возрасте наблюдается гипертония, а в дальнейшем - почечная недостаточность. Поэтому острая проблема широкой распространенности инфекций мочевыводящих путей у детей, частота рецидивов и рост антибиотикорезистентности побуждают к поиску новых комплексных подходов противорецидивной фармакотерапии, в том числе с применением фитопрепаратов.

Ключевые слова: ассортимент, фитопрепараты, антибиотикорезистентность, инфекция мочевыводящих путей, дети.

SUMMARY

The urinary system is one of the most common localizations of the inflammatory process in children of different ages caused by pathogenic microorganisms. Untimely diagnosis and treatment of urinary tract infections can adversely affect a child's quality of life. Approximately 10% of children with scarring of the kidneys in adolescence and early adulthood have hypertension, and later - renal failure. Therefore, the acute problem of widespread urinary tract infections in children, the frequency of relapses and the growth of antibiotic resistance encourage the search for new comprehensive approaches to antirelapse pharmacotherapy, including the use of herbal medicines.

Key words: assortment, phytopreparations, antibiotic resistance, urinary tract infection, children.

УДК 615.322

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ЯК СКЛАДОВА У МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Сахацька І.М., Горошко О.М., Захарчук О.І., Ежнед М.А., Матущак М.Р., Костишин Л.В., Михайлюк Н.В.
Буковинський державний медичний університет, Україна

АНОТАЦІЯ

Кількість безрецептурних препаратівна фармацевтичному ринку невпинно зростає, що суттєвозмінює значення фармацевтичної опіки, основну роль у якій відіграє провізор. Провізор надає допомогу пацієнтові, здійснюючи над ним свою професійну опіку. Більше того, завдання провізора – гарантувати, що допомога, яку одержує пацієнт, призначена правильно, є найбільш ефективною серед усіх доступних варіантів, найбільш безпечна, а також підходить саме цьому пацієнтові. Фармацевтична опіка включає в себе комплекс етичних та деонтологічних підходів до хворого, що звернувся по допомогу в аптеку як заклад охорони здоров'я. Цей етап є найважливішим, оскільки від нього залежить успіх і результат фармакотерапії.

Ключові слова: провізор, фармацевтична опіка, самолікування, ОТС-препарати.

innasakhatska@bsmu.edu.ua

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) близько 10% госпіталізацій пов'язано з неправильним призначенням ліків. Іноді неправильне призначення і застосування лікарських препаратів (ЛП) може стати причиною важких, іноді летальних ускладнень. Часто фармацевт є першою особою, яка слухає скарги хворого, тому основним завданням перед спеціалістом стоїть переконати, у разі необхідності, звернутись до лікаря, так як безпечне і ефективне застосування ліків багато в чому залежить від скоординованої діяльності лікаря і провізора [5].

Саме тому на початку XXI сторіччя стратегічний напрямок розвитку охорони здоров'я в усьому світі ВООЗ визначила трьома словами — «Фокус на пацієнта»[3].

Світова тенденція останніх років передбачає комплексну програму співпраці провізора з лікарем протягом усього періоду фармакотерапії, починаючи від моменту відпуску препарату до повного закінчення його дії.

Однак кількість безрецептурних препаратів, враховуючи фітозасоби та гомеопатію на фармацевтичному ринку невпинно зростає. Суттєву роль в усьому процесі відіграє фармацевтична опіка, яка дає можливість пацієнтам звертатись безпосередньо до провізора [2].

Метою нашої роботи стало визначити основну складову фармацевтичної опіки у медичній практиці та дослідити роль провізора при відпуску безрецептурних лікарських засобів (ЛЗ)на етапі самолікування.

Результати досліджень. Вперше ідея фармацевтичної опіки виникла на початку 90-х років XX століття у країнах Північної Америки (США і Канаді), а пізніше поширилась на країни Європи. Засновниками фармацевтичної опіки у світовій практиці охорони здоров'я є Стренд і Хеплер. Сам термін «фармацевтична опіка» виник і став використовуватись у середині 90-х років XX століття, але вперше був сформульований і прийнятий у Токійській Декларації на конгресі Міжнародної федерації фармацевтів. Фармацевтична опіка передбачає активне залучення провізора (фармацевта) до керування процесом фармакотерапії. У сучасній охороні здоров'я розширення професійної орієнтації провізора (фармацевта) належить до найбільш важливих завдань. Суть цієї нової діяльності сформульована Європейською Комісією у формі наступного офіційного твердження: «Фармацевти відіграють ключову роль у наданні допомоги, порад та інструкцій членам суспільства при потребі самостійного застосування лікарських засобів, а також у випадках, які належать до медичної допомоги».

Сучасне розуміння і визначення терміну «фармацевтична опіка» подане професором І.А. Зупанцем і означає: комплексну програму співпраці провізора з лікарем протягом усього періоду фармакотерапії, починаючи від моменту відпуску ЛЗ до повного закінчення його дії. Практичне значення фармацевтичної опіки полягає у проведенні комплексу заходів, які пов'язані з індивідуалізацією фармакотерапії і спрямовані на безпечне, раціональне і ефективне використання ЛП, внаслідок одночасного професійного спостереження і керування процесом фармакотерапії лікарем і провізором[4].

Інколи виникає питання, чи повинен фармацевт повторно розповідати відвідувачу особливості застосування препарату, відпущеного за рецептом лікаря (інформація подана у сигнатурі). Одним із основних функціональних обов'язків провізора є забезпечити пацієнта не тільки якісними ліками і виробами медичного призначення, але й сприяти їхньому раціональному використанню. Для цього провізор повинен надати хворому повну інформацію про ліки, лікарські форми й особливості їх застосування, вплив на фармакодинамічні ефекти препарату віку, статі, захворювань нирок, печінки тощо, взаємодію ліків з іншими ЛП та їжею, можливий несприятливий вплив ліків на організм хворого [3]. Згідно нашого статистичного опитування відвідувачів аптеки м. Чернівці 92% відвідувачів очікують на одержання такої інформації. Власне такі вимоги ставить і світова спільнота, що докорінно міняється роль провізора в системі охорони здоров'я, який може відігравати

ключову роль у суспільній охороні здоров'я, і особливо в області ЛЗ. Фармацевти та їх професійні асоціації в усьому світі повинні «надавати інформовану та об'єктивну консультативну допомогу по ЛЗ і їх використанню населенню». На теперішній час роль провізора еволюціонувала, і він перетворився з того, хто виготовляє й продає ліки, на постачальника послуг і інформації. Найголовніше те, що провізор надає допомогу пацієнтові, здійснюючи над ним свою професійну опіку. Більше того, завдання провізора – гарантувати, що допомога, яку одержує пацієнт, призначена правильно, є найбільш ефективною серед усіх доступних варіантів, найбільш безпечна, а також підходить саме цьому пацієнтові [3].

Розподіл посадових функціональних обов’язків між лікарем і провізором у проведенні фармацевтичної і медичної опіки повинен мати правову (юридичну) основу. У цьому контексті слід зауважити, що питання діагностики і вибору схеми (плану) фармакотерапії винятково належить тільки до компетенції лікаря. Участь провізора у координуванні плану фармакотерапії за програмою фармацевтичної опіки полягає в наданні кваліфікованої допомоги хворому при відпуску ліків з аптеки, інформуванні пацієнта про можливі ускладнення, розвиток побічних явищ, особливості дозування, взаємодію ліків, умови прийому. При цьому до обов’язків провізора входить надання не тільки усного, але й письмового пояснення пацієнтові щодо умов і особливостей лікування при прописуванні ЛЗ, використання яких має певні труднощі, що можуть призвести до виникнення побічної дії ліків на організм, а саме: при можливості взаємодії ліків; виникненні несумісностей будь-якого характеру (фармацевтичних, у фармакокінетичній або фармакодинамічній фазах); у випадку протипоказів до застосування ЛЗ; при необхідності узгодження схеми лікування; у процесі або після застосування окремих ліків, які можуть мати вплив на організм, що кваліфікується як наслідок лікування; при одночасному застосуванні кількох препаратів, які прописані лікарями різного профілю.

Фармацевтична опіка включає в себе і комплекс етичних та деонтологічних підходів до хворого, що звернувся по допомогу в аптеку як заклад охорони здоров’я. Цей етап є найважливішим, оскільки від нього залежить успіх і результат фармакотерапії. Даний етап характеризується досягненням стану комплаєнс (complains), тобто готовністю хворого виконувати рекомендації лікаря. При цьому провізор, який співпрацює з конкретним лікарем, повинен переконати хворого у правильності обраного способу лікування і рекомендованих ЛЗ у призначених дозах протягом курсу лікування. Провізор повинен довіряти лікареві у виборі схеми лікування і складанні плану фармакотерапії, дотримуючись засад конфіденційності, керуючись принципами

професійної етики і деонтології. Цей стан довіри провізор повинен втілити у психологію пацієнта і його ставлення до процесу лікування [1].

Особливо значення фармацевтичної опіки зростає у зв’язку із розвитком концепції самолікування [3].

Самолікування – це використання споживачем ЛП, що перебувають у вільному продажі, для профілактики й лікування порушень самопочуття й симптомів, розпізнаних ним самим. На практиці поняття самолікування включає також лікування членів родини та знайомих, особливо коли справа стосується лікування дітей.

Таке визначення самолікування дане в документах ВООЗ. Ключовою характеристикою самолікування є відповідальність хворого за своє здоров'я, тому в 1994 р. Європейська асоціація виробників безрецептурних препаратів (AESGP) термін ***«самолікування»*** перетворила в «***відповідальне самолікування»***.

Дуже важливо підкреслити, що прийом ліків, що не перебувають у вільному продажі, під власну відповідальність, але без кваліфікованого контролю (за порадою друзів, із залишкових запасів домашньої аптечки) ні в якій мірі не можна вважати самолікуванням і слід розглядати як геть неприпустиме явище, хоча й широко розповсюджене в реальному житті[3].

Самолікування законодавчо регулюєтьсяпостановами ВООЗ і директивами Ради ЄС від 1993 р. Відповідно до зазначених документів встановлені певні види захворювань, що визначаються як незначні порушення стану здоров’я. До них належать: застуда,головний біль, розлади травлення, біль у м’язах. У зв’язку з цим визначена категорія ОТС-препаратів (overthecounterdrugs), до яких належать гомеопатичні, косметичні, гігієнічні іпрофілактичні засоби, а також деякі інші, застосування яких не призводить до виникнення патологічних процесів в організмі людини, і які користуються значним попитом[4].

Для здійснення фармацевтичної опіки при відпуску ОТС-препаратів в аптеці провізор повинен виконати ряд наступних обов'язкових дій, передбачених вимогами належної аптечної практики (Good Pharmaceutical Practice, GPP):

1. Правильно оцінити проблему пацієнта.

Коли пацієнт звертається за рекомендацією або просить відпустити йому не прописаний препарат, провізор повинен одержати інформацію, що дозволяє належним чином оцінити конкретну проблему зі здоров'ям у даного пацієнта. Для цього необхідно обов'язково з'ясувати, у кого виникла проблема (щоб мати можливість оцінити приналежність пацієнта до групи ризику й використовувати ці відомості при подальшому консультуванні), які симптоми, як давно триває нездужання, чи ухвалювалися які-небудь заходи, інші ЛП.

Провізорові необхідно розв'язати, не чи пов'язані симптоми із серйозним розладом здоров'я; у такому випадку хворого слід направити до лікаря, щоб він негайно одержав його рекомендації.

При менш серйозній проблемі зі здоров'ям слід дати пораду, при цьому рекомендувати використання ЛЗ необхідно тільки у випадку реальної потреби.

2. Забезпечити пацієнта безрецептурнимЛЗ (засобами).

Провізор повинен максимально використовувати свої професійні знання й досвід при виборі безрецептурнихЛЗ, враховуючи їх ефективність, безпечність, якість і економічну доцільність.

При відпуску ОТС-препарату йому слід забезпечити повну інформацію щодо дії препарату, способу його застосування (як, коли, у яких дозах), тривалості лікування, можливих побічних ефектів, поєднання з іншими ліками і їжею.

3. Забезпечити пацієнтові подальше спостереження. Провізорові слід оцінити ефективність препарату за допомогою пацієнта.

Провізорові слід рекомендувати пацієнтові порадитися з лікарем, якщо симптоми не зникають через певний період.

Відповідно до правил та рекомендацій GPP для кожного симптому або нездужання, яке можна лікувати самостійно, існує окремо розроблений алгоритм, з яким в обов'язковому порядку повинен бути знайомий провізор, що працює в аптеці. У цілому, дії провізора при здійсненні фармацевтичної опіки пацієнтів під час відпускуОТС-препаратів можуть бути представлені у вигляді наступного алгоритму.

- Встановити, для лікування якого саме симптому придбається ЛП;
- Визначити на підставі опитування пацієнта, не чи є даний симптом проявом захворювання, що вимагає обов'язкового втручання лікаря;
- Визначити фармакологічну (фармакотерапевтичну) групу препаратів для лікування даного симптому;
- Вибрати серед ЛП певної групи оптимальний препарат для даного хворого;
- Надати хворому належну інформацію про обраний препарат.

Важливе значення при виборі препарату для конкретного пацієнта має лікарський анамнез – збір відомостей про попередню медикаментозну терапію. Збір лікарського анамнезу необхідний, тому що в ряді випадків ЛП можуть бути причиною хвороби або викликати симптоми, що стимулюють захворювання [3].

При проведенні фармацевтичної опіки провізор повинен надати інформацію відвідувачу, яка стосується дії, побічних ефектів та умов його приймання, а також попереджень стосовно можливих негараздів при самолікуванні (табл. 1).

Таблиця 1. Зміст інформації, яку фармацевтичний фахівець повинен надати хворому

Напрями інформації	Її зміст
Дія лікарського препарату	- Навіщо потрібно цей ЛП? - Які симптоми захворювання зникнуть, а які – ні? - Коли виявиться дія препарату? - Що відбудеться при неправильному прийманні препарату або відмові?
Побічні ефекти	- Які побічні ефекти можуть виникнути? - Як їх розпізнати? - Як довго вони будуть зберігатися? - Наскільки вони серйозні? - Що необхідно зробити?
Умови раціонального прийому препарату	- Як приймати ЛП? - Коли його приймати? - Як довго продовжувати лікування? - Як зберігати ЛП? - Що робити із залишками препарату?
Попередження	- Коли не можна приймати ЛП? - Яка максимальна доза? - Чому необхідно пройти повний курс лікування? - Чому на третій день лікування при відсутностірезультатівпотрібнопроконсультуватися з лікарем?

На закінчення фармацевтичний фахівець повинен проконтролювати засвоєння пацієнтом наданої інформації, а саме:

- запитати хворого, чи все йому зрозуміло,
- попросити його повторити найважливішу інформацію;
- визначити у хворого, чи є у нього ще якісь питання.

Після вибору ОТС-препарату згідно з вимогами фармацевтичної опіки фармацевтичний фахівець повинен вміти надавати такі рекомендації і консультації для пацієнта:

- вибір оптимальної лікарської форми і шляхи її введення в організм;
- правила використання різноманітнихлікарських форм;
- особливості індивідуального дозування;
- особливості взаємодії конкретногоЛП з іншимиЛЗ;
- особливості взаємодії конкретногоЛП з їжею, алкоголем і нікотином;

- про оптимальний для прийому конкретного препарату період доби;
- про можливий несприятливий впливЛЗ на функції органів і систем людини;
- про умови зберігання конкретного ЛЗ.

Для забезпечення результативності фармацевтичної опіки фармацевтичний фахівець повинен:

- ініціювати діалог з пацієнтом для одержання достатніх даних про його захворювання;
- задавати ключові питання для з'ясування стану здоров'я пацієнта;
- бути підготовленим до розпізнання специфічних станів, симптомів поширених захворювань;
- протягом короткого часу, задавши 3-4 ключових запитання, прийняти рішення щодо можливості самолікування;
- переконати хворого в необхідності обмеженого терміну лікування та потреби в консультації лікаря при продовженні несприятливих симптомів з боку здоров’я;
- переконати хворого при виявленні «загрозливих» симптомів у необхідності відвідування лікаря;
- забезпечувати конфіденційність даних про стан здоров'я пацієнта;
- надавати об'єктивну інформацію про ліки і передавати її в доступній для пацієнта формі;
- добре орієнтуватися в номенклатурі ОТС-препаратів;
- добре знати хімічні, фармацевтичні та фармакологічні властивості ОТС-препаратів;
- використовувати додаткові джерела інформації про ліки для задоволення нагальних потреб пацієнта;
- допомогти пацієнтові здійснювати відповідальне та адекватнее самолікування;
- надавати консультації споживачам для здійснення ними усвідомленої турботи про своє здоров'я.

Таким чином, при відпуску ОТС-препаратів на фармацевтичного фахівця покладається важлива контрольно-консультаційна функція, яка полягає:

- в принциповій і фаховій перевірці доцільності дій пацієнта;
- у профілактиці застосування невідповідних показанням ліків;
- у вказівці на умови раціонального застосування;
- в роз'ясненні ризику виникнення небажаних побічних ефектів ЛЗ;
- в обмеженні застосування окремих категорій ліків.

Для якісної фармацевтичної опіки необхідними є також наступні умови:

1. Фахівці охорони здоров'я повинні поширювати серед фармацевтичних фахівців достовірну і перевірену інформацію про основні препарати і схеми лікування найпоширеніших захворювань.

2. Фармацевтичні фахівці повинні володіти.

- знаннями з основ внутрішніх хвороб;
- основами раціонального застосування ліків;
- правилами надання консультації хворим.

Також необхідний контроль інформації, що надходить до провізора від виробника ліків через їхніх представників і через рекламу.

Отож, при розвитку концепції самолікування й розширенні показань до застосування без рецептурних ЛП роль провізора в наданні первинної медичної допомоги суттєво зростає.

Тому, враховуючи вищевикладене, сміливо можна стверджувати, щона певних етапах процесу лікування провізори (фармацевти) відіграютьважливу роль у системі моніторингу і проведення ефективної і безпечноїфармакотерапії, що визначається стратегічним «напрямком розвитку охороніздоров'я у всьому світі. Саме у «фокусі на пацієнта» закладений основний етичний принцип «не нашкодь», який становить «наріжний камінь» фармацевтичної опіки.

Висновок.Комплексний контроль за якістю лікування у сучасній медичній практиці вимагає зближення професійних інтересів лікаря і провізора, які повинні бути спрямовані на хворого, що спрямоване на підвищення якості і рівня життя населення.

Література

1. Білай І.М. Клінічна фармація для провізорів-курсантів передатестаційних циклівзі спеціальності «Загальна фармація»: збірник лекцій. Запоріжжя, 2014. 77 с.

2. Волох Д.С., Бутко Л.А., Бутко А.Ю., Шевченко З.М. Роль фармацевтичної опіки в розвитку фармацевтичної галузі. *Фармацевтична опіка з позиції доказової медицини. Роль клінічного провізора у сучасних умовах фармацевтичного ринку:* тези доповідей науково-практичної конференції. (м. Харків, 2015). Харків, 2015. С. 248.

3. Крайдашенко О.В., Свинтозельський О.О. Використання лікарськихзасобів – фармацевтична опіка: навчально-методичний посібникдля студентів 5 курсу фармацевтичного факультетуспеціальності «Фармація» модуль І. Запоріжжя, 2017. 274 с.

4. Сметаніна К. І. Фармацевтична опіка та її забезпечення при відпуску лікарських засобів з аптеки геріатричним хворим. URL:https://www.sworld.com.ua/index.php/veterinary-medicine-and-pharmaceuticals-311/the-technology-of-medicine-and-organization-of-pharmacy-

311/7922-farmatsevtichna-opka-ta-zabezpechennya-at-vdpusku-lkarskih-zasobv-w-pharmacies-geratrichnim-khvorov

5. Фармацевтична опіка: основні принципи і положення.URL: https://tdmuv.com/kafedra/internal/klinpharm/lectures_stud/uk/pharm/klin_pharm/ptn

АННОТАЦИЯ

Количество безрецептурных препаратов на фармацевтическом рынке постоянно растет, что существенно изменяет значение фармацевтической опеки, основную роль в которой играет провизор. Провизор оказывает помощь пациенту, осуществляя над ним свою профессиональную опеку. Более того, задача провизора – гарантировать, что помощь, которую получает пациент, предназначена правильно, является наиболее эффективной среди всех доступных вариантов, наиболее безопасна, а также подходит именно этому пациенту.Фармацевтическая опека включает в себя комплекс этических и деонтологических подходов к больному, обратившемуся за помощью в аптеку как учреждение здравоохранения. Этот этап является самым важным, поскольку от него зависит успех и результат фармакотерапии.

Ключевые слова: провизор, фармацевтическая опека, самолечение, ОТС-препараты.

ABSTRACT

The number of overthecounter drugs on the pharmaceutical market is constantly growing, which significantly changes the value of pharmaceutical care, the main role of which is played by the pharmacist.The pharmacist helps patient by carrying out the professional care.Moreover, the pharmacist's task is to ensure that the care received by the patient is properly administered, is the most effective of all available options, is the safest, and is appropriate for that particular patient.Pharmaceutical care includes a set of ethical and deontological approaches to a patient who seeks help from a pharmacy as a health care institution.This stage is the most important and depends on the success and outcome of pharmacotherapy.

Key words: pharmacist, pharmaceutical care, self-treatment, OTCdrugs.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ОБСЛУГОВУВАННЯ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Чегринець А. А.
Національний фармацевтичний університет, Україна
annachehrynets@gmail.com

З кожним роком в Україні спостерігається суттєве збільшення кількості аптечних закладів, які відвідувачі можуть з легкістю змінювати один на інший. Тому на фармацевтичному ринку загострюється проблема жорсткої конкуренції. Сучасний відвідувач аптечного закладу висуває досить високі вимоги як і до якості лікарських засобів, так і до якості обслуговування. Тому саме якість обслуговування та якість надання додаткових послуг можуть приваблювати нових та утримувати постійних відвідувачів, що робить заклад більш конкурентоспроможним.

Метою роботи є проведення маркетингових досліджень якості обслуговування в аптечних закладах. Під час досліджень використано метод логіко-змістовного формування проблеми, контент-аналіз та метод анкетування відвідувачів аптек.

Для більшої кількості споживачів якість обслуговування становить досить широке поняття. Зазвичай, якість обслуговування – це комплекс ознак, а не окрема ознака. Якщо розглядати якість як конкурентну перевагу компанії, то можна сказати, що це її візитна картка, яка може значно підвищити конкурентоспроможність закладу. В сучасних умовах конкуренції аптечні мережі починають змінювати маркетингові стратегії, тобто акцент переходить від приваблення та залучення нових відвідувачів до максимального задоволення вже існуючих споживачів та підвищення їх лояльності до свого закладу.

В Харкові лідером за кількістю закладів є аптечна мережа «911», яка впродовж останніх років дуже динамічно розвивається. Аптеки функціонують у 22 областях країни і тому аптечна мережа «911» набула статус національної мережі. Мережа «911» позиціонує себе як компанію зі швидким, професіональним та ввічливим обслуговуванням. Тому для маркетингового дослідження якості обслуговування нами була обрана саме ця аптечна мережа.

З метою дослідження якості обслуговування проведено анкетування відвідувачів в закладах аптечної мережі «911» м. Харкова. В опитуванні прийняло участь 137 респондентів. На першому етапі дослідження встановлено їх соціально-демографічний портрет. Переважну більшість опитуваних становили жінки (67 %) віком від 41 до 50 років (34%). Серед відвідувачів переважають службовці (34 %) для більшості яких (41 %) дохід становить від 11 до 15 тис. грн. на місяць.

Під час анкетування було визначено фактори, які найбільше впливають на якість обслуговування. Більшість респондентів (38%) вказали, що суттєво на якість впливає професіоналізм провізорів, тобто надання якісної фармацевтичної опіки (проведення консультацій під час вибору лікарських засобів та роз`яснення щодо їх вживання). Для 29 % відвідувачів великий вплив на якість обслуговування має ввічливість персоналу і для 16 % респондентів важливим фактором є швидкість обслуговування. На уважність вказали 10 % відвідувачів і 7 % – на широкий асортимент товарів. На наступному етапі дослідження відвідувачам було запропоновано оцінити обслуговування за 5-ти бальною шкалою, де 5 – це дуже гарно, а 1 – дуже погано. Визначено, що 58 % респондентів найбільш високими балами оцінили такий критерій, як асортимент додаткових послуг. Слід зауважити, що це єдиний критерій, який не отримав найнижчий бал від респондентів. Це може бути причиною того, що спектр додаткових послуг аптечної мережі «911» є дуже широким. Мережа надає своїм клієнтам можливість замовлення товарів через Інтернет мережу, замовлення відсутнього товару, замовлення та доставку рідкісних лікарських засобів. Також 38 % опитуваних досить високо оцінили кваліфікацію персоналу та 31 % відвідувачів відзначили швидкість обслуговування. 18 % респондентів надали найвищу оцінку ввічливості персоналу, 15 % – чуйності персоналу та 11 % – доступності товару. Та з усіх критеріїв облаштування аптечних закладів найменш за все подобається респондентам (8 %).

На завершальному етапі дослідження відвідувачам було запропоновано оцінити загальну якість обслуговування в аптечних закладах мережі. Визначено, що 82 % опитуваних оцінюють обслуговування, як добре обслуговування. 9 % респондентів стверджує, що в аптечних закладах задовільне обслуговування, 8 % знаходить обслуговування дуже гарним і 1 % респондентів сприймає обслуговування, як дуже погане.

Проведено маркетингові дослідження якості обслуговування в аптечних закладах. За результатами дослідження можна зробити висновок, що якість обслуговування в закладах аптечної мережі «911» знаходиться на досить високому рівні. Але, щоб бути більш конкурентоспроможними керівництву мережі необхідно постійно підвищувати якість та рівень обслуговування.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ РОЗРОБЦІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО І ОРАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ В ПОЛІМЕРНОМУ ПАКУВАННІ

Шевченко В.О., Шпичак О.С., Ролік-Аттіа С.М., Подгайний Г.Я.
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації,
Національний фармацевтичний університет, Україна, м. Харків
SVAVON@ukr.net

Вступ. Маркетингові дослідження включають систематичний збір і об'єктивний запис, класифікацію, аналіз і подання даних, які відносяться до поведінки, потреб, відносин, думок, мотивацій окремих особистостей і організацій в контексті їх економічної, суспільної, політичної та щоденної діяльності. Традиційно маркетингові дослідження проводять за такими основними напрямками, як: дослідження ринків, дослідження товару, аналіз цінової політики, аналіз ефективності заходів з формування попиту і стимулювання збуту, дослідження покупців або споживачів та ін.

Вітчизняний фармацевтичний ринок лікарських засобів характеризується значним їх різноманіттям та знаходиться у динамічному стані, але не зовсім відповідає усім критеріям потреб несхожих один на одного пацієнтів. Крім того, не всі лікарські препарати, що випускаються підприємствами фармацевтичної промисловості, мають необхідну та зручну для застосування пацієнтом лікарську форму.

Актуальність питання використання нових видів первинної упаковки при виробництві парентеральних та оральних лікарських засобів не викликає сумніву, оскільки до даних лікарських форм пред'являються високі вимоги до складу, умов виробництва та застосування.

Використання нових видів упаковки при виробництві вищеназваних лікарських засобів дозволить наситити фармацевтичний ринок України більш зручними в застосуванні препаратами, що випускаються в ампулах з поліетилену, який володіє достатньою стійкістю. Також важливим є забезпечення мінімальної взаємодії первинного пакування з діючими та допоміжними речовинами при зберіганні лікарських засобів у полімерній упаковці.

Мета роботи – окреслити можливості використання первинного пакування з поліетиленового матеріалу при виробництві лікарських засобів для парентерального і орального застосування за допомогою методу маркетингових досліджень.

В аспекті розкриття питань інновацій фармацевтичної технології при виробництві парентеральних лікарських засобів маркетинговими дослідженнями

встановлено, що значна увага приділяється висвітленню питань з розробки і впровадженню у вітчизняне виробництво поліетиленової упаковки. Проводяться вивчення технологічних параметрів при приготуванні ін'єкційних розчинів на основі лікарських речовин різноманітної хімічної природи та різних концентрацій: лікарські засоби в полімерних контейнерах, які містять концентровані розчини лугів (Диклофенак і Еуфілін, розчин для ін'єкцій), лікарські засоби, які містять концентровані розчини (Мілдрокард, Пірацетам і Магнію сульфат, розчин для ін'єкцій), лікарські засоби, які містять розчини з речовинами, що легко окисляються (Папаверину гідрохлорид, розчин для ін'єкцій), лікарські засоби, які містять легкогідролізіруючи речовини (лідокаїну гідрохлорид, розчин для ін'єкцій). Також експериментально доведено доцільність розробки парентеральних лікарських засобів у вигляді емульсій і суспензій в полімерних контейнерах (Пропофол, Гідрокортизону ацетат) та лікарських засобів в формі орального розчину для пиття (на основі L-орнітину-L аспартату та милдронату).

Оральні лікарські засоби є однією з найбільш зручних в застосуванні лікарських форм за споживчими характеристиками. Вони раціональні з фармакокінетичної точки зору та забезпечують оптимальну терапевтичну дію активного фармацевтичного інгредієнта, а також дають можливість застосовувати препарати у фіксованій лікарській дозі, що особливо актуально для категорії хворих, у яких використання парентеральних і таблетованих лікарських засобів викликає ускладнення. У зв'язку з цим, впровадження та випуск оригінальних препаратів для орального застосування дозволить пацієнту отримати лікарський засіб не тільки в строго дозованій формі, але і з покращеними споживчими властивостями, які, завдяки особливостям контейнера, мають мікробіологічну чистоту, що не притаманно для контейнерів багатодозового застосування, де можливо мікробне забруднення наступних доз.

З огляду на вищесказане, значення використовуваного виду полімерного контейнера як первинної упаковки важко переоцінити, завдяки його функції забезпечення захисту лікарського засобу від впливів навколишнього середовища. Саме йому належить ключова роль при виробництві парентеральних і оральних лікарських засобів, їх зберіганні, використанні пацієнтами і т.п.

Висновок. Для розробки та подальшого впровадження у фармацевтичне виробництво парентеральних і оральних лікарських засобів з речовинами різної природи та концентрації нами було вибрано за допомогою маркетингових досліджень в якості первинної упаковки поліетиленові ампули та флаконі (з поліетилену марки Purell PE 3020 D низької щільності високого тиску, що володіє достатньою стійкістю).

ЕТАПИ ПРИЙНЯТТЯ ЛОГІСТИЧНОГО РІШЕННЯ

Деренська Я. М.
Національний фармацевтичний університет, Україна
y.derenskaya@gmail.com

Вступ. Логістична система в будь-якій практичній реалізації – від процесу переміщення вантажів до процесу руху товарів у ринковому просторі – включає безліч різнорідних елементів, функціонування яких перебуває під впливом різних факторів. Виробничо-комерційна діяльність фармацевтичного підприємства пов'язана з необхідністю повсякчасного аналізу, обґрунтування та прийняття значної кількості різноманітних логістичних рішень.

Мета дослідження полягає у визначенні логічної послідовності етапів прийняття логістичних рішень в фармацевтичній компанії.

Методики дослідження. Виявлення переліку робіт з формування, оцінки та прийняття логістичного рішення здійснено з урахуванням результатів аналізу літературних джерел. Для дослідження етапів прийняття логістичних рішень використано системний підхід.

Результати дослідження. Логістичне рішення – це сукупність дій економічного, організаційного, інформаційного, правового характеру, яка дозволяє досягнути мети і завдань логістичної діяльності підприємства з урахуванням ресурсних обмежень, внутрішніх і зовнішніх чинників впливу. Прийняття логістичного рішення – це вибір раціонального варіанту досягнення обґрунтованої мети з урахуванням зовнішніх і внутрішніх чинників впливу, умов та обмежень.

Процес прийняття логістичного рішення передбачає такі етапи (рис. 1):

1. Визначення сутності проблеми. Оскільки значна частка логістичних рішень пов'язана з реагуванням на зовнішні виклики, першим кроком є огляд ринку. Сутність проблеми аналізується через сукупність чинників, що впливають на її розв'язання (аналіз мінливості та тенденцій ринку логістичних послуг, швидкість розвитку певних сфер логістики, інтенсивність конкуренції, непостійність попиту, вимог або купівельної спроможності клієнтів, зростання вимог щодо технічних характеристик і параметрів якості надання логістичних послуг тощо). Також аналізуються технічні, фінансові, трудові можливості підприємства.

2. Формулювання мети і критеріїв прийняття логістичного рішення. З урахуванням результатів аналізу зовнішніх чинників і потенційних можливостей підприємства визначаються напрямки критеріїв прийняття логістичного рішення. Такими критеріями можуть бути певні характеристики чи показники або їх динаміка. Опис критеріїв може враховувати оптимізацію певного

показника, встановлення фіксованого рівня або певних обмежень. Обґрунтування ключового критерію здійснюється з урахуванням часу досягнення мети.

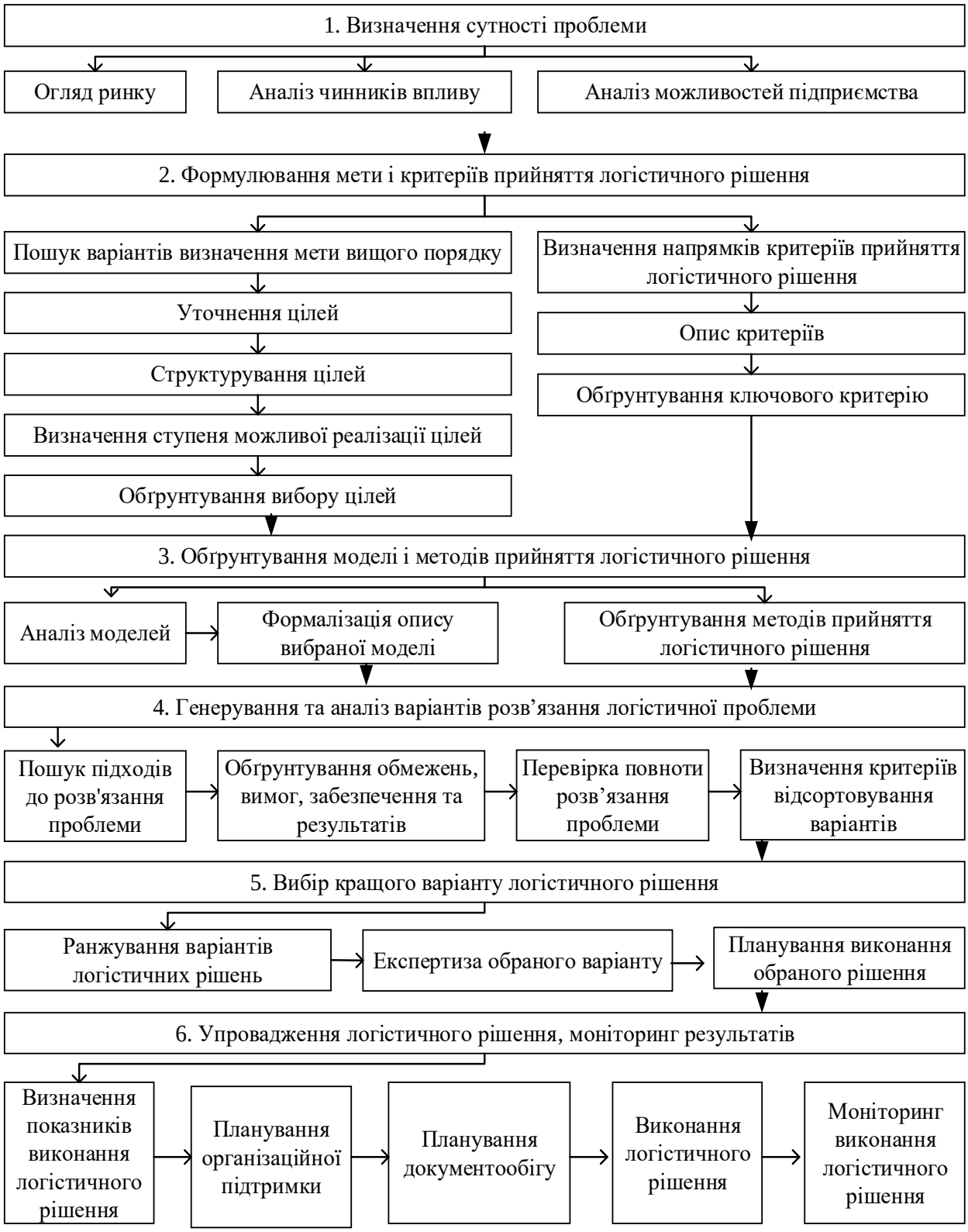


Рис. 1 Розроблена послідовність етапів прийняття логістичного рішення

Формулювання мети враховує:

- пошук варіантів – визначення мети вищого порядку (першого рівня

«дерева цілей»);

- уточнення цілей – точне формулювання сутності мети, підцілей, термінів, обмежень щодо конкретних підцілей;

- структурування цілей – ієрархічне упорядкування всіх цілей шляхом побудови ієрархічної структури цілей («дерева цілей») у разі комплексного логістичного рішення;

- визначення ступеня можливої реалізації цілей – обґрунтування можливості досягнення окремих цілей з урахуванням їх структури, систематизації, наявності необхідних ресурсів, техніко-економічних умов;

- обґрунтування вибору цілей – розроблення кроків (заходів), які дозволять досягнути виконання обраних логістичних цілей.

3. Обґрунтування моделі прийняття логістичного рішення. На цьому етапі здійснюється огляд можливостей застосування оптимізаційних, регресійних, прогнозних тощо моделей, експертних систем (програмних продуктів), аналіз переваг і недоліків вибраних моделей, формалізація опису моделей (наприклад, цільова функція, обмеження, параметри оцінки адекватності, точності моделі). Також обґрунтовуються методи прийняття логістичних рішень.

4. Генерування та аналіз варіантів розв’язання логістичної проблеми. Пошук варіантів включає визначення підходів до розв’язання окремих підцілей логістичної проблеми, їх комбінування в окремі варіанти, обґрунтування обмежень, вимог, забезпечення та результатів за кожним варіантом, перевірку повноти розв’язання проблеми, визначення критеріїв відсортовування варіантів.

5. Вибір кращого варіанту логістичного рішення. Ранжування варіантів логістичних рішень, обґрунтованих на попередньому етапі, здійснюється за пріоритетним (ключовим) критерієм. Кращий варіант підлягає експертизі й потребує покрокового планування виконання.

6. Упровадження логістичного рішення, моніторинг результатів. Для початку реалізації обраного варіанту логістичного рішення визначається сукупність планових показників його виконання (матеріальні та фінансові ресурси, час, виконавці). Також ретельно плануються організаційна підтримка, документообіг. Початок виконання рішення визначається відповідним наказом, розпорядженням, вказівкою. Процес виконання логістичного рішення супроводжується моніторингом, виявленням необхідності коригування, перепланування окремих параметрів і аналізом результатів впровадження.

Висновки. Чітке визначення послідовності виконання етапів прийняття логістичного рішення, розуміння сутності, мети і методів розв’язання ключових логістичних рішень сприятимуть оптимізації цього процесу, зменшенню часу й витрат на прийняття логістичних рішень.

ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Ракоца Д.Ю., Городецька І.Я.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна
oef1784@gmail.com

Вступ. Обструктивні захворювання дихальних шляхів (ОЗДШ) - найбільш поширена група легеневих розладів. Інноваційним способом лікування при ОЗДШ є небулайзерна терапія (НТ).

Мета роботи: дослідження ринку лікарських засобів (ЛЗ) і медичних рідин (МР) для НТ станом на січень 2021 р.

Матеріали та методи. Використані методи систематизації, порівняння та узагальнення. Матеріалами дослідження були: Державний реєстр ЛЗ, інформація рубрики «Медичні вироби» (compendium.online).

Основний зміст дослідження. З'ясовано, що 80% (37 позицій) асортименту інгаляційних ЛЗ для лікування ОЗДШ – іноземного виробництва. Проте перше місце займають ЛЗ вітчизняного (9 або 20% позицій), друге – іспанського виробництва (8 або 17% позицій), третє - німецького (7 або 15% ЛЗ), четверте – французького (6 або 13% позицій) виробництва. Всього представлено 20 виробників (у т.ч. 5 вітчизняних) з 12 країн світу. Лідером у виробництві інгаляційних ЛЗ для лікування ОЗДШ є Глаксо (Глаксо Оперейшнс ЮК Лімітед, Велика Британія; Глаксо Веллком Продакшин, Франція; Глаксо Веллком С.А., Іспанія; ГлаксоСмітКляйн Австралія Пту Лтд, Австралія) (10 ЛЗ або 21% загальної сукупності). Удвічі меншу частку (11% або 5 ЛЗ) займає Берінгер Інгельхайм Фарма ГмбХ (Німеччина). Інші виробники пропонують від одного до трьох ЛЗ. Усі інгаляційні ЛЗ для лікування ОЗДШ відпускаються з аптек за рецептами. Основними формами випуску досліджуваних ЛЗ є порошок для інгаляцій дозований або в твердих капсулах (39%) та аерозолі (27%). Лише три позиції ЛЗ випускаються у спеціальних лікарських формах – небулах або однодозових контейнерах. МР для НТ, які містять натрію хлорид і натрію гіалуронат, виробництва ТОВ «Юрія-Фарм», не зареєстровані як ЛЗ та позиціонуються в рубриці «Медичні вироби» без вказання складу та інструкцій до застосування, проте із зазначенням медичних діагнозів згідно з МКХ-10, що, на наш погляд, є не коректним.

Висновок. З'ясовано особливості ринку ЛЗ і МР для НТ.

ЦІЛІСНА КОНЦЕПЦІЯ УПРАВЛІННЯ ТОРГОВИМ ПРОСТОРОМ І АСОРТИМЕНТОМ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПРОДУКЦІЇ ДЛЯ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ

Літвиненко М.В., Літвиненко О.О.
Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут», Україна
dozeentt@gmail.com

Негативні тенденції останніх років у вітчизняній економіці, що особливо загострились під час епідемії короновірусу, разом із зростаючою конкуренцією на вітчизняному фармацевтичному ринку підштовхують керівництво аптечних установ до пошуку шляхів підвищення ефективності діяльності свого бізнесу.

Вже багато років для ефективного управління асортиментом в різних галузях використовується технологія категорійного менеджменту. Цей інструмент сьогодні може стати найефективнішим для формування сучасної стратегії збуту фармацевтичної продукції для аптечних мереж.

Питанням впровадження категорійного менеджменту у діяльність роздрібного підприємства займалися такі вітчизняні вчені, як І. Височин, С. Сисоєва, В. Снегірьова, Т. Коновалова, Г. Костина, М. Літвиненко, однак процес впровадження категорійного менеджменту в роботу аптечних підприємств ще немає уніфікованого підходу до його застосування.

За мету у роботі ставиться розробити систему в рамках категорійного менеджменту, що дозволяє уявити категорію за обсягом, структурою і поданням у аптечному ритейлері.

Для реалізації мети необхідно задіяти цілий комплекс методів.

По-перше, сучасні методи збору інформації:

- про медикаменти (їх характеристики, класифікації та багато іншої довідкової інформації);
- нормативні і регуляторні документи (зокрема належності до категорій «ціна, регульована державою», «підлягають предметно-кількісному обліку», «за бюджетні кошти», «відпуск без рецепту»);
- про ринкові тренди розвитку;
- про конкурентне середовище.

По-друге, для оцінки стійкості та конкурентоспроможності товарної категорії – рольовий метод аналізу, який проводиться як по категоріях, так і за групами однорідних товарів (видами товарів, брендів та інше). Саме динаміка рольового аналізу відображає ротацію асортименту в категорії товарів.

По-третє, для визначення яким може бути товарообіг конкретної продукції в майбутньому – регресійний аналіз асортименту чи кросскатегоріальний аналіз. Метод кросскатегоріального аналізу заснований на математиці і експертної грошової оцінці дозволяє порівняти дані по прибутку і обороту по всіх категоріях і побачити шлях розвитку кожної з них.

З червня 2020 р. ТОВ «Епіцентр К» (Київ) розвиває новий напрям бізнесу – аптечну мережу, об'єкти поєднуватимуть у єдиному просторі відділи «Аптека», «Медтехніка» і «Засоби захисту». Піврічний термін роботи товариства у цьому напрямку визначається відкриттям вже восьми об’єктів (перше відкриття аптеки відбулося у м. Вінниця).

Плідна та тісна співпраця з фахівцем новоствореного департаменту «Засоби захисту» ТОВ «Епіцентр К» Мариною Іноземцевою в напрямку запровадження цілісної концепції категорійного менеджменту принесла наступні результати:

- оптимізація і затвердження ядра асортименту дозволило знизити трудовитрати при формуванні асортименту нових аптек з 2-3 тижнів до 20 хвилин;

- виділення товару-індикатива (KVI), дозволило знизити витрати на моніторинг більш ніж 100 раз;

- збільшення швидкості реакції на моніторинги;

- зниження кількості задіяних в процесі співробітників на 30 %;

- скорочення часу стажування та адаптації в 4 рази для співробітника аптеки;

- зниження кількості помилок моніторингу цін в 10 разів.

Підсумовуючи результати роботи зазначимо, що основні питання, які допомагає вирішити категорійний менеджмент – оптимізація асортименту та поличного простору, ціноутворення, управління складськими запасами та промо-активностями.

Питання впровадження категорійного менеджменту в роботу аптечного підприємства є досить складним і сьогодні немає уніфікованого підходу до вирішення цього завдання.

Головним моментом є те, що аптеки можуть самостійно підготувати власних категорійних менеджерів і експериментувати, впроваджуючи новий напрямок в бізнесі. В результаті добре спланованої роботи відповідних фахівців сміливо можна розраховувати на підвищення прибутковості аптечного підприємства.

КОН'ЮНКТУРНІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ АНТИАНЕМІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЗАРЕЄСТРОВАНИХ В УКРАЇНІ

Боротюк Є.С., Півень О.П.
Національний фармацевтичний університет, Україна
fmm@nuph.edu.ua

Незважаючи на високий розвиток більшості країн світу, анемії посідають провідне місце за темпами поширеності серед хронічних захворювань і становлять глобальну проблему для всього людства, що вимагає пошуку дієвих методик лікування та створення нових лікарських засобів (ЛЗ), які відповідають сучасним вимогам.

Метою роботи є проведення кон'юнктурних досліджень ринку антианемічних ЛЗ, представлених в Україні.

Методами дослідження явились контент-аналіз, логічний метод, метод групування і порівняння та метод узагальнення.

Проведені дослідження показали, що станом на 2021 рік в Україні зареєстровано 82 торгових найменувань антианемічних ЛЗ. З них найбільшу частку складають препарати заліза, які налічують 33 торгові назви, що пов'язано з високою розповсюдженістю саме залізодефіцитних анемій у порівнянні з іншими видами анемій. Розподіл препаратів за лікарською формою показав, що найбільшу частку займають ЛЗ у формі розчинів для ін'єкцій – 51,55%, капсули займають друге місце – 37,64%, сиропи посідають третє місце (17,53%). На останньому місці знаходяться ЛЗ у формі таблеток – 11,84%. Аналіз співвідношення вітчизняних препаратів до імпортних вказує на домінування на ринку закордонних ЛЗ. Аналізуючи державний реєстр ми визначили, що 73% зареєстрованих ЛЗ зарубіжного виробництва і 27% – вітчизняного.

Нами була проведена оцінка рівня монополізації виробництва на прикладі групи препаратів заліза. Розрахунки цього показника були проведені за індексом Херфіндаля-Хіршмана, що являє собою суму квадратів ринкових часток усіх виробників. Результати показали що індекс становить 783,7. Значення знаходиться в діапазоні від 0 до 1000 і вказує на те, що ринок є немонополізованим. Аналіз концентрації ринку показав, що частка реалізації кожного з лідируючих за обсягом продажів препаратів (Сорбіфер Дурулес, Гіно-тардиферон, Мальтофер) також не перевищує 31%. Викладене свідчить, що на ринку склалися сприятливі умови для розвитку конкуренції і задоволення потреб населення у ЛЗ даної групи.

Таким чином проведені дослідження показали, що даний ринок є немонополізованим і характеризується нормальною концентрацією виробництва, що створює сприятливі умови для його розвитку.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ГРИПУ

Сурікова І. О., Волкова А. В.
Національний фармацевтичний університет, Україна
socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Приблизно 95% випадків всіх інфекційних хвороб в світі припадає на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) та грип, що щорічно приносить істотної шкоди здоров'ю населення. У зв'язку з цим висока соціально-економічна значимість цих інфекцій для суспільства визначає важливість раціональної, доступною, безпечною противірусної та імуномодулюючої терапії.

Тому **метою** нашого дослідження стало проведення маркетингового аналізу ринку препаратів для лікування ГРВІ та грипу.

За допомогою системно-аналітичного та статистичного **методів** нами було проаналізовано асортимент противірусних лікарських засобів (ЛЗ) та імуномодуляторів в Державному реєстрі лікарських засобів України.

Результати дослідження. Вітчизняний ринок противірусних препаратів є досить динамічним та стрімко розвивається. Аналіз даних державної реєстрації за останні п’ять років показав, що кількість зареєстрованих противірусних препаратів зростає щороку та станом на 2020 р. становить 258 ЛЗ (рис. 1).

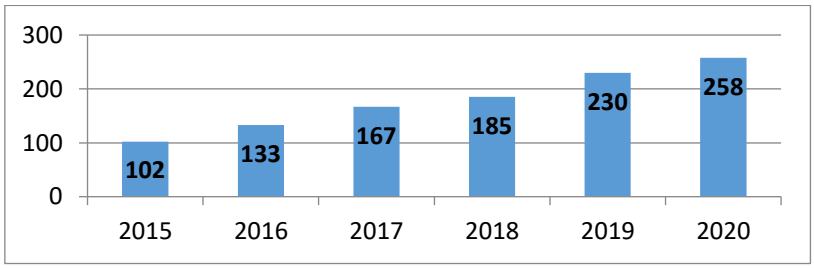


Рис. 1. Динаміка вітчизняного фармацевтичного ринку противірусних ЛЗ

Найбільша кількість ЛЗ, представлених на фармацевтичному ринку України, є індійського виробництва – 103 (39,77%); частка ЛЗ вітчизняного виробництва складає 20% (рис. 2). За результатами дослідження встановлено, що противірусні ЛЗ найчастіше випускаються у формі таблеток – 185 ЛЗ. Також на ринку представлені такі лікарські форми як капсули, розчини для орального застосування, розчини для ін’єкцій / інфузій, сиропи, суспензії, супозиторії, краплі, порошки для оральної суспензії та інгаляцій.

Останніми роками для підвищення ефективності етіотропної противірусної терапії та зниження проявів побічних ефектів ЛЗ, що з’являються під час її застосування, перспективним напрямком є імунокорекція за допомогою імуномодуляторів, що обумовило наступний етап наших досліджень.

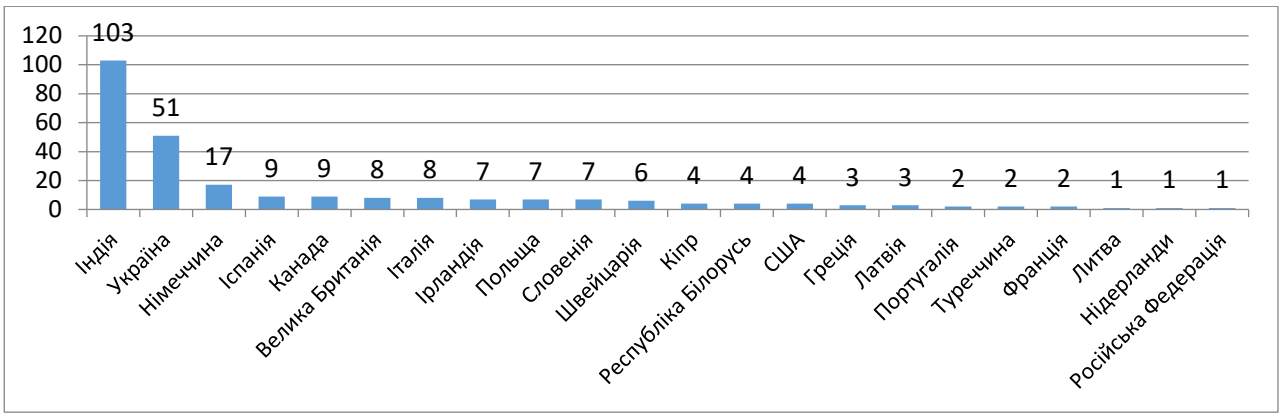


Рис. 2 Розподіл противірусних ЛЗ за країною походження

З урахуванням лікарських форм і виробників в Україні зареєстровано 129 ЛЗ з імуностимулювальною дією. Відповідно до АТХ-класифікації препарати, які застосовуються для лікування імунних розладів, належать до групи L03A «Імуномодулятори», яка включає 3 підгрупи. У ході дослідження встановлено, що 2/3 ЛЗ вітчизняного виробництва. У той ж час, найменш чисельна підгрупа L03AA Колонієстимулювальні фактори представлена виключно імпортними препаратами (рис. 3). Серед лікарських форм переважають ін'єкційні (рис. 4).

