

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Рік заснування – 2015

Назустріч VIII Національному
з'їзду фармацевтів України

СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я



СОЦИАЛЬНАЯ ФАРМАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ



SOCIAL PHARMACY IN HEALTH CARE

2016 – Том 2, № 2

Харків
НФаУ

В. П. Черних – головний науковий консультант

А. А. Котвіцька – головний редактор

В. А. Огнев – заступник головного редактора

Редакційна колегія:

І. І. Баранова (м. Харків), Н. В. Бездітко (м. Харків), О. М. Біловол (м. Харків), Л. А. Болотна (м. Харків), А. В. Волкова (м. Харків), Ю. В. Вороненко (м. Київ), Н. Б. Гавриш (м. Харків), Л. В. Галій (м. Харків), І. А. Голованова (м. Полтава), Б. П. Громовик (м. Львів), О. П. Гудзенко (м. Рубіжне), У. М. Датхаєв (м. Алмати, Казахстан), О. З. Децик (м. Івано-Франківськ), Г. В. Зайченко (м. Харків), О. М. Заліська (м. Львів), А. Б. Зіменковський (м. Львів), І. А. Зупанець (м. Харків), А. З. Зурдинов (м. Бішкек, Киргизстан), А. В. Кабачна (м. Харків), Д. В. Карамішев (м. Харків), В. І. Клименко (м. Запоріжжя), К. Л. Косяченко (м. Київ), І. В. Кубарева (м. Харків, *відповідальний секретар*), В. М. Лехан (м. Дніпропетровськ), В. М. Лісовий (м. Харків), В. В. Малий (м. Харків), Б. К. Махатов (м. Шимкент, Казахстан), С. М. Мусоєв (м. Душанбе, Таджикистан), А. С. Немченко (м. Харків), О. М. Очередько (м. Вінниця), М. Ф. Пасічник (м. Київ), Єва Полежак (м. Люблін, Польща), С. Б. Попов (м. Харків), О. В. Посилкіна (м. Харків), В. В. Рудень (м. Львів), О. І. Сердюк (м. Харків), О. О. Суріков (м. Харків), Едуардас Тарасявічус (м. Вільнюс, Литва), О. І. Тихонов (м. Харків), В. М. Толочко (м. Харків), В. В. Трохимчук (м. Київ), Віліам Фолтан (м. Братислава, Словаччина), В. В. Чайковська (м. Київ), Л. В. Яковлева (м. Харків)

Черговий номер журналу висвітлює проблеми соціальної медицини і фармації в аспекті удосконалення медичної і фармацевтичної допомоги хворим на соціально значущі захворювання, а також обґрунтування оптимальної технології ліків, зокрема у стоматології. Розглянуто актуальні питання нормативно-правового регулювання обігу лікарських засобів і трудових відносин в охороні здоров'я. Висвітлено соціально-психологічні аспекти професійної діяльності фахівців фармації. Наведено результати маркетингових досліджень, також і з позицій доступності фармацевтичної допомоги хворим з тяжкими захворюваннями.

Для науковців, представників практичної фармації, лікарів, організаторів охорони здоров'я.

Журнал включено до переліку наукових фахових видань України у галузі фармацевтичних наук (наказ МОН України від 09.03.2016 р. № 241)

Рекомендовано ученою радою Національного фармацевтичного університету (протокол № 9 від 31.05.2016 р.)

Адреса для листування: 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, Національний фармацевтичний університет, журнал «Соціальна фармація в охороні здоров'я», тел./факс (057) 706-30-63. Сайт: <http://sphhcsj.edu.ua>. E-mail: socpharm-journal@nuph.edu.ua, press@nuph.edu.ua

Свідоцтво про державну реєстрацію серія КВ № 21362-11162 Р від 09.06.2015 р.

Підписано до друку 17.06.2016 р. Формат 60x84 1/8

Папір офсетний. Друк ризографія. Ум. друк. арк. 10. Обл.-вид. арк. 10,76. Тираж 100 пр.

Редактори: Н. І. Голубева, О. Ю. Гурко. Комп'ютерне верстання О. М. Білинської

«Соціальна фармація в охороні здоров'я». Том 2, № 2, 2016

ISSN 2413-6085

© Національний фармацевтичний університет, 2016



Назустріч VIII Національному з'їзду фармацевтів України

Шановні колеги!

На базі Національного фармацевтичного університету 13-16 вересня 2016 року буде проведено VIII Національний з'їзд фармацевтів України (посвідчення № 113 від 21 квітня 2015 р., видано Українським інститутом науково-технічної та економічної інформації). У рамках цього масштабного заходу відбудеться науковий симпозиум **«Соціальна фармація в Україні: стан, проблеми та перспективи»**, який присвячено 5-річчю заснування кафедри соціальної фармації – першої в Україні й у країнах СНД.

Сьогодні на кафедрі викладається 19 навчальних дисциплін для студентів, які здобувають освіту за освітніми програмами «Фармація», «Клінічна фармація», «Технології парфумерно-косметичних засобів», «Лабораторна діагностика», «Технології фармацевтичних препаратів», «Якість, стандартизація та сертифікація», «Економіка підприємства», «Маркетинг» та «Адміністративний менеджмент».

Співробітниками кафедри системно здійснюється навчально-методична робота щодо перегляду змісту дисциплін, формується й оновлюється банк фондів лекцій і навчально-методичних матеріалів. Так, протягом 2014-2015 н.р. розроблено 82 години лекцій та оновлено 130 годин лекцій, а також розроблено 42 години аудіолекцій із таких дисциплін, як «Історія медицини та фармації», «Менеджмент та маркетинг у фармації», «Фармацевтичне правознавство».

Коллективом кафедри соціальної фармації створено 3 навчальні посібники, що мають грифи МОН і МОЗ України: «Екстремальна медицина» – для вітчизняних та іноземних студентів, «Історія медицини та фармації» – для іноземних студентів, «Фармацевтичне правознавство у схемах і таблицях» – для вітчизняних студентів. Готується до друку підручник «Основи права і законодавства у фармації». Ми впевнені, що наші напрацювання посядуть гідне місце у скарбниці видань НФаУ!

З метою відповідності навчального процесу потребам сучасного інформаційного суспільства кафедра запроваджує дистанційні технології у навчальний процес.

Коллективом кафедри підтримується стратегічний напрямок діяльності НФаУ з наближення освіти до вимог практичної фармації. Саме тому до навчального процесу активно залучаються представники практичної фармації. Так, протягом 2011-2015 рр. у проведенні практичних занять зі студентами брали участь представники аптечної мережі «Аптека 911» (м. Харків), тренінг-центру «Академія успішних продажів «SV Trade», ТОВ «Український аптечний холдинг» (м. Донецьк).

За неповні п'ять років захищено 1 докторську і 5 кандидатських дисертаційних робіт, триває підготовка 6 аспірантів і здобувачів ученого ступеня кандидата фармацевтичних наук і 4 майбутніх докторів наук. Протягом майже п'яти років на кафедрі здійснено захист 18 дипломних і 42 магістерських робіт.

У період з 2011 по 2015 рр. науковцями кафедри опубліковано 83 статті у вітчизняних та закордонних фахових виданнях. Починаючи з 2013 р. на кафедрі соціальної фармації щорічно проводиться Міжнародна науково-практична Інтернет-конференція «Соціальна фармація в Україні: стан, проблеми та перспективи».

Шановні колеги, ми завжди відкриті до конструктивного діалогу та обміну досвідом. Я впевнена, що це є найефективнішим інструментом досягнення, спільної та єдиної мети представників фармацевтичної освіти і науки та практичної фармації, яка полягає у підготовці висококваліфікованого фахівця, що відповідає вимогам роботодавців і ринку праці.

Наш дружний колектив запрошує вас, представників фармацевтичної спільноти, до участі у науковому симпозиумі **«Соціальна фармація в Україні: стан, проблеми та перспективи»**, який відбудеться 15 вересня 2016 року на базі Національного фармацевтичного університету (м. Харків).

Щодо участі у науковому заході звертатися до відповідального секретаря к. фарм. н., асистента кафедри соціальної фармації НФаУ Лобової Інни Олександрівни, тел. +38(063) 046-97-83, e-mail: socconf@ukr.net

А. А. Котвіцька,
доктор фармацевтичних наук, професор,
заслужений діяч науки і техніки України,
перший проректор з науково-педагогічної роботи
Національного фармацевтичного університету

Шановні колеги!

Запрошуємо вас взяти участь у науковому симпозиумі у рамках
VIII Національного з'їзду фармацевтів України, присвяченому
5-річчю заснування кафедри соціальної фармації НФаУ

**«СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ»
15-16 вересня 2016 року**

Організатори симпозиуму:

- Міністерство охорони здоров'я України
- Національний фармацевтичний університет
- Кафедра соціальної фармації
- Кафедра організації та економіки фармації
- Кафедра фармакоекономіки
- Кафедра фармацевтичного маркетингу та менеджменту
- Кафедра управління та економіки фармації ІПКСФ
- Кафедра управління якістю
- Кафедра менеджменту та адміністрування
- Кафедра філософії та соціології

Мета симпозиуму: Роль і місце соціальної фармації у період реформування системи охорони здоров'я в Україні. Обговорення проблем і перспектив формування й проведення наукових досліджень у контексті соціальних змін у суспільстві різних країн світу, розробка практичних рекомендацій викладання дисциплін соціального-економічного напрямку, обмін міжнародним досвідом.

Участь у симпозиумі дозволить вам оприлюднити результати ваших наукових досліджень, провести їхню апробацію, одержати на них відгуки, обмінятися думками.

Наукові напрямки роботи симпозиуму

1. Соціальна фармація у світовій освіті і науці. Соціально ефективні механізми забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню: державна реєстрація, реімбурсація вартості лікарських засобів. Фармацевтичне забезпечення соціально не захищених категорій населення і хворих на соціально значущі захворювання. Правове й етичне регулювання у фармації.
2. Дослідження проблем національної лікарської політики, державного управління й регулювання у фармації, оцінки технологій охорони здоров'я (НТА), ціноутворення на лікарські засоби, організації фармацевтичної допомоги населенню в умовах упровадження в Україні медичного страхування.
3. Сучасний стан і перспективні напрямки підвищення якості й доступності лікарського забезпечення населення на принципах маркетингу інновацій і менеджменту.
4. Післядипломне навчання з питань «Управління та економіка» в ракурсі програми ЄС «Lifelong Learning Program» («Навчання протягом життя»).
5. Сьогодення й майбутнє соціально-економічного розвитку фармацевтичних підприємств.
6. Сучасні аспекти соціального менеджменту фармації і медицини.
7. Стан і перспективи розвитку системи управління якістю на вітчизняних підприємствах фармацевтичного сектора.
8. Роль і місце громадських організацій на сучасному етапі розвитку фармації в Україні і світі.
9. Забезпечення раціонального застосування лікарських засобів в умовах упровадження формулярної системи та стандартизації надання медичної допомоги на основі результатів фармако-економічних, фармакоепідеміологічних досліджень та оцінки якості фармакотерапії.
10. Роль клінічного провізора у забезпеченні раціональної фармакотерапії і проведенні моніторингу ефективності та безпечності використання лікарських засобів.

**Вимоги до оформлення матеріалів
(тез, статей, постерів, презентацій)**

1. Обсяг статей – 5-10, тез – до 3 сторінок, надрукованих у текстовому редакторі **Microsoft Word**, шрифт **Times New Roman**, кегль **14 пт**, інтервал між рядками – 1,5, з одного боку стандартного аркуша формату А-4 у форматі **doc**. Усі поля – по 20 мм, без нумерації сторінок.
2. **Оформлення тез:** назва роботи великими літерами по центру, жирним шрифтом; прізвища й ініціали авторів по центру; повна назва установи, E-mail, через інтервал з абзацу друкується основний текст (див. приклад).
3. **Структура тез:** **вступ** – короткий опис проблеми та її зв'язок з науковою або практичною сферою; **мета; методи дослідження; основний матеріал дослідження** з обґрунтуванням отриманих наукових результатів; **висновки** і перспективи подальших досліджень у певному напрямку.

4. Статті за структурою мають відповідати постанові ВАК від 15.01.2003 р. № 7-05/01: **УДК**; назва статті (великими буквами, жирним шрифтом); ініціали й прізвища авторів; повна назва установи, з якої виходить робота; **резюме**, ключові слова, вступ, основна частина, висновки, література, **резюме і ключові слова на англійській і російській мовах**.

5. **Вимоги до оформлення постерної доповіді** (стенда): у верхній частині постера вказується назва роботи (великими літерами, жирним шрифтом, не більше трьох рядків), на наступному рядку – прізвища й ініціали авторів (без виділення, наукові ступені не вказуються); нижче – повна назва навчального закладу, місто, країна; на наступному рядку – e-mail автора, з якими необхідно листуватися; у верхньому правому куті (над назвою) вказується назва секції (без виділення); постерна доповідь (стенд) має містити матеріал наукової праці: мета дослідження, матеріали і методи, отримані результати роботи у вигляді графіка, таблиці, схеми, ілюстрації, діаграми, рисунка, розмір яких не має перевищувати розмір паперу формату А4, і висновки.

- Розмір стенда – А1 (594 x 841).
- Розмір шрифту, що використовується, має забезпечувати читання з відстані 100 см.

6. **Презентації** мають бути виконані у форматі **ppt**, розміром до 2 Мб.

7. **Назва файлу** має відповідати ПІБ автора(ів) (Іванов І. І., Петров П. П.) і формі участі (тези, статті, презентації, постери).

8. На окремому аркуші подаються **відомості про авторів**: прізвище, ім'я та по батькові повністю, посада й місце роботи, учене звання, науковий ступінь, адреса, контактний телефон, e-mail (обов'язково).

Матеріали, оформлені відповідно до наведених вимог, **просимо надсилати на e-mail: socconf@ukr.net до 08 липня 2016 р.**

Робочі мови конференції: українська, англійська, російська.

За вірогідність результатів відповідальність несуть автори.

Оргкомітет залишає за собою право на рецензування й відбір матеріалів. Матеріали, які за змістом та оформленням не відповідають зазначеним вимогам, прийматися не будуть.

Про прийняття матеріалів автори будуть сповіщені за e-mail.

Форма участі:

1. Публікація тез і статей.
2. Стендова доповідь.
3. Усна доповідь.
4. Вільний слухач.

- За результатами проведення симпозіуму буде надруковано збірник тез.
- Статті будуть опубліковані в наукових спеціалізованих журналах «Соціальна фармація в охороні здоров'я», «Управління, економіка та забезпечення якості в фармації» та ін.
- Учасники, які візьмуть особисту участь у симпозіумі, отримають сертифікат.
- Матеріали симпозіуму будуть розміщені в електронному науковому збірнику конференції за адресою: <http://socpharm.nuph.edu.ua/>

До участі у симпозіумі запрошуються: представники наукових і навчальних закладів, міжнародних і громадських організацій у сфері охорони здоров'я, представники практичної фармації і медицини, організатори охорони здоров'я.

Зразок оформлення тез і статей

СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ

Іванов І. І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socconf@ukr.net

З усіх питань просимо звертатися до оргкомітету симпозіуму.

Адреса оргкомітету симпозіуму

Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації,
61168, м. Харків, вул. Валентинівська, 4, тел. (057) 68-91-81, e-mail: **socconf@ukr.net**.

Модератор симпозіуму
завідувач кафедри соціальної фармації
к. фарм. н., доцент
Кубарева Інна Валеріївна,
тел.+ 38 (050)535-00-47

Відповідальний секретар
к. фарм. н., асистент
Лобова Інна Олександрівна
тел. +38(063) 046-97-83

Запрошуємо всіх до співпраці!

Із повагою і доброзичливістю, оргкомітет симпозіуму

УДК 61(091)

ДО 90-РІЧЧЯ КАФЕДРИ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, УПРАВЛІННЯ ТА БІЗНЕСУ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

О. І. Сердюк, Н. В. Просоленко, В. І. Крупеня, Б. А. Рогожин

Харківська медична академія післядипломної освіти. E-mail: socialmed@med.edu.ua

Наведено етапи розвитку кафедри соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я за період із 1926 по 2016 р. Проаналізовано внесок кафедри у підготовці фахівців з організації і управління охороною здоров'я за звітний період діяльності. Проаналізовано наукові досягнення, які сприяли розвитку вітчизняної охорони здоров'я, активна участь викладачів у сумісній роботі кафедри з органами та закладами охорони здоров'я.

Ключові слова: організація й управління охороною здоров'я; навчальна та наукова діяльність.

Суттєвою особливістю діяльності кафедри соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я протягом усього часу її існування є те, що всі головні її напрямки – навчальний, науковий і практичний – повністю відповідали історичним періодам розвитку держави і суспільства та найбільш пріоритетним напрямкам розвитку охорони здоров'я.

Історія кафедри починається у 1926 році, коли в Харкові на базі Українського клінічного інституту підвищення кваліфікації лікарів (заснованого в 1923 р.) була створена кафедра соціальної гігієни. Це була одна з перших в Україні кафедр такого профілю. Її організація та функціонування були викликані терміновою необхідністю щодо поліпшення підготовки лікарів для сільської місцевості, організаторів служби охорони здоров'я, особливо інспекторів районної ланки управління і керівників створюваних уперше в історії медико-санітарних частин промислових підприємств. У 1927 році кафедра отримала свою власну клінічну базу – міський об'єднаний диспансер № 3.

О. І. Сердюк – доктор мед. наук, професор, завідувач кафедри соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я Харківської медичної академії післядипломної освіти

У 1930 році кафедра отримала назву соціальної гігієни та організації охорони здоров'я [2].

Засновником кафедри був професор Я. І. Ліфшиць, який очолював її до 1934 року. У 1934-1941 рр. завідувачем кафедри був відомий спеціаліст у сфері санітарної статистики професор А. М. Мерков. У перші роки своєї діяльності новоутворена кафедра спрямовувала свої зусилля на забезпечення розвитку організаційних засад охорони здоров'я колективів великих промислових підприємств, які в часи індустріалізації 1930-х рр. швидкими темпами створювались у Харкові. Кафедра брала активну участь у розробці та запровадженні нових для того часу принципів організації охорони здоров'я і забезпечення пріоритету медичної допомоги робітникам державних промислових підприємств та працівникам колективних господарств сільського господарства, засад планування, профілактики, організації та проведення масових профілактичних медичних обстежень населення, розвитку мережі медичних установ, створенні спеціалізованих клінічних закладів та лікарень, медико-санітарних частин промислових підприємств та відомств, розвитку мережі державних санітарно-епідеміологічних станцій.

У 1941 році робота Українського центрального інституту удосконалення лікарів була перервана війною. Після повернення закладу до Харкова з евакуації та поновлення його роботи у 1944 році кафедру очолив ректор закладу І. І. Овсієнко (у 1938-1944 рр. – нарком охорони здоров'я УССР), який працював на цій посаді 27 років – до 1971 року [1, 2].

У цей час були розроблені й упроваджені програми навчання, за якими проходили підготовку з питань управління та організації керівники органів управління та медичних установ усіх організаційних рівнів, головні спеціалісти та медичні статисти. Були розроблені й упроваджені в практику науково обґрунтовані рекомендації з організації роботи сільських районних лікарень, міських і спеціалізованих медичних закладів, розроблені напрями розвитку вищих медичних навчальних та науково-дослідних установ і навчальних закладів підготовки медичного персоналу (медичних училищ і технікумів) [1].

Протягом 1971-2000 рр. завідувачем кафедри був проф. А. Ф. Короп. Під його керівництвом на кафедрі було проведено дослідження інструментів визначення ефективності медичної допомоги, розроблено численні програми розвитку регіональних систем охорони здоров'я, розпочато дослідження організаційних змін, які викликають у системі охорони здоров'я ринкові умови. Останнє знайшло своє відображення у новій назві кафедри: у 1997 році кафедру було перейменовано на кафедру соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я. За цей період на кафедрі було розроблено 26 навчальних програм, за якими пройшли підготовку 13 тис. спеціалістів-організаторів охорони здоров'я і 57 тис. лікарів інших фахів.

Із 2000 року кафедру очолює досвідчений науковець, організатор з великим професійним досвідом проф. О. І. Сердюк. Він має багаторічний стаж роботи на керівних посадах у закладах та органах управління охорони здоров'я, також працював на посаді першого заступника начальника управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, виконував обов'язки головного позаштатного спеціаліста МОЗ

за фахом «Загальна практика – сімейна медицина», а наразі є головним лікарем клінічного санаторію «Курорт Березівські мінеральні води» [3].

Викладацький склад кафедри: завідувач кафедри доктор мед. наук, професор О. І. Сердюк, професори Б. С. Федак і О. В. Піонтковська; доценти Н. В. Просолєнко, Б. А. Рогожин, В. І. Крупеня, І. В. Гуріна-Рапінчук, О. А. Короп; старші викладачі Л. М. Патока, А. В. Завдов'єва. Усі викладачі кафедри здобули значний особистий досвід управлінської роботи, працюючи на керівних посадах в органах і закладах охорони здоров'я. Завідувач кафедри проф. О. І. Сердюк та проф. Б. С. Федак і О. В. Піонтковська і зараз є керівниками потужних спеціалізованих установ.

Щорічно на кафедрі проходять підготовку понад 400 спеціалістів за фахом «Організація і управління охороною здоров'я». Кафедра забезпечує проведення циклів спеціалізації, передатестаційних циклів і циклів тематичного удосконалення для лікарів за фахом «Організація і управління охороною здоров'я».

Кафедра систематично оновлює свої навчальні програми та матеріали і забезпечує післядипломну підготовку на нових циклах тематичного удосконалення з поточних питань економіки, бізнесу, управління та маркетингу в охороні здоров'я, реформування органів управління, сімейної медицини тощо.

Із цих питань кафедра має значний досвід плідного міжнародного співробітництва. Співробітники кафедри брали участь в освітніх проектах Європейського Союзу і Сполучених Штатів з розвитку та реформування охорони здоров'я України; працівники кафедри вивчили досвід практики охорони здоров'я США, Великобританії, Німеччини, Франції, Угорщини, Польщі, Росії, Швейцарії, Голландії, Китаю, Фінляндії та деяких інших країн, брали участь у міжнародних форумах, конгресах та конференціях [2].

У 2008-2010 рр. кафедра брала участь у підготовці нової навчальної програми для спеціалістів з організації охорони здоров'я – керівників органів управління та спеціалізованих медичних установ і керівників служб. Із 2011 року кафедра проводить

таку підготовку за цією 18-місячною очно-заочною програмою спеціалізації.

Крім Харківської області, кафедра бере участь у підготовці спеціалістів-організаторів охорони здоров'я в АР Крим, Полтавській та Сумській областях. Також за останні 10 років неодноразово проводились цикли післядипломної підготовки для лікарів Рівного, Черкас, Одеси, Кіровограда, Луцька, Чернігова, Івано-Франківська, Чернівців.

За останні 13 років (2002-2015 рр.) за участю співробітників кафедри підготовані та видані 3 підручники, 16 навчальних посібників, 6 монографій та понад 150 наукових статей і тезисів.

Кафедра проводить дослідження з проблем удосконалення методів управління, планування, регулювання й економічної ефективності діяльності медичних закладів і територіальних систем охорони здоров'я в умовах структурних змін, які спрямовані на упровадження засад загальної практико-сімейної медицини та ринкових відносин у діяльність медичної галузі. Зроблено значний внесок у розвиток науково-методичних засад концепції розвитку сімейної медицини в Україні, упровадження сімейної медицини у практику охорони здоров'я. Співробітники кафедри брали активну участь у розробці нормативних документів з питань регулювання діяльності закладів первинної допомоги, результати наукових досліджень були представлені на з'їздах сімейних лікарів України та науково-практичних конференціях. Наукові розробки кафедри безпосередньо упроваджені в практику первинної медико-санітарної допомоги системи охорони здоров'я Харківської області, де працює понад 700 лікарів загальної практико-сімейної медицини та низки інших областей України, де кафедра бере участь у підготовці спеціалістів-організаторів охорони здоров'я.

За цими науковими напрямками останні п'ять років на кафедрі виконана 1 докторська та 2 кандидатські дисертації та запланована і виконується ще 1 кандидатська дисертаційна робота.

Свою навчальну роботу кафедра проводить на базі численних медичних закладів м. Харкова і Харківської області.

Клінічними базами кафедри є: Харківська міська студентська лікарня, клінічний

«Курорт Березівські мінеральні води», Харківський обласний шкірно-венерологічний диспансер. Крім того, співробітниками кафедри є головні лікарі Харківської обласної клінічної лікарні (Б. С. Федак) та обласної клінічної дитячої лікарні № 1 (О. В. Піонтковська).

Вказані установи мають автоматизовані аудиторії та можуть надати необхідні приміщення для навчання малих (до 10 осіб) і великих (30-40 осіб) навчальних груп курсантів. Крім того, клінічні бази надають відповідні матеріали з організаційних проблем діяльності медичних закладів усіх організаційних рівнів: первинного – амбулаторії сімейних лікарів, вторинного – поліклініка та відділення загального профілю і високоспеціалізовані заклади та відділення третинного рівня.

На базі кафедри проходять всеукраїнські науково-практичні конференції, присвячені актуальним проблемам розвитку охорони здоров'я і підготовки управлінських кадрів для галузі (1986, 1995, 2002, 2004, 2010, 2012, 2013 рр.).

Характерною рисою кафедри є її тісні відносини з органами управління охороною здоров'я. Співробітники кафедри регулярно брали і беруть участь у роботі координаційних рад, колегій, комісій і робочих груп МОЗ України, обласних, міських і районних управлінь охорони здоров'я.

Разом з тим кафедра брала активну участь у розробці нових типових галузевих штатних нормативів, пропозицій до внесення змін у Бюджетний кодекс України, проектів нормативних документів з питань страхової, сімейної та сільської медицини. Кафедра надає консультативну допомогу та співпрацює у напрямі упровадження економічних механізмів управління та реалізації структурних перетворень з керівниками медичних закладів та органів управління. Цьому сприяє й особистий досвід більшості викладачів кафедри, які протягом тривалого часу працювали або працюють і зараз на керівних посадах.

Сучасна діяльність кафедри спрямована на упровадження нових методів управління і технологій, менеджменту та маркетингу і розвиток економічних відносин у діяльність медичної галузі. Перспективними

напрямами наукових досліджень на кафедрі є питання маркетингу громадських медичних послуг, що є важливою складовою ринкових відносин, які формуються у теперішній час. Для цього на кафедрі розпочаті роботи із вивчення світового та передового вітчизняного досвіду діяльності медичних підприємств, удосконалення інструментарію для оцінки якості медичних послуг, дослідження мотиваційних компонентів діяльності медичного персоналу, змін психологічних відносин у колективах медичних закладів, які починають діяти на засадах підприємництва, та низки інших питань.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Хвисяк, М. І. Роль кафедри соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я Харківської медичної академії післядипломної освіти в розвитку вітчизняної охорони здоров'я / М. І. Хвисяк, А. Ф. Коров, О. І. Сердюк // Актуальні питання реформування системи охорони здоров'я на сучасному етапі соціально-економічного розвитку суспільства: зб. наук. праць Міжнар. наук.-практ. конф. – Х.: Фоліо, 2002. – С. 6-7.
2. Сердюк, О. І. До 80-річчя кафедри соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я Харківської медичної академії післядипломної освіти / О. І. Сердюк, Н. В. Просолєнко // Епідеміологія, екологія і гігієна: сб. матеріалів 9-ої ітогової регіональної научно-практичної конференції. – Х., 2006. – Ч. 1. – С. 13-14.
3. Сердюк, О. І. Маркетинг санаторно-курортних послуг / О. І. Сердюк, Б. А. Рогожин. – Х.: Золоті сторінки, 2012. – 183 с.

REFERENCES

1. Hvyssiuk MI, Korop AF, Serdiuk OI. Rol' kafedry social'noi' medycyny, upravlinnia ta biznesu v ohoroni zdorov'ia Kharkivs'koi' medychnoi' akademii' pislidyplomnoi' osvity v rozvytku vitchyznianoj' ohorony zdorov'ia. In: Aktual'ni pytannia reformuvannia systemy ohorony zdorov'ia na suchasnomu etapi social'no-ekonomichnogo rozvytku suspil'stva. Proceedings of the International Conference. Kharkiv: Folio; 2002. p. 6-7.
2. Serdiuk OI, Prosolenko NV. Do 80 richchia kafedry social'noi' medycyny, upravlinnia ta biznesu v ohoroni zdorov'ia Kharkivs'koi' medychnoi' akademii' pislidyplomnoi' osvity. In: Jepidemiologiia, jekologiiia i gigiena. Proceedings of the 9 Final Regional Scientific-Practical Conference. Kharkov; 2006. Chapter 1; p. 13-14.
3. Serdiuk OI, Rogozhyn BA. Marketyng sanatorno-kurortnyh poslug. Kharkiv: Zoloti storinky; 2012. 183 p.

УДК 61(091)

**К 90-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, УПРАВЛЕНИЯ И БИЗНЕСА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
ХАРЬКОВСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

А. И. Сердюк, Н. В. Просоленко, В. И. Крупеня, Б. А. Рогожин

Описаны этапы развития кафедры социальной медицины, управления и бизнеса в здравоохранении за период с 1926 по 2016 г. Проанализирован вклад кафедры в подготовку специалистов по организации и управлению здравоохранения за отчетный период деятельности. Проанализированы научные достижения, которые способствовали развитию отечественного здравоохранения, активное участие преподавателей в совместной работе кафедры с органами и учреждениями здравоохранения.

Ключевые слова: организация и управление здравоохранением; учебная и научная деятельность.

UDC 61(091)

**TO THE 90th ANNIVERSARY OF THE DEPARTMENT OF SOCIAL MEDICINE, MANAGEMENT AND BUSINESS
IN HEALTHCARE OF THE KHARKIV MEDICAL ACADEMY OF POSTGRADUATE EDUCATION**

O. I. Serdiuk, N. V. Prosolenko, V. I. Krupenya, B. A. Rogozhyn

The stages of development of the Department of Social Medicine, Management and Business in Healthcare for the period from 1926 to 2016 have been described. The contribution of the Department in training specialists in the field of organization and management of healthcare during the period under review has been analyzed. The scientific achievements that have contributed to the development of the national healthcare, the active participation in joint work of the Department staff with the authorities and health institutions have been analyzed.

Key words: organization and management of healthcare; educational and scientific activities.

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА І ФАРМАЦІЯ: ІСТОРІЯ, СУЧАСНІСТЬ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Рекомендовано д. фарм. н., професором О. В. Посилкіною

УДК 004.652:364.69:614:616.517

РОЗРОБКА АВТОМАТИЗОВАНОЇ МЕДИКО- ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СИСТЕМИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПСОРІАЗ

А. А. Котвіцька, В. В. Карло, А. В. Черкашина

Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: socpharm@nuph.edu.ua

У статті наведено дані щодо сучасного стану інформатизації галузі охорони здоров'я в Україні. Обґрунтовано необхідність створення та розроблено модель Інтегрованої медико-фармацевтичної системи лікування хворих на псоріаз, визначено перспективи її використання на локальному (в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ)) і на державному (в системі охорони здоров'я в цілому) рівнях. Обґрунтовано розробку 5 інформаційних модулів запропонованої моделі з урахуванням загальних підходів до створення та наповнення електронних реєстрів пацієнтів у ЗОЗ, протоколу надання медичної допомоги хворим на псоріаз в Україні, структури медичних карток стаціонарних хворих, а також особливостей захворювання та рекомендацій міжнародних організацій (Міжнародної федерації асоціацій псоріазу (IFPA), Європейської федерації асоціацій пацієнтів з псоріазом (EUROPSO), Американської асоціації псоріазу (NPF)) щодо оцінки якості життя хворих на псоріаз. Створення Інтегрованої медико-фармацевтичної системи лікування хворих дозволить сформувати єдину базу даних пацієнтів, які страждають на псоріаз і знаходяться на диспансерному обліку в ЗОЗ дерматовенерологічного профілю (на рівні конкретного ЗОЗ, регіону, країни в цілому), забезпечить збір і зберігання необхідної інформації для організації ефективної лікувально-профілактичної роботи і своєчасного надання високотехнологічної медичної допомоги хворим, дозволить розрахувати й обґрунтувати потребу в лікарських засобах, що необхідно для планування фінансово-економічної діяльності ЗОЗ.

Ключові слова: інформатизація; галузь охорони здоров'я; псоріаз; реєстр хворих.

Постанова проблеми. У сучасних умовах розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я одним із найважливіших питань є забезпечення фізичної та економічної доступності ЛЗ, а також надання

ефективної медичної допомоги. На жаль, у сучасних умовах постійного недофінансування галузі охорони здоров'я в цілому і фармацевтичного сектора зокрема рівень надання медико-фармацевтичної допомоги хворим не можна визначити як належний. Саме тому головною метою реформування системи охорони здоров'я є упровадження нових організаційно-правових та соціально-

А. А. Котвіцька – доктор фарм. наук, професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

економічних механізмів, які спрямовані на підвищення ефективності та доступності медико-фармацевтичного забезпечення населення [1, 2, 4].

На підставі результатів вивчення міжнародного, а також власного вітчизняного досвіду можна стверджувати, що однією з першочергових умов досягнення зазначеної мети є здійснення інформатизації галузі охорони здоров'я та фармацевтичного сектора [2, 5, 6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

На вимогу часу та з метою упровадження електронно-інформаційних досягнень у сфері медицини і на виконання Програми економічних реформ на 2012-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», затвердженої Указом Президента України від 12.03.2012 р. № 187, Кабінетом Міністрів України було прийнято Постанову «Про затвердження електронного реєстру пацієнтів» від 06.06.2012 р. № 546 [3].

Координаційною радою Міністерства охорони здоров'я України з питань інформатизації сфери охорони здоров'я з метою розробки основних концептуальних засад обміну медичною інформацією, принципів її захисту та використання було ухвалено «Концепцію інформатизації сфери охорони здоров'я України на 2013-2018 роки» (лист «Про погодження проекту Концепції інформатизації» від 19.04.2013 р. № 1/04-1-937) [4].

Необхідно зазначити, що на сьогодні в Україні у стадії запровадження також знаходяться такі електронні медико-соціальні проекти:

- реєстр хворих на цукровий діабет (наказ МОЗ «Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на цукровий діабет» від 28.05.2009 р. № 365);
- реєстр пацієнтів Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та м. Києва (наказ МОЗ «Про затвердження Порядку ведення електронного реєстру пацієнтів Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та м. Києва» від 30.08.2012 р. № 666);
- реєстр хворих на туберкульоз (наказ МОЗ «Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на туберкульоз» від 19.10.2012 р. № 818);

- реєстр хворих на гемофілію (наказ МОЗ «Про затвердження Положення про Реєстр пацієнтів, які хворіють на спадковий дефіцит факторів коагуляції крові» від 09.09.2013 р. № 788) [4].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Державний контроль щодо розробки зазначених проектів, на нашу думку, відповідає світовим тенденціям і забезпечує створення сучасної системи управління медичними даними та їх облік, тому можна стверджувати, що створення національних реєстрів хворих є не лише актуальним питанням сьогодення, а й важливим економічним інструментом, який дозволить оцінювати, планувати і розподіляти обмежені ресурси системи охорони здоров'я з більшою ефективністю і дасть змогу підвищити рівень медико-фармацевтичної допомоги населенню.

Сьогодні псоріаз є однією з актуальних проблем сучасної дерматології та системи охорони здоров'я в цілому. Необхідно зазначити, що, незважаючи на численні дослідження, присвячені проблемі лікування псоріазу, схеми терапії особливо тяжких форм хвороби залишаються недосконалими, мало-ефективними і патогенетично не обґрунтованими, що спричиняє зростання кількості випадків резистентних до фармакотерапії форм псоріазу та збільшення кількості хворих із тяжкими супутніми захворюваннями. На думку фахівців охорони здоров'я та фармації, серед основних причин незадовільного рівня організації медико-фармацевтичної допомоги хворим на псоріаз в Україні на особливу увагу заслуговує, насамперед, відсутність репрезентативної статистики та національного реєстру хворих на псоріаз. Не викликає сумніву, що основною передумовою надання спеціалізованої дерматовенерологічної допомоги пацієнтам є створення єдиної реєстраційної бази даних хворих на псоріаз [1, 5, 6].

Формулювання цілей статті. Саме тому метою нашої роботи стало створення моделі «Інтегрованої медико-фармацевтичної системи лікування хворих, включаючи «Реєстр хворих на псоріаз», а також визначення перспектив її використання як на локальному (у закладах охорони здоров'я), так і на державному (в системі охорони здоров'я в цілому) рівнях.