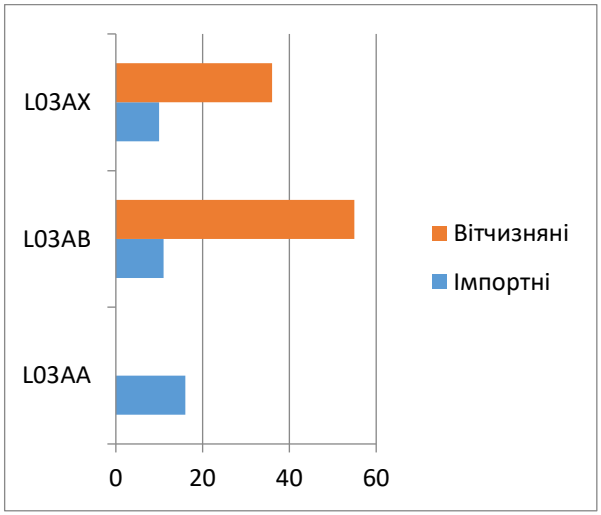


Рис. 3. Розподіл імуномодуляторів за групами відповідно до АТХ-класифікації та країни походження

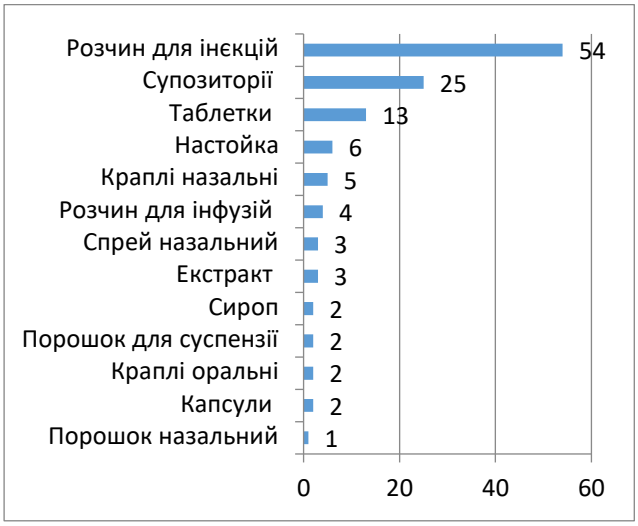


Рис. 4. Розподіл імуномодуляторів за лікарською формою

Висновки. Таким чином, нами проведено аналіз асортименту противірусних ЛЗ та імуномодуляторів, що застосовуються для лікування ГРВІ та грипу. За результатами дослідження встановлено, що більшість зареєстрованих противірусних ЛЗ є закордонного виробництва та представлена у твердих лікарських формах; у той же час переважна більшість імуномодуляторів зареєстровані вітчизняними виробниками у вигляді ін'єкційних лікарських форм.

УДК615.035.1:615

ИЗУЧЕНИЕ ЦЕН БРОНХОЛИТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Н. Д. Суюнов, Д. У. Шарипова

Ташкентский фармацевтический институт, г. Ташкент, Узбекистан

e-mail. suyunovn.d.5555@gmail.com

АННОТАЦИЯ

В исследовании выявлено, что при лечении бронхиальной астмы для амбулаторных и лечебно-профилактических учреждений, а также для потребителей оптимальны следующие цены лекарственных средств доступных с международным непатентованным названиям «Монтелукаст» под торговыми наименованиями: «Люкамонт», таблетки, 4 мг, № 28 реализуемая оптовая цена – 4 0914 сум.; «Неокласт», таблетки жевательные, 4 мг, № 28 – 25 872 сум.; «Эйрласт», таблетки, 10 мг, № 28 – 48 857 сум.; «Монтекса», таблетки, 10 мг, № 30 – 47 750 сум.; «Неокласт», таблетки жевательные, 10 мг, № 28 – 43 120 сум.

Ключевые слова: исследование, цена, лекарственное средство, торговое наименование, лечение, бронхиальная астма, дети.

Введение. Анализ изучения цен лекарственных средств указывает на прямую корреляцию между уровнем реального дохода населения в разных субъектах региона и изменением средней стоимости упаковки международного непатентованного наименования препарата. Как известно, ранее подобная тенденция не была характерна для розничных аптек.

Согласно сложившемуся фармацевтическому рынку, наблюдается, во-первых, тенденция смещения предпочтений потребителей в пользу лекарственных средств с низкой стоимостью упаковки, во-вторых, увеличения доли продаж аптек. Последним звеном в каналах распределения лекарственных средств являются розничные сети аптек.

Розничная аптека распределения характеризуется низкой степенью концентрации участников рынка. Розничная сфера распределения очень сильно подвержена влиянию государственного контроля над ценовой политикой фармацевтических компаний на лекарственные средства [1].

Фармацевтический рынок ввиду своей социальной направленности в большинстве государств относится к регулируемым странам и рынкам, предопределяемым тремя основными элементами. Охарактеризуем три основные элемента, на которых базируется система государственного регулирования цен лекарственных средств.

1. Государственная регистрация цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства.

2. Установление субъектами регионов торговых надбавок к ценам на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства.

3. Установление цен на лекарственные препараты, закупаемые за счет бюджетных средств, по итогам конкурсных процедур, закупки для госпитального сектора рынка, в том числе аукционов (острая нехватка лекарственных средств программы 7 нозологий), когда стартовая цена определяется заказчиком, а итоговая – в ходе аукциона.

Недостатки существующей системы; необязательность регистрации различных механизмов и подходов субъектов к формированию торговых надбавок, недостаточная информация о субъектах при формировании стартовых цен на аукционах. Однако, кроме перечисленных проблем, серьезным недостатком системы является отсутствие механизма контроля над сформированными ценами и достоверностью представляемой информации при регистрации и в ходе мониторинга.

Для решения проблемы следует проанализировать отдельные элементы государственного регулирования цен лекарственных средств [2].

Приказом Министра здравоохранения Республики Узбекистан 24 марта 2020 г. № 115 «Об утверждении положения о порядке регистрации цен на лекарственные средства в системе формирования справочных цен» (зарегистрирован Министерством юстиции Республики Узбекистан 10 июня 2020 года, регистрационный № 3242) устанавливается совокупная средняя цена страховых и транспортных расходов для дистрибьюторов в стране происхождения лекарственных средств в валюте этой страны, не превышающая 15 % от цены лекарственных средств, а также стоимость транспортировки в стране происхождения, определяются условия оптовой и розничной продажи импортных лекарственных средств, и их закупленных у отечественных производителей, независимо от количества посредников, участвующих в их поставке, с ограниченной продажной надбавкой в размере не более 15 % от закупочной цены для оптовой продажи и 20 % от закупочной цены, устанавливается оптовая цена в розницу.

Закупочная цена импортных лекарственных препаратов определяется по следующей формуле:

$$ЗЦ = КЦ + Т + ПР,$$

где ЗЦ – закупочная цена импортных лекарственных препаратов; КЦ – контрактная цена Инкотермс CIP – Международные правила инкотермс контрактной цены лекарственных средств, ввозимых на территорию при условиях Инкотермс CIP в национальной валюте по официальному курсу,

установленному Центральным банком Республики Узбекистан на дату заполнения грузовой таможенной декларации;

Т – таможенные платежи в национальной валюте Республики Узбекистан;

ПР – прочие расходы в размере, не превышающем 1 % от цены, указанной в условиях CIP Инкотермс контракта.

Цены на лекарственные средства, ввозимые на территорию Республики Узбекистан, не должны превышать лимитированных цен.

Если цена контракта не в указанной валюте, то цена контракта, пересчитанная на доллары США по официальному курсу, установленному Центральным банком Республики Узбекистан на дату заполнения таможенной грузовой декларации, не должна превышать ограниченной цены [3].

В мире фармацевтическая сфера является одной из наиболее стратегически важных приоритетных отраслей государственного регулирования цен и обеспечения лекарственными препаратами. Эта отрасль играет огромную роль в решении социально-экономических задач, выступая в качестве посредника, реализующего ряд социальных функций, направленных на улучшение качества и увеличение продолжительности жизни населения. Одной из важнейших задач государственного регулирования фармацевтической отрасли является разработка механизмов формирования цен на основные социально значимые лекарственные препараты с целью обеспечения населения качественными и доступными лекарственными средствами. Государственное регулирование цен является попыткой государства с помощью законодательных, административных и бюджетно-финансовых инструментов воздействовать на цены таким образом, чтобы способствовать стабильному развитию социально-экономической системы и поддержанию национальной безопасности. В странах Западной и Восточной Европы накоплен колоссальный опыт государственного регулирования цен на основные важнейшие лекарственные средства.

На фармацевтическом рынке генерик, непатентованный лекарственный препарат, являющийся воспроизведением оригинального препарата, на международное непатентованное наименование которого истек срок патентной защиты, может отличаться от оригинального препарата по составу вспомогательных веществ.

В целом, анализ ситуации за рубежом показывает, что крайние позиции контроля цен на все лекарственные средства или, наоборот, полное отсутствие контроля цен характерны для абсолютного меньшинства стран. Государственный контроль цен полностью отсутствует только в США, поскольку конкуренция на рынке столь сильна, что цены на них находятся ниже верхнего предела, установленного государством во время экономического кризиса 1970-х годов.

Фармацевтические компании самостоятельно устанавливают цены на уровне, который способен выдержать рынок, и обеспечивают необходимую прибыль. Например, Канада регулирует лишь цены оригинальных препаратов до истечения сроков их патентной защиты, а Кипр и Венгрия не регулируют цены производителей, устанавливая лишь предельные торговые наценки. Совсем иная ситуация складывается в Греции, Бельгии и Словакии, где регулируются цены на абсолютно все лекарственные средства [4].

Ценовая доступность лекарственных средств для населения и лечебно-профилактических учреждений здравоохранения продолжает оставаться актуальной проблемой. Об этом свидетельствуют многократные изменения механизма ценообразования на лекарственные средства. Проанализируем особенности ценообразования на лекарственные средства в разных странах, а также на российском фармацевтическом рынке.

Рост мирового фармацевтического рынка в середине 1990-х годов на 58 % был обусловлен ростом объема предложения, на 37 % – структурными сдвигами, т.е. появлением новых лекарственных препаратов, и лишь на 5 % – ростом цен.

Тем не менее, в рамках реформ национальных систем здравоохранения, которые готовятся или уже проводятся во всех индустриальных странах, особое место отводится механизмам снижения цен на лекарственные средства, так как существенную часть расходов на них оплачивает государство.

Наиболее типичные наценки, производимые предприятиями розничной торговли на исходную цену, составляют 25–30 %, аптечными складами – от 8 до 15 %. Постоянные надбавки на закупочную цену для аптек определены в Бельгии, Люксембурге, Испании, Италии, Греции и Португалии. По мнению экспертов, стандартные наценки обеспечивают единство и стабильность цен, сводят к минимуму ценовую конкуренцию [5].

В настоящее время одной из важнейших проблем развития фармацевтического рынка является ценообразование лекарственных средств. С одной стороны, цена на лекарственные средства, безусловно, важна для их производителей, а с другой – она определяет их доступность для населения. Данная проблема, помимо экономического аспекта, связанного с колебаниями кривой спроса и предложения, имеет более важный социальный аспект.

Ограничение максимальных цен на лекарственные средства должно распространяться в перспективе на все их группы, а допущенные нарушения ограничительных мер в области ценообразования лекарственных средств должны быть неизбежными в целях дальнейшего исключения завышения цен на лекарственные препараты остальными участниками фармацевтического рынка [6]. Особенно это касается бронхолитических лекарственных средств [7], так как согласно эпидемиологическим и длительным авторским наблюдениям,

чрезвычайно актуальна проблема бронхиальной астмы, в частности, у детей заболеваемость бронхиальной астмой росла за прошедшие 30 лет, особенно среди населения с низким и средним доходом.

В 2011 г. на совещании ООН по неинфекционным заболеваниям (Noncommunicable Diseases – NCDs) внимание было сосредоточено на увеличении угрозы бронхиальной астмы и других неинфекционных заболеваний глобальному здоровью, социальному благополучию и экономическому развитию.

Бронхиальная астма обычно развивается в раннем детстве. Более чем у 3/4 детей, у кого появились симптомы бронхиальной астмы до 7 лет, к 16 годам признаки бронхиальной астмы могут исчезнуть [8].

Бронхиальная астма у детей – заболевание, в основе которого лежит хроническое аллергическое воспаление бронхов, сопровождающееся их гиперреактивностью и характеризующееся периодически возникающими приступами затрудненного дыхания или удушья вследствие распространенной бронхиальной обструкции, обусловленной бронхоконстрикцией, гиперсекрецией слизи, отеком стенки бронхов.

Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме у детей, как правило, обратима. Однако при длительном течении заболевания при отсутствии адекватной терапии вследствие развития склеротического процесса в стенке бронха может сформироваться необратимый компонент бронхиальной обструкции (ремоделирование стенки бронхов). Важно отметить, что повторные эпизоды острых респираторных инфекций, сопровождающихся бронхиальной обструкцией, как правило, формируют или усугубляют бронхиальную гиперреактивность.

Как известно, около 70 % детей с бронхиальной астмой составляют пациенты с легкими и среднетяжелыми формами болезни. Именно с ними ежедневно сталкиваются в своей повседневной работе детский врач-аллерголог и пульмонолог. Для предупреждения развития тяжелой бронхиальной астмы и инвалидизации детей необходима разработка адекватных схем лечения именно этих форм болезни [9].

Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении бронхиальной астмы, заболевание остается одной из ведущих нозологий не только среди хронических заболеваний легких, но и в целом среди хронических заболеваний как у детей, так и у взрослых. Полученные популяционные данные о распространенности и тяжести симптомов астмы и других аллергических заболеваний показали их высокую распространенность и колебания в 15 и более раз распространенности симптомов бронхиальной астмы в различных странах. В 84 % стран есть собственные национальные педиатрические руководства по

бронхиальной астме. Важным итогом этой работы было также привлечение внимания к бронхиальной астме у детей.

Частота рецидивированных эпизодов свистящего дыхания, обструктивного синдрома наиболее высока у детей первых лет жизни. Несмотря на то, что эти симптомы, как правило, отмечаются в дошкольном возрасте, они часто носят временный, транзиторный характер, и у 60 % детей к школьному возрасту исчезают. Бронхиальную астму у детей описывают как повторяющиеся эпизоды бронхиальной обструкции с симптомами гиперреактивности дыхательных путей к таким провоцирующим факторам, как физическая нагрузка, контакт с аллергеном и вирусные инфекции.

Лекарственные препараты неотложной помощи включают, в первую очередь, короткодействующие β_2-агонисты, комбинации короткодействующих β_2-агонистов с ипратропиума бромидом.

Имеются доказательства, что низкие дозы теофиллина могут иметь положительный эффект в отдельных группах больных детей, у которых недостаточно эффективны ингаляционные глюкокортикостероиды, аутолимфоцитотерапия или β_2-агонисты длительного действия. Аминофиллин используется в условиях отделения интенсивной терапии при тяжелом и жизнеугрожающем бронхоспазме, не отвечающем на максимальные дозы бронходилататоров и таблетированных стероидов.

Кромогликат натрия, недокромил натрия назначается детям с 2 лет. Кромогликат натрия используется часто – до 4 раз в день, и может назначаться до 4 недель начальной терапии для оценки терапевтического эффекта [10].

В последнее десятилетие опубликованы результаты многочисленных исследований, в которых обсуждаются вопросы диагностики бронхиальной астмы у детей до 5 лет с рецидивирующей обструкцией бронхов, возникающей на фоне вирусной респираторной инфекции. Интерес к этому вопросу вызван, прежде всего, тем, что при высокой распространенности рецидивирующей обструкции бронхов у детей данной возрастной группы формирование бронхиальной астмы в более старшем возрасте происходит не у всех пациентов. Тем не менее, диагноз бронхиальной астмы может и должен быть установлен в любом, даже раннем возрасте, если у врача имеются клинико-анамнестические и лабораторные признаки, подтверждающие диагноз.

Однако, не следует забывать, что 15–20 % детей с бронхиальной астмой могут быть первыми аллергиками в семье, т.е. отсутствие семейной отягощенности не отвергает диагноз аллергического заболевания у ребенка.

Высокая частота рецидивирующей обструкции бронхов у детей раннего и дошкольного возраста обусловлена как морфофункциональными особенностями респираторного тракта у детей данной возрастной группы, так и высокой

частотой острых респираторных инфекций. Диагностика бронхиальной астмы у детей до пяти лет представляет объективные трудности [11]. В связи с этим очень важны в этом плане верно поставленный диагноз и правильное назначение лекарственного препарата, доступного по своей цене.

При лечении бронхиальной астмы основными критериями выбора лекарственных препаратов являются клиническая эффективность, безопасность и доступность. Большое значение имеет доступность лекарственных препаратов по ценам, как для больного, так и для лечебно-профилактического учреждения, потребителей. Наиболее часто при лечении бронхиальной астмы у детей назначают бронхолитические лекарственные средства, зарегистрированные под международными непатентованными названиями фенотерол + ипратропия бромид, ипратропия бромид, монтелукаст + левоцетиризина гидрохлорид, монтелукаст.

Целью исследования является анализ состояния цен бронхолитического лекарственного средства под международными непатентованными названиями и торговыми наименованиями, применяемого при лечении бронхиальной астмы у детей.

Методы и материалы. Сравнительная цена лекарственных средств устанавливается на основе «Сводной информации о продаже лекарственных средств и изделий медицинского назначения», реализуемых в оптовых аптеках. Следует отметить, что при этом используются следующие методы регулирования рынка лекарственных средств, призванные снизить расходы бюджета и населения: методы внутреннего и внешнего сравнения производителей, контроль над прибылью оптового и розничного звеньев, контроль над предельными уровнями наценки, применение воспроизведенных препаратов, генериков.

Результаты исследований. В таблице 1 на основе результатов исследования «Сводной информации о продаже лекарственных средств и изделий медицинского назначения», проанализировано 7 наименований бронхолитических лекарственных препаратов пяти оптовых аптек, 4 производителей, двух государств под международными непатентованными названиями и торговыми наименованиями. Как установлено, в цене они не конкурируют между собой, а также в этой группе лекарственных средств нет существенной разницы, т.е. отсутствуют лекарственные препараты альтернативные для лечения, а также генерики.

Монтелукаст 4 мг можно применять с 2-х лет, 5 мг – с 5лет. В таблице 2 представлено 32 наименования лекарственных препаратов под международным непатентованным названием «Монтелукаст» и следующими торговыми наименованиями. Торговое название «Люкамонт», таблетки 4 мг, № 28,

реализует по оптовой цене 4 0914 сум. оптовая аптека ООО «Malxam servis», производитель «Deva Holding A.S» страна Турция, торговое название «Люкамонт кидс» таблетки, 4 мг, № 28, реализует по оптовой цене 48 500 сум. оптовая аптека «Дори-дармон», акционерная компания, производитель ООО «Asfarma Savdo» страна Узбекистан.

Таблица 1

Анализ бронхолитического лекарственного средства под международными непатентованными названиями и торговыми наименованиями

№	Торговое наименование	Международное непатентованное название	Оптовая цена, сум.	Оптовые аптеки	Производитель, представитель	Производитель государств
1.	Беродуал Н, аэрозоль, 200 доза, флакон, 10 мл	Фенотерол, ипратропия бромид	97043	ASKLEPIY Firmasi	Boehringer Ingelheim International GmbH, Германия произведено: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG	Австрия
2.	Беродуал Н, аэрозоль, 200 доза, флакон, 10 мл	Фенотерол, ипратропия бромид	98970	ОАО «Ташкентская область Дори-дармон»	Boehringer Ingelheim International GmbH, Германия произведено: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG	Австрия
3.	Атровент раствор, для ингаляции, 250 мкг / мл, флакон, 20 мл	Ипратропия бромид	38770	ООО «Demo Pharm Group»	Boehringer Ingelheim International GmbH, Германия произведено: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG	Австрия
4.	Атровент раствор, для ингаляции, 250 мкг/ мл, флакон, 20 мл	Ипратропия бромид	43083	ASKLEPIY Firmasi	Boehringer Ingelheim International GmbH, Германия произведено: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG	Австрия
5.	Гленцет Адванс, таблетки, 10 мг/5 мг, № 14	Монтелукаст, левоцетиризина гидрохлорид	82337	ASKLEPIY Firmasi	Glenmark Pharmaceuticals Ltd	Индия
6.	Милап, таблетки, 10 мг/5мг, № 20	Монтелукаст, левоцетиризин	55690	ООО «Malxam servis»	Navodaya Pharmaceuticals Private Limited, Индия произведено: Elfin Drugs Pvt. Ltd	Индия
7.	Монтелекор, суспензия для приготовления внутрь, флакон, 30 мл	Монтелукаст, левоцетиризин	34328	ООО «Shayana farm»	Coral Laboratories Ltd	Индия

Разница от максимальной и минимальной цен от двух государств, четырёх производителей и оптовой аптеки составляет 4 399 сум. Торговое название «Неокласт», таблетки жевательные, 4 мг, № 28, реализует по оптовой цене 25872 сум. оптовая аптека ООО «Malxam servis», производитель ИП «Nobel Pharmsanoat», страна Узбекистан, торговое название «Синглон», таблетки жевательные, 4 мг, № 28, реализует по оптовой цене 57 984 сум. оптовая аптека ООО «Chesni Pharm», производитель «Gedeon Richter PLC», страна Венгрия. Разница от максимальной и минимальной цен от двух государств, двух производителей, пяти оптовых аптек составляет 32 112 сум. Остальные лекарственные препараты по оптовой цене существенно не различаются.

Таблица 2

Анализ цен лекарственных препаратов под международным непатентованным названием «Монтелукаст» и торговыми наименованиями

№	Торговое название	Оптовая цена, сум.	Разница от максимальной цены, сум.	Оптовая аптека	Производитель, представитель	Страна
1.	Люкамонт, таблетки, 4 мг, № 28	40914	4399	ООО «Malxam servis»	Deva Holding A.S	Турция
2.	Люкамонт, таблетки, 4 мг, № 28	42117	3196	ООО «Memory pharm A.G.»	Deva Holding A.S	Турция
3.	Акретан сановел, таблетки, 4 мг, № 28	42804	2509	ASKLEPIY Firmasi	Arven Ilac San. ve Tic. A.S., Турция, произведено: Sanovel Ilac Sanayi ve Ticaret A.S.	Турция
4.	Люкамонт, таблетки, 4 мг, № 28	45313	3187	ASKLEPIY Firmasi	Deva Holding A.S	Турция
5.	Люкамонт кидс, таблетки, 4 мг, № 28	48 500	–	«Дори-дармон» акционерная компания	ООО «Asfarma Savdo»	Узбекистан
6.	Монтекса, таблетки, 4 мг, № 30	31850	28066	ООО «Memory pharm A.G»	ООО «Nika pharm servis»	Узбекистан
7.	Бризези, таблетки, 4 мг, № 30	59916	–	ООО «Malxam servis»	MSN Laboratories Private Limited	Индия
8.	Монтиласт, таблетки, 5 мг, № 10	32400	–	ООО «Garmonia farm»	СП Remedy Group	Узбекистан
9.	Монтулак, таблетки, 5 мг, № 20	18000	–	ООО «Lahisam»	Innova Captab	Индия
10.	Сингкаст, таблетки, 5 мг, № 28	46224	5252	ООО «Malxam servis»	Yuhan Corporation	Южная Корея
11.	Люкамонт, таблетки, 5 мг, № 28	50439	1037	ASKLEPIY Firmasi	Deva Holding A.S	Турция
12.	Люкамонт, таблетки, 5 мг, № 28	51476	–	ООО «Memory pharm A.G»	Deva Holding A.S	Турция
13.	Монтекса, таблетки, 5 мг, № 30	37200	28163	ООО «Memory pharm A.G»	ООО «Nika pharm servis»	Узбекистан
14.	Бризези, таблетки, 5 мг, № 30	65363	–	ООО «Malxam servis»	MSN Laboratories Private Limited	Индия
15.	Неокласт, таблетки жевательные, 4 мг, № 28	25872	32112	ООО «Malxam servis»	ИП «Nobel Pharmsanoat»	Узбекистан
16.	Неокласт, таблетки жевательные, 4 мг, № 28	26894	31090	ООО «ATM-partners»	ИП «Nobel Pharmsanoat»	Узбекистан
17.	Неокласт, таблетки жевательные, 4 мг, № 28	26969	31015	ASKLEPIY Firmasi	ИП «Nobel Pharmsanoat»	Узбекистан
18.	Неокласт, таблетки жевательные, 4 мг, № 28	28000	29984	ИП «Nobel Pharmsanoat»	ИП «Nobel Pharmsanoat»	Узбекистан
19.	Синглон, таблетки жевательные, 4 мг, № 28	57984	–	ООО «Chesni Pharm»	Gedeon Richter PLC	Венгрия
20.	Монтецит, таблетки жевательные, 5 мг, № 10	29400	5100	ООО «Demo Pharm Group»	Citco Chemicals Ltd, Англия, произведено: Harbin Pharmaceutical Group Co., Ltd	Великобритания
21.	Кастозеф, таблетки жевательные, 5 мг, № 10	31640	2860	ООО «Malxam servis»	СП «Remedy Group»	Узбекистан
22.	Астанол, таблетки жевательные, 5 мг, № 10	33000	1500	ООО «Garmonia farm»	СП «Remedy Group»	Узбекистан
23.	Астанол, таблетки жевательные, 5 мг, № 10	33000	1500	ООО «Malxam servis»	СП «Remedy Group»	Узбекистан
24.	Монтецит, таблетки жевательные, 5 мг, № 10	33000	1500	ООО «Malxam servis»	Citco Chemicals Ltd, Англия, произведено: Harbin Pharmaceutical Group Co., Ltd	Великобритания
25.	Кастозеф, таблетки жевательные, 5 мг, № 10	33900	600	ООО «Demo Pharm Group»	СП Remedy Group	Узбекистан
26.	Монтецит, таблетки жевательные, 5 мг, № 10	34200	300	ООО «Malxam servis»	Citco Chemicals Ltd, Англия, произведено: Harbin Pharmaceutical Group Co., Ltd	Великобритания
27.	Кастозеф, таблетки жевательные, 5 мг, № 10	34500	–	ASKLEPIY Firmasi	СП «Remedy Group»	Узбекистан
28.	Синглон, таблетки жевательные, 5 мг, № 28	67281	–	ООО «Chesni Pharm»	Gedeon Richter PLC	Венгрия
29.	Монтелук, таблетки жевательные, 5 мг, № 30	26042	947	ООО «Pharm Abidi Int.»	Aburaihan Pharmaceutical Co.	Иран
30.	Монтелук, таблетки жевательные, 5 мг, № 30	26101	888	ООО «Demo Pharm Group»	Aburaihan Pharmaceutical Co.	Иран
31.	Монтелук, таблетки жевательные, 5 мг, № 30	26823	166	ООО «Malxam servis»	Aburaihan Pharmaceutical Co.	Иран
32.	Монтелук, таблетки жевательные, 5 мг, № 30	26989	–	ООО «Malxam servis»	Aburaihan Pharmaceutical Co.	Иран

Таблица 3

Анализ цен лекарственных препаратов под международным непатентованным названием «Монтелукаст» и торговыми наименованиями, 10 мг

№	Торговое название	Оптовая цена, сум.	Разница от максимальной цены, сум.	Оптовая аптека	Производитель, представитель	Страна
1.	Монтиласт, таблетки 10 мг, № 10	35200	–	ООО «Garmonia farm»	СП «Remedy Group»	Узбекистан
2.	Эйрласт, таблетки 10 мг, № 28	48857	13978	ООО «Malxam servis»	Biofarma Ilac San.	Турция
3.	Люкамонт, таблетки 10 мг, № 28	54279	8556	ООО «Memory pharm A.G»	Deva Holding A.S	Турция
4.	Люкамонт, таблетки 10 мг, № 28	60637	2198	ООО «Memory pharm A.G»	Deva Holding A.S	Турция
5.	Люкамонт, таблетки 10 мг, № 28	62835	–	ASKLEPIY Firmasi	Deva Holding A.S	Турция
6.	Монтекса, таблетки 10 мг, № 30	47750	28015	ООО «Memory pharm A.G»	ООО «Nika pharm servis»	Узбекистан
7.	Бризези, таблетки 10 мг, № 30	75765	–	ООО «Malxam servis»	MSN Laboratories Private Limited	Индия
8.	Монтулар, таблетки 10 мг, № 100	131086	13109	ООО «Baraka dori farm» ИП	Kusum Healthcare Pvt. Ltd, Индия, произведено: Om Pharmaceuticals Ltd	Индия
9.	Монтулар, таблетки 10 мг, № 100	144195	–	ООО «Malxam servis»	Kusum Healthcare Pvt. Ltd, Индия, произведено: Om Pharmaceuticals Ltd	Индия
10.	Астанол, таблетки жевательные, 10 мг, № 10	35200	1600	ООО «Garmonia farm»	СП «Remedy Group»	Узбекистан
11.	Астанол, таблетки жевательные, 10 мг, № 10	35200	1600	ООО «Malxam servis»	СП «Remedy Group»	Узбекистан
12.	Монтецит, таблетки жевательные, 10 мг, № 10	35200	1600	ООО «Malxam servis»	Citco Chemicals Ltd, Англия, произведено: Harbin Pharmaceutical Group Co., Ltd	Великобритания
13.	Зеулукас, таблетки жевательные, 10 мг, № 10	35520	1280	ООО «Garmonia farm»	СП «Remedy Group»	Узбекистан
14.	Монтецит, таблетки жевательные, 10 мг, № 10	36480	322	ООО «Malxam servis»	Citco Chemicals Ltd, Англия, произведено: Harbin Pharmaceutical Group Co., Ltd	Великобритания
15.	Кастозеф, таблетки жевательные, 10 мг, № 10	36800	–	ASKLEPIY Firmasi	СП «Remedy Group»	Узбекистан
16.	Могуляр, таблетки жевательные, 10 мг, № 14	30140	–	ООО «Malxam servis»	Welfar Healthcare Limited., Соединенное Королевство, произведено: Specifar S.A.	Греция
17.	Могуляр, таблетки жевательные, 10 мг, № 14	30140	–	ASKLEPIY Firmasi	Welfar Healthcare Limited., Соединенное Королевство, произведено: Specifar S.A.	Греция
18.	Могуляр, таблетки жевательные, 10 мг, № 14	30140	–	ООО «Velpharm Star Trade»	Welfar Healthcare Limited., Соединенное Королевство, произведено: Specifar S.A.	Греция
19.	Неокласт, таблетки жевательные, 10 мг, № 28	43120	8680	ООО «Garmonia farm»	ИП «Nobel Pharmsanoat»	Узбекистан
20.	Неокласт, таблетки жевательные, 10 мг, № 28	44982	6818	ООО «ATM-partners»	ИП «Nobel Pharmsanoat»	Узбекистан
21.	Неокласт, таблетки жевательные, 10 мг, № 28	47863	3937	ООО «Malxam servis»	ИП «Nobel Pharmsanoat»	Узбекистан
22.	Неокласт, таблетки жевательные, 10 мг, № 28	49893	1907	ASKLEPIY Firmasi	ИП «Nobel Pharmsanoat»	Узбекистан
23.	Неокласт, таблетки жевательные, 10 мг, № 28	51800	–	ИП «Nobel Pharmsanoat»	ИП «Nobel Pharmsanoat»	Узбекистан

При лечении бронхиальной астмы под международным непатентованным названием «Монтелукаст» применяются таблетки 10 мг с 15 лет по схемам. Назначается лекарственный препарат лечащим врачом, исходя из тяжести, длительности и сопутствующих заболеваний больных.

В таблице 3 представлено 23 наименования лекарственных препаратов: торговое название «Эйрласт», таблетки, 10 мг, № 28, реализует по оптовой цене 48 857 сум. оптовая аптека ООО «Malxam servis», производитель «Biofarma Ilac San», страна Турция, торговое название «Люкамонт», таблетки, 10 мг, № 28, реализует по оптовой цене 62 835 сум. оптовая аптека ASKLEPIY Firmasi, производитель «Deva Holding A.S.», страна Турция. Разница от максимальной и минимальной цен, одно государство, два производителя, трёх оптовых аптек составляет 13 978 сум.

Торговое название «Монтекса», таблетки, 10 мг, № 30, реализуемая оптовая цена 47 750 сум. оптовая аптека ООО «Memory pharm A.G», производитель ООО «Nika pharm servis», страна Узбекистан, торговое название «Бризези», таблетки, 10 мг, № 30, реализуемая оптовая цена 75 765 сум. оптовая аптека ООО «Malxam servis», производитель «MSN Laboratories Private Limited», страна Индия. Разница от максимальной и минимальной цен от двух государств, двух производителей, двух оптовых аптек составляет 28 015 сум. Остальные лекарственные препараты существенной разницы по оптовой цене не имеют.

Торговое название «Неокласт», таблетки жевательные, 10 мг, № 28, реализует по оптовой цене 43 120 сум. оптовая аптека ООО «Garmonia farm», производитель ИП «Nobel Pharmsanoat», страна Узбекистан, торговое название «Неокласт», таблетки жевательные, 10 мг, № 28, реализует по оптовой цене 51 800 сум. оптовая аптека «ИП Nobel Pharmsanoat», производитель ИП «Nobel Pharmsanoat», страна Узбекистан. Разница от максимальной и минимальной цен от одного государства и производителя, пяти оптовых аптек составляет 8 680 сум. Остальные лекарственные препараты существенных, значительных отличий не имеют: есть разница в ценах, но нет различий в оптовой цене.

Рекомендации

На основе исследовании следует включить в «Список основных лекарственных средств» с международными непатентованными названиями следующие лекарственные средства: ипратропия бромид – раствор, для ингаляции, 250 мкг/ мл, флакон, 20 мл; фенотерол + ипратропия бромид – 200, доза, флакон, 10 мл; ипратропия бромид – раствор для ингаляции, 250 мкг; монтелукаст – 4 мг, 5 мг, 10 мг, мл.

На основе результатов исследования можно включить в «Список основных лекарственных средств» с международными непатентованными названиями

следующие лекарственные средства: монтелукаст + левоцетиризин – таблетки, 10 мг/5 мг, суспензия для приготовления внутрь флакона, 30 мл.

Сравнительный анализ лекарственных средств с международными непатентованными названиями ипратропия бромид, фенотерол + ипратропия бромид, монтелукаст, монтелукаст + левоцетиризин дает основание считать необходимым расширение производства на отечественных фармацевтических предприятиях импортозаменяющих лекарственных препаратов под торговым названием.

Выводы

1. Как показал анализ, при лечении бронхиальной астмы для амбулаторных и лечебно-профилактических учреждений, а также для потребителя оптимальна оптовая цена международного непатентованного средства «Монтелукаст» под торговым наименованием «Люкамонт», таблетки, 4 мг, № 28 – 4 0914 сум. оптовой аптеки ООО «Malxam servis», производитель «Deva Holding A.S», страна Турция.

2. Наиболее доступным для потребителей следует признать под вторым торговым названием «Неокласт», таблетки жевательные, 4 мг, № 28, реализуемого по оптовой цене –25 872 сум. оптовой аптекой ООО «Malxam servis», производитель ИП «Nobel Pharmsanoat», страна Узбекистан. Остальные лекарственные препараты при лечении бронхиальной астмы значительных и максимально существенных различий в оптовой цене не имеют.

3. Используемые лекарственные препараты доступны, до двукратного размера различаются по цене лекарственные средства под торговым названием «Эйрласт», таблетки, 10 мг, № 28, реализуемое по оптовой цене 48 857 сум. оптовой аптекой ООО «Malxam servis», производитель «Biofarma Ilac San», страна Турция, «Монтекса», таблетки, 10 мг, № 30, реализуемое по оптовой цене 47 750 сум. оптовой аптекой ООО «Memory pharm A.G», производитель ООО «Nika pharm servis», страна Узбекистан, «Неокласт», таблетки жевательные, 10 мг, № 28, реализуемое по оптовой цене 43 120 сум. оптовой аптекой ООО «Garmonia farm», производитель ИП «Nobel Pharmsanoat», страна Узбекистан.

Литература

1. Суюнов Н. Д., Ражабова Н. Х., Рузиев К. Р., Нарзикулова К.Ш. Лекарственные средства, используемые при болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, и их ценообразование // Фармацевтический журнал. – Ташкент, 2019. – № 3. – С. 4–12.

2. Тельнова Е.А. Государственная система регулирования цен на лекарственные средства // Фармакоэкономика: современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – Российская Федерация. – Москва, 2010. – № 1–3. – С. 12–18.

3. Министра здравоохранения Республики Узбекистан 24 марта 2020 г. № 115 «Об утверждении положения о порядке регистрации цен на лекарственные средства в системе формирования справочных цен» // https://lex.uz.

4. Ахметов А. Е. Мировой опыт регулирования цен на фармацевтическую продукцию (на примере стран Европы) // Вестник РУДН. Серия «Экономика». – Российская Федерация. – Москва, 2012. – № 2. – С. 39–45.

5. Бельских И. Е., Кулагина С. В. Особенности регулирования цен на фармацевтическом рынке. Зарубежный опыт // Международный бухгалтерский учет. – Российская Федерация. – Москва, 2011. – № 14 (164). – С. 37–45.

6. Синюшкина С. Д., Гарин Л. Ю. О ценообразовании на лекарственные препараты // Herald of the Euro-Asian Law Congress. – 2020. – № 1. – С. 92–99.

7. Суюнов Н.Д., Икрамова Г.М., Зайнутдинов Х.С. Анализ цен бронхолитических препаратов на фармацевтическом рынке Узбекистана // Фармация. – Москва, 2010. – № 2. – С. 26-31.

8. Геппе Н. А. Актуальность проблемы бронхиальной астмы у детей // Педиатрия. – 2012. – № 3. –Т. 91. – С. 76–82.

9. Зайцева О. В. Бронхиальная астма и респираторные инфекции у детей // Медицинский совет. – Российская Федерация. М., 2013. – № 1. – С. 34–41.

10. Геппе Н.А. Бронхиальная астма у детей. Направления в совершенствовании ведения пациентов // Медицинский совет. –Российская Федерация. – Москва, 2013. – № 11. – С. 26–32.

11. Иванова Н. А. Рецидивирующая обструкция бронхов и бронхиальная астма у детей первых пяти лет жизни // Пульмонология. Российский вестник перинатологии и педиатрии. – Российская Федерация. Спб., 2016. – № 5.

МОДЕЛЮВАННЯ ОЦІНЮВАННЯ СПОЖИВАЧАМИ ВЕБСАЙТІВ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ

Дорохова Л.П., Дорохов О.В.
Національний фармацевтичний університет
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця
liudmyladorokhova@gmail.com

Тенденції розвитку електронної комерції, зокрема онлайн торгівлі помітно посилюються як в світі, так і в Україні. Зараз купівлі ліків безпосередньо через інтернет-замовлення в мережі збільшуються, але є відносно невеликими. Однак стрімкий розвиток інтернет торгівлі, зумовлений, в тому числі, карантинними обмеженнями, вимагає посилення цієї складової фармацевтичного бізнесу для забезпечення населення України ліками в найбільш безпечний, швидкий, зручний як для аптечних мереж, так і для кінцевих споживачів спосіб.

Збільшенню доступності ліків для населення, особливо в умовах пандемії, сприятиме законодавче унормування в Україні електронної роздрібної торгівлі ліками через інтернет. Згідно законодавства, сфера онлайн-торгівлі лікарськими засобами, зокрема, повинна убезпечити споживачів від ризиків придбання неякісних або фальсифікованих ліків, а у випадках самолікування надавати можливість онлайн-консультацій з фармацевтичним працівником, тобто забезпечувати фармацевтичну опіку.

Метою дослідження є порівняльний аналіз сайтів аптечних мереж за основними функціональними та технічними складовими якості роботи і взаємодії з відвідувачами.

Розгляд особливостей та тенденцій розвитку торгівельних інтернет мереж в світі в сучасних умовах показує, що ступінь впровадження практики інтернет-торгівлі в тій чи іншій країні безпосередньо пов'язана з рівнем розвитку національної економіки, специфікою її актуального стану, а також політико-правовими, технологічними, соціокультурними факторами макросередовища.

Серед українських споживачів відмічається досить високий ступінь готовності до сприйняття нової моделі купівельної поведінки, що, в свою чергу, є показником їх успішної адаптації до інноваційних процесів переходу України в стадію інформаційного суспільства. При загальному аналізі товарів і послуг, які переважно купуються в інтернет-магазинах, виокремлено групи, до яких відносяться типові онлайн-покупки. Але ступінь їх популярності у покупців в інтернеті різна.

Незначний відсоток інтернет-замовлень при купівлі ліків має певні, специфічні для цих товарів причини, обмеження, історичні, соціальні та ментальні передумови.

Проведено дослідження особливості сприйняття покупцями маркетингових комунікаційних процесів онлайн-покупки фармацевтичних товарів, тобто маркетингових веб-комунікацій і комунікативної ефективності інтернет-аптек.

Виявилося, що серед опитаних частота покупок ліків, що здійснюються в інтернеті, в порівнянні з традиційною формою купівельної активності, в цілому невисока (особливо серед людей старшого віку).

Серед причин негативного ставлення до онлайн-покупок тих опитаних, котрі переважно здійснюють купівлю ліків безпосередньо в аптеках називалися: недовіра до інтернет-замовлень в аптеках внаслідок загального сприйняття онлайн-покупки як ризикованої.

Також відмічалася необхідність безпосереднього контакту та живого консультативного спілкування з фармацевтами, або ознайомлення з фармацевтичним товаром перед ухваленням рішення про покупку.

Отже, наведені причини відмови від покупок в інтернеті тісно пов'язані з помилками в побудові онлайн-торгівлі.

Опитування підтверджує, що комунікативна ефективність багатьох інтернет сайтів аптек знаходиться на недостатньому рівні. Базові елементи комунікативного супроводу процесу онлайн-покупки багатьох аптечних мереж є проблемними і потребують серйозного поліпшення.

Характерні комунікативні збої процесу онлайн-замовлення та покупки, котрі є причиною психологічного дискомфорту покупця – це контент сайту і зворотний зв’язок; користувацький інтерфейс тощо. Розглянуто можливі недоліки в основних розділах сайтів аптечних мереж, в тому числі, мобільних версій; основні технічні характеристики сайтів, їх елементи і складові вимірювання з точки зору індексації сайту, його видимості, посилань на нього тощо.

Показано, що ефективність інтернет сайтів залежить від їх технічного рівня, тому слід проводити аналіз сайтів та їх вдосконалення також з цього боку. Для аналізу, моделювання і порівняльного оцінювання нами обрано десять найбільш відомих аптечних мереж України. Технічні та статистичні характеристики сайтів аптечних мереж отримані за допомогою сервісів для технічної та рейтингової оцінки сайтів.

Отже, результати аналізу дозволяють надати рекомендації щодо покращання роботи аптечних закладів при здійсненні фармацевтичного обслуговування населення України шляхом вдосконалення і розширення споживацького функціоналу і користувацьких якостей сайтів аптечних мереж за основними функціональними та технічними складовими якості роботи і взаємодії з покупцями.

ДОСЛІДЖЕННЯ ІНТЕРНЕТ-НАПРЯМІВ ПРОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Гаманенко А. Ю., Євтушенко О. М.
Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
Gamanenko.alya@gmail.com

Вступ. Через всі особливості і обмеження у фармацевтичній промисловості, маркетологи багато років вважали за краще використовувати традиційні канали просування лікарських препаратів - найчастіше це особисті відвідування лікарів представниками фармацевтичних компаній. До сих пір 84% брендів все ще віддають перевагу цьому методу просування ліків, вважаючи його найбільш ефективним. Все змінилося в 2018 році, коли бренди стали активно використовувати стратегії просування фармацевтичної продукції за допомогою цифрового маркетингу. Навіть при особистому відвідуванні співробітники фармацевтичних компаній використовують певні мобільні гаджети, наприклад, планшети, щоб продемонструвати презентації, слайди або відеоролики. При цьому багато лікарів і фармацевти вважають e-mail, Viber і sms-розсилки найбільш зрозумілим і ефективним способом спілкування з компаніями.

На сьогодні в зв’язку з коронавірусом всі великі мережі лікарських засобів найшли вирішення глобальної проблеми скупчення и почали використовувати мобільні додатки та методи для просування своєї продукції в онлайн форматі. Тому основною **метою** дослідження був аналіз змін запитів на онлайн-покупки в аптеках та аналіз найбільш затребуваних категорій лікарських препаратів.

Результати та їх обговорення. Провівши дослідження на інтернет-ресурсах, було виявлено, що найчастіше користувачі вводять в рядку пошуку запити «інтернет аптека» і «онлайн аптека». При введенні цих даних, ми можемо спостерігати, що більшість аптек використовують контекстний напрям просування своїх сайтів. Також відзначу, що з лютого по березень 2020 р. сумарна кількість запитів по доставці виросло в 5 разів (лютий 4 510 - березень 24 120 запитів). В цілому, сумарна кількість запитів по доставці за рік, з травня 2019 по квітень 2020 року, зросла на 346% (травень "19 - 2 800 - квітень" 20 - 12 490 запитів). Попит на групу товарів «антисептики» від лютого до березня збільшився майже в 30 разів, а від березня до квітня 2020 року - зменшився в 6,5 разів. Найбільшу зміну попиту в березні 2020 продемонстрували «Препарати від застуди та ГРВІ» (на 56,85%) і «Ліки від кашлю» (на 26,10%). Ці категорії виросли під впливом введення карантину, і в квітні втратили свої позиції, впавши на 71,21% і 56,64% відповідно.

Висновок: завдяки режиму соціального дистанціонування, українці подолали «бар'єр першої онлайн-покупки». Надалі частина з них залишиться клієнтами онлайн-аптек. Попит на три категорії аптечних товарів в онлайн («Препарати від застуди та ГРВІ», «Ліки від кашлю» і «Знеболюючі») поступово зростає. Можна прогнозувати, що цей тренд продовжиться в найближчі кілька років.

ANALYSIS OF THE DISTRIBUTION OF COUNTERFEIT DRUGS IN THE COUNTRIES

Nemchenko A.S., Kurylenko Yu.Ye., Abbad Issam
National University of Pharmacy, Ukraine, Morocco
economica@ukr.net

Tackling substandard and counterfeit medicines falls under the United Nations Sustainable Development Goals, which aim to ensure access to safe, effective, quality and affordable essential medicines. The range of counterfeit products entering the markets has also expanded with the increasing commercial use of the Internet, which provides a huge and extensive network for the sale of both branded drugs and generics. According to the WHO, in more than 39% of cases, drugs purchased over the Internet from illegal sites that hide their physical addresses are fake. Counterfeiting of medicines is an international problem and requires systematic monitoring.

The purpose of our research is to analyze the spread of counterfeits to the pharmaceutical market in the countries of the world.

Methods - analytical and generalization of information.

Developing countries are an easy target for counterfeiters, as the cost of licit drugs may not be affordable for most of the population and regulation is often weak. According to data from the Pharmaceutical Safety Institute (PSI), the number of counterfeit drugs on the market has increased from 66% to 122% over the past 10 years, i.e. doubled. As of 2020, PSI has 28 major pharmaceutical companies: Abbott Laboratories, AbbVie, Amgen, Astellas Pharma, Astrazeneca PLC, Biogen Idec, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Celgene, Eisai Co., Eli Lilly and Co., Forest Laboratories, Genentech, Gilead Sciences, GlaxoSmithKline PLC, Hoffmann-La Roche Ltd., Johnson and Johnson, H. Lundbeck A / S, Merck and Co., Inc., Merck KGaA, Novartis International AG, Novo Nordisk, Otsuka Pharmaceutical, Pfizer , Inc., Purdue Pharma LLC, Sanofi-Aventis, Laboratories Servier, Takeda Pharmaceutical Co. Also, some of them use the principles of the United States Pharmacopoeia Convention (USPC) in their activities, which establish drug quality standards. Employees USPC are helping to set up national laboratories to protect the population from counterfeit medicines. This activity is funded by the United States Agency for International Development under the Global Drug Quality Initiative.

Despite the widespread awareness in the media, the problem of drug counterfeiting remains relevant, and the level of counterfeiting is not decreasing. The table shows the results of the analysis of counterfeit drugs in the countries of the world by therapeutic group. When analyzing the penetration reports of counterfeit shipments, Asia accounts for most of the counterfeit incident data, followed by America, Africa, Europe and Oceania.

Table

Penetration of counterfeit products in the supply chain by therapeutic category in the world

Therapeutic Class	Frequency	Frequency Percentage (%)	Cumulative percent (%)
Anti-infective drugs	380	21.1	21.1
Diuretic drugs	260	14.5	35.6
Cardiovascular drugs	208	11.6	47.1
CNS	197	11.0	58.1
Gastrointestinal tract	164	9.1	67.2
Drugs for joints	146	8.1	75.3
Drugs for metabolism	138	7.7	83.0
Respiratory drugs	68	3.8	86.8
Other drugs	61	3.4	90.2
Immunosuppressants	58	3.2	93.4
Hormonal drugs	38	2.1	95.5
Dermatological drugs	36	2.0	97.5
Blood agents	34	1.9	99.4
Drugs affecting the senses	5	0.3	99.7
Drugs affecting parasitology	3	0.2	99.8
Not reported	2	0.1	99.9
Medicines purchased for hospitals	1	0.1	100.0
Total	1,799	100.0	–

According to the table, anti-infectious drugs (21.1%) have the highest percentage of counterfeits, cardiovascular drugs are in second place (11.6%), and drugs for the treatment of the central nervous system are in third place (11.0%) and gastrointestinal drugs (9.1 %). These groups of drugs make up the majority (52.8%) of all detected counterfeit drugs that enter the countries of the world. The smallest specific gravity - 0.3% and 0.2% - have drugs from the group of sensory organs and parasitology.

Thus, it was revealed that most of all counterfeit drugs for the treatment of the most common diseases, namely anti-infectious and cardiovascular drugs.

АССОРТИМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Садыкова Г.Э., Ахмедова Х.Т., Убайдуллаева Н.У.
Ташкентский Фармацевтический институт
e-mail: gulifarm1989@mail.ru

Актуальность: Для нормальной жизнедеятельности необходимо множество различных веществ, среди которых немаловажную роль играют витамины. Витаминные препараты – лекарственные средства, используемые при витаминной недостаточности и для лечения болезней, имеющих симптомы, сходные с симптомами гипо- и авитаминозов. Недостаточное поступление в организм витаминов с пищей – это общемировая проблема. В силу ряда причин современный человек не может получать их в нужном количестве с пищей. Неполноценное питание, гиподинамия приводят к нарушениям обмена веществ в организме и повышают риск развития тяжелых заболеваний. Хронический дефицит витаминов и минеральных веществ представляет серьезную опасность как для нынешнего, так и будущего поколений, требует обязательной коррекции. Это достигается не периодическими курсами, а постоянным поступлением этих веществ в организм за счет обогащенных продуктов и поливитаминных препаратов с минеральными компонентами. Витамины и микроэлементы играют значительную роль в функционировании иммунной системы. Показано, что дефицит микронутриентов (в особенности цинка, селена, железа, меди) и витаминов (в особенности A, C, E, B6 и фолиевой кислоты) оказывает разноплановые отрицательные эффекты как на врождённый, так и на приобретенный иммунитет. Чаще наблюдается комплексная недостаточность, обусловленная хроническими инфекционными заболеваниями (туберкулез), заболеваниями пищеварительного тракта, протекающими с мальабсорбцией (хронический панкреатит, болезнь Крона), голоданием (анорексия, хронический алкоголизм), а также естественным старением организма.

Цель: целью настоящей работы является анализ рынка витаминных препаратов в Республике Узбекистан.

Материалы и методы исследования: для проведения ассортиментного анализа витаминных препаратов были использованы данные Государственного реестра лекарственных средств и медицинских изделий Республики Узбекистан №24 2020 года, применены такие ассортиментный анализ, графический, метод ранжирования.

Результаты: проведенный ассортиментный анализ Государственного реестра лекарственных средств и медицинских изделий Республики Узбекистан №24 2020 года витаминных препаратов по производственному признаку показал преобладание доли лекарств по отечественным лекарственным средствам – 269

наименований, что составляет 48%, по зарубежным странам – 205 наименований, что составляет 36% и по странам СНГ – в количестве 88, что составило 16% (рис.1).

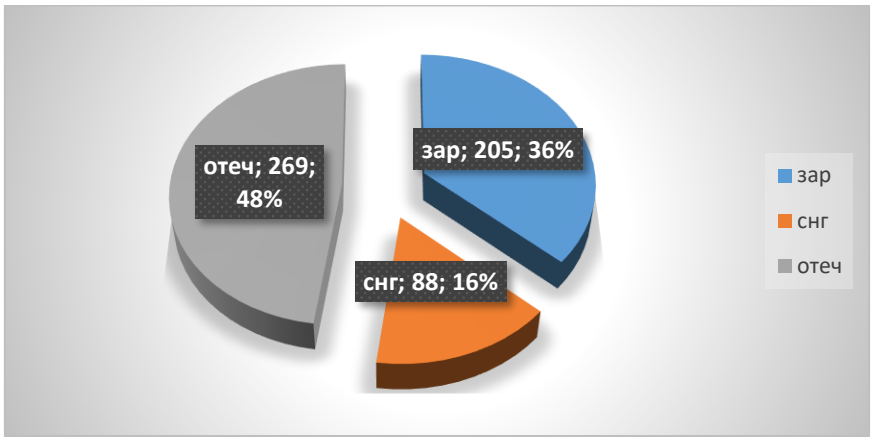


Рис.1. Анализ регистрации витаминных препаратов по производственному признаку.

Анализ структуры ассортимента витаминных препаратов по составу установлено, ассортимента витаминных препаратов по составу показал, что локальный рынок составляет монокомпонентные препараты в количестве 245 и доля их 44% и комбинированные препараты в количестве 317 и доля процентного содержания – 56% (рис.2).

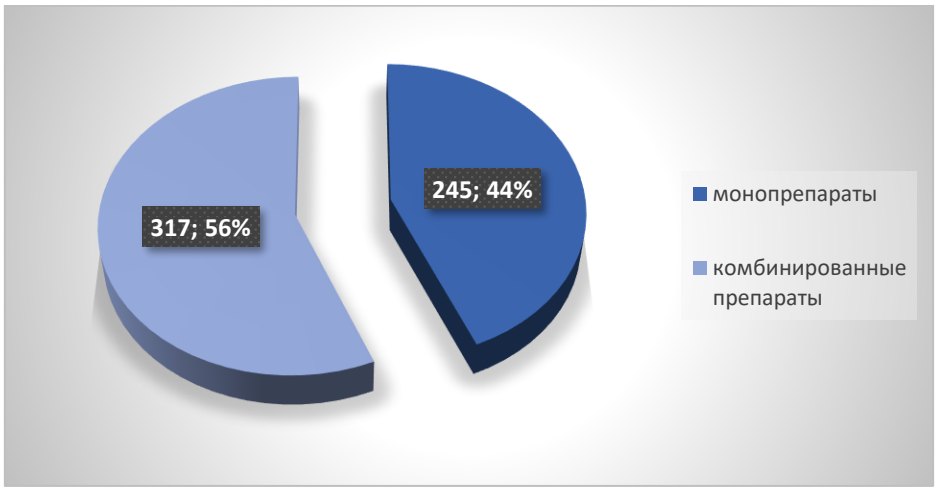


Рис. 2. Структура витаминных препаратов по составу.

Анализ лекарственных форм выпуска витаминов показал, что среди наименований витаминных препаратов и минералов преобладают твердые лекарственные формы, которые составляют 51%, жидкие лекарственные формы 33% и лекарственное растительное сырьё 15%.

Углубленный анализ ассортимента витаминов по видам лекарственной формы показал, что в регистрации отечественных лекарственных средств

преобладает лекарственное растительное сырьё и составляет 82 наименования, таблетки составили 70 наименований, растворы – 63, капсулы - 43, сиропы – 6, капли для приёма внутрь – 3 и порошки - 2 наименования (рис.3).

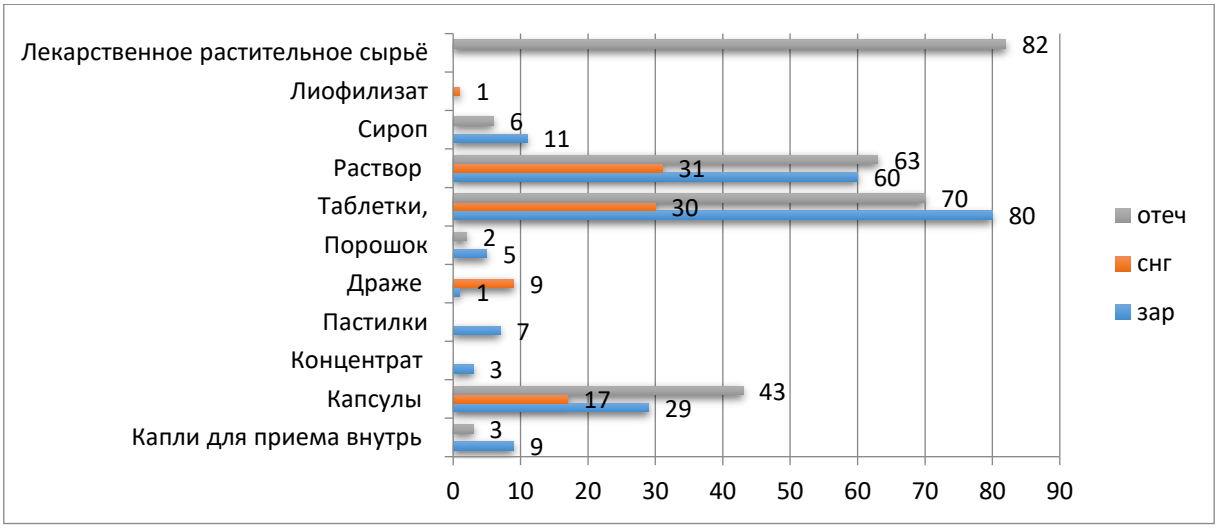


Рис. 3. Ассортиментный анализ витаминных препаратов по видам лекарственной формы.

Анализ регистрации по зарубежным лекарственным средствам, показал, что преобладают таблетки – 80 наименований, растворы составляют 60 наименований, капсулы – 29, сиропы – 11, капли для приёма внутрь – 9 видов, пастилки – 7, порошки – 5, концентраты 3, драже 1. На долю стран СНГ зарегистрировано следующие формы витаминных препаратов – растворы – 31 наименования, таблетки – 30, капсулы – 17, драже – 9 и в виде лиофилизата 1.

На основании полученных результатов был сделан макроконтур ассортимента витаминных препаратов Узбекистана.

Макроконтур (рис.4) ассортимента витаминных препаратов Узбекистана имеет следующие характеристики:

- по составу - это в основном комбинированные препараты Comb.drug – 317 наименований ассортимента;
- выпускаются в виде твердых лекарственных форм - 51%, среди которых преобладают таблетки – 180, преобладание доли лекарств по Узбекистану отечественным производителям – 269 наименований.

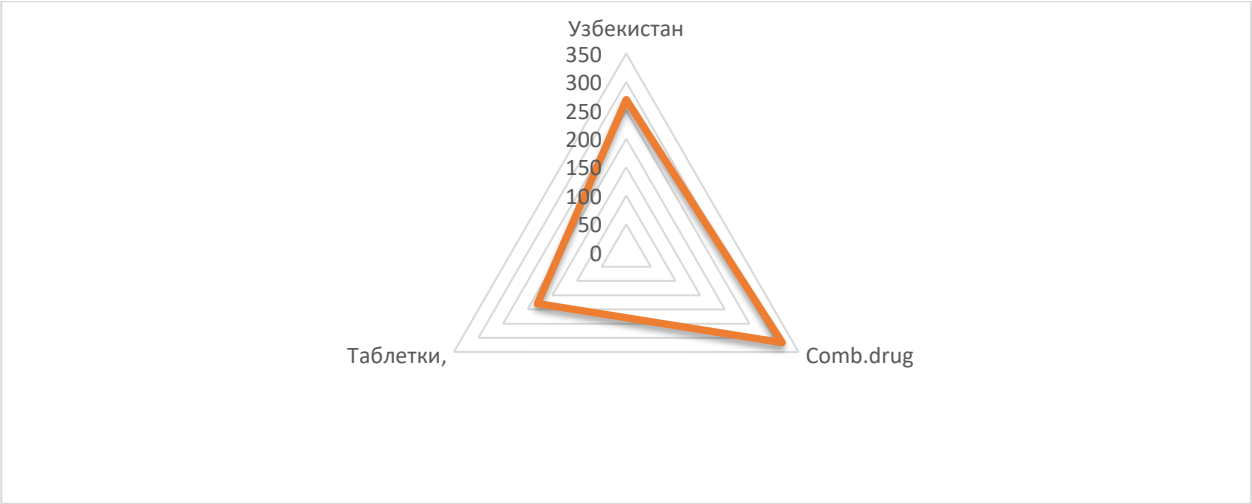


Рис.4. Макроконтур ассортимента витаминных препаратов Узбекистана.

Выводы: Проведение ассортиментного анализа витаминных препаратов по производственному признаку, выявил преобладание доли лекарств по отечественным лекарственным средствам – 269 наименований, что составляет 48%. Анализ структуры ассортимента витаминных препаратов по составу установлено, ассортимента витаминных препаратов по составу показал, что локальный рынок составляет монокомпонентные препараты в количестве 245 и доля их 44%. й. Анализ лекарственных форм по структуре витаминных препаратов показал, что преобладают комбинированные препараты, производимых в основном (51%) в твердой лекарственной форме. На основании полученных результатов сделан макроконтур ассортимента витаминных препаратов Узбекистана.

Литература:

1. Ш.З. Умарова, Н.М.У. Султанбаева. Анализ регистрации лекарственных препаратов в Государственном Реестре Республики Узбекистан, используемых при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Молодой ученый. - 2020.-№8 (298). С.82-89.
2. Белоусова О.В. Маркетинговое исследование ассортимента лекарственных средств, применяемых для лечения грибковых заболеваний / О.В. Белоусова, Е.А. Белоусов, С.Ю. Петренко. // Молодой учёный. - 2016. - №16 (120). – С.424-427.
3. Государственный реестр лекарственных средств и медицинских изделий Республики Узбекистан – 2020 год № 24.

УДК: 615.1:65.050:339.138(075)

ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ МЕРЧАНДАЙЗИНГУ У ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Коренчук А.І., Софронова І.В.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

АНОТАЦІЯ

У статті проведена оцінка використання мерчандайзингу у сучасних аптеках. За допомогою опитування відвідувачів аптек визначено рівень незапланованих покупок в аптеці, проаналізовано фактори вибору аптеки та фактори, що впливають на здійснення незапланованих покупок. Виявлені сильні та слабкі сторони досліджуваної аптеки щодо оформлення та організації її роботи. Проаналізовано використання правил викладки лікарських засобів в аптеці.

Ключові слова: аптека, мерчандайзинг, викладка товару, імпульсивні покупки.

SUMMARY

In the article the use of merchandising in modern pharmacies have been analyzed. The use of merchandising methods and rules of drug distribution in a pharmacy has been analyzed. With the help of a survey of pharmacy visitors, the level of unplanned purchases in the pharmacy was determined, and the factors influencing unplanned purchases were analyzed. The strengths and weaknesses of the studied pharmacy in terms of design and organization of its work were identified.

Key words: pharmacy, merchandising, product display, impulsive purchases.

E-mail: sofronova.nfau@gmail.com

Актуальність теми. Конкурентоспроможність кожної компанії залежить від того, наскільки ефективно використовуються маркетингові підходи, впроваджуються нові технології, наскільки грамотно проводиться асортиментна політика, підбирається персонал, задовольняються потреби та вимоги споживачів. За цих обставин важливо виявити та максимально використати будь-які резерви для збільшення доходу та залучення відвідувачів до аптеки [2, 3, 4].

Мета дослідження є дослідження застосування методів мерчандайзингу в аптечних закладах, аналіз факторів привабливості аптеки для споживачів.

Методи дослідження. Під час виконання досліджень був використаний емпірико-теоретичний підхід, методи логічного, індуктивного аналізу, маркетингових досліджень.

Результати досліджень

Основною метою першого етапу нашого дослідження є проведення опитування відвідувачів аптек з метою визначення частки незапланованих покупок, а також класифікація відвідувачів за типом поведінки покупців та схильністю до незапланованих покупок. Ми також поставили за мету визначити ліки та медичні вироби, які є «товарами імпульсивного попиту» в аптеці, визначити пропозиції відвідувачів щодо дизайну аптеки, рівня обслуговування, асортиментної політики, графіку роботи.

За допомогою опитування ми проаналізували тенденцію відвідувачів до незапланованих покупок. За результатами: завжди купують лише те, що було заплановано - 19% покупців; разом із запланованою покупкою іноді купують щось інше - 27%; разом із запланованою покупкою часто купують щось інше - 42%; разом із запланованою покупкою вони завжди купують щось інше - 12% опитаних.

Таким чином, ми можемо зробити висновок, що 81% покупців, як правило, роблять до певної міри незаплановані покупки. На момент опитування 64% респондентів здійснили незаплановану покупку в аптеці. Жінки частіше здійснюють незаплановані покупки.

В процесі анкетування ми виявили фактори, що впливають на незаплановану покупку, що відображено на рис. 1.

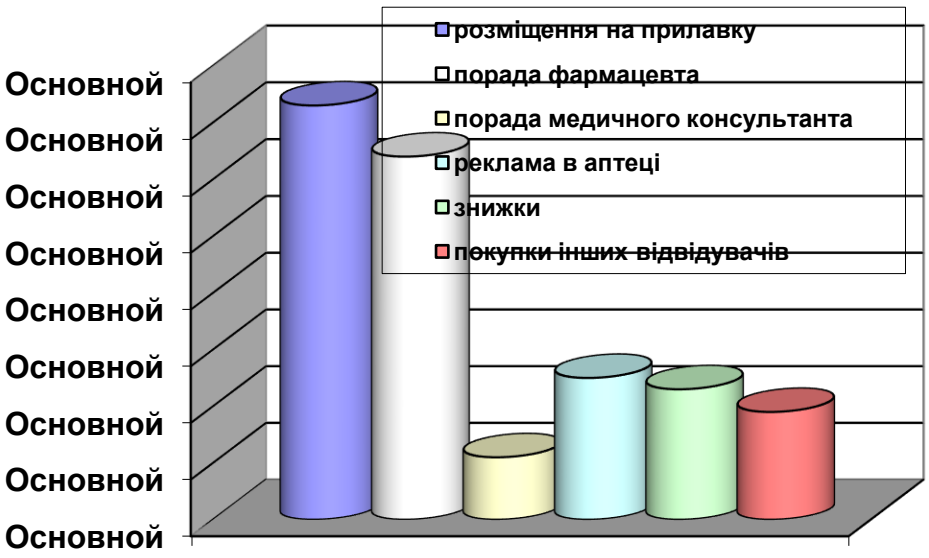
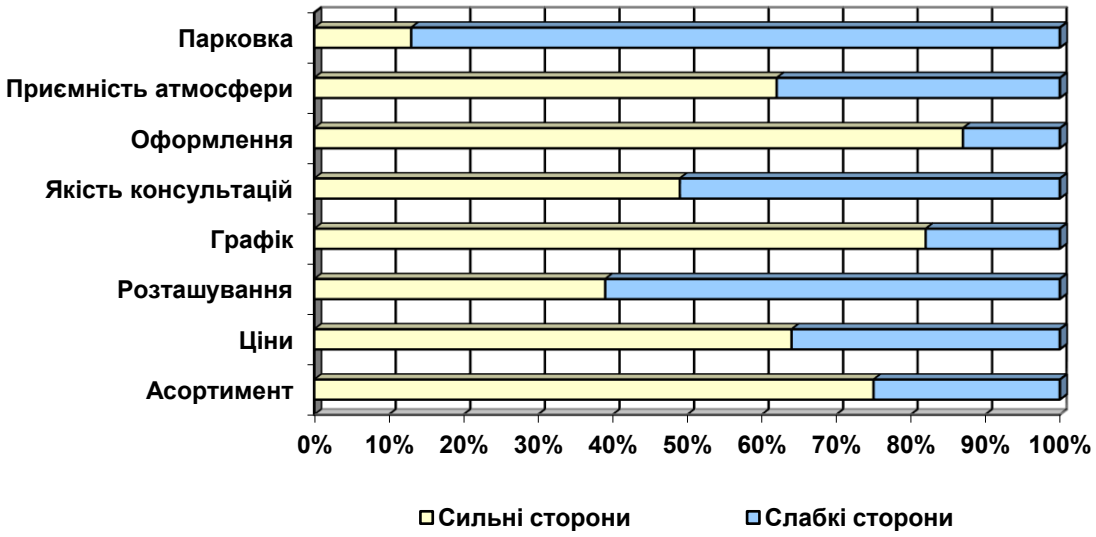


Рис. 2. Фактори, що впливають на незаплановану покупку

Найбільш сильно впливають на здійснення незапланованої покупки в аптеці такі фактори, як розміщення продукту на прилавку, поради фармацевта та реклама в аптеці.

Також у процесі опитування ми виявили сильні та слабкі сторони аптеки в її дизайні та організації роботи (рис. 2).



Згідно з результатами опитування, перевагою є у дизайн аптеки, затишна атмосфера, асортимент.

До недоліків можна віднести відсутність парковки, якість консультацій, розташування, ціни.

Сучасний фармацевтичний ринок є дуже насиченим, конкуренція відбувається не тільки між виробниками фармацевтичної продукції, але й між аптечними закладами за прихильність відвідувачів. Споживачі мають можливість вибрати саме ту аптеку, яка більше задовольняє їх потреби. Більшість населення робить вибір ліків на основі порад друзів, особистого досвіду, реклами, тому вивчення відвідувачів є важливим аспектом діяльності аптек. Дуже важливим у формуваннй конкурентної політики є фактори привабливості певної аптеки для споживачів, які впливають на рішення про придбання ліків саме в цій аптеці. В умовах жорсткої конкуренції аптек проблема привабливості може бути вирішальною для успіху або невдачі в роботі на ринку.

Для порівняльної оцінки привабливості аптек ми обрали 18 факторів. За допомогою методу опитування відвідувачів аптек ми оцінили важливість цих факторів для споживача (таблиця 1). Для цього респонденти оцінювали кожен фактор у балах від 0 до 3: 0 - не має значення, 3 - цей фактор надзвичайно важливий, після чого сума середніх значень факторів була приведена до одиниці.

Таблиця 1

Оцінка важливості факторів вибору аптеки

Фактор	Важливість фактору
Можливість парковки	0,084
Швидкість обслуговування	0,082
Місцезнаходження аптеки	0,076
Ввічливість фармацевта	0,074
Рівень цін	0,072
Якість консультації	0,07
Широкий асортимент	0,068
Графік роботи	0,061
Розбірливі цінники	0,054
Викладення лікарських засобів	0,053
Варіант замовлення	0,052
Зручність пошуку ліків	0,044
Місце для відпочинку	0,041
Кольорова схема	0,038
Освітлення залу	0,038
Вітрина аптеки	0,031
План торгового залу	0,028
Наявність лікаря-консультанта	0,022
∑	1

В результаті опитування виявлено, що найважливішими факторами при виборі аптеки для споживачів є можливість парковки, швидкість обслуговування, місцезнаходження аптеки, ввічливість фармацевта, рівень цін, якість консультації.

Те, наскільки вдало лікарські засоби представлені відвідувачі аптеки, може вплинути на рівень її продажу. Для цього необхідно розміщувати продукцію за певними правилами та підтримувати необхідний асортимент.

За допомогою інструментів мерчандайзингу аптека може збільшити обсяг продажу, прибуток та товарообіг, завоювати нових покупців, надати інформацію про товар максимально повно, поліпшити якість обслуговування та створити приємне враження від аптеки в цілому. Для відвідувача аптеки це також має позитивні риси: це дозволяє ознайомитися з товаром і зробити вибір швидко, отримати задоволення від процесу покупки і спілкування з фармацевтами [1, 5].

При плануванні викладки слід враховувати особливості покупців та їх переваги, характеристики пропонованої продукції, сезонність і ступінь популярності різних марок.

За результатами досліджень в аптеці більшою мірою діють такі правила, як "Правило запасу", "Правило повторення", "Правило балансу", "Правило цінників", правило відсутність порожніх полиць.

Висновки: В результаті проведених досліджень методом опитування відвідувачів аптек визначено рівень незапланованих покупок в аптеці, проаналізовано фактори вибору аптеки та фактори, що впливають на здійснення незапланованих покупок, виявлені сильні та слабкі сторони досліджуваної аптеки щодо оформлення та організації її роботи. Проаналізовано використання правил викладки лікарських засобів в аптеці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мерчандайзинг в аптеке, или как правильно выкладывать товары URL: https://iq-provision.ru/pravila-vykladki-tovarov-v-apteke

2. Medvedeva E.A., Gimadeeva J.M. The influence of the pharmaceutical Merchandising on consumer behavior. URL: https://www.researchgate.net/ publication/287352221

3. *Bhatti Kh. L., Latif S.* The Impact of Visual Merchandising on Consumer Impulse Buying Behavior. *Eurasian Journal of Business and Management*. 2014. Vol. 2, No 1. P.24-35.

4. How to Boost Sales With Pharmacy Merchandise. URL: https://www. thebalancesmbcom/pharmacy-merchandising-how-to-boost-sales-2663853

5. Matei D.C., Nitescu R. The importance of product display in the activity of merchandizing. *Academica Science Journal. Economica Series*. 2013. Vol. 2, No 3. P.64-70.

ETHICAL AND LEGAL ISSUES IN DIRECT-TO-CONSUMER PHARMACEUTICAL ADVERTISING

Tarik Zeroual (Morocco), S.V. Zhadko (Ukraine)
National University of Pharmacy
svzhadkopharm@gmail.com

Advertising of pharmaceutical products is one of the most effective means of influencing the target audience. Medicines, medical products and dietary supplements are one of the most advertised categories of goods on television and in other media. Unfair advertising of drugs which misleads consumers and cause the erroneous self-medication is a huge problem in different countries.

In Ukraine, television is one of the main channels for advertising drugs. According to the All-Ukrainian Advertising Coalition, in 2019 the volume of the television advertising market, including direct advertising and sponsorship, amounted to about UAH 11.5 billion, which was about 47% of the total capacity of the advertising market of Ukraine

The average American TV viewer watches nine drug advertisements a day, totalling 16 hours per year, which far exceeds the amount of time the he spends with a primary care physician.

The purpose of this work is to describe the ethical and legal issues in direct-to-consumer pharmaceutical advertising in different countries.

Common legal issue in drug advertising in different countries is failure to comply with the requirements for the prohibition of advertising of drugs that are released on prescription. The United States and New Zealand are the only two countries in the world where direct-to-consumer advertising of prescription drugs is legal. Nevertheless, in some countries advertising of prescription drugs, being prohibited by law is distributed in the print media for general public, television programs and on the Internet.

The other problem is the dissemination in advertising of drugs calls for the use of drugs, the effectiveness of which has not been confirmed by clinical trials. The inaccurate drug advertising, which misleads consumers and manipulates them, is also very common. For example, in the advertising of dietary supplements it is often reported that these products are able to cure certain diseases. The advertising of drugs uses elements of manipulation: drugs can be purchased due to the formation of consumer confidence in advertising arguments and the impossibility of an objective assessment by the consumer of the results of drug use. Advertising also often violates the requirement of honesty and accuracy of information; advertising messages abuse the trust of consumers and their lack of medical knowledge.

Another example of ethical issues is verbose and ineffective advertising, which emphasizes the standard list of product characteristics rather than consumer benefits. In addition to this, advertising often imposes stereotypes on drug consumption. To prevent this situation, the United States and the European Union are implementing decisive measures to strengthen legislation on drug advertising.

According to the Food and Drug Administration (FDA), medicine advertisement is required to tell consumers: at least one approved use for the medicine, the generic name of the medicine and all the risks of using the medicine (or under certain circumstances, only the most important risks). Generally, the FDA does not review medicine advertising before people see it; this means false drug information could reach population before it reaches the FDA.

In most cases, the FDA does not ban pharmaceutical companies from advertising any prescription medicines, even if they have serious risks. Moreover, it is possible for medicines to be promoted before they have been fully tested to be safe. This situation happened with Vioxx, a blockbuster painkiller marketed from 1994 to 2004. Merck spent over $100 million per year to advertise Vioxx, and patients requested it from doctors not knowing it could cause strokes or heart attacks. Finally, in September 2004, after numerous safety issues came to light, Vioxx was withdrawn from the market.

Drug advertising on television is often manipulative. For instance, advertisers make medicines seem more helpful than they really are by showing a person enjoying life outdoors while the narrator reads side effects in the background; listing the most serious side effects of a drug toward the end of the commercial to make viewers think they are less common; using subjective terms like “mild” or “may” to describe a risk to make the medicine-related risk seem less dangerous.

According to the Antimonopoly Committee of Ukraine (AMCU), the most common violations in the medicine advertising are: the incorrect use of information on the safety, effectiveness and quality of medicines; advertising of drugs without differentiation by dosage forms and precautions on theit use; reference to the fact that the safety of medicines is proven by many years of experience in its consumption; exaggeration of the therapeutic properties of drugs; use of statements that mislead the consumer about the composition of drugs.

In 2020, the AMCU advised pharmaceutical manufacturers, advertising holdings and domestic TV channels to refrain from advertising drugs whose content relates to the treatment or prevention of coronaviruses, without proper justification in accordance with applicable law.

Thus, direct-to-consumer pharmaceutical advertising is related with both legal and ethical issues in different countries; the problem still needs proper regulation and conrtol.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ МАРКЕТИНГОВИХ КОМУНІКАЦІЙ ПРИ ПРОСУВАННІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Самборський О.С., Слободянюк М.М., Євтушенко О.М.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Україна
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
veritas_kh@ukr.net

Вступ. Основні функції з просування ЛЗ здійснюють виробники та оптові фармацевтичні фірми, зазвичай, дистриб'ютори. Для цих фірм актуальним питанням завжди залишається правильність формування стратегії комунікацій для отримання достатнього ефекту від проведених заходів. Роздрібна аптечна мережа виконує значно меншу частину завдань. До аптек висуваються зазвичай вимоги забезпечення якості продукції (тобто недопущення фальсифікованих ЛЗ, забезпечення термінів та умов зберігання, товарного вигляду ЛЗ), якості обслуговування споживачів (надання повної інформації щодо ЛЗ), створення умов для успішної реалізації ЛЗ (дотримання правил мерчандайзингу, відпуску ЛЗ, надання якісної фармацевтичної допомоги тощо). Також роздрібна мережа розміщує рекламні матеріали у торговому залі, може приймати участь у просуванні шляхом використання мерчандайзингу або надання рекомендації у першу чергу рекламованого безрецептурного ЛЗ. Особливо широкого і ефективного використання елементів маркетингових комунікацій потребує етап виведення на ринок нових препаратів.

Мета. Дослідити та узагальнити зміни у використанні основних елементів, інструментів і технологій маркетингових комунікацій, оцінити доцільність і ефективність їх застосування у товарній політиці фармацевтичних підприємств.

Основний матеріал дослідження. На сьогодні левову частку в структурі витрат на просування препаратів безпосередньо споживачеві акумулюють традиційні засоби масової інформації, такі як телебачення та друковані ЗМІ. Частка інвестицій у просування препаратів за допомогою мережі Інтернет на сьогодні невелика, однак відзначається активна тенденція до збільшення витрат на цей рекламний інструмент. Особливо цей напрямок отримав поштовх у зв'язку з форс-мажорними обставинами, викликаними пандемією COVID-19. Так, відповідно до результатів лінійних досліджень компанії «Proxima Research», в Україні та країнах СНД протягом весни 2020 р. загальна кількість згадувань фахівців охорони здоров'я про промоцію ЛЗ та дієтичних добавок зменшилася від 11% до 32% порівняно з аналогічним періодом минулого року. Особливий спад отримав найбільш вагомий канал промоції − візити медичних

представників. У той же час найбільший приріст показали digital-канали промоції, а саме: віддалена комунікація та електронні розсилки. Останнім часом відбувається збільшення віртуальних каналів комунікацій, заміщення офлайн-конференцій на онлайн-конференції і та ін.

На сьогодні просування включає в себе як класичні, так і нові канали комунікацій. Телебачення, як і раніше залишається основним каналом зв'язку з кінцевим споживачем в сегменті реклами товарів «аптечного кошика». Реклама лікарських засобів і медичних виробів акумулює 30-50% загальної кількості реклами на українському телебаченні. А на окремих регіональних каналах цей показник досягає 70%. При рекламуванні ЛЗ основна увага фокусується на національних («Інтер», «Перший національний», «Студія «1+1») та мультирегіональних телеканалах. Традиційні канали використовують найчастіше для просування безрецептурних ЛЗ, рецептурні препарати у більшості просуваються медичними представниками, за допомогою спеціалізованих заходів тощо. Але в умовах пандемії, пов'язаної з COVID-19, фармацевтичний ринок вперше залишився без налагодженої комунікації face-to-face на якийсь час та почав пошук інших методів впливу. У період карантину практично всім компаніям довелося отримати досвід дистанційної комунікації. Кожна фірма почала опрацьовувати нові підходи в обраних напрямках. Так, медичні представництва збільшили кількість e-mail- та sms-розсилок, а також телефонних дзвінків та електронних візитів.

На основі анкетного опитування лікарів і фармацевтів нами оцінено позитивні та негативні складові електронних комунікацій, що мають місце в умовах пандемії. Одночасно проведено дослідження ефективності використання носіїв реклами (телебачення, радіо, друкована реклама та виставки).

Встановлено, що у сфері охорони здоров'я застосування digital-технологій охоплює багато напрямків.

Діджитал-маркетинг − це загальний термін для маркетингу товарів і послуг, що використовує цифрові канали для залучення і утримання клієнтів − від реклами на онлайн-радіо в оголошення контекстної реклами в інтернеті. Digital-маркетинг − це будь-яке просування, в якому бере участь «цифра».

Діджитал-маркетинг включає в себе і інтернет-маркетинг теж, але інтернетом не обмежується. Інтернет-маркетинг − це SEO-просування сайту, контекст, вебінари та ін. − усі канали, які доступні користувачеві тільки в інтернеті. А digital-маркетинг − це все вищеперелічене плюс реклама і просування на будь-яких цифрових носіях поза мережею. Тобто, він має на увазі цифрову комунікацію, яка відбувається і онлайн, і офлайн. Найбільш поширені види діджитал-маркетингу: цифрове телебачення і онлайн-радіо; реклама в додатках, месенджерах, онлайн-іграх; електронні публікації; SMS та MMS-розсилка; реклама на

інтерактивних і вуличних світлодіодних екранах, терміналах самообслуговування; SEM - пошуковий маркетинг (SEO - пошуковий маркетинг в мережі + SEA контекстна реклама, банери і тізерна реклама); SMM - маркетинг в соціальних мережах; власний сайт; чат-боти; соціальна платформа, додатки для мобільних пристроїв, блог; email-маркетинг; партнерський маркетинг, при якому веб-майстер отримує оплату за залучення кожного відвідувача або покупця. Digital в фармації може бути реалізований наступним чином: спеціалізовані сайти за нозологіями і проблематиками, в яких ненав'язливо обговорюються ті чи інші препарати; Virtual Details − інформаційні програми в Інтернеті або на CD (без прямого спілкування з медичним представником); Video Details − віртуальні sales-презентації з супроводом медичного представника (через інтернет, телефон, віртуальні окуляри, особистий контакт тощо); Online Events − вебінари, освітні програми, online-семінари і лекції відомих фахівців; форуми для обговорення препаратів і компаній, аж до представників компаній, з якими працюють зараз лікарі і фармацевти; електронні публікації; електронні помічники (в аптеці, на власних сайтах представництв, виробників); персональні розсилки; соціальні мережі (групи за професійним спрямуванням в мережах) для лікарів і фармацевтів.

Використання мультиканального підходу, коли використовується декілька каналів комунікації, не пов’язаних між собою, буде поступово змінюватись на омніканальний. Це підхід, коли канали комунікації поєднуються в єдину взаємопідтримуючу систему, але з можливістю аналізувати ефективність кожного каналу. Процес зміни системи просування буде залежати не тільки від епідемічної ситуації, а й від рівня технічного розвитку суспільства та зміни звичок цільової аудиторії. При цьому, враховуючи вимоги законодавства щодо реклами ЛЗ, потрібно використовувати різні інструменти, технології і методи просування окремо для без рецептурних (цільовою аудиторією будуть як звичайні хворі, що страждають на окремі хронічні захворювання, а це аудиторія від 18 до 80 років, переважна більшість жінки, так і лікарі та фармацевти) і рецептурних (через медичних представників, через друковані ЗМІ, які призначені тільки для фахівців, через спеціальні заходи − конгреси, конференції, круглі столи, вебінари тощо та спеціальні сайти (також для фахівців системи охорони здоров’я) ЛЗ.

Висновки. Підтверджено суттєві зміни у використанні основних елементів, інструментів і технологій маркетингових комунікацій на сучасному етапі при просуванні лікарських засобів. Дослідження будуть використані для розробки наукових методичних матеріалів.

УДК: 615.+633.88+658.8+616-006

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ

Ш.З.Умарова, Г.А.Шокирова
Ташкенсткий фармацевтический институт, Узбекистан, г. Ташкент
e-mail: gulifarm1989@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Данное исследование посвящено изучению регистрации лекарственных средств, используемых при лечении хронического миелолейкоза. Результаты исследования показали, что потребительский рынок Республики Узбекистан в сфере лекарственных средств хронического миелолейкоза удовлетворяется в целом за счет импортных препаратов (на 75 %), цены на которых в 3–5 раз выше цен на отечественные аналоги. Анализ регистрации противоопухлевых препаратов на основе стандартов лечения показали, что среди зарубежных стран по регистрации препаратов лидирует Индия (35,5% -161 наименований), регистрация препаратов из России составила 12,3%, из Австрии 11%, из Германии – 7,2%. Анализ индекса обновления, показал, что за последние 5 лет произошло обновление препаратов местного производства на 73%, из стран СНГ 54% и зарубежных стран на 61%. Анализ по лекарственным формам показал, что 56% всех противоопухлевых препаратов выпускаются в виде твердой лекарственной формы - таблеток, порошков и капсул. Жидкая форма составляет 54% соответственно.

Ключевые слова: маркетинг, противоопухолевые препараты, Государственный Реестр зарегистрированных лекарственных средств.

ANALYSIS OF THE RANGE OF MEDICINES USED IN TREATMENT OF CHRONIC MYELOLEUKOSIS

Sh.Z. Umarova1, G.A. Shokirova2
Tashkent Pharmaceutical Institute, Uzbekistan,
e-mail: gulifarm1989@mail.ru

ANNOTATION

This study examines the registration of drugs used in the treatment of chronic myeloid leukemia. The results of the study showed that the consumer market of the Republic of Uzbekistan in the field of drugs for chronic myeloid leukemia is generally satisfied due to imported drugs (by 75%), the prices of which are 3-5 times higher than the prices for domestic analogues. An analysis of the registration of anticancer drugs based on treatment standards showed that India is the leader among foreign countries in drug registration (35.5% -161 items), registration of drugs from Russia was 12.3%, from Austria 11%, from Germany - 7.2 %, the analysis of the renewal index showed that over the past 5 years there was an update of local drugs by 73%, from the CIS countries 54% and foreign countries by 61%, the analysis by dosage forms showed that

56% of all anticancer drugs are produced in the form of solid dosage form - tablets, powders and capsules, in the form of liquid forms 54%.

Key words: marketing, anticancer drugs, State Register of Registered Medicines

Введение: Хронический миелолейкоз (ХМЛ), занимает третье место среди онкогематологических заболеваний. Еще несколько десятилетий назад болезнь плохо поддавалась лечению, но современные препараты позволяют значительно продлить жизнь пациентов и при этом сохранить ее качество. Чаще всего миелолейкоз развивается у взрослых, примерно в 90% случаев болезнь обнаруживается именно в хронической форме. Чаще диагностируется у мужчин. Фактор, увеличивающий риск заболевания, – воздействие ионизирующего излучения. Хронический миелоидный лейкоз относится к группе миелопролиферативных заболеваний.

Цель: целью настоящего исследования является анализ рынка лекарственных средств, зарегистрированных в Государственном Реестре Республики Узбекистан, применяемых при лечении хронического миелолейкоза.

Методы и материалы: для ассортиментного анализа использованы данные Государственного Реестра лекарственных средств и медицинских изделий Республики Узбекистан №24 2020 года. При исследовании применялись следующие методы: графический, метод ранжирования.

Результаты исследований: для анализа рынка лекарственных средств, применяемых при лечении были рассмотрены стандарты лечения хронического миелолейкоза. По стандарту лечения хронического миелолейкоза применяются такие группы лекарственных средств как противоопухлевые средства, антибиотики, противогрибковые средства, диуретики, нестероидные препараты и противовирусные средства. В таблице 1 приводится количество наименований вышеуказанных фармакотерапевтических групп, зарегистрированных в Республике Узбекистан по странам производителям.

Таблица 1

Анализ лекарственных средств, применяемых для лечения хронического миелолейкоза по странам-производителям

Фармакологическая группа	2020 год		
	Заруб.	СНГ	Отеч.
Противоопухолевые средства	329	101	23
Антибиотики	485	146	194
Противогрибковые средства	103	42	63
Диуретики	35	15	31
Нестероидные препараты	302	72	110
Противовирусные средства	140	65	36
Всего	1394	441	457

Как видно из таблицы по результатам регистрации лекарственных средств в Государственном Реестре №24 2020 года лидируют зарубежные производители. При этом по количеству зарегистрированных препаратов зарубежные лекарственные средства в 3 раза превосходят регистрацию лекарственных средств СНГ и отечественных производителей (таб.1).

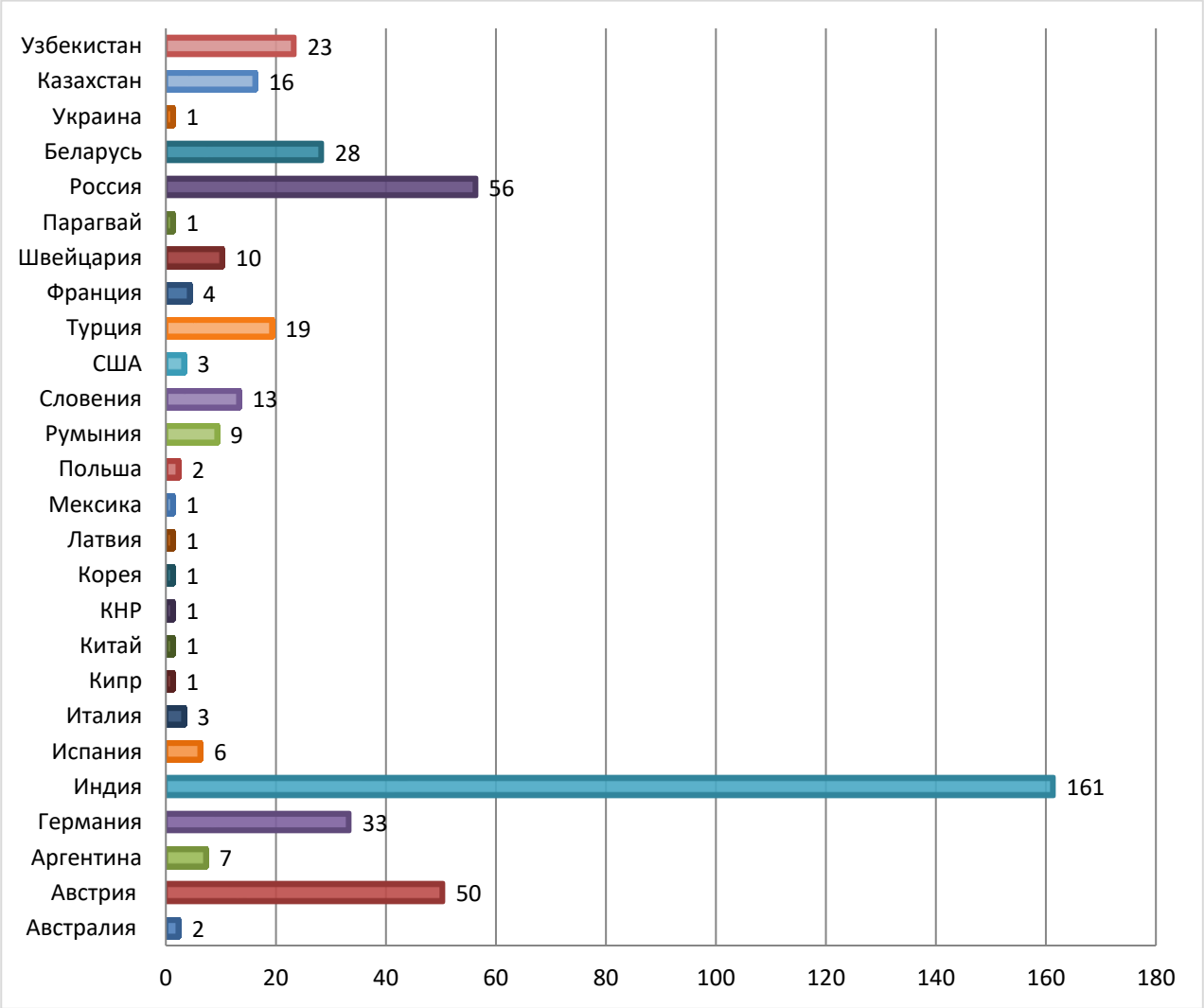


Рис.1. Ассортиментный анализ противоопухолевых лекарственных средств, применяемых при лечении хронического миелолейкоза по странам производителям

Как показано на рисунке 1 всего в Государственном Реестре Республики Узбекистан зарегистрировано 453 наименований противоопухлевых лекарственных средств, из них 35,5% (161 наименований) медикаментов зарегистрировано от производителей Индии, 12,3% (56 наименований) медикаментов зарегистрировано от производителей России, 11% (50 наименований) медикаментов зарегистрировано от производителей Австрии, 7,2% (33 наименования) медикаментов зарегистрировано от производителей Германии и другие страны составляют от 0,2% - 6,2% регистраций.

Далее нами был проведен анализ противоопухлевых лекарственных средств, применяемых при лечении хронического миелолейкоза по видам лекарственной формы. Анализ ассортимента противоопухлевых лекарственных средств по видам лекарственной формы показал, что в регистрации зарубежных лекарственных средств преобладают концентраты, которые составили 125 наименований, таблетки составили 60 наименований, порошки - 49, растворы – 46, в виде лиофилизата – 27 и капсулы–22 наименования.

На долю стран СНГ приходятся следующие формы противоопухлевых лекарственных средств: виде лиофилизата – 28 наименований, концентраты – 27, растворы – 17, порошки – 14, таблетки – 10, капсулы - 4 и спрей– 1 наименование.

Анализ продукции по отечественным лекарственным средствам показал преобладание таблеток (18 наименований), а также капсул (5 наименований).

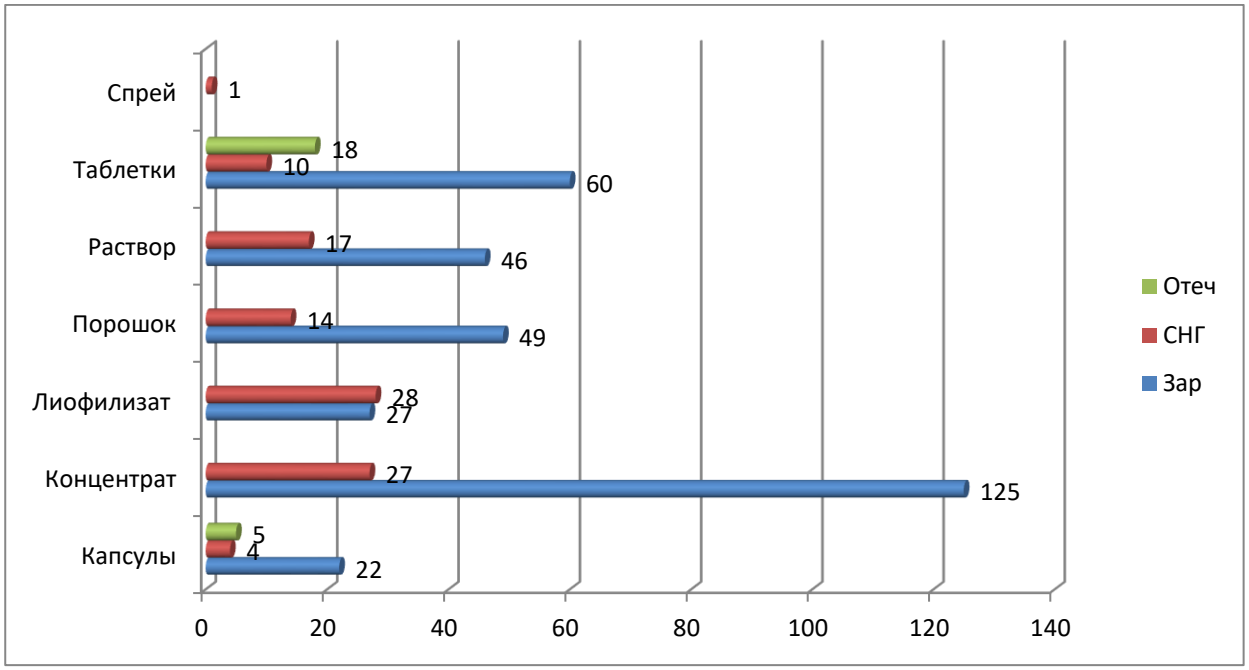


Рис.2. Ассортиментный анализ противоопухлевых лекарственных средств, применяемых при лечении хронического миелолейкоза по лекарственной форме

Далее, нами проведен анализ регистрации по МНН. Результаты анализа показали, что больше всех по МНН зарегистрированы препараты Docetaxel (32 наименований зарубежных и 6 стран СНГ). На втором месте Imatinib (24 наименований зарубежных и 7 из стран СНГ), что составляют около 7% всех противоопухолевых препаратов и на третьем месте препараты, содержащие Gemcitabine (18 наименований зарубежных и 4 из стран СНГ), следующим Paclitaxel (18 наименований зарубежных и 9 из стран СНГ)

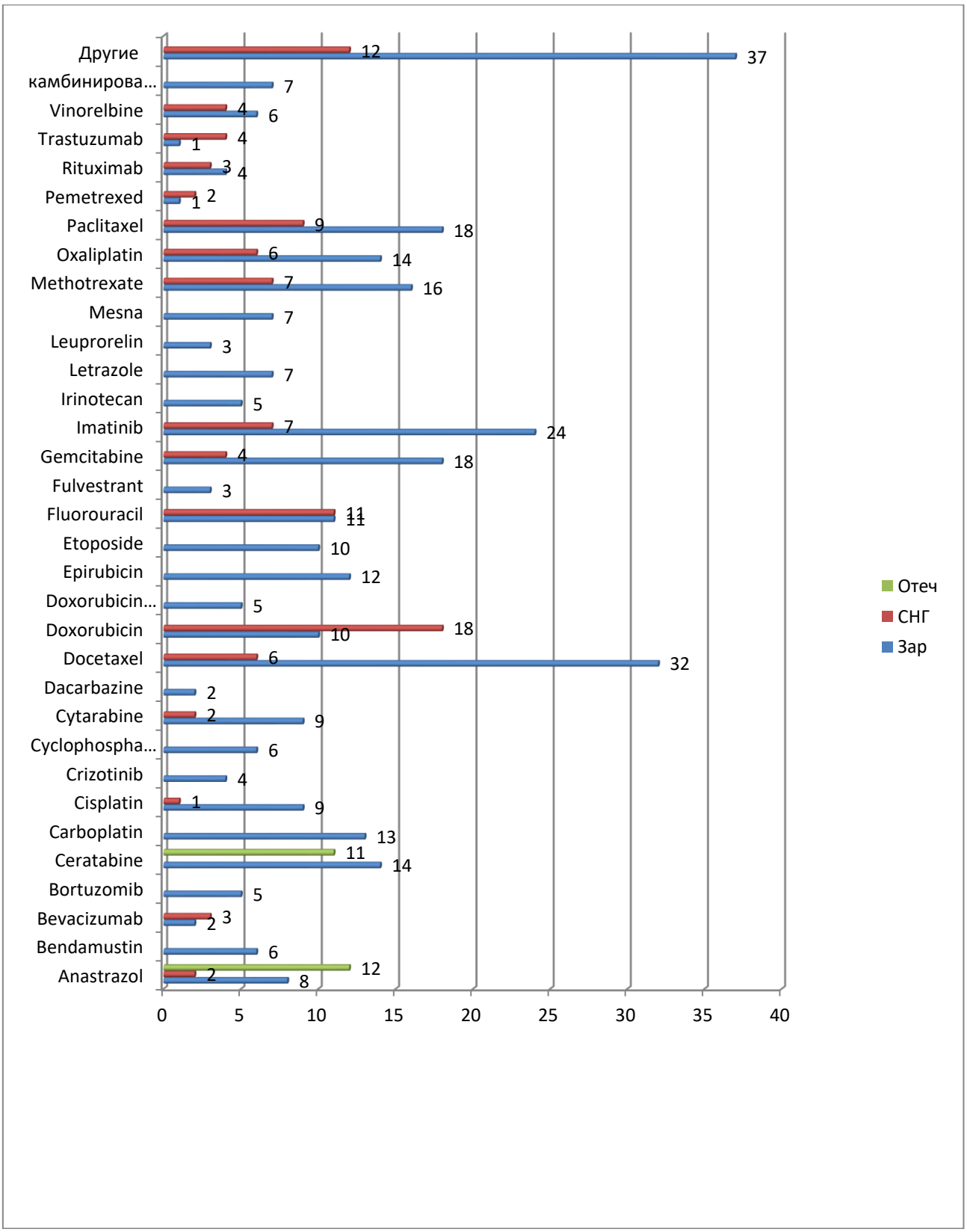


Рис.3. Ассортиментный анализ противоопухлевых лекарственных средств, применяемых при лечении хронического миелолейкоза по МНН

На следующем этапе исследования нами был проведен анализ индекса обновления за 2016-2020 годы. Анализ показал, что за последние 5 лет

произошло обновление противоопухлевых препаратов местного производства на 73%, из стран СНГ обновления было на 54% и зарубежных стран на 61%.

Год	Страна	Общее количество	Новые препараты	Индексобновления
2020	Зар	329	250	0,76
	СНГ	101	100	0,99
	Отеч	23	11	0,48
Средний коэффициент обновления		453	361	0,8

Выводы: таким образом, ассортиментный анализ противоопухлевых лекарственных средств, зарегистрированных препаратов показал, что в регистрации по странам-производителям выявлено преобладание доли лекарств зарубежных лекарственных средств - 329 наименований. Ассортиментный анализ противоопухлевых лекарственных средств по видам лекарственной формы преобладают концентраты, которые составили 14% всех наименований лекарственной формы. Средний коэффициент обновления препаратов составляет 0,8 - это показывает положительную динамику регистрации.

Литература:

1. Умарова Ш.З, Султанбаева Н.М, Шарипова М.Б «Анализ регистрации лекарственных препаратов в Государственном Реестре Республики Узбекистан, используемых при заболеваниях сердечно-сосудистой системы» Молодой учёный.-2018-№2-С82-88
2. Шокирова Г.А, Шомирзаева Г.Б, Ганиева Н.Р, Умарова Ш.З «Онкогемотолия касалликларида қўлланиладиган дори воситалари ассортиментининг маркетинг таҳлили» Инфекция, иммунитет и фармакология №4/2020 С.160-166
3. Государственный Реестр Республики Узбекистан №24

ВИВЧЕННЯ ДИНАМІКИ ЦІЛЬОВОГО ПОПИТУ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ПРИДБАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ МЕРЕЖ

Рищенко О.О., Довгополий В.С.
Національний фармацевтичний університет, Україна
socpharm@nuph.edu.ua

Введення карантинних обмежень з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19 сприяло зниженню доступності населення до лікарських засобів (ЛЗ) на фоні збільшення їх потреб у ліках та пошуку нових можливостей придбання ЛЗ в аптечних закладах. Одним із таких засобів є роздрібна реалізація ЛЗ з використанням інформаційно-комунікаційних мереж та організація їх доставки кінцевому споживачу.

Метою дослідження стало вивчення динаміки цільового попиту населення щодо придбання ЛЗ за допомогою інформаційно-комунікаційних мереж за даними введених запитів в пошукові браузери мережі Інтернет.

В якості **матеріалів дослідження** виступали статистичні дані пошукового браузера Google Chrome за запитами «інтернет-аптека» та «онлайн-аптека» за період січень-березень 2020 р. В якості **методів дослідження** були використані метод аналізу статистичних даних з використанням програмного забезпечення Google Trends.

За результатами дослідження встановлено збільшення кількості запитів населення щодо придбання ЛЗ за допомогою інформаційно-комунікаційних мереж. Так, у січні 2020 р. споживачами було здійснено запитів «інтернет-аптека» або «онлайн-аптека» в кількості 24530, а у лютому 2020 р. кількість таких звернень збільшилася на 8 %. Найбільше зростання кількості запитів припало на період березень 2020 р. (збільшення на 218,9% у порівнянні з показниками за лютий), що обумовлено введенням загальноукраїнських карантинних обмежень. Незважаючи на суттєве зменшення показників кількості запитів у квітні 2020 р. (на 52% у порівнянні з показниками березня), їх кількість все одно залишається на досить високому рівні та на 65% перевищують показники січня. Отримані результати вказують на розповсюдження придбання ЛЗ різних фармакологічних груп за допомогою інформаційно-комунікаційних мереж, що може призводити до нераціонального вживання придбаних ЛЗ та розвиток негативного пливу на стан здоров'я пацієнта. Окрім того, на сьогодні не сформовано нормативно-правове регулювання щодо забезпечення якості ЛЗ, які було придбано онлайн, та не визначено ступеня відповідальності за реалізацію субстандартних або фальсифікованих ЛЗ.

Таким чином, за результатами дослідження було встановлено позитивну динаміку цільового попиту серед населення України щодо придбання ЛЗ з використанням інформаційно-комунікаційних мереж. Однак провадження вказаного виду фармацевтичної діяльності потребує доопрацювання існуючої нормативно-правової бази щодо роздрібної торгівлі ЛЗ з метою зменшення випадків нераціонального вживання ліків та попередження розповсюдження фальсифікованих та субстандартних препаратів.

УДК 615+633.88+658.8

АНАЛИЗ ЗАКУПА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Шодмонов Ш.Ф., Умарова Ш.З., Султанбаева Н.М.У.

ГУП "Государственный центр экспертизы и стандартизации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники" Узбекистан, г. Ташкент
Ташкентский фармацевтический институт, Узбекистан

АННОТАЦИЯ

С целью совершенствования фармацевтической помощи офтальмологическим больных проведен анализ закупа лекарственных средств, применяемых для заболеваний глаза и придаточного аппарата. Анализ закупа лекарственных средств за 10 лет применяемых в офтальмологии показывает, что в 2010 году закуплено из стран СНГ 52,5 % от общего закупа офтальмологических препаратов. В 2020 году закуп офтальмологических препаратов из Армении преобладает и составляет 47,33%. Также анализ дальнего зарубежья показал, что Украина занимает лидирующее место по закупу офтальмологических препаратов. Закуп по фармакотерапевтическим группам показал, что средство для коррекции метоболических процессов в течении 10 лет занимает основную нишу фармацевтического рынка офтальмологических препаратов, а именно препарат таурин. По лекарственным формам ведущую позицию закупа в течении 10 лет занимают капли для глаз.

Ключевые слова. Лекарственные средства, офтальмология, фармацевтический рынок, фармацевтическая помощь

ANALYSIS OF PURCHASE OF MEDICINES USED FOR OPHTHALMIC DISEASES

Shodmonov Sh.F., Umarova Sh.Z., Sultanbaeva N.M.U.

Registration Department, State Unitary Enterprise "State Center for Expertise and Standardization of Medicines, Medical Products and Medical Equipment" Uzbekistan, Tashkent
Tashkent Pharmaceutical Institute, Uzbekistan, Tashkent

ANNOTATION

In order to improve pharmaceutical care for ophthalmic patients, an analysis of the procurement of medicines used for diseases of the eye and the adnexa was carried out. Analysis of the purchase of medicines used in ophthalmology for 10 years shows that in 2010, 52.5% of the total purchase of ophthalmological products were purchased from the CIS countries. In 2020, the purchase of ophthalmological drugs from Armenia prevails and amounts to 47.33%. Also, the analysis of far abroad countries showed that Ukraine takes the leading place in the purchase of ophthalmic drugs. The purchase of pharmacotherapeutic groups showed that the drug for the correction of metabolic processes for 10 years has occupied the main niche of the pharmaceutical market for ophthalmic drugs, namely the drug taurine. In terms of dosage forms, eye drops have occupied the leading purchase position for 10 years.