Викладення основного матеріалу дослідження. Враховуючи досвід створення та використання реєстрів пацієнтів з різними захворюваннями, з'ясовано, що основною метою їх створення насамперед є підвищення ефективності медико-фармацевтичної допомоги й забезпечення своєчасності її надання, що є вкрай важливим, як у цілому в лікуванні дерматологічних захворювань, так і зокрема під час лікування псоріазу.

Головними завданнями та метою створення інтегрованої медико-фармацевтичної системи лікування хворих на псоріаз, на нашу думку, є такі:

- забезпечення спеціалізованих ЗОЗ дерматовенерологічного профілю інформацією про захворюваність на псоріаз серед дорослих і дітей по регіонах;
- прогнозування потреби у медико-фармацевтичній допомозі;
- планування ресурсів і фінансових витрат, необхідних для надання високотехнологічної медичної допомоги у ЗОЗ дерматовенерологічного спрямування;
- планування проведення профілактичних заходів;
- здійснення моніторингу якості надання амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної спеціалізованої медичної допомоги;
- здійснення моніторингу проведення диспансерного спостереження за хворими;
- здійснення моніторингу обігу ЛЗ та ВМП;
- оцінка ефективності використання коштів для надання медико-фармацевтичної допомоги населенню;
- забезпечення інформаційної взаємодії між регіональними ЗОЗ дерматовенерологічного профілю [1, 2, 4-6].

Відповідно до мети і завдань створення реєстру хворих на псоріаз нами розроблена модель Інтегрованої медико-фармацевтичної системи лікування хворих, включаючи «Реєстр хворих на псоріаз», для ЗОЗ (рис. 1) [1].

Стосовно змісту модулів системи необхідно зазначити, що кожен із п'яти містить окрему інформацію, яка дозволяє мати повне уявлення про пацієнта, починаючи з ідентифікаційних і статистичних відомостей, закінчуючи причинами захворювання та лікувальною програмою.

Так, модуль 1 «Ідентифікаційні дані» містить інформацію про особисті дані пацієнта і дозволяє сформулювати статистичні відомості з подальшим визначенням тенденцій щодо факторів впливу на виникнення захворювання. Форму першого функціонального модуля наведено на рис. 2.

Модуль 2 «Статистичні відомості» містить інформацію про загальну кількість хворих, а також дані щодо тривалості захворювання і типу псоріазу, що вкрай важливо, враховуючи наявність великої кількості форм псоріазу.

За всіма зазначеними параметрами передбачена можливість проведення сортування хворих зі складанням відповідних статистичних відомостей.

Діагностичні дані, які містить модуль 3, дозволяють систематизувати скарги хворого, визначити його об'єктивний статус і взагалі оцінити якість його життя (рис. 3).

Якість життя хворих на псоріаз оцінюється за допомогою індексів: DLQI (Dermatology Life Quality Index) – індекс оцінки якості життя пацієнтів із дерматологічними захворюваннями і PASI (Psoriasis Area and Severity Index) – індекс поширеності псоріазу. Обчислення та порівняння даних індексів до і після курсу лікування дозволяє об'єктивно оцінити ефективність проведеної терапії.

Специфічними діагностичними показниками є такі: феномен Кебнера (симптом ізоморфної реакції – на місці травми або подряпини, тертя або тиску з'являються характерні для захворювання псоріатичні папули) і «псоріатична тріада», що являє собою послідовно виникаючі при зішкрябуванні папульозних висипань феномени: стеаринової плями, термінальної півки, точкової кровотечі.

Результати лабораторних досліджень містять такі відомості: клінічний аналіз крові; аналіз сечі; біохімічне дослідження крові (АлТ, АсТ, глюкоза, холестерин, тригліцериди, загальний білірубін, креатинін, коагулограма); серологічне дослідження (РМП, РВ); флуорографічне дослідження; гістологічне дослідження біоптату ураженої шкіри.

Клінічний діагноз (тип псоріазу) визначається лікарем відповідно до Міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10).

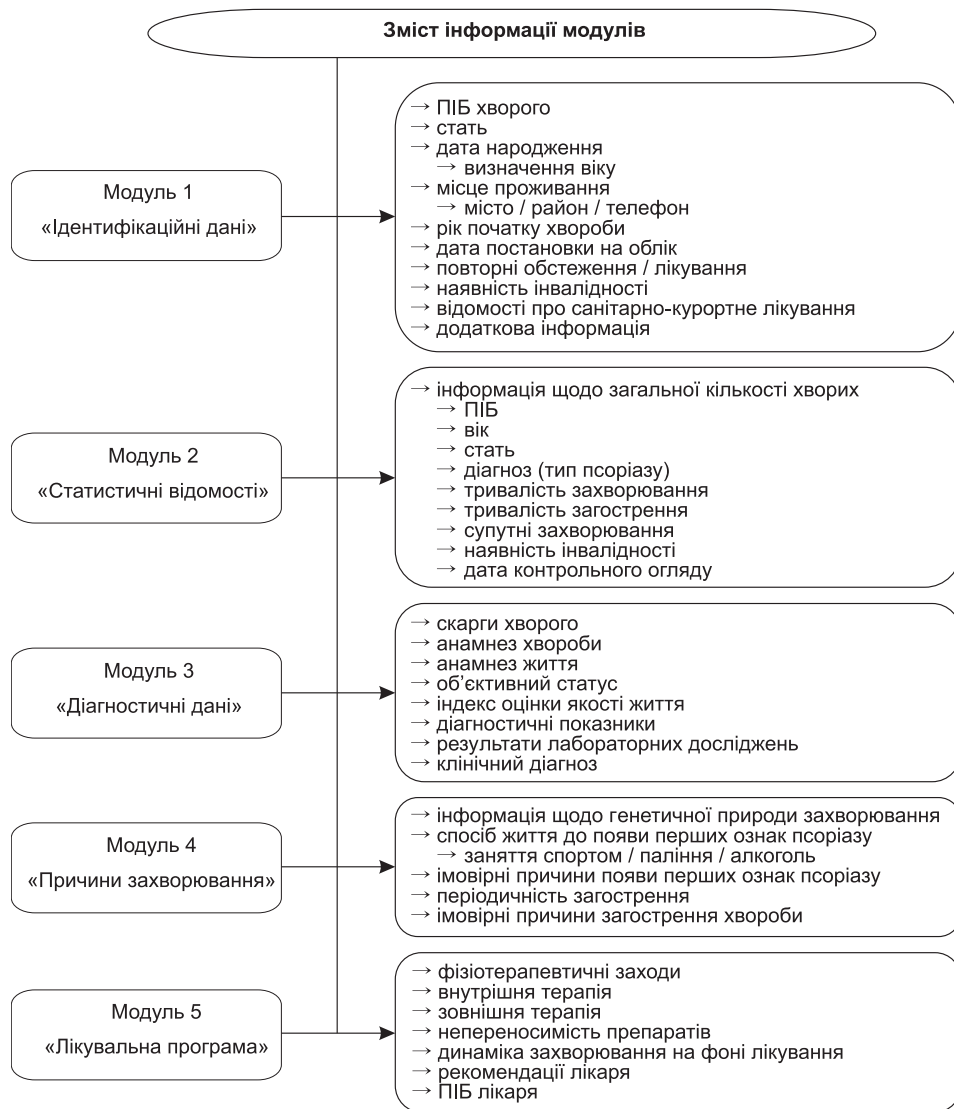


Рис. 1. Інформаційне наповнення Інтегрованої медико-фармацевтичної системи лікування хворих, включаючи «Реєстр хворих на псоріаз»

Хворий: Діагноз:

Ідентифікаційні дані

П. І. Б. Регіон

Стать чол. жін.

Дата народження Вік

Початок захворювання рік у віці

Дата D5 у віці

Постановка на облік рік у віці

Повторне обстеження і лікування

Місто (район)

Адреса

Телефон

Інвалідність з

Неохідність санаторно-курортного лікування з

Додаткова інформація

Статистичні дані

	Регіон	Район (місто)	П. І. Б.	Стать	Вік	Діагноз (тип псоріазу)	Тривалість захвор.	Тривалісті
1	Харківська область	Харків	Проценко І.М.	чол.	34	Псоріаз звичайний (бляшкоподібний)	6 років	2 місяці

Рис. 2. Форма функціонального модуля «Ідентифікаційні дані»

Рис. 3. Форма функціонального модуля «Діагностичні дані»

Інформація щодо генетичної природи захворювання (наявність псоріазу у родичів), способу життя до появи перших ознак псоріазу (заняття спортом, паління, алкоголь), імовірних причин появи перших ознак псоріазу, періодичності загострення й імовірних причин загострення хвороби є змістом четвертого модуля й наведена на рис. 4.

Заключним модулем системи є «Лікувальна програма», яка дозволяє простежити під час фармакотерапії усї призначення та рекомендації лікаря, а також динаміку захворювання на фоні лікування (рис. 5).

Необхідно зазначити, що під час розробки моделі *Інтегрованої медико-фармацевтичної системи лікування хворих, включаючи «Реєстр хворих на псоріаз»*, нами були враховані загальні підходи до створення та

наповнення електронних реєстрів пацієнтів у ЗОЗ, протокол надання медичної допомоги хворим на псоріаз в Україні (наказ МОЗ «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання» від 08.05.2009 р. № 312), структура медичних карток стаціонарних хворих, а також особливості захворювання та рекомендації міжнародних організацій (Міжнародна федерація асоціацій псоріазу (IFPA), Європейська федерація асоціацій пацієнтів з псоріазом (EUROPSO), Американська асоціація псоріазу (NPF)) щодо оцінки якості життя хворих на псоріаз [1, 4-6].

Як зазначалося раніше, нез'ясованість етіології псоріазу та відсутність репрезентативної статистики щодо причин захворювання

Рис. 4. Форма функціонального модуля «Причини захворювання»

Рис. 5. Форма функціонального модуля «Лікувальна програма»

на псоріаз і факторів, які провокують загострення хвороби, є одними з основних ускладнень обґрунтованої та ефективної фармакотерапії псоріазу, що й обумовило створення функціонального модуля «Причини захворювання».

З метою уніфікації та систематизації результатів діагностики та лікування, зіставності отриманих результатів у різних ЗОЗ, для зручності внесення даних, а також з метою економії робочого часу персоналу при розробці модулів Інтегрованої медико-фармацевтичної системи лікування хворих, включаючи «Реєстр хворих на псоріаз», нами були створені відповідні шаблони, які мають суттєво полегшити здійснення лікарем аналізу перебігу захворювання та визначення результатів ефективності проведеної терапії.

Також, на нашу думку, створення Інтегрованої медико-фармацевтичної системи лікування хворих, включаючи «Реєстр хворих на псоріаз», дозволить сформувати єдину базу даних пацієнтів, що страждають на псоріаз і знаходяться на диспансерному обліку в ЗОЗ дерматовенерологічного профілю (на рівні конкретного ЗОЗ, регіону, країни в цілому), забезпечить збір і зберігання необхідної інформації для організації ефективної лікувально-профілактичної роботи і своєчасного надання високотехнологічної медичної допомоги хворим.

Окрім того, ця інтегрована медико-фармацевтична система лікування хворих дозволить обґрунтувати потребу в лікарських засобах і визначити потребу у фінансових ресурсах, необхідних для їх закупівлі, що необхідно для планування фінансово-економічної діяльності ЗОЗ дерматовенерологічного профілю [1].

Висновки

1. Розроблено модель Інтегрованої медико-фармацевтичної системи лікування хворих, включаючи «Реєстр хворих на псоріаз», для ЗОЗ, яка містить 5 функціональних модулів (модуль 1 «Ідентифікаційні дані», модуль 2 «Статистичні відомості», модуль 3 «Діагностичні дані», модуль 4 «Причини захворювання» і модуль 5 «Лікувальна програма»), що дозволить сформувати єдину базу даних пацієнтів, які страждають на псоріаз в Україні. Це є основною передумовою надання своєчасної спеціалізованої дерматовенерологічної допомоги таким хворим.

2. Розроблена Інтегрована медико-фармацевтична система лікування хворих, включаючи «Реєстр хворих на псоріаз», дає можливість забезпечити збір і зберігання необхідної інформації для організації ефективної лікувально-профілактичної роботи, дозволяє розрахувати й обґрунтувати потребу в ЛЗ, що необхідно при плануванні фінансово-економічної діяльності ЗОЗ дерматовенерологічного профілю.

**ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ
ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ**

1. Карло, В. В. Соціально-економічні підходи до оптимізації лікарського забезпечення хворих на псоріаз : автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук: 15.00.01 / Карло Володимир Всеволодович ; Національний фармацевтичний ун-т. – Х., 2015. – 26.
2. Немченко, А. С. Наукове узагальнення світового досвіду впровадження новітніх технологій з електронної рецептури / А. С. Немченко, Л. В. Терещенко, Н. В. Тетерич // Клінічна фармація. – 2012. – Т. 16, № 4. – С. 25-30.
3. Офіційний веб-портал Верховної Ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/>. – Верховна Рада України.
4. Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : <http://www.moz.gov.ua/>. – Міністерство охорони здоров'я України.
5. IFPA [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ifpa-pso.org/>. – International Federation of Psoriasis Associations.
6. Kotvitska, A. A. Modern problems of morbidity, clinical and epidemiological features of the psoriasis course in patients of the Kharkiv region / A. A. Kotvitska, V. V. Carlo // Клінічна фармація. – 2014. – Т. 18, № 2. – С. 56-61.

REFERENCES

1. Carlo VV. [Extended abstract of PhD dissertation (Pharmaceutical Science)]. Kharkiv: National University of Pharmacy; 2015. 26 p.
2. Nemchenko A, Tereshchenko L, Teterych N. Scientific generalization of the world experience of introduction of the newest technologies in electronic compounding. Clinical pharmacy. 2012;16(4):25–30.
3. Official web portal Verkhovna Rada of Ukraine. Available from: <http://zakon4.rada.gov.ua/>.
4. Official web portal Ministry of Health of Ukraine. Available from: <http://www.moz.gov.ua/>.
5. IFPA [Electronic resource]. Available from: <http://www.ifpa-pso.org/>.
6. Kotvitska A, Carlo V. Modern problems of morbidity, clinical and epidemiological features of the psoriasis course in patients of the Kharkiv region. Clinical pharmacy. 2014;18(2):56–61.

УДК 004.652:364.69:614:616.517

РАЗРАБОТКА АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ**А. А. Котвицкая, В. В. Карло, А. В. Черкашина**

В статье приведены данные о современном состоянии информатизации отрасли здравоохранения в Украине. Обоснована необходимость создания и разработана модель Интегрированной медико-фармацевтической системы лечения больных псориазом, определены перспективы ее использования на локальном (в учреждениях здравоохранения) и на государственном (в системе здравоохранения в целом) уровнях. Обоснована разработка 5 информационных модулей предложенной модели с учетом общих подходов к созданию и наполнению электронных реестров пациентов в учреждениях здравоохранения, протокола оказания медицинской помощи больным псориазом в Украине, структуры медицинских карточек стационарных больных, а также особенностей заболевания и рекомендаций международных организаций (Международной федерации ассоциаций псориаза (IFPA), Европейской федерации ассоциаций пациентов с псориазом (EUROPSO), Американской ассоциации псориаза (NPF)) по оценке качества жизни больных псориазом. Создание Интегрированной медико-фармацевтической системы лечения больных позволит сформировать единую базу данных пациентов с псориазом, находящихся на диспансерном учете в учреждениях здравоохранения дерматовенерологического профиля (на уровне конкретного учреждения здравоохранения, региона, страны в целом), обеспечит сбор и хранение необходимой информации для организации эффективной лечебно-профилактической работы и своевременного предоставления высокотехнологичной медицинской помощи больным, позволит рассчитать и обосновать потребность в лекарственных средствах, что необходимо для планирования финансово-экономической деятельности учреждений здравоохранения.

Ключевые слова: информатизация; отрасль здравоохранения; псориаз; реестр больных.

UDC 004.652:364.69:614:616.517

DEVELOPMENT OF THE AUTOMATED MEDICO-PHARMACEUTICAL SYSTEM IN TREATING PATIENTS WITH PSORIASIS**A. A. Kotvitska, V. V. Carlo, A. V. Cherkashyna**

Data on the current state of informatization of the healthcare branch in Ukraine are presented in the article. The necessity of creation has been proven, and the model of the integrated medico-pharmaceutical system of treating patients with psoriasis has been developed, the prospects of its use at the local (in healthcare institutions) and state (in healthcare system in general) levels have been determined. Development of 5 information modules of the model proposed has been substantiated taking into account common approaches to creation and filling the electronic registers of patients in healthcare institutions, the protocol of medical care to patients with psoriasis in Ukraine, the structure of medical records of inpatients, as well as peculiarities of the disease and the recommendations of international organizations (International Federation of Psoriasis Associations (IFPA), European Federation of Psoriasis Patient Associations (EUROPSO), National Psoriasis Foundation (NPF)) according to the assessment of the quality of life of patients with psoriasis. Creation of the integrated medico-pharmaceutical system of treatment of patients will allow to create the common database of the patients with psoriasis who are at the dispensary in healthcare institutions of the dermatovenerological profile (at the level of specific healthcare institutions in the region, the country in general), will provide collecting and storage of the necessary information for organization of the effective treatment-and-prophylactic work and the timely provision of high-tech medical care to patients, allow to calculate and substantiate the need for drugs, this is necessary for planning of the financial and economic activity of healthcare institutions.

Key words: informatization; branch of healthcare; psoriasis; register of patients.

Рекомендовано д. фарм. н., професором Л. І. Шульгою

УДК 616.31-002:616.311.2-002:616.314.17-008.1:616-08

ВИБІР ОСНОВИ-НОСІЯ ГЕЛЮ «АЛОЕ-ДЕНТАЛ» ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ У СТОМАТОЛОГІЇ

Іроко Імамузо Метью*, Н. В. Хохленкова*, Ю. М. Столпер**

Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: hohnatal@gmail.com*
ДНУ НТК «Інститут монокристалів» НАН України, м. Харків**

Незважаючи на різноманітність лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва для застосування у стоматологічній практиці на фармацевтичному ринку України, ефективність лікування захворювань пародонта залишається недостатньою. Метою роботи була розробка науково обґрунтованого складу основи гелю з рослинними екстрактами для застосування у стоматології, а саме для лікування запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота та пародонта. Для забезпечення фармакотерапевтичного ефекту до складу препарату уведено біологічно активні субстанції природного походження: густий екстракт кори дуба, що являє собою комплекс рослинних поліфенолів та виявляє антимікробну, мембраностабілізуючу, кровоспинну активність, і сухий екстракт алое, який має виражені протизапальні властивості та прискорює процеси регенерації. На підставі експериментальних досліджень як гелеутворювач у складі основи-носія гелю, що розробляється, обрано карбомер 934 Р у концентрації 3%. Вивчено вплив введення діючих речовин на структурно-механічні властивості основи. Так, обраний склад забезпечить широкий спектр фармакологічної активності розробленого гелю з мінімальними побічними проявами, що дозволить ефективно застосовувати його при лікуванні стоматологічних захворювань.

Ключові слова: гель; запальні захворювання пародонта; густий екстракт кори дуба; екстракт алое; карбомер.

Постанова проблеми. Хвороби і патологічні зміни пародонта у стоматологічній практиці сьогодні становлять близько 98%. При цьому приблизно у 90% дорослого населення розвинених країн спостерігаються симптоми гінгівіту, у 3% – тяжкі форми захворювань пародонта, у 50% – симптоми захворювань пародонта середнього ступеня тяжкості. Запалення слизової оболонки рота розвиваються внаслідок травм, бактеріальної або вірусної інфекції та часто супроводжують деякі інфекційні захворювання, гіповітаміноз, алергічні стани [2, 3, 12].

Іроко Імамузо Метью – аспірант кафедри технології ліків Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

Ю. М. Столпер – кандидат фарм. наук, старший науковий співробітник лабораторії технології і аналізу лікарських засобів ДНУ НТК «Інститут монокристалів» НАН України (м. Харків)

Велике значення в розвитку патології пародонта мають спадковість, соціальні фактори, місцевий вплив мікробного фактора, оклюзійної травми, дефектів пломбування, вплив системних факторів, лікарська терапія. Численність факторів патогенезу хвороб пародонта обумовлює головний принцип і характер їх лікування – комплексність і необхідність проведення загальної та місцевої терапії [2, 3, 11, 12].

Зростаючі вимоги сучасної терапії запальних процесів слизової оболонки порожнини рота і запальних захворювань пародонта обумовили цілеспрямований пошук та створення нових ефективних препаратів.

Для проведення раціональної патогенетичної терапії необхідне конструювання багатокомпонентних лікарських препаратів із поліфакторним впливом на різні

ланки патологічного процесу. Лікарські препарати для терапії захворювань пародонта повинні відповідати комплексу вимог, тобто мати антимікробну активність, проти-запальну дію, здатність покращувати кровообіг і нормалізувати обмін, посилювати регенерацію тканин, пролонгований ефект, комфортність застосування для пацієнта протягом тривалого часу. В межах реалізації такого підходу особливо актуальним є застосування лікарських засобів на основі лікарської рослинної сировини, що поєднують практично всі вищеназвані види активності [2, 3, 8].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Незважаючи на різноманітність лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва для застосування у стоматологічній практиці на фармацевтичному ринку України, ефективність лікування захворювань пародонта залишається недостатньою, що підтверджує актуальність і своєчасність розробок нових ефективних лікарських засобів для лікування стоматологічних захворювань [5, 7]. Над вирішенням проблеми зі створення ефективних лікарських засобів для застосування у стоматології працюють вітчизняні вчені Т. Г. Калинюк, О. Ф. Пімінов, Р. С. Коритнюк, Л. Л. Давтян, Т. О. Дев'яткіна, І. І. Баранова, Л. І. Шульга та інші.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Як відомо, вибір лікарської форми має істотне значення для забезпечення ефективності фармакотерапії різних захворювань [4]. Зокрема істотного прогресу в наданні стоматологічної допомоги вдалося досягти завдяки застосуванню пролонгованих лікарських форм аплікаційної дії у вигляді гелів.

У порівнянні з іншими лікарськими формами гелі мають низку переваг: легко наносяться на поверхню слизової оболонки порожнини рота, добре утримуються на ній і забезпечують тривалий контакт з обробленою поверхнею, значно пролонгуючи дію препарату. Форма гелю дозволяє вводити до його складу хімічно несумісні речовини, оскільки висока в'язкість дисперсійного середовища перешкоджає взаємодії між ними [4, 10].

Аналіз асортименту гелів на сучасному фармацевтичному ринку показав, що до складу

гелів, які використовуються у стоматологічній практиці, входять переважно активні фармацевтичні інгредієнти синтетичного походження, яким властиві деякі недоліки, що обмежують їх застосування [7]. Головний недолік цих препаратів, як лікарських засобів для місцевого лікування захворювань пародонта, пов'язаний із виникненням у процесі лікування резистентності мікроорганізмів до антибіотиків і появою великої кількості госпітальних штамів бактерій. У зв'язку з цим багато хворих страждають від лікарських алергій [2, 11, 12].

Формулювання цілей статті. Метою нашої роботи є розробка науково обґрунтованого складу основи гелю з рослинними екстрактами для застосування у стоматології, а саме для лікування запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота та пародонта.

Викладення основного матеріалу дослідження. Об'єктами дослідження були експериментальні зразки основи, основи з густим екстрактом кори дуба (ГЕКД) і з сухим екстрактом алое (СЕА), гель «Алое-дентал».

Дослідження проводили за допомогою ротаційного віскозиметра «Rheolab QC» фірми Anton Paar (Австрія) з коаксіальними циліндрами, обладнаного вимірювальною системою типу СС27/S. Прилад дозволяє вимірювати дотикову напругу зсуву в інтервалі 0,5-3,0 10⁴ Па, швидкість зсуву – від 0,1 до 4000 с⁻¹, в'язкість – 1-10⁹ мПа·с.

На підставі поглибленого аналізу літературних джерел щодо застосування лікарських рослин при лікуванні стоматологічних захворювань як активні фармацевтичні інгредієнти (АФІ) гелю, що розробляється, було обрано рослинні екстракти з дуба кори та алое [8, 13, 15].

На підставі досліджень, раніше проведених на кафедрі технології ліків НФаУ, була розроблена технологія ГЕКД, який упродовжено у промислове виробництво [15]. Основними діючими речовинами ГЕКД є дубильні речовини, які належать до класу фенольних сполук й обумовлюють основну фармакологічну дію екстракту, а саме в'язучу, протизапальну, антимікробну та противірусну [8, 15]. Тому застосування ГЕКД як АФІ у складі гелю під умовною назвою «Алое-дентал» є актуальним.

Таблиця

ОРГАНОЛЕПТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОСЛІДЖУВАНИХ ЗРАЗКІВ ГЕЛІВ

№ зразка	Гелеутворювач та його концентрації	Органолептичні характеристики
1	ГЕЦ 1,5 %	Гель неоднорідної консистенції коричневого кольору зі специфічним запахом, що розшаровувався одразу після приготування
2	ГЕЦ 2,0%	
3	Карбомер 934 Р 1,0%	В'язка рідина коричневого кольору зі специфічним запахом
4	Карбомер 934 Р 2,0%	Однорідний гель коричневого кольору зі специфічним запахом
5	Карбомер 934 Р 3,0%	Однорідний гель коричневого кольору зі специфічним запахом
6	Натрію альгінат 2,0%	В'язка рідина коричневого кольору зі специфічним запахом
7	Натрію альгінат 3,0%	

Для забезпечення комплексної дії гелю «Алое-дентал» до його складу, крім ГЕКД, доцільним було введення додаткового АФІ рослинного походження – СЕА, який має виражені протизапальні властивості, низьку токсичність, сприяє швидкому очищенню ран і виразок від некротичних тканин, прискорює епітелізацію ран [13].

Для досягнення бажаного терапевтичного ефекту необхідно враховувати не лише фармакологічні властивості діючих речовин, але і властивості допоміжних речовин. На думку цілої низки авторів, при створенні стоматологічних гелів доцільно використовувати гідрофільні гелеутворювачі [1, 4, 9].

Виходячи з аналізу літературних джерел для подальшого вивчення як гелеутворювачі нами були обрані карбомер з індексом «Р», призначений для орального застосування та аплікацій на слизові оболонки, гідроксіетилцелюлоза (ГЕЦ) та натрію альгінат, які утворюють кришталево прозорі гелі в концентрації 1-3% [1, 4, 10, 14].

Нами були приготовані зразки гелів з різними концентраціями гелеутворювачів. ГЕКД та СЕА вводили до складу гелів у передбачуваній активній концентрації (5 та 3% відповідно). Концентрації діючих речовин були обрані на підставі попередніх мікробіологічних та фармакологічних досліджень [6]. Отримані зразки аналізували за органолептичними характеристиками. Результати досліджень наведено у таблиці.

За результатами експерименту з подальших досліджень було виключено зразки на основі ГЕЦ та натрію альгінату. Зразки № 1, 2 на основі ГЕЦ розшаровувались одразу після приготування, введення АФІ до зразків № 3, 6, 7 на основі натрію альгінату та

карбомеру в концентрації 1% призвело до отримання дисперсних систем рідкої консистенції. Зниження в'язкості зразків на основі ГЕЦ та натрію альгінату, а також карбомеру з низькою концентрацією пояснюється, на наш погляд, наявністю у складі СЕА фруктових кислот, що знижує рН системи і призводить до руйнування гелевої структури. Тому для подальших досліджень нами було обрано зразки № 4, 5.

Наступним етапом досліджень було вивчення реопараметрів зразків гелів № 4, 5 на основі карбомеру 934 Р та впливу введення діючих речовин на реологічні властивості основ. Для цього нами були приготовані модельні зразки основ з концентрацією карбомеру 934 Р 2 та 3% відповідно, а також зразки гелів № 4, 5 і досліджено їх структурно-механічні властивості. Як препарат порівняння використовували «Камістад-гель» («Stada Arzneimittel AG», Німеччина).

За результатами досліджень встановлено, що введення діючих речовин істотно знижує в'язкість системи (рис.). У порівнянні з основою структурна в'язкість гелів на основі карбомеру в концентрації 2% (зразок № 4) знижується у середньому в 2,5 рази; на основі карбомеру у концентрації 3% (зразок № 5) – в 1,6 разу.

Враховуючи, що реопараметри зразка № 2 не відповідають структурно-механічним властивостям препарату порівняння, а зразок № 4 має задовільні структурно-механічні властивості, як основу-носію у складі гелю, що розробляється, було обрано карбомер 934 Р у концентрації 3%.

Як видно з рисунка, введення діючих речовин з кислим рН розчину значно знижує

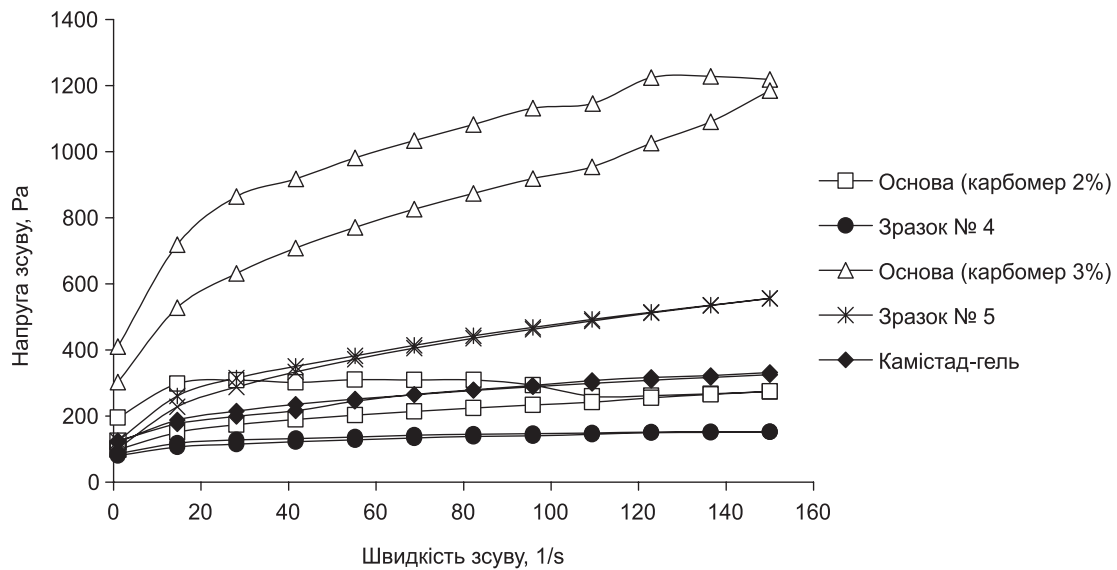


Рис. Реограми модельних зразків гелів

в'язкість карбомерної основи, однак отриманий гель володіє достатньою в'язкістю для збереження гелеподібної консистенції. Під впливом високої напруги зсуву структура гелю руйнувалася, а при зниженні напруги зсуву структурна в'язкість гелю відновлювалася. Мала величина площі петлі гістерезису свідчить про невисоку тиксотропію препарату, тобто про його високу стійкість до будь-яких режимів перемішування і швидкості фасування без істотного руйнування структури.

Висновки

1. Обґрунтовано доцільність розробки гелю на основі сировини рослинного походження (екстракту кори дуба та сухого екстракту алое) для лікування запальних захворювань пародонта та слизової оболонки порожнини рота.

2. Проведено дослідження щодо вибору основи-носія гелю «Алое-дентал», на підставі яких обрано карбомер 934 Р як гелетворювач, що найкраще відповідає вимогам до препаратів для використання на слизовій оболонці ротової порожнини та дозволяє отримати гелі належної консистенції.

3. На підставі експериментальних досліджень обрано оптимальну концентрацію гелетворювача 3%, що забезпечить задовільні структурно-механічні властивості та споживчі характеристики розробленого гелю «Алое-дентал».

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Баранова, И. И. Сравнительная характеристика реопараметров гелеобразователей различного происхождения / И. И. Баранова, С. Н. Запорожская // Запорожский медицинский журнал. – 2008. – № 4. – С. 81-83.
2. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение / [Григорьян, А. С., Грудянов, А. И., Рабухина, Н. А., Фролова, О. А.]. – М.: Медицинское информационное агенство, 2004. – 320 с.
3. Данилевский, Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2000. – 464 с.
4. Допоміжні речовини в технології ліків: вплив на технологічні, споживчі, економічні характеристики і терапевтичну ефективність: навч. посіб. для студ. вищ. фармац. навч. закл. / І. М. Перцев [та ін.]; за ред. І. М. Перцева. – Х.: Золоті сторінки, 2010. – 600 с.
5. Дослідження асортименту стоматологічних лікарських засобів, представлених на фармацевтичному ринку України / Л. І. Шульга, Т. С. Безценна, О. Ф. Пімінов [та ін.] // Запорожский медицинский журнал. – 2012. – № 5. – С. 110-113.
6. Дослідження ефективності нового гелю, що містить екстракт кори дуба та екстракт алое за умов протамінового пародонтиту

- / Н. А. Цубанова, Н. В. Хохленкова, Д. С. Журенко, Іроко Імамузо Метью // Український біофармацевтичний журнал. – 2016. – № 29 (3). – С. 27-31.
7. Іроко Імамузо, Метью. Дослідження асортименту гелів на фармацевтичному ринку України / Іроко Імамузо Метью, Н. В. Хохленкова // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, № 3 (84). – С. 40-43.
 8. Коритнюк, Р. С. Деякі питання застосування лікарських рослин у якості місцевої протизапальної терапії при стоматологічних захворюваннях / Р. С. Коритнюк, О. Я. Коритнюк, С. А. Гладішева // Запорозький медичинський журнал. – 2011. – Т. 13, № 6. – С. 106-109.
 9. Ляпунов, Н. А. Создание мягких лекарственных средств на различных основах. Сообщ. 2. Исследование реологических свойств гелей, образованных карбомерами / Н. А. Ляпунов, Н. В. Воловик // Фармаком. – 2001. – № 2. – С. 52-61.
 10. Стоматологічні гелі як сучасна лікарська форма для лікування й профілактики інфекційно-запальних захворювань порожнини рота / Н. М. Дев'яткіна, О. М. Важнича, Т. О. Петрушанко, Т. О. Дев'яткіна // Український стоматологічний альманах. – 2010. – № 3. – С. 3-7.
 11. A systematic review of definitions of periodontitis and methods that have been used to identify this disease / Amir Savage, A. Kenneth Eaton, R. Moles David, Ian Needleman // Journal of Clinical Periodontology. – 2009. – Vol. 36, № 6. – P. 458-467.
 12. Axelsson, P. Diagnosis and risk prediction of periodontal disease. Vol. 3. – Chicago: Quintessence, 2002. – 472 p.
 13. Bhatt, G. Aloe vera: Nature's soothing healer to periodontal disease / G. Bhatt, K. Praveen, V. Dodwad // J. of Indian Soc. Periodontology. – 2011. – № 15 (3). – P. 205-209.
 14. Carbomers // European Pharmacopoeia, 2000. – P. 488-489.
 15. Khokhlenkova, N. V. Study of Oak bark's technological properties and their influence on extraction / N. V. Khokhlenkova, M. V. Buryak // A Journal of Pharmacy Research. – 2013. – Vol. 8. – P. 83-87.

REFERENCES

1. Baranova YY, Zaporozhskaia SN. Zaporozhskiy medytsynskiy zhurnal. 2008;4:81-83.
2. Grigorian A, Grudianov A, Rabukhina N, Frolova O. Bolezni parodonta. Patogenez, diagnostika, lechenie. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agenstvo; 2004. 320 p.
3. Danilevskiy N, Borisenko A. Zabolevaniya parodonta. Kiev: Zdorov'ya; 2000. 464 p.
4. Pertsev I. Dopomizhni rechovyny v tehnologii likiv: vplyv na tehnologichni, spozhyvchi, ekonomichni harakteristyky i terapevtychnu effektivnist: navch. posib. dlya stud. vysch. farmats. navch. zakl. – Kharkiv: Zoloti storinki; 2010. 600 p.
5. Shulga L, Bezsenna T, Piminov O. Zaporozhskii meditsinskii zhurnal. 2012;5:110-113.
6. Tsubanova NA, Khokhlenkova NV, Zhurenko DS, Iroko Imamuzo Met'yu. Ukrayins'kyi biofarmatsevtichnyi zhurnal. 2016;29(3):27-31.
7. Iroko Emamuzo Matthew, Khokhlenkova NV. Ukrayinskyi visnik psyhonevrologii. 2015;23(84):40-43.
8. Koritniuk RS, Koritniuk OYa, Gladisheva SA. Zaporozhskiy meditsynskiy zhurnal. 2011;13(6):106-109.
9. Liapunov NA, Volovik NV. Farmakom. 2001;2:52-61.
10. Dev'yatkina NM, Vazhnicha OM, Petrushanko TO, Dev'yatkina TO. Ukrayinskyi stomatologichnyi almanah. 2010;3:3-7.
11. Savage Amir, Eaton Kenneth A, Moles David R. A systematic review of definitions of periodontitis and methods that have been used to identify this disease. Journal of Clinical Periodontology. 2009;36(6):458-467.
12. Axelsson P. Diagnosis and risk prediction of periodontal disease. London: Quintessence; 2002. 463 p.
13. Bhatt Geetha, Praveen K, Dodwad Vidya. Aloe vera: Nature's soothing healer to periodontal disease. J. of Indian Soc. Periodontology. 2011;15(3):205-209.
14. Carbomers. European Pharmacopoeia. 2000; 488-489.
15. Khokhlenkova NV, Buryak MV. Study of Oak bark's technological properties and their influence on extraction. A Journal of pharmacy research. 2013;8:83-87.

УДК 616.31-002:616.311.2-002:616.314.17-008.1:616-08

ВЫБОР ОСНОВЫ-НОСИТЕЛЯ ГЕЛЯ «АЛОЭ-ДЕНТАЛ» ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ**Ироко Имамусо Мэтью, Н. В. Хохленкова, Ю. М. Столпер**

Несмотря на разнообразие лекарственных средств отечественного и зарубежного производства для применения в стоматологической практике на фармацевтическом рынке Украины, эффективность лечения заболеваний пародонта остается недостаточной. Целью работы была разработка научно обоснованного состава основы геля с растительными экстрактами для применения в стоматологии, а именно для лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта. Для обеспечения фармакотерапевтического эффекта в состав препарата введены биологически активные субстанции природного происхождения: густой экстракт коры дуба, который представляет собой комплекс растительных полифенолов и проявляет антимикробное, мембраностабилизирующее, кровоостанавливающее действие, и сухой экстракт алоэ, который обладает выраженными противовоспалительными свойствами и ускоряет процессы регенерации. На основании экспериментальных исследований в качестве гелеобразователя в составе основы-носителя разрабатываемого геля выбран карбомер 934 Р в концентрации 3%. Изучено влияние введения действующих веществ на структурно-механические свойства основы. Так, выбранный состав обеспечит широкий спектр фармакологической активности разработанного геля с минимальными побочными проявлениями, что позволит эффективно применять его при лечении стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: гель; воспалительные заболевания пародонта; густой экстракт коры дуба; экстракт алоэ; карбомер.

UDC 616.31-002:616.311.2-002:616.314.17-008.1:616-08

THE CHOICE OF A CARRIER BASE FOR "ALOE-DENTAL" GEL FOR USE IN DENTISTRY**Iroko Emamuzo Matthew, N. V. Khokhlenkova, Yu. M. Stolper**

Despite the variety of drugs of domestic and foreign manufacture using in dental practice at the pharmaceutical market of Ukraine the effectiveness of treatment of periodontal disease remains insufficient. The aim of this work was to develop the science-based composition of the gel base with plant extracts for use in dentistry, in particular for the treatment of inflammatory diseases of the oral mucosa and periodontal disease. To provide the pharmacotherapeutic effect of the drug the following biologically active substances of the natural origin have been introduced: a thick extract from oak bark, which is the complex of plant polyphenols with the antimicrobial, membrane-stabilizing, and hemostatic activity, and a dry aloe extract, which has a pronounced anti-inflammatory properties and accelerates regeneration. Based on the experimental research carbopol 934 in the concentration of 3% has been selected as a gelation agent in the carrier base for the gel developed. The effect of introduction of active substances on the structural and mechanical properties of the base has been studied. Thus, the composition selected will provide a wide range of the pharmacological activity of the gel developed with minimal side effects, and it will allow using it effectively in the treatment of dental diseases.

Key words: gel; periodontal inflammatory disease; thick extract from oak bark; aloe extract; carbopol.

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Рекомендовано д. фарм. н., професором А. С. Немченко

УДК 615.1:614.2:349.2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ТРУДОВИХ ВІДНОСИН ПРАЦІВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРА ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

А. А. Котвіцька, Д. Ю. Тарасенко, І. В. Кубарєва

Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: socpharm@nuph.edu.ua

У статті наведено результати аналізу вивчення норм законодавчого регулювання трудових відносин працівників фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я, які обумовлюють їх специфіку праці. З метою встановлення основних відмінностей регулювання праці працівників, викладених у положеннях Кодексу законів про працю України та законопроекту Трудового кодексу України, нами сформульовано критерії їх порівняння та визначено низку суттєвих змін до підходів у регулюванні трудових відносин працівників. Можна стверджувати, що, з одного боку, зазначені зміни покращують становище працівників, наділяючи їх широким колом прав, а з іншого – фактично посилюють позиції роботодавців, незважаючи на системний контроль з боку профспілкових організацій. Встановлено, що специфіка нормативно-правового регулювання праці фармацевтичного працівника включає вимоги щодо відповідності кваліфікаційним вимогам, наявності професійних прав та обов'язків, пільг, можливості працювати за скороченим робочим часом та отримувати додаткову оплачувану відпустку.

Ключові слова: охорона здоров'я; фармацевтичний працівник; трудові відносини; трудовий договір; нормативно-правовий акт.

Постанова проблеми. Сьогодні в Україні охорона здоров'я є однією з найважливіших галузей соціальної сфери діяльності держави. Реалізація конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я, медичну та фармацевтичну допомогу насамперед здійснюється медичними та фармацевтичними працівниками.

А. А. Котвіцька – доктор фарм. наук, професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

В умовах сьогодення, враховуючи тенденції розвитку суспільства і держави, існуючий порядок регламентації трудових відносин фармацевтичних працівників через значну кількість різномірних за змістом відомчих актів та часткову неузгодженість між загальним і спеціальним трудовим законодавством є суттєво застарілим і потребує удосконалення.

Формулювання цілей статті. Метою нашого дослідження стало вивчення норм законодавчого регулювання трудових відносин працівників фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я, які обумовлюють

їх специфіку праці, з подальшим використанням одержаних результатів при розробці науково-практичних рекомендацій щодо удосконалення правового регулювання праці фармацевтичних працівників.

Матеріали та методи дослідження. Під час дослідження нами використано порівняльно-правовий та юридичний методи. Предметом дослідження є аналіз особливостей нормативно-правового регулювання трудових відносин фармацевтичних працівників відповідно до трудового законодавства України.

Результати дослідження та їх обговорення. Основними законодавчими актами України, які визначають засади нормативно-правового регулювання трудових відносин фармацевтичних працівників, є: Кодекс законів про працю України (далі – КЗпП), Закон України «Про колективні договори і угоди», Закон України «Про оплату праці», Закон України «Про відпустки» тощо.

КЗпП містить порядок укладення трудового договору з працівником, нормування робочого часу та часу відпочинку, порядок та підстави для звільнення. Крім того, КЗпП містить положення про специфіку праці молоді та жінок [1].

Зі свого боку, Законом України «Про колективні договори і угоди» регламентовано порядок укладення та розірвання колективних договорів та угод, їх істотні умови, які є обов'язковими для будь-якої галузі економіки держави й, відповідно, для працівників фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України [2]. Законом України «Про оплату праці» визначено умови та форми оплати праці, джерела коштів на оплату праці, тарифну систему оплати праці, обмеження розміру відрахувань із заробітної плати тощо [3]. Види відпусток, умови та порядок їх надання працівникам передбачені Законом України «Про відпустки» [4].

Дія перелічених нормативно-правових актів розповсюджується також і на працю працівників фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я. Проте існує певна специфіка нормативного регулювання праці працівників вказаної категорії. Чинним законодавством України передбачено низку професійних прав та пільг для фармацевтичних працівників.

Основні права фармацевтичних працівників відповідно до ст. 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я наведено на рис. 1.

Також законодавством України встановлені професійні обов'язки фармацевтичних працівників, дотримання яких сприяє охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань [5].

Зміст основних обов'язків фармацевтичних працівників, відповідно до ст. 78 Основ законодавства України про охорону здоров'я, наведено на рис. 2.

Необхідно зазначити, що, окрім вимог чинного законодавства щодо професійної діяльності, фармацевтичні працівники зобов'язані дотримуватись вимог професійної етики, положень Етичного кодексу фармацевтичного працівника України тощо.

Стосовно нормування робочого часу та часу відпочинку для фармацевтичних працівників існує специфіка в його регулюванні, зокрема для працівників, зайнятих на виробництві лікарських засобів, вітамінів, медичних імунобіологічних препаратів.

Так, згідно з Переліком виробництв, цехів, професій і посад зі шкідливими умовами праці, робота в яких надає право на скорочену тривалість робочого тижня, тривалість робочого тижня для працівників вказаної категорії становить 36 годин [6].

Крім того, для працівників аптек, аптечних баз та складів, аптек ветеринарної медицини, хімічних лабораторій Постановою Кабінету Міністрів України від 17.11.1997 р. № 1290 «Про затвердження Списків робіт, цехів, професій і посад, зайнятість працівників в яких дає право на щорічні додаткові відпустки за роботу із шкідливими і важкими умовами праці та за особливий характер праці» передбачено право на додаткову щорічну відпустку тривалістю 7 календарних днів [7].

Таким чином, можна стверджувати, що законодавством України закріплено право на належні умови праці фармацевтичних працівників з урахуванням особливості характеру їх праці.

Разом з тим необхідно зазначити, що 27.12.2014 р. народними депутатами України В. Б. Гройсманом, Л. Л. Денісовою, М. М. Папієвим та С. І. Кубовим зареєстровано

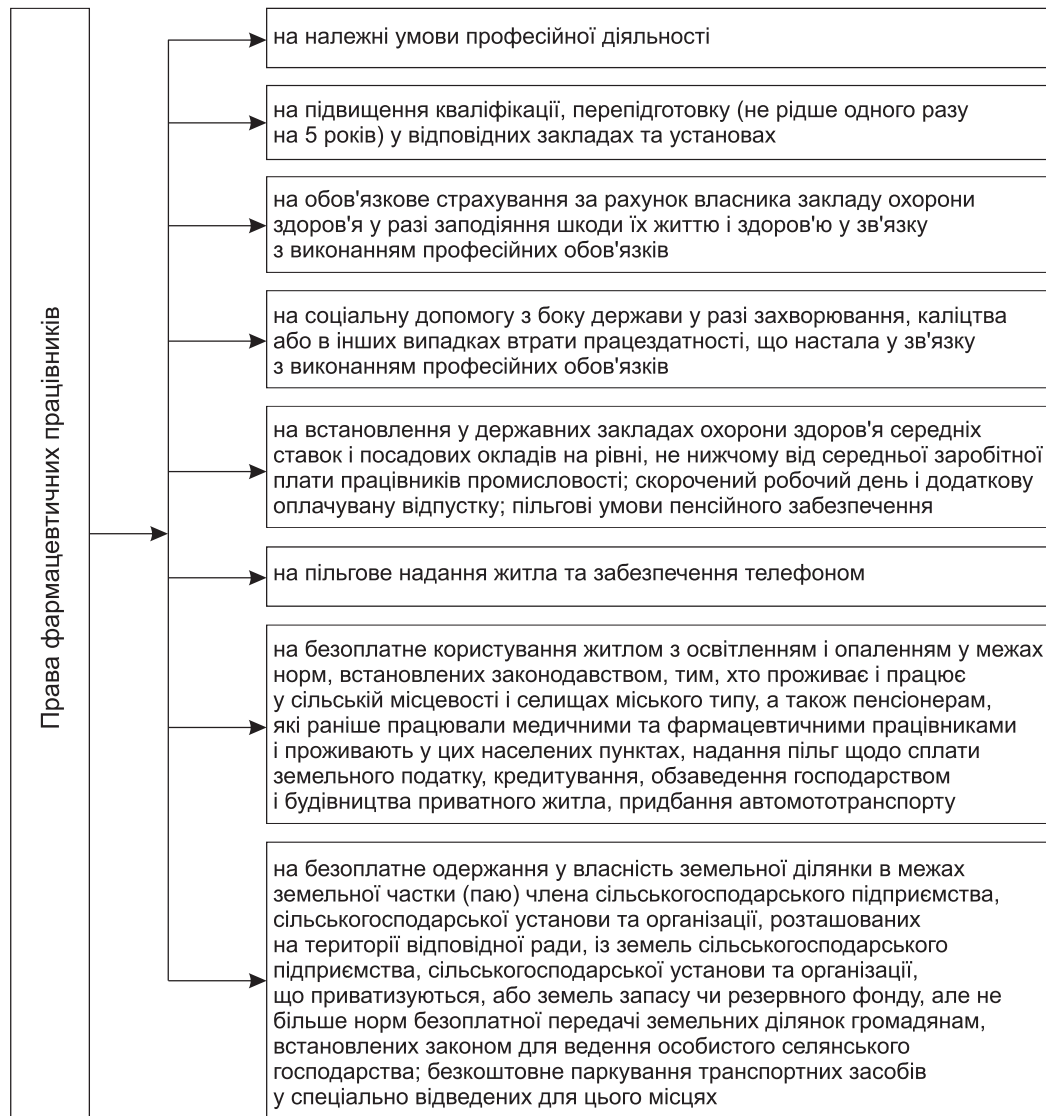


Рис. 1. Основні права фармацевтичних працівників



Рис. 2. Основні обов'язки фармацевтичних працівників

ОСНОВНІ ВІДМІННОСТІ РЕГУЛЮВАННЯ ПРАЦІ ПРАЦІВНИКІВ В УКРАЇНІ

Критерії порівняння	Кодекс законів про працю України	Проект Трудового кодексу України
Наявність поняття колективного договору та угоди в документі	Глава II кодексу містить поняття колективного договору, визначає сферу та строк дії, сторони, зміст, порядок розробки та укладення колективного договору, відповідальність за його виконання тощо	Стаття 10 кодексу містить лише посилання на можливість урегулювання трудових відносин, які не охоплює трудове законодавство, шляхом укладання колективних угод та договорів
Визначення поняття трудового договору в документі	Стаття 21 кодексу містить поняття трудового договору	Стаття 32 кодексу містить доповнене поняття трудового договору, а саме щодо контролю та керівництва з боку роботодавця за працею працівника та обов'язку роботодавця забезпечувати належні, безпечні та здорові умови праці, належні санітарно-побутові умови
Наявність форми трудового договору у вигляді контракту	Статтю 21 кодексу передбачено наявність такої особливої форми трудового договору, як контракт	Форма трудового договору у вигляді контракту не передбачена
Варіативність укладення форм трудового договору, визначених у документі	Стаття 24 кодексу передбачає варіативність при укладенні трудового договору. Сторони мають право укласти договір як у письмовій формі, так за усною домовленістю	Відповідно до ст. 34 кодексу трудовий договір укладається лише у письмовій формі у 2-х примірниках
Наявність обов'язкових умов трудового договору	Кодекс не містить переліку обов'язкових умов трудового договору	Статтю 33 кодексу передбачені 6 обов'язкових умов трудового договору, а саме: місце роботи, час початку дії трудового договору та строк дії, трудова функція працівника, умови оплати праці, режим праці та відпочинку, охорона праці
Обсяг представлених у документі підстав для звільнення	Статтями 40, 41 кодексу перелічені підстави для звільнення за ініціативою власника або уповноваженого ним органу	Кодекс містить ст. 86, 92-97, змістом яких значно розширено перелік підстав для звільнення працівників за ініціативою роботодавця, зокрема грубе порушення працівником вимог правил з охорони праці, пожежної безпеки або безпеки руху на транспорті, розголошення комерційної інформації, перебування всупереч Закону України «Про запобігання корупції» у прямому підпорядкуванні у близької особи
Порядок звільнення у зв'язку зі скороченням	Кодекс містить підставу розірвання трудового договору власником або уповноваженим ним органом у разі змін в організації виробництва і праці, зокрема ліквідації, реорганізації, банкрутства або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників	Кодекс містить аналогічну норму, але надає можливість працівнику за його бажанням отримувати вільний від роботи час для самостійного працевлаштування зі збереженням заробітної плати, але не більше одного робочого дня на тиждень
Наявність у документі положень щодо кваліфікаційних вимог	Статтю 22 кодексу зазначено, що вимоги щодо віку, рівня освіти, стану здоров'я працівника можуть встановлюватись законодавством України	Статтю 27 кодексу встановлені вимоги до працівників такі, як наявність відповідної освіти, професійної підготовки, досвіду трудової діяльності, віку тощо. Вказані вимоги встановлюються до працівників із дотриманням вимог щодо недопущення дискримінації у сфері праці

у Верховній Раді України законопроект Трудового кодексу України за № 1658 [8], який 05.11.2015 р. взято за основу. Вказаний законопроект принципово змінює деякі підходи до регулювання трудових відносин працівників у цілому. Норми проекту мають на меті визначення основних механізмів реалізації передбачених Конституцією України трудових прав і гарантій працівників, створення належних та безпечних умов праці, забезпечення захисту інтересів працівників і роботодавців.

З метою встановлення основних відмінностей регулювання праці працівників, викладених у положеннях Кодексу законів про працю України та законопроекту Трудового кодексу України, нами визначені критерії порівняння, зокрема:

- наявність поняття колективного договору та угоди в документі;
- визначення поняття трудового договору в документі;
- наявність форми трудового договору у вигляді контракту;
- варіативність укладення форм трудового договору, визначених у документі;
- наявність обов'язкових умов трудового договору;
- обсяг представлених у документі підстав для звільнення;
- порядок звільнення у зв'язку зі скороченням;
- наявність у документі положень щодо кваліфікаційних вимог до працівників.

Основні відмінності у положеннях нормативно-правових актів, що регулюють працю фармацевтичних працівників, наведені у таблиці.

Висновки

Специфіка нормативно-правового регулювання праці фармацевтичного працівника включає вимоги щодо відповідності кваліфікаційним вимогам, наявності професійних прав та обов'язків, пільг, можливості працювати за скороченим робочим часом та отримувати додаткову оплачувану відпустку.

За результатами аналізу основних положень проекту Трудового кодексу України визначено, що ними передбачено низку суттєвих змін до підходів у регулюванні трудових відносин працівників. Можна

стверджувати, що, з одного боку, зазначені зміни покращують становище працівників, наділяючи їх широким колом прав, а з іншого – фактично посилюють позиції роботодавців.

Таким чином, на нашу думку, проект Трудового кодексу України потребує суттєвого доопрацювання з подальшим оновленням та удосконаленням основних законодавчих актів, що визначають засади нормативно-правового регулювання трудових відносин фармацевтичних працівників.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Кодекс законів про працю України: закон України в редакції від 01.05.2016. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/322-08>.
2. Про колективні договори і угоди: закон України в редакції від 01.01.2015. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3356-12>.
3. Про оплату праці: закон України в редакції від 16.01.2016. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80>.
4. Про відпустки: закон України в редакції від 16.01.2015. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/504/96-%D0%B2%D1%80>.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: закон України в редакції від 01.01.2016. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
6. Про затвердження Переліку виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість тижня: Постанова Кабінету Міністрів України в редакції від 01.04.2016. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/163-2001-%D0%BF>.
7. Про затвердження Списків виробництв, робіт, цехів, професій і посад, зайнятість працівників в яких дає право на щорічні додаткові відпустки за роботу із шкідливими і важкими умовами праці та за особливий характер праці: Постанова Кабінету Міністрів України в редакції від 01.04.2016. –

Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1290-97-%D0%BF>.

8. Трудовий кодекс України: законопроект в редакції від 20.05.2015. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=53221.

REFERENCES

1. Kodeks zakoniv pro pratsiu Ukrainy: zakon Ukrainy vid 01.05.2016. Available from: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/322-08>
2. Pro kolektyvni dohovory i uhody: zakon Ukrainy vid 01.01.2015. Available from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3356-12>
3. Pro oplatu pratsi: zakon Ukrainy vid 16.01.2016. Available from: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80>
4. Pro vidpustky: zakon Ukrainy vid 16.01.2015. Available from: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/504/96-%D0%B2%D1%80>
5. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ya: zakon Ukrainy vid 01.01.2016. Available from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
6. Pro zatverdzhennia Pereliku vyrobnytstv, tsekhiv, profesii i posad iz shkidlyvymy umovamy pratsi, robota v yakykh dae pravo na skorochenu tryvalist' tyzhnia: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 01.04.2016. Available from: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/163-2001-%D0%BF>
7. Pro zatverdzhennia Spyskiv vyrobnytstv, robot, tsekhiv, profesii i posad, zainiatist' pratsivnykiv v yakykh dae pravo na shchorichni dodatkovy vidpustky za robotu iz shkidlyvymy i vazhkymy umovamy pratsi ta za osoblyvyi kharakter pratsi: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 01.04.2016. Available from: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1290-97-%D0%BF>
8. Trudovyi kodeks Ukrainy: zakonoproekt vid 20.05.2015. Available from: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=53221

УДК 615.1:614.2:349.2

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ РАБОТНИКОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО СЕКТОРА ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**А. А. Котвицкая, Д. Ю. Тарасенко, И. В. Кубарева**

В статье приведены результаты анализа норм законодательного регулирования трудовых отношений работников фармацевтического сектора отрасли здравоохранения, обуславливающих специфику их труда. С целью установления основных отличий регулирования труда работников, изложенных в положениях Кодекса законов о труде Украины и законопроекте Трудового кодекса Украины, нами сформулированы критерии их сравнения и определен ряд существенных изменений в подходах к регулированию трудовых отношений работников. Можно утверждать, что, с одной стороны, указанные изменения улучшают положение работников, наделяя их широкими правами, а с другой – фактически усиливают позиции работодателей, несмотря на системный контроль со стороны профсоюзных организаций. Установлено, что специфика нормативно-правового регулирования труда фармацевтического работника включает требования в соответствии с квалификацией, наличия профессиональных прав и обязанностей, льгот, возможности работать по сокращенному рабочему времени и получать дополнительный оплачиваемый отпуск.

Ключевые слова: здравоохранение; фармацевтический работник; трудовые отношения; трудовой договор; нормативно-правовой акт.

UDC 615.1:614.2:349.2

ANALYSIS OF THE CURRENT STATE OF LEGAL AND REGULATORY ADJUSTMENT OF LABOUR RELATIONSHIP IN PHARMACEUTICAL SECTOR OF HEALTH CARE FIELD**A. A. Kotvitska, I. V. Kubareva, D. Yu. Tarasenko**

The results of the analysis of norms of legal regulation of labor relationship of employees of the pharmaceutical sector of healthcare determining the specificity of their work are given in the article. In order to determine the main peculiarities of the workers' activity regulation stated in provisions of the Employment Law Code of Ukraine and the draft of the Labor Code of Ukraine the criteria for their comparison have been formulated, and a number of significant changes in the field of approaches to the labor relationship regulation has been determined. Thus, it can be argued that these changes, on the one hand, improve employees' positions giving them a wide range of rights, and on the other hand, the changes, in fact, strengthen employers' positions despite the increased control over them by the labor union organizations. It has been found that the specificity of the legal regulation of the pharmacist's activity includes requirements of conformity to qualification demands, availability of professional rights and responsibilities, perquisites, opportunity for working hours reduced and additional paid leave.

Key words: healthcare; pharmaceutical worker; labor relationship; labor contract; regulatory legal act.

Рекомендовано д. фарм. н., професором А. С. Немченко

УДК 615.214.2 : 339.13 : 14

АНАЛІЗ СКЛАДУ АНТИДЕПРЕСАНТІВ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ РЕГУЛЮЮЧИХ ПЕРЕЛІКІВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

О. С. Яковлева

Запорізький державний медичний університет. E-mail: olgayakovleva.zp@gmail.com

Важливою складовою підвищення якості фармацевтичного забезпечення населення є створення системи соціально-економічних регулюючих переліків лікарських засобів (ЛЗ). Це особливо актуально для організації медичної та фармацевтичної допомоги хворим на депресивні розлади, ефективність надання яких також розглядається у соціальному та економічному аспектах. Проведений аналіз наявності антидепресантів у системі зазначених переліків показав розбіжності у їх змісті. Враховуючи соціальну значущість депресивних розладів (ДР), необхідно проведення ґрунтовних досліджень стосовно перегляду та урегулювання асортименту антидепресантів (АД) у нормативних документах зі стандартизації фармакотерапії хворих.

Ключові слова: депресія; фармацевтичне забезпечення; соціально-економічні регулюючі переліки; доступність; антидепресанти

Постанова проблеми. Протягом кількох останніх десятиліть проблема депресивних розладів (ДР) набуває особливої гостроти для систем організації медичної та фармацевтичної допомоги в багатьох країнах. Проведені розрахунки витрат на ДР свідчать, що депресія є дуже обтяжливою для людей і осіб, які здійснюють догляд за ними, членів родини, системи охорони здоров'я і для економіки в цілому через зниження продуктивності, а також відсутність на роботі. Крім того, передбачається, що ці витрати будуть значно збільшуватися в майбутньому. В нашій країні значущість цієї проблеми обумовлена зростанням показників поширеності ДР на 17,7% тільки за останні 10 років. Однією з головних передумов ефективного лікування хворих на ДР є отримання своєчасної спеціалізованої допомоги, яка включає доступність ефективних, безпечних та якісних лікарських засобів (ЛЗ) [1, 3, 8].

О. С. Яковлева – асистент кафедри клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ ФПО Запорізького державного медичного університету

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Провідна роль у забезпеченні доступності безпечних та якісних ЛЗ належить системі соціально-економічних регулюючих переліків ЛЗ. Однак на сьогодні ця система містить суттєві протиріччя у методичних підходах до її формування.

Наказом МОЗ України від 11.02.2016 р. № 84 затверджено «Положення про Національний перелік основних лікарських засобів». Планується, що Національний перелік основних ЛЗ буде використано як базовий у межах програм державних гарантій забезпечення населення медичною та фармацевтичною допомогою під час розробки стандартів, протоколів лікування і клінічного керівництва. На його основі пропонується розробити й упровадити формулярну систему фармацевтичного забезпечення як організаційного й економічного інструменту постачання і використання ефективних ЛЗ [2, 4-7].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Упровадження комплексу сучасних підходів щодо розробки

методичних підходів до формування системи соціально-економічних регулюючих переліків ЛЗ має здійснюватися з урахуванням світового досвіду та рекомендацій фахівців ВООЗ. Реалізація цього завдання сприятиме підвищенню ефективності державного регулювання у фармації, якості та доступності медичної та фармацевтичної допомоги хворим.

Формулювання цілей статті. З огляду на вищевикладене метою нашого дослідження є аналіз наявності антидепресантів (АД) у системі соціально-економічних регулюючих переліків ЛЗ та порівняння їх складу зі змістом нормативних документів зі стандартизації фармакотерапії хворих.

Викладення основного матеріалу дослідження. Важливим етапом в удосконаленні надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на ДР стало затвердження наказу МОЗ України від 25 грудня 2014 року № 1003 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги» і, відповідно, «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія)». Основними препаратами для лікування ДР є АД. Саме склад АД, затверджений зазначеним наказом, став предметом наших подальших досліджень.

На підставі проведених раніше досліджень було встановлено, що станом на 01.01.2016 р. у Державному реєстрі ЛЗ зареєстровано 17 ЛЗ за міжнародними непатентованими назвами (МНН), які є препаратами І лінії для фармакотерапії хворих на ДР. Серед них найбільш представленими є препарати есциталопраму (14 торговельних назв), кількість яких значно зростає за останні роки [10].

Аналіз складу АД, представлених у чинній на сьогоднішній день редакції Національного переліку основних ЛЗ (постанова КМУ від 25.03.2009 р. № 333), дозволив встановити, що до його складу включено тільки три АД. Це такі ЛЗ за МНН: кломіпрамін, амітриптилін, флуоксетин. Зважаючи

на оновлення Національного переліку основних ЛЗ, необхідні подальші ґрунтовні дослідження щодо включення до його складу нових АД. При цьому треба зауважити на останні зміни, що внесені до формування Національного переліку, здійснення відбору ЛЗ та внесення їх до:

- основного переліку, до якого включені найбільш ефективні, безпечні ЛЗ із найвищими показниками економічної доцільності для пріоритетних патологічних станів, які визначаються з урахуванням сучасної та очікуваної значущості для охорони здоров'я;
- додаткового переліку, до якого включені ЛЗ для пріоритетних патологічних станів, що потребують спеціалізованого діагностичного або моніторингового обладнання та/або спеціалізованої медичної допомоги, та/або підготовки фахівців. У разі сумнівів такі ЛЗ можуть бути включені до основного переліку як додаткові з урахуванням високої вартості чи нижчої ефективності витрат у різних умовах їх використання.

Наступним етапом наших досліджень було порівняння зареєстрованих АД зі змістом Бюджетного переліку ЛЗ (постанова КМУ від 05.09.1996 р. № 1071). Необхідно зазначити, що закладам охорони здоров'я дозволяється закуповувати за рахунок державного та місцевих бюджетів значно більше ЛЗ, ніж зазначено у Національному переліку основних ЛЗ. Серед досліджуваних ЛЗ у Бюджетному переліку ЛЗ відсутні тільки доксерін і дулоксетин (табл.). Також у цьому переліку представлений ЛЗ вортіоксетин, незважаючи на те, що він лише недавно з'явився на вітчизняному фармацевтичному ринку (грудень 2016 р.).

Також нами було проведено порівняння складу досліджуваних АД зі змістом чинного на момент дослідження Державного формуляра (ДФ) ЛЗ України. Результати аналізу свідчать, що практично всі АД за МНН, які містять протоколи лікування ДР, увійшли до ДФ VIII випуску (2016). За торговельними назвами було включено 65 ЛЗ, із яких лише 12 (18,46%) вітчизняного виробництва. На жаль, до цього випуску ДФ ЛЗ включені ЛЗ, які на сьогодні відсутні на вітчизняному фармацевтичному ринку. Це такі ЛЗ, як:

АНАЛІЗ НАЯВНОСТІ АНТИДЕПРЕСАНТІВ У РЕГУЛЮЮЧИХ ПЕРЕЛІКАХ

Код АТС	МНН	Наявність (+) або відсутність (-)			
		Національний перелік основних ЛЗ	Бюджетний перелік ЛЗ	ДФ V III випуск	Клінічний протокол
N06AA02	Іміпрамін	-	+	+	+
N06AA04	Кломіпрамін	+	+	+	+
N06AA09	Амітриптилін	+	+	+	+
N06AA12	Доксепін	-	-	+	+
N06AB03	Флуоксетин	+	+	+	+
N06AB04	Циталопрам	-	+	+	+
N06AB05	Пароксетин	-	+	+	+
N06AB06	Сертралін	-	+	+	+
N06AB08	Флувоксамін	-	+	+	+
N06AB10	Есциталопрам	-	+	+	+
N06AX03	Міансерин	-	+	+	+
N06AX05	Тразодону г/хл	-	+	+	+
N06AX11	Міртазапін	-	+	+	+
N06AX12	Дулоксетин	-	-	+	+
N06AX14	Тіанептин	-	+	+	+
N06AX16	Венлафаксин	-	+	+	+
N06AX22	Агомелатин	-	+	+	+
N06AX26	Вортіоксетин	-	+	-	-

місол (сертралін за МНН), ксет, парелакс (пароксетин за МНН), еспритал, міртастадин (міртазапін за МНН), венлафаксин-3Н (венлафаксин за МНН). У подальшому це має бути враховано у наступних випусках ДФ ЛЗ.

На сьогодні науково-практичне значення має вивчення та порівняння складу досліджуваних АД зі змістом 19 Рекомендованого переліку ВООЗ, Британського національного формуляра і формулярів країн ЄС, що є предметом подальших досліджень.

Висновки

1. На підставі аналізу складу АД у нормативно-правових актах, які регулюють питання організації лікувального процесу та фармацевтичного забезпечення хворих ДР встановлено, що склад АД у клінічних протоколах, Бюджетному переліку ЛЗ і ДФ ЛЗ практично дублюють один одного.

2. Серед досліджуваних АД тільки три ЛЗ входять до складу Національного переліку основних ЛЗ. Це потребує перегляду та узгодження з Національним переліком основних ЛЗ зареєстрованих АД із подальшим їх доповненням препаратами нового покоління, враховуючи його пріоритетну роль серед соціально-економічних регулюючих переліків.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Депресія» (2014). Режим доступу: <http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html>
2. Косяченко, К. Л. Наукове узагальнення методологічних принципів формування соціально-економічних переліків лікарських засобів у зарубіжній практиці / К. Л. Косяченко, А. С. Немченко, І. В. Кубарева // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2011. – № 6 (20). – С. 45-51.
3. Мішиєв, В. Д. Сучасні депресивні розлади: керівництво для лікарів / В. Д. Мішиєв. – Львів: Вид-во Мс, 2004. – 208 с.
4. Немченко, А. С. Дослідження сучасних підходів до формування соціально-економічних переліків лікарських засобів та виробів медичного призначення у фармації / А. С. Немченко, І. В. Кубарева // Економічна освіта та наука: досвід та перспективи розвитку : тези доповідей наук.-практ. конференції. – Х., 2007. – С. 331-332.
5. Немченко, А. С. Дослідження систем реімбурсації (компенсації) вартості

- лікарських засобів у міжнародній практиці / А. А. Котвіцька, А. С. Немченко // Вісник фармації. – 2007. – № 4 (52). – С. 46-49.
6. Немченко, А. С. Методологічні принципи розробки соціально-економічних регулюючих переліків лікарських засобів та виробів медичного призначення: метод. рек. / А. С. Немченко, І. В. Кубарева. – Х.: ФО-П Азамаєв В. Р., 2008. – 28 с.
 7. Панфілова, Г. Л. Обґрунтування організаційно-економічних рекомендацій щодо створення вітчизняного формулярного керівництва лікарських засобів / Г. Л. Панфілова // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2009. – № 1 (3). – С. 58-63.
 8. Устінов, О. Психічне здоров'я як складова національної безпеки / О. Устінов // Укр. мед. часопис. – 2013. – № 1 (91). – С. 16-18.
 9. Montgomery, S. A. Why do need new and better antidepressants? // Int. Clin. Psychophacol. – 2006. – Vol. 21, suppl. 1. – P. S1-S10.
 10. Yakovleva, O. S. Retrospective analysis of the domestic pharmaceutical market of drugs with the antidepressant action / O. S. Yakovleva, R. N. Khaliq. – Management and marketing in the composition of modern economics, science, education, practice : Abstracts of IV International scientific internet-conference (March 24-25, 2016). – Kharkiv: Publishing Office NUPh, 2016. – P. 274-281.
- REFERENCES**
1. Adaptovana klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh «Depresiya». 2014. Available from: <http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html/>
 2. Kosiachenko KL, Nemchenko AS, Kubareva IV. Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii. 2011;6(20): 45-51.
 3. Mishyyev VD. Suchasni depresyivni rozlady: kerivnytstvo dlia likariv. L'viv: Vyd-vo Ms; 2004. 208 p.
 4. Nemchenko AS, Kubaryeva IV. In: Ekonomichna osvita ta nauka: dosvid ta perspektyvy rozvytku. Proceedings of the conference. Kharkiv; 2007; p. 331-32.
 5. Nemchenko AS, Kotvits'ka AA. Visnyk farmatsii. 2007;4(52):46-49.
 6. Nemchenko AS, Kubareva IV. Metodolohichni pryntsypy rozrobky sotsial'no-ekonomichnykh rehulyuyuchykh perelikiv likars'kykh zasobiv ta vyrobiv medychnoho pryznachennya. Metodychni rekomen-datsiyi. Kharkiv: FOP «Arzamayev V.R.»; 2008. 28 p.
 7. Panfilova HL. Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii. 2009;1(3):58-63.
 8. Ustinov O. Ukrayins'kyi medychnyi chasopys. 2013;1(91);16-18.
 9. Montgomery S. A. Why do need new and better antidepressants? Int. Clin. Psychophacol. 2006;21(1);S1-S10.
 10. Yakovleva OS, Khaliq RN. Retrospective analysis of the domestic pharmaceutical market of drugs with the antidepressant action. In: Management and marketing in the composition of modern economics, science, education, practice. Proceedings of the IV International scientific internet-conference: 2016 March 24-25; Kharkiv. Kharkiv: Publishing Office NUPh; 2016; p. 274-81.