Keywords. Medicines, ophthalmology, pharmaceutical market, pharmaceutical care

Введение. За последнее время во всем мире насчитывается не менее 2,2 миллиарда случаев нарушения зрения или слепоты, причем более 1 миллиарда из них являются следствием отсутствия профилактики или лечения [1]. Анализ статистических данных по Республике Узбекистан показал, что более 60 % больных болезнями глаза и придаточного аппарата приходится на взрослое население, и около 30 % на детей в возрасте до 14 лет, 10 % всех больных с болезнями глаза и придаточного аппарата приходится на подростков [2] По статистическим данным в 2019 году в Республике Узбекистан больные глаукомой, состоящие на учёте составляет 9 тысяч человек, из них 96 % приходятся на долю взрослого населения. Если рассмотреть по годам, основной рост заболевания глаукомой приходится на 2016 год (24,8 %). Средний прирост за 2010-2019 годы составляет 1,5 % [3]. Анализ лекарственных средств показал, что 2018 году в Республике Узбекистан зарегистрировано около 200 наименований лекарственных средств, применяемых при заболеваний глаза и придаточного аппарата [4].

Цель. С целью совершенствования фармацевтической помощи офтальмологическим больным провести анализ закупа лекарственных средств, применяемых при заболеваний глаза и придаточного аппарата.

Методы и материалы. Для достижения поставленной цели нами проведен анализ закупа лекарственных средств, применяемых при офтальмологических заболеваниях. Материалом для исследования послужили отчетные данные DRUG AUDIT за 2010-2020 гг. При этом, для анализа были исвользованы квалиметрические методы анализа и маркетинговый анализ ассортимента лекарственных средств.

Результаты исследования. Анализ лекарственных средств по отчетным данным DRUG AUDIT, применяемые в офтальмологической практике составил 55 наименований, причем рост наименований составил более чем 60 % (рис. 1). Также проведен анализ по количеству компонентов в лекарственных средствах. В рисунке 2 представлена динамика роста по составу лекарственных средств .

Рис. 1 Динамика роста наименований офтальмологических препаратов за 2010-2020 г

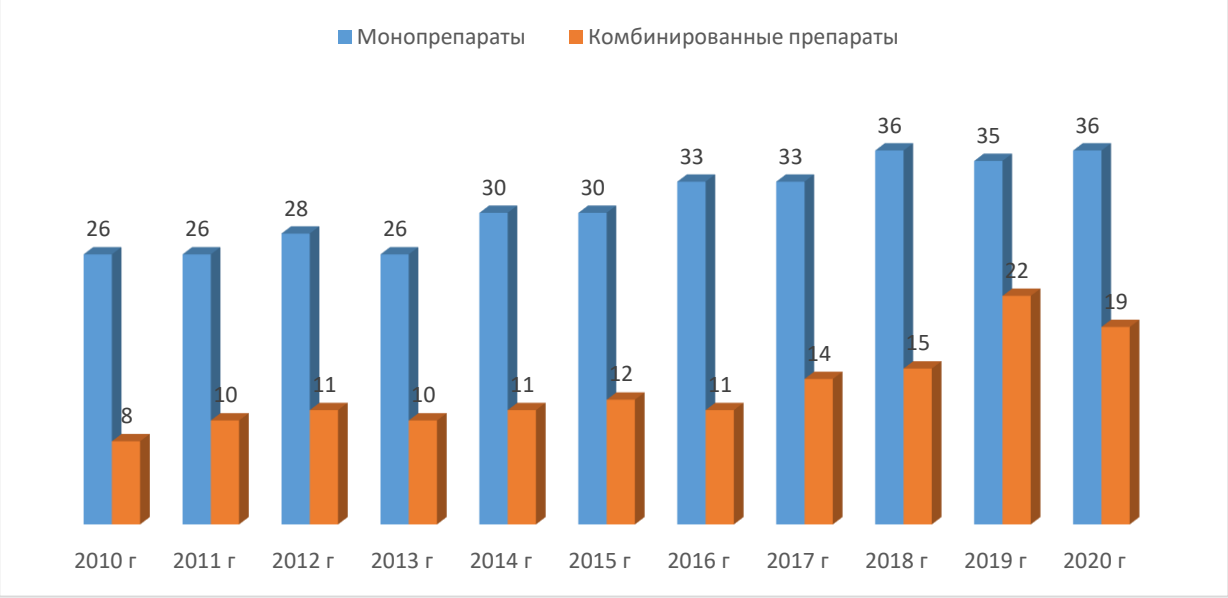


Рис. 2 Анализ офтальмологичесних препаратов по составу действующих веществ

Как видно из рисунка, более 65 % составляет монопрепараты и около 35 % комбинированные. Также наблюдается рост комбинированных препаратов от 23,6% до 35 %, однако удельный вес монокомпонентных лекарственных средств в среднем превышают почти в два раза. Анализ производителей по странам (рис. 3) показал, что 45 % препаратов производятся в зарубежных странах, 39%- в станах СНГ и 16 % -местными производителями.

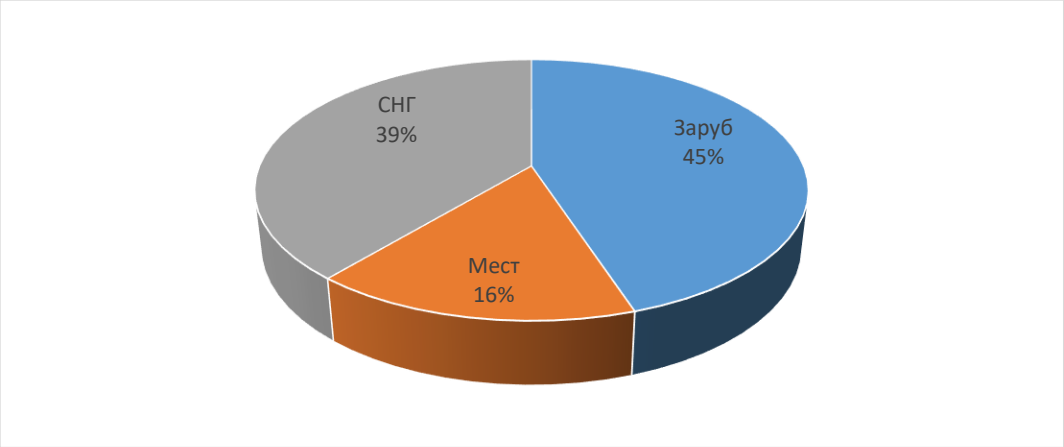


Рис.3 Удельный вес производителей по выпуску офтальмологических препаратов

Анализ динамики роста, показал скачкообразное изменения закупа лекарственных средств как зарубежных производителей, так и местных (рис. 4). В целом за последние 10 лет закуп офтальмологических лекарственных средств вырос от 1 257,5 тыс. упаковок до 2349,8 тыс. упаковок. Также наблюдается темп роста с 2017 по 2019 годы в среднем на 55 %. Однако, в 2020 году снизился закуп из стран СНГ на 64 %, из дальнего зарубежья от 31,9 % до -12,3 % и местных производителей -58,4% (Рис. 4,5).

Рис. 4. Анализ закупа лекарственных средств за 10 лет.

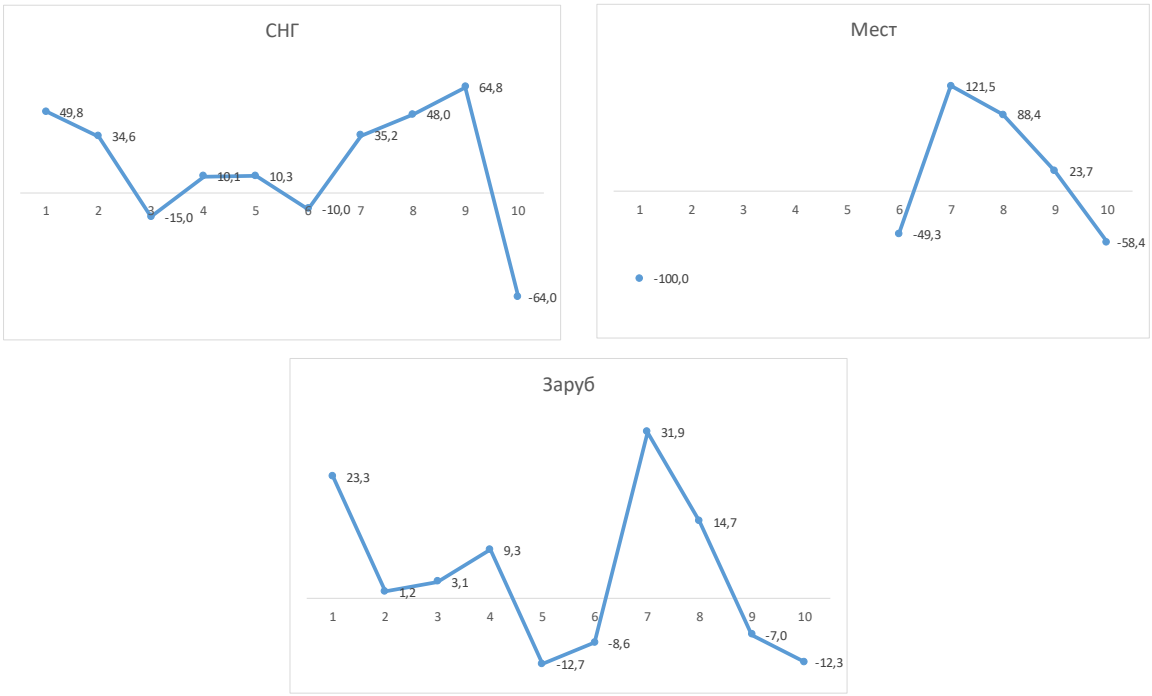


Рис. 5 Прирост закупа по странам производителей

Анализ производителей из стран СНГ показал, что в основном офтальмологические препараты поступают из Армении, России и Белоруссии. Рисунок 6 отображает анализ закупа по этим странам. Как видно из диаграммы в 2020 году 154 тыс. упаковок лекарственных средств закуплена из Армении (47,32 % от общего закупа из стран СНГ), 106,99 тыс. упаковок (32,88%) из России, 64,4 тыс. упаковок из Белоруссии.

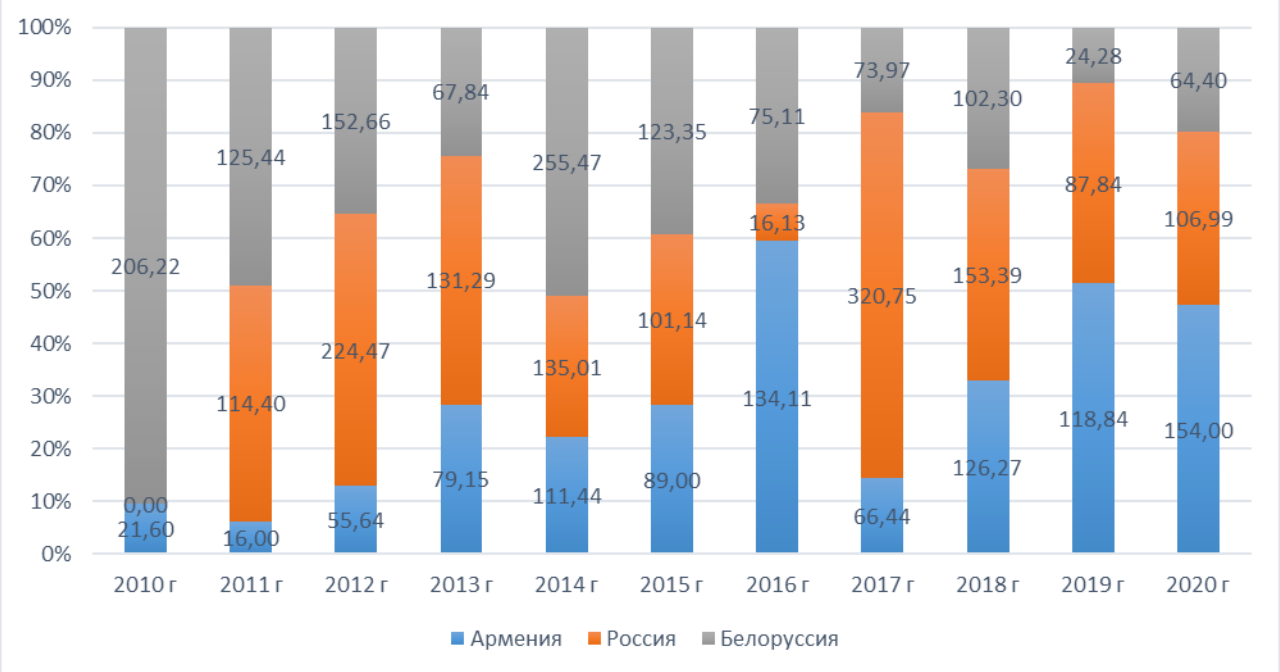


Рис. 6. Анализ закупа лекарственных средств по странам СНГ

Также нами проведен анализ закупа лекарственных средств, применяемых в офтальмологии из дального зарубежья (Табл. 1).

Таблица 1

Закуп лекарственных средств, применяемых в отальмологии за 10 лет по странам производителей (в тыс. упаковок)

№	Страна	Закуп лекарственных средств применяемых в офтальмологии за 10 лет										
		2010 г	2011 г	2012 г	2013 г	2014 г	2015 г	2016 г	2017 г	2018 г	2019 г	2020 г
1	Украина	580,62	701,36	565,69	711,06	635,57	643,87	618,42	657,98	870,71	963,66	709,39
3	Индия	12,87	21,50	37,80	13,73	42,00	97,75	88,83	255,99	153,68	196,59	345,48
5	Германия	52,52	50,96	164,89	0,00	46,20	37,00	0,50	80,55	87,47	76,91	115,34
6	Румыния	7,00	18,25	32,74	82,14	64,48	105,42	181,15	252,70	675,54	1653,14	109,82
8	Бельгия	59,13	91,12	63,13	126,34	71,51	147,52	28,19	57,28	117,97	78,44	67,93
10	Финляндия	59,73	173,10	238,90	151,90	199,34	212,48	238,78	200,55	281,21	265,68	61,35
11	Польша	0,00	0,00	0,00	0,00	15,15	5,00	32,55	15,00	7,00	57,19	55,14
12	Турция	0,00	0,00	0,00	0,00	9,23	14,55	1,30	42,69	29,89	54,41	51,68
13	Египет	107,55	127,91	187,36	218,16	124,64	172,90	162,00	92,84	163,88	178,25	37,47
14	Испания	0,00	2,00	1,30	7,15	8,09	16,20	12,82	12,31	18,42	17,12	24,97
15	Япония	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,20	24,92	15,00	21,57
16	Пакистан	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,00	9,10	20,80
17	Великобритания	2,55	0,50	6,12	27,03	34,61	10,22	20,40	16,98	35,11	37,53	14,36
18	Иордания	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	5,00
19	Италия	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	83,92	3,00
20	Болгария	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,15	1,12
21	США	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30
22	Швейцария	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,06	0,14	0,02
23	Канада	15,94	23,33	24,83	17,07	44,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	Словакия	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,30	18,50	0,00	0,00	0,00
25	Франция	10,00	9,60	27,00	31,55	28,20	24,00	16,08	9,92	24,89	35,16	0,00

В таблице 1 приводится закуп офтальмологических препаратов по странам производителям в убывающим порядки. Как видно из таблицы, лидирует по закупу Украина, причем поступления препаратов в Узбекистан за последний 10 лет выросли более чем на 20 %, на в втором мести Индия, рост поступления препаратов за 10 лет из этой страны составляет более чем в 25 раз. На третьем месте Германия, и рост составляет по сравнению с 2010 годом более чем в 2 раза. Необходимо отметить, что из Канады поступления препаратов прекратились в 2014 году, из Словакии в 2017 году, из Франции 2019 году.

Анализ закупа по фармакотерапевтическим группам показал, что основное количество закупа приходится на средства для коррекции метоболических процессов. Их количество с 2016 по 2019 годы увеличился с 708,56 тыс. упаковок до 1175,89 тыс. упаковок соответственно, и в 2020 году показатель закупа снижается до 63,75 тыс упаковок. На втором месте антибактериальные средства, их количества в 2020 году составляет 296,58 тыс. упаковок. (табл. 2), то есть больше в три раза. Противоглаукомотозных средств закупленно на 60 % меньше предидущего года. Также необходимо отметить, что в 2020 году не было поступления таких фармакотерапевтических групп как противовирусные

средства для местного применения, противомикробные средства, стабилизаторы мемран тучных клеток.

Таблица 2

Анализ закупа по фармакотерапевтическим группа лекарственных средств применяемых в офтальмологической практике

№	Фармакотерапевтическая группа	Анализ закуп за лекарственных средств применяемых при заболеваний глаза и придаточного аппарата (тыс. уп)										
		2010 г	2011 г	2012 г	2013 г	2014 г	2015 г	2016 г	2017 г	2018 г	2019 г	2020 г
1	Средство для коррекции метаболических процессов	441,97	567,22	417,53	625,55	517,63	912,73	708,56	913,77	1172,17	1175,89	763,95
2	Антибактериальное синтетическое средство	157,58	21,70	239,61	102,64	50,48	79,13	53,68	142,13	133,93	100,97	296,58
3	Противоглаукоматозное средство	347,59	300,05	503,67	266,03	402,16	327,97	258,60	355,51	608,19	439,67	263,11
4	Нестероидное противовоспалительное	34,44	30,96	74,44	77,95	101,94	82,43	189,82	173,90	180,66	232,95	197,23
5	Витамины	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	34,05	51,15	74,29	162,66	151,66
6	Антиоксидантное средство	61,24	215,14	124,78	86,46	268,78	137,96	46,55	273,51	159,99	147,73	145,86
7	альфа-адреномиметическое	6,47	16,33	22,75	20,40	29,68	39,26	23,24	57,56	24,24	28,13	81,30
8	Препарат для увлажнения и защиты роговицы	27,94	70,93	88,23	75,47	137,64	93,87	98,44	112,01	133,66	122,13	73,09
9	Антибиотик	9,60	17,28	15,20	24,42	21,26	68,11	0,00	0,00	34,04	108,66	69,61
10	Спазмолитическое средство	46,33	28,85	45,98	42,26	53,90	28,80	40,40	43,30	29,90	40,91	62,11
11	другие	9,00	18,30	15,60	7,00	13,70	22,20	16,00	22,00	64,00	187,73	61,46
12	Средство против катаракты	80,47	142,76	134,87	180,77	103,10	128,98	129,12	91,31	182,12	160,23	47,77
13	Антиагрегант	0,00	12,15	24,29	64,10	32,64	55,68	79,43	55,61	45,25	72,68	41,43
14	Нейропротектор	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,36
15	Антиаллергическое средство	7,87	14,00	17,80	0,00	27,73	31,26	0,00	30,38	30,63	30,24	19,46
16	Антисептики и дезинфицирующие средства	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,05	0,00	8,11	20,21	16,23
17	Местноанестезирующее средство	1,40	2,10	3,70	2,64	1,80	5,75	1,70	0,00	3,50	2,58	11,85
18	Глюкокортикостероид	0,40	0,00	10,36	26,67	9,36	2,34	1,17	3,12	0,00	0,00	4,80
19	Стимулятор трофики тканей и регенерации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,29	1,30	4,85	4,61	11,99	1,72
20	Мидриатическое средство	14,30	11,99	34,56	48,68	42,55	102,00	94,31	203,25	727,06	1829,73	1,20
21	Средства, препятствующие новообразованию сосудов	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,06	0,14	0,02
22	Противовирусное средство для местного применения	0,00	0,00	0,00	0,00	6,22	16,07	16,13	40,00	20,32	3,04	0,00
23	Противомикробные препараты	9,78	4,38	7,95	12,24	5,19	7,03	14,95	0,00	5,00	14,26	0,00
24	Стабилизаторы мембран тучных клеток	1,30	1,32	1,22	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

На следующим этапе нами был проведен анализ закупа по международным непатентованным наименованиям (МНН). Общее количество наименований за 10 лет составляет 76 наименований. В основном закупаются монопрепараты, анализ по МНН показал, что основное количество закупа составляет препарат Таурин и комбинированные препараты. Закуп таурина 2019 году составил 1175 тыс. упаковок, 2020 году показатель снижается на 763,95 тыс. упаковок.

Таблица 3

Анализ закупа лекарственных средств по МНН применяемые в офтальмологической практике

№	МНН	Анализ закупа лекарсвенных средств по МНН за 10 лет (тыс. уп)										
		2010 г	2011 г	2012 г	2013 г	2014 г	2015 г	2016 г	2017 г	2018 г	2019 г	2020 г
1	Taurin	441,97	567,22	417,53	625,55	517,63	912,73	708,56	913,77	1172,17	1175,89	763,95
2	comb drug	144,96	233,54	413,36	243,62	260,94	349,50	254,06	343,43	536,64	676,75	528,62
3	emoxipine	61,24	215,14	124,78	86,46	268,78	137,96	46,55	273,51	159,99	147,73	145,86
4	moxifloxacin	6,60	4,20	9,00	5,20	21,88	20,82	25,12	24,23	59,00	62,27	142,86
5	phenylephrine	6,47	16,33	22,75	20,40	29,68	39,26	23,24	57,56	24,24	28,13	81,30
6	ketorolac tromethamine	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,83	89,90	81,58	87,60	80,95
7	diclofenac	34,44	30,96	74,44	77,95	101,34	78,88	111,42	80,52	80,50	107,04	76,08
8	dexpanthenol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	27,95	32,37	41,81	71,95
9	atropine	46,33	28,85	45,98	42,26	53,90	28,80	40,40	43,30	29,90	40,91	62,11
10	azapentacene	51,47	64,76	51,87	104,77	45,10	53,98	45,08	51,07	62,91	109,13	42,77
11	methylethylpiridinol	0,00	12,15	24,29	64,10	32,64	55,68	79,43	55,61	45,25	72,68	41,43
12	sulfacetamide	150,98	17,50	220,61	91,72	18,60	12,77	28,56	15,46	25,20	7,20	40,32
13	carbomer	9,00	36,50	53,00	18,00	39,00	33,50	47,45	38,64	45,21	62,00	30,47
14	timolol maleate	32,53	56,83	112,67	61,94	136,41	110,87	132,51	67,04	265,36	161,65	30,20
15	pilocarpine	197,76	83,85	59,14	62,73	87,19	51,05	19,12	58,86	58,39	56,43	24,06
16	latanoprost	3,18	0,86	2,40	3,47	20,01	13,34	0,50	35,44	17,28	9,56	23,74
17	indometacin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	5,72	22,17	22,64
18	nepafenac	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	3,55	1,98	3,48	12,87	16,14	16,35
19	picloxydine	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,05	0,00	8,11	20,21	16,23
20	sodium hyaluronate	4,00	10,80	5,60	0,00	0,00	2,29	1,30	9,35	19,11	31,24	14,72
	Другие	66,75	95,97	145,13	156,24	192,06	243,88	165,23	384,26	899,92	1955,99	93,20

Далее нами был проведен анализ закупа по лекарственным формам за 2010 – 2020 гг. Показано, что основное количество закупа приходится на капли для глаз (в 2019 году 4511,03 тыс. упаковок, в 2020 году 2048,29 тыс.упаковок). Далее растворы в 2019 году 192,36 тыс. упаковок, в 2020 году 154,04 тыс. упаковок.(табл. 4)

Таблица 4

Анализ закупа лекарственных средств, применяемых в офтальмологической практике по МНН

№	Лекарственная форма	Анализ закупа лекарственных средств применяемые при заболеваний глаза и придаточного аппарата за 10 лет										
		2010 г	2011 г	2012 г	2013 г	2014 г	2015 г	2016 г	2017 г	2018 г	2019 г	2020 г
1	Капли	1141,14	1267,67	1539,62	1503,49	1547,19	1910,05	1653,29	2402,68	3422,52	4511,03	2048,29
2	Раствор	10,80	20,40	19,52	10,96	11,80	30,74	28,90	25,02	21,06	192,36	154,04
3	Гель	9,00	36,50	53,00	18,00	39,00	33,50	47,95	66,59	77,58	103,81	102,41
4	Суспензия	16,00	29,43	23,57	43,96	29,06	85,84	6,30	2,00	61,07	52,96	27,27
5	Раствор-ампула	77,34	118,08	125,78	53,98	178,33	80,66	58,20	65,36	45,86	15,19	6,62
6	Мазь	0,40	0,18	11,19	26,27	9,86	5,38	1,17	3,12	0,00	7,08	4,95
7	Таблетка	3,01	3,20	9,86	7,74	7,00	0,68	3,18	6,10	11,32	4,53	2,02
8	Масса	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20

Таким образом, изменения за последние 10 лет по закупу офтальмологических препаратов можно отобразить в макроконтурном анализе, который приводится на рисунке 8.

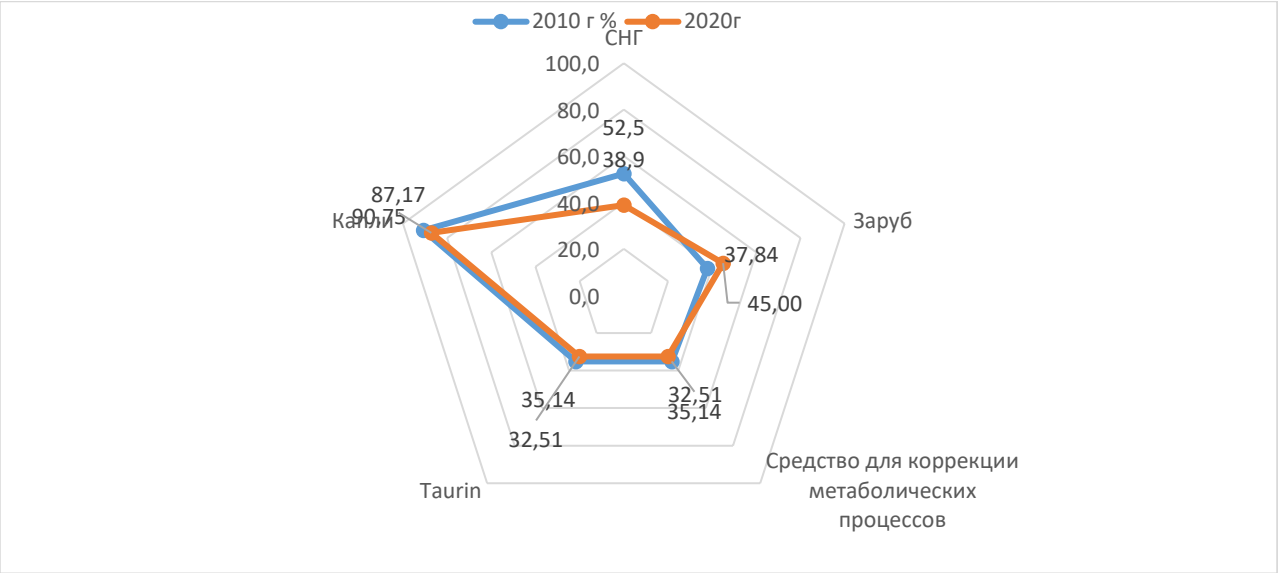


Рис. 8. Макроконтур закупа лекарственных средств, применяемых в офтальмологической практике

Выводы. В результате исследования было выявлено следующее:

1. Анализ изменения закупа лекарственных средств за 10 лет, применяемых в офтальмологии показывает, что в 2010 году закуплено из стран СНГ 52,5 % от общего закупа, а именно из Белорусии 90,5 %. В 2020 году закуп офтальмологических препаратов преобладает из Армении и составляет 47,33%.
2. 2020 году ситуация немного изменилось, так как наибольшая доля закупа приходится на страны дальнего зарубежья 45 % от общей доли закупа.
3. Закуп по фармакотерапевтическим группам показал, что средство для коррекции метоболических процессов в течении 10 лет занимает основную нишу фармацевтического рынка офтальмологических препаратов, а именно препарат таурин.
4. По лекарственным формам лидирующую позицию закупа в течении 10 лет занимают капли для глаз.

Литература:

1. Введение в исследование потребления лекарственных средств. // Издательство «Морион» (Киев, Украина), 2004 г.
   Всемирный доклад о проблемах зрения.// www.who.int/ru/news
2. Umarova S. Z., Shodmanov S. F., Pardayeva M. I. Analysis of statistics of ophthalmic patients in the Republic of Uzbekistan // Молодой учёный 2018 №48.- С. 80-85
3. Усмонова З.Р., Умарова Ш.З., Шодмонов Ш.Ф. Анализ статистических данных заболевания глаукомы. // Современное состояние фармацевтической отрасли: проблемы и перспективы. Ташкент 2020
4. Ш.З. Умарова, Ш.Ф. Шодмонов, Г.А. Шокирова. Маркетинговое исследование офтальмологических препаратов в Республике Узбекистан// Ўзбекистон фармацевтик хабарномаси 2018 №4,-С. 37-43

МЕТОДИКИ ПРОСУВАННЯ ВИРОБІВ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ (МЕДИЧНІ ВИРОБИ) ЧЕРЕЗ ПЛАТФОРМУ ІНСТАГРАМ

Малініна Н.Г.
Національний фармацевтичний університет, Україна
malinina_nata@ukr.net

Вступ. Сьогодні, для будь-якої фармацевтичної компанії, незалежно від роду її діяльності, дуже важливо правильно організувати комунікативні процеси. Досліджено, що невірно побудовані комунікації, можуть привести до фінансових збитків, тому фармацевтичні компанії використовують різні методи просування виробів медичного призначення (далі – ВМП) в інформаційному середовищі.

Мета роботи. Запропонувати методику просування виробів медичного призначення (медичні вироби) через платформу Інстаграм.

Для проведення дослідження були використані наступні матеріали та методи дослідження: аналіз Інтернет-сайтів, контент-аналіз публікацій у наукових і практично-орієнтованих медичних і фармацевтичних виданнях.

Результати дослідження. Встановлено, що процес просування ВМП, наприклад, вимірювача артеріального тиску «Автоматичний вимірювач артеріального тиску «Plus» (уповноважений представник в Україні: ТОВ «МЕДХАУЗ СВІС ГМБХ»)», у платформі Інстаграм поділяється на чотири етапи: *перший етап* – підготовка; *другий етап* – старт; *третій етап* – закінчення процесу просування; *четвертий етап* – підведення підсумків, оцінка ефективності та складання плану подальшої підтримки акаунту.

Так, на *першому етапі* підготовки необхідно створити та проаналізувати зовнішній вигляд акаунту (поточний стан, створити колекцію для подальших публікацій). *Другий етап* – старт щодо просування ВМП включає в себе наступні завдання: • публікації фотографій на регулярній основі; • пошук потенційних передплатників за хештегом, пов'язаних з ідеєю профілю; • прояв активності на сторінках потенційних передплатників: позначки «подобається», коментарі, перегляд stories (історій) тощо; •постійний аналіз використовуваних хештегів. Також для пошуку своєї цільової аудиторії необхідно використовувати популярні теги, за якими публікації будуть оновлюватися частіше (планується долучити найбільшу кількість споживачів у соціальній мережі Інтернет, зокрема платформи Інстаграм). Такими тегами є: #вимірювачтиску; #тонометр. За результатами другого етапу, планується залучити більше число передплатників. На *третьому етапі* – закінчення процесу просування (поставлена мета максимально збільшується щодо взаємодії зі передплатниками, створюються відеоматеріали, які пов'язані зі процесом вимірювання тиску на рекламованому

ВМП, для різноманітності контенту і підтримки аудиторії). На даному етапі проводять завершальні правки для оцінки ефективності та переходу на четвертий етап. Для залучення активності планується провести ряд заходів, наприклад, проведення конкурсів, промо акцій та використання stories (історій). Так, наприклад, до конкурсу будуть залучатися споживачі, які мешкають на території України на момент підведення підсумків (в якості заохочування буде розіграний ВМП вимірювача артеріального тиску). Умови для конкурсу: бути підписаним на акаунт під час підведення підсумків, поставити позначку «подобається», прокоментувати пост, бути активним передплатником під іншими постами профілю. Як результат, планується залучити більше передплатників і підвищити їх залученість до свого акаунту. Далі розглянемо промо акції. У платформі Інстаграм є можливість покупки реклами з вибором охоплення аудиторії. Цей спосіб вимагає додаткових вкладень, його можна використовувати для збільшення показів конкретних постів, які будуть найбільш популярними у вже діючій аудиторії та стимуляції відвідуваності профілю. Встановлено, що stories (історії) за результатам пошуку завжди виходять на перше місце, протягом всього процесу просування ВМП, будуть дублюватися нові публікації в форматі історій, навіть якщо у передплатників не буде нових публікацій у їх стрічках, вони будуть дізнаватися про нові фотографії через stories (історії). Максимальна довжина публікації в форматі stories (історії) – 14 секунд, а це час необхідно захопити споживача, щоб у нього виник інтерес до придбання ВМП. Він повинен встигнути прочитати текст, зрозуміти ідею відеоролика. Контент повинен спонукати його перейти на сторінку профілю за більшою інформацією рекламованого ВМП. На *четвертому етапі* – підведення підсумків, відбувається оцінка ефективності та складання плану подальшої підтримки акаунту. Для розуміння чи цікавий контент аудиторії, варто відстежувати такі етапи залучення, як кількість коментарів, схвалення або кількість лайків, кількість репостів тощо. Це показує на загальний обсяг активностей в акаунтах у соціальних мережах Інтернет, зокрема платформи Інстаграм. Залежно від кінцевого результату, яку фармацевтична компанія бажає отримати, варто розрахувати залученість аудиторії, загальну кількість лайків, репостів, коментарів, передплатників за певний період тощо.

Таким чином, запропоновано методику (поетапна СММ-стратегія, яка складається зі 4 етапів) щодо просування виробів медичного призначення (медичні вироби) через платформу Інстаграм.

ДОСЛІДЖЕННЯ РЕКЛАМНОЇ АКТИВНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА ТЕЛЕБАЧЕННІ

Левицька О.Р., Болтарович А.Б.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна
levytska.oksana@gmail.com

Вступ. Телебачення відіграє важливу роль як каналу комунікації зі споживачами, оскільки переважна більшість (85%) населення України дивиться телевізор. Своєю чергою, телереклама є головним засобом просування продукту для фармацевтичної галузі – на нього припадає майже половина всіх витрачених рекламних бюджетів.

Мета. Здійснити вивчення рекламної активності фармацевтичних організацій на телебаченні.

Матеріали та методи. У дослідженні використано методи інформаційного пошуку, аналізу та синтезу, логічного узагальнення. Матеріалом дослідження була інформація, отримана з незалежної платформи ТВ-моніторингу Adlog.tv, яка проводить аналіз розміщення реклами в ефірі українських телеканалів шляхом фіксації кожного показу рекламних роликів, їх збирання та систематизації. Ця платформа здійснює спостереження за телевізійною рекламою у 58 категоріях, серед яких є категорія «Здоров'я», в якій існує дві рубрики: «Бренди» (фармацевтичні фірми та медичні заклади) та «Продукти» (безрецептурні лікарські засоби (БЛЗ), медичні вироби (МВ), дієтичні добавки (ДД) та послуги, які надають медичні заклади). Крім того, вона має архів телевізійних роликів згаданих вище продуктів.

Результати дослідження. На момент розвідки (лютий 2020 р.) на сайті було зібрано інформацію про рекламні ролики 183 організацій, з яких 144 (78,7%) – іноземні, а 39 (21,3%) – вітчизняні. Лідером за кількістю представлених рекламних роликів є вітчизняний виробник – ПАТ «Фармак» (318 роликів). Такі іноземні виробники, як Sandoz (Німеччина), Novartis (Швейцарія), Sanofi Aventis (Франція) та Kusum Healthcare (Індія) представляють 139, 113, 113 та 111 роликів відповідно. Групування організацій за кількістю представлених ними рекламних роликів показало, що 1–2 рекламні ролики створені для продукції 44 (24,0%); 3 – 10 рекламних роликів – для 72 (39,3%); 11 – 20 рекламних роликів – для 26 (14,2%); 21 – 50 рекламних роликів – для 27 (14,8%); 51 – 90 рекламних роликів – для 9 фірм (4,9%); 100 і більше – для 5 організацій (2,7%).

Усього на сайті була представлена інформація про рекламні ролики для 277 БЛЗ, 4 МВ та 12 ДД. Найбільша кількість рекламних роликів створена для 5 БЛЗ, а саме: Атоксіл, Но-шпи, Лінексу, Екзодерилу та Ессенціале форте Н (44, 39, 38,

34 і 30 роликів відповідно). Від 20 до 29 роликів створено для 23 БЛЗ, зокрема: Лактіале, Лізак, Урохолум, L-цет, Едем, Бепантен тощо. Для 76 БЛЗ створено 10 – 19 рекламних роликів. Це такі БЛЗ, як: Креон, Лазолван, Уролесан, Грипостад, Альмагель та ін. Для інших БЛЗ створено менш як 10 роликів. У цю групу входять: Зинерит, Мотиліум, Терафлю, Алохол, Седавіт тощо. Серед найбільш розрекламованих МВ є підгузки Huggies та презервативи Durex RealFeel (по 24 рекламні ролики). Досить активно рекламуються також презервативи Dolphi, для яких створено 17 рекламних роликів. Щодо ДД, то найбільша кількість рекламних роликів (16) характерна для Бронхо-Веди. Досить значна кількість рекламних роликів створена для таких ДД, як Печаївські та Суперія (по 13). Інші ДД мають від 1 до 10 рекламних роликів.

Далі нами проаналізовано архів рейтингу активності реклами БЛЗ і МВ (ролики-лідери, які входили у топ-6) за лютий 2020 р. Загалом в аналізованому періоді найбільше рекламувалось 13 БЛЗ і МВ. Серед них ЛЗ Солпадеїн актив (GlaxoSmithKline, Велика Британія) 10 разів був у списку роликів-лідерів, а Вікс актив симптомакс плюс (Рафтон Лабораторіз Лімітед, Велика Британія) – 8 разів. Такі БЛЗ, як Валеріана (Fortex Nutraceuticals, Болгарія) та Мезим (Berlin-Chemie (Menarini Group); Німеччина) упродовж аналізованого періоду по 5 разів входили у топ-6 лідерів активності реклами. Інші 9 БЛЗ чи МВ входили у цей рейтинг від 1 до 3 разів. Зокрема, Орві актив (Biodue S.p.A., Італія) та Durex (SSL International, Велика Британія) – тричі; Назафорт антивірус (Nasaleze, Велика Британія) та Дермазол шампунь (Кусум Хелтхкер Пвт. ЛТД., Індія) – двічі. Такі БЛЗ, як Персен форте (Lek Pharmaceuticals d. d., Словенія), АЦЦ (Hexal AG, Німеччина), Карсил (Sopharma, Болгарія), Ременс (Bittner, Австрія) і Деквадол (Київський вітамінний завод, Україна) входили в топ-6 лідерів активності реклами один раз упродовж аналізованого періоду.

Рекламні ролики-лідери демонструвались на шести вітчизняних телевізійних каналах. Рейтинг очолював телеканал “Інтер” (17 разів рекламні ролики БЛЗ і МВ потрапляли в топ-6). Другим у рейтингу був телеканал “Україна” (частота потрапляння рекламного ролика БЛЗ чи МВ в топ-6 – 10 разів), третім – “Новий канал” (8 разів). П'ять разів потрапляли у топ-6 рекламні ролики БЛЗ і МВ, які демонструвались на телеканалі “1+1” і двічі – які демонструвались на “НЛО TV”. Єдиний раз потрапив у топ-6 ролик, який демонструвався на каналі “ICTV”. Це був ролик ЛЗ АЦЦ (Hexal AG, Німеччина).

Висновок. Реклама БЛЗ на телебаченні характеризується великою кількістю рекламних продуктів та значною активністю фармацевтичних організацій, які їх пропонують.

ОРГАНІЗАЦІЯ МАРКЕТИНГОВИХ ЦИФРОВИХ КОМУНІКАЦІЙ ТА ЛОГІСТИЧНОГО СЕРВІСУ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

Касян С. Я.
Національний технічний університет «Дніпровська політехніка»
syakasian@ukr.net

Значущим є дослідження маркетингових комунікацій та логістичного сервісу фармацевтичних підприємств, формування конкурентних переваг фармацевтичних підприємств на основі впровадження енергозберігаючих технологій через дифузію маркетингових енергоощадних цінностей. Перспективною виглядає модель зворотного впливу людських цінностей (енергоощадності, відновлювальних джерел енергії, екологічності) на формування комплексу маркетингових комунікацій та систем логістичного сервісу фармацевтичних підприємств. Доцільним є інтерактивний сервісний механізм формування комплексу новітніх маркетингових комунікацій і логістичного сервісу фармацевтичних підприємств.

В умовах інтерактивної бізнес-взаємодії слід узагальнювати досягнення та використовувати цифрові інструменти фармацевтичного маркетингу; окреслювати пріоритетні напрямки подальшого розвитку фармацевтичної науки та практики. Слід формувати кілька варіантів позиціонування фармацевтичних компаній, спрямованих на покращення інформаційного забезпечення «зеленої» взаємодії підприємств з основними економічними агентами на ринках. Моделювання маркетингової комунікаційної поведінки ринкових суб'єктів у просторі товарних та інформаційних потоків дає змогу сформувати адаптаційний релятивний комплекс маркетингу цінностей [1, с. 85].

О. В. Зозульов, Є. А. Домашева на основі визначених критеріїв проводять класифікацію підходів до аналізу ефективності Інтернет-маркетинових комунікацій. Вони виокремлюють такі підходи: апріорний, апостеріорний, економічний, комунікаційний, оцінка ефективності роботи рекламодавця, визначення ефективності рекламного майданчика, обчислення економічних показників, дослідження технічних елементів, поточний, стратегічний, клієнтоорієнтований, вартісноорієнтований, результативний, ефективний та ін.

Науковці наголошують на вагомості вимірності Інтернет-комунікацій. Вони проводять аналізування ефективності маркетингових Інтернет-комунікацій. При цьому зіставляються управління за цілями із системою збалансованих показників, система цілей і вагомих результатів і ключові показники ефективності (KPI). Комплексно висвітлюються сутнісні особливості KPI Інтернет-комунікацій. Застосування цих комунікацій дозволяє певною мірою визначати ефективність сайту. Проте, з метою більш точного розрахунку ефективності МК в Інтернеті науковці доцільно їх визначають з одночасним урахуванням трьох критеріїв: вартості, швидкості та цільової аудиторії (застосування «Воронки таргетування») [2].

Ми вважаємо, що систематизацію визначення ефективності Інтернет-комунікацій в маркетингу можна доповнити. Таке доповнення відбувається

завдяки розширенню потенціалу інтеграції комунікаційного і технологічного забезпечення з організацією е-логістичної підтримки маркетингових рішень. Слушним є розвиток співробітництва аптечних й фармацевтичних підприємств та маркетингових консалтингових компаній на засадах застосування цифрових маркетингових технологій у галузі менеджменту.

Розвиваємо поняття «маркетингова цінність», що відображає вплив релятивних інструментів холістичного маркетингу на комунікаційне забезпечення і логістичну підтримку взаємодії з економічними агентами, стейкхолдерами, споживачами, коли відбувається трансформація цього поняття із стану дискретності у стан неперервності, що приводить до інтенсивного постачання потоків маркетингових цінностей до означених суб'єктів взаємодії. З урахуванням розширення потоків маркетингових цінностей досліджується стан і перспективи розвитку менеджменту та маркетингу в охороні здоров'я та фармації; У цьому аспекті слід сформувати основні інструменти маркетингового управління і соціального менеджменту.

О. А. Біловодська виокремлює у певній інтеграційній взаємозалежності збутовий, дистрибуційний та логістичний підходи до визначення сутності маркетингової політики розподілу. Вона наголошує на значущості прояву функцій фізичного розподілу товарів та узгодженні взаємодії учасників каналів збуту. Справедливо підкреслюється змістове наповнення маркетингової політики розподілу, збуту. Це відбувається на основі досягнення поставлених цілей, ефекту, нарощування маркетингового потенціалу, збільшення потоків продаж [3, с. 86, 89]. У цьому порівнянні визначається більш широка і глибока сутність маркетингової політики розподілу на основі включення до неї відповідних логістичних процедур і правил [3, с. 90, 91].

Логістичне забезпечення інтенсивної взаємодії фармацевтичних підприємств передбачає широку інтеграцію з маркетинговою комунікаційною підтримкою, що генерує значний і пришвидшений потік МЦ. У цьому контексті створюються вишукані форми і методи поінформування споживачів про особливості використання інноваційних товарів, представлених в каталогах. При цьому застосовуються інформаційні технології в управлінській маркетинговій діяльності фармацевтичних компаній у площині діджиталізації фармакоекономіки.

Важливо своєчасно виокремлювати комунікаційні і логістичні детермінанти формування простору інноваційних знань в економіці. Такі детермінанти визначаються у процесі обчислення ефективності маркетингових Інтернет-комунікацій, з'ясування сутності маркетингової політики розподілу та збуту. Ці детермінанти є діючими складниками, що впливають на зміст і структуру простору взаємодії ринкових агентів в економіці знань, унаслідок якої безперевно створюються потоки маркетингових цінностей, які, роз'яснюють споживачам доцільність ресурсозаощадження.

Гадаємо, що формування простору інноваційних знань в економіці опосередковується комплексним проявом збутового, дистрибуційного та логістичного підходів. Ці підходи стосуються теоретичного розуміння та практичного втілення організації руху і розподілення ресурсних потоків, які

потребують урахування засад взаємодовнюваності та взаємозамінності логістичних та комунікаційних детермінант, що впливають на ефективні партнерські відносини із стейкхолдерами. Простір таких знань здебільшого генерується на основі інтеграції маркетингових і логістичних функцій. Означена інтеграція отримує науково-практичний прояв при взаємодії економічних і соціальних агентів, стейкхолдерів у корпоративних мережах та Інтернеті.

На наш погляд, при ефективній організації логістики дистрибуції слід здійснювати значне фінансове забезпечення політики стимулювання збуту підприємства. Необхідно виокремлювати значне потокове інформаційне навантаження на споживачів та певні юридичні обмеження. Важливо стежити за еволюційними процесами на сучасних високотехнологічних ринках. Доцільно виявляти стратегічні орієнтири у змісті й структурі ментальності освічених споживачів, стейкхолдерів, своєчасно і постійно забезпечуючи їх обсягами маркетингових цінностей, що спонукають до енергозаощадження.

Доброю практикою є організація електронного бізнесу Українського онлайн шопінг-клубу «modnaKasta». Цей бізнес застосовує тактичні схеми глобальної і регіональної маркетингової взаємодії. Такі схеми розповсюджуються у соціальних мережах та онлайнових комунікаційних платформах. Логістичний менеджмент компанії вдало побудований завдяки узгодженій співпраці з такими операторами доставки, як «Міст Експрес», «Нова пошта», Postmann [4].

Література

1. Касян С. Я. Інформаційне комунікаційне забезпечення позиціонування товарів на вітчизняних B2B ринках / С. Я. Касян, Д. В. Попова // Матер. VIII міжнар. наук.-практич. конф. «Моделювання і прогнозування економічних процесів» / Програмний комітет: В. О. Капустян, А. М. Онищенко, Л. Ю. Гальчинський та ін. (Київ, 4–6 грудня 2013 р.). / Націон. технічн. унів-т України «Київський політехнічний інститут», – Київ : Видав-во НТУУ «КПІ», 2013. – С. 84–85.

2. Зозульов О. В. Підходи до оцінювання ефективності маркетингових Інтернет-комунікацій / О. В. Зозульов, Є. А. Домашева // Економічний вісник НТУУ «КПІ». – 2016. – №13.– [Електронний ресурс]. – Режим доступу, 04.02.2021 р.: http://ev.fmm.kpi.ua/article/view/80566/76150.

3. Біловодська О. А. Маркетингова політика розподілу та збуту: дослідження сутності, ролі та значення // Маркетинг і менеджмент інновацій. 2017. – №2. – С. 85–97. – Доступно на, 21.06.2020 р.: http://mmi.fem.sumdu.edu.ua/sites/default/files/mmi2017_2_85_97.pdf. DOI: 10.21272/mmi.2017.2-08.

4. Офіційний сайт Українського онлайн шопінг-клубу «modnaKasta». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу, 21.06.2020 р.: https://modnakasta.ua.

ПРОБЛЕМИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ІМПОРТОЗАМІЩЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ТА ЇХ НЕЕТИЧНОГО ПРОСУВАННЯ

Клименко Т.А.
Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського «ХАІ», Україна
khai@khai.edu

Фармацевтичний ринок знаходиться в постійній залежності від: стану і реформ охорони здоров'я, доходів і рівня життя населення, демографічної ситуації. Зростання захворюваності, загострення епідемій, поява безлічі нових захворювань в останні роки, а також напружена соціально-політична обстановка тільки підвищують актуальність дослідження тенденцій і перспектив розвитку фармацевтичного ринку. На сучасному етапі фармацевтичного ринку України склалася ситуація вагомого переважання імпортних лікарських препаратів в сукупному обсязі продажів. Тому проблема імпортозаміщення є досить гострою й вимагає розробки стратегії підвищення конкурентоспроможності українських компаній на світовому фармацевтичному ринку. Зокрема, гостро стоїть проблема створення конкурентоспроможних виробництв ліків повного циклу, які будуть поступово сприяти заміщенню імпортного потоку лікарських засобів. Також слід сказати про високу соціальну значущість імпортозаміщення, оскільки багато в чому на його основі можна вибудувати систему доступу населення до якісних, високотехнологічних, ефективних і безпечних лікарських засобів.

Виробництво ліків є інвестиційноємним процесом, і брак інвестицій негативно впливає на перспективи реального імпортозаміщення. Важливим фактором є й нестача вітчизняних виробничих технологій, що відповідають міжнародним стандартам. Значна частина обладнання закуповується за кордоном, а це зберігає повну залежність від закордонних постачальників у плані обслуговування, ремонту або заміни обладнання. Також багато українських фармпідприємств залежать від поставок імпортних субстанцій. Однак, основна проблема виробництва фармацевтичних субстанцій не в нестачі кадрів або технологій, а в тому, що глобальний світовий ринок субстанцій вже поділений між кількома найбільшими виробниками, а це значить, що ринок збуту українських субстанцій буде значно обмежений. Внаслідок чого вітчизняним виробникам не вдасться опустити ціни нижчі за ті, за якими постачають свою продукцію іноземні компанії, і в підсумку українські субстанції будуть просто неконкурентоспроможними. Запуск виробництва ліків є тривалим, складним і дорогим процесом. Тому важливо мати певні гарантії та впевненість у стабільному ринку. На жаль, високі ризики й складно передбачувані дії з поставками субстанцій знижують мотивацію вітчизняних виробників розвивати

нові виробництва та призводять до фокусування на дорогих препаратах з високою маржинальністю.

На сьогоднішній день також ще не вирішена й проблема взаємозамінності лікарських препаратів. Незважаючи на те, що вітчизняні ліки-копії формально біоеквівалентні оригінального препарату, для частини пацієнтів вони менш ефективні або викликають побічні ефекти. Уряду необхідно створити для сфери охорони здоров'я стимули для виробництва інноваційних високоякісних ліків, зокрема працювати над питанням захисту інтелектуальної власності. Інноваційні вітчизняні ліки повинні стати більш доступними для українських пацієнтів.

Складність організації виробництва лікарських препаратів на території України полягає в недостатності власних наукових розробок у фармацевтиці. Заміна закордонних засобів оригінальними вітчизняними в короткі терміни є неможливою, тому що на створення й клінічні випробування нових препаратів потрібні десятки років, величезні інвестиції, спеціальна підготовка кадрів, сучасне обладнання та реагенти.

Велику увагу також необхідно приділяти рекламуванню вітчизняних лікарських препаратів. Вивчаючи рекламу ліків можна виділити як позитивні її сторони, так і застосування рекламних прийомів, що є суперечливими з точки зору етики, таких як перебільшення позитивних властивостей препарату для формування споживчих переваг, створення враження щодо його унікальності та оригінальності, залучення до реклами популярних акторів. Часто також в рекламі використовуються прийоми несумлінного порівняння на основі бездоказових тверджень, що завдає шкоди репутації препаратів-конкурентів. Роблячи акцент на властивості препарату, які мають до нього непряме відношення, рекламодавці відволікають увагу споживачів від основного показання до його застосування, а також невиправдано залучають аргументи про проведення клінічних досліджень в якості доказу ефективності. Певні питання викликає й активне залучення до участі в рекламних кампаніях лікарів і наукових медичних працівників.

Існує ряд прийомів просування лікарських засобів, що вимагають подальшого обговорення та правил їх регулювання, а саме:

- реклама в місцях призначення й продажу ліків;
- просування через відомі бренди;
- просування через «гарячі лінії»;
- просування через медико-соціальні акції;
- взаємини «виробник – лікар», «виробник – аптека».

На жаль, ефективність політики імпортозаміщення лікарських препаратів, а також просування вітчизняної фармацевтичної продукції на даний момент є досить сумнівними.

УДК: 615.12:339.138:366.12

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ СПОЖИВАЧІВ ДО PR-ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Г. С. Бабічева, Н. Г. Малініна

Національний фармацевтичний університет, Україна, Харків

АНОТАЦІЯ

Стаття присвячена вивченню ставлення споживачів лікарських засобів (ЛЗ) до заходів у сфері зв'язків з громадськістю, а також виявлення мотиваційних факторів, що визначають їх купівельну поведінку. За результатами анкетування було складено соціально-демографічний портрет споживачів. Встановлено, що для більшості респондентів вибір місця здійснення покупки ЛЗ залежить від доступних цін і соціально-орієнтованої цінової політики аптеки. Значна частка опитаних (близько 40 %) позитивно ставиться до PR-заходів, які проводять фармацевтичні компанії. Споживачі відмітили сферу охорони здоров'я та соціально незахищені категорії населення в якості першочергових напрямків PR-діяльності фармацевтичних підприємств. За оцінками респондентів визначені лідери серед аптечних мереж та вітчизняних фармацевтичних виробників, які співпадають з рейтингом провідних аналітичних агенцій. Отже, для споживачів ЛЗ висока репутація підприємства-виробника є гарантією якості і ефективності препаратів, що випускаються та реалізуються у мережі аптек.

Ключові слова: фармацевтичні підприємства, аптечні мережі, зв'язки з громадськістю (PR), споживачі, концепція соціально-етичного маркетингу.

babicheva.ann5@gmail.com

Вступ. В умовах формування вітчизняного фармацевтичного ринку, який передбачає, перш за все, розвиток соціально-орієнтованого ринкового механізму, що характеризується збалансованістю трьох складових — потреб споживачів, прибутку підприємства і добробуту суспільства — ключова роль належить ефективним маркетинговим комунікаціям. В якості основних інструментів побудови довготривалих взаємовідносин із суспільством виступають Public Relations (PR) — зв'язки з громадськістю [1, 4, 5].

Фармація є однією з найприбутковіших галузей економіки України. Відзначається стабільне зростання обсягів продажів на вітчизняному фармацевтичному ринку [11]. Діяльність фармацевтичних компаній здійснюється в умовах жорсткої конкуренції, у зв'язку з цим, ефективне використання маркетингових засобів просування товарів, в тому числі PR-технологій, стає основним фактором успішного розвитку підприємства на ринку. Зв'язки з громадськістю є дуже важливим елементом маркетингових комунікацій як для фармацевтичної організації, так і для суспільства, якщо вони

стратегічні, керовані, сплановані, різнобічні та етичні. PR-технології допомагають підприємствам у досягненні цілей, формують репутацію компанії та зміцнюють взаємовідносини з цільовою аудиторією [3, 4]. Заходи PR у комунікативній політиці фармацевтичних компаній мають свою специфіку, пов'язану з особливою соціальною значимістю як для суспільства, так і для економіки і держави в цілому [1, 5]. Слід зазначити, що на сьогодні питання вивчення ставлення споживачів до сучасних PR-інструментів на фармацевтичному ринку Україні досліджені недостатньо і потребують відповідного наукового висвітлення.

Мета. Метою роботи є дослідження ставлення споживачів до PR-заходів, які використовують фармацевтичні та аптечні підприємства в рамках реалізації концепції соціально-етичного маркетингу.

Методи і матеріали. У роботі використано метод логіко-змістовного формування проблеми, системний і статистичний методи, кабінетні і польові методи маркетингових досліджень: контент-аналіз публікацій у наукових та практично-орієнтованих медичних і фармацевтичних виданнях щодо стратегії соціально-орієнтованого маркетингу та особливостей PR-технологій, аналіз Інтернет-сайтів, метод анкетного опитування, табличні та графічні засоби наочного представлення отриманих даних.

Результати досліджень. Для досягнення поставленої мети було проведено опитування населення м. Харкова. В анкетуванні взяли участь 103 респондента, зокрема відвідувачі різних аптечних мереж. За результатами дослідження було складено соціально-демографічний портрет споживачів (табл. 1).

Таблиця 1

Соціально-демографічний портрет респондентів

Показники		**Значення, %**	**Показники**		**Значення, %**
Стать	чоловіки	28,30	Соц. статус	студент, учень	18,87
	жінки	71,70		підприємець	9,43
				безробітний	15,09
Вік	до 18 років	1,89		робітник, службовець	35,85
	18-25	26,42		пенсіонер	20,75
	26-35	20,75	Сімейний стан	неодружений/незаміжня	33,96
	36-50	28,30		одружений/заміжня	41,51
	старше 50	22,64		розлучений/розлучена	5,66
				цивільний шлюб	18,87

При проведенні анкетування також враховувалась частота візитів респондентів у аптеки, аналіз якої представлений на рис. 1. Більшість споживачів (66,00 %) відповіли, що відвідують аптеку часто та інколи.

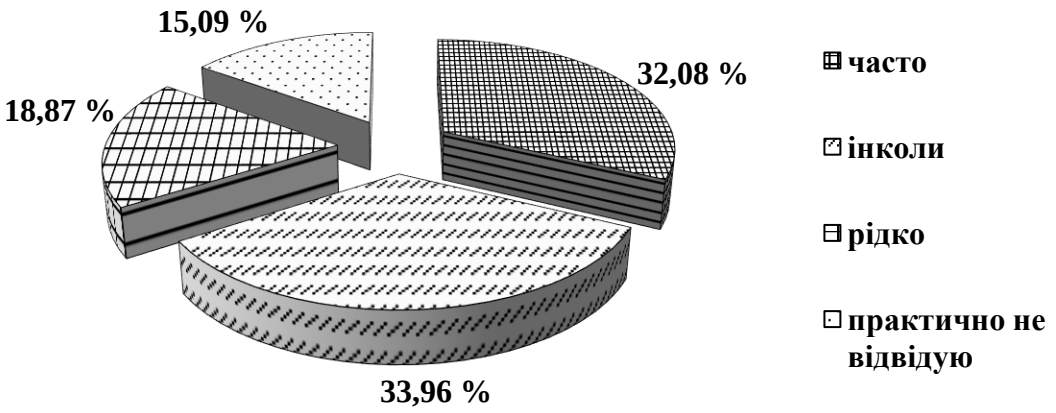


Рис 1. Частота відвідувань аптеки респондентами.

Результати аналізу факторів, які мають найбільший вплив на прийняття рішення споживачами стосовно вибору аптеки для покупки ЛЗ, представлені на рис. 2. Респондентам було запропоновано оцінити за 10-ти бальною шкалою вагомість запропонованих критеріїв, де 10 балів — найбільше важливий чинник, а 1 бал — найменше.

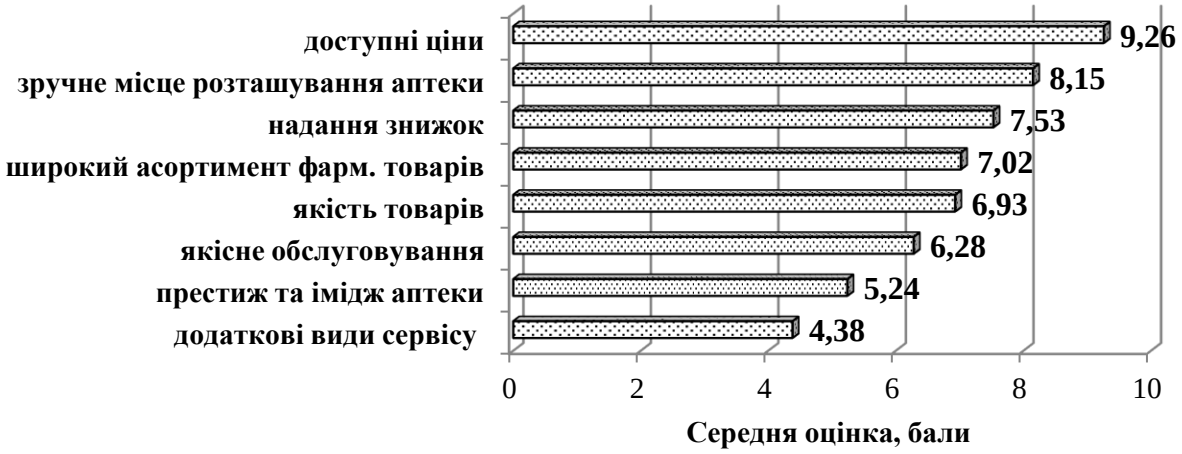


Рис. 2. Критерії вибору аптеки респондентами.

Отже, ключовими факторами, які впливають на вибір споживачів стосовно аптеки, є доступні ціни (9,26 балів), зручне місце розташування аптеки (8,15 балів) та надання знижок (7,53 бали). Акцент на ціновій політиці аптек, ймовірно, пов’язаний з кризовими явищами у країні та складним фінансовим положенням населення. Слід відмітити, що такий критерій, як престиж та імідж аптеки склав лише 5,24 бали. Проте не можна не враховувати той факт, що саме гнучка цінова політика з постійною системою акційних знижок формують позитивний імідж серед споживачів та створюють репутацію соціально-орієнтованих аптек. Цю тезу підтверджують результати опитування споживачів стосовно лідерів серед аптечних мереж на регіональному фармацевтичному ринку, які на ведені на рис. 3.

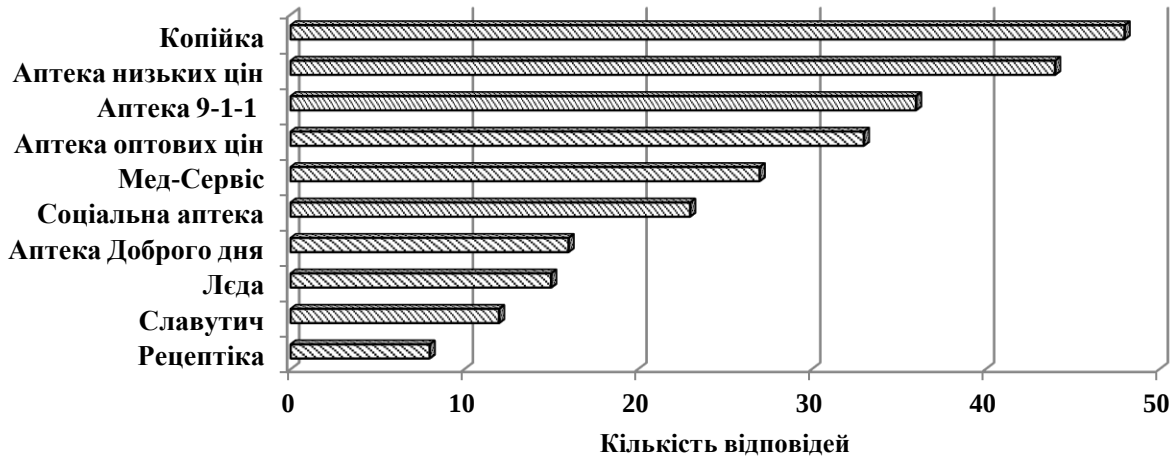


Рис. 3. Лідери серед аптечних мереж на фармацевтичному ринку м.Харкова за оцінками споживачів.

На думку більшості респондентів, найбільшою популярністю на регіональному фармацевтичному ринку користуються такі аптечні мережі, як «Копійка», «Аптека низьких цін», «Аптека 9-1-1», «Аптека оптових цін», які позиціонують себе, перш за все, як аптеки з доступними цінами і орієнтовані на реалізацію соціальної відповідальності. Отримані дані корелюють з результатами рейтингу ТОП-10 найприбутковіших аптечних мереж України [2], що свідчить, про ефективну стратегію маркетингової діяльності крупних аптечних підприємств та наявність сформованого міцного позитивного іміджу вищезазначених мереж у свідомості споживачів.

При покупці ЛЗ, 45,28 % опитаних не звертають увагу на країну виробника ліків, проте 24,53 % споживачів все ж віддають перевагу імпортним ЛЗ, а 18,98 % — фармацевтичним товарам вітчизняного виробництва. Більшість респондентів вважають, що лідерами серед виробників ЛЗ на фармацевтичному ринку Украйни є ПрАТ «Дарниця», ФК «Здоров'я», Корпорація «Артеріум», ПАТ «Фармак» (рис. 4), які також увійшли до рейтингу ТОП-5 успішних фармацевтичних компаній [2].

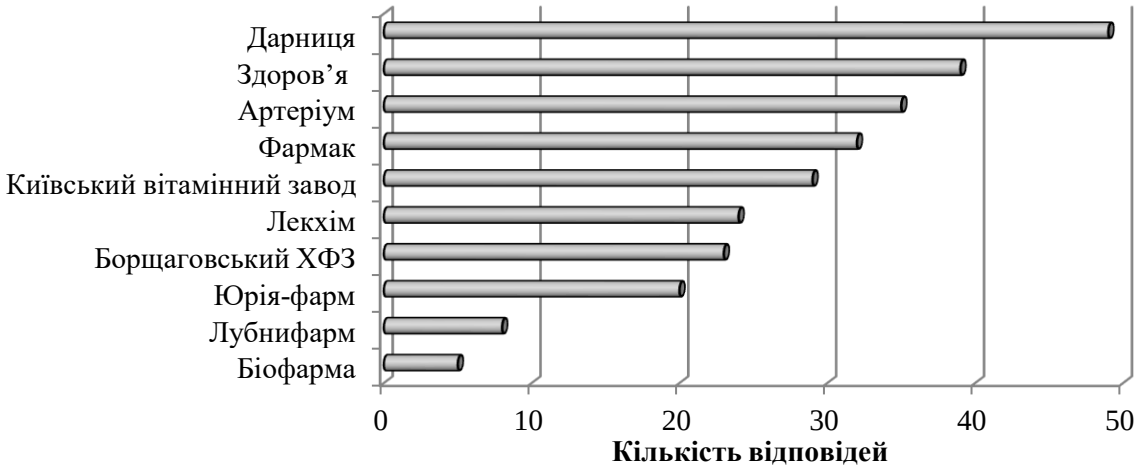


Рис. 4. Лідери серед вітчизняних фармацевтичних компаній-виробників на ринку України за оцінками споживачів.

За результатами аналізу корпоративних сайтів провідних фармацевтичних підприємств було досліджено складові соціальної відповідальності та напрямки PR-діяльності ПАТ «Фармак», Корпорації «Артеріум», ПрАТ «ФФ «Дарниця», Корпорації «Юрія-Фарм», ФК «Здоров'я». Встановлено, що провідні вітчизняні фармацевтичні компанії займають активну громадську позицію і постійно реалізують різновекторні соціальні програми, спрямовані на підтримку добробуту суспільства. Отже, можна зробити висновок, що крупні вітчизняні фармацевтичні компанії мають міцний позитивний імідж серед населення через сформовану репутацію товарних брендів, підкріплену постійною реалізацією PR-заходів за різними напрямками соціальної відповідальності [6-10].

На наступному етапі дослідження доцільним було проаналізувати ставлення споживачів до PR-кампаній, які проводять фармацевтичні та аптечні підприємства з метою залучення покупців (рис. 5). Як видно з рисунка, 35,85% респондентів ставляться позитивно до заходів у сфері зв'язків з громадськістю.

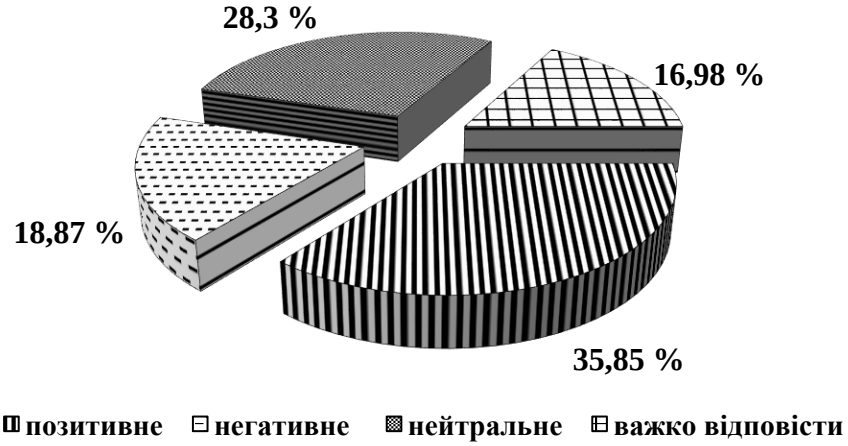


Рис. 5. Ставлення споживачів до PR-заходів у сфері фармації.

За даними дослідження також встановлено, що майже 42 % респондентів вважають, що благодійна діяльність і спонсорство фармацевтичних і аптечних підприємств як основні інструменти PR впливають на формування позитивного іміджу компаній серед споживачів та мають бути невід'ємною частиною їхньої повсякденної діяльності. При цьому майже 17 % надали негативну відповідь, вважаючи, що PR-діяльність може вводити споживачів в оману.

Результати аналізу впливу ЗМІ на рішення про покупку ЛЗ представлені на рис. 6, з якого видно, що для більшості респондентів найбільш вагомим фактором, що формує думку про ЛЗ, є рекламні акції, кампанії і рекламні матеріали (50,94 %), а також інформація про ЛЗ або фірму-виробника у мережі Інтернет (43,40 %). Реклама залишається одним з найбільш ефективних засобів

маркетингових комунікацій, проте розвиток інформаційних технологій відкриває перед фармацевтичними фірмами необмежені можливості застосування масштабних PR-технологій та широкого інформаційного висвітлення діяльності компанії у сфері піар.

Рис. 6. Вплив ЗМІ на рішення споживачів стосовно покупки ЛЗ.

Більшість з числа опитаних (54,71 %) вважають, що на сьогодні у ЗМІ представлено достатньо інформації стосовно діяльності вітчизняних фармацевтичних підприємств у сфері соціальної відповідальності (рис. 7). Проте значна частина респондентів відмітила, що такої інформації у ЗМІ мало або практично немає, що склало 16,98 % та 18,87 % відповідно. Отже, фармацевтичним компаніям слід продовжувати висвітлювати і активно поширювати у ЗМІ інформацію про заходи у сфері зв'язків з громадськістю, використовуючи телебачення, радіо, пресу, Інтернет-сайти, соціальні мережі, медичні і фармацевтичні портали та інші ресурси Інтернет простору.

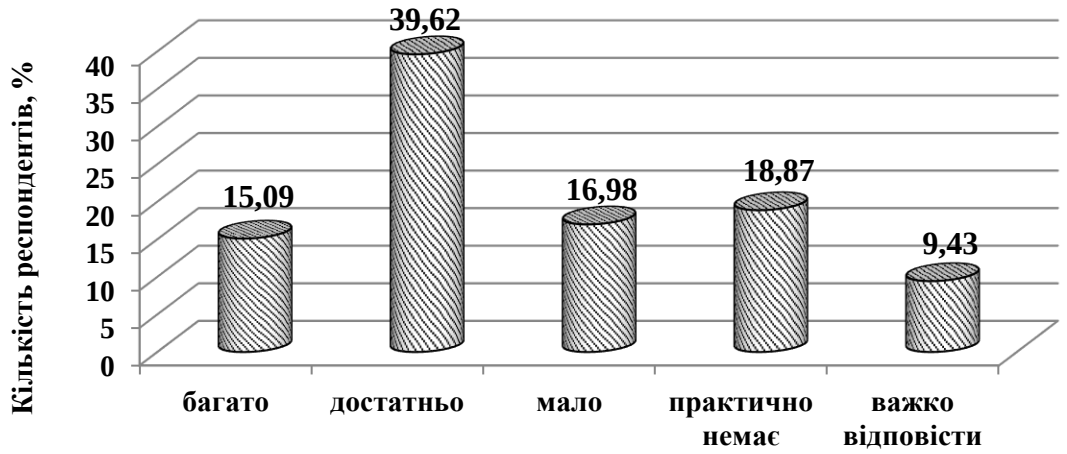


Рис. 7. Наявність у ЗМІ інформації про діяльність вітчизняних фармацевтичних компаній у сфері зв'язків з громадськістю.

На заключному етапі дослідження були виявлені сфери суспільного життя, які на думку опитуваних потребують особливої підтримки та фінансування з боку фармацевтичного бізнесу (рис. 8).

Рис. 8. Сфери суспільного життя, що потребують підтримки з боку фармацевтичних підприємств.

Лідируючи позиції за результатами анкетування займають такі напрямки, як охорона здоров'я та соціально незахищені категорії населення (пенсіонери, ветерани, інваліди, діти-сиріти, багатодітні та малозабезпечені сім'ї).

Висновки. Таким чином, на підставі результатів проведеного дослідження можна зробити висновок, що для більшості респондентів вибір місця здійснення покупки ЛЗ залежить від доступних цін і соціально-орієнтованої цінової політики аптеки. У свою чергу, значна частка респондентів позитивно ставиться до PR – заходів, які проводять фармацевтичні компанії і вважає, що діяльність у сфері зв'язків з громадськістю має бути більш широко і доступно висвітлена у ЗМІ. За результатами опитування встановлені лідери серед аптечних мереж та вітчизняних фармацевтичних підприємств на думку споживачів, яка співпадає з рейтингами аналітичних компаній, що свідчить, перш за все, про ефективність заходів з просування ЛЗ, за допомогою яких успішно формуються суспільна думка та імідж аптечних структур і підприємств фармацевтичного профілю.

Отже, використання концепції PR є запорукою стабільності й ефективності діяльності фармацевтичних підприємств, що, в свою чергу, дозволяє максимально задовольнити потреби споживачів ЛЗ і в значній мірі поліпшити якість медикаментозного забезпечення населення України та добробут суспільства в цілому.

Література

1. Братішко Ю. С. Зовнішня соціальна відповідальність фармацевтичних компаній. *Молодий вчений.* 2016. № 4 (31). С 276-280.
2. Інфографічний довідник «Фармацевтика України 2019». URL: https:// www.darnitsa.ua/press-center/novini-kompan/pharmaceutical-of-ukraine.
3. Малий В. В., Ольховська А. Б. Практичні аспекти формування та реалізації соціально-відповідальної маркетингової PR-стратегії фармацевтичними підприємствами. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : матер. ІІ Міжнар. наук.-практ. Internet-конф., 27–28 берез. 2014 р. Х. : Вид-во НФаУ. 2014. С. 43–47.
4. Мнушко З. М., Діхтярьова Н. М. Менеджмент та маркетинг у фармації. Ч. ІІ Маркетинг у фармації : підруч. для студ. ВНЗ. 2-ге вид., доп. та перероб.; за ред. З. М. Мнушко. Х. : НФаУ : Золоті стор. 2010. 512 с.
5. Никитина Ю. Технологии PR-менеджмента в фармацевтическом бизнесе. URL: http://www.alppp.ru/law/informacija-i-informatizacija /43/statja--tehnologii--menedzhmenta-v-farmacevticheskom-biznese.html.
6. Офіційний веб-сайт Корпорації «Артеріум». URL: https://www.arterium.ua/.
7. Офіційний веб-сайт ПАТ «Фармак». URL: https://farmak.ua.
8. Офіційний веб-сайт Фармацевтичної компанії «Здоров'я». URL: https://zt.com.ua/.
9. Офіційний веб-сайт Фармацевтичної корпорації «Юрія-Фарм». URL: https://www.uf.ua/.
10. Офіційний веб-сайт Фармацевтичної фірми «Дарниця». URL: https://www.darnitsa.ua/.
11. Центр соціальних та маркетингових досліджень «Socis». URL: http://socis.kiev.ua/ua/.

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена изучению отношения потребителей лекарственных средств (ЛС) к мероприятиям в сфере связей с общественностью, а также выявления мотивационных факторов, определяющих их покупательское поведение. По результатам анкетирования был составлен социально-демографический портрет потребителей. Установлено, что для большинства респондентов выбор места совершения покупки ЛС зависит от доступных цен и социально ориентированной ценовой политики аптеки. Значительная часть опрошенных (около 40%) положительно относится к PR-мероприятиям, которые проводят фармацевтические компании. Потребители отметили сферу

здравоохранения и социально незащищенные категории населения в качестве первоочередных направлений PR-деятельности фармацевтических предприятий. По оценкам респондентов определены лидеры среди аптечных сетей и отечественных фармацевтических производителей, которые совпадают с рейтингом ведущих аналитических агентств. Итак, для потребителей ЛС высокая репутация предприятия-производителя является гарантией качества и эффективности препаратов, выпускаемых и реализуемых в сети аптек.

Ключевые слова: фармацевтические предприятия, аптечные сети, связи с общественностью (PR), потребители, концепция социально-этичного маркетинга.

SUMMARY

The article is devoted to the study of the attitude of consumers of medicines to activities in the field of public relations, as well as to identify motivational factors that determine their purchasing behavior. According to the results of the survey, a socio-demographic portrait of consumers was compiled. For most respondents, the choice of the place of purchase of drugs depends on affordable prices and socially-oriented pricing policy of the pharmacy. A significant proportion of respondents (about 40%) are positive about PR activities conducted by pharmaceutical companies. Consumers have highlighted health care and socially disadvantaged groups as the top priorities for pharmaceutical companies. According to the respondents, the leaders among pharmacy chains and domestic pharmaceutical manufacturers are identified, which coincide with the rating of the leading analytical agencies. Thus, for consumers of drugs, the high reputation of the manufacturer is a guarantee of quality and efficiency of drugs produced and sold in pharmacies.

Keywords: pharmaceutical companies, pharmacy chains, public relations (PR), consumers, the concept of socio-ethical marketing.

РОЗДІЛ 4. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ У РІЗНИХ СЕКТОРАХ ЕКОНОМІКИ

УДК 327:330.34

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЕКОНОМІЧНОГО СВІТОГЛЯДУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ РОЗВИТКУ ЕКОНОМІКИ ЗНАНЬ

В.М. Гавва, Т.П. Раздимаха
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського«ХАІ», Україна

АНОТАЦІЯ
Розглянуто проблеми інноваційного процесу розвитку економіки. Враховано аспекти науково-технічного і технологічного рівнів цивілізаційного розвитку. Розглянуто необхідність формування сучасного економічного світогляду та необхідність зміни парадигми економічного розвитку. Запропоновано шляхи реалізації інноваційного розвитку економіки та економіки знань.
Ключові слова: інновації, національна інноваційна система, території інноваційного розвитку, інформаційне суспільство, економіка знань
v.gavva@ukr.net

Вступ. Інноваційному шляху розвитку країни та розвитку економіки знань сьогодні просто немає альтернативи. Про це свідчать і численні публікації вітчизняних та закордонних авторів [1-10], і Закони України стосовно інноваційного шляху розвитку [11] із змінами, внесеними згідно із Законами № 380-IV від 26.12.2002, ВВР, 2003, № 10-11, ст.86; № 1344-IV від 27.11.2003, ВВР, 2004, № 17-18, ст.250; № 2285-IV від 23.12.2004, ВВР, 2005, № 7-8, ст.162; № 2505-IV від 25.03.2005, ВВР, 2005, № 17, № 18-19, ст.267; № 2314-VI від 03.06.2010, ВВР, 2010, № 34, ст.484; № 3715-VI від 08.09.2011, ВВР, 2012, № 19-20, ст.166; № 5460-VI від 16.10.2012, ВВР, 2014, № 2-3, ст.41.

Мета – визначити проблеми, що заважають Україні прямувати інноваційним шляхом розвитку, з'ясувати шляхи та засоби їх подолання.

Методи і матеріали. Методи порівняльного та статистичного аналізу інформації з відкритих джерел та аналітичних звітів, а також матеріалів міжнародних організацій та думок фахівців з питань розвитку економіки.

Результати досліджень.

Екскурс в історію і аналіз економічного розвитку (економіки господарювання і економічної науки) показує, що світ перебуває у стані постійних змін. Світ сьогодні – інформаційний, насичений практично миттєвими комунікативними зв'язками з будь-якою точкою ойкумени, з можливостями швидко досягати будь-якого скільки завгодно віддаленого куточка, – все завдяки сучасному стану технологій. Разом з тим, економічний розвиток з декларованою

необхідністю постійного збільшення добробуту людства з необмеженим задоволенням потреб (див. визначення, що економіка – «наука про найбільш ефективне використання наявних факторів виробництва з метою максимального задоволення необмежених потреб суспільства у товарах та послугах» [12, с. 7]) невпинно веде до глобальних проблем, пов'язаних з вичерпанням ресурсів (зокрема енергоносіїв) та збільшенням тиску на природне середовище (див. [13]). Зміни економічного розвитку, в тому числі трансформаційні, що спостерігаються в останній час, мають прояв також і у вигляді системних криз в економіці. В цьому зв'язку відзначимо, що в силу наукової предметної диференціації економіки знань в науковій літературі загально прийнято розглядати в якості кризи в економіці будь-які процеси змін та катастрофічні явища окремих систем: політичної, фінансової, технологічної, ринкової та інституційної, – які ведуть до кризи у соціальній сфері, культурології та царинах медицини й освіти.

На нашу думку, в силу існування внутрішньоструктурних системних зв'язків, зміни в кожній з інституційних структур галузей економіки (будь то фінанси, ринок, технології, державний устрій тощо) незмінно призводять до зміни архітектури світової економічної системи в цілому, що ми й спостерігаємо сьогодні.

Політичні зміни, починаючи з 90-х років XX сторіччя, потягли за собою руйнацію світової соціалістичної системи державності. Продовжує спостерігатися зміна політичних режимів в державах з використанням силового змушування до підкорення за допомогою військових та міжусобних конфліктів в різних регіонах світу. Геополітичні зміни спостерігаються також на прикладах тероризму, який прийняв вже системний характер.

Подібна глобальна геополітика є прикриттям перерозподілу й контролю над природними ресурсами (маються на увазі не тільки вуглеводні носії) і використанням дешевої робочої сили.

Як результат, відбуваються трансформаційні зміни так званого вільного ринку, в якому не стало місця малому та середньому бізнесу та порушилася схема «пропозиція-попит». Наразі це явище проявилося у державному контролюванні ринку (антимонопольне законодавство) під егідою транснаціональних консорціумів та корпорацій (де власниками компаній, керованих менеджерами, є акціонери), і яким властивою є функція недопущення нових гравців на ринок.

До числа технологічних проблем в економіці можна віднести певні техногенні катастрофи: аварія на ВО Маяк (1957 рік), аварія на АЕС Три-Майл-Айленд (1979 рік), аварія на Чорнобильській АЕС (1986 рік), аварія на АЕС Фукусіма-1 (2011 рік), аварія на нафтодобувній платформі у Мексиканській

затоці (2010 рік) та численні аварії нафтоналивних танкерів, що трапляються з певною зловісною періодичністю.

Можна констатувати, що на початок XXI сторіччя глобалізація була зведена до неконтрольованого накопичення і концентрації капіталів вузьким колом фінансово-промислових кланів при повному зневаженні їх бізнесом принципу відповідальності (соціальним, моральним, правовим аспектами).

Нещодавно, у серпні 2007 року, відбулася глобальна криза, яка за думкою дослідників [14] стала слідством недосконалості фінансових інститутів, а також неадекватної політики держаних і фінансових ланок управління.

На наш розсуд, причиною світової економічної кризи і економічних криз в окремих країнах світу є втрата фінансовим сектором економіки регулюючої функції та управління реальними секторами економіки у зв'язку зі зростанням «тіньової банківської системи», спричиненим надлишковим накопиченням капіталу в азійських країнах і нафтовидобувних державах, а також завдяки неконтрольованому перетоку капіталу та змішуванню балансів в умовах глобалізації. Докладніше з парадоксами глобалізації можна ознайомитися в книзі Д. Родрика [15].

Для країн, що є продуктово-ресурсними донорами і країн більш низького цивілізаційного порядку домінування видобувного сектору економіки призвело до деградації науково-технічного й інтелектуального потенціалу нації.

Порівняльний аналіз можливостей економічного розвитку таких країн до і після 70-х років XX сторіччя по сьогодні [16, 17] дозволяє зробити певні висновки щодо змін в політиці імпортозаміщення: починаючи десь з 2000-х років на територіях країн – ресурсних донорів більш не будуються промислові підприємства і об'єкти, які насичують ринок товарами широкого вжитку та щоденного попиту. Відбувається заміщення ресурсів імпортними готовими товарами (в крайньому випадку із застосуванням «викруточної» технології власного збирання). Такою є сучасна торгівельна стратегія Китаю (див.[17]).

В епоху глобалізації рольові ігри держав з різним рівнем розвитку,– роль «еталону» і роль «наздогоняючого»,– приймають інший сенс. Роль «наздогоняючого» – блеф і цинізм. Роль «еталону», який забезпечує зростання добробуту у розвинутих країнах, звелась до обмінного процесу ресурсів країн-донорів на цивілізаційні подачки.

Парадигма XX сторіччя, яка зводилася до ініціації постійного зростання добробуту задля задоволення зростаючих потреб суспільства збільшує цивілізаційний розрив розширюючи фронтіру «наздогоняючих» країн.

Хотілось би підкреслити, що цивілізаційний розрив, або розділення, може виникнути і з інакших причин. З множини бідувань людства можна окремо виділити біологічні катастрофи: епідемія чуми і катастрофічне падіння

чисельності населення обох Америк після 1492 року, епідемія «іспанки» (грипу) в 1918-1919 рр. Потім намітився виразний тренд до покращання здоров'я і, як слідство, до збільшення тривалості життя, аж до початку подій 2019 року, які похитнули впевненість у можливості запобігання біологічних катастроф. Існує ще один аспект загрози біологічної катастрофи – безпосереднє вторгнення в біологію. Виникли проблеми, пов'язані з можливістю генетичного відбирання і створення нових живих істот та їх удосконалення, особливо стосовно людей. Значущість цих проблем є високою не тільки з точки зору технологій та економіки, а й з позицій правових і морально-етичних. У повітрі вітає ідея не тільки біологічного розділення суспільства, але і його скорочення до меж споживання. (мається на увазі ідея так званого «золотого мільярда»).

Справа в тому, що парадигма XX – невпинного зростання добробуту ставить під сумнів можливість інноваційного розвитку не тільки країн з домінуванням ресурсно-орієнтованої економіки, але і розвинутих країн. Міграційні процеси (не тільки робочої сили) з країн так званого нижчого цивілізаційного рівня до розвинутих країн погіршують стан економіки останніх. Відбуваються порушення в сфері працевлаштування і оплати праці, в сфері соціальної підтримки та соціального забезпечення й страхування, оподаткування, в галузі охорони здоров'я та освіти [18]

Враховуючи викладене, маємо відмітити, що у природі зростання завжди обмежене, навіть у випадку онкологічних новоутворень. Наприклад, припустимо метафорично, що буде з прискоренням Ньютона без гравітаційних обмежень.
В світлі вищенаведеного пропонуємо Парадигму XX – зростання змінити на Парадигму XXI – розвитку, маючи на увазі забезпечення якості життя населення. Процеси розвитку економіки (в т.ч. інвестиційно-інноваційні), які розраховані на покращання якості життя в геоекосистемі в цілому, мають бути спрямовані на захист довкілля, розвиток інфраструктури, підтримку соціальної сфери (освіти, медицини, соціального страхування), забезпечення правового захисту, потреба в якому невпинно актуалізується у світі сучасних високих технологій (IT-технології, космос, робототехніка та штучний інтелект, нанотехнології). Кожна з цих високих технологій містить певні загрози життєдіяльності людини в екосистемі в цілому. Також існує необхідність враховувати потенційні ризики розвитку технологій, пов'язаних з медициною (зокрема, генною інженерією).
Природно, що зміна парадигм державної політики створює необхідність змінювання принципів і методології інвестиційно-інноваційних процесів.

Задачу модернізації економіки неможливо вирішувати тільки за рахунок використовування чужих технологій і залучення сторонніх інвестицій в інновації без ефективної системи державної підтримки інноваційної діяльності. В зв'язку з викладеним хотілося б підкреслити, що основою для реалізації стратегії

соціально-економічного та інноваційного розвитку країни має стати державна збалансована політика, передусім у сфері розвитку науки і освіти, тому що без науки й освіти у держави немає майбутнього.

Зазначимо, що загрозою промисловому і науковому розвитку України на інноваційному шляху може стати спрощений калькований підхід до її інноваційної політики, залучений з розвинутих країн.

Інноваційна політика щодо промисловості й науки має проводитися у кожній окремій державі з урахуванням конкретних історичних умов і особливостей її економічного розвитку на фоні тенденцій світового розвитку. На практиці ж відбувається запозичення і перенесення стратегічних цілей країн – технологічних лідерів на тактичні завдання процесу інноваційного розвитку держави.

В концептуальному плані це демонструється заміщенням результатів процесом без чітких показників результативності й ефективності. До речи, в США сучасний інноваційний розвиток забезпечує концепція «потрійної спіралі», яка формується взаємодією бізнесу, влади і університетів. На наш погляд, в Україні було зроблено висновок щодо переваги університетської науки перед іншими формами організації наукових досліджень, на основі чого передбачається ліквідація сектора академічної науки. Можливо, що таке положення пов’язано з тим фактом, що ідеологія і практика роботи сучасного університету США є близькою за своєю сутністю до Державної Академії Наук нашої країни. Як наслідок, деякі вітчизняні наукознавці-теоретики плекають думку про необхідність переведення науки з державних академій до ВНЗ. Але будь-яке рішення потребує ретельного обміркування, обговорення і економічного обґрунтування [19], а доленосні для країни – особливо.

Слід підкреслити, що коригування соціально-економічної політики шляхом відмови від застарілих економічних теорій та механізмів соціально-економічного розвитку, які не виправдали надій та очікувань, виявилося в розробці спрощеного калькованого підходу до розвитку економіки .

В інституційному плані розвиток економіки ініціюється створенням нових структур, які імітують процеси реформ, без врахування потреб розвитку економіки країни і залучення науки до цього процесу. Проблема полягає в спрощеному розумінні ролі держави в реалізації промислової політики, майже до повного усунення (політика децентралізації). В країнах – технологічних лідерах політика державної підтримки має місце, і форми її реалізації є різноманітними: від прямого замовлення певної промислової продукції до формування пріоритетів розвитку нових галузей наукоємної промисловості.

В методологічному плані спрощений калькований підхід до розробки і реалізації інноваційної економічної політики означає не тільки слідкування рекомендаціям

закордонних радників і підготовлених за кордоном фахівців, а й передбачає їх безпосереднє керування цим процесом. Такий стан справ спростовує тезу про необхідність спирання на власний інтелектуальний потенціал. Як наслідок, виникає руйнування ефективних наукових, освітніх і виробничих організацій та створення гіпотетичних інноваційних структур з перерозподілом на їхню користь існуючих фінансових потоків.

Перехід до інноваційної економіки і науки в країнах, що розвиваються, потребує індивідуального національного підходу до формування принципово нових інститутів, які могли б забезпечити безпосередньо процес переходу і подальшого функціонування економіки країни. Найважливішим з таких інститутів має стати Національна Інноваційна Система (НІС).

Перші теоретичні дослідження, спрямовані на розробку методологічних основ концепції НІС, були проведені в середині 80-х років XX ст. До цього часу у розвинутих країнах вже були опрацьовані основні механізми інноваційної діяльності, і почався процес їх уніфікації. Фундаторами теорії формування НІС вважаються К. Фрімен (Інститут дослідження наукової політики Сассекського університету, Великобританія), Б.-А. Лундвалл (Університет м. Упсала, Швеція) і Р. Нельсон (Колумбійський університет, США). Ці вчені проаналізували розвиток інноваційної діяльності в різних країнах, на основі чого і було сформульовано ними визначення НІС. При цьому в основу їх досліджень були покладені результати, отримані раніше рядом відомих науковців, таких як: Й. Шумпетер (Теорія економічної динаміки), Ф. фон Хайєк (Концепція розсіяного знання), Д. Норт (Інституційна теорія), Р. Соллоу (Роль НТП в економічному зростанні), П. Ромер і Р. Лукас (Нова теорія зростання). Всі вони до речи, окрім Й. Шумпетера (1883 –1950), стали в різні роки лауреатами премії ім. Альфреда Нобеля. A propos, Нобелівські лауреати з економіки з'явилися лише з 1969 року. Слід підкреслити, що ці дослідження проводилися в країнах зі сталим розвитком економіки і з власним інноваційним потенціалом, перш за все – науково-технічним, а також в країнах, що розвиваються, але орієнтованих на отримання нових знань ззовні. При цьому не розглядалися країни, в яких здійснювався перехід від централізованого управління до ринкових механізмів.

Маємо констатувати, що відмінність у підходах і відсутність взаємозв'язків між ними не дозволили сформулювати єдиний підхід до формування НІС навіть для країн з ринковою економікою, високим науковим потенціалом і розвинутою наукоємною промисловістю.

В країнах з розвинутою економікою виділилися два підходи щодо розробки інфраструктури інноваційної діяльності.

Перший підхід: створення інноваційного комплексу на основі вже маючого місце технологічного напрацювання. Прикладом є «Силіконова долина» (США), ядром якої є Стенфордський університет, заснований у 1885 році.

Другий підхід: створення на виділеній під технопарк території певної інфраструктури, розміщення наукових та освітніх установ, залучення наукоємного бізнесу. Одним з найкращих у світі є Науковий Парк високих технологій Софія-Антіполіс, створений у Франції в курортній зоні між містами Ніцца та Канни у 1970 році.

Також уваги заслуговують підходи, пов'язані з інноваційним розвитком невеликих окремих територій. Тут найбільш показовими є приклади науково-технічних програм штату Огайо (США) та Японії, де на протязі багатьох років здійснювалася програма розвитку технополісів [20].

Що стосується країн з перехідною економікою, відмітимо, що в другій половині 1990-х років і в Росії теж почалися інтенсивні дослідження в сфері формування і розвитку НІС. Існуючі визначення поняття НІС були доповнені і продовжують розвиватися (див. наприклад [7, 8]). Була розроблена структура НІС, яку на макрорівні можна подати у вигляді 3-х блоків: генерація (отримання) знань; передання знань; реалізація знань. Росіяни використали SWOT–аналіз для системи генерації знань російської НІС. В підсумку були запропоновані шляхи практичної реалізації інформаційної структури НІС у вигляді створення державного інформаційного холдингу. В процесі розробки просторового розвитку НІС була висунута концепція ТІР (територія інноваційного розвитку) – у вигляді створення Технологічної платформи в якості інструменту промислової політики, як то: мегаполіси, наукогради, інноваційні центри (Сколково). Росія також розглядає можливість наукового забезпечення розвитку своїх арктичних територій як елемента геополітики.

Подібні проблеми хвилюють і вітчизняних вчених (див. [9, 10]).

Висновки.

Серед усіх існуючих проблем розвитку національної економіки сьогодення на перше місце вийшла проблема необхідності формування наукового світогляду, без якого неможливим є адекватне розуміння процесів, які відбуваються в світі, а також без котрого неможливо відбудовувати економіку знань.

Констатуючи, що в «естафетному забігу», очоленому блоком розвинутих країн ще у 70-ті роки XX сторіччя, серед країн з перехідною економікою Україна майже останньою прийняла естафету необхідності інноваційного розвитку, пропонуємо перш за все змінити Парадигму XX – невпинного зростання добробуту на Парадигму XXI – розвитку і забезпечення якості життя населення. Парадигма XXI – розвитку має враховувати особливості національного розвитку

економіки, технологічні та інноваційні можливості кожної країни. Це стосується не тільки розвинутих країн, але й тих, що розвиваються.

В масштабах України пропонуємо здійснювати суміщений, поєднаний підхід до формування й розвитку інноваційних процесів в економіці: територіально-технологічний, враховуючий процеси децентралізації.

В Територіально-технологічний Парк (ТТП) країни, при підтримці дорадчо-координаційного центру (Академія Наук України) і за активною участю вітчизняного бізнесу, можуть бути включені практично всі промислово-торгівельні й університетські міста України,

Підкреслимо, що в Україні кожен з вітчизняних мегаполісів, де ще не остаточно втрачений науковий і промисловий потенціал, такі як Харків, Київ, Дніпро, Львів та Одеса та ін., може бути окремим ТТП.

При розробці комунікативно-інформаційної структури НІС маємо враховувати, крайньою мірою, два важливих моменти:

по-перше, бізнес (вітчизняний або іноземний), залучений до інноваційних процесів, не повинен бути керуючим;

по-друге, діяльність Інформаційної Платформи НІС не повинна бути обмеженою виключно віртуальними комунікативними зв'язками, якими є, наприклад, електронна пошта, Zoom-конференції, спілкування в режимі on-line тощо.

Очолювати ТТП мають патріотично налаштовані фахівці-науковці, а не бізнесмени або топ-чиновники, для яких так звана економічна доцільність перекреслює всі стратегічні та довгострокові перспективи розвитку власної країни та потреби її населення.

Література

1. Гавва В.М. Інновації в Україні: стан і проблеми / В.М. Гавва // Вчені записки: Науков. журнал Харківського інституту управління. – Харків, 2003. – Вип. №11. – С. 21-27.

2. Гавва В.М. Підготовка фахівців в світлі інноваційного шляху розвитку економіки України / В.М. Гавва // Вісник національного технічного ун-ту "ХПІ". Темат. випуск: "Технічний прогрес і ефективність виробництва". – Харків, 2003.– Вип. 20, том. 1. – С. 214 – 216.

3. Гавва В.М. Методологічні проблеми удосконалення економічного управління інноваційним розвитком / В.М. Гавва, А.С. Ревякін // Современные информационные технологи в экономике и управлении предприятиями, программами и проектами: Материалы XIII Международной НПК, Одесса, 14-18 сентября 2015 г.– Харьків: Нац. аерокосм. ун-т «ХАІ», 2015.– С. 63-65.

4. Гавва В.Н. Обзор периодизаций истории развития экономики / В.Н.

Гавва, Т.П. Раздымаха / Сучасний управлінський інструментарій прийняття ефективних економічних рішень: колективна монографія. – Харків: Нац. аерокосм. ун-т ім. М.Є. Жуковського «Харк. авіац. ін-т», 2019. – С. 6-27. ISBN 978-966-1681-41-4

5. Раздымаха Т.П. Анализ существующих глобально-цивилизационных подходов к исследованию состояния развития экономики / Т.П. Раздымаха, В.Н. Гавва / Сучасний управлінський інструментарій прийняття ефективних економічних рішень: колективна монографія. – Харків: Нац. аерокосм. ун-т ім. М.Є. Жуковського «Харк. авіац. ін-т», 2019. – С. 28-52. ISBN 978-966-1681-41-4

6. Гавва В.М. Проблеми підготовки фахівців в навчальних закладах України / В.М. Гавва, М.А. Голованова // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. – 2019. – №4 (95). – С.120–127.

7. Иванова Н.И. Национальные инновационные системы: монография / Н.И. Иванова. – М.: Наука, 2002. – 244 с. ISBN 5-02-013260-8

8. Иванов В.В. Инновационная парадигма XXI: Монография / В.В. Иванов. – М.: Наука, 2015. – 383 с. ISBN 978-5-02-039124-6.

9. Ильяшенко Н. С., Мицура Е.А. Развитие национальной инновационной системы Украины как перспектива выхода на мировой рынок // Актуальні проблеми економіки. – 2013. – № 5. – С. 83-94.

10. Інноваційна Україна 2020: національна доповідь / за заг. ред. В.М. Гейця та ін.; НАН України. – К.: Національна академія наук України, 2015. – 336 с. ISBN 978-966-02-7615-4

11. Закон України «Про інноваційну діяльність». – Відомості Верховної ради України (ВВР), 2002, №36, ст.266.

12. Канке В.А. Философия экономической науки: Учеб. пособие / В.А. Канке. – М.: ИНФРА-М, 2007. – 384 с. ISBN 5-16-002771-8.

13. Даймонд Д. Коллапс. Почему одни общества приходят к процветанию, а другие – к гибели / Д. Даймонд / пер. с англ. – М.: Изд-во АСТ, 2016. 768 с. ISBN 978-5-17-099181-5.

14. Рікардз Дж. Валютні війни. Витоки наступної світової кризи /Дж. Даймонд / пер. с англ. – К.: Нам формат, 2018. – 328 с. ISBN 978-617-7513-53-6.

15. Родрик Д. Парадокс глобализации. Демократия и будущее мировой экономики /Д. Родрик / пер. с англ. – М.: Изд-во Института Гайдара, 2014. – 576 с. ISBN 978-5-93255-388-6.

16. Загадки экономического роста: движущие силы и кризисы – сравнительный анализ / Науч. ред. Л. Бальцерович и А. Жоньца / пер. с польск. – М.: Мысль, 2016. –512 с. ISBN 978-5-244-01178-4.

17. Лин Дж. Й. Демистификация китайской экономики / Джастин Йифу Лин / пер. с англ. – М.: Мысль, 2016. – 384 с. ISBN 978-5-244-01179-1.

18. Стиглиц Дж. Великое разделение. Неравенство в обществе, или что делать оставшимся 99% населения? / Дж. Стиглиц / пер с англ. – М.: Эксмо, 2016. – 480 с. ISBN 978-5-699-83649-9.

19. Гавва В.М. Обґрунтування господарських рішень і оцінювання ризиків: Підручник / В.М. Гавва, Т.П. Раздимаха – Харків.: Нац. аерокосм. ун-т ім. М.Є. Жуковського «Харк. авіац. ін-т», 2008.– 272 с. ISBN 978-966-662-171-2.

20. Тацуно Ш. Стратегия – технополисы / Ш. Тацуно / пер. с англ. – М.: Прогресс, 1989. – 344 с. ISBN 0-89303885-7.

АННОТАЦИЯ

Рассмотрены проблемы инновационного процесса развития экономики. Учтены аспекты научно-технического и технологического уровней цивилизационного развития. Рассмотрены необходимость формирования современного экономического мировоззрения и необходимость смены парадигмы экономического развития. Предложены пути реализации инновационного развития экономики и экономики знаний.

ANNOTATION

The problems of the innovative process of economic development are considered. Aspects of scientific, technical and technological levels development of civilization are taken into account. The need for the formation of a modern economic worldview and the need to change the paradigm of economic development are considered. The ways of implementing innovative development of the economy and the knowledge economy are proposed.

ФОРМА СПОЖИВЧОЇ УПАКОВКИ: КРИТЕРІЇ ІННОВАЦІЙНОСТІ[1]

Біловодська О. А.
Київський національний університет технологій та дизайну, Україна
alenabel79@gmail.com

Вступ. Більшість сучасних споживачів бажає купувати інноваційну упаковку. Це в обумовлено постійною модернізацією та оновленням асортименту продукції. Особливо цікаві ринку інноваційні упаковки товару, які поєднують в собі високі механічні та бар'єрні властивості, зовнішню привабливість, технологічність і екологічність. Застосування таких рішень дозволяє збільшити термін зберігання продуктів, залучити нових споживачів і значно скоротити витрати на пакування кінцевої продукції. Отже, метою дослідження є визначення критеріїв інноваційності у формі упаковки товарів споживчого призначення. Для цього використано такі загальнонаукові та спеціальні методи: аналіз, синтез, структурно-логічний підхід, метод логічного узагальнення.

Основний зміст. Форма упаковки відіграє не останню роль у виборі товару, оскільки споживач не придбає той товар, який йому буде не зручно використовувати. Наприклад, якщо споживач хоче перекусити у дорозі, він звичайно при виборі йогурту вибере йогурт в пляшці, який зручніше відкрити, ніж йогурт в пакеті. Зручність у використанні є дуже важливою складовою упаковки для людей похилого віку, оскільки вони найбільше звертають увагу на її легкість у відкриванні, можливості її використати ще раз.

Форма упаковки є важливим невербальним елементом комунікації зі споживачем, діючи на підсвідомість споживача при покупці. Інноваційні рішення пов'язані з формою упаковки можуть значно виділити товар поряд з конкурентами. Створення форми або її вибір стає необхідні етапом створення успішної торгової марки. При розробленні або виборі форми упаковки товару необхідно приділяти велику увагу тому, щоб вона відповідала концепції самого продукту. Саме в цьому випадку, форма стає невід'ємним атрибутом торгової марки, одним з елементів мозаїки, в яку в свідомості споживача складається уявлення про бренд.

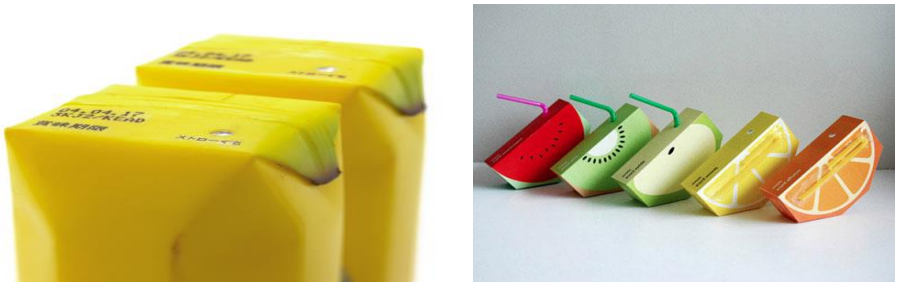
Особливу увагу необхідно приділити ергономічності – зручність у використанні, простоті виготовлення, вазі і витраті матеріалів, простоті етикетування. Це є запорукою того, що створювані форми упаковки вимагають мінімальних коректувань на виробництві. Отже, на основі вище зазначеної

[1] Публікація містить результати досліджень, проведених за ініціативною науково-дослідною роботою «Маркетингові та логістичні механізми управління інноваційним розвитком суб’єктів господарювання» (0120U104616).

інформації визначимо основні критерії інноваційності упаковки:

1. Виробники випускають упаковки найрізноманітнішої форми (наприклад упаковки соків та рідких продуктів): «Тетра Брік Асептик», «Тетра Класік Асептик», Тетра Призма Асептик», «Тетра Рекарт» тощо.

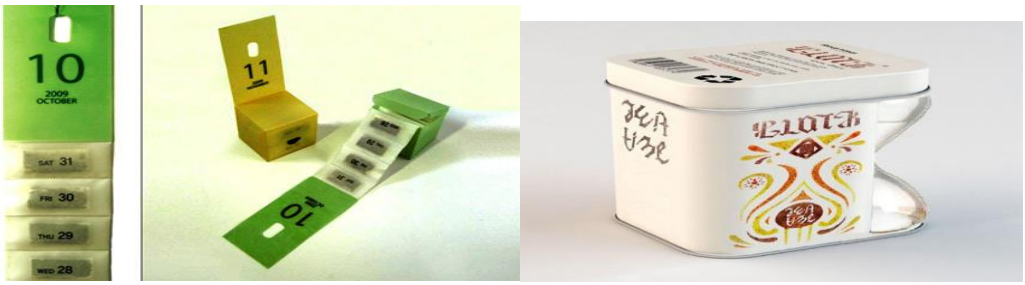
Приклади інноваційних упаковок наведені на рис. 1-3. Так, японські дизайнери розробили упаковку соку, яка виглядає так само, як фрукт, сік якого міститься в ній (рис. 1а), а австралійські – соку для малечі, що виконана у формі та кольорі дольок фруктів (рис. 1б) і є не тільки зручною, а й розвиває знання дитини про зовнішній вигляд фруктів [1].