УДК 615.214.2: 339.13: 14

АНАЛИЗ СОСТАВА АНТИДЕПРЕССАНТОВ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ РЕГУЛИРУЮЩИХ ПЕРЕЧНЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

О. С. Яковлева

Важной составляющей повышения качества фармацевтического обеспечения населения является создание системы социально-экономических регулирующих перечней лекарственных средств. Это особенно актуально для организации медицинской и фармацевтической помощи больным с депрессивными расстройствами, эффективность предоставления которой рассматривается также в социальном и экономическом аспектах. Проведенный анализ наличия антидепрессантов в системе указанных перечней показал различия в их составе. Учитывая социальную значимость депрессивных расстройств, необходимо проведение дальнейших исследований по пересмотру и урегулированию ассортимента антидепрессантов в нормативных документах по стандартизации медицинской помощи.

Ключевые слова: депрессия; фармацевтическое обеспечение; социально-экономические регулирующие перечни; доступность; антидепрессанты.

UDC 615.214.2: 339.13: 14

ANALYSIS OF THE COMPOSITION OF ANTIDEPRESSANTS IN THE SOCIO-ECONOMIC REGULATING LISTS OF MEDICINES

O. S. Yakovleva

An important component of improving the quality of the pharmaceutical provision of the population is creation of regulating lists of medicines. This is especially topical for organization of medical and pharmaceutical care for patients with depressive disorders, the efficiency of its provision is also considered in the social and economic aspects. The analysis of the presence of antidepressants in the system of these lists has shown differences in their composition. Taking into account the social importance of depressive disorders it is necessary to conduct further research on revision and adjustment of the range of antidepressants in normative documents on standardization of medical care.

Key words: depression; drug supply; socio-economic regulating lists; availability; antidepressants.

Рекомендовано д. фарм. н., професором Є. В. Гладухом

УДК 615.12:338.33

ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ФОРМУВАННЯ АСОРТИМЕНТНОЇ ПОЛІТИКИ ВІТЧИЗНЯНИХ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

А. А. Котвіцька, В. Г. Костюк

Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: socpharm@nuph.edu.ua

У статті узагальнено сучасні підходи до формування асортиментної політики виробничих фармацевтичних підприємств. Здійснено класифікацію методів формування асортиментної політики промислового підприємства. Проаналізовано особливості формування асортиментної політики провідних вітчизняних фармацевтичних виробників. Встановлено, що формуванню найвищої асортиментної політики сприяє поєднання кількох асортиментних стратегій у роботі підприємства.

Ключові слова: асортиментна політика; виробничі фармацевтичні підприємства; лікарські засоби.

Постанова проблеми. Характерною особливістю сучасного фармацевтичного ринку України є значна залежність від імпорту, про що свідчить співвідношення наявних на ринку вітчизняних та зарубіжних лікарських засобів (ЛЗ). Зокрема, частка ЛЗ українського виробництва становить лише близько 30%.

Саме тому актуальним напрямком діяльності фармацевтичних підприємств є удосконалення власної асортиментної політики з метою забезпечення наявності на фармацевтичному ринку України необхідних та доступних ЛЗ вітчизняного виробництва.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемам, які пов'язані з удосконаленням асортиментної політики фармацевтичних підприємств, присвячені дослідження вітчизняних науковців, зокрема З. М. Мнушко, А. С. Немченко, В. М. Толочка, Б. П. Громовика,

С. В. Жадько, М. М. Слободянюка, І. В. Пестун, О. М. Євтушенко та ін.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. У сучасних кризових для вітчизняної економіки умовах проведення аналізу асортиментної політики фармацевтичних підприємств є необхідним кроком до розробки можливих шляхів її удосконалення, що, на нашу думку, сприятиме удосконаленню забезпечення населення України не тільки клінічно ефективними, але й економічно доступними вітчизняними ЛЗ.

Формулювання цілей статті. Метою дослідження стало проведення аналізу сучасних підходів до формування асортиментної політики, що застосовуються провідними вітчизняними фармацевтичними підприємствами.

Викладення основного матеріалу дослідження. Враховуючи мету дослідження, **перший етап аналізу** передбачав вивчення поняття асортиментної політики та основних підходів, які використовуються керівництвом при прийнятті управлінських рішень щодо формування асортиментної політики підприємства.

А. А. Котвіцька – доктор фарм. наук, професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

КЛАСИФІКАЦІЯ МЕТОДІВ ФОРМУВАННЯ АСОРТИМЕНТНОЇ ПОЛІТИКИ ПІДПРИЄМСТВА

Класифікаційні ознаки	Напрямки формування	Методи
За рівнем управління	Методи формування господарського портфеля	Модель «продукт-ринок» І. Ансоффа Метод Бостонської консультативної групи Метод Мак-Кінзі «General Electric» Метод життєвого циклу Hofer / A. D. Little Метод Ю. Меркулової
	Методи формування виробничої програми	Методи оптимізації за критерієм: – максимум сумарного завантаження всіх типів обладнання – мінімум сумарного недозавантаження всіх типів обладнання – максимум сумарного випуску продукції у вартісному виразі – мінімальний рівень витрат виробництва – максимум прибутку від реалізації продукції – максимум рентабельності продукції – максимум рентабельності виробництва
За маркетинговим підходом	Методи управління асортиментом на основі критерію прибутку	Методика Ф. Котлера Методика Е. Дихтля і Х. Хершгена
	Методи диференціації асортименту відповідно до споживчих потреб	Метод «Conjoint Measurement» Метод Є. Голубкова
За товарознавчим підходом	Методи забезпечення оптимальності асортименту	Методи класифікації за критерієм: – коефіцієнт оптимальності асортименту
	Методи забезпечення раціональності асортименту	Методи класифікації за критерієм: – коефіцієнт ширини асортименту – коефіцієнт повноти асортименту – коефіцієнт новизни асортименту – коефіцієнт стійкості асортименту – коефіцієнт раціональності асортименту

Асортиментна політика фармацевтичного підприємства являє собою сферу діяльності підприємства, яка включає сукупність принципів, стратегій та методик, спрямованих на формування раціонального асортименту фармацевтичної продукції, що забезпечує ефективність діяльності підприємства та задоволення потреб споживачів.

Формування асортименту підприємств фармацевтичного сектора, на відміну від інших галузей економіки, вирізняється більшим соціальним значенням, що обумовлено специфікою ЛЗ як товарів першої необхідності. Окрім того, формування асортименту для самого підприємства має економічне значення, що виражається у можливості функціонування в умовах жорсткої конкуренції та отримання прибутку [11].

Класифікація існуючих методів формування асортиментної політики підприємства,

яка ґрунтується на виділенні трьох основних класифікаційних ознак: рівень управління, маркетинговий і товарознавчий підходи, що відображають напрямки наукових підходів до формування оптимального асортименту підприємства, наведено в табл. 1 [12].

Другим етапом нашого дослідження стало вивчення основних асортиментних стратегій, що найчастіше використовуються вітчизняними фармацевтичними підприємствами у сучасних умовах провадження господарської діяльності.

На основі узагальнення даних наукової літератури можна виділити 4 основні асортиментні стратегії: *вузька товарна спеціалізація, товарна диверсифікація, товарна вертикальна інтеграція і товарна диференціація.*

Характеристику зазначених асортиментних стратегій наведено в табл. 2.

Таблиця 2

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ АСОРТИМЕНТНИХ СТРАТЕГІЙ

Назва асортиментної стратегії	Зміст асортиментної стратегії
Вузька товарна спеціалізація	Діяльність на вузькому сегменті ринку, при обмеженій сфері збуту, оптимальна для невеликих підприємств
Товарна диверсифікація	Наявність широкого асортименту товарів, виробництво яких не пов'язано між собою
Товарна вертикальна інтеграція	Розширення діяльності не по горизонталі, а по вертикалі, коли підприємство освоює максимальну кількість операцій щодо виробництва та збуту товару (від виробництва сировини до збуту готової продукції). Така стратегія зменшує собівартість готового продукту і, відповідно, збільшує прибуток
Товарна диференціація	Відрізняється позиціонуванням товару серед товарів конкурентів у зв'язку з його поліпшеною якістю, перевагами у використанні. Забезпечує упізнаваність товару серед усього наявного асортименту

Необхідно зазначити, що зазвичай підприємства використовують не одну асортиментну стратегію, а їх поєднання, що стосується і фармацевтичних підприємств.

З метою визначення асортиментних стратегій, що використовуються вітчизняними фармацевтичними підприємствами, на **наступному етапі** дослідження нами проаналізовано особливості асортиментної політики провідних вітчизняних фармацевтичних виробників із найвищими показниками продажів ЛЗ у грошовому виразі за підсумками січня 2016 р. [8].

Як відомо, характерною особливістю фармацевтичної галузі України є орієнтація на виробництво генеричних препаратів, оскільки виробництво нових оригінальних ЛЗ ускладнено у зв'язку з недостатнім фінансуванням з боку держави високовартісних науково-дослідних робіт, що передують виробництву нового ЛЗ.

Встановлено, що **провідні позиції** за обсягами продажів у грошовому виразі, починаючи з 2010 р., займає **публічне акціонерне товариство (ПАТ) «Фармак»**. Це підприємство характеризується наявністю широкого асортиментного портфеля – понад 220 торгових найменувань, що представлені 131 міжнародною непатентованою назвою (МНН) у всіх терапевтичних групах за АТС-класифікацією. Основні зусилля з виробництва ЛЗ зосереджені на шести групах за АТС-класифікацією, а саме:

R – засоби, що діють на респіраторну систему (24,5%);

A – засоби, що діють на травну систему та метаболізм (21,4%);

N – засоби, що діють на нервову систему (12,6%);

C – засоби, що діють на серцево-судинну систему (8,2%);

J – протимікробні засоби для системного застосування (7,3%);

M – засоби, що діють на опорно-руховий апарат (5,6%).

Щорічно ПАТ «Фармак» виводить на ринок близько 20 нових ЛЗ. Так, у 2014 р. підприємством введено на ринок 19 нових ЛЗ на базі 9 нових МНН [5, 10].

Друге місце за показниками продажів у грошовому виразі серед вітчизняних фармацевтичних підприємств посідає **корпорація «Артеріум»**, яка об'єднує 2 потужних фармацевтичних підприємства: ПАТ «Київмедпрепарат», що є українським лідером у виробництві антибактеріальних препаратів, і ПАТ «Галичфарм», що спеціалізується на виробництві препаратів рослинного походження.

Загальний асортимент продукції корпорації нараховує 145 найменувань ЛЗ, що належать до 11 з 14 фармакотерапевтичних груп. В арсеналі компанії наявна низка оригінальних ЛЗ, до яких, зокрема, належать «Тіотриазолін», «L-лізину есцинат», «Тіоцетам», «Уролесан», які завдяки високій ефективності та якості отримали визнання не лише на вітчизняному фармацевтичному ринку, а й на закордонних. Для підприємства характерним є лідерство за обсягами продажів антибактеріальних препаратів.

Протягом 2008-2013 рр. корпорацією введено на ринок близько 70 нових ЛЗ (з урахуванням форм випуску і дозувань),

**ГОЛОВНІ НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ АСОРИМЕНТНОЇ ПОЛІТИКИ ВІТЧИЗНЯНИХ
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ ПРОТЯГОМ 2014-2016 рр.**

Назва фармацевтичного підприємства	Напрямки удосконалення асортиментної політики
ПАТ «Фармак»	<p>Створення лабораторно-технологічного комплексу, що дозволяє здійснювати якісну розробку й оперативне виведення нових ЛЗ на фармацевтичний ринок та забезпечує розвиток імпортозамінного виробництва в Україні.</p> <p>Створення в м. Шостка комплексу з виробництва активних фармацевтичних інгредієнтів, що включає виробничі дільниці, лабораторії контролю якості та логістичний центр і відповідає вимогам GMP.</p> <p>Купівля підприємством компанії в Польщі, яка спеціалізується на маркетингу та продажу біологічно активних добавок, що є важливим кроком експортної стратегії з виведення українських ЛЗ на ринки Європейського Союзу.</p> <p>Отримання членства в Європейській бізнес-асоціації (ЕВА), що надає можливість розширити співпрацю з міжнародними та вітчизняними фармацевтичними компаніями та консолідуватися для вирішення важливих питань фармацевтичної галузі</p>
Корпорація «Артеріум»	<p>Позиціонування компанії як провідного виробника високоякісних антибактеріальних препаратів, про що свідчить участь у формуванні у населення обізнаності щодо використання антибактеріальних препаратів – у 2015 р. компанія ініціювала програму «Відповідальне використання антибіотиків» для своїх співробітників.</p> <p>Початок освоєння стратегічного бізнес-напрямку в сегменті ендокринологічних ЛЗ із виведенням на ринок препаратів «Мефарміл» та «Димарил» і його подальше розширення (препарати людських інсулінів «Інсулар Актив» та «Інсулар Стабіль»).</p> <p>Постійне розширення асортименту рослинних препаратів</p>
ПрАТ «Дарниця»	<p>Відкриття інноваційної дільниці з виробництва інфузійних розчинів у поліпропіленових флаконах з євроковпачком, яка забезпечує випуск 16 млн флаконів на рік.</p> <p>Придбання ПрАТ «Дарниця» 29,95% акцій ПАТ «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод», що є потенційною можливістю налагодження партнерських відносин між підприємствами з метою об'єднання зусиль у виробництві ЛЗ.</p> <p>Упровадження мобільних технологій на всіх рівнях регіональної служби, забезпечення працівників технікою зі спеціально розробленим для фармацевтичного бізнесу програмним забезпеченням, що збільшує ефективність системи продажів</p>
ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я»	<p>Закінчення модернізації та реконструкції виробничих майданчиків для виробництва ампул і таблеток відповідно до вимог GMP. На сьогодні усі виробничі процеси в компанії проводяться згідно з вимогами GMP.</p> <p>Робота з виведення вітчизняних ЛЗ на європейські ринки шляхом запуску процедури реєстрації в Європі вітчизняних ЛЗ</p>
ПАТ «Київський вітамінний завод»	<p>Продовження роботи з розширення асортиментного портфеля, що містить ЛЗ із високою якістю, надійною безпекою та оптимальною ціною.</p> <p>Зміцнення позицій у сегменті вітамінних препаратів.</p> <p>Постійне удосконалення системи якості на підприємстві в напрямку подальшої поетапної інтеграції до вимог належних виробничої (GMP) та дистриб'юторської (GDP) практик</p>

а у 2014-2016 рр. заплановано випуск ще 90 нових препаратів [3].

До підприємств з давніми фармацевтичними традиціями належить *приватне акціонерне товариство (ПрАТ) «Дарниця»*, що посідає **третє місце** за часткою продажів ЛЗ серед вітчизняних виробників.

Пріоритетними напрямками виробництва ЛЗ для компанії є виробництво ліків для лікування кардіологічних та неврологічних захворювань. На сьогодні асортиментний портфель підприємства налічує понад 250 найменувань, які належать до 14 фармакотерапевтичних груп.

У цілому за підсумками 2015 р. компанією виготовлено 4,5 млрд пігулок, 470 млн ампул, 40 млн туб м'яких лікарських форм, 27 млн флаконів крапель, 16 млн флаконів інфузійних розчинів і 28 млн флаконів стерильних антибіотиків [6].

Однією з провідних вітчизняних компаній, якій належить **четверте місце** за обсягами продажів ЛЗ у грошовому виразі, є *товариство з обмеженою відповідальністю (ТОВ) «Фармацевтична компанія «Здоров'я»*.

До номенклатури підприємства входять понад 350 найменувань ЛЗ усіх фармакотерапевтичних груп. Щороку завдяки значним інвестиціям у розробку нових ЛЗ компанія має можливість виводити на фармацевтичний ринок у середньому 20-30 препаратів-генериків та 1-2 оригінальних препарати. До оригінальних препаратів, що вже виведені на ринок, належать 13 ЛЗ, а саме: «Апіпрост», «Глутаргін», «Глутаргін Алкоклін», «Інфларакс», «Кардіоаргінін-Здоров'я», «Артифлекс», «Хеппідерм плюс», «Плантаглюцид-Здоров'я», «Проалор», «Факовіт», «Фітоліт», «Фладекс», «Флорисед-Здоров'я» [7].

П'яте місце за обсягами продажів ЛЗ у грошових показниках серед вітчизняних виробників належить підприємству ПАТ «Київський вітамінний завод», асортиментний портфель якого містить понад 130 ЛЗ та 10 дієтичних добавок.

Характерною особливістю підприємства є те, що до 2006 р. частка вітамінних препаратів у асортиментному портфелі становила близько 90%. За період 2005-2011 рр. розроблено, упроваджено у виробництво і виведено на ринок понад 50 нових ЛЗ, більшість з яких є рецептурними препаратами, призначеними для лікування кардіологічних, психоневрологічних, урологічних, гастроентерологічних, офтальмологічних і ангіологічних захворювань.

На сьогодні компанія спеціалізується на виробництві генеричних ЛЗ, аналогічних за якістю та ефективністю закордонним, але доступніших за ціною [4].

Головні сучасні напрямки удосконалення асортиментної політики вітчизняних фармацевтичних підприємств наведено в табл. 3 [3-7, 10].

Отже, виходячи з аналізу асортиментної політики провідних вітчизняних фармацевтичних підприємств, можна стверджувати, що у своїй роботі вони використовують поєднання основних асортиментних стратегій, а саме: товарної диверсифікації, товарної вертикальної інтеграції та товарної диференціації, що й забезпечує їх провідні позиції на вітчизняному фармацевтичному ринку.

Висновки

За даними наукової літератури виявлено, що основними асортиментними стратегіями, які на сьогодні застосовуються фармацевтичними підприємствами, є вузька товарна спеціалізація, товарна диверсифікація, товарна вертикальна інтеграція і товарна диференціація.

Установлено, що для таких підприємств як ПАТ «Фармак», корпорація «Артеріум», ПрАТ «Дарниця», ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» і ПАТ «Київський вітамінний завод» успішне поєднання у роботі декількох асортиментних стратегій забезпечує провідні місця на вітчизняному фармацевтичному ринку.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Бедретдинова, Е. Н. Оптимизация структуры ассортимента современного предприятия / Е. Н. Бедретдинова, С. Н. Дроздова // Устойчивое развитие экономики: состояние, проблемы, перспективы: сб. трудов VII междунар. науч.-практ. конф., УО «Полесский государственный университет», г. Пинск, 18 окт. 2013 г.: в 2 ч. Ч. 1 / Национальный банк Республики Беларусь [и др.]; редкол.: К. К. Шебеко [и др.]. – Пинск: ПолесГУ, 2013. – С. 182-185.
2. Виханский, О. С., Наумов, А. И. Менеджмент: учебник. – 5-е изд. – М., 2014. – 576 с.
3. Дані з офіційного сайту корпорації «Артеріум». – Режим доступу: <http://www.arterium.ua/>.
4. Дані з офіційного сайту ПАТ «Київський вітамінний завод». – Режим доступу: <http://www.vitamin.com.ua/ua/>.
5. Дані з офіційного сайту ПАТ «Фармак». – Режим доступу: <http://farmak.ua/ru>.

6. Дані з офіційного сайту ПрАТ «Дарниця». – Режим доступу: <http://www.darnitsa.ua/>.
7. Дані з офіційного сайту ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я». – Режим доступу: <https://www.zt.com.ua/>.
8. Дмитрик Катерина. Бриф-анализ фармрынка: итоги января 2016 г. / Катерина Дмитрик // Еженедельник Аптека. – 2016. – № 7 (1028). – С. 14.
9. Елкин, С. Е. Современные направления ассортимента стратегии хозяйствующего субъекта / С. Е. Елкин, Д. Л. Долгов // Сибирский торгово-экономический журнал. – 2009. – № 9. – С. 55-58.
10. Котвицкая, А. А. Анализ динамики товарного ассортимента производственного предприятия / А. А. Котвицкая, И. А. Сурикова // Фармацевтический кластер как интеграция науки, образования и производства : сб. материалов 5-й междунар. науч.-практ. конф., г. Белгород, 17 апр. 2015 г. / отв. ред. О. О. Новиков. – Белгород : ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2015. – С. 55-58.
11. Мешалкина, С. Ю. Оценка эффективности системы управления товарным ассортиментом фармацевтических организаций Дальневосточного региона / С. Ю. Мешалкина, О. П. Гнатюк // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – № 3. – С. 40-44.
12. Стернюк, О. Б. Аналіз методів формування асортиментної політики підприємства / О. Б. Стернюк // Вісник наукових праць, НУЛП, Львів. – 2004. – № 507. – С. 80-84.
- modern enterprise]. In: [The sustainable economic development: state, problems and prospects. Proceedings of the VII international scientific practical conference; 2013 Oct 18; Pinsk, Belarus]. Pinsk; 2013. 182-185 p.
2. Vihanskii OS, Naumov AI. Management. Textbook. 5th ed. Moscow; 2014. 576 p.
3. Corporation «Arterium». Available from: <http://www.arterium.ua/>. Accessed 15 March 2016.
4. Public company «Kyiv Vitamin Factory». Available from: <http://www.vitamin.com.ua/ua/>. Accessed 15 March 2016.
5. JSC «Farmak». Available from: <http://farmak.ua/ru>. Accessed 15 March 2016.
6. PrJSC «Pharmaceutical Firm «Darnitsa». Available from: <http://www.darnitsa.ua/>. Accessed 15 March 2016.
7. Pharmaceutical company «Zdorovie». Available from: <https://www.zt.com.ua/>. Accessed 15 March 2016.
8. Dmitrik E. Ezhenedelnik Apteka. 2016; 7(1028):14.
9. Elkin SE, Dolgov DL. Sibirskii torgovo-ekonomicheskii zhurnal. 2009;9:55-58.
10. Kotvitskaia AA, Surikova IA. [Analysis of the dynamics of product assortment of the production enterprise]. In: [The pharmaceutical cluster as the integration of science, education and industry. Proceedings of the 5th international scientific practical conference; 2015 Apr 17; Belgorod, Russia]. Belgorod; 2015; p. 55-58 Russia.
11. Meshalkina SYu, Gnatiuk OP. Vestnik Roszdravnadzora. 2013;3:40-44.
12. Sterniuk OB. Visnyk naukovykh prats NULP. Lviv; 2004. Chapter 507; p. 80-84.

REFERENCES

1. Bedretdinova EN, Drozdova SN. [Optimization of structure of assortment of the

УДК 615.12:338.33

ИССЛЕДОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К ФОРМИРОВАНИЮ АССОРТИМЕНТНОЙ ПОЛИТИКИ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ

А. А. Котвицкая, В. Г. Костюк

В статье обобщены современные подходы к формированию ассортиментной политики производственных фармацевтических предприятий. Осуществлена классификация методов формирования ассортиментной политики промышленного предприятия. Проанализированы особенности формирования ассортиментной политики ведущих отечественных фармацевтических производителей. Установлено, что формированию самой выгодной ассортиментной политики способствует сочетание нескольких ассортиментных стратегий в работе предприятия.

Ключевые слова: ассортиментная политика; производственные фармацевтические предприятия; лекарственные средства.

UDC 615.12:338.33

THE STUDY OF THE CURRENT APPROACHES TO FORMATION OF THE ASSORTMENT POLICY OF THE DOMESTIC PHARMACEUTICAL COMPANIES

A. A. Kotvitska, V. H. Kostiuk

The article summarizes the current approaches to formation of the assortment policy of the manufacturing pharmaceutical companies. The classification of methods of the assortment policy formation for a manufacturing company has been carried out. The specific features of the assortment policy formation of the leading domestic pharmaceutical manufacturers have been analyzed. It has been determined that the combination of several assortment strategies in the company's work promotes formation of the best assortment policy.

Key words: assortment policy; manufacturing pharmaceutical companies; medicines.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Рекомендовано д. фарм. н., професором В. М. Толочком

УДК 615.15

МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦЯ ФАРМАЦІЇ

Р. В. Сагайдак-Нікітюк, М. І. Гаркуша

Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: adm@nuph.edu.ua

З метою обґрунтування системи соціально-психологічних компетентностей професійної діяльності фахівця фармації проведено контент-аналіз літературних джерел, експертне опитування фахівців фармації та їх психоаналіз. На підставі логіко-семантичного аналізу наукових статей і словників визначено сутність дефініції «соціально-психологічні компетентності професійної діяльності фахівців фармації». Побудовано алгоритм проведення дослідження щодо визначення системи соціально-психологічних компетентностей професійної діяльності фахівця фармації. Запропоновано складові соціально-психологічних компетентностей професійної діяльності фахівця фармації.

Ключові слова: соціально-психологічні компетентності; професійна діяльність; фахівці фармації; система; діяльність.

Постанова проблеми. У зв'язку з погіршенням економічного стану населення України, стрімким збільшенням кількості стресових ситуацій та депресійних станів відвідувачів аптеки постійно зростають і вимоги, що висувуються до професійної діяльності фахівців фармації. При цьому Е. Зеєр висловив думку, що в кожній сфері професійної діяльності є певне ядро стійких специфічних функцій, притаманних лише конкретній сфері діяльності [1]. Так, для фахівців

фармації таким ядром виступає виготовлення та контроль якості лікарських засобів (ЛЗ), забезпечення населення і закладів охорони здоров'я ЛЗ й іншими товарами медичного призначення та належної фармацевтичної опіки хворих при відпуску безрецептурних ЛЗ, обслуговування споживачів аптек та їх якісне консультування тощо. Але ці компетенції потребують не лише професійних знань, а й професійно-особистісних якостей, бо професійна діяльність фахівців фармації характеризується як соціономічна, тобто діяльність, яка здійснюється в умовах постійного спілкування. У зв'язку з цим на якість виконання ними своїх

Р. В. Сагайдак-Нікітюк – доктор фарм. наук, професор, завідувач кафедри менеджменту та адміністрування Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

професійних обов'язків впливають і властиві лише для конкретного фахівця характеристики, а саме: ділові якості, комунікативні властивості, вміння спілкуватися тощо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

На сьогоднішній день існує велика кількість публікацій, які підкреслюють актуальність особистісних характеристик фахівця. Вони відображають характер його соціальної адаптації, стиль професійної діяльності, особливості взаємодії з оточенням, тип реагування на стресові ситуації [2]. Деякі учені досліджували загальносистемні характеристики психологічного функціонування фахівця в процесі його цілеспрямованої діяльності [3-4]. Частково когнітивними якостями й емоційним розвитком особистості займався А. Лазарус [5].

Проблематикою управління фармацевтичним персоналом займалися Ю. С. Братішко, Л. В. Галій, Б. П. Громовик, В. А. Загорій, З. М. Мнушко, Л. Г. Кайдалова, В. М. Назаркіна, А. С. Немченко, М. С. Пономаренко, О. В. Посилкіна, І. В. Сушаріна, Н. В. Тетерич, В. М. Толочко та інші.

Проблему професійної адаптації провізорів вивчали А. С. Немченко, Н. В. Тетерич і І. В. Сушаріна [6]. На їх думку, до показників, що впливають на адаптацію фармацевтичних фахівців, виявлених на підставі комплексного опитування провізорів, належать оцінювання керівником потенціалу нового співробітника, прогнозування терміну його пристосування на кожній стадії адаптації, застосування змістовних складових у процесі адаптації фармацевтичних працівників [6].

Л. Г. Кайдалова запропонувала й експериментально перевірила методику формування комплексних організаторських, комунікативних, управлінських умінь і навичок майбутніх провізорів із застосуванням технології організації самостійної роботи студентів і модульної технології навчання [7].

На думку Л. В. Галій, до умінь і навичок провізора, які він у подальшому застосовує в професійній діяльності, належать організаторські, комунікативні, управлінські та фахові [8].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на велику кількість публікацій як у галузі

фармації, так і в інших галузях економіки, присвячених дослідженням професійної діяльності фахівців, відсутній системний підхід до їх особистісно-професійної діяльності. Так, узагальнення результатів дослідження публікацій стосовно фармації свідчить про приділення уваги окремо вмінням та навичками провізорів, проблемам їх професійної адаптації, підвищенню продуктивності праці і т.п., що і зумовлює актуальність дослідження соціально-психологічних компетентностей професійної діяльності фахівця фармації.

Формулювання цілей статті. Метою досліджень стало методологічне обґрунтування системи соціально-психологічних показників діяльності фахівців фармації.

Викладення основного матеріалу дослідження. Відповідно до спільної настанови МФФ/ВООЗ і Належної аптечної практики фахівці фармації – це спеціалісти охорони здоров'я зі спеціальною освітою та підготовкою, яким доручено їхніми національними або іншими відповідними органами влади керування розподілом ЛЗ для споживачів і докладання відповідних зусиль щодо забезпечення їх безпечного та ефективного застосування [9]. Це вимагає від фахівців фармації, по-перше, бути обізнаними стосовно подій у фармацевтичній науці і практиці, галузевих законодавчих актів, змін у належних практиках, щодо відповідних стандартів, нових оригінальних і генеричних ЛЗ, сучасних досягнень у фармації та медицині, способів і методів використання ЛЗ; по-друге, бути толерантними, урівноваженими і т.п. відносно споживачів і колег. Тобто володіти певними соціально-психологічними компетентностями, потрібними фахівцям фармації для здійснення своєї професійної діяльності.

Здійснений логіко-семантичний аналіз наукових статей і словників дозволив встановити, що соціально-психологічні компетентності професійної діяльності фахівців фармації – це відповідність фахівця соціальним очікуванням, сприйняття ним впливу оточення (внутрішнього, колег та керівництва, і зовнішнього, партнерів і споживачів аптеки) та залежність його самооцінки від оцінки групою, до складу якої він входить. Тобто соціально-психологічні компетентності



Рис. 1. Етапи проведення дослідження щодо визначення системи соціально-психологічних компетентностей професійної діяльності фахівця фармації

відображають основні якості та характеристики фахівців фармації, що дозволяють їм відігравати певні ролі у суспільстві та займати певне положення серед інших людей.

Методологічним підґрунтям вивчення соціально-психологічних компетентностей професійної діяльності фахівців фармації є дослідження літературних джерел, проведення експертного опитування фахівців фармації та їх психоаналізу.

Широке розповсюдження отримали дослідження соціально-психологічних компетентностей особистості, пов'язані з психоаналізом. Так, І. Хофман, Д. Браун та інші висвітлювали пошарову структуру особистості (зовнішній шар – це ідеали, внутрішній – «глибинні» інстинкти) [10]. Американський психолог Р. Кеттел вказує на інтереси, здібності і темперамент [11]. Л. Рубінштейн розглядає особистість стосовно спрямованості (настанови, інтереси, потреби), здібностей, темпераменту і характеру [12].

При соціально-психологічному підході вивчаються насамперед такі соціальні компетентності особистості, як її статус, позиція, ролі, ранг. Статус особистості являє собою своєрідний центр зосередження її прав і обов'язків, становища особистості в суспільстві. Загальною характеристикою ролей є ціннісна орієнтація груп і особистості, спільність цілей діяльності, життєва спрямованість або мотивація поведінки людей.

Ранг – це значення для суспільства, що характеризуються продуктивністю основних видів діяльності особистості, творчою діяльністю тощо. Рангу особистості відповідають її престиж, репутація, авторитет, популярність у групі, колективі, суспільстві. При цьому психічні властивості фахівців піддаються впливу соціальних факторів та опосередковуються ними [12].

На сьогоднішній день для визначення ступеня вираження певних особистісних якостей фахівців ученими розроблено цілу низку багатофакторних особистісних опитувальників, за допомогою яких діагностуються особливості характеру, темпераменту, межі якісних відносин, мотиваційні й емоційні сфери. Найбільш популярними з них є опитувальник Кеттела (16-PF), опитувальник ММРІ, опитувальник FPI, характерологічний опитувальник Леонгарда і багато інших. Але доцільно зазначити, що більшість тестів не дає достатньої інформації для певного прогнозування особливостей фахівця [11], що і викликало необхідність методологічного обґрунтування соціально-психологічних компетентностей професійної діяльності фахівців фармації, яке проводилося у сім етапів (рис. 1).

На першому етапі вивчався стан досліджуваної проблематики на підставі теоретичного аналізу наукової літератури, інтернет-ресурсів та психологічної практики

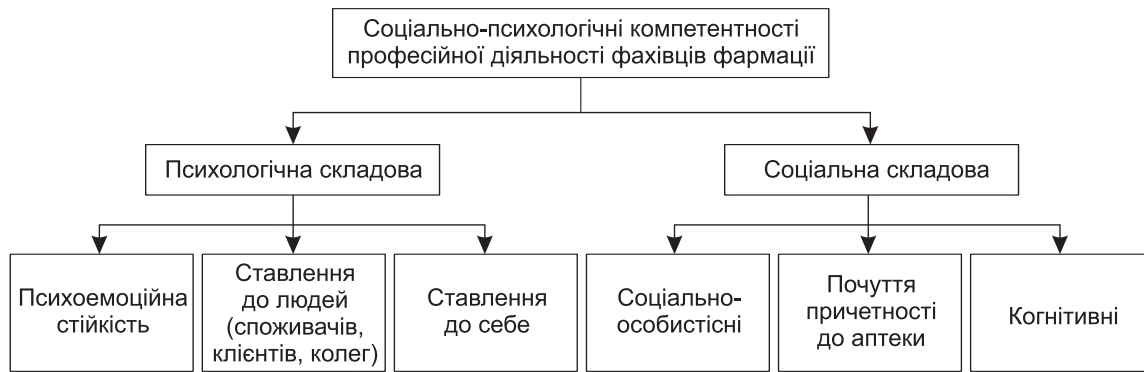


Рис. 2. Складові соціально-психологічних компетентностей професійної діяльності фахівців фармації

стосовно соціально-психологічних аспектів діяльності фахівців. На підставі проведеного аналізу були виявлені соціально-психологічні компетентності фахівців, які найбільш часто застосовуються, і досліджені певні протиріччя думок учених стосовно цього питання. На другому етапі вивчалися публікації учених, які займалися цією проблематикою у фармації, та досліджувалися підходи до визначення характеристик провізорів. На підставі досліджень, проведених на першому та другому етапах, визначена вибірка і методи досліджень соціально-психологічних компетентностей фахівців. На третьому етапі проводилося експертне опитування фахівців фармації за допомогою методу анкетування. Вибір респондентів здійснювався методом випадкової вибірки за допомогою спеціально розробленого опитувальника, їх кількість склала 158 осіб.

Для визначення ступеня узгодженості висновків експертів на підставі матриці рангів розрахований коефіцієнт конкордації, який дорівнює 0,863. Це свідчить про високу узгодженість висновків експертів. Критерій Пірсона χ^2 дорівнює 856,08. Оскільки фактичне значення критерію Пірсона для 5% рівня значущості дорівнює 6100 (кількість ступенів свободи $f = 158 - 1 = 157$), тобто $\chi^2_{\text{ф}} > \chi^2_{\text{табл}}$, тобто з вірогідністю 95% можна стверджувати, що узгодженість висновків експертів є не випадковою.

Потім за допомогою особистісних опитувальників був проведений психоаналіз фахівців фармації. На шостому етапі було здійснено узагальнення теоретично й емпірично отриманого матеріалу.

На основі теоретичних досліджень за темою та проведеного анкетного опитування фахівців фармації були сформовані компоненти, що характеризують їх соціально-психологічні компетентності професійної діяльності. Експертне опитування визначило важливість соціально-психологічних компетентностей (42% опитуваних) для професійної діяльності фахівців фармації.

Соціально-психологічні компетентності професійної діяльності фахівців фармації виявляються через здатність контролювати свою соціальну поведінку та розуміти поведінку інших, визначати механізм виникнення конфліктних ситуацій та їх уникнення або вирішення (залагодження), володіти механізмами саморегуляції тощо.

Як свідчать результати експертної оцінки та аналізу літературних джерел, соціально-психологічні компетентності професійної діяльності фахівців фармації доцільно поділяти на такі складові: соціальні (44%), психологічні (56%).

У контексті діяльнісного підходу соціально-психологічні компетентності професійної діяльності фахівців фармації складаються з певних підгруп, наведених на рис. 2, 3 і в таблиці.

Структура психологічних компетентностей виявляється у: психоемоційній стійкості, тобто стійкості до стресів (100%); здатності зберігати увагу незалежно від кількості відвідувачів аптеки і тривалості праці протягом зміни (97%); урівноваженості в кризових ситуаціях (спроможність запобігти конфліктним ситуаціям або залагодити їх) (95%); самоконтролі поведінки та емоцій (постійний контроль своєї поведінки та власних

**ІНВАРІАНТНЕ ЯДРО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ
ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ**

Компетентність	Відсоток опитуваних, які відзначили цю компетентність
Психологічна складова	
<i>Психоемоційна стійкість</i>	
Стресостійкість	100
Здатність зберігати увагу	97
Урівноваженість у кризових ситуаціях	95
Самоконтроль поведінки та емоцій	91
<i>Ставлення до людей (споживачів, клієнтів, колег)</i>	
Ввічливість	95
Принциповість	94
Толерантність	93
Тактовність	92
<i>Ставлення до себе</i>	
Ціннісні орієнтації	99
Спрямованість	95
Об'єктивність самооцінки	92
Почуття власної гідності	90
Соціальна складова	
<i>Соціально-особистісні</i>	
Авторитет	98
Рівень соціальних норм спілкування	97
Відповідальність	96
Чесність	91
<i>Когнітивні</i>	
Рівень соціального інтелекту	91
Професійна самоактуалізація	90
Саморозвиток	89
Творча активність	88
<i>Почуття причетності до аптечного закладу</i>	
Сумлінність	93
Ініціативність	90
Зацікавленість у справах аптеки	87
Ставлення до праці	86

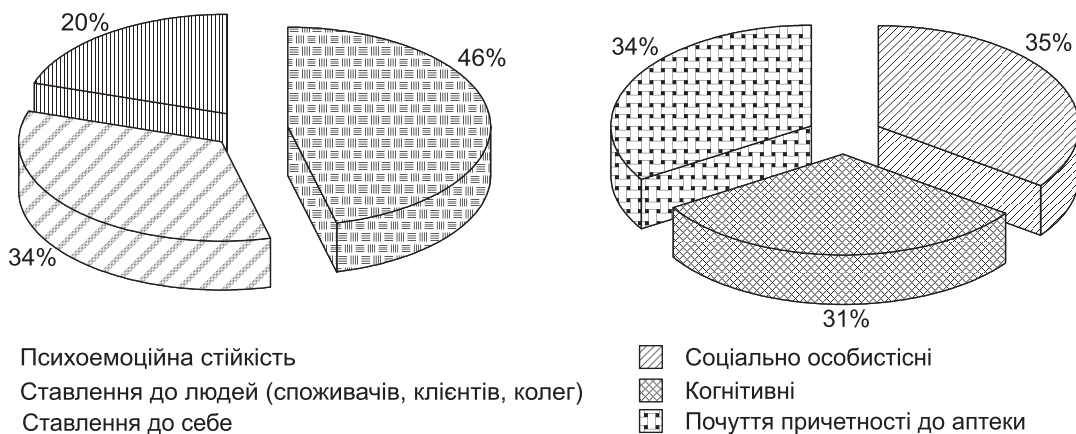


Рис. 3. Розподіл складових соціально-психологічних компетентностей професійної діяльності фахівців фармації



Рис. 4. Гістограма розподілу психологічної складової соціально-психологічних компетентностей професійної діяльності фахівців фармації



Рис. 5. Гістограма розподілу соціологічної складової соціально-психологічних компетентностей професійної діяльності фахівців фармації

емоцій) (91%); у ставленні фахівця фармації до споживачів та клієнтів аптеки і колег (демонстрація ввічливості (95%), принциповості (94%), толерантності (93%), тактовності (92%)) і ставленні до себе (ціннісні орієнтації (99%), спрямованість (95%), об'єктивність самооцінки (92%), почуття власної гідності (90%)) (рис. 4).

Соціальна складова містить соціально-особистісні, когнітивні фактори і фактор почуття причетності до аптечного закладу (рис. 5). До складу фактора почуття причетності до аптечного закладу належить ставлення до справ аптечного закладу: сумлінність (93%); ініціативність (90%); ставлення до праці (87%); зацікавленість у справах аптеки (87%).

Когнітивність являє собою здібність до розумового сприйняття та переробки зовнішньої інформації. До неї входять рівень соціального інтелекту (98%), професійна самоактуалізація (97%), саморозвиток (96%), творча активність (91%).

До соціально-особистісного фактора належать авторитет (91%), рівень соціальних норм спілкування (90%), відповідальність (89%), чесність (88%).

Отже, соціально-психологічні властивості особистості доцільно розглядати цілісно, як такі, що становлять єдиний ряд властивостей фахівця фармації. Професійно-особистісне становлення фахівця визначається якістю освіти, характером їх пізнавальної діяльності та його власним характером.

Висновки

1. Узагальнюючи проведені дослідження, можна констатувати, що, крім наявності обов'язкових вимог до їх професійних якостей, фахівці фармації мусять володіти набором особистісних здібностей, заснованих на сполученні психологічних і соціальних компетентностей.

2. Підбір соціально-психологічних компетентностей дозволить фахівцям фармації продуктивно і стабільно виконувати свої внутрішньоорганізаційні функції.

До психологічних компетентностей належать психоемоційна стійкість, ставлення до людей (споживачів, клієнтів, колег) і до себе; соціальні компетентності (соціально-особистісні, когнітивні та почуття причетності до аптечного закладу).

3. Перспективними напрямками подальшого дослідження вважаємо розробку науково обґрунтованого методичного забезпечення механізмів ефективності підвищення діяльності фахівців фармації.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Зеер, Э. Ф. Психология профессионального образования : учеб. для студ. учреждений выс. проф. образования / Э. Ф. Зеер. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Издательский центр «Академия», 2013. – 416 с.
2. Майерс, Д. Социальная психология : пер. с англ. / Д. Майерс. – СПб. : Питер, 1997. – 688 с.
3. Ананьев, Б. Г. О проблемах современного человекознания / Б. Г. Ананьев. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.
4. Завалова, Н. Образ в системе психической регуляции деятельности / Н. Завалова, Б. Ф. Ломов, В. Пономаренко. – М. : Наука, 1986. – 172 с.
5. Lazarus, A. Brief but comprehensive psychotherapy: the multimodal way / Arnold Lazarus. – NY : Springer Publishing Company, 1997. – 256 p.
6. Тетерич, Н. В. Дослідження соціально-психологічних складових професійної діяльності фармацевтичних працівників / Н. В. Тетерич, І. В. Сушаріна // Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики : матеріали III Всеукр. наук.-освіт. Internet-конф., м. Харків, 12 берез. 2015 р. – Х., 2015. – С. 170-171.
7. Кайдалова, Л. Педагогические технологии формирования профессиональных умений и навыков студентов высшего фармацевтического заведения : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Л. Г. Кайдалова ; Харьк. гос. пед. ун-т им. Сковороды. – Х., 2003. – 20 с.
8. Галій, Л. В. Теоретичні і науково-практичні основи визначення компетенцій в управлінні персоналом фармацевтичних закладів : автореф. дис. ... д-ра фармац.

наук : 15.00.01 / Галій Л. В. ; Нац. фармацевт. ун-т. – Х., 2011. – 40 с.

9. Належна аптечна практика : стандарти якості аптечних послуг (Спільна настанова МФФ/ВООЗ і НАП [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/897_009?test=XX7MfyrCSgky1NylZihW2KMnHI40Es80msh8le6
10. Hoffmann, J. Das active Gedachtnis / J. Hoffmann. – Berlin : VEB Deutscher Verlag der Wissenschaft, 1982. – 312 s.
11. Cattell, R. B. The birth of the Society of Multivariate Experimental Psychology / R. B. Cattell // Journal of the History of the Behavioral Sciences. – 1990. – № 26. – P. 48-57.
12. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – Л. : Питер, 2002. – 720 с.

REFERENCES

1. Zeer EF. Professional Education Psychology: textbook for students. institutions of higher. prof. education. 2nd ed. and ext. Moscow: Academy; 2013. 416 p.
2. Myers D. Social Psychology. Saint Petersburg: Piter; 1997. 688 p.
3. Ananiev BG. O problemakh sovremennoho chelovekoznaniiya. Saint Petersburg: Piter; 2001. 272 p.
4. Zavalova AN, Lomov BF, Ponomarenko B. Image of the system of regulation of mental activity. Moscow: Nauka; 1986. 172 p.
5. Lazarus A. Brief but comprehensive psychotherapy: the multimodal way. NY: Springer, 1997. – 256 p.
6. Teterich NV, Susharina IB. Doslidzhennia sotsialno-psihologichnih warehouses profesiinoi diialnosti farmatsevtichnykh pratsivnykiv. In: Formuvannia natsionalnoi likarskoi polityky za umov vprovadzhennia medychnogo strakhuvannia. Proceedings of the III Ukrainian Internet-Conference; 2015, March 12. Kharkiv; 2015. p. 170-171.
7. Kaydalova L. [thesis for PhD (Pedagogical Sciences)]. Kharkov; 2003. 20 p.
8. Galiy LV. [thesis for PhD (Pharmacy Sciences)]. Kharkov; 2011. 40 p.
9. Nalezha aptechna praktyka: standarty yakosti aptechnykh posluh (Spil'na nastanova MFF/VOOZ z NAP). Available from: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/897_009?test=XX7MfyrCSgky1NylZihW2KMnHI40Es80msh8le6

10. Hoffmann J. Das active Gedachtnis. Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaft; 1982. 312 p.
11. Cattell RB. The birth of the Society of Multivariate Experimental Psychology. Journal of the History of the Behavioral Sciences. 1990;26:48-57.
12. Rubynshtejn SL. Fundamentals of General Psychology. Leningrad: Piter; 2002. 720 p.

УДК 615.15

МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ФАРМАЦИИ

Р. В. Сагайдак-Никитюк, М. И. Гаркуша

С целью обоснования системы социально-психологических компетентностей профессиональной деятельности специалиста фармации проведен контент-анализ литературных источников, экспертный опрос специалистов фармации и их психоанализ. На основании логико-семантического анализа научных статей и словарей определена сущность дефиниции «социально-психологические компетентности профессиональной деятельности специалистов фармации». Построен алгоритм проведения исследования по определению системы социально-психологических компетентностей профессиональной деятельности специалиста фармации. Предложены составляющие социально-психологических компетентностей профессиональной деятельности специалиста фармации.

Ключевые слова: социально-психологические компетентности; профессиональная деятельность; специалисты фармации; система; деятельность.

UDC 615.15

THE METHODOLOGICAL SUBSTANTIATION OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL COMPETENCES OF THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF A PHARMACY SPECIALIST

R. V. Sahaidak-Nikitiuk, M. I. Garkusha

To substantiate the system of social and psychological competences of the professional activity of a pharmacy specialist the content analysis of the literature sources, expert survey of specialists in pharmacy and their psychoanalysis have been conducted. The essence of “social and psychological competences of the professional activity of pharmacy specialists” was defined based on the logical and semantic analysis of scientific articles and dictionaries. The algorithm of the study regarding determination of the system of social and psychological competences of the professional activity of a pharmacy specialist has been constructed. The components of social and psychological competences of the professional activity of a pharmacy specialist have been proposed.

Key words: social and psychological competences; professional activity; specialists of pharmacy; system; activity.

Рекомендовано д. фарм. наук, проф. О. М. Євтушенко

УДК 615.12:159.9.018

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ, ЩО ОБУМОВЛЮЮТЬ ВИНИКНЕННЯ МОББІНГУ У ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЯХ

А. А. Котвіцька, Н. В. Чмихало, Н. О. Пузак, Н. Б. Гавриш

Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: socpharm@nuph.edu.ua

Наведено результати соціологічного дослідження з питання виникнення у фармацевтичних організаціях моббінгу та визначено фактори, що його обумовлюють. Проаналізовано зарубіжний досвід правового регулювання захисту права на гідність працівника під час трудової діяльності. З метою превентивних заходів із недопущення моббінгу в організаціях фармацевтичного профілю розроблено та визначено сукупність стратегічних і тактичних дій, спрямованих на запобігання моббінг-проявів і протидії їм у фармацевтичній організації.

Ключові слова: моббінг, фармацевтичні організації, антимоббінгова стратегія, фактори моббінгу, міжнародне законодавство, дискримінація працівників

Постанова проблеми. Фармацевтична організація, як об'єкт управління, є цілісною відкритою системою, що складається з «керівної підсистеми» (елементи, які забезпечують процес управління, за участю керівників усіх рівнів управління) та «керованої підсистеми» (елементи, які забезпечують процес економічної діяльності й представлені внутрішньою змінною організації – людьми). В ідеалі стосунки людей цих підсистем мають бути збалансованими, але баланс може порушуватися внаслідок зловживань з того чи іншого боку. Коли керівна підсистема свідомо створює конфліктні ситуації у колективі та застосовує таку форму терору, як моббінг до своїх працівників, відбуваються певні зміни у стосунках між співробітниками. Також існують випадки, коли саме співробітники використовують організацію зі своєю корисливою метою та застосовують різні методи моббінгу як до колег, так і до керівництва.

А. А. Котвіцька – доктор фарм. наук, професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Шляхи підвищення ефективності управління персоналом широко представлені у працях загальноновизнаних учених з теорії професійного менеджменту І. Ансоффа, П. Друкера, М. Мескона, Ф. Тейлора, М. Фоллет та інших. Сучасні питання кадрового менеджменту у фармації розглядалися у наукових статтях Д. С. Волоха, Л. В. Галій, В. А. Загорія, А. В. Кабачної, А. А. Котвіцької, З. М. Мнушко, А. С. Немченко, Н. С. Пономаренка, О. В. Посилкіної, В. М. Толочка та ін.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на значну ретроспективну кількість наукових теоретичних розробок з менеджменту та накопичений теоретичний і практичний досвід вітчизняних учених і практиків фармацевтичного сектора щодо удосконалення форм і методів кадрового менеджменту безпосередньо на підприємствах фармацевтичного профілю, дослідження питань щодо моббінгу, як соціального і правового явища, а також установлення факторів, що обумовлюють його виникнення у фармацевтичних організаціях, не проводилися.

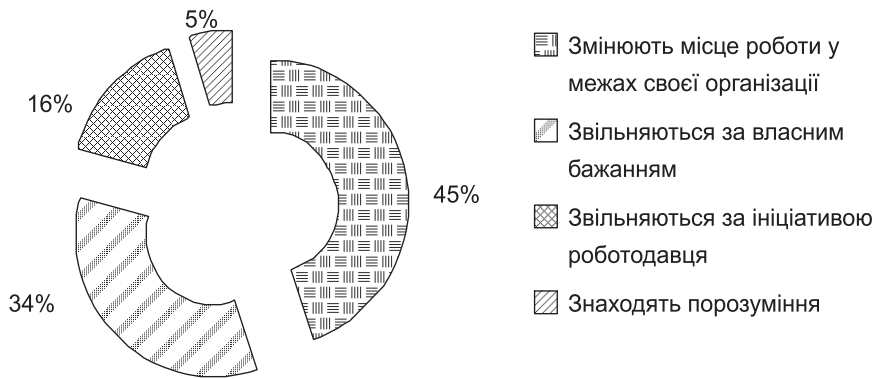


Рис. 1. Дії працівника при виникненні горизонтального мобінгу з боку колег

Формулювання цілей статті. Враховуючи негативний соціальний і психологічний вплив такого явища, як мобінг на ефективність функціонування організації, до основних завдань нашого дослідження належить проведення аналізу основних факторів, що обумовлюють виникнення мобінгу у фармацевтичних організаціях з метою мінімізації їх деструктивного впливу шляхом розробки антимобінгової стратегії підприємств.

Викладення основного матеріалу дослідження. Останнім часом в Україні досить широкого розповсюдження набуло таке явище, як «мобінг». Мобінг, як науковий термін, можна визначити як «бунтуючий натовп» (англ. іменник «mob» (натовп) і лат. вираз, який можна перекласти як «бунтуючий натовп»). Мобінг являє собою негативні комунікації цілеспрямованого психотерору на робочому місці.

Аналіз літературних джерел дозволив нам встановити, що організація, в якій допускається мобінг, зазнає значних матеріальних і моральних втрат, зокрема виникають збитки через зниження продуктивності праці, звільнення професіоналів, які не виступають учасниками мобінгу [6-9].

Необхідно зазначити, що за проведеннями у 2013 році дослідженнями інтернет-газети «Тиждень» встановлено, що в Україні майже 46% опитаних перебували у стані жертви мобінгу, аналогічна кількість виступала спостерігачами такого явища у своїх організаціях [1, 9]. За статистикою, у країнах Західної Європи під мобінг потрапляють майже 20% працівників [2].

Із урахуванням цілей дослідження нами здійснено анкетне опитування серед

працівників практичної фармації з метою виявлення факторів, які сприяють виникненню мобінгу у фармацевтичних організаціях, з подальшою розробкою антимобінгової стратегії організації, спрямованої на виключення або мінімізацію таких факторів. В анкетуванні взяли участь фармацевтичні працівники з різних областей України. Головні питання анкети спрямовані на визначення дій працівників при виникненні горизонтального мобінгу («співробітник проти колег», «співробітники проти колег») як одного з найчастіше присутнього у фармацевтичних організаціях. Також питання анкети дозволяють визначити основні психологічні та фізіологічні прояви стану працівника у разі застосування до нього горизонтального мобінгу. Основні типи дій працівника у разі виникнення горизонтального мобінгу з боку колег наведено на рис. 1.

Як свідчать результати анкетування, майже половина опитуваних (45%) унаслідок виникнення горизонтального мобінгу з боку колег вимушені були змінити місце роботи в межах своєї організації, а кожен третій взагалі звільнився за власним бажанням. За ініціативою роботодавця звільнилися 16% працівників і лише 5% працівників знайшли можливість порозумітися з колегами. Психологічні та фізіологічні прояви стану працівника наведено на рис. 2.

За результатами дослідження маємо констатувати, що поведінка працівника при застосуванні до нього горизонтального мобінгу суттєво змінюється й основними психологічними та фізіологічними проявами є зниження і навіть блокування креативного мислення (68%), зниження мотивації праці (63%), підвищення захворюваності (52%)

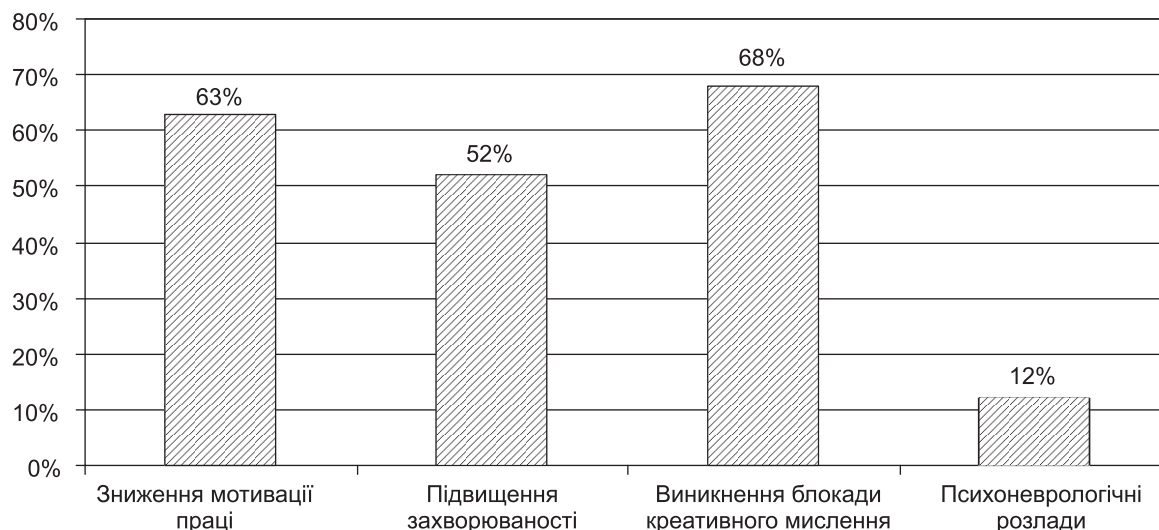


Рис. 2. Основні психологічні та фізіологічні прояви стану працівника у разі застосування до нього горизонтального мобінгу

та виникнення психоневрологічних розладів (12%).

Аналіз літературних джерел та результати проведеного дослідження дозволили нам виявити та конкретизувати фактори, які сьогодні є провідними у прояві мобінгу в організаціях фармацевтичного профілю [6-9]. До основних факторів належать такі:

- відсутність у КЗпП спеціальних положень, що гарантують формалізацію захисту гідності працівника у колективі і, як результат, відсутність цього параметра у трудовому договорі у разі його укладення з роботодавцем;
- нерівноцінне ставлення керівника до своїх підлеглих, заохочення поширення пліток, чуток, доносів у колективі;
- наявність проблеми непрозорості і, як результат, нелегітимності правил, що стосуються різних інтересів роботодавця та працівників;
- бажання адміністрації впливати на працівника, визначати модель його поведінки.

Отже, можна стверджувати, що мобінг виступає причиною істотного зниження економічної ефективності бізнесу підприємств. У деяких країнах, таких, як Швеція, Німеччина, Франція, Польща, на сьогодні вже прийняті відповідні правові акти про моральне переслідування на робочому місці. Так, до трудового законодавства Франції було внесено доповнення щодо способів захисту права на гідність працівника під час трудової

діяльності. У Німеччині при прийомі на роботу обов'язковою умовою є підписання анти-мобінгової угоди, в якій конкретизується саме поняття «мобінг» і визначається коло осіб, до яких можна буде звернутися за допомогою [4].

Кодексом праці Польщі закріплено обов'язок роботодавця (начальника) протидіяти мобінгу як негативному явищу в трудових (службово-трудовах) відносинах.

Також міжнародним законодавством унеможливується дискримінація працівників, зокрема Директивою Європейського Союзу від листопада 2000 р. № 2000/78/ЄС встановлюється рівність поведінки у сфері праці та зайнятості. Відповідно до положень вказаної директиви створення ворожих, принижуючих гідність людини або образливих обставин розглядається як переслідування працівника, що прирівнюється до дискримінації трудових прав. Хартією Європейського Союзу про основні права закріплено недоторканність людської гідності й встановлено гарантії людини щодо права на власну фізичну та психічну цілісність (ст. 1). На сьогодні Європейським законодавством, зокрема ст. 26 ч. I Європейської соціальної хартії, передбачено, що «всі працівники мають право на захист своєї гідності у період трудової діяльності».

Слід зазначити, що Україною ратифіковано Європейську соціальну хартію й забезпечено зобов'язання щодо виконання більшої частини ст. 26 цієї хартії. Відповідно



Рис. 3. Сукупність стратегічних і тактичних дій в організаціях фармацевтичного профілю із запобігання мобінгу

до положення ст. 26 ч. 1 Європейської соціальної хартії сторони зобов'язуються, консультуючись з організаціями роботодавців і працівників, поглиблювати поінформованість, поширювати дані про систематичні або явно негативні та образливі дії щодо окремих працівників на їх робочому місці. Також головною умовою виступає виконання професійних обов'язків щодо сприяння їх протидії шляхом вживання відповідних заходів для захисту працівників.

Стосовно скандинавських країн, як свідчить міжнародний досвід, з метою вирішення проблеми мобінгу положеннями чинної нормативної бази визначено, що одними з головних заходів є попередження проявів мобінгу й забезпечення захисту працівників на їх робочому місці.

В Україні ст. 28 Конституції також закріплено право громадян на повагу до гідності людини, зокрема кожна особа може вважати себе чесною, порядною, добросовісною людиною, дбати про свою репутацію, наполягати на повазі до себе, а також вимагати, щоб будь-які сумніви щодо її моральних якостей і етичних принципів були належним чином обґрунтовані. Такі риси людини рівнозначні обов'язку поважати інших, що досягається формуванням особи, яка й усвідомлює свою свободу, рівність і захищеність.

Аналогічно до конституції положенням Цивільного кодексу України (ст. 297-298) передбачено право на повагу до гідності, честі та недоторканності ділової репутації людини, зокрема кодекс зазначає, що:

«...кожен має право на повагу до його гідності та честі».

До того ж ст. 2-1 Кодексу законів про працю України встановлено, що Україна забезпечує рівність трудових прав усіх громадян незалежно від походження, соціального і майнового стану, расової та національної належності, статі, мови, політичних поглядів, релігійних переконань, роду і характеру занять, місця проживання та інших обставин.

Ст. 22 цього ж кодексу передбачено, що будь-яке пряме або непряме обмеження прав чи встановлення прямих або непрямих переваг при укладенні, зміні та припиненні трудового договору залежно від походження, соціального і майнового стану, расової та національної належності, статі, мови, політичних поглядів, релігійних переконань, членства у професійній спілці чи іншому об'єднанні громадян не допускається [2-4].

Необхідно зауважити, що на сьогодні в Україні спостерігається тенденція поступового формування нормативно-правової бази, положеннями якої призначено попереджати виникнення моббінгу. Так, до Верховної Ради України подано на розгляд законопроект № 4997 «Про забезпечення захисту від морального переслідування на робочому місці», яким визначено форми такого переслідування та встановлено заборону на нього, а також розроблено правила відшкодування потерпілим моральних збитків.

У цьому законопроекті моральне переслідування на робочому місці визначається як «рішення, дії чи бездіяльність з боку роботодавця та / або працівника (групи працівників), спрямовані проти працівника (групи працівників), що характеризуються створенням ворожої, принизливої чи образливої робочої обстановки, наслідком якої є порушення права на повагу до трудової честі і гідності, створення загрози професійній кар'єрі або стану здоров'я». Передбачається надання можливості працівникові припинення виконання своїх трудових обов'язків і одночасного звернення зі скаргою у разі наявності морального переслідування на робочому місці та створення серйозної небезпеки й унеможливлення трудової діяльності. Але необґрунтоване припинення роботи вважається порушенням трудової дисципліни і загрожує дисциплінарною

відповідальністю. На сьогодні Верховною Радою України прийнято за основу проект Закону України про забезпечення захисту від морального переслідування на робочому місці (реєстр. № 4997).

До офіційного прийняття зазначеного проекту і з метою превентивних заходів щодо недопущення моббінгу в організаціях фармацевтичного профілю нами розроблено та визначено сутність основних складових, які можуть стати реальною перешкодою виникнення цього явища у колективі (рис. 3).

Висновки

Проведено соціологічні дослідження з виявлення основних факторів, що сприяють виникненню у фармацевтичних організаціях такого явища, як моббінг. Визначено, що 49% фармацевтичних працівників вимушені змінювати місце роботи в межах своєї організації, 34% звільняються за власним бажанням, 16% звільняються за ініціативою керівника і лише 5% знаходять порозуміння з колегами.

Конкретизовано основні фактори виникнення моббінгу в організаціях фармацевтичного профілю. До основних віднесено такі: відсутність у КЗпП спеціальних положень, що гарантують формалізацію захисту гідності працівника у колективі; нерівноцінне ставлення керівника до своїх підлеглих, заохочення поширення пліток, чуток, доносів у колективі; наявність проблеми непрозорості та нелегітимності правил, що стосуються різних інтересів роботодавця та працівників.

Проаналізовано зарубіжний досвід правового забезпечення щодо способів захисту права на гідність працівника під час трудової діяльності. Визначено, що на сьогодні в Україні спостерігається тенденція поступового формування нормативно-правової бази, положення якої призначені попередити виникнення моббінгу (законопроект № 4997 «Про забезпечення захисту від морального переслідування на робочому місці»).

Структурована сукупність стратегічних і тактичних дій в організаціях фармацевтичного профілю, які можуть стати основою антимоббінгу в цілому. З огляду на актуальність досліджуваного питання перспективним залишається подальший аналіз

регламентації процесу захисту честі та гідності працівника на державному рівні та запобігання моббінгу в організаціях фармацевтичного профілю як руйнівного чинника їх корпоративної культури і підтримки здорового соціально-психологічного клімату в колективі.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. В Україні 40% офісних працівників потерпають від несправедливої критики на роботі [Електронний ресурс] // Тиждень.ua. – Режим доступу : <http://tuzhden.ua/Ntws/83021>
2. Галуза М. Моббінг. Як захистити себе на робочому місці. [Електронний ресурс] / М. Галуза // Хай Вей.ru: електрон. журн. – 2006. – 30 березня. – Режим доступу: <http://h.ua/story/10230/>
3. Європейська соціальна хартія (переглянута) : від 3 травня 1996 р. ETS № 163 // Відомості Верховної Ради України. – 2007. – № 51.
4. Жданова О. С. Зарубіжний досвід організації системи соціально-трудова відносин та специфіка функціонування трудових судів на прикладі Франції / О. С. Жданова. – Назва з екрана : <http://www.apdp.in.ua/v72/24.pdf>
5. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 р. № 322-УІІІ. Із змінами і доповненнями. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/322-08>
6. Колодей К. Моббінг. Психотеррор на робочем месте и методы его преодоления / К. Колодей ; пер. с нем. – Х. : Гуманитарный Центр, 2007. – 368 с.
7. Маренич А. І. Про проблеми моббінгу в трудових колективах / А. І. Маренич, Н. Г. Мехеда // Вісник Університету банківської справи Національного банку України. – 2010. – № 3 (9). – С. 326-328.
8. Соловьев А. В. Моббінг: психологический террор на рабочем месте [Електронний ресурс] / А. В. Соловьев // Kadrovik.ru: електрон. журн. – 2009. – 21 сентября. – Режим доступу: URL:<http://www.kadrovik.ru/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=10496>

9. Сорока О. В. Сутність, наслідки та профілактика моббінгу у трудових колективах [Електронний ресурс] / О. В. Сорока // Modern directions of theoretical and applied researches.ru: електрон. журн. – 2013. – Режим доступу : <http://www.sworld.com.ua/konfer30/1051.pdf>

REFERENCES

1. V Ukraini 40% ofisnykh pratsivnykiv poterpayut' vid nespravedlyvoii krytyky na roboti [Internet] // Tyzhden'. ua. – Available from: <http://tuzhden.ua/Ntws/83021>
2. Haluza M. Mobbing. Yak zakhystyty sebe na robochomu mistsi. [Internet] / M. Haluza // Hi Way.ru: electron. journ. – 2006. – March 30 – Available from: <http://h.ua/story/10230/>
3. Yevropeys'ka sotsial'na khartiya (revised) : dated May, 3, 1996 ETS No. 163 // Vidomosti Verhovnoii Rady Ukrainy. – 2007. – № 51.
4. Zhdanova O. S. Zarubizhny dosvid orhanyzatsii systemy sotsial'no-trudovykh vidnosyn ta spetsyfika funktsionuvannya trudovykh sudiv na prykladi Frantsii / O. S. Zhdanova. – Available from: <http://www.apdp.in.ua/v72/24.pdf>
5. Kodeks zakoniv pro pratsyu Ukrainy vid 10.12.1971 №322-YIII. Iz zminyamy i dopovnennyamy. [Internet]. Available from: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/322-08>
6. Kolodey K. Mobbing. Psikhoterror na rabochem meste i metody ego preodoleniya / K. Kolodey; transl. from Germ. – Kharkiv: Humanytarnyi Tsentr, 2007. – 368 p.
7. Marenych A. I. Pro problemy mobinhu v trudovykh kolektyvakh / A. I. Marenych, N. H. Mekheda // Visnyk Universytetu Bankiv's'koi spravy Natsional'noho Banku Ukrainy. – 2010. – № 3 (9). – P. 326–328.
8. Solov'ev A. V. Mobbing: psikhologicheskyy terror na rabochem meste [Internet] / A. V. Solovyov // Kadrovik.ru: electron. journ. – 2009. – Septm., 21. – Available from: URL: <http://www.kadrovik.ru/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=10496>
9. Soroka O. V. Sutnist', naslidky ta profilaktyka mobbinhu u trudovykh kolektyvakh [Internet] / O. V. Soroka // Modern directions of theoretical and applied researches.ru electron. journ. – 2013. – Available from: <http://www.sworld.com.ua/konfer30/1051.pdf>

УДК 615.12:159.9.018

**АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИХ ВОЗНИКНОВЕНИЕ МОББИНГА
В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

А. А. Котвицкая, Н. В. Чмыхало, Н. А. Пузак, Н. Б. Гавриш

Приведены результаты социологического исследования по вопросу возникновения в фармацевтических организациях моббинга и определены факторы, которые его обуславливают. Проанализирован зарубежный опыт правового регулирования защиты права работника на сохранение его чести и достоинства во время трудовой деятельности. С целью превентивных мер по недопущению моббинга в организациях фармацевтического профиля разработана и определена совокупность стратегических и тактических действий, направленных на предотвращение моббинг-проявлений и противодействия им в фармацевтической организации.

Ключевые слова: моббинг, фармацевтические организации, антимоббинговая стратегия, факторы моббинга, международное законодательство, дискриминация работников.

UDC 615.12:159.9.018

**ANALYSIS OF THE MAIN FACTORS CONTRIBUTING TO THE OCCURRENCE OF MOBBING
IN THE PHARMACEUTICAL ORGANIZATIONS**

A. A. Kotvitskaya, N. V. Chmihalo, N. A. Puzak, N. B. Gavrish

The results of the sociological study on the occurrence of mobbing in the pharmaceutical companies and the factors that cause it are presented. The foreign experience of the legal regulation for protecting the rights of a worker to maintain his honor and dignity at work has been analyzed. For the purpose of preventive measures in order to avoid mobbing in organizations of the pharmaceutical branch a set of strategic and tactical actions has developed and defined to prevent mobbing manifestations and manage them in a pharmaceutical company.

Key words: mobbing, pharmaceutical organizations, antimobbing strategy mobbing factors, international law, discrimination against workers.

СОЦІАЛЬНИЙ МАРКЕТИНГ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Рекомендовано д. фарм. н., професором М. М. Слободянюком

УДК 614: 616.3:338

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РАКУ ЛЕГЕНІВ

А. С. Немченко, Л. І. Фурса

Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: economica@nuph.edu.ua

У статті наведено результати маркетингового аналізу ринку протипухлинних препаратів (ПП): визначено фізичну та соціально-економічну доступність ліків, які застосовуються для лікування хворих на рак легені. Встановлено, що за період із 2010 по 2015 р. головною тенденцією розвитку сегмента ринку лікарських засобів, що досліджуються, є значне домінування ПП іноземного виробництва. За умов нестабільної фінансової ситуації в країні така тенденція має вкрай негативні наслідки для суспільства. Доведено, що протягом 2010-2015 рр. спостерігалось зростання середніх закупівельних цін на ПП, винятком був 2013 р. Встановлено, що у 2010-2013 рр. і 2015 р. середнє значення доступності для ПП було більшим за одиницю і коливалось у межах від 1,00 (2015 р.) до 1,26 (2010 р.), що слід оцінити як позитивну тенденцію розвитку сегмента фармацевтичного ринку, що досліджувався.

Ключові слова: фармацевтичний ринок; протипухлинні препарати; рак легені; закупівельні ціни; роздрібні ціни.

Постанова проблеми. Злоякісні новоутворення (ЗН) є однією з найактуальніших медико-соціальних проблем в Україні. У зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією, значним старінням населення показники захворюваності та смертності від ЗН мають тенденцію до стрімкого зростання. Рак легенів (РЛ) є одним з найбільш поширених злоякісних новоутворень. Так, за даними Національного канцер-реєстру (НКР),

А. С. Немченко – доктор фарм. наук, професор, завідувач кафедри організації та економіки фармації Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

показник смертності від РЛ у чоловіків стабільно посідав перше місце у структурі загальної смертності хворих від ЗН [6]. Як свідчать дані літератури, фармацевтичне забезпечення зазначеної групи хворих потребує залучення значних фінансових ресурсів на проведення хіміотерапії (ХТ) протягом тривалого часу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У працях вітчизняних науковців питанням розробки теоретико-прикладних підходів до організації раціонального фармацевтичного забезпечення хворих на ЗН приділено багато уваги. Упродовж різних років

**АНАЛІЗ ДИНАМІКИ КІЛЬКОСТІ ЗАРЕЄСТРОВАНИХ ПП ЗА ТОРГОВИМИ НАЗВАМИ
ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РЛ В УКРАЇНІ**

Показники	Роки						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	з 2010 по 2015
Кількість ЛЗ, од.	45	50	62	101	106	111	–
Кількість ЛЗ із урахуванням форм випуску, од.	95	107	132	205	224	251	–
Приріст кількості ЛЗ, %	–	11,2	23,4	63,00	4,9	4,6	147,7
Приріст кількості ЛЗ із урахуванням форм випуску, %	–	12,6	23,3	55,3	9,2	4,7	164,2

проводилися ґрунтовні дослідження з організаційно-економічного, маркетингового, фармакоеконічного напрямків [4, 7, 8, 10].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Проте на сьогодні в Україні відсутні праці, в яких комплексно представлені результати аналізу маркетинговий ринку протипухлинних препаратів (ПП), а саме: визначення фізичної та соціально-економічної доступності ліків, які застосовуються для лікування хворих на РЛ. Це й обумовило мету та основні напрямки дослідження.