а) б)

Рис. 1 – Інноваційна упаковка соків: а) упаковка бананового соку (Японія); б) упаковка дитячих соків (Австралія) [1]

Ще одним прикладом незвичайної упаковки чаю є розробка дизайнера Чо Хі Ха, який упакував чай у стрічку датованих пакетиків, що складаються в коробку у вигляді кухонного стільця і кріпиться до стіни, утворюючи календар (при цьому кожен пакетик чаю має свій унікальний смак, який споживач не сплутає з іншим) (рис. 2а) та жерстяної коробки з пісочним годинником, що визначає час заварювання чаю (рис. 2б) [2].



а) б)

Рис. 2 – Інноваційна упаковка чаю: а) датовані пакетики; б) жестяна коробка з пісочним годинником [2]

2. Різні способи відкривання: «ФліпКап», «ТвістКап», «ТвістКап Стандарт», «КрашПек» тощо.

Яскравим прикладом інновацій у формі споживчої упаковки є «ложко-

кришка», яку розробили представники каліфорнійської компанії «SpoonLidz», для чого сумістили кришку і ложку для йогуртів (певним чином згорнувши кришку спеціальної форми, споживач отримує ложку (рис. 3а) [3] та розробка компанії «Inveratek», що запропонувала нове конструкційне рішення, що дозволяє принципово змінити уявлення про спосіб споживання продукту, стиснувши упаковку в одній руці [4].

а) б)

Рис. 3 – Інноваційна упаковка йогурту: а) «ложкокришка» [3]; б) «крешпак» [4]

Висновки. Таким чином, можна зробити висновок про те, що розумне поєднання оформлення упаковки, її зручність у використанні, естетична привабливість може стати причиною вибору споживачами продукції. Крім того, потрібно змінювати упаковку, враховуючи тенденції пакувальної індустрії та думку споживачів.

Для того, щоб зміна оформлення упаковки стала успішною для підприємства необхідно враховувати деякі фактори, а саме: чи дійсно є необхідність в зміні форми упаковки; необхідно завжди враховувати думку та побажання споживачів; різка зміна форми упаковки може відштовхнути споживачів, тому завжди необхідно це враховувати при розробці дизайну упаковки та по можливості змінювати її не повністю.

Список використаних джерел

1. Student Work – Yunyeen Yong. URL: http://lovelypackage.com/student-work-yunyeen-yong/ (дата звернення 11.02.2021 р.).

2. Креативный дизайн упаковки чая / Antargo creative design studio. URL: http://antargo.com.ua/en/dizayn-upakovki-stati/kreativnyiy-dizayn-upakovki-chaya.html (дата звернення 11.02.2021 р.).

3. «Ложкокрышка» - инновация в бизнесе по производству продуктов питания / Бизнес идеи. URL : https://tenge.ucoz.kz/load/13 (дата звернення 11.02.2021 р.).

4. «Продвинутая» упаковка для йогурта. URL : https://sfera.fm/articles/molochnaya/potentsial-rynka-morozhenogo-v-rossii

ПІДХОДИ ДО СЕГМЕНТУВАННЯ ОНЛАЙН-СПОЖИВАЧІВ

Голованова М. А., Каменєва З. В.
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є Жуковського «Харківський авіаційний інститут», Україна
m.golovanova@khai.edu, z.kamenyeva@khai.edu

Сегментація завжди була однією з основних стратегій маркетингу, але в останні роки вона стала наскрізним ресурсом, корисним для виявлення потенційно вигідних клієнтів, управління досвідом споживачів, розвитку лояльності споживачів, тощо.

Теодор Левітт казав: «Якщо ви не думаєте про сегменти ринку, ви не думаєте».

Насправді сегментація зараз є необхідністю для компаній, щоб точно зрозуміти, якими є потреби та вимоги їхніх клієнтів, встановити ціль та краще визначити «*персону покупця»,* тобто ідентифікатори ідеального клієнта. Таким чином, шляхом сегментації можна розробити різні фігури покупця, до яких звертатись більш цілеспрямовано та ефективно, знаючи також їхні мрії, сподівання, сімейні та культурні особливості.

Основні типи сегментації є відомими, до них належать демографічна, географічна, психографічна сегментація та сегментація поведінки. Інші важливі критерії сегментації включають: потреби існуючого споживача або потенційного та статистику і характеристики, які було виявлено в процесі купівлі, тобто зворотній зв’язок, канали збуту, на які клієнт реагує найбільш.

Важливою є сьогодні сегментація клієнтів з соціальної та психологічної точок зору. Також сегментація аудиторії на основі культурних цінностей та особистісних характеристик способу життя може виявитись вирішальною.

Однак такі типи сегментації може бути важче визначити, оскільки вони не використовують конкретну та унікальну інформацію на інтерпретаційному рівні, як це може бути географічна область чи вік, що є чіткими та конкретними даними.

Насправді це можуть бути цілком суб’єктивні та відносні елементи, такі як, наприклад, цінності чи спосіб життя. Тобто, потрібно глибоко «копатися» у житті людей.

Можна зазначити, що всі соціальні мережі (Facebook, Instagram, YouTube, LinkedIn, Twitter і Pinterest) є важливими для процесу сегментування ринку, і можуть сприяти успіху підприємства двома способами:

– краще зрозуміти смаки, інтереси та орієнтації потенційного клієнта компанії;

– спрямувати комерційний вибір клієнта, пропонуючи правильний товар (або послугу) у потрібний час.

Для ідентифікації таких елементів соціальні мережі можуть дуже допомогти через опитування, спрямовані саме на краще розуміння типу аудиторії, яка з'являється на певній сторінці у Facebook або у профілі в Instagram.

Розглянемо особливості, які слід враховувати при виборі інструментів сегментації. Перш за все, будь-яка отримана інформація буде залежати від того, наскільки надійними та актуальними є отримані дані. Так само якість даних значною мірою залежатиме від методів та інструментів, які було запроваджено для їх збору, організації та аналізу.

З цієї причини, вирішуючи, який інструмент сегментації клієнтів використовувати, слід враховувати такі фактори: інтеграція; збір даних та аналітичні засоби; гнучкість та масштабованість.

Інтеграція. Інструменти сегментування повинні мати можливість інтегрувати дані з найрізноманітніших джерел, навіть дані із зовнішніх джерел завдяки пошуку даних.

CRM, CEM, дані, отримані з веб-сайту, покупки у фізичних магазинах або інструменти електронної комерції, які відстежують поведінку користувачів на веб-сайті – усі ці точки дотику можуть надавати великий обсяг даних.

Якщо застосовані інструменти сегментування не можуть зібрати однорідні дані, то доведеться швидко знаходити рішення, інакше процес сегментування виявиться абсолютно марним.

Збір даних і аналітичні інструменти. Для визначення ефективності рішення щодо сегментації потенційних клієнтів слід знайти відповіді на низку питань, наприклад на такі:

– Які функції пропонують інструменти, що розглядаються?

– Наскільки легко команді маркетологів отримати доступ до даних у створеній системі сегментації після їх збору?

– Чи здатна система подати ці дані у зручному для розуміння форматі, і чи можна експортувати їх у формати, які може читати інше програмне забезпечення?, тощо.

Дані, які дають змогу зрозуміти поведінку, можна спочатку зібрати швидко і без великих витрат на основі вторинних досліджень. Але за краще слід проаналізувати: CRM-інструменти компанії; користувачів соціальних мереж; оголошення; інформацію про відвідувачів, надану Google Analytics, а також інші дослідження ринку для генерації даних про клієнтів.

Слід зазначити, що в багатьох випадках дані будуть неповними, і треба буде проводити первинне дослідження, результатом якого стануть онлайн-опитування, інтерв'ю та дискусійні групи, щоб дізнатись більше про свою аудиторію.

Завжди потрібно думати над питаннями та інформацією, яку потрібно

отримати, оскільки можуть знадобитися приватні та особисті дані. Крім того, враховуючи нещодавні правила GDPR (General Data Protection Regulation), доцільно просити згоди співбесідників, діяти прозоро і вимагати лише тієї інформації, яка дійсно необхідна.

Гнучкість та масштабованість. Поділяючи клієнтську базу на різні сегменти, треба вміти аналізувати дані кожного сегмента та використовувати їх для розроблення конкретних стратегій, треба шукати і знаходити рішення, які є гнучкими і ефективними не лише сьогодні, але й будуть потенційно життєздатними рішеннями навіть через п’ять років.

Одним із основних напрямків, на якому зосереджено стратегії сегментації онлайн-покупців, є розуміння того, чому люди прийняли рішення відкрити чи не відкрити електронне повідомлення або, наприклад, залишитися на сайті чи залишити веб-сайт. Це безцінні запитання, які можуть надати важливі підказки, щоб краще зрозуміти, хто є цільовою аудиторією.

При сегментуванні ринку можуть бути дуже корисними методи ретаргетингу та ремаркетингу.

Методи ретаргетингу, які використовуються в рекламі, зазвичай використовують файли cookie, щоб відстежувати активну аудиторію та бачити, що роблять відвідувачі, коли вони покидають сайт. Файл cookie допомагає підтримувати видимість оголошень для відвідувачів, які вже були на сайті, але пішли з нього.

Однією з головних переваг сегментування клієнтів за допомогою ремаркетингу є те, що можна надати певним відвідувачам персональний вміст, який приверне їх увагу. Вважають, що ремаркетинг найкраще використовувати як частину широкої стратегії, і він не підходить для малого бізнесу, але в сучасному маркетингу онлайн-відносин, онлайн-комунікацій, онлайн-купівель персоналізація контенту має важливе значення для успіху. За даними HubSpot, навіть простий персоналізований заклик до дії може призвести до залучення на 42% більше, ніж загальний заклик до дії.

Таким чином, щоб маркетинг певної компанії був ефективним, потрібно проводити сегментування клієнтів. При правильному управлінні процес сегментації здатний сильно впливати на кожну частину організації: зону збуту, сферу маркетингу, розроблення продукту та обслуговування споживачів.

Зосередження уваги на конкретному сегменті клієнтів та його негайне розуміння надає не тільки найбільш вигідні можливості та ефективне використання ресурсів, але й допомагає ефективно керувати більшою кількістю клієнтів. Якщо бізнес матиме більшу орієнтацію на клієнтів та чіткість щодо свого ринку, це надасть йому змогу адаптуватися та розширюватися набагато більш передбачуваним та ефективним способом.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРСПЕКТИВ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Горященко Ю.Г.
Університет митної справи та фінансів, Україна
julia.goryaschenko@gmail.com

Загальнонаукові засади методології маркетингового дослідження включають системний аналіз, який дозволяє розглядати ринкову ситуацію як об'єкт для дослідження з великим діапазоном причинно-наслідкових зв'язків; комплексний підхід, що забезпечує можливість досліджувати єдину сукупність поєднання різнорідних елементів, що утворюють ринок і ринкову діяльність; програмне та цільове планування, що використовується при розробці та реалізації стратегічного і оперативного вивчення стану і розвитку ринку.

Дослідження ринкових перспектив інноваційної діяльності підприємств базуються на маркетингових інструментах, оцінці пропозиції цінності, трендах та інноваціях.

Основні маркетингові інструменти – збут, реклама (контекстна реклама, SMM), обслуговування, політика цін, вивчення потреб і попиту, зв'язок зі споживачами й громадськістю.

Пропозиція цінності – це сукупність переваг, які підприємство може запропонувати споживачам, користувачам, стейкхолдерам. З огляду на природу інновацій, ціннісні пропозиції підприємств, що займаються інноваційною діяльністю, апріорі інноваційні і представляють нову або руйнівну пропозицію. І тому зазначимо, що процес маркетингового дослідження інноваційної діяльності підприємств складний і специфічний.

Перш за все, існує різне сприйняття цінності одно ж того самого інноваційного продукту (послуги) між постачальником цього продукту (послуги) та споживачем. Найчастіше постачальник вимірює цінність свого продукту (послуги) на основі інвестицій і зусиль, вкладених у його створення, а споживач – лише згідно з вигодами, які продукт йому надає, або потребами, які задовольняє. Вирішальна конкурентна перевага при цьому полягає у вмінні підприємства задовольняти найкращим чином (краще, ніж конкуренти) ключову (критичну) потребу споживача або усуненні його ключових проблем. Першочергове значення при цьому надається релевантній маркетинговій інформації – запоруці вдалого спостереження, аналізу і узагальнення.

Особливістю маркетингової інформації інноваційного підприємства є специфічність послуг і товарів останнього. Будь-якому інноваційному підприємству – стартапу, інноваційному бізнес-інкубатору, інноваційному центру, технопарку, технополісу, підприємству, що виготовляє

високотехнологічну продукцію – притаманні інноваційна орієнтація персоналу підприємства, стимулювання творчої активності працівників, аналіз надвеликого обсягу аналітико-оціночних матеріалів тощо. Вище зазначеними проблемами займається інноваційний маркетинг – окрема дисципліна, яка вивчає «діяльність на ринку нововведень, спрямована на формування або виявлення попиту з метою максимального задоволення запитів і потреб, що базується на використанні нових ідей щодо товарів, послуг і технологій, які найкраще сприяють досягненню завдань організації та окремих виконавців» [1].

Маркетингові дослідження перспектив інноваційної діяльності підприємств повинні починатися зі створення (коригування) місії, цілей, завдань та аналізу внутрішнього середовища (дослідження сильних і слабких сторін підприємства, а також його можливостей та ймовірних загроз з боку ринку та учасників ринкових відносин за допомогою SNW і SWOT-аналізу). Всередині підприємств завжди є більше факторів, які потрібно врахувати при внутрішніх продажах на відміну від зовнішніх продажів, де, якщо попит та пропозиція гармонійно перетнуться – буде успішна угода.

Вивчення внутрішнього середовища наслідує дослідження потенційних можливостей підприємства при роботі на зовнішньому ринку за допомогою PEST, SPACE, PIMS, GAP аналізу. Разом з цим – постійне оновлення, коригування інформації та вивчення нормативно-правової бази. Велике значення відводиться вивченню попиту і пропозиції на інновації, оцінці діяльності підприємств-конкурентів на ринку, визначенні найбільш ефективного способу проникнення на зовнішній ринок, стратегічному плануванню і, врешті-решт, розробці інноваційної стратегії.

Значення інструментів і методів маркетингу в формуванні інноваційної політики підприємства розглядається у двох аспектах [2]:

– за допомогою маркетингового підходу – здійснюється попереднє формування і проєктування нового продукту на основі результатів маркетингового дослідження;

– за допомогою технічного підходу – реалізація інноваційної ідеї здійснюється на основі технічних розрахунків і проєктування і передбачає проведення заходів з пошуку потенційних споживачів інноваційного продукту.

З урахуванням необхідності техніко-технологічного оновлення та диверсифікації виробництва більшості інноваційних підприємств слід запропонувати маркетингові дослідження як найважливіший маркетинговий інструмент, здатний активізувати роботу в галузі маркетингової діяльності інноваційної продукції.

Процес маркетингового дослідження підприємств з урахуванням високотехнологічності продукції повинен включати:

– постановку мети і завдань маркетингового дослідження;

– планування програми досліджень і визначення витрат на проведення маркетингового дослідження. Важливо зауважити, що витрати промислових підприємств (як правило, великих) на дослідження будуть значно нижче витрат середніх і малих підприємств, оскільки, по-перше, реклама використовується виключно в спеціалізованих виданнях, тоді як дорога телевізійна реклама не використовується взагалі. По-друге, промислові підприємства, як правило, не влаштовують акцій, тимчасового встановлення знижок, тому на стимулювання збуту не витрачають великих коштів;

– реалізація дослідження. Складністю на даному етапі є те, що кількість покупців високотехнологічної продукції, як правило, обмежена, і тому значно більше індивідуальної роботи з кожним з потенційних імпортерів;

– контроль і аналіз результатів, а також підготовка аналітичного звіту. Як показує практика, успішність маркетингу високотехнологічної промислової продукції на ринку значною мірою залежить від сприйманих замовником ризиків майбутньої угоди (політичного, фінансового, психологічного, функціонального тощо).

Другим важливим інструментом маркетингу інновацій промислових підприємств є цінова політика (використання системи знижок, зміна цінової стратегії, застосування нових методів встановлення вихідних цін тощо).

Наступний маркетинговий інструмент – розподільна політика щодо поставок нового товару від місця його виготовлення до одержувача (маркетинг-логістика, аналіз каналів збуту, політика торгівлі, в тому числі, діджітал маркетинг, політика розміщення продуктивних сил, політика засобів збуту і місцезнаходження споживачів і ринків промислової продукції, політика складування готової продукції, політика поставок).

Важливим маркетинговим інструментом також є комунікаційна політика, метою якої є створення попиту на нову продукцію і позиціонування нових товарів і підприємства на ринку (реклама, особистий продаж, стимулювання збуту). Серед засобів, найбільш доцільних для реклами інноваційної продукції – рекламні проспекти, спеціалізовані журнали, каталоги, виставкова діяльність, інтернет-реклама тощо.

Література:

1. Інноваційне підприємництво: креативність, комерціалізація, екосистема : навч. посібник / Ю. М. Бажал. Київ : Пульсари, 2015. 278 с.

2. Комлева Н.С. Формирование инновационной политики промышленного предприятия на основе использования инструментов маркетинга. Экономические исследования и разработки. 2017. № 12. С. 195-214.

ФОРМУВАННЯ БРЕНДУ ТОРГОВОГО ЦЕНТРУ ЯК ІНСТРУМЕНТ СТРАТЕГІЧНОГО МАРКЕТИНГУ

Данилюк А.О.
Західноукраїнський національний університет, Україна, м. Тернопіль

АНОТАЦІЯ

У статті розглянуто і досліджено формування бренд-ідентичності торгових центрів. В умовах глобалізації товарних ринків відбувається посилення конкуренції торгових підприємств. Новими суб`єктами на ринку стали ТРЦ , що є одним із найбільш популярних каналів роздрібного продажу. Головна мета і запорука успішної роботи торгового центру - створення позитивної репутації , формування лояльності споживачів а також побудова сприятливих взаємин компанії з ринком. Для отримання найкращих результатів і досягнення лідируючих позицій в умовах сильної конкуренції необхідно вміти правильно використовувати маркетингову стратегію формування бренд-ідентичності а також вміти швидко підлаштовуватись під вимоги ринку і споживачів. Останнім часом семантичне поле поняття «бренд-маркетинг» вживає всіх нових значень і розширюється паралельно з розвитком ринку комерційної нерухомості. Для сегменту торгової нерухомості існують особливі визначення даного поняття. Спеціалісти стверджують, що бренд- маркетинг ТЦ - це одна з найважливіших функцій, якій керуюча компанія повинна приділяти особливу увагу. При цьому маркетингова стратегія формування бренду повинна спиратися на комплекс конкурентних переваг торгового об'єкта. Такий комплекс може формуватися з місця розташування, підбору орендарів, цінової політики та іншого.

Ключові слова: стратегічний маркетинг, формування бренду, бренд-менеджмент, брендинг, конкурентоспроможність.

Anya.danylyuk.97@gmail.com

Вступ. В умовах глобалізації товарних ринків відбувається посилення конкуренції торгових підприємств. В таких економічних умовах українським компаніям доводиться змагатися з великими міжнародними представниками, які серйозно зарекомендували себе в області залучення клієнтів. Тому можна сказати, що дана ситуація диктує необхідність формування бренд-ідентичності аби вистояти на ринку. Торгові центри не є винятком, представляючи собою платформу для розміщення різноманітних компаній. При цьому, основним продуктом, який торгові центри пропонують на B2C ринку, є його бренд. Розвиток сучасних технологій, зменшення зон відпочинку в містах, нестабільність економіки і ряд інших чинників значно впливають на позиціонування та розвиток ТЦ в нашій країні.

Меттою статті є вивчення і аналіз впливу різноманітних факторів на формування бренд-ідентичності ТРЦ.

Методи і матеріали. Проаналізовано обсяги та індекси роздібного товарообороту в Україні, зроблено порівняння заробітної плати в України, що має прямий вплив на платоспроможність населення. Також проаналізовано вакантість ринку та сучасні тренди ТРЦ і відповідно до цього визначено важливі фактори конкурентоспроможності.

Результати досліджень. Проведений аналіз стану ринку ТРЦ України наочно показує динаміку введення торгових площ в наших містах. За даними Асоціації рітейлерів України в обласних центрах нашої країни налічується 119 ТЦ і ТРЦ, загальною площею більше 10 тис. кв.м. з них 39 торгових центрів і 80 торгово розважальних центрів. Загальна орендна площа такої нерухомості становить 3.2 млн. кв.м., з яких майже 3 млн. це об'єкти нові або реконструйовані за останні 15 років. За даними держкомстату останні два роки спостерігається зростання роздрібного товарообігу, що свідчить про відновлення купівельної спроможності наших громадян. (Рис. 1) Також після обвалу гривні, мінімальна заробітна плата в доларовому еквіваленті досягла показників 2013 року.

В цілому спостерігається стійке зростання середньої заробітної плати по Україні, що безсумнівно також позитивно впливає на купівельну спроможність. (Рис 2.)

Рис.1. Індекс роздрібного товарообороту. Джерело: [4]

Рис.2. Динаміка заробітньої плати в Україні за 2013-2018 рр.

Джерело : [4]

З деяким поліпшенням споживчих настроїв ожив і ринок рітейлу. Зріс попит на якісні торгові площі. У 2018 році спостерігається значне скорочення частки вакантних площ в торгових центрах. За даними JLL в 1 кварталі 2018 року вакантність ТЦ склала 4.5%. Одним з факторів що впливає на вакантність площ є відсутність введення нових торгових центрів в 2017 році.

Зараз момент, коли великі міста характеризуються найбільш високим рівнем насиченості якісними торговими площами на душу населення і високим оборотом роздрібної торгівлі. Дане зростання торгівельних площ багато в чому послужило становленню і росту рітейлу: через дефіцит часу особливу важливість для покупців отримала територіальна близькість торгових центрів до місця проживання. Це головна причина, яка послужила стимулюванню великої кількості компаній відкривати магазини не в одному торговому центрі, а в різних районах міста і регіонах. У такій ситуації посилилася конкуренція між аналогічними торговими центрами.

Одним з важливих інструментів розвитку конкурентоспроможності є маркетингова стратегія, яка створюється в рамках стратегічного планування. Виникає необхідність у розробці стратегії маркетингу для кожного окремо взятого торгового центру. Окрім того, що конкуренти не стоять на місці, нові технології та можливості дали споживачам безпрецедентний діапазон місць для покупок і ще більше посилили конкуренцію за серця відвідувачів торгових центрів. Для оцінки альтернатив розвитку торгового центру, в цілому, можна виділити наступні ключові моменти:

- ідентифікація торгового центру;
- аналіз і прогноз галузевих тенденцій;
- пошук перспективних напрямків діяльності потенційних компаній-орендарів;

- прогноз довгострокової конкурентної позиції торгового центру по кожному напрямку діяльності компаній-орендарів і з точки зору територіального розташування самого торгового центру;

- аналіз і прогноз ринкової позиції конкурентів;

- аналіз поточного стану і перспектив розвитку цільових і суміжних ринків, прогноз попиту і його структури;

- позиціонування торгового центру на ринку, тобто створення бренд-ідентичності та формування лояльності покупців до торговельного центру через формування бренду торгового центру.

Бренд торгового центру - це його ідентичність, простіше кажучи це те, як споживачі сприймають ТЦ. Це враження походить від фактичної інформації, такої як поєднання орендарів, площа, пропозиції дозвілля, а також емоційних почуттів споживачів. Можна зазначити, що головна мета і запорука успішної роботи торгового центру - це створення позитивної репутації та формування лояльності споживачів. Торговий центр повинен визначитися з іміджем бренду, створити маркетингову стратегію, забезпечити узгодженість у всіх каналах, а весь персонал навчити слідувати цінностям бренду.

Загальновідомо, що споживачі більше не відвідують торгові центри з єдиною метою здійснення покупок- це місце для зустрічі з друзями, вечері та насолоди дозвіллями. Сильний бренд робить торговий центр впізнаваним з усіх інших. Кожна точка зіткнення зі споживачем - це можливість дати позитивний досвід, зміцнити лояльність споживачів та збільшити вартість активів.

На жаль, в сучасних умовах ринку стає складніше відокремлювати один бізнес від іншого і формувати бренд-ідентичність компанії. Така ситуація, тобто перехід від масового до індивідуального маркетингу, є причиною посилення ролі стратегічного маркетингу, створення більш серйозної теоретичної і практичної бази для сегментації ринку. Таким чином, для того щоб правильно позиціонувати торговий центр, зайняти певну нішу і створити сильний бренд торгового центру, необхідно одночасно працювати на B2C і B2B ринку. ТЦ може взаємодіяти з споживачами напряму або через орендарів торгових площ. Так як продукція, що представлена у торговому центрі частіше всього аналогічна товарам конкурентів, то унікальність торгового центру для покупців може бути забезпечена за допомогою:

- сильного імідж-бренду;

- найбільш зручного розташування і під'їзду;

- зручною, великою і безкоштовною парковкою;

- більшим асортиментом продукції (якісним пулом орендарів)

- організації систематичних маркетингових і промо-акцій;

- використання інструментів паблік-рілейшнс;

- якісного мерчендайзингу.

- наявності розважальної зони, в тому числі особливу увагу варто звернути на дитячу зони відпочинку ;

- наявності якісного фуд-корту;

Включаючи спочатку реалізацію даних пунктів в стратегію розвитку торгового центру на ринку B2C, можна облегшити завдання формування бренду торгового центру на ринку B2B. Перш за все, торговий центр зацікавлений в роботі з орендарями, так як його основний дохід - це орендна плата. Крім того, якісний пул орендарів виступає вагомим фактором при формуванні бренду торгового центру, адже саме наявність великих і сильних мережевих торгових марок привертає споживачів і збільшує відвідуваність ТЦ. При цьому, варто пам`ятати, що укладення договорів оренди має бути вибірковим і добре обдуманим, щоб зберегти бренд торгового центру.

Наприклад, при виборі орендаря важливо знати його цільову аудиторію і розуміти, чи буде залучення цієї аудиторії сприяти правильному позиціонуванню торгового центру. Крім того, торговий центр зацікавлений не тільки в безпосередньому укладенні договору оренди, але також і в отриманні позитивних рекомендацій від потенційних орендарів. Крім «сарафанного радіо», в практичному маркетингу дійсно мало працюючих інструментів. Можна припустити, що позитивний результат процесу укладення договору оренди залежить від нижчеперечислених умов:

- адміністрації самого торгового центру;

- інших орендарів, які вже розташовані в даному торговому центрі;

- процедури ведення переговорів керівництвом торгового центру.

В рамках вирішення завдань стратегічного маркетингу необхідне обов`язкове забезпечення високого рівня обслуговування. У магазинах торгового центру рекомендується:

- сегментувати орендарів торгового центру з метою їх угруповання за певними ознаками;

- складати рейтинг іміджу орендарів і відмовляти в укладенні договору оренди з тими компаніями-орендарями, які не відповідають бренду торгового центру;

- систематично збирати зворотний зв'язок від орендарів з метою своєчасного усунення невідповідності очікувань орендарів, торгового центру та інших орендарів;

- удосконалювати якість ведення переговорів з орендарями за допомогою інструментів мотивації і стимулювання, з метою залучення в торговий центр якісніших торгових марок.

В результаті аналізу для кожного потенційного сегменту ринку керівництвом ТЦ повинні бути чітко визначені основні інструменти впливу у вигляді товарної, цінової і комунікаційної політики в цілях успішного формування свого бренду і чіткого позиціонування на ринку. Головне завдання стратегічного маркетингу полягає в тому, щоб допомогти керівникам знайти відповіді на наступні вкрай актуальні питання, адже правильні відповіді допоможуть вибрати і стратегічну мету і оптимальні засоби її досягнення:

- яке місце і роль торгового центру на ринку товарів і послуг;
- в чому можуть бути конкурентні переваги торгового центру;
- яку позицію торговий центр може зайняти на ринку;
- в чому унікальність торгового центру для B2C і для B2B ринку.

Що ж необхідно, щоб створити сильний бренд торгового центру? Ян Гейл, данський архітектор одного разу сказав: «Хороше місто: як гарна вечірка – гості залишаються довше, якщо вони добре проводять час».

Такий підхід може бути застосований і в девелопменті сучасних торгових центрів: загальним концептуальним трендом або навіть підходом до планування нового об’єкта стає створення максимально комфортного центру життя з певним набором сервісів, видів проведення дозвілля, зон відпочинку, харчування і т. д. Метою ТЦ нового покоління є створення емоційної цінності місця для відвідувачів. Одним із найбільш важливих макро-трендів торговельної нерухомості залишається той факт, що враження поступово стають більш цінними, ніж просте споживання. Більш того, варто враховувати і потенційний вплив онлайн-рітейлу на майбутнє торгових центрів. Тому розваги стають все більш важливою складовою в сучасному торговому центрі, і забезпечує збільшення тривалості перебування в ТЦ і відвідуваності ТЦ. Частка розважальної складової в існуючих ТЦ – 12%-15% від GLA, а в нових ТЦ планується близько 20-25%.

Залучення до торгівельного центру особливих орендарів стає ще одним способом диференціації від конкурентів. Безумовно, профіль таких орендарів залежить від особливостей розташування, концепції ТЦ і визначається, виходячи з цільової аудиторії. Наприклад, нестандартними орендарями можуть бути фітнес-центри, коворкінг-центри, візові центри, медичні, спа-центри і т. д. Такі об’єкти роблять торгівельний центр наповненим сервісами, економлять час відвідувачів, створюють для них місце, де можна зробити покупки і зробити ще кілька корисних справ.

Зростання частки представників сегменту Food&Beverage у загальній площі ТРЦ також має вагомий вплив. Згідно з дослідженням ICSC частка операторів ресторанів та харчування в європейських ТЦ в загальній GLA ТРЦ зросла з 11% до 15%, а в нових об’єктах часом сягає 20%. При цьому,

традиційний фуд-корт поступово замінюється або доповнюється повноцінними мережевими та автентичними ресторанами. Глобальне дослідження CBRE на ринках, проведене серед 22 000 відвідувачів ТРЦ у 22 країнах Європи, Близького Сходу і Африки (EMEA) показує, що близько третини відвідувачів відвідує торговий центр тільки з метою відвідати певне кафе і ресторан. Четверо з десяти відвідувачів згодом приймають рішення що-небудь придбати. Таким чином, якщо раніше компонент фуд-корту був лише інструментом продовження часу перебування в ТРЦ, зараз деякі ресторани є драйвером відвідуваності торгового центру.

Важливо також, щоб простір ТРЦ був набагато більше ніж орендована площа. На сьогоднішній день це співвідношення варіюється в межах 70/30. Наприклад ще 10 років тому співвідношення було 85/15. На заході деякі ТРЦ будуються вже з пропорцією 50/50. Створення лаунж зон, Shared space, комфортних зон відпочинку, в тому числі використовуючи прилеглі території стає важливим світовим трендом.

Останнім, але не менш важливим трендом, який хотілося б відзначити, є використання логістики і омніканальності. Частка електронної комерції в різних країнах в 2018 році варіює від 7% до 15%, при цьому зростання її до 2025 року оцінюється на рівні 40%. Щоб не залишитися за бортом цього тренду, варто розглянути розміщення pickup points, pick up in stores, та інших форм отримання замовленого online товару в рамках торгового центру. Відповідно для швидкої доставки і ефективної логістики необхідна організація складів в безпосередній близькості до ТРЦ.

Висновки. В найближчі 3-4 роки ТРЦ України чекають істотні зміни. При відсутності суттєвих економічних коливань, ми очікуємо поступового відновлення споживання і попиту на торговельні площі з боку рітейлерів, а також вихід нових рітейлерів на ринок. Обсяг ринку збільшиться приблизно в 1,5 рази, що буде супроводжуватися істотним зростанням конкуренції. У той час як нові об’єкти будуть намагатися залучити як відвідувачів, так і рітейлерів новими концепціями, серед існуючих торгових центрів, які були побудовані раніше, буде спостерігатися тренд оновлення концепції і пулу орендарів, реконструкція об’єктів і т.д.

Підводячи підсумки, можна сказати що одними із головних факторів створення сильного бренду є правильне поєднання оффлайн і онлайн продажів – так як це головний тренд і запорука успіху. Покупці все більше задаються питанням де зробити покупки швидко і зручно. Торгові центри же стають майданчиком для проведення дозвілля, прогулянок, розваг, зустрічей з друзями. Шопінг перестає бути єдиною метою відвідин торгових центрів. Отримання нового досвіду – це те до чого прагнуть покупці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Багієв Г.Л., Козейчук Д.А. Оцінка вартості бренду в контексті лояльності споживачів. 2006.146-154 сс.

2. Ігнатьєва О.В., Новенькова А.З. Підвищення лояльності до бренду як спосіб підвищення конкурентоспроможності компані. Серія: Економіка. Соціологія. Менеджмент. 2013.101-104 сс.

3. Макашев М.О. Бренд-менеджмент: навчальний посібник. 2013. 224 с.

4.Торгові центри України. Цифри, факти, тенденції. URL https://shen.ua/tendentsii-rynka/torgovye-centry-ukrainy-cifry/ (дата звернення 27.01.2021)

5. Чеснокова А.В. Формування лояльності споживачів до торгових центрів як фактор ринкового розвитку компаній: дис. ... канд. екон. наук . 2015р.

6. Чеснокова А.В. До питання про досягнення конкурентних переваг сучасної компанією. Економіка і управління в сучасних умовах: проблеми і перспективи: збірник наукових праць за матеріалами I Всеросійської заочної науково-практичної конференції. 2014р.

7. Енциклопедія маркетингу. URL: http://www.marketing.spb.ru/read/article / a55.htm (дата звернення: 27.01.2021).

8. Радомир Цуркан, CBRE Ukraine: Сьогодення та майбутнє ТРЦ Києва. URL: https://rau.ua/development-uk/lyudidev/radomir-tsurkan-cbre-ukraine/ (дата звернення 27.01.2021)

АНОТАЦІЯ

В статье рассмотрены и исследованы формирования бренд-идентичности торговых центров. В условиях глобализации товарных рынков происходит усиление конкуренции торговых предприятий. Новыми субъектами на рынке стали ТРЦ, которые являются одним из самых популярных каналов розничной продажи. Главная цель и залог успешной работы торгового центра - создание положительной репутации, лояльности потребителей а также построение благоприятных взаимоотношений компании с рынком. Для получения наилучших результатов и достижения лидирующих позиций в условиях сильной конкуренции необходимо уметь правильно использовать маркетинговую стратегию формирования бренд-идентичности а также уметь быстро подстраиваться под требования рынка и потребителей. В последнее время семантическое поле понятия «бренд-маркетинг» принимает все новые значения и расширяется параллельно с развитием рынка коммерческой недвижимости. Для сегмента торговой недвижимости существуют особые определения данного понятия. Специалисты утверждают, что бренд-маркетинг ТЦ - это одна из

важнейших функций, которой управляющая компания должна уделять особое внимание. При этом маркетинговая стратегия формирования бренда должна опираться на комплекс конкурентных преимуществ торгового объекта. Такой комплекс может формироваться из местоположения, подбора арендаторов, ценовой политики и прочего.

SUMMARY

The article considers and investigates the formation of brand identity of shopping centers. In the context of globalization of commodity markets there is increasing competition from commercial enterprises. New entities in the market are shopping malls, which is one of the most popular retail channels. The main goal and guarantee of successful work of the shopping center is to create a positive reputation, form consumer loyalty and build a favorable relationship between the company and the market. To get the best results and achieve a leading position in a highly competitive environment, it is necessary to be able to properly use the marketing strategy of brand identity and be able to quickly adapt to market and consumer requirements. Recently, the semantic field of the concept of "brand marketing" uses all new meanings and expands in parallel with the development of the commercial real estate market. For the segment of commercial real estate there are special definitions of this concept. Experts say that the brand marketing of the shopping center is one of the most important functions to which the management company should pay special attention. In this case, the marketing strategy of brand formation should be based on a set of competitive advantages of the retail facility. Such a complex can be formed from the location, selection of tenants, pricing policy and more.

МОДЕЛЬ УПРАВЛІННЯ ВИТРАТАМИ НА МАРКЕТИНГОВІ КОМУНІКАЦІЇ

Пілько А.Д., Мохняк Ю.В.

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ, Україна

andriy.pilko@pnu.edu.ua; moxnyak961994@gmail.com

Як показує аналіз численних літературних джерел, присвячених як теоретичним, так і прикладним аспектам управління бюджетом маркетингу, рекомендації стосовно формування видаткової частини бюджету маркетингу будуть носити конструктивний та практичний характер в тому випадку, якщо вони були розроблені з використанням формалізованих процедур і фактографічних методів аналізу та обґрунтування рішень. Метою даної публікації є висвітлення основних результатів досліджень, спрямованих на пошук ефективних моделей формування видаткової частини бюджету маркетингу. Методичною основою дослідження стали праці вітчизняних та зарубіжних вчених, присвячені проблематиці управління маркетингом, маркетинговими комунікаціями, аудиту маркетингу, а також застосування математичних методів та моделей в процесі управління бюджетом маркетингу.

Враховуючи позитивні результати, наведені в праці [1], можна запропонувати наступну модель, яка може бути використана як в процесі проведення поглибленого аналізу ефективності управління маркетинговим комунікаційним процесом або маркетингового аудиту, так і розробки практичних рекомендацій щодо управління маркетинговою комунікаційною політикою.

Припускаємо, що перед компанією стоїть задача інвестування в розвиток системи маркетингових комунікацій. При цьому бюджет маркетингу може бути розподілений між декількома каналами комунікацій, які визначені за допомогою маркетингового аудиту за схемами, наведеними в [2;3]. Очевидно, що якщо підприємство вже володіє інформацією про рівень рентабельності кожного з каналів комунікацій протягом аналізованого періоду з урахуванням лагового ефекту зміни значень результуючих показників роботи підприємства (товарооборот, фізичний товарооборот, прибуток), задача розподілу ресурсів між каналами комунікацій в плановому періоді може бути вирішена за допомогою моделей та методів економіко-математичного моделювання.

Нехай результати попередньо проведеного аналізу з використанням процедури визначення лагу та оцінювання параметрів дистрибутивно-лагових моделей показали, що, для прикладу, вкладання коштів в канал комунікації А передбачає отримання лише миттєвого ефекту, тобто в періоді інвестування. Фактичний лаговий ефект від інвестування в канал В гарантує отримання збільшення доходів підприємства як в періоді інвестування, так і на наступний

звітний період, а в канал С – напротязі трьох звітних періодів. При цьому інформацію про значення приросту доходів компанії в конкретному звітному періоді можна отримати виходячи зі значень короткострокових та проміжних довгострокових мультиплікаторів, розрахованих на основі попередньо оцінених дистрибутивно-лагових моделей за схемою Ш.Альмона.

В процесі планування видатків на канали маркетингових комунікацій в плановому періоді можна передбачати умову, що або увесь дохід, отриманий від інвестування в будь-який канал в звітному періоді, або якась його частина повинні (або можуть) бути реінвестовані в один з трьох попередньо відібраних за схемою, наведеною в [3] каналів комунікацій. Крім того, відомою є величина бюджету маркетингу, яка може бути розподілена між каналами комунікацій в поточному періоді.

Функціоналом оцінювання ефективності управління маркетинговим комунікаційним процесом, як правило, виступають функції доходу або товарообороту компанії через декілька звітних періодів після початку інвестування в маркетингові комунікації.

Для емпіричного розв'язку такої задачі введемо наступні позначення.

Нехай підприємство прийняло рішення використовувати 3 канали комунікацій – А, В та С (інформацію про кількість відібраних каналів для інвестування можна отримати шляхом проведення розрахунків за схемою, наведеною в [3]) і необхідно скласти план інвестування в запропоновані канали комунікацій при якому буде максимізовуватись величина доходу компанії через 3 звітні періоди після початку інвестицій.

Позначимо через x_{ij} суму інвестованих коштів у i-му році в проект j-й канал комунікацій ($i = \overline{1,3}$; $j = \overline{1,3}$). Складемо план руху коштів за 3 роки при умові що на початок інвестиційної діяльності компанія має суму G.

Рік	Показник	Канал комунікацій		
		A	B	C
1	Доступні кошти на початок звітного періоду, млн. грн.	G		
	Інвестиція, млн. грн.	X_{11}	X_{12}	X_{13}
	Дохід на кінець звітного періоду, млн. грн.	$\beta_0 x_{11}$	$\lambda_0 x_{12}$	$\mu_0\ x_{13}$

2	Доступні кошти на початок звітного періоду, млн. грн.	$G-(x_{11}+x_{12}+x_{13})+\beta_0 x_{11+}\lambda_0\ x_{12+}\mu_0\ x_{13}$		
	Інвестиція, млн. грн.	X_{21}	X_{22}	X_{23}
	Дохід на кінець звітного періоду, млн. грн.	$\beta_0 x_{21}$	$\lambda_0 x_{22+(}\lambda_0+\lambda_1)$ x_{12}	$\mu_0 x_{23+(}\mu_0+\mu_1)$ x_{13}
3	Доступні кошти на початок звітного періоду, млн. грн.	$G-(x_{11}+x_{12}+x_{13})+\beta_0 x_{11+}\lambda_0 x_{12+}\mu_0 x_{13}-(x_{21}+x_{22}+x_{23})+\beta_0 x_{21+}\lambda_0 x_{22+(}\lambda_0+\lambda_1)x_{12+}\mu_0\ x_{23+(}\mu_0+\mu_1)x_{13}$		
	Інвестиція, млн. грн.	X_{31}	X_{32}	X_{33}
	Дохід на кінець звітного періоду, млн. грн	$\beta_0 x_{31}$	$\lambda_0 x_{32+(}\lambda_0+\lambda_1)$ x_{22}	$\mu_0 x_{33+(}\mu_0+\mu_1)$ $x_{23+(}\mu_0+\mu_{1+}\mu_{2)}$ X_{13}

В даній схемі β_0, λ_0, λ_1, μ_0, μ_1, μ_2 - параметри при поточних та лагових змінних відповідно в першій, другій та третій дистрибутивно-лагових моделях, які описують динаміку зміни ефекту інвестування в маркетингові комунікації на показники реалізації продукції.

Дана схема дає змогу записати математичну модель задачі знаходження оптимального з точки зору максимізації доходу плану інвестування в систему маркетингових комунікацій.

Цільова функція задачі відображає максимізацію доходу компанії після трьох звітних періодів інвестування в маркетингові комунікації:

$$L=\beta_0 x_{31}+\lambda_0 x_{32}+(\lambda_0+\lambda_1)x_{22}+\mu_0 x_{33}+(\mu_0+\mu_1)x_{23}+(\mu_0+\mu_1+\mu_2)x_{13}\to\max.$$

Обмеження моделі записуються згідно з такою умовою: розмір коштів, інвестованих у поточному році, не може перевищувати суми залишку коштів минулого року та доходу за минулий рік:

для 1-го зв. періоду $x_{11}+x_{12}+x_{13}\le G$;

для 2-го зв. періоду $x_{21}+x_{22}+x_{23}\le\beta_0 x_{21}+\lambda_0 x_{22+(}\lambda_0+\lambda_1)x_{12}$

для 3-го зв. періоду $x_{31}+x_{32}+x_{33}\le\beta_0 x_{31+}\lambda_0 x_{32+(}\lambda_0+\lambda_1)x_{22+}\mu_0\ x_{33+(}\mu_0+\mu_1)$ $x_{23+(}\ \mu_0+\mu_{1+}\mu_{2\ )}X_{13}$

$x_{ij} \geq 0, i = \overline{1,3}, \ j = \overline{1,3}$

Таким чином, після формування схеми руху грошових потоків нами побудовано оптимізаційну модель, розв'язок якої за допомогою симплекс – методу дозволяє визначити план інвестування в канали маркетингових комунікацій в календарному розрізі на горизонті планування.

Як показала аналогічна процедура розробки моделі проведення аудиту системи маркетингу, економічний ефект на основі історичних даних є відчутним.

Застосування даного підходу в процесі розробки рекомендацій щодо формування витратної частини бюджету маркетингу є можливим і перспективним. Серед перспективних можливостей застосування даного підходу до оцінювання ефективності витрат на маркетингові комунікації та формування бюджету маркетингу можна відмітити розробку нових моделей оцінювання впливу окремих каналів комунікацій на формування величини доходу та прибутку компанії з урахуванням життєвого циклу товарів, сезонних коливань попиту тощо.

Список використаних джерел

1. P.Hadrian The various models of marketing audit / Marketing of scientific and research organizations, 2020, Vol. 37, Issue 3, p. 51–72

2. Пілько А.Д. Моделювання процесу оптимізації структури бюджету маркетингових комунікацій підприємства / А.Д.Пілько, О.М.Чабан // Бізнес-інформ. №11. 2018. С. 167 – 173,

3. Пілько А.Д., Мохняк Ю.В. Постановка та вирішення задачі аудиту системи маркетингових комунікацій: досвід застосування оптимізаційних та прикладних економетричних моделей // Fundamental and applied research in the modern world. Abstracts of the 3rd International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Boston, USA. 2020. Pp. 512-518. URL: https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2020/10/FUNDAMENTAL-AND-APPLIED-RESEARCH-IN-THE-MODERN-WORLD-21-23.10.20.pdf

УДК 339

ПОТЕНЦІАЛ МІЖНАРОДНОГО МАРКЕТИНГУ

д.е.н., професор Сардак С.Е., Чупікова В.О.
Університет митної справи та фінансів, Україна
dnus@ukr.net

В умовах глобалізації економіки усі суб'єкти господарювання споживають товари та послуги міжнародного походження. Таким чином, як мінімум, у сфері постачання усі фізичні та юридичні особи є учасниками міжнародного маркетингу, а окремі з них – активні експортери.

Міжнародний маркетинг постає: видом маркетингу, концепцією розвитку маркетингу, діяльністю сфері міжнародних ринків.

Історично, міжнародний маркетинг є логічним продовженням розгортання процесів інтернаціоналізації та транснаціоналізації й у 60-х роках XX ст. постав проявом торгової експансії економічно-розвинутих країн світу.

Міжнародний маркетинг має такі форми як: імпортний, експортний, зовнішньоекономічний, транснаціональний, мультирегіональний, глобальний.

Зміст міжнародного маркетингу складається у здійсненні стратегічних та тактичних заходів маркетингу у світовій економіці. Стратегічні заходи передбачають визначення та застосування концептуального, функціонального та методичного забезпечення. Тактичні заходи постають здійсненням товарної, цінової, збутової політики та просування товарів, послуг, торгових марок, компаній та суб'єктів.

Маркетингова діяльність на міжнародних ринках забезпечує розв'язання таких завдань: підвищення прибутковості бізнесу; зростання обсягу збуту продукції; поширення впливу на споживачів; забезпечення сталої перспективи розвитку міжнародного бізнесу; вихід на нові ринки; продовження життєвого циклу товарів і компанії; покращення іміджу компанії; формування основи до соціальної та політичної діяльності.

На початку третього десятиріччя XXI століття тенденціями розвитку міжнародного маркетингу є: ускладнення його методологічного забезпечення; діджиталізація механізмів та форм комунікацій; зростання чисельності суб'єктів міжнародних маркетингових відносин.

Література:

1. Сардак С.Е., Джинджоян В.В. Маркетинг : навч. посібник. Д. : ДГУ, 2018. 242 с.
2. Стратегії високотехнологічного розвитку в умовах глобалізації: національний та корпоративний аспекти : монографія. Н.П. Мешко, О.М. Сазонець, О.А. Джусов та ін. Донецьк: Юго-Восток, 2012. 472 с.

УДК 331.108.26

СТВОРЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ НА ТРАДИЦІЙНО ПРИЙНЯТИХ МОДЕЛЕЙ

Канд. екон. наук Халіна В.Ю.,
Д-р філос. з екон. Устіловська А.С.
Харківський національний університет будівництва та архітектури, Україна

АНОТАЦІЯ

В статті розглянуто традиційно прийнятті моделі управління персоналом, а саме європейська, японська та американська. Зважаючи на це можна вказати на відсутність загальної прийнятої моделі управління персоналом на вітчизняних підприємствах, що спонукає до аналізу традиційно прийнятих моделей та запропонування, на основі традиційних, власної вітчизняної моделі управління персоналом.

Ключові слова управління персоналом, модель управління,
e-mail: ustilovskaya.an@ukr.net

Вступ. В сучасних реаліах на вітчизняних підприємствах відсутня загальноприйнята модель управління персоналом, адже однією з найважливіших проблем на сучасному етапі розвитку економіки країни є проблема в області роботи з персоналом. Орієнтація економіки на ринкові відносини докорінно змінює підходи до вирішення багатьох економічних проблем і насамперед тих, що пов'язані з людиною.

Мета. Створення ефективної моделі управління персоналом на вітчизняних підприємствах.

Методи та матеріали. В процесі дослідження використані традиційні способи та засоби аналізу (табличного, порівняння, групування, графічного). Питання системи управління персоналом розглядаються в працях вітчизняних та зарубіжних вчених таких, як Калініченко Л.Л., Чупир О.М., Смачило В.В., Колмакової О.М., Халіної В.Ю., Устіловської А.С., Винокурова О.І, Єлеця О.П, Топія І.І., Холод З.М., Шварца І.В., Щтангрета та багато інших.

Результати досліджень. У практиці управління персоналом в останні роки чітко простежується переплітання різних його моделей: американської, японської та західноєвропейської. В цьому проявляється процес інтернаціоналізації сучасного менеджменту.

Західноєвропейська модель запозичила деякі риси як з американської так і з японської моделей. Практика сучасного управління в країнах Західної Європи значною мірою формувалася під впливом американського менеджменту. Однак сучасний західноєвропейський менеджмент має певні особливості, зумовлені нинішньою економічною ситуацією в цих країнах. Основні риси західноєвропейської моделі управління персоналом: - перехід від диктату

продавця до диктату споживача; − усунення міждержавних перепон для руху товарів і грошей; − у нинішній практиці європейського менеджменту важливе значення має вдосконалення організаційних структур управління загалом, координацію всіх функцій її діяльності. − для європейського менеджменту типовою є концентрація зусиль на роботі з персоналом фірми. Нині вартість підприємства все частіше визначається за допомогою правила «5М»: «Men» (люди), «Money» (гроші), «Machines» (обладнання), «Materials» (сировина), «Market» (ринок), що доводить винятковість людського фактора порівняно з іншими факторами виробництва. − суттєвою особливістю західноєвропейського менеджменту є колективна робота команди на чолі з лідером (менеджером). Якщо в американському менеджменті завдання лідера полягають у генерації ідей та організації процесу їх реалізації, то в європейському − в умінні стимулювати творчу активність співробітників. Отже, західноєвропейський менеджмент розвивається під більшим впливом американської моделі, але він пом'якшує її рисами з японської моделі такими як: підвищення ролі людського фактора в управлінні та виробництві, реалізація відносин лідерства в колективі, застосування «м'яких» способів впливу на людей [1].

У нинішній практиці європейського менеджменту важливе значення має вдосконалення організаційних структур управління. До 50-х років XX ст. в управлінні підприємствами переважали традиційні лінійно-функціональні структури. З початку 60-х років розпочалося запровадження дивізійних, а пізніше – мультидивізійних структур управління, тобто відбувся перехід від виробництва і управління, спеціалізованого за групами споріднених товарів, до глибокої спеціалізації виробництва і управління за окремими товарами [2].

Для європейського менеджменту типовою є концентрація зусиль на роботі з персоналом фірми. Нині вартість підприємства все частіше визначається за допомогою правила що доводить винятковість людського фактора порівняно з іншими факторами виробництва [3].

У європейському менеджменті відповідальність за людську складову виробництва і управління розподіляють між кадровими службами та лінійними і функціональними менеджерами всіх рівнів. Це зумовлює відносини патерналізму, за яких менеджер не тільки організовує спільну працю підлеглих, а й виступає вищим авторитетом у вирішенні особистих проблем працівника.

Посилення ролі кадрових служб у європейському менеджменті засвідчує високий службовий статус керуючих людськими ресурсами. На

багатьох підприємствах Німеччини, Іспанії, Франції, Великобританії та Італії вони входять до комітетів управління.

Оригінальна модель менеджменту, що ґрунтується на активізації людського фактора, яка одержала назву «управління за результатами», сформувалася у Фінляндії. Сутністю її є реалізація системи кінцевих цілей діяльності організації, їх визначає вище керівництво спільно з виконавською ланкою менеджерів та робітниками. Після цього аналізують способи їх досягнення, а шляхи і методи в межах цих способів виконавці обирають самостійно. Тому фінська модель менеджменту є унікальною в кожній конкретній організації як щодо визначення результатів, так і шляхів їх досягнення.

Для правильного вибору очікуваних результатів здійснюють їх кількісне та якісне оцінювання. Після цього розробляють прогноз на 10-15 років і відповідно до наявних можливостей визначають цілі на 3-5 років.

Результатом є вибір стратегії, тобто метолів підвищення конкурентоспроможності й основних шляхів досягнення цілей. Щорічно на основі ситуаційного аналізу складають план, у якому визначають ключові результати і цілі, а також способи їх оцінювання. На основі визначених цілей затверджують тимчасовий бюджет, в якому фіксують потребу в машинах і обладнанні, трудових ресурсах і інвестиціях.

Розробляють також графіки роботи структурних підрозділів і окремих виконавців. У процесі виконання програми здійснюють проміжний контроль результатів, а також передбачених планом заходів і графіків робіт. Ступінь досягнення кожного ключового результату оцінюють двічі на рік як у робочих виробничих групах, так і на рівні вищого керівництва фірми. Нерідко для цього залучають зовнішніх консультантів. Цю систему управління широко застосовують і в інших європейських країнах.

Отже, західноєвропейське управління персоналом розвивається у руслі загальних тенденцій, характерних для менеджменту як загальносвітового явища: створення мультидивізійних структур управління, підвищення ролі людського фактора в управлінні та виробництві, реалізація відносин лідерства в колективі, застосування «м’яких» способів впливу на людей. Дана модель придбала розповсюдження в Німеччині, Австрії, Нідерландах, Скандинавії, частково в Бельгії, Франції. Учасниками її реалізації є банк, правління, наглядова рада, працівники.