Формулювання цілей статті. Провести маркетинговий аналіз доступності ПП для лікування РЛ, що посідає перше місце у структурі смертності населення України, для наукового обґрунтування загальних тенденцій показника фізичної та соціально-економічної доступності ліків.

Викладення основного матеріалу дослідження. З метою визначення асортименту препаратів, що використовуються у ХТ РЛ, нами був проведений аналіз уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Рак легені», затвердженого МОЗ України від 01.06.2014 р. № 387. У результаті була сформована вибірка препаратів, що містила 13 найменувань лікарських засобів (ЛЗ) за міжнародними непатентованими назвами: цисплатин (L01XA01), вінорельбін (L01CA04), гемцитабін (L01BC05), доцетаксел (L01CD02), паклітаксел (L01CD01), карбоплатин (L01XA02), пеметрексед (L01BA04), гефітиніб (L01XE02), ерлотиніб (L01XE03), етопозид (L01CB01), іринотекан (L01XX19), доксорубіцин (L01DB01), циклофосфамід (L01AA01). У дослідженнях використовувалися дані Держкомстату України [1], Державного реєстру

ЛЗ [2], а саме: показники індексу зміни середньої заробітної плати, мінімальної заробітної плати, вартість споживчого кошика, а також інформаційно-пошукової програми «Моріон» протягом 2010-2015 рр. Для аналізу цінових характеристик ПП, які мають важливе значення для формування соціально-економічної доступності хіміотерапії хворим на РЛ, розраховувалися: ланцюгові індекси середніх закупівельних цін; ланцюгові групові індекси закупівельних цін; коефіцієнти ліквідності ціни (C_{liq}); коефіцієнти адекватності платоспроможності ($Ca.s.$); показники доступності ЛЗ (D). Основні методи дослідження: статистичний, графічний, порівняльний.

На першому етапі маркетингових досліджень нами були визначені показники фізичної доступності ЛЗ, які застосовуються для лікування хворих на РЛ (табл. 1). За даними Державного реєстру ЛЗ України станом на 01.01.2010 р., із вищезазначеного переліку було зареєстровано 45 торгових назв ЛЗ або 95 ЛЗ із урахуванням форм випуску. Аналіз зареєстрованих ЛЗ для лікування РЛ станом на січень 2015 року свідчить, що на фармацевтичному ринку були зареєстровані 111 ЛЗ і 251 ЛЗ із урахуванням форм випуску, що, відповідно, на 147,7 і 164,2% більше порівняно із січнем 2010 р. Тобто упродовж шести років загальна кількість ПП для лікування РЛ, зареєстрованих в Україні, планомірно збільшувалась, а середньорічний приріст дорівнював 24,6%. Необхідно зазначити, що найбільший річний приріст кількості зареєстрованих ПП спостерігався у 2013 р. порівняно з 2012 р. і склав 63%.

Встановлено, що протягом 2010-2015 рр. було зареєстровано 13 ЛЗ за МНН, тобто



Рис. 1. Співвідношення торгових назв зареєстрованих ПП іноземного та вітчизняного виробництва за 2010-2015 рр.

100% від загальної кількості ЛЗ, які повністю наведені в уніфікованих клінічних протоколах лікування РЛ.

Аналіз питомої ваги зареєстрованих ПП для лікування РЛ в Україні за торговими назвами вітчизняного та іноземного виробництва наведено на рис. 1. Незважаючи на збільшення абсолютної кількості торгових назв ПП для лікування РЛ вітчизняного виробництва, їх питома вага у загальній структурі зменшилася із 31,11% (2010 р.) до 11,71% (2015 р.).

До вітчизняних виробників, які зареєстрували ПП у 2015 р., належать п'ять фармацевтичних компаній: ПАТ «Київмедпрепарат» (4 торгових назви ЛЗ або 3,60% від загальної кількості ПП); ПАТ «Фармстандарт-Біолік» (4 торгових назви або 3,60%); ТОВ «Люм'єр» (2 торгові назви або 1,80%); ТОВ «Фармакс груп» (2 торгові назви або 1,80%); ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» (1 торгова назва ЛЗ або 0,91%).

Отже, можна зробити висновок, що за період із 2010 по 2015 р. головною тенденцією розвитку сегмента ринку ЛЗ, що досліджуються, є значне домінування ЛЗ іноземного виробництва. За умов нестабільної фінансової ситуації у країні така тенденція має вкрай негативні наслідки для суспільства. Тому актуальним є імпортозаміщення виробництва ПП фармакотерапевтичних груп, необхідних для лікування РЛ, що сприятиме підвищенню їх соціально-економічної доступності для населення України.

Наступним етапом наших досліджень став аналіз цінних характеристик ПП для лікування РЛ, які були представлені на вітчизняному оптовому ринку протягом 2010-2015 рр. Для визначення динаміки закупівельних цін на ПП був розрахований ланцюговий індекс (I_g) середньостатистичних закупівельних цін ПП за формулою [9]:

$$I_g = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n I_i ,$$

$$I_p = \frac{\bar{P}_i}{\bar{P}_{i0}} ,$$

де I_g – ланцюговий індекс цін; \bar{P}_i – середня закупівельна ціна i -го ЛЗ у поточному році; \bar{P}_{i0} – середня закупівельна ціна i -го ЛЗ у попередньому році; n – кількість препаратів у групі.

Встановлено, що у період 2009-2010 рр. I_g становив 1,23; 2010-2011 рр. – 1,26; 2011-2012 рр. – 1,01; 2012-2013 рр. – 1,00; 2013-2014 рр. – 1,30; 2014-2015 рр. – 1,39 (табл. 2). Загалом в динаміці років спостерігалась тенденція до росту середніх закупівельних цін на ПП, винятком є 2013 р. ($I_g = 1$).

Особливо звертає на себе увагу значне збільшення закупівельних цін на ПП у 2014-2015 рр., порівняно з попереднім періодом, на 30% ($I_g = 1,30$) і 39% ($I_g = 1,39$) відповідно. Цей факт можна пояснити значною девальвацією гривні і, як наслідок, значним ростом цін на ПП, що є негативним явищем із соціально-економічного погляду та потребує кардинального вирішення.

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ІНДЕКСУ ЦІН ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ

Фармакотерапевтична група, код АТС	Індекс цін (I_p)						I_g
	2010- 2009 рр.	2011- 2010 рр.	2012- 2011 рр.	2013- 2012 рр.	2014- 2013 рр.	2015- 2014 рр.	
Алкілувальні засоби, L01A	1,31	1,01	1,04	1,00	1,45	1,68	1,25
Антиметаболіти, L01B	1,07	0,86	0,84	1,06	1,19	1,32	1,06
Алкалоїди рослинного походження та інші препарати рослинного походження, L01C	1,68	1,04	1,01	0,97	1,24	1,16	1,18
Цитотоксичні антибіотики та споріднені препарати, L01D	1,13	1,02	1,07	1,01	1,24	1,60	1,18
Інші антинеопластичні засоби, L01X	0,96	0,97	1,10	0,95	1,40	1,19	1,10
Середнє значення за рік	1,23	1,26	1,01	1,00	1,30	1,39	1,15

Аналіз індексу цін за фармакотерапевтичними групами свідчить, що найбільшим ростом за 2009-2015 рр. характеризувалися ЛЗ групи «Алкілувальні засоби» (L01A) – 1,25, а найменшим – ЛЗ групи «Антиметаболіти» (L01B) – 1,06. Слід зазначити, що ціни на деякі ПП у 2015 р. збільшились у 3-5 разів у порівнянні з 2009 р. Так, індекс цін за 2009-2015 рр. на «Ендоксан®», пор. д/п ін. р-ну 200 мг фл., № 1 (Baxter AG, Швейцарія) склав 5,14; «Карбоплатин», р-н д/ін. 10 мг/мл фл. 45 мл, № 1 (ПАТ «Київмедпрепарат», Україна) – 4,90; «Ендоксан®», таб. 50 мг № 50 (Baxter AG, Швейцарія) – 4,00; «Ендоксан®», пор. д/п ін. р-ну 1 г фл., № 1 (Baxter AG, Швейцарія) – 3,39.

Як відомо, C_{liq} відображає ступінь конкуренції на фармацевтичному ринку і деякою мірою характеризує доступність препарату. Чим меншими є значення коефіцієнта ліквідності (зазвичай від 0 до 0,5), тим більшим

вважається рівень конкуренції, що склалась на ринку, і тим більш доступними є ЛЗ. Результати аналізу коефіцієнтів ліквідності за 2009-2015 рр. наведено на рис. 2. Встановлено, що значення C_{liq} , яке перевищує 0,5, було відмічено у 2010-2015 рр., що свідчить про відсутність конкурентного середовища у цьому сегменті ринку. З іншого боку, доволі високі значення коефіцієнта ліквідності негативно характеризують доступність ПП для населення.

У цілому для більшості ПП значення C_{liq} цін відрізнялося значними коливаннями, що характеризувало деякою мірою стан конкуренції на ринку як нестабільний.

Одним із відносних показників соціально-економічної доступності ЛЗ є коефіцієнт адекватності платоспроможності ($Ca.s.$). Чим меншими є значення цього показника, тим доступнішими для населення вважаються ці ЛЗ. Виходячи з цього нами був

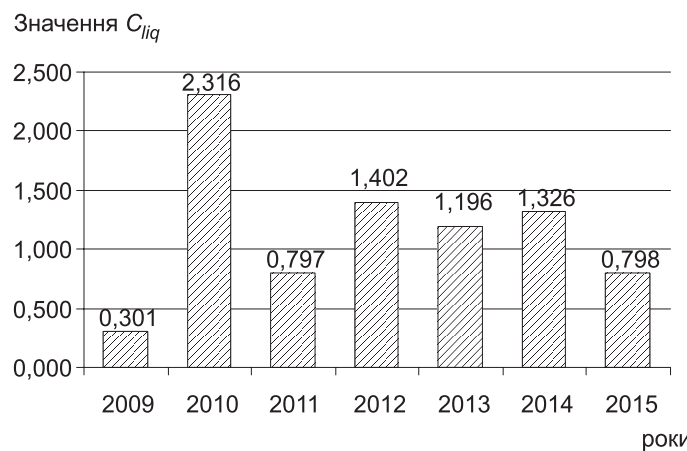


Рис. 2. Динаміка коефіцієнтів ліквідності ПП за 2009-2015 рр.

розрахований та проаналізований коефіцієнт адекватності платоспроможності ($Ca.s.$) для ПП та їх окремих груп за 2010-2015 рр. за формулою [9]:

$$Ca.s. = \frac{\bar{P}_r}{W_{a.w}} \cdot 100\%,$$

де $Ca.s.$ – коефіцієнт адекватності платоспроможності; \bar{P}_r – середня роздрібна ціна препарату за певний період (місяць, квартал, рік); $W_{a.w}$ – середня заробітна плата за певний період (місяць, квартал, рік).

У дослідженні при розрахунках показника $Ca.s.$ встановлено тенденції змін цього показника (табл. 3). По-перше, встановлена загальна тенденція до зниження $Ca.s.$ у 2010, 2012 і 2015 рр., порівняно з попередніми роками, на 17,62, 13,98 і 39,65% відповідно. Цікавим є той факт, що на фоні зростання вартості долара США на фінансовому ринку країни у 2014-2015 рр. показник $Ca.s.$ у 2015 р. стрімко зменшився, що свідчить про формування об'єктивних тенденцій щодо підвищення доступності ПП хворим на РЛ. Це пов'язано зі зростанням середньої заробітної плати в Україні. По-друге, протягом 2011-2014 рр. відмічалась нерівномірна тенденція росту значення $Ca.s.$ на 43,75, 3,24, 20,95 відповідно. Відносно високе значення $Ca.s.$ пов'язано зі збільшенням кількості у структурі асортименту ЛЗ високовартісних препаратів. Середнє значення $Ca.s.$ за 2009-2016 рр. склало 73,43%.

Структурний аналіз $Ca.s.$ у динаміці років за фармакотерапевтичними групами АТС-класифікаційної системи (третій рівень класифікації) показав, що упродовж 2010-2015 рр. порівняно з іншими фармакотерапевтичними групами ПП найвище значення $Ca.s.$ спостерігалось для ПП з групи «Інші антинеопластичні засоби, L01X». Значення $Ca.s.$ препаратів з цієї групи коливалися у межах від 42,67 (2010 р.) до 362,30 (2014 р.). Цей факт обумовлений наявністю у групі препаратів із високовартісними ціновими характеристиками та потребує упровадження механізму хоча б часткової компенсації вартості ЛЗ (реімбурсація) за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів.

Найнижче значення групового показника $Ca.s.$ у досліджуваній період (2009-2015 рр.)

було характерне для ПП з групи «Алкілвальні засоби, L01A» – від 3,34 (2013 р.) до 8,53 (2015 р.). У цілому результати проведених досліджень дають змогу стверджувати про наявність протягом 2009-2015 рр. позитивної тенденції до зниження показника $Ca.s.$, але зі зміною фінансово-економічної ситуації в країні з 2014 року цей показник почав підвищуватись, тобто погіршилась доступність ПП.

Доступність ЛЗ є важливим показником ефективності фармацевтичного забезпечення населення, тому нами був проведений аналіз показників соціально-економічної доступності за 2009-2015 рр., що розраховувалась за формулою:

$$D = \frac{I_x \cdot Z_{\min}}{I_s \cdot V_k},$$

де I_x – індекс зміни середньої заробітної плати за певний період; I_s – зведений індекс цін на лікарські препарати за той же період; Z_{\min} – мінімальна заробітна плата у країні; V_k – вартість споживчого кошика за досліджуваний період.

За даними літературних джерел встановлено, що для гарантованої державою медичної та фармацевтичної допомоги показник доступності повинен дорівнювати одиниці або бути більшим за одиницю [3]. За результатами проведених досліджень встановлено, що у 2010-2013 рр. і 2015 р. середнє значення D для ПП було більшим за одиницю та коливалось у межах від 1,14 (у 2013 р.) до 1,48 (у 2010 р.). Цей факт слід оцінити як позитивну характеристику розвитку сегмента фармацевтичного ринку, що досліджувався. У 2014 р. відмічалась тенденція до значного зниження показника доступності нижче 1 (0,87), це пов'язано як зі значним зниженням рівня доходів населення, так і зі стрімким зростанням курсу валют у зазначений період.

У ході дослідження нами був проведений структурний аналіз показника доступності (D) у розрізі фармакотерапевтичних груп АТС-класифікаційної системи (третій рівень класифікації). Результати розрахунків показника D у систематизованому вигляді наведені на рис. 3.

Встановлено, що максимальні значення показника доступності належать групі

Таблиця 3

ДИНАМІКА ЗМІН ПОКАЗНИКА Ca.s. ПП ЗА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНИМИ ГРУПАМИ

Фармакотерапевтична група, код АТС	Ca.s							ΔC a.s.(%)					
	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2013 р.	2014 р.	2015 р.	2010- 2009 рр.	2011- 2010 рр.	2012- 2011 рр.	2013- 2012 рр.	2014- 2013 рр.	2015- 2014 рр.
Алкілвальні засоби, L01A	4,56	4,65	3,94	3,52	3,34	5,09	8,53	0,09	-0,71	-0,42	-0,18	1,75	3,44
Антиметаболіти, L01B	87,14	66,51	43,22	35,48	35,80	43,54	43,80	-20,63	-23,29	-7,74	0,32	7,74	0,26
Алкалоїди рослинного походження та інші препарати рослинного походження, L01C	135,20	107,80	99,44	89,00	68,23	82,01	72,40	-27,4	-8,36	-10,44	-20,77	13,78	-9,61
Цитотоксичні антибіотики та споріднені препарати, L01D	43,11	8,08	6,93	6,51	5,85	6,58	10,07	-35,03	-1,15	-0,42	-0,66	0,73	3,49
Інші антинеопластичні засоби, L01X	47,76	42,67	294,90	244,04	281,53	362,30	166,46	-5,09	252,23	-50,86	37,49	80,77	-195,84
Середнє за рік	63,56	45,94	89,69	75,71	78,95	99,90	60,25	-17,62	43,75	-13,98	3,24	20,95	-39,65
Середнє за 2009-2015 рр.	73,43							-3,35					

Примітка. Δ – різниця між значенням показника в наступному році порівняно з даними попереднього року.

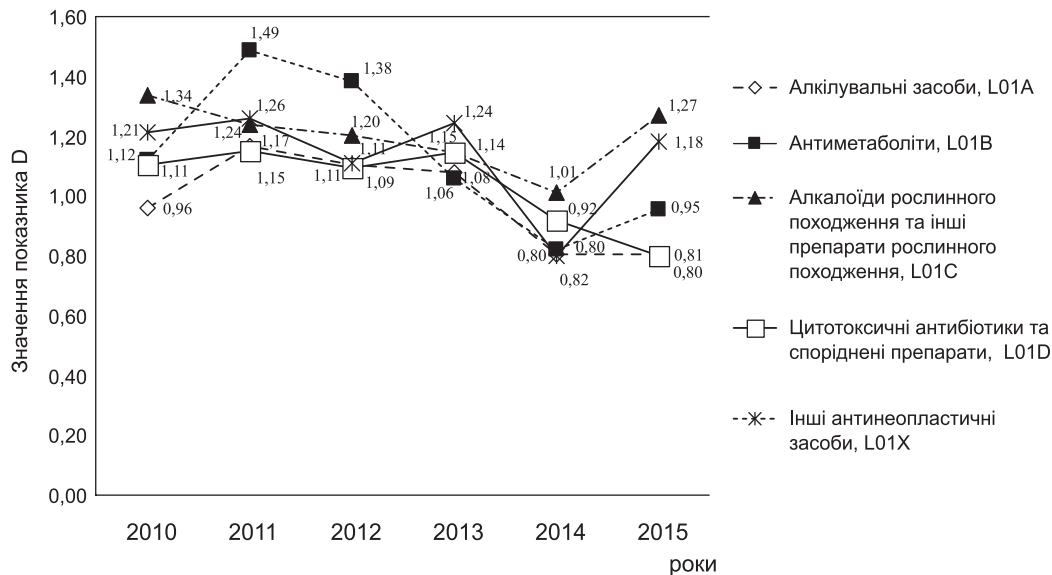


Рис. 3. Аналіз значення показників D за фармакотерапевтичними групами ПП

«Антиметаболіти, L01B», і становлять від 1,49 (2011 р.) до 0,82 (2014 р.). Мінімальне значення показника D було характерне для ПП із групи «Цитотоксичні антибіотики та споріднені препарати, L01D» – від 1,15 (2011 р.) до 0,80 (2015 р.).

Отже, у ході дослідження проведено маркетинговий аналіз ринку ПП для лікування РЛ і визначено загальні тенденції показника фізичної та соціально-економічної доступності ліків.

Висновки

1. Аналіз даних Державної реєстрації ПП, які застосовуються для лікування хворих на РЛ, за 2010-2015 рр. показав, що упродовж шести років спостерігалась тенденція до збільшення загальної кількості зареєстрованих ПП при середньорічному прирості кількості торгових назв – 24,6%.

2. Встановлено, що протягом 2010-2015 рр. відмічалось безумовне домінування ПП імпортного виробництва. Так, питома вага імпортих ПП, що використовуються у хіміотерапії хворих на РЛ, коливалась від 69,89% (станом на 01.01.2010 р.) до 88,6% (01.01.2015 р.).

3. За результатами аналізу цінових характеристик ПП встановлено, що протягом 2010-2015 рр. домінувала тенденція до росту середніх закупівельних цін на ПП, винятком був 2013 р. Так, індекс (ланцюговий) коливався від 1,00 (2013 р.) до 1,39 (2015 р.). У розрізі фармакотерапевтичних груп встановлено, що найбільшим ростом за 2009-

2015 рр. характеризувалися ЛЗ групи «Алкилувальні засоби» (L01A) – 1,25, а найменшим – ЛЗ групи «Антиметаболіти» (L01B) – 1,06.

4. Доведено, що для асортименту ПП значення коефіцієнта ліквідності (C_{liq}), яке перевищує 0,5, було відмічено у 2010-2015 рр., що свідчить про відсутність конкурентного середовища у цьому сегменті ринку.

5. Аналіз показника адекватності платоспроможності (C_{as}) показав загальну тенденцію до зниження коефіцієнта ліквідності (C_{liq}) у 2010, 2012, 2015 рр., порівняно з попередніми роками, на 17,62, 13,98 і 39,65% відповідно й у 2011, 2013, 2014 рр. тенденцію росту зазначення на 43,75, 3,24 і 20,95% відповідно.

6. За даними аналізу показника встановлено, що у порівнянні з іншими фармакотерапевтичними групами ПП найвище значення цього показника було характерно для групи «Інші антинеопластичні засоби, L01X». Значення препаратів із цієї групи коливались у межах від 42,67 (2010 р.) до 362,30 (2014 р.). Це свідчить про наявність у групі значної кількості препаратів із високовартісними ціновими характеристиками.

7. Встановлено, що у 2010-2013 рр. і 2015 р. середнє значення D для ПП було більшим за одиницю і коливалось у межах від 1,00 (у 2015 р.) до 1,26 (у 2010 р.). Цей факт слід оцінити як позитивну тенденцію розвитку сегмента фармацевтичного

ринку, що досліджувався. У 2014 р. відмічалася тенденція до значного зниження показника доступності – 0,87. Низьке значення показника D у 2014 р. пов'язано зі зниженням рівня доходів населення та значним зростанням курсу валют.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Державний комітет статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.ukrstat.gov.ua
2. Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.drlz.kiev.ua
3. Косяченко, К. Л. Науково-методичні підходи до оцінки ефективності системи цін на лікарські засоби / К. Л. Косяченко, А. С. Немченко, О. В. Коваленко // Вісник фармації. – 2010. – № 3. – С. 51-54.
4. Мендрік, О. А. Оцінка фармакоеконічних аспектів лікування хронічної лімфоцитарної лейкемії в Україні / О. А. Мендрік, О. М. Заліська // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2012. – № 3 (23). – С. 62-67.
5. Наказ МОЗ України від 04.06.2014 р. № 387 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Рак легени». [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/?docID=6401>
6. Національний канцер-реєстр [Електронний ресурс]. – Режим доступу: ncru.inf.ua
7. Немченко, А. С. Моніторинг вітчизняного ринку протипухлинних препаратів: аналіз і наукове обґрунтування тенденцій / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, М. В. Подгайна // Фармаком. – 2007. – № 4. – С. 94-99.
8. Немченко, А. С. Наукове узагальнення результатів моніторингу цін та доступності протипухлинних препаратів для лікування раку шлунку та раку прямої кишки / А. С. Немченко, С. О. Жаркова, М. В. Подгайна // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2012. – № 4. – С. 60-64.

9. Немченко, А. С. Ціноутворення на лікарські засоби: монографія / А. С. Немченко, К. Л. Косяченко, О. А. Немченко. – [2-ге вид., допов. та перероб.]. – Х.: ФОРМ Вировець А. П.; Видавнича група «Апостроф», 2012. – 304 с.
10. Панфілова, Г. Л. Обґрунтування заходів з підвищення ефективності фармацевтичного забезпечення хворих на лейкози в Україні / Г. Л. Панфілова, О. В. Цурикова: метод. рек. – К.: Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи, 2014. – 33 с.

REFERENCES

1. Derzhavnyi komitet statystyky Ukrainy. Available from: www.ukrstat.gov.ua
2. Derzhavnyi reestr likars'kykh zasobiv Ukrainy. Available from: www.drlz.kiev.ua
3. Kosiachenko KL, Nemchenko AS, Kovalenko OV. Visnyk farmatsii. 2010;3:51-54.
4. Mendrik OA, Zalis'ka OM. Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii. 2012;3(23):62-67.
5. Unifikovanyi klinichni protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi), tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy «Rak leheni». Order of the Ministry of Health of Ukraine from 04.06.2014 № 387. Available from: [http://www/moz.gov.ua/ua/main/?docID=6401](http://www.moz.gov.ua/ua/main/?docID=6401)
6. Natsional'nyi Kantser Reyestr. Available from: www.ncru.inf.ua
7. Nemchenko AS, Panfilova HL, Podhayna MV. Farmakom. 2007;4:94-99.
8. Nemchenko AS, Zharkova SO, Podhayna MV. Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii. 2012;4:60-64.
9. Nemchenko AS, Kosyachenko KL, Nemchenko OA. Tsinoutvorennia na likars'ki zasoby. 2-nd ed. Kharkiv: Apostrof; 2012. 304 p.
10. Panfilova HL, Tsurikova OV. Obgruntuvannia zakhodiv z pidvyshchennia efektyvnosti farmatsevychnoho zabezpechennia khvorykh na leykozy v Ukraini. Kyiv: Ukrayins'kyi tsentr naukovoi i medychnoi informatsii ta patentno-litsenziinoi roboty; 2014. 33 p.

УДК 614: 616.3:338**МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЕГКИХ****А. С. Немченко, Л. И. Фурса**

В статье представлены результаты маркетингового анализа рынка противоопухолевых препаратов (ПП): определена физическая и социально-экономическая доступность лекарственных средств (ЛС), которые применяются для лечения больных раком легкого. Установлено, что за период с 2010 по 2015 гг. главной тенденцией развития сегмента исследуемого рынка ЛС является значительное доминирование ПП иностранного производства. В условиях нестабильной финансовой ситуации в стране такая тенденция имеет негативные последствия для общества. Доказано, что в течение 2010-2015 гг. наблюдался рост средних закупочных цен на ПП, исключением был 2013 г. Установлено, что в 2010-2013 гг. и 2015 г. среднее значение доступности для ПП было больше единицы и колебалось в пределах от 1,00 (2015 г.) до 1,26 (2010 г.), что следует оценить как положительную тенденцию развития сегмента исследуемого фармацевтического рынка.

Ключевые слова: фармацевтический рынок; противоопухолевые препараты; рак легкого; закупочные цены; розничные цены.

UDC 614: 616.3:338**THE MARKETING RESEARCH OF ANTICANCER DRUGS FOR THE TREATMENT OF LUNG CANCER****A. S. Nemchenko, L. I. Fursa**

The results of the analysis of the marketing of anticancer drugs (AD) market are presented, namely physical, social and economic availability of drugs used to treat patients with lung cancer has been determined. It has been found that in the period from 2010 to 2015 the main tendency of the market segment development of the drugs studied was the private foreign domination. In the unstable financial situation in the country this tendency has negative consequences for the society. It has been proven that within 2010-2015 there was the growth of the average purchase prices for AD, the exception was 2013. It has been found that in 2010-2013 and 2015 the average value of accessibility for AD was greater than unity and varied in the range of 1.00 (in 2015) to 1.26 (in 2010). It should be assessed as a positive tendency of developing the pharmaceutical market segment studied.

Key words: pharmaceutical market; anticancer drugs; lung cancer; prices.

Рекомендовано д. фарм. н., професором Р. В. Сагайдак-Нікітюк

УДК 615.1 : 339.13.017 : 615.225.2

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОЇ ТА РАЦІОНАЛЬНОЇ СКЛАДОВИХ ЛОЯЛЬНОСТІ НА ВИБІР ТА СПОЖИВАННЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ

М. М. Слободянюк*, Ю. В. Байгуш**, Д. В. Семенів**, О. С. Самборський**,
О. В. Шуванова*

* Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: veritas_kh@ukr.net

** Івано-Франківський національний медичний університет. E-mail: uliya.baygush@ukr.net

В умовах фармацевтичного ринку, насиченого аналогічними препаратами, споживацький вибір ліків ґрунтується на раціональній та емоційній (ірраціональній) складових. Емоційний стан споживача та ірраціональні фактори значно впливають на кінцевий вибір конкретного препарату. При аналізі лояльності споживачів до препаратів карведилолу визначено дуже високий, високий, середній, низький та дуже низький ступені, що значно впливатиме на подальше споживання таких ліків на основі уподобань і прихильності споживачів. Шляхом розрахунку відносних показників цінової премії і доходу препаратів карведилолу об'єктивно обґрунтовано реакцію ринку та реалізацію споживацьких уподобань щодо окремих лікарських препаратів. Визначено препарати-лідери споживацької прихильності і торгові марки карведилолу з негативним показником преміальних продажів.

Ключові слова: антигіпертензивні препарати; споживання; цінова премія; преміальний дохід; лояльність; торгові марки; лікарські засоби; фармацевтичний ринок.

Постанова проблеми. Поведінка споживача лікарського засобу (ЛЗ) у процесі прийняття рішення про купівлю є важливим фактором і потребує детального аналізу. Товар сам по собі не приносить споживачу задоволення, носіями корисності є певні характеристики товару, а попит на товари є похідним від попиту на очікувані вигоди від володіння ними. В умовах насичення фармацевтичного ринку аналогічними ліками та різноманіття пропозицій процес вибору ЛЗ формується через призму споживчої корисності. Однак у кожного споживача

критерії корисності відрізняються, а їх оцінки є суб'єктивними, що пов'язано з психологічними особливостями людини. Тим більше, корисність ліків для конкретного споживача можна виміряти за умови, що споживач вибирає товари, керуючись лише вимогами до споживчих функціональних характеристик ЛЗ. На вибір лікарського засобу в цілому впливають раціональні та емоційні (ірраціональні) характеристики, які в Україні останнім часом активно формують прихильність та лояльність споживача до торгової марки і бренду ЛЗ.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Останнім часом суттєво посилена увага до такої невід'ємної складової ринкової діяльності, як лояльність споживачів та формування маркетингу лояльності. Питанню дослідження лояльності споживачів присвячені праці низки зарубіжних [17, 19-22] і вітчизняних [2, 5, 6, 8-11] учених. Окремі теоретичні та практичні аспекти дослідження

М. М. Слободянюк – доктор фарм. наук, професор, професор кафедри фармацевтичного маркетингу та менеджменту Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

Ю. В. Байгуш – асистент кафедри організації та економіки фармації та технології ліків Івано-Франківського національного медичного університету

лояльності споживачів лікарських препаратів (ЛП) і підходи до процесу управління ними розглядалися вітчизняними ученими та практиками [3, 6, 11-14].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на значну кількість публікацій щодо різних аспектів лояльності споживачів, дослідження проблеми лояльності споживачів ліків, особливостей підтримки стабільного та високого її рівня потребує подальшого поглибленого дослідження. Одночасно і більшість вітчизняних виробничих фармацевтичних підприємств ще недостатньо уваги приділяють формуванню та підтримці необхідного рівня лояльності відносин зі споживачами ліків, спрямовуючи свою діяльність здебільшого на виробничі процеси, асортимент продукції, його якість за власними поглядами, орієнтуючись на свої можливості та пріоритети і мало на запити споживачів.

У зв'язку з цим виникає необхідність поглибити теоретичні засади щодо лояльності у фармацевтичному маркетингу, виділити емоційні та раціональні мотиви вибору конкретного лікарського препарату та оцінити споживацький вибір на основі результатів споживання препаратів.

Метою цієї статті є дослідження впливу раціональної та ірраціональної (емоційної) складових лояльності споживачів на вибір антигіпертензивних препаратів на основі аналізу споживання таких препаратів та визначення цінової премії.

Викладення основного матеріалу дослідження. Сьогодні зміст лояльності розглядається як складова таких елементів, як прихильність до цінностей, довіра, довгострокові відносини та формування довгострокових відносин між споживачем (покупцем, клієнтом) та продавцем. На формування лояльності споживачів впливає їх обізнаність (міцність утримання в пам'яті) про конкретні ЛП. Розрізняють декілька рівнів обізнаності: розпізнавання, згадування, пріоритетне згадування, домінантне згадування. Кожного місяця, року на фармацевтичному ринку з'являються все нові та нові ЛП і сьогодні більшість фармакотерапевтичних груп (товарних категорій) представлені десятками торгових марок і брендів.

Часто такі ліки мало чим відрізняються за сутністю та споживацькими властивостями (складом, формами, фармакотерапевтичною дією, безпечністю тощо). Якщо споживач чітко розуміє, який ЛП йому потрібен, то шукає його, згадуючи за зовнішнім виглядом та назвою. Психологія поведінки покупців та споживачів ЛП формується і базується на сукупності раціональної та емоційної (ірраціональної) складових [6, 8, 9, 12].

Вивчення мотивів вибору ЛП споживачами, впливу раціональної та ірраціональної складових проводили на основі анкетування хворих на гіпертонічну хворобу як споживачів антигіпертензивних ЛП за спеціально розробленою анкетой. Дослідженнями було охоплено 327 осіб, з яких близько 83% страждають від підвищення артеріального тиску понад 7 років. Приблизно 46% споживачів змінювали ЛП і схеми лікування. При цьому 76,4% опитаних лікування здійснювали на основі рекомендацій лікаря, інші – самостійно згідно з інформацією довідників, Інтернету, а також порадою знайомих, родичів. Слід зазначити, що в подальшому близько 48% хворих контроль за станом артеріального тиску проводили самостійно і здебільшого коригували прийом ЛП, а 72% з них самостійно змінювали лікарський засіб (з різним активним фармацевтичним інгредієнтом) та виробника.

Встановлено, що інформація споживачів про якісні переваги антигіпертензивних препаратів має здебільшого суб'єктивний характер [1, 4, 7, 13, 15]. Вибір споживача значно ускладнюється наявністю великої кількості препаратів-аналогів, коли він не володіє достатньою інформацією про особливості та відмінності ліків, порівняну ефективність, безпечність тощо. Споживач дуже рідко повністю усвідомлює мотиви своєї поведінки при купівлі препарату і не може точно оцінити вплив різних чинників на його покупку. Мотиви споживача при цьому мають підсвідомий характер, при якому він не може чітко обґрунтувати свій вибір. У такому разі на вибір препарату може вплинути «випадковий» фактор (наприклад, реклама, порада іншої людини, настрої споживача або провізора аптеки). Попит на ЛП значною мірою визначається тією інформацією,

ЛОЯЛЬНІСТЬ СПОЖИВАЧІВ ДО ПРЕПАРАТІВ КАРВЕДИЛОЛУ

Лікарський препарат, виробник	Розподіл споживачів за рівнем лояльності				
	дуже високий	високий	середній	низький	дуже низький
Атрам, таб. (Sanofi, Франція)					1,25
Карведилол Сандоз®, таб. (Sandoz, Швейцарія)					1,62
Карведилол-КВ, таб. (ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна)				3,54	
Карведилол-ЗЕНТИВА, таб. (Sanofi, Франція)					
Карведилол-Лугал, таб. (ВАТ «Луганський ХФЗ», Україна)			4,20		
Карвідекс®, таб. (Dr. Reddy's, Індія)					1,10
Кардіостад®, таб. (Stada, Німеччина)			5,76		
Корвазан®, таб. (ВАТ Корпорація «Артеріум»)		7,42			
Коріол®, таб. (KRKA, Словенія)		7,74			
Таллітон®, таб. (Egis, Угорщина)					1,56
Карвіум, таб. (Алвоген, Україна)					0,05

якою володіє споживач. Ця інформація порівнюється із запитом споживача і його платіжною спроможністю. Інформація про переваги ЛП має суб'єктивний характер. Купуючи ліки, споживач порівнює їх реальну вартість із діапазоном своєї базової ціни, яку він вважає справедливою, з урахуванням стану захворювання, терміновості лікування, загроз життю та фінансових можливостей. Вихід за межі цінової адаптації споживача може спричинити відмову від придбання певного препарату як занадто дорогого або підозріло дешевого. Більш висока плата споживача за конкретний препарат у порівнянні з аналогами може бути платою за впевненість у його більш високій якості, відповідність своєму соціальному статусу, можливості захиститись від ризику при лікуванні, зручності прийому тощо.

Подальші дослідження проведено в сегменті ринку антигіпертензивного препарату «Карведилол».

Карведилол – антигіпертензивний, судинорозширювальний, антиангінальний засіб, неселективний блокатор α_1 -, β_1 - і β_2 -адренорецепторів, без внутрішньої симпатоміметичної активності. Судинорозширювальна дія обумовлена головним чином блокадою α_1 -адренорецепторів.

Споживачами визначені основні джерела інформації про придбану торгову марку (ТМ) препарату: провізори аптек (близько 74%), лікарі (52%), інформація знайомих (25%)

та інші (близько 30%). У зв'язку з частим або постійним лікуванням підвищеного артеріального тиску значна частина хворих (38%) мала досвід застосування декількох ЛП із діючою речовиною карведилол. У результаті опитування встановлено, що призначену лікарем конкретну ТМ придбали 58% відвідувачів аптек, не цікавлячись наявністю в аптеках її аналогів. Решта відвідувачів аптек поцікавились наявністю інших ТМ, керуючись такими мотивами: пошук дешевих аналогів порекомендованого лікарем препарату – близько 37%; відсутність ЛП в асортименті аптеки на момент покупки – 16%; пошук більш якісних аналогів – 12%; пошук вітчизняних аналогів – 54%. Близько 42% споживачів, які скористалися консультацією провізора, прийняли рішення про придбання іншої ТМ карведилолу.

Ступінь лояльності споживачів до препаратів карведилолу визначали за 10-бальною шкалою. Результати наведені в табл. 1.

Отже, висока лояльність споживачів відмічається до ЛП «Коріол®», KRKA (Словенія) і «Корвазан®», ВАТ Корпорація «Артеріум» (Україна), що вплине на подальше збільшення споживання цих ліків. Одночасно слід відзначити низьку лояльність споживачів до таких препаратів, як «Карвіум», Алвоген (Україна), «Карведилол САНДОЗ®», Sandoz (Швейцарія), «Таллітон®», Egis, (Угорщина),

«Атрам», Sanofi, (Франція) і «Карвідекс®», Dr. Reddy's (Індія), що характеризує легкість зміни споживачем цих препаратів на інші під впливом емоційних факторів.

У цілому лікарські препарати карведилолу представлені на ринку у вигляді таблеток (інколи вкритих плівковою оболонкою), що містять 3,125, 6,25, 12,5 або 25 мг активної діючої речовини. У табл. 2 наведено результати продажу препаратів карведилолу згідно з моніторингом системи «Моріон» за 2014-2015 рр.

Наведені в таблиці дані свідчать про значні продажі лікарських препаратів «Корвазан®», таб. п/о 25 мг, № 30 (ВАН Корпорація «Артеріум», Україна) та «Коріол®», таб. 12,5 мг № 28 (KRKA, Словенія) і дуже низькі продажі препаратів «Таллітон®», таб. 25 мг (Egis, Угорщина), «Карвіум» (Алвоген, Україна), «Карведилол САНДОЗ®» (Sandoz, Швейцарія).

Кінцевим результатом прояву лояльності споживачів, як реакції ринку на дії компаній щодо конкретного брендovanого препарату та реалізацію споживачьких уподобань щодо окремих лікарських препаратів, є більші продажі та більш високі ціни. Економічний результат рекомендовано визначати шляхом визначення відносних показників цінової премії та преміального доходу [14, 16].

Для розрахунку показника цінової премії нами використано дозування 12,5 мг, яке відповідає часто рекомендованій дозі препарату. Препарати карведилолу різних виробників містять 20, 28 або 30 таблеток в упаковці, тому для отримання зівставних даних нами розрахований обсяг продажів в умовних упаковках (№ 30). Використано результати моніторингу роздрібного сегменту ринку ЛП України фірми «Фармстандарт» за 2012-2014 рр.

Розрахунок цінової премії може здійснюватися по відношенню до препарату-конкурента або групи конкурентів. Залежно від вибору останніх цінова премія може виявитися високою або низькою, позитивною або негативною. При визначенні цінової премії нами використано середньозважену ринкову роздрібну ціну на таблетки карведилолу 12,5 мг № 30, яка у 2014 р. становила 61,61. На відміну від середньої ціни на препарати-аналоги, яка враховує найнижчу

на найвищу ціни наявних на ринку препаратів, середньозважена ринкова ціна відображає сформовані споживчі переваги на певному сегменті ринку і враховує фактичні обсяги продажів різних за ціною препаратів-аналогів за певний період часу.

Подальші розрахунки проведено, виходячи з того, що ЛП карведилолу, які не володіють відомою, успішною торговою маркою, можуть продаватися за середньозваженою роздрібною ціною – 61,61 грн. Для встановлення преміальної ціни, яка буде містити в собі цінову премію, необхідні певні маркетингові заходи щодо позиціонування та просування на ринку лікарських препаратів.

Цінова премія для кожного з препаратів карведилолу розрахована нами в абсолютному вираженні як різниця між середньою роздрібною ціною на конкретний препарат і середньозваженою роздрібною ціною у певній групі препаратів, а також у відсотках до середньозваженої роздрібної ціни. Преміальні продажі розраховано як добуток цінової премії кожного препарату у грошовому виразі на обсяг продажів в умовних упаковках (табл. 3).

Як видно з наведених результатів, найвищий рівень цінової премії серед препаратів карведилолу (55,86 грн, або 90,67%) має лікарський препарат «Таллітон®», таб. 12,5 мг № 28 угорської компанії «Egis». Позитивне значення цінової премії мають лікарські препарати «Карвідекс®» (Dr. Reddy's, Індія), «Коріол®» (KRKA, Словенія), «Кардіостад®» (Stada, Німеччина) і «Карведилол Сандоз®» (Sandoz, Швейцарія). Решта лікарських препаратів карведилолу мають негативне значення цінової премії, при цьому продажі цих препаратів за ціною, нижчою від середньозваженої ринкової ціни, призводять до зменшення грошових потоків і доходів виробників.

Першу позицію за обсягом преміальних продажів (понад 5 млн грн), який досягнутий за рахунок лідерства за кількістю проданих упаковок (понад 173 тис. грн) у поєднанні із суттєвою ціною премією (понад 47%), посідає імпортований лікарський препарат «Коріол®».

Серед вітчизняних лікарських препаратів за обсягами продажів у натуральних показниках у 2014 р. лідирували «Корвазан®»

АПТЕЧНІ ПРОДАЖІ ПРЕПАРАТІВ КАРВЕДИЛОЛУ ЗА 2014-2015 рр.

Лікарський препарат, виробник	2015 р.		2014 р.	
	кількість, уп.	сума, тис. грн	кількість, уп.	сума, тис. грн
КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®, таб. 25 мг, № 30 (Sandoz, Швейцарія)	747	42,95	222	19,81
КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®, таб. 3,125 мг, № 30 (Sandoz, Швейцарія)	30	1,43	79	3,66
КАРВЕДИЛОЛ САНДОЗ®, таб. 6,25 мг, № 30 (Sandoz, Швейцарія)	222	21,25	634	44,66
КАРВЕДИЛОЛ-ЗЕНТИВА, таб. 12,5 мг блістер, № 30 (Sanofi, Франція)	324	27,02		
КАРВЕДИЛОЛ-ЗЕНТИВА, таб. 25 мг блістер, № 30 (Sanofi, Франція)	46	4,71		
КАРВЕДИЛОЛ-КВ, таб. 12,5 мг блістер, в пачці, № 30 (ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна)	37 519	1 376,17	7264	214,96
КАРВЕДИЛОЛ-КВ, таб. 25 мг блістер, в пачці, № 30 (ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна)	24 438	1 283,40	3867	162,18
КАРВЕДИЛОЛ-ЛУГАЛ, таб. 12,5 мг блістер, № 30 (ВАТ «Луганський ХФЗ», Україна)	891	25,42	27216	658,31
КАРВЕДИЛОЛ-ЛУГАЛ, таб. 25 мг блістер, № 30 (ВАТ «Луганський ХФЗ», Україна)	862	43,70	10892	461,93
КАРВІДЕКС®, таб. п/плів. обол. 12,5 мг, № 20 (Dr. Reddy's, Індія)	15 219	1 400,78	8827	559,85
КАРВІДЕКС®, таб. п/плів. обол. 25 мг, № 20 (Dr. Reddy's, Індія)	12 280	1 331,53	9332	695,51
КАРВІДЕКС®, таб. п/плів. обол. 6,25 мг, № 20 (Dr. Reddy's, Індія)	14 601	1 064,48	12203	594,47
КАРВІУМ, таб. 12,5 мг блістер, № 30 (Алвоген, Україна)	7	0,35		
КАРВІУМ, таб. 25 мг блістер, № 30 (Алвоген, Україна)	17	1,31		
КАРДІОСТАД®, таб. 12,5 мг блістер, № 28 (Stada, Німеччина)	400	27,06	1404	97,93
КАРДІОСТАД®, таб. 25 мг блістер, № 28 (Stada, Німеччина)	1 379	165,82	14922	1534,48
КАРДІОСТАД®, таб. 6,25 мг блістер, № 28 (Stada, Німеччина)	188	10,41	1003	56,86
КОРВАЗАН®, таб. п/о 12,5 мг, № 30 (ВАТ Корпорація «Артеріум», Україна)	265 319	12 548,51	150920	5522,69
КОРВАЗАН®, таб. п/о 25 мг, № 30 (ВАТ Корпорація «Артеріум», Україна)	183 021	12 403,26	110348	5813,87
КОРІОЛ®, таб. 12,5 мг, № 28 (KRKA, Словенія)	166 298	22 182,39	173421	14665,49
КОРІОЛ®, таб. 12,5 мг, № 30 (KRKA, Словенія)	0	0,04	80	10,83
КОРІОЛ®, таб. 25 мг, № 28 (KRKA, Словенія)	92 350	14 257,31	89614	8692,92
КОРІОЛ®, таб. 3,125 мг, № 28 (KRKA, Словенія)	38 915	3 262,65	38628	2042,80
КОРІОЛ®, таб. 6,25 мг, № 28 (KRKA, Словенія)	152 030	17 966,67	165622	12314,81
МЕДОКАРДИЛ, таб. 25 мг, № 30 (Medochemie, Кіпр)	8 169	1 068,64	10459	841,08
МЕДОКАРДИЛ, таб. 6,25 мг, № 30 (Medochemie, Кіпр)	24 279	2 494,63	18250	1074,01
ТАЛЛІТОН®, таб. 12,5 мг блістер, № 28 (Egis, Угорщина)	1 263	200,54	2248	246,42
ТАЛЛІТОН®, таб. 12,5 мг фл., № 30 (Egis, Угорщина)	2	0,33	6	0,48
ТАЛЛІТОН®, таб. 25 мг блістер, № 28 (Egis, Угорщина)	950	192,88	1614	238,07
ТАЛЛІТОН®, таб. 25 мг фл., № 30 (Egis, Угорщина)	6	1,32	5	0,77
ТАЛЛІТОН®, таб. 6,25 мг блістер, № 28 (Egis, Угорщина)	592	71,21	1044	83,89

Таблиця 3

**ЦІНОВА ПРЕМІЯ ТА ОБСЯГИ ПРЕМІАЛЬНИХ ПРОДАЖІВ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ,
ЩО МІСТЯТЬ КАРВЕДИЛОЛ**

Лікарський препарат, виробник	Середня роздрібна ціна, грн	Середня роздрібна ціна за умов. уп., грн	Обсяг продажів		Цінова премія		Обсяг продажів, тис. грн	Преміальні продажі, грн
			уп.	умов. уп.	грн	%		
Атрам, таб. 12,5 мг № 30 (Sanofi, Франція)	58,88	58,88	655	655	-2,73	-4,43	38,56	-1 788
Карведилол Сандоз®, таб. 12,5 мг № 30 (Sandoz, Швейцарія)	70,66	70,66	307	307	9,05	14,69	21,70	2 778
Карведилол-КВ, таб. 12,5 мг № 30 (ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна)	29,59	29,59	7 264	7 264	-32,02	-51,97	214,96	-232 593
Карведилол-Лугал, таб. 12,5 мг № 30 (ВАТ «Луганський ХФЗ», Україна)	24,19	24,19	27 216	27 216	-37,42	-60,74	658,31	-1 018 422
Карвідекс®, таб. 12,5 мг № 20 (Dr. Reddy's, Індія)	63,72	95,13	8 827	5 884,7	33,52	54,41	559,85	197 255
Кардіостад®, таб. 12,5 мг № 28 (Stada, Німеччина)	69,76	74,74	1 404	1 310,4	13,13	21,31	97,93	17 205
Корвазан®, таб. 12,5 мг № 30 (ВАТ Корпорація «Артеріум», Україна)	36,59	36,59	150 920	150 920	-25,02	-40,61	5 522,69	-3 776 018
Коріол®, таб. 12,5 мг № 28 (KRKA, Словенія)	84,57	90,61	173 421	173 421	29,00	47,07	14665,49	5 029 209
Таллітон®, таб. 12,5 мг № 28 (Egis, Угорщина)	109,64	117,47	2 248	2 098,1	55,86	90,67	246,42	117 199

(ВАТ Корпорація «Артеріум») – 150,9 тис. уп. і «Карведилол-Лугал» (ВАТ «Луганський ХФЗ») – 27,2 тис. уп. Але преміальні продажі цих лікарських препаратів виявилися негативними (-3,8 млн грн і -1,0 млн грн відповідно). За результатами дослідження встановлено, що всі присутні на ринку вітчизняні лікарські препарати карведилолу мають негативні показники преміальних продажів, що зменшує доходи вітчизняних виробників ліків і призводить до невикористання повною мірою ринкового потенціалу лікарських препаратів.

Висновки та перспективи подальших досліджень

1. Показано, що в умовах ринку, насиченого аналогічними препаратами, підвищується необхідність обґрунтованого вибору

конкретного препарату для лікування проявів підвищеного артеріального тиску. Споживацький вибір ліків ґрунтується на раціональній (лікарі, доказова медицина і фармація та ін.) та емоційній (ірраціональній) складових. При цьому вагомий вплив на кінцевий вибір конкретного препарату формує емоційний стан споживача.

2. На основі проведеного анкетування споживачів, що страждають на артеріальну гіпертензію, визначено основні фактори впливу при виборі конкретного антигіпертензивного препарату. Підтверджено суттєвий вплив ірраціональних факторів вибору.

3. На прикладі препаратів карведилолу визначено ступінь лояльності споживачів. Встановлена висока лояльність споживачів

до ЛП «Коріол®» (KRKA, Словенія) і «Корвазан®» (ВАТ Корпорація «Артеріум», Україна), що вплине на стабільне збільшення споживання таких препаратів. На окремі препарати відмічена низька лояльність споживачів, що характеризує легкість зміни споживачем цих препаратів на інші під впливом емоційних факторів.

4. Результативність реакції ринку на дії компаній з брендування лікарських засобів та реалізації споживацьких уподобань щодо окремих лікарських препаратів підтверджено шляхом розрахунку відносних показників цінової премії та доходу препаратів карведилолу. Визначено препаратилідери споживацької прихильності і торгові марки карведилолу з негативним показником преміальних продажів.

5. Висвітлені науково-методичні підходи досліджень емоційної та раціональної складових лояльності споживачів можуть бути використані для обґрунтування конкурентних переваг і потенціалу препаратів, їх оцінки й моделювання подальшої динаміки сегментів ринку та удосконалення напрямків стратегічного розвитку бренду фармацевтичного підприємства.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Артериальная гипертензия – профилактика и лечение в Украине [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/233241>
2. Байгуш, Ю. В. Вивчення поведінки споживачів при виборі та споживанні антигіпертензивних лікарських препаратів в Україні / Ю. В. Байгуш, М. М. Слободянюк // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – 2014. – Т. 9, № 1. – С. 64-69.
3. Байгуш, Ю. В. Дослідження ролі брендингу у формуванні ринкових позицій антигіпертензивних лікарських препаратів / Ю. В. Байгуш, С. В. Жадько, М. М. Слободянюк, О. С. Самборський // Український вісник психоневрології. – Том 23, вип. 3 (84), дод. 2015. – С. 33-37.
4. Байгуш, Ю. В. Исследования в «маркетинговом поле» брендов лекарственных препаратов / Ю. В. Байгуш, Н. Н. Слободянюк, Д. В. Семенив, О. С. Самборский // Технологічні та біофармацевтичні аспекти створення лікарських препаратів різної направленості дії : матеріали II Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конференції, м. Харків, 12-13 листоп. 2015 р. – Х.: НФаУ, 2015. – С. 294-295.
5. Гурджиян, К. В. Сущность и типы лояльности потребителей / К. В. Гурджиян // Економіка розвитку. – 2015. – № 2. – С. 78-85.
6. Івченко, А. В. Емоційний фактор впливу на рішення споживачів про купівлю протівирозкових препаратів / А. В. Івченко // Сьогодення та майбутнє медицини : матеріали VI Міжнар. наук. конф. студ. та молодих вчених, м. Вінниця, 9-10 квіт. 2009 р. – Вінниця, 2009. – С. 192-193.
7. Клиническая и фармакокинетическая эквивалентность оригинального и дженерического препаратов карведилола у больных артериальной гипертензией 1-2-й степени / Е. И. Бамбышева, С. Н. Толпыгина, Д. Ф. Гуранда [и др.] // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2008. – № 3. – С. 39-44.
8. Кужилева, О. В. Комплексная оценка инновационного потенциала торговой марки предприятия / О. В. Кужилева // Маркетинговые исследования в Украине. – 2015. – № 1 (26). – С. 32-35.
9. Лопатинская, И. В. Лояльность как основной показатель удержания потребителей / И. В. Лопатинская // Маркетинг в России и за рубежом. – 2002. – № 3. – С. 15-17.
10. Махнуша, С. М. Оцінка ринкових позицій бренду та визначення стратегічних орієнтирів його розвитку / С. М. Махнуша // Маркетинг і менеджмент інновацій. – 2010. – № 1. – С. 21-27.
11. Рибак, Н. В. Формування лояльності споживачів як одного із чинників функціонування аптечної установи / Н. В. Рибак, Т. О. Журко // Ефективна економіка. – 2014. – № 7. – Режим доступу : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3190>
12. Слободянюк, М. М. Оцінка раціональної складової потенціалу торговельних марок лікарських препаратів за допомогою індексного методу : метод. рек.

- / М. М. Слободянюк, А. В. Івченко. – Х. : НФаУ, 2009. – 20 с.
13. Слободянюк, М. М. Науково-методичні та практичні підходи до оцінки торговельної марки антигіпертензивних препаратів як бренду / М. М. Слободянюк, Ю. В. Байгуш, А. С. Сушкова // Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики : матеріали III Міжнар. наук.-практ. Internet-конференції, м. Харків, 26-27 берез. 2015 р. / редкол. : В. В. Малий та ін. – Х. : НФаУ, 2015. – С. 195-201.
 14. Слободянюк, М. М. Порівняльна оцінка ринкових позицій торговельних марок антигістамінних лікарських препаратів / О. С. Самборський, С. В. Жадько // Запорізький медичний журнал. – 2010. – № 2. – С. 123-126.
 15. Слободянюк, М. М. Дослідження структури споживацьких переваг стосовно торговельних марок амлодипіну / М. М. Слободянюк, С. В. Жадько // Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики : матеріали наук.-практ. конф. – Х., 2008. – С. 159-166.
 16. Слободянюк, М. М. Оцінка ринкових позицій лікарських препаратів на основі концепції капіталу бренду / М. М. Слободянюк, О. С. Самборський, С. В. Жадько // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – 2010. – № 1. – С. 15-25.
 17. Стоун, М. Прямой интерактивный маркетинг / М. Стоун, Э. Бонд, Э. Блейк; пер. с англ. – Днепропетровск: Баланс Бизнес Букс, 2005. – 552 с.
 18. Файвіщенко, Д. С. Оцінка ефективності брендингу: функціональний підхід / Д. С. Файвіщенко // Маркетинг і менеджмент інновацій. – 2012. – № 4. – С. 136-142.
 19. Bednarik, J. Does brand differentiate pharmaceuticals? / J. Bednarik // Neuroendocrinology Letters. – 2005. – № 6, Vol. 26. – P. 635-652.
 20. Blackett, T. Brand Medicine: The Role of Branding in the Pharmaceutical Industry / T. Blackett, R. Robins. – New York: Palgrave Macmillan, 2001. – 336 p.
 21. Dickov, V. The aspect of brands and marketing development in pharmaceutical industry / V. Dickov // Acta Medica Lituanica. – 2012. – Vol. 19, № 2. – P. 93-100.
 22. Hofmeyr, J. Commitment-Led Marketing / J. Hofmeyr, B. Rice. – John Wiley and Sons, 2000. – P. 85-92.

REFERENCES

1. Arterial'naia gipertenziia – profilaktika i lechenie v Ukraine. Available from: <http://www.apteka.ua/article/233241>
2. Baigush YuV, Slobodianiuk MM. Ukrain'skii zhurnal klinichnoi ta laboratornoi medytsyny. 2014;9(1):64–69.
3. Baigush YuV, Zhad'ko SV, Slobodianiuk MM, Sambors'kii OS. Ukrain'skii visnyk psyhonevrologii. 2015;23(3(84)):33–37.
4. Baigush YuV, Slobodianiuk NN, Semeniv DV, Samborskii OS. Issledovaniia v «marketingovom pole» brendov lekarstvennykh preparatov. In: Tehnologichni ta biofarmatsevtichni aspekty stvorennia likars'kykh preparativ riznoi napravlenosti dii. Proceedings of the II International Internet-Conference; 2015 November 12–13; Kharkiv. Kharkiv: NUPh; 2015. p. 294–295.
5. Gurdzhian KV. Ekonomika rozvytku. 2015;2:78–85.
6. Ivchenko AV. Emotsiinyi faktor vplyvu na rishennia spozhyvachiv pro kupivliu protyvyrazkovykh preparativ. In: S'ogodennia ta maibutne medycyny. Proceedings of the VI International Conference; 2009 April 9–10; Vinnytsia. Vinnytsia; 2009. p. 192–193.
7. Bambysheva EI, Tolpygina SN, Guranda DF. Ratsional'naia farmakoterapiia v kardiologii. 2008;3:39–44.
8. Kuzhyleva OV. Marketingove issledovaniia v Ukraine. 2015;1(26):32–35.
9. Lopatinskaia IV. Marketing v Rossii i za rubezhom. 2002;3:15–17.
10. Makhnusha SM. Marketing i menedzhment innovacii. 2010;1:21–27.
11. Rybak NV, Zhurko TO. Efektivna ekonomika. 2014;7. Available from: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3190>
12. Slobodianiuk MM, Ivchenko AV. Otsinka ratsional'noi skladovoi potentsialu torgovel'nykh marok likars'kykh preparativ za dopomogoiu indeksnogo metodu. Kharkiv: NUPh; 2009. 20 p.

13. Slobodianiuk MM, Baigush YuV, Sushkova AS. Naukovo-metodychni ta praktychni pidhody do otsinky torgovel'noi marky antyhipertenzyvnykh preparativ yak brendu. In: Menedzhment ta marketyng u skladi suchasnoi ekonomiky, nauky, osvity, praktyky. : Proceedings of the III International Internet-Conference; 2015 March 26–27; Kharkiv. Kharkiv: NUPh; 2015. p. 195–201.
14. Slobodianiuk MM, Sambors'kii OS, Zhad'ko SV. Zaporiz'kii medychnii zhurnal. 2010;2:123–126.
15. Slobodianiuk MM, Zhad'ko SV. Doslidzhenia struktury spozhyvats'kykh perevag stovovno torgovel'nykh marok amlodipinu. In: Formuvannia Natsional'noi likars'koi polityky za umov vprovadzhennia medychnogo strahuvannia: pytannia osvity, teorii ta praktyky. Proceedings of the Conference. – Kharkiv; 2008. p. 159–166.
16. Slobodianiuk MM, Sambors'kii OS, Zhad'ko SV. Ukrains'kii zhurnal klinichnoi ta laboratornoi medytsyny. 2010;1:15–25.
17. Stoun M, Bond E'. Priamoi interaktivnyi marketing. Dnepropetrovsk: Balans Biznes Buks; 2005. 552 p.
18. Faivishhenko DS. Marketing i menedzhment innovacii. 2012;4:136–142.
19. Bednarik J. Does brand differentiate pharmaceuticals? Neuroendocrinology Letters. 2005;6(26):635–652.
20. Blackett T, Robins R. Brand Medicine: The Role of Branding in the Pharmaceutical Industry. New York: Palgrave Macmillan; 2001. 336 p.
21. Dickov V. The aspect of brands and marketing development in pharmaceutical industry. Acta Medica Lituanica. 2012;19(2):93–100.
22. Hofmeyr J, Rice B. Commitment-Led Marketing. John Wiley and Sons: 2000. p. 85–92.

УДК 615.1 : 339.13.017 : 615.225.2

ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ И РАЦИОНАЛЬНОЙ СОСТАВЛЯЮЩИХ ЛОЯЛЬНОСТИ НА ВЫБОР И ПОТРЕБЛЕНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Н. Н. Слободянюк, Ю. В. Байгуш, Д. В. Семенов, О. С. Самборский, Е. В. Шуванова

В условиях фармацевтического рынка, насыщенного аналогичными препаратами, потребительский выбор лекарств основывается на рациональной и эмоциональной (иррациональной) составляющих. Эмоциональное состояние потребителя и иррациональные факторы существенно влияют на конечный выбор конкретного препарата. При анализе лояльности потребителей к препаратам карведилола определены очень сильная, сильная, средняя, низкая и очень низкая степени, что существенно будет влиять на дальнейшее потребление таких лекарств на основе предпочтений и благосклонности потребителей. Путем расчета относительных показателей ценовой премии и дохода препаратов карведилола объективно обоснована реакция рынка и реализация потребительских предпочтений в конкретных препаратах. Определены препараты-лидеры и торговые марки карведилола с негативным показателем премиальных продаж.

Ключевые слова: антигипертензивные препараты; потребление; ценовая премия; премиальный доход; лояльность; торговые марки; лекарственные средства; фармацевтический рынок.

UDC 615.1 : 339.13.017 : 615.225.2

THE IMPACT OF THE EMOTIONAL AND RATIONAL COMPONENT OF LOYALTY ON THE CHOICE AND CONSUMPTION OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS

M. M. Slobodyanyuk, Yu. V. Baygush, D. V. Semenov, O. S. Samborskyi, O. V. Shuvanova

In the conditions of the pharmaceutical market saturated with the similar drugs the consumer choice of drugs is based on the rational and emotional (irrational) components. The emotional state of the user and irrational factors significantly affect the final choice of a particular drug. When determining the consumer's loyalty to drugs of carvedilol there is a very strong, strong, medium, low and very low level. The level of loyalty will significantly affect further consumption of these drugs on the basis of preference and favor of consumers. By calculating the relative indicators of price premium and income of carvedilol drugs the market reaction and consumer preferences to specific drugs have been objectively substantiated. The leading drugs and brands of carvedilol with a negative index of premium sales have been determined.

Key words: antihypertensive drugs; consumption; price premium; premium revenue; loyalty; trademarks; medicines; pharmaceutical market.

Рекомендовано д. фарм. н., професором І. В. Пестун

УДК 615. 282:339.138:638.178

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРОТИГРИБКОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЗАСТОСУВАННЯ

О. І. Тихонов*, О. Є. Фролова**, О. П. Гудзенко**, С. В. Барнатович**

* Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: cosmetology@nuph.edu.ua

** ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне.

E-mail: bohthankudryk@gmail.com

Проведено маркетингові дослідження сучасного асортименту лікарських засобів протигрибкової дії за даними Державного експертного центру МОЗ України та інформаційно-пошукової програми «Моріон». Встановлено частку країн виробників цих лікарських засобів, співвідношення різних лікарських форм та лікарських підгруп відповідно до уніфікованої анатомо-терапевтичної та хімічної класифікаційної системи АТС (Anatomical Therapeutic Chemical) досліджуваних ЛЗ за групою D 01A.

Ключові слова: фармацевтичний ринок; маркетингові дослідження; протигрибкові лікарські засоби; лікарські форми

Постанова проблеми. Останнім часом зріс інтерес дослідників до проблеми мікозів у зв'язку зі збільшенням кількості хворих з цією патологією, що відзначається в усьому світі і має тенденцію до її подальшого збільшення. Це пов'язують із впливом різних факторів зовнішнього середовища на організм людини, зміною екології навколишнього середовища, широким використанням хімічних засобів, забрудненням повітря, тривалим і не завжди раціональним застосуванням антибактеріальних препаратів, особливо антибіотиків широкого спектра дії, застосуванням кортикостероїдів та цитостатичних препаратів, протитрихомонадних і контрацептивних засобів, зростанням кількості осіб, які зловживають алкоголем

і наркотиками. Широке використання нових медичних технологій (трансплантантної та пластичної хірургії, інвазивних діагностичних та лікувальних процедур, інтенсивної імуносупресивної та цитостатичної терапії тощо), пандемія ВІЛ-інфекції також призводять до збільшення популяції імуноскомпроментованих пацієнтів з високим ризиком розвитку поверхневих і глибоких грибкових інфекцій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Лікарський арсенал вітчизняної мікології при етіотропній фармакотерапії практично обмежений двома групами препаратів: антифунгальними антибіотиками і препаратами-похідними імідазолу. Антибіотики, як правило, володіють вузьким спектром дії, ефективні стосовно бактеріальної флори, що створює значні незручності в терапії мікозів, ускладнених бактеріальним компонентом. Препарати-похідні імідазолу також не позбавлені серйозних недоліків. Їх тривале і системне застосування призводить до кумуляції в організмі, викликає пригнічення функції імунної системи, статевих

О. І. Тихонов – доктор фарм. наук, професор, професор кафедри технології парфумерно-косметичних засобів Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

О. Є. Фролова – аспірант кафедри технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет» (м. Рубіжне)

**СТРУКТУРА АСОРТИМЕНТУ ПРОТИГРИБКОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ЗА АТС-КЛАСИФІКАЦІЄЮ**

Група ЛЗ	Кількість найменувань за торговельною назвою	Частка у загальній кількості, %
<i>D 01A – Протигрибкові препарати для місцевого застосування</i>		
D 01A A01 Ністатин	1	1,1
D01A A02 Натаміцин	4	4,4
D01A C01 Клотримазол	15	16,7
D01A E15 Тербінафін	11	12,2
D01A C02 Міконазол	2	2,2
D01A C03 Еконазол	1	1,1
D01A C05 Ізоконазол	1	1,1
D01A C08 Кетоконазол	14	15,7
D01A C10 Біфоназол	3	3,3
D01A C11 Оксиконазол	1	1,1
D01A C12 Фентиконазол	5	5,7
D01A C13 Омоконазол	3	3,3
D01A C14 Сертаконазол	3	3,3
D01A C15 Флуконазол	1	1,1
D01A C55** Ізоконазол, комбінації	1	1,1
D01A C60 Біфоназол, комбінації	3	3,3

і надниркових залоз. Також вони практично неактивні щодо патогенної бактеріальної мікрофлори, а найбільш ефективні з них імпортуються з-за кордону. Крім того, традиційна фармакотерапія мікозів часто призводить до появи резистентних штамів патогенних мікроорганізмів, алергічних проявів і порушень нормального біоценозу.

Крім того, аналіз літературних джерел [3, 5-8] показав, що грибові захворювання населення є досить розповсюдженими як в Україні, так і в усьому світі. За даними ВООЗ, 90% жителів нашої планети мінімум раз у житті мали грибові захворювання, а у кожній третій людині лікарі діагностують мікоз. Окрім того, з року в рік захворюваність на мікози тільки зростає [1, 2, 5].

Незважаючи на велику кількість препаратів, що використовуються для місцевої протигрибкової дії, не можна вважати цю проблему до кінця вирішеною. Багато із запропонованих фунгіцидних та фунгістатичних препаратів представлені імпортерами виробниками, вони синтетичні і доволі дорогі [2].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Слід зазначити, що синтетичні лікарські засоби не виявляють м'якої комплексної дії на організм людини

і частіше викликають побічні реакції на відміну від лікарських засобів природного походження. Тому є потреба у створенні вітчизняного лікарського препарату природного походження у зручній формі випуску [9].

Формулювання цілей статі. Метою цієї роботи були дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку протигрибкових ЛЗ для місцевого застосування.

При маркетинговому дослідженні вітчизняних протигрибкових препаратів дотримувались АТС-класифікації (Anatomical Therapeutic Chemical), відповідно до якої належать ці ЛЗ, це група D 01A «Протигрибкові препарати для місцевого застосування» та підгрупи D01A: А – Антибіотики, С – Похідні імідазолу і триазолу, Е – Інші протигрибкові засоби для місцевого застосування [3, 4].

Викладення основного матеріалу дослідження. За даними Державного реєстру України станом на 01.04.2016 р., асортимент протигрибкових лікарських засобів представлений 90 торговельними найменуваннями (табл.).

Згідно зі структурою асортименту ЛЗ за АТС-класифікацією найбільш насиченим є сегмент клотримазолу (D01A C01), який налічує 15 лікарських препаратів [4]. Друге

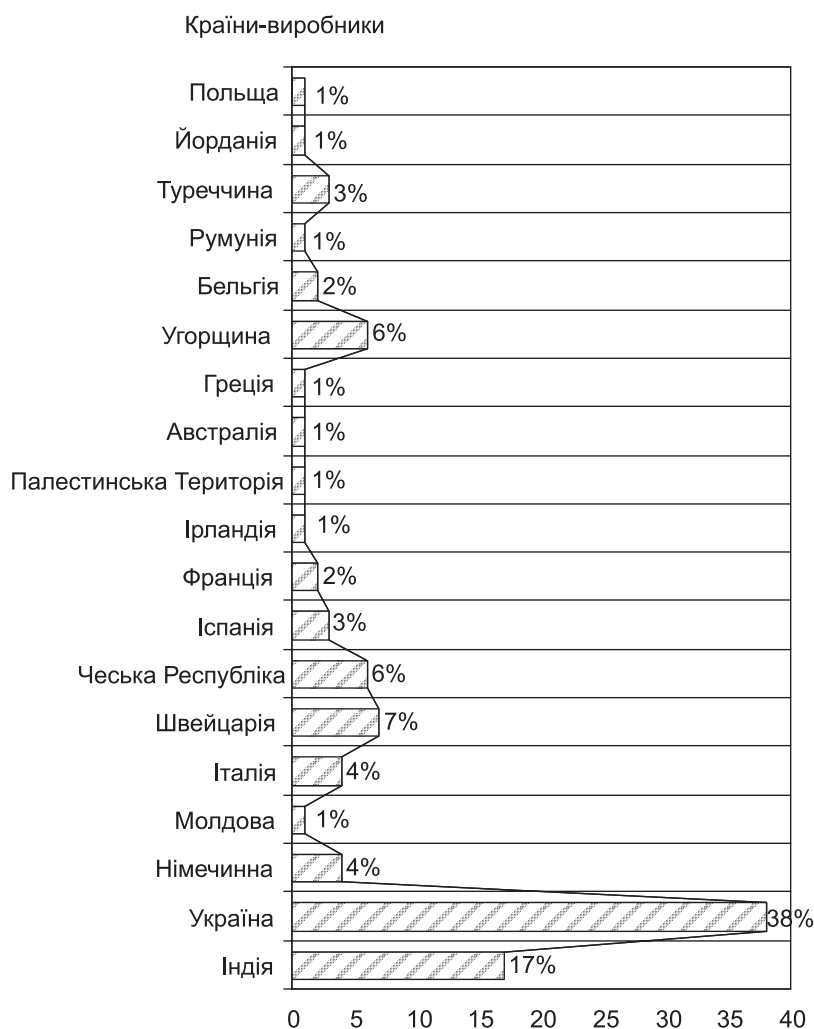


Рис. 1. Діаграма розподілу асортименту протигрибкових ЛЗ залежно від країн-виробників

місце за кількістю препаратів, представлених на вітчизняному фармацевтичному ринку, посідає група кетоконазолу (D01A C08) – 14 торговельних найменувань; третє – група тербінафіну (D01A E15) – 11 лікарських засобів. Питома вага лікарських препаратів зазначених 3-х груп становить 44,6% від загальної кількості асортименту ЛЗ протигрибкової дії.

Як видно з таблиці, ринок ЛЗ протигрибкової дії представлений синтетичними препаратами, що підтверджує актуальність створення ЛЗ на основі субстанції природного походження [3].

За результатами досліджень країн-виробників протигрибкових ЛЗ встановлено, що на вітчизняний фармацевтичний ринок препарати для місцевого застосування закордонного виробництва постачаються з 19 країн світу (рис. 1). Їх питома вага в цьому

сегменті ринку становить 62%. Основними країнами-імпортерами ЛЗ для лікування грибкових захворювань є Індія (17%), Швейцарія (7%), Чеська Республіка та Угорщина (по 6%), українські виробники постачають на фармацевтичний ринок 34 препарати або 38% від загальної кількості, що підтверджує доцільність створення вітчизняного ЛЗ протигрибкової дії [4].

За результатами аналізу протигрибкових ЛЗ залежно від лікарської форми (ЛФ) випуску було встановлено, що вони представлені 10-ма видами (рис. 2).