Суттєві характеристики:

- ключова роль банків у представництві і контролі на рівні всіх компонентів корпоративного управління і фінансування;

- структура управління на основі контактів банків і корпорацій;

- структура володіння акціями: перевага банків і корпорацій, фінансові інститути контролюють понад 60% акцій корпорацій. Моніторинг діяльності переважно банківський, на постійній основі.

Фінансування орієнтоване на контроль (опосередкований) − на основі контролю за ухваленням інвестиційних рішень і достатньої представленості банківського кредитування серед джерел фінансування.

Особливістю німецької моделі є двоступенева система управління: наявність наглядової ради і виконавчої влади. Наглядову раду призначає і розпускає правління, затверджує рішення керівника. Функції виконавчої влади полягають у формуванні і реалізації корпоративної політики, яка відповідає інтересам всіх груп акціонерів (функція управління і адміністрування). Кількість членів − від 9 до 20 чоловік [4].

Європейська модель управління за своєю сутністю є неоднорідною, а окремі її складові елементи більш подібні із домінантами американської чи японської школи управління персоналом. Тому в теорії та практиці управління трудовою діяльністю працівників в індустріально розвинених країнах слід розрізняти два діаметрально протилежних напрямки – американський і японський.

Управлінська культура в США виникла як відповідь на виклики економічного зростання на початку XX ст. і була спрямована на досягнення успіху як основної мети прагнення всього суспільства, так званої «американської мрії». У основі культури Нового Світу – культура «сильної особистості», сформованої переселенською ідеологією, за якої люди в умовах жорсткої конкуренції та відносно рівних можливостях змушені постійно завойовувати свої соціально-суспільні позиції, тобто проходити «природний відбір». Американська політика управління трудовою діяльністю є індивідуалізованою, персоніфікованою, активною, конкурентною, професійно орієнтованою, вузькоспеціалізованою, контрольованою, мобільною [5].

Головним конкурентом США в боротьбі за економічну першість виступає Японія. Японський менеджмент показав таку високу ефективність, що сприяв досягнення країною в XXI столітті статусу «лідер світового економічного розвитку». Японська система управління трудовою діяльністю є колективістською, інноваційно-орієнтованою, соціальноспрямованою, централізованою, горизонтально спеціалізованою, самоконтрольованою [5].

В американській моделі головною особливістю в технології управління персоналом є детальна розробка і пояснення технології управління кожному працівникові на основі посадових інструкцій. Кадрова політика в американських фірмах зазвичай будується на більш-менш однакових принципах. Спільними критеріями підбору кадрів в американських фірмах є освіта, практичний досвід роботи, психологічна сумісність, вміння працювати в колективі. Керівні кадри у фірмі призначаються. Велике значення в розробці американської системи управління персоналом мають принципи і вимоги, запропоновані працівникам, що приймаються на роботу. При прийомі на роботу всі кандидати проходять тестування для виявлення професійної підготовки. Зазвичай кожна фірма розробляє свої критерії відбору та порядок наймання працівників. В американських фірмах звільнення персоналу, включаючи менеджерів, завжди супроводжується серією оцінних і виховних прийомів, за винятком екстремальних ситуацій (злодійство, шахрайство, очевидне порушення порядку). Оцінка кожного працівника здійснюється один або два рази на рік. Результати проведеної оцінки обговорюються працівником і його начальником, підписуються ними. Вони містять перелік недоліків у роботі та шляхів їх ліквідації, а також, у разі необхідності, попередження про звільнення або про те, що подальше перебування на посаді залежить від поліпшення роботи [6].

Сучасні концепції систем управління персоналом ґрунтуються, як на наукових підходах менеджменту, так і на теоріях психології та комунікативної взаємодії між людьми. Основою концепції управління персоналом сучасних умовах є зростаюча роль особистості працівника, його знань, мотивації, уміння їх формувати і направляти на досягнення цілей.

Однією з найхарактерніших рис японської системи, якою вона, зокрема, відрізняється від американської або європейської, є так звана система найму на все життя, яка виникла у 1920-х роках, але найбільшого розповсюдження набула після Другої світової війни. Суть цієї системи полягає в тому, що працівника наймають на роботу після закінчення навчального закладу, і він упродовж усього життя до пенсії працює в одного й того ж роботодавця. Ця система не встановлена законодавчими актами, а є традицією, що склалася протягом багатьох років.

Згідно з цієї традицією працівники беруть на себе зобов’язання бути лояльними до компанії, в якій вони працюють, і не зраджувати її в скрутний для неї час (тобто не звільнятися, не переходити до конкурентів, навіть коли це вигідніше для них з матеріальної точки зору). Роботодавець, своєю чергою, зобов’язується не звільняти працівника в скрутні для підприємства часи, навіть коли для роботодавця економічно невигідно зберігати занадто великий штат

працівників: наприклад, в умовах падіння виробництва та зменшення обсягів збуту продукції.

Завдяки цій системі в японських компаніях утворюється своєрідний «родинний дух». Зокрема, японські менеджери зазвичай набагато більше цікавляться деталями особистого життя своїх підлеглих, які часто виходять за межі службових відносин, ніж їх американські або європейські колеги, для яких це переважно вважається недозволеним втручанням в особисте життя працівників.

Основні характеристики помістимо в таблицю 1 для більш повного на наявного уявлення стосовно відмінності двох традиційно прийнятих систем управління персоналом. В таблиці 1 показані особливості системи управління персоналом американської та японської моделі управління за основними ознаками, такими як: прийом на роботу, звільнення, плинність кадрів, кар'єрне зростання, система оплати праці, преміювання працівників, мотивація персоналу, оцінка ефективності трудової діяльності персоналу, підвищення кваліфікації робітників, мікроклімат в колективі, відповідальність.

Таблиця 1 – Особливості системи управління персоналом

Американська система управління персоналом	Японська система управління персоналом
1	2
Основні риси системи управління	
Американська політика управління трудовою діяльністю є індивідуалізованою, персоніфікованою, активною, конкурентною, професійно-орієнтованою, вузькоспеціалізованою, контрольованою, мобільною	Японська система управління трудовою діяльністю є колективістською, інноваційно-орієнтованою, соціальноспрямованою, централізованою, горизонтально спеціалізованою, самоконтрольованою
Прийом на роботу	
При прийомі на роботу всі кандидати проходять тестування для виявлення професійної підготовки	На певну посаду підбирається не той кандидат, який найбільше відповідає їй за певними критеріями, а навпаки, для конкретного кандидата підбирається посада, що відповідає його знанням, умінням та іншим важливим з професійної точки зору якостям
Звільнення	
Перебування на посаді залежить від якісної роботи	Довічне працевлаштування Звільнення можливе лише за умови кримінального злочину робітника, або банкрутства компанії
Плинність кадрів	
Висока	Низька
Кар'єрне зростання	

На підприємствах створюються кар'єрні центри, які надають допомогу персоналу у вигляді консультацій та переконують у необхідності планування та розвитку своєї кар'єри	Відбувається коли працівник має стаж роботи та добре знайомий керівництву підприємства
Система оплати праці	
Погодинна оплати праці у зв'язку з високим рівнем механізації праці	Залежність заробітної плати від стажу роботи працівника
Середня заробітна плата на рівні з іншими організаціями	Залежність оплати праці від життєвих піків
Розмір заробітної плати інженерно-технічних працівників та керівництва не оприлюднюється	Залежність заробітної плати менеджера від роботи підприємства
Абсолютний розмір заробітної плати залежить від кваліфікації працівника і вартості проживання у цій місцевості	Жорстка залежність оплати праці від фактичних результатів працівника
Преміювання працівників	
Залежить від продуктивності праці, якості виробленої продукції, економії матеріалів, задоволення вимог споживачів, надійності робітника	Крім основної заробітної плати, працівники вдвічі на рік (влітку і взимку) одержують грошові премії («бонуси»), розмір яких залежить від результатів діяльності компанії.
Мотивація персоналу	
Гнучке матеріальне стимулювання	Зростання рівня продуктивності праці відносно зростання рівня оплати праці та приросту якості життя людей Надання співробітникам матеріальної допомоги у вигляді одноразових виплат: на житло, комунальні послуги, харчування, одяг, транспорт, культурні та медичні витрати
Просування по кар'єрі	Просування по кар'єрі лише після 36 років
Оцінка ефективності трудової діяльності персоналу	
Оцінка кожного працівника здійснюється один або два рази на рік. Результати проведеної оцінки обговорюються працівником і його начальником, підписуються ними. Вони містять перелік недоліків у роботі та шляхів їх ліквідації, а також, у разі необхідності, попередження про звільнення	Основними критеріями є: професійні знання, активність, вміння планувати, рішучість, почуття відповідальності, здатність управляти, швидкість у роботі тощо. На основі результатів оцінювання персоналу робляться висновки про кар'єрне просування працівників, встановлення посадового окладу для кожного працівника та необхідність підвищення кваліфікації
Мікроклімат в колективі	
Недовіра між працівниками та керівниками. Людський фактор в управлінні має не першорядне значення	В японських компаніях утворюється своєрідний «родинний дух». Підвищена увага до підлеглих.
Відповідальність	
Індивідуальна	Колективна
Підвищення кваліфікації робітників	

Створення системи безперервного навчання працівників для адаптації до нових технологій та нових форм організації праці	Здійснюються всередині фірми, найчастіше за все без відриву від виробництва. Одна з важливих цілей - вироблення необхідних саме даній конкретній фірмі різноманітних навичок і здібностей. Щоб працівники могли виконувати широке коло виробничих операцій або кваліфіковано вирішувати багато виробничо-технічні й управлінські завдання, вони повинні добре знати всю виробничо-технічну систему свого підприємства, розбиратися в цілому у використовуваних фірмою технологіях

Сформовано авторами на основі джерел [7-10]

З даних наведених в таблиці можна зробити висновок, що кожна модель управління персоналом має як позитивні, так і негативні риси, які наведені на рис. 1.

Порівняно з японською, західні системи управління персоналом передбачають більш легкий «маневр» чисельністю працівників, тобто можливість масових звільнень у скрутні часи та прийняття на роботу додаткових талановитих працівників у необхідний для них час шляхом пропонування їм конкурентоспроможних (підвищених) зарплат. Але індивідуальні кар'єрні плани західних працівників частіше, ніж в Японії, можуть не збігатися з планами їх керівників, що ускладнює останнім можливість ефективного довгострокового стратегічного планування.

На цей час система найму на все життя застосовується приблизно у 70-80% японських компаній, і поступово їх частка зменшується.

Рисунок 1 – Позитивні та негативні риси японської і американської моделі

Виходячи з рис. 1 можна зробити висновки щодо моделей управління персоналом, що розглядаються та побудувати власну ефективнішу модель з наведених позитивних рис (наведено в таблиці 2).

Таблиця 2 – Запропонована ефективна модель системи управління персоналом

Показники	Характеристика
1	2
Прийом на роботу	Обов'язкові умови: - освіта відповідно до обраної посади; - складання іспиту під час вступу на посаду, для перевірки кваліфікації кандидата.
Звільнення	За умови не виконання, або не якісного виконання своїх посадових обов'язків.
Адаптація персоналу	Пристосування працівника до правил та вимог, які висуваються до посади, яку він займає та розпорядку організації
Кар'єрне зростання	За умови постійного якісного виконання посадових обов'язків та особистий вклад у розвиток компанії.
Система оплати праці	Відрядно-преміальна система оплати праці.
Мотивація персоналу	Матеріальна складова (соціальний пакет: путівки, харчування, навчання за рахунок підприємства) Нематеріальна складова: - можливість самореалізації - задоволення від роботи - комфортні умови праці - причетність працівника до стратегії підприємства
Оцінка ефективності трудової діяльності	Постійний контроль та оцінювання праці працівників (з періодичністю: кожний місяць, кожний квартал, два рази на рік, раз на рік) та результатів їх праці на основі яких робляться висновки про кар'єрне просування працівників та необхідність підвищення кваліфікації.
Підвищення кваліфікації працівників	Створення системи безперервного навчання працівників для адаптації до нових технологій та нових форм організації праці (для крупних підприємств). Проводження керівництвом семінарів, круглих столів та обговорень з працівниками щодо функціонування підприємства (фірми, організації) задля підвищення їх кваліфікації. Залучення коучів на умовах консалтингу, або аутсорсингу.
Мікроклімат в колективі	Створення та підтримка «дружніх», довірчих відносин між керівництвом та підлеглими і у колективі в цілому.
Управління	Безпосереднє підпорядкування керівництву свого рівня та підрозділу. Управління зверху-вниз.
Відповідальність працівників	Індивідуальна відповідальність кожного окремого працівника безпосередньо за свої результати праці.

Висновки. Сформовано модель управління персоналом яку можна розглядати як більш ефективну, що акумулює в собі позитивні компоненти від

японської та американської моделей та може бути використана на вітчизняних підприємствах.

Література

1. Сухоруков А.М., Ляшко Н.Ю. Аналіз відомих моделей управління персоналом підприємства. URL: http://ea.donntu.edu.ua/bitstream/123456789/20107/1/Suhorukov%20A.M.%2C%20Ljashok%20N.Ju.pdf (дата звернення: 12.02.2021).
2. Юрик Н.Є. Історія менеджменту : Курс лекцій. Тернопіль : ТНТУ імені Івана Пулюя, 2015. 114 с.
3. Дроздова А.О. Світовий досвід професійного навчання і розвитку персоналу. Актуальні проблеми економічного та соціального розвитку виробничої сфери: Матеріали X Міжнародної науково-теоретичної конференції молодих учених і студентів. Донецьк: ДВНЗ «Донецький національний технічний університет». 2012. Том 1. С. 94–96.
4. Мазур В.С. "Менеджмент: теорія і практика" до вивчення курсу та проведення практичних занять з дисципліни "Менеджмент" для студентів економічних спеціальностей усіх напрямів підготовки та спеціальностей: навчально-методичний комплекс. Тернопіль: ТНЕУ, 2015. 200 с.
5. Базалійська Н.П. Світовий досвід управління трудовою діяльністю персоналу в країнах з розвиненою ринковою економікою. *Інноваційна економіка*. 2015. № 1. С. 138–142.
6. Пух К.О. Закордонний досвід управління персоналом та його застосування на українських підприємствах. *Управління розвитком* 2013. №20(160). С. 98–100.
7. Особливості японської системи управління персоналом. URL: https://prohr.rabota.ua/osoblivosti-yaponskoyi-sistemi-upravlinnya-personalom/ (дата звернення: 12.02.2021).
8. Шостак Л.В., Болобан Є.О. Зарубіжний досвід управління персоналом. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 3 (08). С. 94–99.
9. Гетьман О.О., Білодід А.О. Інноваційні методи розвитку персоналу. *Глобальні та національні проблеми економіки.* 2017. Вип. 17. С. 556–561.
10. Формула заробітної плати за кордоном. URL: https://info.uz.ua/analitika/zaliznichniki-vivchayut-zarubizhniy-dosvid-oplati-pratsi (дата звернення: 20.02.2021).
11. Устіловська А.С. Мотивація персоналу як один з основних інструментів успішного управління персоналом**.** *Молодий вчений. 2017.* № 4.4 (44.4). С. 112-115.
12. Smachylo V., Khalina V., Kolmakova O., Ustilovska A. Adaptation of Enterprises to Continuous Socio-Economic Changes in a Region. SHS Web of Conferences **67**, 06047 (2019) *NTI-UkrSURT 2019. URL:* https://doi.org/10.1051/shsconf /2019670604 7 (дата звернення: 16.02.2021).
13. Устіловська А.С., Кулієвич М.Я. Сучасні проблеми управління персоналом на вітчизняних підприємствах. *Інфраструктура ринку: Електронний науково-практичний журнал.* 2020. С. 186-192.
14. Калініченко Л.Л., Устіловська А.С. Інноваційні методи управління персоналом транспортних підприємств: монографія. Харків: ФОП Панов А.М., 2020. 269 с.

ЛОГИСТИЧЕСКАЯ НЕДВИЖИМОСТЬ: ЧТО ПОД ЭТИМ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ?

Сумец А.М.
Национальный фармацевтический университет
sumets.alehander@gmail.com

На данный момент времени никто не осмелиться оспаривать тот факт, что логистика в Украине получила достаточно мощное развитие. Это, в свою очередь, спровоцировало появление в лексиконе бизнеса множество новых терминов. Одним из них по праву можно считать понятие «логистичесая недвижимость». Что же под ним следует понимать?

Понятие «логистическая недвижимость» несколько неоднозначно, что бы о нем конкретно говорить как о каком-то виде недвижимости. Однако данный вопрос весьма интересен и с теоретической, и с практической точек зрения. И чтобы на него ответить обратимся к нормативно-правовой базе в историческом аспекте ее формирования касательно термина «недвижимость».

Термин «недвижимость» известен со времен Римского права. Например, в России термин «недвижимое имущество» был введен Петром I в 1714 году и был общепринятым вплоть до падения царизма. В своде тогдашних гражданских законов было записано: «Недвижимыми имуществами признаются по закону земли и всякие угодья, дома, заводы, фабрики, лавки, всякие строения и пустые дворовые места, а также железные дороги».

Термин «недвижимость» в нормативной базе Украины получил правовой статус с принятием в 1992 г. Закона Украины «О залоге» в связи с необходимостью определения предмета ипотеки. Здесь под недвижимостью понимают имущество, связанное с землей: строения, сооружения, жилые здания, дома, предприятия (как целостные имущественные комплексы) и отдельные их структурные подразделения. Впоследствии правовая система все активнее начала включать недвижимость в правовой оборот, делать ее объектом специального изучения. В соответствии с Гражданским кодексом Украины, принятым в 2003 г., к объектам недвижимого имущества относятся земельные участки, а также объекты, расположенные на земельных участках, перемещение которых невозможно без несоразмерного ущерба и изменения назначения. Понятие недвижимого предмета может быть распространено законом на морские и воздушные суда (корабли), суда внутреннего плавания, космические объекты, а также другие вещи, права которых подлежат государственной регистрации.

В законодательной базе Российской Федерации под недвижимостью понимают вид имущества, признаваемого в законодательном порядке недвижимым, и ее подразделяют на «недвижимость по происхождению» и на

«недвижимость по закону». К «недвижимости по происхождению» относятся земельне участки, участки недр и все, что прочно связано с землей, то есть объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в том числе здания, сооружения, объекты незавершённого строительства. К «недвижимости по закону» относят подлежащие государственной регистрации воздушные и морские суда, суда внутреннего плавания.

А теперь, учитывая вышеуказанное, можно высказать свою позицию касательно понимания дефиниции «логистическая недвижимость». Логистическая недвижимость – это те недвижимые и движимые объекты, которые участвуют в перемещении, переработке, хранении. Иными словами, логистической недвижимостью можно считать все объекты логистической инфраструктуры. А коль это так, то логистическую недвижимость можно классифицировать на линейную, точечную, вспомогательную и технологическую.

К линейной логистической недвижимости будем относить автомобильные и железные дороги, водные пути и трубопроводы. К точечной логистической недвижимости отнесем автовокзалы и железнодорожные вокзалы, аэро- и морские (речные) порты, грузовые и контейнерные терминалы, логистические центры, склады, элеваторы и пр. К вспомогательной логистической недвижимости отнесем оборудование, которое участвует в погрузке/разгрузке грузов, их хранении и складской переработке, средства «логистической» коммуникации и пр. И, наконец, к технологической логистической недвижимости отнесем различные виды и типы транспортных средств, производственные помещения, где, собственно, и происходит переработка, хранение и возможные изменения материальных потоков [1; 2].

Сделанный вывод базируется на законодательной базе Украины. Хотя понятно, что этот вопрос на сегодня является дискуссионным и нуждается в широком обсуждении специалистами.

Литература

1. Сумець О. М. Логістична інфраструктура: сутність, функції та склад / О. М. Сумець // Логистика : проблемы и решения : междунар. науч.-практ. журн. – 2020. – № 1 (86) : Январь–февраль. – С. 22-29.

2. Сумец А. М. Логистическая недвижимость в Украине: тенденции развития позитивны, но пандемия може их изменить (по материалам блиц опроса экспертов) / Кирилко В., Потапова Н., Сумец А. // Логистика : проблемы и решения : междунар. науч.-практ. журн. – 2020. – № 2 (87) : март-апрель. – С. 16-17.

ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ СОЦІАЛЬНИХ ПІДПРИЄМСТВ

Смачило В.В., Плічко І.
Харківський національний університет будівництва та архітектури
miroslava.valya@ukr.net

Розуміння сутності соціального підприємництва базується на його сприйнятті як специфічного виду підприємницької діяльності, з соціальною метою та місією, яка спрямована на отримання соціального, економічного, інноваційного ефектів та ефектів сталості й масштабу [1]. Найбільш популярною бізнес моделлю суб'єктів соціального підприємництва є орієнтація на залучення соціально вразливих верств населення – тих, які виключені із місцевих ринків праці. Серед таких категорій можна виділити не лише економічно неактивне населення в частині інклюзивних категорій, а й молодь, жінки та люди передпенсійного віку, безробіття серед яких зростає. Вказане вимагає розробки та імплементації адекватних методик управління персоналом підприємств. Так, наприклад, під час управління працівниками соціального підприємства, яке вирішує проблему працевлаштування осіб певних вікових категорій, доцільно використовувати теорію поколінь (X,Y,Z) [2, 3]. Окрім того, згуртованість заради єдиної мети та на основі спільних цінностей обумовлює більш демократичне управління кадрами, яке базується на командному підході. Команда «… нагадує живий організм, який може функціонувати автономно, а відповідальність за бізнес розділяється рівномірно між усіма учасниками команди; команда базується на довірі, менторстві, спільній мотивації до вирішення проблеми; передбачає професійний розвиток; виділення сегментів команди: власники, менеджмент, виконавці, радники, донори» [4]. Звичайно, це обумовлює демократичний стиль управління, орієнтований на людину.

Соціальне підприємництво передбачає залучення волонтерів, тобто розширює можливості соціальних підприємців щодо залучення додаткових людських ресурсів на безоплатній основі. Таке позитивно впливає на процеси ціноутворення та собівартість продукції чи послуг, до яких дотичне підприємство. В той же час, волонтери є безпосередніми учасниками бізнес-процесів соціального підприємства, вони входять в команду і потребують управління. В цьому випадку, необхідно врахувати, що їх мотивація буде різнитися від мотивації найманих працівників, та приймати це під час управлінських процесів.

Список використаних джерел.

1. Смачило В.В., Халіна В.Ю., Кильницька Є.В. Development of the social entrepreneurship in Ukraine as an innovative form of the business. Маркетинг і менеджмент інновацій. 2018. №1. С. 235-246.
2. Смачило В.В., Шуміло О.С., Попова Є.В. Управління персоналом підприємств крізь призму теорії поколінь. Ефективна економіка. 2020. №3
3. Смачило В.В., Попова Є.В., Плічко І. Особливості персоналу суб'єктів соціального підприємництва. Приазовський економічний вісник. 2021. №1
4. Соціальне підприємництво: від ідеї до суспільних змін. Посібник / Свинчук А.А., Корнецький А.О., Гончарова М.А., Назарук В.Я., Гусак Н.Є., Туманова А.А. – К: ТОВ «ПІДПРИЄМСТВО «ВІ ЕН ЕЙ», 2017 – 188 с.

УПРАВЛІННЯ КОМАНДОЮ СТАРТАП ПРОЄКТІВ

Смачило В.В., Чайка Д.
Харківський національний університет будівництва та архітектури
miroslava.valya@ukr.net

Питання соціально-економічного розвитку країни в цілому, як і окремих її регіонів, вирішується через активне впровадження інновацій. Процес поширення інновацій невід'ємно пов'язаний з розвитком кадрового потенціалу, адже саме людина є носієм креативності та інноваційності, системи підтримки підприємництва, механізму взаємодії науки, освіти, влади, бізнесу та громади.

Кадрове питання в стратап-проєктах посідає чільне місце і, слід виходити з того, що сама структура стартапу не є чітко ідентифікована. Стартап базується на спільній діяльності однодумців щодо досягнення загальної мети, вирішення певної проблеми із використанням інноваційного підходу [1]. Таке розуміння стартап-проєкту, з одного боку, передбачає розподіл ролей в команді, а з іншого, безумовно, базується на новаторській особистості ініціатора, людини, яка має стратегічне бачення прискореного розвитку стратапу.

Таким чином, команда проєкту є сукупністю висококваліфікованих та високомотивовних осіб, що готові ризикувати, які мають такі особливості: поєднаність спільною метою; взаємодоповненість, взаємозалежність та взаємовідповідальність. Зазначене дозволяє стверджувати про утворення синергії між їхніми кадровими потенціалами, що є запорукою успіху стартап-проєкту.

Питання синергії в соціально-економічних системах є важливим, адже саме це явище є драйвером їх розвитку. Синергія - явище, яке відбувається у процесі взаємодії, взаємозв'язків між компонентами (системи) та спрямоване на зміну загальної величини, а синергічний ефект – результат наявності синергії - доцільно розглядати як виявлення (позитивне чи негативне) результату взаємодії. Це результат наявності (прояву) синергії, який проявляється у негативній чи позитивній зміні загальної величини системи в більшій мірі, аніж, якщо б складові загальної величини отримали такі зміни окремо [2].

Діяльність в межах стартап проєкту передбачає відсутність як такої ієрархічної структури, що наближає стартап до «бірюзових» організацій майбутнього. Взаємодія в команді заснована на прозорих комунікаціях, довірі, взаємоповазі, обговоренні та ідентифікації як цілей, так і результатів діяльності.

Отже, все вищевказане необхідно враховувати під час взаємодії в команді стартап-проєкту, що підвищить ймовірність його успіху.

Список використаних джерел

1. Смачило В.В., Халіна В.Ю., Чайка Д.Ю. Формування локальної стратап-екосистеми. Економіка та суспільство. 2021. № 23.
2. Смачило В.В. Класифікація синергії в соціально-економічних системах. Науковий вісник Одеського національного економічного університету. Науки: економіка, політологія, історія. 2019. № 3. С. 155-178.

MANAGEMENT STYLES OF CONSTRUCTION ENTERPRISES

Valentyna Smachylo, Taras Nalyvaiko
Kharkiv National University of Civil Engineering and Architecture
miroslava.valya@ukr.net

Management style in many cases will determine the efficiency of the company staff. That is why studying the management styles that are characteristic of domestic business entities and, accordingly, adjusting them according to the objectives of the activity, is an important task in the field of personnel management of enterprises of any sphere. Accordingly, the purpose of the research is to investigate management styles at Kharkiv region construction companies based on the Blake-Mouton technique.

One of the most well-known matrices or lattices is the Blake and Mouton leadership grid. It is a matrix formed by two axes in the range from 1 to 9: the horizontal (abscissa axis) shows the orientation to production tasks (OB), and the vertical (ordinate axis) - the orientation to the person (OL). The matrix is represented by 5 basic control styles [1]: 1.1 - primitive leadership; 1.9 - social leadership; 5.5 - production and social management; 9.1 - authoritarian leadership; 9.9 - team leadership.

The most progressive is the management style 9.9, which aims to form the so-called command management. It takes into account the interests of all team members and, accordingly, ensures the effective implementation of tasks. In general, this guarantees the overall efficiency of the activity. The authors sent a questionnaire to representatives of small businesses in the construction industry. Managers and owners of ten business entities took part in the survey. The results of the location of construction companies in the Kharkiv region are presented in fig. 1.

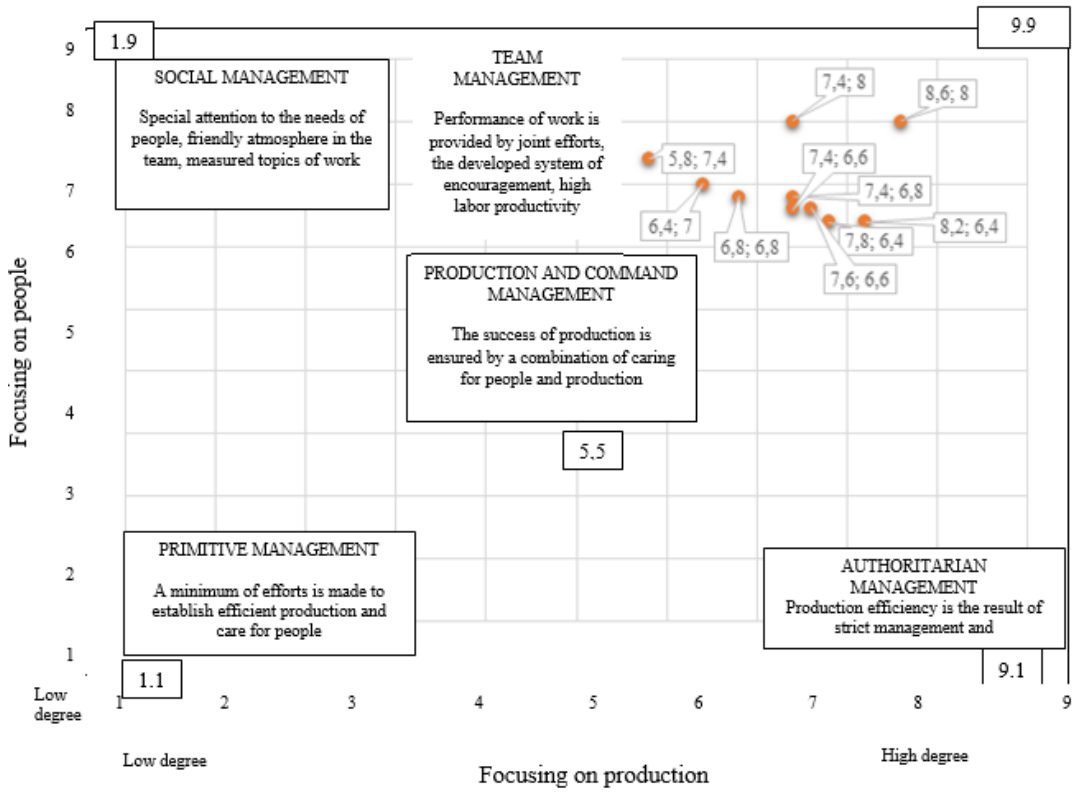


Fig. 1 Positioning of construction companies in the Kharkiv region in the Blake-Mouton matrix

That is, we can say that it is necessary to develop measures that would promote greater staff orientation and increase the level of socially responsible management of employees in the enterprise.

It is believed [2] that this management style is not suitable for large organizations. But in large projects, in theory, it is considered optimal in the long run.

As a result of the assessment of management styles among small businesses in the construction sector of the Kharkiv region based on a survey based on the Blake-Mouton questionnaire and positioning in the matrix, it was found that preference is given to team style with a greater focus on production [3].

References

1. Kudinova, M.M., Medenets, V.V., & Panina, A.V. (2017). Suchasni aspekty liderstva v orhanizatsiiakh Ukrainy [Current Aspects of Leadership in Ukrainian Organizations]. Skhidna yevropa: ekonomika, biznes ta upravlinnia [Eastern Europe: Economics, Business and Management], 2, 88-93.

2. Makarevich A. 5 tipov rukovoditelej po Blejku-Muton. l-a-b-a.com. Retrieved from https://l-a-b-a.com/blog/847-5-osnovnyh-tipov-upravlencev.

3. Смачило В.В., Наливайко Т.Л. Визначення стилю управління на підприємствах будівельної сфери. Економічний дискурс. 2020. Вип. 1. С 52-58.

COMPONENT METHODS OF ADAPTIVE PERSONNEL MANAGEMENT OF THE ENTERPRISE

Valentyna Smachylo, Taras Nalyvaiko
Kharkiv National University of Civil Engineering and Architecture
miroslava.valya@ukr.net

The modern world poses challenges to business that require a quick response and management decisions that would be based on a certain scientific and methodological basis. The most significant of them are those related to the management of people in the process of work, because they affect not only the economic, managerial, production, but also the social sphere. Challenges of the external environment, internal contradictions and conflicts, changing psychological and age types of employees require adaptive personnel management. Adaptive personnel management, which is based on changes in external and internal factors, is certainly based on a system of incentives. This system is based on the flexibility of the organizational system of personnel management and motivation of employees to adapt to change. To combine these elements and ensure the effective operation of the enterprise through adaptive management of its personnel, it is necessary to develop a method of adaptive personnel management of the enterprise. Given that construction is an important and specific type of activity, which is represented mainly by small businesses, this technique should be adapted just for them. This will make them more efficient, as small businesses have limited resources to develop such tools on their own.

The issue of human motivation to achieve certain goals and results has always been important in the scientific community, because it is crucial in socio-economic processes for different actors at different levels. In part, the author considered the issue in terms of material motivation through wages in the construction sector in Ukraine [1]. Motivation and incentive system is the basis for the formation of methods for assessing and improving the adaptability of staff (Fig. 1). In addition to the impact on the staff itself, to ensure efficiency in adaptive management, it is necessary to adapt the organizational structures of personnel management (OSPM).

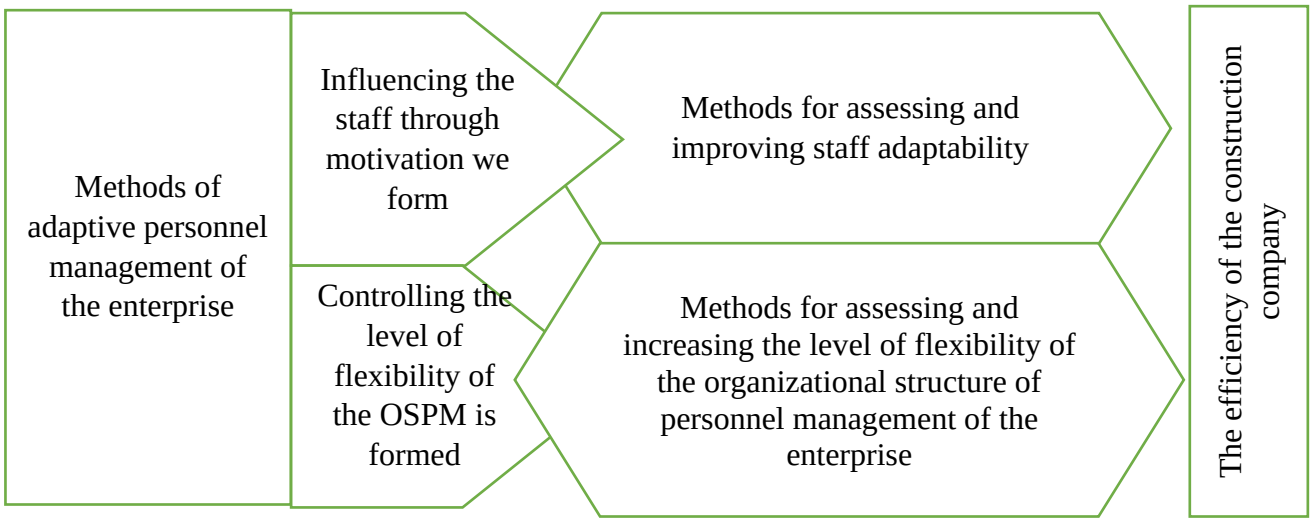


Fig.1 Component methods of adaptive personnel management of the enterprise

This is necessary, because the interaction within any system is carried out at the structural levels, which involves the involvement of employees, and, consequently, also affects personnel management. OSPMs need to be flexible and respond adequately to internal and external challenges. Accordingly, there is a question of forming a methodology for assessing and increasing the level of flexibility of the organizational structure of personnel management of the enterprise.

Thus, to ensure the efficiency of the construction company there is a need to develop a methodology for adaptive personnel management of the entity, which will consist of two parts and exert influence through employee motivation (respectively disclosed through the methodology of assessing and improving staff adaptability) and the level of flexibility. disclosed through the method of assessing and determining the level of flexibility OSPM) [2].

In a general sense, the technique is a set of methods and techniques for carrying out any work. When building a methodology of adaptive personnel management, we combine techniques aimed at increasing the adaptability of personnel and increasing the flexibility of OSPM.

References

1. Smachylo V.V., Nalyvaiko T.L. 2.5 Features of motivation in construction companies. Modern technologies in the development of economy and human well-being. Publishing House of University of Technology, Katowice, 2020. P.125-129

2. Nalyvaiko T.L. Formation of methods of adaptive management of the staff of the construction enterprise. Zeszyty naukowe w wyzszej szkoly technicznej w Katowicach. 2020. №11.

АНАЛІЗ ІНСТРУМЕНТІВ МАРКЕТИНГУ ВПЛИВУ: СВІТОВИЙ ДОСВІД

Хоменко Л.М.
Сумський державний університет, Україна
l.khomenko@fem.sumdu.edu.ua

Через перенасичення рекламною інформацією стає все складніше впливати на прийняття рішення споживачами, як в комерційній, так і некомерційній сферах. Тому виникає необхідність в пошуку більш сучасних і ефективних маркетингових інструментів для взаємодії зі споживачами і формування їх ставлення до компанії, ідеї, проблеми тощо. Це стосується і некомерційних сфер, зокрема служби крові, де спостерігається збільшення наукового інтересу щодо застосування маркетингу [1; 2]. Одним із таких інструментів, який останніми роками набирає популярність є маркетинг впливу.

Метою роботи є аналіз досвіду застосування маркетингу впливу в провідних закладах служби крові світу.

Було проаналізовано офіційні сайти, сторінки в соціальних мережах, канал на Youtube Національної служби крові Великобританії та сайт некомерційної організації AVIS (Італія) для розуміння можливих форматів взаємодії.

В 2018 році служба крові Великобританії проводила кампанію #date2donate. Був записаний серіал, де головними героями виступили зірки та знаменитості соціальних мереж, які бажали показати, що здавати кров - це те, що варто робити. Задачею проведеної кампанії було нормалізувати розмову щодо здачі крові. В процесі здачі крові учасники розмовляли між собою на різні теми: про друзів, арабський алфавіт, відомих осіб, успіхи дітей, дорослішання в епоху соцмереж, досвід, проблеми, з якими тролями стикаються в соціальних мережах тощо. Дехто з них вперше здавав кров [3].

Table 1 - Results of influencer marketing in Facebook [4]:

Блогери, яких залучали	Переглядів	Лайків	Коментарів
Майя Джама та Джоліон Рубінштейн	84,7 тис	406	41
Близнюки Мак	65,7 тис	393	52
Келечі та Кассандра	40,2 тис	121	18
Мім Шейх і Гаррі Пінеро	32,6 тис	348	13
Трейлер	29,2 тис	104	16
Анді та Нікіта Олівер	120,1 тис	799	143
Разом	372,5	2171	283

Були використані наступні канали просування: сайт, месенджер Twitter, соцмережа Facebook, канал Youtube, Інстаграм. Середня тривалість ролика – 2-3 хв. Результати ефективності кампанії в соціальній мережі Facebook та Youtube-каналі представлені в табл. 1 та табл. 2 відповідно. Дана рекламна кампанія забезпечила 527,3 тис. переглядів, 5700 лайків та 419 коментарів лише за двома каналами, що свідчить про високу ефективність.

Table 2 - Results of influencer marketing in Youtube [3]

Блогери, яких залучали	Переглядів	Лайків	Коментарів
Амелія і Кадет	40,1 тис.	1200	34
Джемма Стайлз і Лора Доггетт	26,9 тис.	819	33
Острів кохання	17,9 тис.	241	8
Джефф і Кеті	11,7 тис.	176	8
Трейлер	11,3 тис.	96	4
Ясмін, Ремель і Джордан	6,1 тис.	56	1
Майя Джама та Джоліон Рубінштейн	5,6 тис.	39	8
Анді та Нікіта Олівер	3,3 тис.	25	3
Близнюки Мак	2,2 тис.	10	1
Келечі та Кассандра	1,5 тис.	24	0
Побачення всліпу	1,4 тис.	24	3
Разом	154,8 тис.	3529	136

В Італії некомерційна організація AVIS, яка займається пропагандою донорства в Італії, співпрацювала з письменником та блогером Джанкарло Лівіано д 'Арканжело [5]. Він написав книгу "З тієї ж крові: історії про дарування, кохання та життя, які змінюються", де розповів про сімейне життя деяких дітей, яким завдяки здачі крові вдалося покращити стосунки з батьками; підлітків, які вперше пішли здавати кров, як тільки їм виповнилося 18 років, а потім продовжили все життя. Книга спрямована на підвищення обізнаності серед молоді за допомогою історій солідарності та сотень життів, які кожен день рятуються та змінюються завдяки здачі крові. У книзі головними героями є не лише донори, а й реципієнти. Книга продається на Amazon та інших маркет-плейсах і є рекомендованою для читання на літніх канікулах серед італійських школярів. Наступний етап кампанії – відвідування волонтерами AVIS шкільних уроків та презентація розповідей з книги учням та вчителям.

Враховуючи існуючий досвід [6; 7], служба крові може використовувати такі форми взаємодії центру крові з блогерами: пост в блозі про візит до центру крові; запрошення до центру крові для здачі крові, запис на відео цього процесу та фотографування його; відеоролик на Youtube з показом процесу здачі крові,

задоволених облич донорів, багато позитиву; прямий ефір з центру крові з блогером; сувенірна продукція центру крові в акаунті блогера з відміткою та рекомендацією; ведення акаунту центру крові в соціальних мережах протягом одного тижня чи місяця; запрошення блогера на внутрішні заходи центру крові або організація прес-туру в різних центрах крові країни з публікацією фото-звіту про дані заходи; проведення разом з блогером конкурсу в соціальних мережах з врученням сувенірних призів за найбільшу кількість репостів та лайків, за підписку; ведення однієї рубрики на сторінці центру крові в соціальних мережах протягом одного місяця; запис разом з блогером вірусного ролику, що створює додаткові можливості для ефективної взаємодії зі споживачами, привернення їх уваги, формування цінності продукту, підвищення ефективності інформування цільових споживачів.

Таким чином, маркетинг впливу – один із найпотужніших та ефективних сучасних digital-каналів просування, що дозволяє не лише посилити впізнаваємість брендів, але і допомагає у вирішенні соціальних питань. Лідери думок можуть впливати на погляди, дії та рішення підписників. Вони створюють позитивний імідж організації. А для отримання максимального ефекту необхідно знайти блогерів, яким близькі цінності організації, визначити варіанти взаємодії з цільовою аудиторією та відстежувати результати публікацій.

Перелік літератури

1. Khomenko L., Saher L., Polcyn J. Analysis of the Marketing Activities in the Blood Service: Bibliometric Analysis. *Health Economics and Management Review*. 2020. 1. С. 20-36. DOI: 10.21272/hem.2020.1-02.

2. Хоменко Л.М., Сагер Л.Ю., Любчак В.В. Аналіз реклами служби крові в друкованих ЗМІ (на прикладі Сумського обласного центру служби крові). *Галицький економічний вісник*. 2020. 5(66). С. 170-179. DOI: 10.33108/galicianvisnyk_tntu2020.05.

3. Офіційний сайт Служби крові Великобританії. URL: https://www.blood.co.uk/news-and-campaigns/campaigns/date2donate/.

4. Сторінка в Facebook «Date 2 Donate: The Series». *Facebook*. URL: https://www.facebook.com/watch/215286115166197/187592865171115/.

5. Офіційний сайт організації AVIS. URL: https://www.avis.it.

6. Любчак В.В., Любчак В.П., Тимченко А.С., Хоменко Л.М. Історія служби крові : монографія. Суми : ПФ «Видавництво «Сумський державний університет», 2020. 336 с.

7. Мельник Ю.М., Сагер Л.Ю., Черкас І.Ю. Трансформація маркетингових комунікацій: нетрадиційні види. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки.* 2016. №2 (1). С. 164-168.

УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМУВАННЯ ПРОЦЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ МОДЕЛІ КОМПАНІЇ

Шуть О.Ю.
Національний фармацевтичний університет
ksu.okey@gmail.com

Побудова ефективної моделі компанії має за мету гармонізацію всіх її підсистем в цілісну ефективно функціонуючу систему, що поєднує та синхронізує всі елементи та процеси з метою оптимізації використання ресурсів, підвищення загальної результативності діяльності та підвищення якості і рівня обслуговування клієнтів.

Система менеджменту компанії ефективно працює тоді, коли її елементи, такі як закупівля, виробництво, зберігання, транспортування, розподіл, обслуговування функціонують як єдиний чітко налагоджений механізм. Цього неможливо досягнути якщо елементи системи функціонують, нехай навіть достатньо ефективно, проте розосереджено та незлагоджено, відсутня відповідальність за виконання процесів в цілому.

Побудова ефективної процесної моделі повинна починатися з загальної оцінки існуючого стану протікання процесів з метою визначення необхідності в реорганізації тих елементів в системі компанії, що потребують негайних заходів щодо удосконалення (рис. 1).

Отже, першочерговим завданням є визначення робочих підпроцесів, переліку функцій та операцій за ними. Цей опис являє собою детальне спостереження та фіксування функцій і операцій за процесом та формування існуючої карти.

На наступному етапі повинно відбуватися переформування підпроцесів, операцій та процедур в модель «як повинно бути», з урахуванням принципу оптимальності.

Далі визначаються центри відповідальності та місця в процесній моделі, в яких повинен проводитися контроль протікання процесу.

На етапі, коли процесна модель має чітко окреслені контури, постає питання вибору найбільш підходящого програмного забезпечення, що дозволить реалізувати модель в практичній діяльності компанії.

Одним з завершальних етапів у формуванні процесної моделі компанії є розробка документального супроводу процесної моделі, обґрунтування порядку документування виконання функцій за процесом.

Удосконалення діяльності компанії на засадах процесного підходу дозволяє в довгостроковій перспективі отримати такі преваги: оптимізація кількості

Рис. 1. Алгоритм формування процесної компанії

робочих процедур, паралельне їх виконання; наявність у процесів альтернативних варіантів виконання, кожний з яких регламентовано; виконання операцій в тому місці, де можна зробити це ефективніше; скорочення кількості, термінів, вартості перевірок і керуючих впливів; мінімізація кількості погоджень; децентралізація діяльності підрозділів на основі централізованої інформації.

УДК 336.71

УДОСКОНАЛЕННЯ МОДЕЛІ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В БАНКІВСЬКИХ УСТАНОВАХ

Іванов М.Є., Козирєва О.В.
Національний фармацевтичний університет, Україна

АНОТАЦІЯ

На сьогодні вкрай необхідним є впровадження нового підходу до нагляду за банками в Україні, що обумовлюється недостатнім рівнем розвитку систем ризик-менеджменту та неспроможністю банківських установ вирішити накопичені проблеми. У статті визначено проблеми сутності формування системи управління ризиками в організації, теоретично обґрунтовано і розроблено практичні підходи щодо формування системи управління ризиками в організації.

Ключові слова: управління, ризики, методи, система, організація, удосконалення, ефективність.

yakakos74@gmail.com

Вступ. Глобальна криза продемонструвала неефективність діючих систем управління ризиками та слабкість корпоративного управління. Міжнародні регуляторні тенденції передбачають посилення ролі ризик-менеджменту в управлінні банками та посилення вимог регуляторів до системи ризик-менеджменту банків. Тому дуже важливим є переосмислення системи управління ризиками з огляду на підвищення рівня відповідальності банківської установи. Необхідним є новий підхід до нагляду за банками в Україні, що обумовлюється недостатнім рівнем розвитку систем ризик-менеджменту та їх неспроможністю вирішити накопичені проблеми.

Проблемам сутності формування системи управління ризиками в організації приділяється увага у працях багатьох українських і зарубіжних науковців та практиків. Серед них: А.Г. Загородній, Т.Є. Андрєєва, Л.О. Примостка, А.О. Єпіфанов, Т.В. Васильєва, А.Л. Мінін, Ф. Найт, І.А. Бланк, Т. Петровська, П. Сорока, С.В. Мочерний та ін. [1-8].

Проте методичні положення з управління ризиками в банківській сфері, в роботах цих авторів висвітлено недостатньо, що обумовило актуальність даного дослідження, вибір теми, мети і завдань.

Метою роботи є дослідження моделі організації системи управління ризиками у банківських установах.

Методи дослідження. Під час обробки статистичних матеріалів було застосовано системний підхід, загальні методи (дедукція, індукція, зрівняння).

Результати дослідження. Для забезпечення надійності та стабільності функціонування системи комерційних банків виникає потреба в розвитку таких важливих напрямів: регулювання діяльності банків; валютне регулювання; розвиток кредитної діяльності комерційних банків; формування обов'язкових резервів; відкликання банківських ліцензій у комерційних банків з недостатнім капіталом; стимулювання довгострокових вкладів; управління витратами комерційних банків; розвиток банківського менеджменту; підвищення прибутковості комерційних банків за рахунок кредитних операцій; розширення операцій з цінними паперами; підвищення рівня технології та комп'ютеризації банківських операцій тощо.

Надійність банків оцінюється за такими критеріями: потужність та стабільність ресурсів банку; розмір капіталу; портфель вкладень.

Велику увагу необхідно приділяти фінансовій міцності, стабільності банків шляхом вирішення таких проблем як підвищення ліквідності, збільшення активів тощо [9].

Щодо вдосконалення систем управління кредитними ризиками банків варто підкреслити, що при загальній тенденції лібералізації банківського нагляду з боку Національного банку України вимоги до системи внутрішнього контролю над банківськими ризиками (і особливо над кредитними) будуть найближчим часом посилюватися. Мова йде про підвищення, у першу чергу, вимог до методик оцінки фінансового становища позичальників і економічної ефективності бізнес-планів, які можливі до кредитування.

Однак прискорене нарощування кредитних вкладень, як відомо, має й зворотну сторону. Незважаючи на те, що дані звітності банків дають досить оптимістичну картину, проведені оцінки фінансової стабільності українського банківського сектора демонструють, що основним джерелом потенційних втрат капіталу є саме кредитний ризик. У цьому зв'язку НБУ проводить роботу, спрямовану на підвищення фінансової стабільності банківської системи, посилення банківського нагляду, підвищення якісних параметрів банківського капіталу. Підприємства реального сектора повинні бути впевнені, що працюють із надійними фінансовими посередниками, що дотримуються стандартів корпоративної етики й чесних правил гри.

З метою подальшого зниження кредитних ризиків українських комерційних банків НБУ, як стратегічну мету, розглядає розвиток кредитних продуктів комерційних банків на основі договірних механізмів розподілу ризиків. У якості подібних кредитних інструментів виступають синдиковане кредитування й проєктне фінансування [10].

У зв'язку з розширенням обсягів кредитування, ростом потреби у великих кредитних вкладеннях для фінансування інвестиційних програм у комерційних

банків виникає необхідність об'єднання ресурсів для надання кредитів позичальникам. У результаті цього можливе утворення банківських синдикатів або консорціумів. Крім акумулювання кредитних ресурсів метою банківського консорціуму може бути зниження ризику кредитування за рахунок залучення інших кредиторів або дотримання встановлених НБУ економічних нормативів, що обмежують розмір кредитного ризику.

Формування стратегії сучасного комерційного банку нерозривно пов'язане із стратегічним плануванням його діяльності. Стратегічне планування — це управлінський процес підтримки відповідності між цілями банку та наявними у нього ресурсами в умовах ринкової ситуації, яка постійно змінюється, та з урахуванням правил державного регулювання.

Запорука успішної діяльності кожного банку — застосування стратегічного підходу. Забезпечення стабільного зростання — головна мета банку, але вона не може бути єдиним орієнтиром при виборі стратегії. Правильно вибрана банком стратегія управління ризиками в процесі втілення її в життя повністю відповідає як внутрішнім, так і зовнішнім факторам його діяльності, вона дає банку стабільну конкурентну перевагу, сприяє підвищенню інтенсивності його діяльності, прибутковості, спрямована на підтримку довгострокової ділової активності банку [11].

Особливості стратегії банку на ринку банківських послуг визначаються специфікою його діяльності та специфікою банківського продукту. Цілі — це потенційні результати діяльності банку; стратегія полягає у визначенні загальних тенденцій його розвитку, які для нього з урахуванням конкретних ціннісних орієнтацій є найкращими та являють собою узагальнену модель дій для досягнення підсумкових прогнозованих результатів у майбутньому. Крім того, стратегія управління ризиками спрямована на досягнення якісно нового рівня подальшого розвитку банку.

Тільки правильно оцінивши ситуацію та наявні ресурси, можна вибрати та сформувати стратегію банку на ринку банківських послуг, яка веде до стабільної конкурентної переваги.

Для правильного вибору стратегії, передусім, необхідно визначитись із критеріями оцінки. Треба систематизувати критерії оцінки вибраної банком стратегії на ринку банківських послуг, до яких відносяться: рівень відповідності стану банку ринковій ситуації, що склалася; перевага в конкурентній боротьбі та інтенсивність роботи банку.

Правильно обрана банком стратегія управління ризиками на ринку банківських послуг в процесі її реалізації має повністю відповідати як внутрішнім, так і зовнішнім факторам його діяльності, вона має давати банку стабільну конкурентну перевагу, підвищувати інтенсивність його діяльності,

прибутковість, довгострокову ділову активність банку та його конкурентоспроможність [12, с.45].

На основі теоретичних положень щодо програмного методу можна сформувати основні положення моделі управління ризиками у банківських установах (рис.).

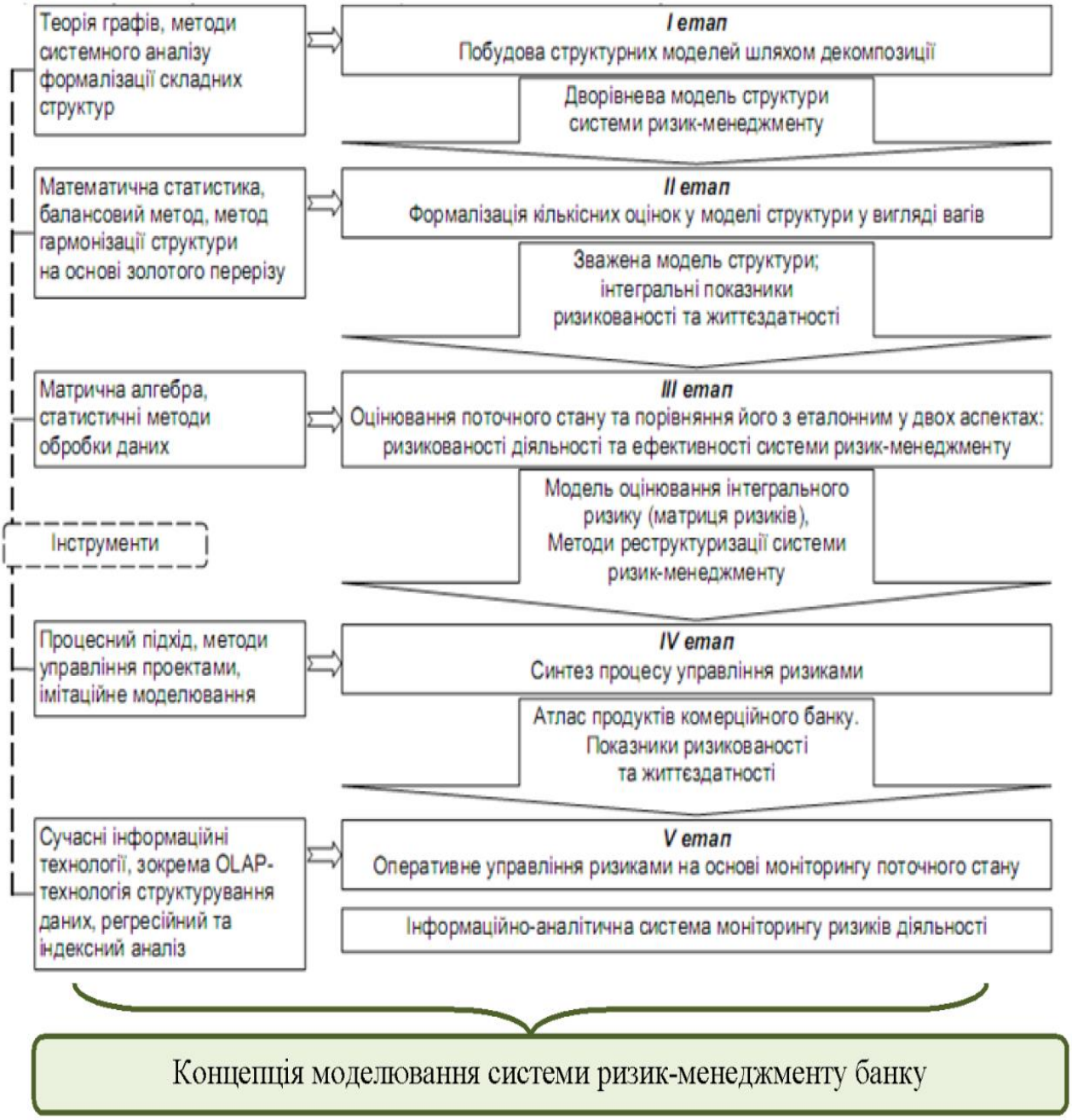


Рис. Концепція моделювання системи управління ризиками банку

У моделі виділяємо п’ять блоків управлінських дій, що відповідають складовим системи управління:

1) блок цілепокладання (припускає здійснення якісної конкретизації образа майбутнього й формування переліку цільових орієнтирів розвитку, що дозволяє

визначити не тільки бажаний результат, але й, по суті, режим системи управління ризиками в банківських установах, засоби й методи, які будуть задіяні для досягнення результату) управління складною економічною системою вимагає виділення підсистеми управління. Таким чином, в результаті першого етапу сформовано дворівневу модель, що складається з трьох варіантів здійснення [13]. Моделі структури бізнес-процесів та структури ризиків вбудовані в особливий тип графів – дерев, а модель організаційної структури має багаторівневу ієрархічну структуру [14];

2) аналітичний блок (охоплює аналіз готовності банку до управління ризиками) відбувається зважування структурних моделей, заснованих на принципі універсальності, тобто з використанням пропорції золотого січіння [4]. Моделі дозволяють розрахувати інтегральні показники, що характеризують діяльність банку, в тому числі показники ризику і життєвого циклу. Похідними даними для розрахунку виступають внутрішні дані банківської звітності оброблені з використанням статистичних методів і методів балансу;

3) блок вибору стратегії управління ризиками (припускає визначення привабливих стратегій для банку, здійснення їх порівняльного аналізу й вибір прийнятної стратегії управління ризиками в банківських установах). Порівняння структури бізнесу та ризиків є основою для побудови моделі інтегральної оцінки ризику із застосуванням матриці ризику [14], що полегшує імітаційне моделювання залежності на основі зміни структури ризиків в залежності від реструктуризації і зміни в оцінках окремих видів ризиків і дозволяє упорядкувати ризики, з точки зору рівнів їх впливу на показники банку. На даному етапі застосовуються статистичні методи обробки даних;

4) блок реалізації стратегії управління ризиками (включає такі дії: формування стратегічного потенціалу банку, здійснення стратегічних змін, мотивація персоналу, управління опором; координація процесу реалізації стратегії управління ризиками) є синтезом процесу управління ризиками з створенням інформаційно - організаційних моделей [15], які відповідають вимогам теорії управління проєктами [16] і підходам до управління системами в економіці. Набір таких моделей, що охоплюють всі види діяльності комерційних банків, складає атлас продуктів банку. Продукція Застосування таких карток дозволяє розрахувати показники ризикованості і стійкості для окремих видів банківських ризиків та містить додаткову інформацію для прийняття рішень з управління ризиками;

5) контрольний блок (передбачає періодичну перевірку відповідності стратегії для досягнення поставлених цілей управління ризиками у банківській установі, визначення причин відхилень, аналіз активності системи управління ризиками у банківських установах й можливості подальшої реалізації стратегії

за певних умов, формування й реалізацію системи коригувальних заходів) – є об'єднання розробленої моделі і методів в комп'ютерну інформаційну систему для моніторингу ризиків банку, яка повинна бути заснована на принципах побудови сучасних інформаційних технологій. Структуровані дані складають основу для OLAP-технології [17].

В якості основної особливості процесу управління ризиками у банківських установах відповідно до запропонованої моделі варто виділити їх циклічність, що означає постійне корегування стратегії за умови наявності змін як усередині банку, так і за його межами. Процес управління ризиками у банках є замкнутим процесом, тому що оцінка діяльності й визначення необхідних коректив є одночасно завершенням і початком управлінського циклу.

Проведені дослідження та теоретичне узагальнення сучасних наукових розробок тих питань, що виникають в процесі реалізації завдань кожного з зазначених блоків моделі управління показали, що у теперішній час недостатньо повно вирішені завдання аналізу готовності банку до управління ризиками та визначення розвитку динаміки його активності [18].

Таким чином, основні положення по організації управління ризиками у банківських установах полягають в наступному. Сучасна банківська установа являє собою складну відкриту систему, що здійснює обмін із зовнішнім середовищем матеріальними, трудовими, фінансовими, інформаційними ресурсами. Оскільки закриті системи замкнені в собі, не обмінюються з навколишнім середовищем матеріалами, інформацією, мають жорсткі границі, а банківська діяльність одержує ресурси ззовні, то вони не можуть розглядатися як закрита система.

У сучасних умовах на зміну пасивно-обліковому забезпеченню управління приходить превентивне, тобто активно-прогнозне, що передбачає зміну зовнішнього середовища. Процес організації управління ризиками у банківських установах варто розглядати як комплекс запланованих і незапланованих, але необхідних у наслідок складних обставин, дій, тому активізація управління повинна забезпечити його ефективність через комбінацію планового й непланового превентивного впливу по адаптації до нових умов. У процесі організації управління ризиками у банківських установах всі попередні дії перетерплюють зміни залежно від ступеня мінливості навколишнього середовища, тому кожна із завдань управління вимагає інтерактивного аналізу на доцільність внесення відповідних коректив.

Таким чином, превентивне управління припускає обов’язковість домінування випередження змін зовнішнього середовища виробленням керуючого впливу, а інтерактивне управління засноване на принципі посилення

зворотного зв’язку через постійну, пряму й активну участь співробітників промислового банку в здійсненні організаційно-економічних змін.

Висновки. Отже, ефективність організації системи управління ризиками у банківських установах можна представити як функцію превентивності й інтерактивності управління ними, тому ефективне управління повинне бути одночасно превентивно- інтерактивним.

Для досягнення цілей управління ризиками у банківських установах необхідно створити таку систему управління, щоб у всьому діапазоні можливих впливів зовнішнього середовища на підприємство, що характеризуються певною швидкістю й інтенсивністю змін, всі його підсистеми виконували свої функції регламентованим чином. При цьому внесені ними перешкоди мінімально спотворювали реакцію системи. З урахуванням вимоги превентивності й інтерактивності в системі управління ризиками банку необхідно мати наступні підсистеми: формування цілей, інформаційну (інформаційно-комунікаційну), аналітичну, виконавчу й контролюючу. Проблема вдосконалення системи управління розвитком банку припускає вирішення завдання інформаційного синтезу, тобто обґрунтування необхідних обсягів і форматів надання інформації, методів і засобів її збору, передачі, обробки й зберігання.

Література

3. Андрєєва Т. Є. Ризик у ринковій економіці : навч. посіб. / Т. Є. Андрєєва, Т. Е. Петровська. – Харків : Бурун Книга, 2015. – 128 с.
4. Бланк, И. А. Управление финансовыми рисками [Текст] / И. А. Бланк. – К. : Ника-Центр, 2005. – 600 с.
5. Васильєва Т. А. Концептуальні засади побудови механізму управління кредитним ризиком банку / Т. А. Васильєва, І. В. Красюк // Управління ризиками банків: монографія: у2 т. Т. 1. Управління ризиками базових банківських операцій / [А. О. Єпіфанов, Т. А. Васильєва, С. М. Козьменко та ін.] ; за ред. д-ра екон. наук, проф. А. О. Єпіфанова та д-ра екон. наук, проф. Т. А. Васильєвої. – Суми: ДВНЗ«УАБС НБУ», 2012. – С. 102–128.
6. Загородній, А. Г. Фінансовий словник [Текст] / А. Г. Загородній, Г. Л. Вознюк, Т. С. Смовженко. – 2-ге вид., випр. та доп. – Львів : Центр Європи, 1997. – 576 с.
7. Минин А. Л. Введение в управление рисками [Текст] / А. Л. Минин // Финансовая консультация. – 2016. – № 15. – С. 10–14.
8. Мочерний С. В . Економічний енциклопедичний словник : [У 2 т . Т .2] / С. В . Мочерний , Я . С . Ларіна , О . А . Устенко , С . І . Юрій . – Львів : Світ , 2006. – 568 с .

9. Найт, Ф. Риск, неопределенность и прибыль [Текст] / Ф. Найт ; пер. с англ. – М. : Дело, 2003.
10. Сорока, П. М. Економічні та фінансові ризики [Текст] : навч. посіб. для дистанційного навчання / П. М. Сорока, Б. П. Сорока ; за наук. ред. О. Д. Гудзинського. – К. : Університет «Україна», 2016. – 266 с.
11. Ситник Й.С. Менеджмент організацій: (підручник] / Й.С. Ситник. – Львів "Тріада плюс", 2008. – 456 с.
12. Пуртов В.Ф., Третяк В.П., Кудінова М.М. Корпоративне управління. Підручник / Пуртов В. Ф., Третяк В. П., Кудінова М. М. – Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2011. – 364 с.
13. Малашихина, Н. Н. Риск-менеджмент [Текст] : учебное пособие / Н. Н. Малашихина, О. С. Белокрылова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2004. – 320 с.
14. Герасимович А. М. Аналіз банківської діяльності : підручник / А. М. Герасимович, І. М. Парасій-Вергуненко, В. М. Кочетков, Л. О. Примостка, М. Д. Алексеєнко; ред.: А. М. Герасимович; ДВНЗ "Київ. нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана". - К. : КНЕУ, 2010. - 600 с.
15. Донець, Л. І. Економічні ризики та методи їх вимірювання : навч. посіб. / Л. І. Донець. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 312 с. – ISBN 966-364-279-3.
16. Економічний ризик: ігрові моделі [Текст] : навч. посіб. / В. В. Вітлінський, П. І. Верчено, А. С. Сігал, Я. С. Наконечний ; за ред. д-ра екон. наук, проф. В. В. Вітлінського. – К. : КНЕУ, 2012. – 446 с.
17. Замков, О. О. Математические методы в экономике [Текст] : учебник / О. О. Замков, А. В. Толстопятенко, Ю. Н. Черемных. – 2-е изд. – М. : Дело и Сервис, 2009. – 368 с.
18. Игнатов, А. В. Оценка и управление банковскими рисками [Текст] : дис. канд. экон. наук: 08.00.10 / Игнатов А. В. – Абакан, 2012. – 153 с.
19. Івченко, І. Ю. Економічні ризики [Текст] : навчальний посібник / І. Ю. Івченко. – К. : Центр навчальної літератури, 2014. – 304 с.
20. Киселева И. А. Коммерческие банки : модели и информационные технологии в процедурах принятия решений / И . А . Киселева . — М . : Едиториал УРСС , 2002. — 398 с .

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ В УМОВАХ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ	7
БРИФ АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ КАФЕДРИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ В ПЕРІОД З 2016 ПО 2020 РОКИ Малий В.В., Пестун І.В., Слободянюк М.М., Євтушенко О.М., Рогуля О.Ю., Дорохова Л.П., Софронова І.В., Тіманюк І.В.	7
SCIENTIFICALLY STUDY OF PROSPECTS OF MODERN SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS AND RESEARCH CHALLENGES OF PHARMACISTS OCCUPATIONAL FEATURES IN PHARMACEUTICS AND MEDICNE Nodar Sulashvili, Margarita Beglaryan, Seyran Kocharyan, Nana Gorgaslidze, Irine Zarnadze, Naira Chichoyan, Shalva (Davit) Zarnadze	26
«СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ» Умарова Ш.З.	42
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ЗДОБУВАЧАМ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ «МЕНЕДЖМЕНТ КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ» Зупанець І.А., Безугла Н.П., Сахарова Т.С.	51
THE HIGHER EDUCATIONAL CHALLENGES, RECENT PHARMACEUTICAL PROFESSIONAL ISSUES AND OCCUPATIONAL SPECIFICATION OF PHARMACISTS IN GEORGIA Nodar Sulashvili, Margarita Beglaryan, Nana Gorgaslidze, Nato Alavidze, Nino Abuladze, Naira Chichoyan, Tamar Okropiridze	53
THE STUDY OF NOVEL TRENDS OF PHARMACEUTICAL ACTUAL VOCATIONAL ACTIVITIES AND PHARMACISTS' PROFESSIONAL WORK DEVELOPMENT ISSUE ASPECTS Nodar Sulashvili, Margarita Beglaryan, Tamar Tsintsadze, Nana Mdinaradze, Lela Grigolia, Marika Sulashvili, Tinatini khmaladze	69
СМАРТСТАФІНГ ЯК СУЧАСНА УПРАВЛІНСЬКА ТЕХНОЛОГІЯ ЗАЛУЧЕННЯ ПЕРСОНАЛУ Зоідзе Д. Р.	82

НАВЧАННЯ ПЕРСОНАЛУ – ЯК ОДИН ІЗ СТРАТЕГІЧНИХ НАПРЯМКІВ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ Ящук І.С., Унгурян Л.М., Бєляєва О.І., Бербат Т.І.	85
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я І ДІЯЛЬНОСТІ ОКРЕМИХ ПІДПРИЄМСТВ	86
METHODICAL APPROACHES TO THE DEVELOPMENT OF DOCUMENTATION FOR THE IMPLEMENTATION OF THE QUALITY SYSTEM IN PHARMACEUTICAL ORGANIZATIONS Eiben H.S., Hala L.O.	86
СТРАТЕГІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ ЯК ОДИН ІЗ НАЙВАГОМІШИХ ІНСТРУМЕНТІВ УПРАВЛІННЯ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА Ящук І.С., Носов О.О., Волощук Х.Ю., Степанова О.А.	88
АНАЛИЗ ПРАВОВОЙ ОСНОВЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН И В СТРАНАХ ЕАЭС (ЕВРАЗИЙСКОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОЮЗА) Абдурасулова М.З., Ибрагимова М.Я.	89
ДОСЛІДЖЕННЯ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕЧІЇ Вишницька І.В., Волкова Д.К., Новохацька А.В.	95
ОЦІНКА ВПЛИВУ КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ З ПРИВОДУ ПОШИРЕННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ НА ОРГАНІЗАЦІЮ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ Шелкова Е. В., Кабачний О. Г., Панфілова Г.Л.	97
РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ Рогуля О. Ю., Барковська О. Я.	99
ІНТЕГРОВАНІ ІТ-РІШЕННЯ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ	101

Кравченко В.М., Калайчева С.Г., Сенюк І.В., Шовкова О.В.	
АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ МАРКЕТИНГУ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ І ОРГАНІЗАЦІЙ Борисова Т.М.	103
МАРКЕТИНГОВЕ УПРАВЛІННЯ РИНКОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ПІДПРИЄМСТВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ Юрченко І. О., Овакімян О. С.	106
ВИКОРИСТАННЯ КОНФЛІКТМЕНЕДЖМЕНТУ В ПРАКТИЦІ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТНИМИ СІТУАЦІЯМИ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ Мірзалієв Р.Т., Чмихало Н.В.	109
РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИМЕНЯЕМЫХ В ОНКОГЕМАТОЛОГИИ Султонова Г. А., Мусаходжаева И.Н., Ганиева Н.Р., Сатторова Д.Н.	112
ОРГАНІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ЛЕГЕНЕВУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В УКРАЇНІ (НА ПРИКЛАДІ м. КИЄВА) Даценко І.С.	115
АНАЛИЗ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ООО «ABBOS GOLDEN PHARM» Султонова Г. А., Орипов А.А., Оллаберганова З.С.	118
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ТАШКЕНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН Султанова Г. А., Азимова Н.А., Султонова Г.А., Алланазаров Р.С.	120
АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ПРИЗНАЧЕНЬ ПРИ СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ Голоюк М.В., Чухрай І.Л.	122
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РЕКЛАМИ З ПИТАНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ Збиранник О.М.	124

СУЧАСНИЙ СТАН ПРАВОВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ ФОРМ ЗАЙНЯТОСТІ Коляда Т.А.	127
АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОПТОВОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН И ЕАЭС (ЕВРАЗИЙСКИЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СОЮЗ) Эшмуродова Ф.О., Ибрагимова М.Я.	130
ВИВЧЕННЯ ДУМОК ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ ЩОДО ЗАДОВОЛЕНОСТІ ВЕЛИЧИНОЮ ЗАРПЛАТИ: РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ Громовик Б.П., Кремінь Ю.І.	133
АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ТА ПЕРСПЕКТИВ РЕЦЕПТУРНОГО ТА БЕЗРЕЦЕПТУРНОГО ВІДПУСКУ ЛІКІВ У СВІТОВІЙ ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ Панфілова Г. Л., Богдан Н. С.	135
АНАЛІЗ ДОСВІДУ ОРГАНІЗАЦІЇ ВІДПУСКУ ЛІКІВ БЕЗ РЕЦЕПТІВ У РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ Панфілова Г. Л., Сокуренко І. А., Бобошко Л.Г.	137
РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА ПОШИРЕНОСТІ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПО РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ Панфілова Г. Л., Федотова М.С.	139
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ Іванов М.Є., Козирєва О.В., Гарафонова О.І.	141
АНАЛІЗ ЗМІН У НОРМАТИВНО-ПРАВОВОМУ РЕГУЛЮВАННІ ОБІГУ ЛІКІВ ТА МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ З ПРИВОДУ ПОШИРЕННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ Цурікова О. В., Панфілова Г. Л.	144

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ СУПУТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ХВОРИХ НА ЛІМФОГРАНУЛЕМАТОЗ, ЩО ПРОХОДИЛИ ЛІКУВАННЯ У СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ Панфілова Г. Л., Матущак М. Р.	146
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАЛУЧЕНОСТІ ПЕРСОНАЛУ НА ЗАСАДАХ ПАРТИСИПАТИВНОГО УПРАВЛІННЯ Світлична К.С.	147
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ РЕІМБУРСАЦІЇ ВАРТОСТІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ Корнієнко О.М.	149
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕГКОСТИ ВЕДЕНИЯ БИЗНЕСА В КОРОЛЕВСТВЕ МАРОККО Немченко А.С., Мищенко В.И., Винник Е.В., Хассани Таха	151
ИССЛЕДОВАНИЕ РЫНКА ПРОБИОТИКОВ В УКРАИНЕ Шуванова Е. В., Эль Буамри Аднан	153
ОБЗОР ЭКОНОМИЧЕСКИХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ТАФЛУПРОСТОМ В СРАВНЕНИИ С ТРАВОПРОСТОМ Усмонова З.Р., Умарова Ш.З., Джалалова Д.Х., Султанбаева Н.М.У	154
RELEVANCE OF THE PROBLEM OF MISDIAGNOSES OF ORPHAN DISEASES (ON THE EXAMPLE OF GAUCHE'S DISEASE) Podgaina M.V., Sliptsova N.A.	160
ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДХОДОВ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОПЕКИ В РЕСПУБЛИКЕ КОНГО Немченко А.С., Мищенко В.И., Винник Е.В., Нана Бассилуа Бени Лойк	163
АНАЛИЗ ПОСТАВОК ПРОТИВОГРИППОЗНЫХ ВАКЦИН ПО РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН В 2020 ГОДУ Ашуров А.А., Садыкова Г.Э., Алимова Б.Р.	165
ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДОКАЗОВОСТІ МОЖЛИВОСТІ ЕКСТРАПОЛЯЦІЇ ДАНИХ ДЛЯ МЕТФОРМІНУ ГІДРОХЛОРИДУ Косяченко К.Л., Коляда В.В., Юхта Л.О.	168

АНАЛИЗ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ Шуванова Е. В., Ашраф Эттабаги	181
STUDY OF INTERACTION OF THE MEDICAL REPRESENTATIVE WITH DOCTORS AND PHARMACISTS **Mislovets R. V., Kobets M. N., Kobets Yu. N., Filiptsova O. V., Ibrahimova E. L.**	182
STUDY FUNCTIONS OF PHARMACY SOFTWARE IN THE USA AND UKRAINE Nazarkina V.N., Kurylenko Yu.Ye., Deineka A.S.	183
STUDY THE REASONS OF THE APPEARANCE OF CONFLICT SITUATIONS IN PHARMACIES Bondarieva I.V., Ousman Abed El Razak	185
АНАЛИЗ ЦЕН НА АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА В МАРОККО И УКРАИНЕ Немченко А.С., Куриленко Ю.Е., Лагзули Салах Еддин	186
ОЦЕНКА КОНКУРЕНЦИИ В РОЗНИЧНОМ СЕГМЕНТЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА УКРАИНЫ Шуванова Е. В., Шукри Эль Мехди, Шуванов А. Р.	188
ИССЛЕДОВАНИЕ ВОПРОСОВ СТАНДАРТИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРОЦЕССОВ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕК Гауз Сухейл, Лебедин А.Н.	189
РОЗДІЛ 3. МАРКЕТИНГ НА ЕТАПАХ СТВОРЕННЯ, РЕАЛІЗАЦІЇ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЛЗ	191
МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ САПОНІНІВ У МЕДИЧНІЙ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ Костишин Л.В., МарчишинС.М. Горошко О.М., Захарчук О.І., Сахацька І.М., Матущак М.Р., Ежнед М.А	191
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛУЧЕНИЯ И ПРОИЗВОДСТВА КОСМЕТИЧЕСКОГО АРГАНОВОГО МАСЛА В КОРОЛЕВСТВЕ МАРОККО И ПУТИ ЕГО РЕАЛИЗАЦИИ В УКРАИНЕ	198

Немченко А.С., Мищенко В.И., Винник Е.В., Эшажири Сальма	
АССОРТИМЕНТ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ У ДЕТЕЙ Юлдашева Н.С., Суюнов Н.Д.	200
РАРИТЕТНІ ВИДИ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ЗАКАЗНИКА «ВОРОТНІВ» (ВОЛИНСЬКА ОБЛАСТЬ, УКРАЇНА) Кузьмішина І.І., Коцун Л.О., Войтюк В.П., Волгін С.О., Дяків С.В., Кормош Т.В.	207
ИССЛЕДОВАНИЯ К ПОЛУЧЕНИЮ СУХОГО ЭКСТРАТКА СТЕВИИ Олимжонова М.Ш., Файзуллаева Н.С.	209
АНАЛІЗ СЕГМЕНТА ФІТОПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІНСОМНІЇ Ежнед М.А., Жебчук О.І., Горошко О.М., Захарчук О.І., Сахацька І.М., Матущак М.Р., Костишин Л.В., Михайлюк Н.В.	212
СОВРЕМЕННЫЕ УСПОКАИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ Сидаметова З. Э. Олимов Н.К., Хабибуллаева Ш.М., Чулпанов К.А.	220
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА МЕСТНОГО ПРОИЗВОДСТВА Сидаметова З.Э. Олимов Н.К., Хабибуллаева Ш.М.	222
ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ АНГІОПРОТЕКТОРНИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ВАРИКОЗНОМУ РОЗШИРЕННІ ВЕН Проскурова Я.О.	224
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН Сидаметова З. Э. Олимов Н.К.	227
МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ГРУПИ J01FA10 «АЗИТРОМІЦИН» Феденько С.М., Вінтонів І. В.	229

MARKETING RESEARCH ON THE USE OF VACCINE MEDICINES IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN Khasanova B.J.	231
ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКОВИХ ПОЗИЦІЙ ПРОТИВИРАЗКОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ТОВАРНОМУ СЕГМЕНТІ Слободянюк М.М., Осташук А.О.	235
СЕДАТИВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА СТРАН СНГ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН Сидаметова З. Э. Олимов Н.К.	237
МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ Олимов С.М. Салямова Ш.Т.	239
ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РУБЦІВ ТА ШРАМІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ Конарєва Ю.О., Січкар А.А., Манський О.А.	244
ДОСЛІДЖЕННЯ КОН'ЮНКТУРИ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ПРОДУКТІВ КЛІНІЧНОГО ХАРЧУВАННЯ Курач Т.Б., Городецька І.Я.	246
РАСПРОСТРАНЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ К ПЫЛЬЦЕ ФИНИКОВОЙ ПАЛЬМЫ НА ТЕРРИТОРИИ МАРОККО Лебедин А.Н., Белалим Абдельхак	247
ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING HEPATOPROTECTORS' MARKET CAPACITY IN UKRAINE Hussein El Haj Ahmad, S.V. Zhadko	249
АНАЛИЗ АСОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ Зубченко Т. Н., Эл Жухари Эл Мехди	251
ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ Лебедин А.М., Овчинніков Д.В.	253
РОЛЬ МАРКЕТИНГУ НА НАСИЧЕНІСТЬ ТА ПОПИТ ФІТОЗАСОБІВ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ	255

Горошко О.М., Матущак М.Р., Захарчук О.І., Сахацька І.М., Ежнед М.А., Костишин Л.В., Драчук В.М.	
THE STUDY OF THE STRUCTURE AND PROPERTIES OF NANOPARTICLES CYNARA SCOLYMUS L. CAPSULAR POLYSACCHARIDE OF SODIUM-CARBOXYMETHYLCELLULOSE Inagamov S.Y., Turayev D.E., Mukhamedov G. I.	262
APPROBATOIN OF THE MARKETING METHOD OF CONJOINT ANALYSIS ON THE EXAMPLE OF CONTRACEPTIVES Mahanova T.V., Tkachenko N.O.	265
VALUE ADDED MEDICINES AS A NEW OPPORTUNITY FOR DRUG POSITIONING AT THE PHARMACEUTICAL MARKET Mariam Ben Brahim, S.V. Zhadko	267
АССОРТИМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРИЖА ПОЗВОНОЧНИКА Абдухаликова Н. У., Суюнов Н. Д.	269
ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН В 2020 ГОДУ Зупарова З.А., Исмоилова Г.М., Холматов С.А.	275
РЕЗУЛЬТАТИ МАРКЕТИНГОВОГО АНАЛІЗУ УКРАЇНСЬКОГО РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ СИЛІКОНІВ Буряк О.В., Подгайна М.В., Гладух Є.В.	277
ANALYSIS OFFERS OF MEDICINES GROUP N07CA02 ON THE MARKET OF UKRAINE Teterich N.V., Kurylenko Yu. Ye	280
АНАЛИЗ ГЛУБИНЫ РЫНКА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН Ибрагимов И.Х. , Икрамова Г.М.	281
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦЕН НА МЕЖДУНАРОДНЫЕ НЕПАТЕНТОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ Олимов С.М., Салямова Д.Т.	285

ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ГИПОТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН В 2020 ГОДУ Олимов Х.К.	288
STUDY OF THE RANGE OF HYPOTENSIVE MEDICINES REGISTERED IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN IN 2020 Kh.K. Olimov	293
ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА ПЛОДА ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЯ «КАПЕРСЫ КОЛЮЧЕГО – CAPPARIS SPINOSA L.» ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ Инагамов С.Я., Тажибаев Г.М., Ражабов А.	295
ТЕХНОЛОГИЯ ВЫСУШИВАНИЯ ПЛОДОВ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТЕНИЯ КАПЕРСЫ КОЛЮЧЕГО – CAPPARIS SPINOSA L. И ИХ ИССЛЕДОВАНИЕ Инагамов С.Я., Тажибаев Г.М., Мухамедов Г.И., Маматкулов З.У.	298
ПОЛИКОМПЛЕКСНЫЙ КОМПОЗИТ НАТРИЙКАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ С КАРБОПОЛОМ – ОСНОВА ДЛЯ МЯГКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ Инагамов С.Я., Норкобилова Н., Пулатова Ф.А., Мухамедов Г.И.	301
ИНТЕРПОЛИМЕРНЫЕ КОМПЛЕКСЫ НА ОСНОВЕ ПОЛИСАХАРИДА НАТРИЙКАРБОКСИМЕТИЛЦЕЛЛЮЛОЗЫ С ПОЛИАКРИЛАМИДОМ – НОВЫЙ НОСИТЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ Инагамов С.Я., Асроров У., Каримов А.К., Саттаров Ш.Ш., Халилов Ш.Э., Холмуминов А.А.	304
СТВОРЕННЯ АРОМОКОМПОЗИЦІЇ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ У ПРАКТИЧНІЙ КОСМЕТОЛОГІЇ. Казакова В.С., Рибалко Г.О.	307
АССОРТИМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В УЗБЕКИСТАНЕ Исмоилов Ш.Т., Исмоилова Г.М	314
ПРОБЛЕМАТИКА РЕГЛАМЕНТАЦІЇ КОСМЕТИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ. Казакова І. С., Лебединець В.О., Казакова В.С.	316

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ Ахмаджонов К. К., Султанбаева Н.М.У., Умарова Ш.З.	324
ІМПОРТОЗАМІЩЕННЯ КОМБІНОВАНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГРЗ ЕКСТЕМПОРАЛЬНИМИ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ Богуцька О. Є., Данилюк М. В.	330
ОЦІНКА ОБСЯГІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРЕПАРАТІВ ВІТАМІНУ B_{12} ТА ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ В УКРАЇНІ Герасимова О.О., Яковлєва Л.В., Грішна Н.В.	332
ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЗАСТОСУВАННЯ Половко Н.П., Мешгхал Хадіджа	333
ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ГРУПИ C07A G02 КАРВЕДИЛОЛ, ВКЛЮЧЕНИХ В РЕЄСТР ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЯКІ ПІДЛЯГАЮТЬ РЕІМБУРСАЦІЇ Феденько С.М., Бойчук А.В.	335
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕГИСТРАЦИИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ Рузибаева Д.У., Зияева М.Н.	337
ОЦІНКА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ФІТОПРЕПАРАТІВ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬ ПРИ ІНФЕКЦІЯХ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ Матущак М.Р., Захарчук О.І., Горошко О.М., Ежнед М.А., Сахацька І.М.	340
ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ЯК СКЛАДОВА У МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ Сахацька І.М., Горошко О.М., Захарчук О.І., Ежнед М.А., Матущак М.Р., Костишин Л.В., Михайлюк Н.В.	346
МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ОБСЛУГОВУВАННЯ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ Чегринець А. А.	355

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ РОЗРОБЦІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО І ОРАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ В ПОЛІМЕРНОМУ ПАКУВАННІ Шевченко В.О., Шпичак О.С., Ролік-Аттіа С.М., Подгайний Г.Я.	357
ЕТАПИ ПРИЙНЯТТЯ ЛОГІСТИЧНОГО РІШЕННЯ Деренська Я. М.	359
ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ Ракоца Д.Ю., Городецька І.Я.	362
ЦІЛІСНА КОНЦЕПЦІЯ УПРАВЛІННЯ ТОРГОВИМ ПРОСТОРОМ І АСОРТИМЕНТОМ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПРОДУКЦІЇ ДЛЯ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ Літвиненко М.В., Літвиненко О.О.	363
КОН'ЮНКТУРНІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ АНТИАНЕМІЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЗАРЕЄСТРОВАНИХ В УКРАЇНІ Боротюк Є.С., Півень О.П.	365
МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ГРИПУ Сурікова І. О., Волкова А. В.	366
ИЗУЧЕНИЕ ЦЕН БРОНХОЛИТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ Суюнов Н. Д., Шарипова Д. У.	368
МОДЕЛЮВАННЯ ОЦІНЮВАННЯ СПОЖИВАЧАМИ ВЕБСАЙТІВ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ Дорохова Л.П., Дорохов О.В.	381
ДОСЛІДЖЕННЯ ІНТЕРНЕТ-НАПРЯМІВ ПРОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ Гаманенко А. Ю., Євтушенко О. М.	383
ANALYSIS OF THE DISTRIBUTION OF COUNTERFEIT DRUGS IN THE COUNTRIES Nemchenko A.S., Kurylenko Yu.Ye., Abbad Issam	384

АССОРТИМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ Садыкова Г.Э., Ахмедова Х.Т., Убайдуллаева Н.У.	386
ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ МЕРЧАНДАЙЗИНГУ У ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ Коренчук А.І., Софронова І.В.	390
ETHICAL AND LEGAL ISSUES IN DIRECT-TO-CONSUMER PHARMACEUTICAL ADVERTISING Zeroual Tarik, Zhadko S.V.	395
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ МАРКЕТИНГОВИХ КОМУНІКАЦІЙ ПРИ ПРОСУВАННІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ Самборський О.С., Слободянюк М.М., Євтушенко О.М.	397
АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ Умарова Ш.З., Шокирова Г.А.	400
ВИВЧЕННЯ ДИНАМІКИ ЦІЛЬОВОГО ПОПИТУ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ПРИДБАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ МЕРЕЖ Рищенко О.О., Довгополий В.С.	406
АНАЛИЗ ЗАКУПА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Шодмонов Ш.Ф., Умарова Ш.З., Султанбаева Н.М.У.	407
МЕТОДИКИ ПРОСУВАННЯ ВИРОБІВ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ (МЕДИЧНІ ВИРОБИ) ЧЕРЕЗ ПЛАТФОРМУ ІНСТАГРАМ Малініна Н.Г.	416
ДОСЛІДЖЕННЯ РЕКЛАМНОЇ АКТИВНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА ТЕЛЕБАЧЕННІ Левицька О.Р., Болтарович А.Б.	418
ОРГАНІЗАЦІЯ МАРКЕТИНГОВИХ ЦИФРОВИХ КОМУНІКАЦІЙ ТА ЛОГІСТИЧНОГО СЕРВІСУ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ Касян С. Я.	420

ПРОБЛЕМИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ІМПОРТОЗАМІЩЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ТА ЇХ НЕЕТИЧНОГО ПРОСУВАННЯ Клименко Т.А.	423
ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ СПОЖИВАЧІВ ДО PR-ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ Бабічева Г. С., Малініна Н. Г.	425
РОЗДІЛ 4. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ У РІЗНИХ СЕКТОРАХ ЕКОНОМІКИ	434
ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЕКОНОМІЧНОГО СВІТОГЛЯДУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ РОЗВИТКУ ЕКОНОМІКИ ЗНАНЬ Гавва В.М., Раздимаха Т.П.	434
ФОРМА СПОЖИВЧОЇ УПАКОВКИ: КРИТЕРІЇ ІННОВАЦІЙНОСТІ[2] Біловодська О. А.	444
ПІДХОДИ ДО СЕГМЕНТУВАННЯ ОНЛАЙН-СПОЖИВАЧІВ Голованова М. А., Каменєва З. В.	447
МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРСПЕКТИВ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ Горященко Ю.Г.	450
ФОРМУВАННЯ БРЕНДУ ТОРГОВОГО ЦЕНТРУ ЯК ІНСТРУМЕНТ СТРАТЕГІЧНОГО МАРКЕТИНГУ Данилюк А.О.	453
МОДЕЛЬ УПРАВЛІННЯ ВИТРАТАМИ НА МАРКЕТИНГОВІ КОМУНІКАЦІЇ Пілько А.Д., Мохняк Ю.В.	462
ПОТЕНЦІАЛ МІЖНАРОДНОГО МАРКЕТИНГУ Сардак С.Е., Чупікова В.О.	466
СТВОРЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ НА ТРАДИЦІЙНО ПРИЙНЯТИХ МОДЕЛЕЙ Халіна В.Ю., Устіловська А.С.	467

ЛОГИСТИЧЕСКАЯ НЕДВИЖИМОСТЬ: ЧТО ПОД ЭТИМ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ? Сумец А.М.	478
ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ СОЦІАЛЬНИХ ПІДПРИЄМСТВ Смачило В.В., Плічко І.	480
УПРАВЛІННЯ КОМАНДОЮ СТАРТАП ПРОЄКТІВ Смачило В.В., Чайка Д.	481
MANAGEMENT STYLES OF CONSTRUCTION ENTERPRISES Smachylo Valentyna, Nalyvaiko Taras	482
COMPONENT METHODS OF ADAPTIVE PERSONNEL MANAGEMENT OF THE ENTERPRISE Smachylo Valentyna, Nalyvaiko Taras	484
АНАЛІЗ ІНСТРУМЕНТІВ МАРКЕТИНГУ ВПЛИВУ: СВІТОВИЙ ДОСВІД Хоменко Л.М.	486
УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМУВАННЯ ПРОЦЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ МОДЕЛІ КОМПАНІЇ Шуть О.Ю.	489
УДОСКОНАЛЕННЯ МОДЕЛІ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В БАНКІВСЬКИХ УСТАНОВАХ Іванов М.Є., Козирєва О.В.	491
ЗМІСТ	499
ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК	514
СПЕЦІАЛЬНІСТЬ «МАРКЕТИНГ»	523

ІМЕННИЙ ПОКАЖЧИК

Abbad Issam 384

Bondarieva I.V. 185

Deineka A.S. 183

Eiben H.S. 86

Filiptsova O. V. 182

Hala L.O. 86

Hussein El Haj Ahmad 249

Ibrahimova E. L. 182

Inagamov S.Y. 262

Irine Zarnadze 26

Khasanova B.J. 231

Kobets M. N. 182

Kobets Yu. N. 182

Kurylenko Yu.Ye. 183, 280, 384

Lela Grigolia 69

Mahanova T.V. 265

Margarita Beglaryan 26, 53, 69

Mariam Ben Brahim 267

Marika Sulashvili 69

Mislovets R. V. 182

Mukhamedov G. I. 262

Naira Chichoyan 26, 53

Nalyvaiko Taras 482, 484

Nana Gorgaslidze 26, 53

Nana Mdinaradze 69

Nato Alavidze 53

Nazarkina V.N. 183

Nemchenko A.S. 384

Nino Abuladze 53

Nodar Sulashvili 26, 53, 69
Olimov Kh.K. 293
Ousman Abed El Razak 185
Podgaina M.V. 160
Seyran Kocharyan 26
Shalva (Davit) Zarnadze 26
Sliptsova N.A. 160
Smachylo Valentyna 482, 484
Tamar Okropiridze 53
Tamar Tsintsadze 69
Teterich N.V. 280
Tinatini Khmaladze 69
Tkachenko N.O. 265
Turayev D.E. 262
Zeroual Tarik 395
Zhadko S.V. 249, 267, 395
Абдурасулова М.З. 89
Абдухаликова Н. У. 269
Азимова Н.А. 120
Алимова Б.Р. 165
Алланазаров Р.С. 120
Асроров У. 304
Ахмаджонов К. К. 324
Ахмедова Х.Т. 3865
Ашраф Эттабаги 181
Ашуров А.А. 165
Бабічева Г. С. 425
Барковська О. Я. 99
Безугла Н.П. 51
Белалим Абдельхак 247

Бербат Т.І. 85
Бєляєва О.І. 85
Біловодська О. А. 444
Бобошко Л.Г. 137
Богдан Н. С. 135
Богуцька О. Є. 330
Бойчук А.В. 335
Болтарович А.Б. 418
Борисова Т.М. 103
Боротюк Є.С. 365
Буряк О.В. 7
Винник Е.В. 151, 163, 198
Вишницька І.В. 95
Вінтонів І. В. 229
Войтюк В.П. 207
Волгін С.О. 207
Волкова А. В. 366
Волкова Д.К. 95
Волощук Х.Ю. 88
Гавва В.М. 434
Гаманенко А. Ю. 383
Ганиева Н.Р. 112
Гарафонова О.І. 141
Гауз Сухейл 189
Герасимова О.О. 332
Гладух Є.В. 2776
Голованова М. А. 447
Голоюк М.В. 122
Городецька І.Я. 246, 362
Горошко О.М. 191, 212, 255, 340, 346

Горященко Ю.Г. 450
Грішна Н.В. 332
Громовик Б.П. 133
Данилюк А.О. 453
Данилюк М. В. 330
Даценко І.С. 115
Деренська Я. М. 359
Джалалова Д.Х. 154
Довгополий В.С. 406
Дорохов О.В. 381
Дорохова Л.П. 7, 381
Драчук В.М. 255
Дяків С.В. 207
Ежнед М.А. 191, 212, 255, 340, 346
Євтушенко О.М. 7, 383, 397
Жебчук О.І. 212
Захарчук О.І. 191, 212, 255, 340, 346
Збиранник О.М. 124
Зияева М.Н. 337
Зоідзе Д. Р. 82
Зубченко Т. Н. 251
Зупанець І.А. 51
Зупарова З.А. 275
Ибрагимов И.Х. 281
Ибрагимова М.Я. 89, 130
Икрамова Г.М. 281
Инагамов С.Я. 295, 298, 301, 304
Исмоилов Ш.Т. 314
Исмоилова Г.М 275, 314
Іванов М.Є. 141, 491

Кабачний О. Г. 97
Казакова В.С. 307, 316
Казакова І. С. 316
Калайчева С.Г. 101
Каменєва З. В. 447
Каримов А.К. 304
Касян С. Я. 420
Клименко Т.А. 423
Козирєва О.В. 141, 491
Коляда В.В. 168
Коляда Т.А. 127
Конарєва Ю.О. 244
Коренчук А.І. 390
Кормош Т.В. 207
Корнієнко О.М. 149
Костишин Л.В. 191, 212, 255, 346
Косяченко К.Л. 168
Коцун Л.О. 207
Кравченко В.М. 101
Кремінь Ю.І. 133
Кузьмішина І.І. 207
Курач Т.Б. 246
Куриленко Ю.Е. 187
Лагзули Салах Еддин 186
Лебедин А.М. 253
Лебедин А.Н. 189, 247
Лебединець В.О. 316
Левицька О.Р. 418
Літвиненко М.В. 363
Літвиненко О.О. 363

Малий В.В. 7
Малініна Н.Г. 416, 425
Маматкулов З.У. 298
Манський О.А. 244
Марчишин С.М. 191
Матущак М. Р. 146, 191, 212, 255, 340, 346
Мешгхал Хадіджа 333
Михайлюк Н.В. 212, 346
Мищенко В.И. 151, 163, 198
Мірзалієв Р.Т. 109
Мохняк Ю.В. 462
Мусаходжаева И.Н. 112
Мухамедов Г.И. 298, 301
Нана Бассилуа Бени Лойк 163
Немченко А.С. 151, 163, 186, 198
Новохацька А.В. 95
Норкобилова Н. 301
Носов О.О. 88
Овакімян О. С. 106
Овчинніков Д.В. 253
Олимжонова М.Ш. 209
Олимов Н.К. 220, 222, 227, 237
Олимов С.М. 239, 285
Олимов Х.К. 288
Оллаберганова З.С. 118
Орипов А.А. 118
Осташук А.О. 235
Панфілова Г. Л. 97, 135, 137. 139, 144, 146
Пестун І.В. 7
Півень О.П. 365

Пілько А.Д. 462
Плічко І. 480
Подгайна М.В. 277
Подгайний Г.Я. 357
Половко Н.П. 333
Проскурова Я.О. 224
Пулатова Ф.А. 301
Ражабов А. 295
Раздимаха Т.П. 434
Ракоца Д.Ю. 362
Рибалко Г.О. 307
Рищенко О.О. 406
Рогуля О. Ю. 7, 99
Ролік-Аттіа С.М. 357
Рузибаева Д.У. 337
Садыкова Г.Э. 165, 386
Салямова Д.Т. 285
Салямова Ш.Т. 239
Самборський О.С. 397
Сардак С.Е. 466
Саттаров Ш.Ш. 304
Сатторова Д.Н. 112
Сахарова Т.С. 51
Сахацька І.М. 191, 212, 255, 340, 346
Світлична К.С. 147
Сенюк І.В. 101
Сидаметова З. Э. 220, 222, 227, 237
Січкар А.А. 244
Слободянюк М.М. 7, 235, 397
Смачило В.В. 480, 481

Сокуренко І. А. 137
Софронова І.В. 7, 390
Степанова О.А. 88
Султанбаева Н.М.У. 154, 324, 407
Султанова Г.А. 120
Султонова Г. А. 112, 118, 120
Сумец А.М. 478
Сурікова І. О. 366
Суюнов Н.Д. 200, 269, 368
Тажибаев Г.М. 295, 2987
Тіманюк І.В. 7
Убайдуллаева Н.У. 386
Умарова Ш.З. 42, 154, 324, 400, 407
Унгурян Л.М. 85
Усмонова З.Р. 154
Устіловська А.С. 467
Файзуллаева Н.С. 209
Феденько С.М. 229, 335
Федотова М.С. 139
Хабибуллаева Ш.М. 220, 222
Халилов Ш.Э. 304
Халіна В.Ю. 467
Хассани Таха 151
Холматов С.А. 275
Холмуминов А.А. 304
Хоменко Л.М. 486
Цурікова О. В. 144
Чайка Д. 481
Чегринець А. А. 355
Чмихало Н.В. 109

Чулпанов К.А. 220
Чупікова В.О. 466
Чухрай І.Л. 122
Шарипова Д. У. 368
Шевченко В.О. 357
Шелкова Е. В. 97
Шовкова О.В. 101
Шодмонов Ш.Ф. 407
Шокирова Г.А. 400
Шпичак О.С. 357
Шуванов А. Р. 188
Шуванова Е. В. 153, 181, 188
Шукри Эль Мехди 188
Шуть О.Ю. 489
Эл Жухари Эл Мехди 251
Эль Буамри Аднан 153
Эшажири Сальма 198
Эшмуродова Ф.О. 130
Юлдашева Н.С. 200
Юрченко І. О. 106
Юхта Л.О. 168
Яковлєва Л.В. 332
Ящук І.С. 85, 88

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ «МАРКЕТИНГ»
СТАЄ ЛІДЕРОМ ПРОФЕСІЙ!

Завідуючий кафедри
фармацевтичного менеджменту
та маркетингу –
докт. фарм. н., професор

Малий Володимир Валентинович

Кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу (ФММ) Національного фармацевтичного університету (НФаУ) постійно задіяна у підготовці фахівців фактично з усіх спеціальностей, які ліцензовані та акредитовані у НФаУ. Слід зазначити, що НФаУ має ліцензію на підготовку спеціалістів за спеціальністю 075 «Маркетинг» на рівень бакалавра та магістра (денна та заочна форми навчання), а також на надання другої вищої освіти на базі будь-якої галузі знань. Підготовка спеціалістів за спеціальністю 075 «Маркетинг» здійснюється з 1996 року.

Кафедра ФММ є випусковою зі спеціальностей: • Освітньо-професійної програми (ОПП) «Маркетинг» (*за скороченим терміном навчання (1,6міс.) кафедра ФММ пропонує отримати другу вищу економічну освіту за спеціальністю 075 «Маркетинг»). Також кафедра ФММ залучена до підготовки здобувачів вищої освіти за іншими спеціальностями управлінсько-економічного спрямування, серед яких: ОПП Економіка підприємства; ОПП Менеджмент;*

ОПП Логістика (галузі знань 07 Управління та адміністрування, 05 Соціальні та поведінкові науки); • ОПП «Фармація» з навчальних дисциплін «Менеджмент та маркетинг у фармації» та «Фармацевтичний маркетинг та менеджмент»; •ОПП «Клінічна фармація» з навчальної дисципліни «Фармацевтичний менеджмент та маркетинг»; •ОПП «Фармація», «Клінічна фармація» та «Технології парфумерно-косметичних засобів» з навчальної дисципліни «Етика та деонтологія у фармації». Встановлено, що фахівці, які мають дві вищі освіти, серед яких одна економічна, є найбільш затребуваними на ринку праці та мають переваги перед іншими фахівцями.

На кафедрі ФММ для цих ОПП розроблено та викладається більше 50 навчальних дисципліни. З метою організації освітнього процесу зі використанням інформаційно-комунікативних (дистанційних) технологій у віртуальному середовищі НФаУ та для самостійної роботи здобувачів вищої освіти кафедрою ФММ розроблено дистанційні курси зі 10 дисциплін, які викладаються на кафедрі. Слід зазначити, що для усіх дисциплін, які закріплені за кафедрою, підготовлено електронні навчально-методичні матеріали для самостійної роботи здобувачів вищої освіти, які постійно оновлюються та доповнюються. Також на сайті центру дистанційних технологій навчання НФаУ (http://www.pharmel.kharkiv.edu) розміщено: • відеолекції; • електронні конспекти лекцій та версії практичних, ситуаційних та тестових завдань; • тестові завдання; • додаткові навчальні матеріали тощо.

Слід відмітити, що кафедра ФММ разом з представниками практичної фармації проводить практичні заняття для здобувачів вищої освіти на базах виробничих, оптово-посередницьких фармацевтичних підприємств та аптек. Також здобувачі вищої освіти проходять практику за кордоном (зокрема, виконання магістерської роботи та стажування у Литві), у рамках яких вони знайомляться з виробничим та управлінсько-організаційним процесом, особливостями маркетингової діяльності безпосередньо на місці роботи.

З метою презентації та просування кафедри ФММ в мережі Інтернет створено власний веб-сайт кафедри (режим доступу: http://mmf.nuph.edu.ua) та сторінка на сайті facebook.com, на яких оперативно оновлюється інформація про

освітню, навчально-методичну, науково-дослідницьку, міжнародну, профорієнтаційну, виховну роботу та основні новини кафедри. Крім того, інформація про роботу кафедри ФММ висвітлюється українською та англійською мовами на офіційному сайті НФаУ.

На кафедрі ФММ навчальний процес забезпечують 22 науково-педагогічних працівників, з яких на постійній основі працює 7 докторів наук, професорів та 15 кандидатів наук (11 доцентів, 1 старший викладач та 3 асистенти). Серед основного професорсько-викладацького складу 12 викладачів, окрім фармацевтичної освіти, мають другу вищу економічну, філологічну, педагогічну та правову-економічну освіту.

НАЦІОНАЛЬНИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

www.nuph.edu.ua

Освітня, освітньо-професійна програма
МАРКЕТИНГ

Спеціальність
075 МАРКЕТИНГ

Освітній ступінь – бакалавр, магістр

МАРКЕТИНГ – сукупність процесів створення, просування та надання продукту або послуги покупцям, управління взаємовідносинами з ними з вигодою для організації

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЇ

- визначення напрямків створення нового продукту;
- організація промоцій і збуту продуктів компанії;
- просування компанії на ринку праці;
- вирішення проблем клієнтів, встановлення довірчих відносини з ними

СХОДИНКИ КАР'ЄРИ І ПЕРСПЕКТИВИ

- підприємства фармацевтичної, парфумерно-косметичної, медико-біологічної промисловості;
- відділи маркетингу, реклами, збуту, постачання, логістики, планування нових товарів, комерційні та аналітичні відділи різних галузей;
- сфера оптової та роздрібної торгівлі;
- центри маркетингових досліджень та інформації;
- маркетингові, рекламні, digital- та PR-агентства

НАЦІОНАЛЬНИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

www.nuph.edu.ua
#НФаУ

МАРКЕТОЛОГ

компетентний фахівець, який володіє сучасним економічним мисленням та відповідними компетентностями, необхідними для провадження ефективної маркетингової діяльності на підприємствах. Він здатен вирішувати типові завдання діяльності фахівця на відповідній посаді, включаючи участь у розробці маркетингових заходів на коротко- та довготермінову перспективу; проводити маркетингові дослідження, маркетинговий аудит

ФОРМИ ТА ТЕРМІНИ НАВЧАННЯ

Перший освітній рівень (бакалаврський) –
вступ на базі повної загальної середньої освіти –
3 р.10 міс. (денна) / 3 р.10 міс. (заочна);

Другий освітній рівень (магістерський) –
вступ на базі диплома бакалавра, спеціаліста, магістра за будь-якою спеціальністю –
1 р. 6 міс. (денна, заочна)

ПРИЙМАЛЬНА КОМІСІЯ
вул. Пушкінська, 53, м. Харків

тел. (057) 706-30-68, 341-51-61
050 507 02 40
Viber: (067) 191-02-31
E-mail: abitur@nuph.edu.ua

Наукове видання

Серія Наука

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

МАТЕРІАЛИ
ІХ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

(Харків 18 березня 2021 року)

Відповідальний за випуск: *проф. Малий В.В.*

Формат 60х84/16. Ум.-друк. арк. 24. Наклад 90 пр. Зам. 0426/17-19.

Національний фармацевтичний університет.
61002, Харків, вул. Пушкінська, 53.
Свідоцтво серії ДК № 3420 від 11.03.2009 р.