Маркетингові дослідження фармацевтичного ринку України протигрибкових ЛЗ свідчать, що більшу частку асортименту лікарських препаратів займають ЛЗ у формі кремів (32 %), розчинів (18 %), мазей і таблеток (по 11 %). Також слід зазначити, що протигрибкові ЛЗ не представлені

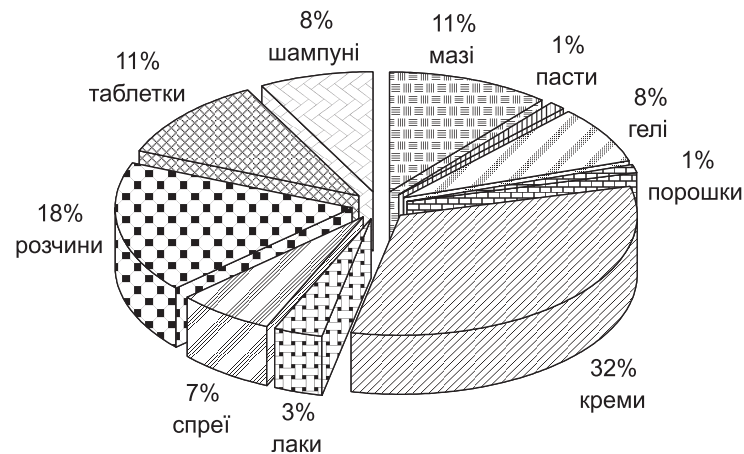


Рис. 2. Діаграма розподілу асортименту протигрибкових ЛЗ залежно від форм випуску

лікарськими формами у вигляді лікарських маркерів, які мають, зі свого боку, низку споживчих переваг, що підтверджує актуальність створення ЛЗ у зручній формі випуску для ефективного застосування в дерматологічній практиці [3, 4].

Висновки і перспективи подальших досліджень

1. Сучасний фармацевтичний ринок протигрибкових лікарських засобів для місцевого застосування представлений понад 90 торговельними найменуваннями, але в основному синтетичного походження.

2. За міжнародною АТС-класифікацією, найбільш насиченими є сегменти клотримазолу, кетоконазолу і тербінафіну, питома вага яких становить 44,6% від загальної кількості зареєстрованих ЛЗ протигрибкової дії для місцевого застосування.

3. Основний асортимент протигрибкових ЛЗ формується за рахунок препаратів закордонного виробництва, на частку яких припадає 62%.

4. Протигрибкові ЛЗ представлені 10-ма лікарськими формами. Більшу частку займають креми (32%), розчини (18%), таблетки та мазі (по 11%).

З метою розширення асортименту протигрибкових лікарських препаратів для місцевого застосування доцільно розробити склад і технологію нових вітчизняних лікарських препаратів природного походження у вигляді лікарських маркерів, які мають низку споживчих переваг при застосуванні в дерматологічній практиці для лікування мікозів і уражень шкіри.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Бутова, С. А. Грибкові захворювання / С. А. Бутова. – К., 1999. – 146 с.
2. Галовська, Г. Протигрибкові препарати при лікуванні онхімікозу і мікозу стоп – вивчаємо категорію / Г. Галовська // Єженедельник «Аптека». – 2014. – № 951 (30). – 30 с.
3. Державний формуляр лікарських засобів / ред. кол.: М. Л. Аряєв, В. Г. Бебешко, Т. А. Бухтіарова та ін. – К., 2014. – Вип. 7. – 845 с.
4. Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс] / МОЗ України. – К., 2016. – Режим доступу: <http://www.drlz.kiev.ua>.
5. Климко, Н. Н. Микозы: диагностика и лечение / Н. Н. Климко. – К., 2008. – 436 с.
6. Мельникова, Н. В. Розробка складу, технології та дослідження м'яких лікарських засобів протимікотичної дії з олією чебрецю: автореф. ... канд. дис. / Н. В. Мельникова. – Запоріжжя, 2015. – 24 с.
7. Разнатовский, К. И. Дерматомикозы: рук. для врачей / К. И. Разнатовский, А. Н. Родионов, Л. П. Котрехова. – СПб.: МАПО, 2006. – 184 с.
8. Сергеев, Ю. В. Грибковые инфекции: рук. для врачей / Ю. В. Сергеев, А. Ю. Сергеев. – М., 2003. – 284 с.
9. Сергеев, Ю. В. Фармакотерапия микозов / Ю. В. Сергеев, Б. И. Шпигель, А. Ю. Сергеев. – М., 2003. – 360 с.
10. Хоспентал, Д. Р. Диагностика и лечение микозов / Д. Р. Хоспентал, М. Дж. Риналди. – М., 2013. – 448 с.

REFERENCES

1. Burova SA. Grybkovi zakhvoriuvannia. Kyiv; 1999. 146 p.
2. Galovs'ka G. Protyvogrybkovi preparaty pry likuvanni onkhimikozu i mikozy stop – vyvchaemo kategoriiu. Ezhened. «Apteka». 2014;951(30):30.
3. Aryaev ML, Bebeshko VG, Buchtiarova TA et al., eds. Derzhavnyi formular likars'kykh zasobiv Ukrainy. Kyiv; 2014. Issue 7; 845 p.
4. Derzhavnyi reestr likars'kykh zasobiv Ukrainy. Kyiv; 2016. Available from: <http://www.drlz.kiev.ua>.
5. Klimko NN. Mikozy: diagnostika i lechenie. Kiev; 2008. 436 p.
6. Mel'nikova NV. Rozrobka skladu, tekhnologii ta doslidzhennia m'yakykh likars'kykh zasobiv protymikotychnoi dii z olieiu chebretsii. Zaporizhzhia; 2015. 24 p.
7. Raznatovskii KI, Rodionov AN, Kotrekova LP. Dermatomikozy. Moscow; 2006. 184 p.
8. Sergeev YuV, Sergeev AYu. Gribkovye infektsii. Moscow; 2003. 284 p.
9. Sergeev YuV, Shpigel' BI, Sergeev AYu. Farmakoterapiia mikozy. Moscow; 2003. 360 p.
10. Khospental DR, Rinaldi MDzh. Diagnostika i lechenie mikozy. Moscow; 2013. 448 p.

УДК 615.282:339.138:638.178**МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ****А. И. Тихонов, О. Е. Фролова, А. П. Гудзенко, С. В. Барнатович**

Проведены маркетинговые исследования современного ассортимента лекарственных средств противогрибкового действия по данным Государственного экспертного центра МОЗ Украины и информационно-поисковой программы «Морион». Установлено долю стран-производителей этих лекарственных средств, соотношение различных лекарственных форм и лекарственных подгрупп в соответствии с унифицированной анатомо-терапевтической и химической классификационной системой АТС (Anatomical Therapeutic Chemical) исследуемых ЛС по группе D 01A.

Ключевые слова: фармацевтический рынок; маркетинговые исследования; противогрибковые средства; лекарственные формы.

UDC 615.282:339.138:638.178**MARKETING RESEARCH OF ANTIFUNGAL DRUGS FOR LOCAL USE****O. I. Tikhonov, O. Ye. Frolova, O. P. Gudzenko, S. V. Barnatovych**

Marketing research of the modern range of antifungal drugs has been conducted according to the data of the State Expert Center of the Ministry of Public Health of Ukraine and Morion information retrieval program. The share of manufacturing countries of these drugs, and the ratio of different dosage forms and drug subgroups of the drugs studied by group D 01A have been determined according to the unified anatomic-therapeutic and chemical classification system ATC (Anatomical Therapeutic Chemical).

Key words: pharmaceutical market; marketing research; antifungal drugs; dosage forms.

ПРАВИЛА ПІДГОТОВКИ МАТЕРІАЛІВ ДО ПУБЛІКАЦІЇ В ЖУРНАЛІ «СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»

Загальні положення

1. Журнал «Соціальна фармація в охороні здоров'я» публікує оригінальні та оглядові статті, присвячені соціальним, економічним та організаційним напрямкам дослідження, а також проблемам управління, контролю якості, технології та біотехнології у сфері охорони здоров'я і фармації.

2. До розгляду приймаються статті (до 10-11 сторінок), які не були опубліковані раніше і не знаходяться на розгляді з метою публікації в інших виданнях. Мова статей – українська, російська, англійська.

3. Відповідальність за достовірність та оригінальність матеріалів несуть автори.

4. Статті підлягають рецензуванню. Статті, які відіслано авторам після рецензування на виправлення, мають бути повернені до редакції не пізніше ніж через 10 днів після одержання. У разі перевищення зазначеного строку рукопис буде перереєстрований як такий, що надійшов знову з відповідною зміною дати його виходу до друку.

5. Згідно з постановою ВАК України від 15.01.2003 р. № 7-05/1 «Про підвищення вимог до фахових видань, внесених до переліків України» автори повинні дотримуватись загального плану побудови статті й виділяти обов'язкові структурні елементи:

5.1. **Постанова проблеми** у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.

5.2. **Аналіз останніх досліджень і публікацій**, в яких започатковано вирішення певної проблеми і на які спирається автор.

5.3. **Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми**, яким присвячується зазначена стаття.

5.4. **Формулювання цілей статті** (постанова завдання).

5.5. **Викладення основного матеріалу дослідження** з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

5.6. **Висновки** з певного дослідження і перспективи подальших розробок у певному напрямку.

5.7. **Перелік використаних джерел інформації**, розташованих за алфавітом (спочатку кирилиця, потім латиниця) відповідно до вимог, наведених у Бюлетені ВАК № 5 2009 р. Перелік повинен містити публікації за останні 10 років. Більш ранні публікації допускаються лише в особливих випадках. На кожен роботу у списку літератури має бути зроблено посилання в тексті рукопису у квадратних дужках.

Подання статей

6. Статті подаються до редакції у двох екземплярах і супроводжуються експертним висновком та направленням від організації (для авторів НФаУ – це розпорядження «До друку» на друкованому варіанті статті з підписом відповідальної особи НФаУ, засвідченим печаткою). Другий екземпляр статті підписується всіма авторами.

7. Автори статей, поданих до редакції для публікації в журналі, своїми особистими підписами на примірниках рукописів статей засвідчують:

7.1 згоду на ведення редакцією обліку необхідних для обробки статей особистих даних авторів (ПІБ, учене звання, учений ступінь, посада та місце роботи, адреса для листування, робочий телефон, електронна пошта) з метою забезпечення відносин у сфері права інтелектуальної власності, зокрема й авторського права;

7.2 дозвіл на публікацію особистих даних авторів (ПІБ, учене звання, учений ступінь, місце роботи, робочий телефон, електронна пошта) в журналі разом зі статтею;

7.3 згоду на оприлюднення повної електронної версії статті (або рефератів статті) на сайтах Національного фармацевтичного університету, Національної бібліотеки України імені В. І. Вернадського та на інших порталах наукової періодики з обов'язковим зазначенням і збереженням особистих немайнових авторських прав.

8. **До статті автори додають письмову згоду («Авторський договір» про передачу невиключних майнових прав на наукову статтю) на її розміщення у відкритому доступі наукометричних баз.**

9. До статті на окремому аркуші додається авторська довідка, яка містить: учене звання, учений ступінь, прізвище, ім'я та по батькові (повністю); місце роботи та посаду, яку обіймає автор; адресу для листування, номери телефонів і факсів, обов'язково E-mail.

10. До друкованого варіанта статті додається електронна копія мовою оригіналу й англійською мовою. Електронні варіанти статті та авторська довідка обов'язково вводяться до системи **Open Journal Systems** за посиланням: <http://journals.nuph.edu.ua/index.php/sphhcj/>.

Оформлення рукописів

11. Текст статті друкується кеглем № 14 через 1,5 інтервали на аркуші формату А4 (ширина полів: зліва – 3 см, справа – 1 см, зверху та знизу – по 2 см) і починається з таких даних: **УДК, НАЗВА СТАТТІ, ініціали та прізвища усіх авторів, назва організації**, в яких виконана робота, перелік ключових слів (понять) у кількості 5-8 українською, російською, англійською мовами.

12. Стаття супроводжується трьома анотаціями: українською, російською та англійською мовами (на початку статті) обсягом 200-250 слів (не більше 1500 знаків). Анотації повинні містити: індекс УДК, ініціали та прізвища всіх авторів, назву статті, ключові слова. Оформлення анотацій:

УДК...

Ініціали і прізвище авторів

НАЗВА СТАТТІ

Текст (з абзацу)...

Ключові слова:

Анотації мають бути інформативними (не містити лише загальні фрази), змістовними, структурова-

ними відповідно до статті (повторювати логіку описання результатів), лаконічними і чіткими, з переконливими формулюваннями та містити такі структурні компоненти:

завдання – цілі наукового дослідження;
методологія та наукові підходи;
висновки – основні результати дослідницької наукової роботи;
межі дослідження, можливість використання результатів, напрямки подальших досліджень;
практичне значення;
оригінальність / цінність.

13. **Таблиці** мають бути надруковані в текстовому редакторі «MS Word» по тексту статті та оформлені таким чином:

Таблиця 1

Назва таблиці з форматкуванням таблиці «по центру» сторінки

Рисунки мають бути вставлені в текст статті, виконані у форматах JPG, TIF, CDR з обов'язковим додаванням вихідного файлу в електронному вигляді та оформлені таким чином:

Рис. 1. Підпис до рисунка (по центру)

Формули (математичні та хімічні) необхідно подавати по тексту статті, вони мають бути виконані у програмах, вбудованих у Word чи сумісних з ним редакторах.

Інформація, наведена у таблицях і на рисунках, не повинна дублюватися.

14. Оформлення переліку використаних джерел інформації (REFERENCES)

14.1. Перелік використаних джерел інформації повинен містити публікації за останні 10 років. Більш ранні публікації допускаються лише в особливих випадках.

14.2. На кожну роботу в списку літератури необхідно зробити посилання в тексті рукопису (у квадратних дужках).

14.3. Надаються два варіанти списку літератури:
– перший варіант оформляється відповідно до ДСТУ ГОСТ 7.1:2006, який використовується у дисертаційних роботах;

– другий варіант призначений для аналізу статті в міжнародних наукометричних базах даних. Блок REFERENCES повторює список джерел з латинським алфавітом і наводить список джерел кирилицею у транслітерованому вигляді.

14.4. Транслітерація здійснюється залежно від мови оригіналу і відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27 січня 2010 р. № 55 «Про впорядкування транслітерації українського алфавіту латиницею» (для української мови) або вимог наказу ФМС РФ від 3 лютого 2010 р. № 26 (додаток № 10) (для російської мови).

14.5. Список інформаційних джерел у блоці REFERENCES має бути оформленим відповідно до міжнародного стандарту NLM (National Library of Medicine).

Приклади оформлення цитувань за стилем NLM Стаття в журналі

Прізвища авторів та назва журналу подаються латиницею у транслітерації. Назва статті наводиться в авторському англійському перекладі або опускається, а не перекладається самостійно. Обов'язково вказується і номер тому, і номер випуску, крім журналів, які мають лише нумеровані випуски.

Dang Z. Structure and antioxidant activity study of sulfated acetamido-polysaccharide from Radix Hedysari. *Fitoterapia*. 2013; 89(6): 31-32.

Omelchuk S, Velikaya N, Zalessky V. Abdominal obesity and low-grade inflammation: Role of bioactive food factors in controlling inflammatory response. *Problemy Narchuvannya*. 2014; 12(1): 123-26.

Ustinov O. *Fitoterapia*. 2012; (2): 12-13.

Книга, частина книги

Ім'я автора і назва видавництва транслітеруються. Вихідні дані – місце видання (місто), том, частина, сторінки тощо – даються у перекладі англійською мовою. Назва книги або транслітерується, або перекладається, або транслітерується з перекладом на англійську у квадратних дужках.

Книга

Eyre HJ, Lange DP, Morris LB. *Informed decisions: the complete book of cancer diagnosis, treatment, and recovery*. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; 2002. 768 p.

Zagaiko AL, Krasilnikova OK, Kravchenko AB. *Biologicheski aktivnye veshchestva vinograda i zdorove [Biologically active substances of grapes and Health]*. 3rd ed. Kharkov: Fort; 2012. 452 p.

Частина книги

Speroff L, Fritz MA. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. Chapter 29, Endometriosis; p. 1103-33.

Тези доповідей, матеріали конференцій

Тези доповідей = *Abstracts of Papers*

Матеріали (труди) конференцій = *Proceedings of the Conference Name* (Матеріали 3 міжнар. конференції / симпозіуму / з'їзду... = *Proceedings of the 3rd International Conference / Symposium / Congress...*)

Leonard KJ, Winkelmann W. Developing electronic patient records: employing interactive methods to ensure patient involvement. In: *Accessibility and quality of health services. Proceedings of the 28th Meeting of the European Working Group on Operational Research Applied to Health Services (ORAHS)*; 2002 Jul 28-Aug 2; Rio de Janeiro, Brazil. Frankfurt (Germany): Peter Lang; 2004. p. 241-55.

Дисертація, автореферат дисертації

Назва дисертації або опускається, у такому разі в круглих дужках вказується спеціальність, або перекладається (обидва варіанти тільки для робіт на кирилиці). Обов'язкові елементи: *PhD dissertation, Extended abstract of PhD dissertation, Master's thesis*.

Zhao C. *Development of nanoelectrospray and application to protein research and drug discovery [dissertation]*. Buffalo: State University of New York at Buffalo; 2005. 276 p.

Fedorytenko OL. [PhD dissertation (Pharmaceutical Science)]. Kharkov: National University of Pharmacy; 2012. 120 p.

Fedorytenko OL. [Extended abstract of PhD dissertation (Pharmaceutical Science)]. Kharkov: National University of Pharmacy; 2012. 20 p.

Більш детальна інформація про стиль NLM **Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers**. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/?amp=&depth=2>

15. Рукописи, оформлені без дотримання вказаних правил, редакція не реєструє і не повертає авторам.

16. Статті приймаються відповідальним секретарем журналу Кубаревою І. В., контактні дані: тел. 0572-67-91-78; 093-062-01-92;

E-mail: socpharm-journal@nuph.edu.ua

61168, м. Харків, вул. Валентинівська, 4, кафедра соціальної фармації НФаУ

ПРАВИЛА ПОДГОТОВКИ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ПУБЛІКАЦІЇ В ЖУРНАЛІ «СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ В ЗДРАВООХРАНЕННІ»

Общие положения

1. Журнал «Социальная фармация в здравоохранении» публикует оригинальные и обзорные статьи, которые посвящены социальным, экономическим и организационным направлениям исследований, а также проблемам управления, контроля качества, технологии и биотехнологии в здравоохранении и фармации в Украине и за рубежом.

2. К рассмотрению принимаются статьи (до 10-11 страниц), которые не были опубликованы ранее и не находятся на рассмотрении с целью публикации в других изданиях. Язык статей – украинский, русский, английский.

3. Ответственность за достоверность и оригинальность материалов несут авторы.

4. Статьи подлежат рецензированию. Статьи, которые отправлены авторам после рецензирования на исправление, должны быть возвращены в редакцию не позднее чем через 10 дней после получения. В случае превышения указанного срока рукопись будет перерегистрирована как поступившая вновь с соответствующим изменением даты её выхода в печать.

5. Согласно постановлению ВАК Украины от 15.01.2003 г. № 7-05/1 «Про підвищення вимог до фахових видань, внесених до переліків України», авторы должны придерживаться общего плана построения статьи и выделять обязательные структурные элементы:

5.1. **Постановка проблемы** в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами.

5.2. **Анализ последних исследований и публикаций**, в которых начато решение данной проблемы и на которые ссылается автор.

5.3. **Выделение не решенных ранее частей общей проблемы**, которым посвящается указанная статья.

5.4. **Формулировка целей статьи** (постановка задачи).

5.5. **Изложение основного материала исследования** с полным обоснованием полученных научных результатов.

5.6. **Выводы** из данного исследования и перспективы дальнейших разработок в данном направлении.

5.7. **Перечень использованных источников информации**, расположенных по алфавиту (сначала кириллица, затем латиница) в соответствии с требованиями, приведенными в Бюллетене ВАК № 5 2009 г. Перечень должен содержать публикации за последние 10 лет. Более ранние публикации допускаются только в особых случаях. На каждую работу в списке литературы должна быть сделана ссылка в тексте рукописи в квадратных скобках.

Предоставление статей

6. Статьи представляются в редакцию в двух экземплярах и сопровождаются экспертным заключением и направлением от организации (для авторов НФаУ – это распоряжение «К печати» на печатном варианте статьи с подписью ответственного лица НФаУ, заверенной печатью). Второй экземпляр статьи подшивается всеми авторами.

7. Авторы статей, предоставленных в редакцию для публикации в журнале, своими личными подпи-

сками на экземплярах рукописей статей свидетельствуют о:

7.1. согласии на ведение редакцией учета необходимых для обработки статей личных данных авторов (ФИО, ученое звание, ученая степень, должность и место работы, адрес для переписки, рабочий телефон, электронная почта) с целью обеспечения отношений в сфере интеллектуальной собственности, в том числе авторского права;

7.2. разрешении на публикацию личных данных авторов (ФИО, ученое звание, ученая степень, место работы, рабочий телефон, электронная почта) в журнале вместе со статьей;

7.3. согласии на обнародование полной электронной версии статьи (или рефератов статьи) на сайтах Национального фармацевтического университета, Национальной библиотеки Украины имени В. И. Вернадского и на других порталах научной периодики с обязательным указанием и сохранением личных неимущественных авторских прав.

8. К статье авторы прилагают письменное согласие («Авторский договор» про передачу неисключительных имущественных прав на научную статью) **на ее размещение в открытом доступе наукометрических баз.**

9. К статье на отдельном листе и в электронном виде прилагается авторская справка, содержащая: ученое звание, ученую степень; фамилию, имя и отчество (полностью); место работы и должность, которую занимает автор; адрес для переписки, номера телефонов и факсов, обязательно E-mail.

10. К печатному варианту статьи прилагается электронная копия на языке оригинала и на **английском языке**. Электронные варианты статьи и авторская справка обязательно вносятся в систему **Open Journal Systems** по ссылке <http://journals.nuph.edu.ua/index.php/sphhcj/>.

Оформление рукописей

11. Текст статьи печатается кеглем № 14 через 1,5 интервала на листе формата А4 (ширина полей: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – по 2 см) и начинается со следующих данных: **УДК, НАЗВАНИЕ СТАТЬИ, инициалы и фамилии всех авторов, название организаций**, в которых выполнена работа, перечень ключевых слов (понятий) в количестве 5-8 на украинском, русском, английском языках.

12. Статья сопровождается тремя аннотациями: на украинском, русском и английском языках (в начале статьи) объемом 200-250 слов (не более 1500 знаков). Аннотации должны содержать: индекс УДК, инициалы и фамилии всех авторов, название статьи, ключевые слова. Оформление аннотаций:

УДК...

Инициалы и фамилия авторов

НАЗВАНИЕ СТАТЬИ

Текст (с абзаца)...

Ключевые слова:

Аннотации должны быть информативными (не содержат лишь общие фразы), содержательными, структурированными в соответствии со статьей (повторять логику описания результатов), лаконичными

и четкими, с убедительными формулировками и содержать следующие структурные компоненты:
задачи – цели научного исследования;
методология и научные подходы;
выводы – основные результаты исследовательской научной работы;
рамки исследования, возможность использования результатов, направление дальнейших исследований;
практическое значение;
оригинальность / ценность.

13. **Таблицы** должны быть напечатаны в текстовом редакторе «MS Word» по тексту статьи и оформлены следующим образом:

Таблица 1

**Название таблицы с форматированием
таблицы «по центру» страницы**

Рисунки должны быть вставлены в текст статьи, выполнены в форматах JPG, TIF, CDR с обязательным наличием исходных данных в электронном виде и оформлены следующим образом:

Рис. 1. Подпись к рисунку (по центру)

Формулы (математические и химические) необходимо подавать по тексту статьи, они должны быть выполнены в программах, встроенных в Word или совместимых с ним редакторах.

Информация, приведенная в таблицах и на рисунках, не должна дублироваться.

14. Оформление перечня использованных источников информации (REFERENCES)

14.1. Перечень использованных источников информации должен содержать публикации за последние 10 лет. Более ранние публикации допускаются только в особых случаях.

14.2. На каждую работу в списке литературы необходимо сделать ссылку в тексте рукописи (в квадратных скобках).

14.3. Предоставляются два варианта списка литературы:

- первый вариант оформляется в соответствии с ГОСТУ ГОСТ 7.1:2006, который используется в диссертационных работах;

- второй вариант предназначен для анализа статьи в международных наукометрических базах данных. Блок REFERENCES повторяет список источников с латинским алфавитом и содержит список кириллических источников в транслитерированном виде.

14.4. Транслитерация осуществляется в зависимости от языка оригинала в соответствии с постановлением Кабинета Министров Украины от 27 января 2010 г. № 55 «Про впорядкування транслітерації українського алфавіту латиницею» (для украинского языка) или требований приказа ФМС РФ от 3 февраля 2010 г. № 26 (приложение № 10) (для русского языка).

14.5. Список информационных источников в блоке REFERENCES должен быть оформлен в соответствии с международным стандартом NLM (National Library of Medicine).

Примеры оформления цитирований по стилю NLM

Статья в журнале

Фамилии авторов и название журнала подаются латиницей в транслитерации. Название статьи приводится в авторском английском переводе или опускается, а не переводится самостоятельно. Обязательно указывается и номер тома, и номер выпуска, кроме журналов, которые имеют только нумерованные выпуски.

Dang Z. Structure and antioxidant activity study of sulfated acetamido-polysaccharide from Radix Hedysari. *Fitoterapia*. 2013; 89(6): 31-32.

Omelchuk S, Velikaya N, Zalessky V. Abdominal obesity and low-grade inflammation: Role of bioactive food factors in controlling inflammatory response. *Problemy Harchuvannya*. 2014; 12(1): 123-26.

Ustinov O. *Fitoterapia*. 2012; (2): 12-13.

Книга, часть книги

Имя автора и название издательства транслитерируются. Исходные данные – место издания (город), том, часть, страницы и т.д. даются в переводе на английский язык. Название книги или транслитерируется, или переводится, или транслитерируется с переводом на английский язык в квадратных скобках.

Книга

Eyre HJ, Lange DP, Morris LB. *Informed decisions: the complete book of cancer diagnosis, treatment, and recovery*. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; 2002. 768 p.

Zagaiko AL, Krasilnikova OK, Kravchenko AB. *Biologicheski aktivnye veshchestva vinograda i zdorove [Biologically active substances of grapes and Health]*. 3rd ed. Kharkov: Fort; 2012. 452 p.

Часть книги

Speroff L, Fritz MA. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. Chapter 29, Endometriosis; p. 1103-33.

Тезисы докладов, материалы конференций

Тезисы докладов = Abstracts of Papers
Материалы (труды) конференций = Proceedings of the Conference Name (Материалы 3 междунар. конференции / симпозиума / съезда... = Proceedings of the 3rd International Conference / Symposium / Congress...)

Leonard KJ, Winkelman W. Developing electronic patient records: employing interactive methods to ensure patient involvement. In: *Accessibility and quality of health services. Proceedings of the 28th Meeting of the European Working Group on Operational Research Applied to Health Services (ORAHSS)*; 2002 Jul 28-Aug 2; Rio de Janeiro, Brazil. Frankfurt (Germany): Peter Lang; c2004. p. 241-55.

Диссертация, автореферат диссертации

Название диссертации или опускается, в этом случае в круглых скобках указывается специальность, или переводится (оба варианта только для работ на кириллице). Обязательные элементы: *PhD dissertation, Extended abstract of PhD dissertation, Master's thesis*.

Zhao C. *Development of nanoelectrospray and application to protein research and drug discovery [dissertation]*. Buffalo: State University of New York at Buffalo; 2005. 276 p.

Fedorytenko OL. [PhD dissertation (Pharmaceutical Science)]. Kharkov: National University of Pharmacy; 2012. 120 p.

Fedorytenko OL. [Extended abstract of PhD dissertation (Pharmaceutical Science)]. Kharkov: National University of Pharmacy; 2012. 20 p.

Более подробная информация о стиле NLM **Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers**. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/?amp=&depth=2>

15. Рукописи, оформленные без соблюдения указанных правил, редакция не регистрирует и не возвращает авторам.

16. Статьи принимаются ответственным секретарем журнала Кубаревой И. В., контактные данные: тел. 0572-67-91-78; 093-062-01-92

E-mail: socpharm-journal@nuph.edu.ua

61168, г. Харьков, ул. Валентиновская, 4, кафедра социальной фармации НФаУ

AUTHOR GUIDELINES FOR PUBLICATIONS IN “SOCIAL PHARMACY IN HEALTH CARE” JOURNAL

General requirements

1. “Social Pharmacy in Health Care” journal publishes original and review articles dealing with the social, economic and organizational directions of research, as well as problems of management, quality control, technology and biotechnology in the global health care and pharmacy.

2. Editors accept only original articles (up to 10-11 pages) previously unpublished and those articles that are not considered for publication in other Publishing Houses. The languages of publications are Ukrainian, Russian and English (USA).

3. Authors are responsible for authenticity and originality of the materials submitted.

4. Articles will be reviewed. Articles that were sent to authors for correction after the review must be returned to the Editorial office no later than 10 days after receipt. In case of exceeding the specified deadline, the manuscript will be re-registered as a new submission with the corresponding change in the date of its publication.

5. According to the Resolution of the Higher Attestation Commission (HAC) of Ukraine № 7-05/1 «On increasing the requirements to professional publications included in the lists of Ukraine» dated 15.01.03, authors should follow the general plan of the article composition, and scientific papers must contain the following mandatory elements:

5.1. **Statement of the problem** in general and its relation with important scientific or practical tasks;

5.2. **Analysis of recent research and publications** in which a solution of this problem was started and upon which the author refers to;

5.3. **Identification of aspects of the problem unsolved previously**, which the paper deals with;

5.4. **Objective statement of the article** (task setting);

5.5. **Presentation of the main material of the research** with full substantiation of the research results obtained;

5.6. **Conclusions** of this research and prospects for further research in this area;

5.7. **References** arranged in alphabetical order (Cyrillic first, then – Latin) in accordance with the requirements given in Bulletin of HAC of Ukraine (No. 5, 2009). The list should include publications of the last 10 years. Earlier publications are allowed only in special cases. Every publication in the reference list should be referenced in the text of the manuscript in square brackets.

Submission of Manuscripts

6. Articles are submitted to the Editorial office in two copies with the referral of the organization where the work is performed (for authors of NUPh – it is order “For publication” on the printed version of the article with the signature of the person in charge of NUPh and certified by seal) and the expert evaluation allowing their open publication. The second copy of the article is signed by all authors.

7. Authors of articles submitted to the Editorial office for publication in the journal confirm with their personal signatures on the copies of their manuscripts:

7.1 their consent to record-keeping of the authors' data required for the articles processing (full name, academic title, academic degree, position and place of work,

address for correspondence, office telephone, E-mail) by the Publisher with the purpose of providing relations in the field of intellectual property rights, including copyright;

7.2 the permission for publication of personal data of the authors (full name, academic title, academic degree, place of work, office telephone, E-mail) in the journal together with the article;

7.3 their consent to making public the complete on-line version of the article (or abstracts) on the sites of the National University of Pharmacy, National library of Ukraine named after V. I. Vernadsky and other portals of academic periodical publications with the obligatory reference and maintenance of moral right.

8. With the manuscript the authors should provide a written consent (“The author’s contract” about the transfer of non-exclusive property rights for a scientific article) **to make it available to be on open access of scientometric databases.**

9. The data about authors should be given with the article on a separate sheet of paper and in the electronic version, they include: academic title, academic degree; surname, first and second name (in full); place of work and position of the author; address, telephone and fax numbers, E-mail for correspondence.

10. To the printed version of the article an electronic copy in the original language and in English should be attached. Electronic versions of the article and the author's data must be entered into **Open Journal Systems** through the link <http://journals.nuph.edu.ua/index.php/sphhcj/>.

Requirements for Manuscripts

11. The text of the article should be typed in size 14 in 1.5 spacing on a white basic standard sheet A4 (the width of the text file is 3 cm on the left, 1 cm on the right, 2 cm on the top and at the bottom); it begins with the following data: *UDC*, the **TITLE OF THE ARTICLE**, the **initials and surnames of all authors**, the *names of organizations* where the work is performed, the list of 5-8 key words (concepts) in Ukrainian, Russian and English.

12. The article should be accompanied with three Abstracts of not more than 200-250 words (not more than 1500 characters) in Ukrainian, Russian and English (at the beginning of the article). The abstract should contain: *UDC*, initials and surnames of all authors, title, key words. Presentation of Abstracts:

UDC...

Initials and surnames of all authors

TITLE OF THE ARTICLE

Text... (indented paragraph)

Key words:

Abstracts should be informative (do not contain only common phrases), meaningful, structured in accordance with the article (repeat logic description of the results), laconic and clear, with a convincing wording and contain the following elements:

tasks – aims of the research;

methodology and scientific approaches;

conclusions – the main results of the research;

frameworks of the research, the possibility of using

the results, prospects for further research;

practical significance;

originality / value.

13. **Tables** should be typed with a “Word 6.0, 7.0” text editor in the text of the article and arranged as follows:

Table 1

**The name of the table with center
formatting of the page**

Figures should be inserted in the text and made in such formats as JPG, TIF, CDR in the following way:

Fig. 1. Captions (in the center).

Formulas (mathematical and chemical) should be submitted in the text of the article and should be made in the programs embedded in Word or compatible editors.

The information contained in tables and figures should not be duplicated.

14. REFERENCE LIST

14.1. The list of references should include publications of the last 10 years. Earlier publications are allowed only in special cases.

14.2. Each paper in the list of literature should be referred to in the text of the manuscript (in square brackets).

14.3. Two variants of the reference list should be provided.

The first variant should be made in accordance with the State Standard GOST 7.1-2006 used in theses.

The second variant is intended for the analysis of articles in the international scientometric databases. It repeats the list of sources with the Latin alphabet, Cyrillic sources should be provided in a transliterated form.

14.4. Transliteration should be done according to the original language in accordance with the Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 55 dated January 27, 2010 “On regulation of transliteration of the Ukrainian alphabet by Latin” (for the Ukrainian language), or the requirements of the order of the FMS of Russia No. 26 dated February 3, 2010 (application No. 10) (for the Russian language).

14.5. The list of information sources in the block REFERENCES must be done in accordance with the NLM international standard (National Library of Medicine).

**The examples of information sources in style NLM
Article in the journal**

The surnames of the authors and the title of the journal should be given in Latin transliteration. The title of the article is given in the author’s English translation, or omitted, but it is not translated by the authors themselves. The volume number and the issue number of the journal should be indicated, except journals that have only numbered editions.

Dang Z. Structure and antioxidant activity study of sulfated acetamido-polysaccharide from *Radix Hedysari*. *Fitoterapia*. 2013; 89(6): 31-32.

Omelchuk S, Velikaya N, Zalessky V. Abdominal obesity and low-grade inflammation: Role of bioactive food factors in controlling inflammatory response. *Problemy Harchuvannya*. 2014; 12(1): 123-26.

Ustinov O. *Fitoterapia*. 2012; (2): 12-13.

A book, part of the book

The name of the author and name of the publishing house are transliterated. The initial data – the place of publication (city), volume, part, pages, etc., are translated into English. The title of the book is transliterated, translated or transliterated with English translation in square brackets.

A book

Eyre HJ, Lange DP, Morris LB. Informed decisions: the complete book of cancer diagnosis, treatment, and recovery. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; c2002. 768 p.

Zagaiko AL, Krasilnikova OK, Kravchenko AB. Biologicheski aktivnye veshchestva vinograda i zdorove [Biologically active substances of grapes and Health]. 3rd ed. Kharkov: Fort; 2012. 452 p.

Part of the book

Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. Chapter 29, Endometriosis; p. 1103-33.

Abstracts of Papers, Proceedings of the Conferences

Abstracts of Papers

Proceedings of the Conference Name (Proceedings of the 3rd International Conference / Symposium / Congress...)

Leonard KJ, Winkelmann W. Developing electronic patient records: employing interactive methods to ensure patient involvement. In: Accessibility and quality of health services. Proceedings of the 28th Meeting of the European Working Group on Operational Research Applied to Health Services (ORAHS); 2002 Jul 28-Aug 2; Rio de Janeiro, Brazil. Frankfurt (Germany): Peter Lang; c2004. p. 241-55.

Thesis research, abstract of a thesis

The title of the thesis is omitted, in this case, in the round brackets a specialty should be indicated, or translated (both variants only for works in the Cyrillic alphabet). The mandatory information elements are *PhD thesis, Extended abstract of PhD thesis, Master’s thesis*.

Zhao C. Development of nanoelectrospray and application to protein research and drug discovery [thesis]. Buffalo: State University of New York at Buffalo; 2005. 276 p.

Fedorytenko OL. [PhD thesis (Pharmaceutical Science)]. Kharkov: National University of Pharmacy; 2012. 120 p.

Fedorytenko OL. [Extended abstract of PhD thesis (Pharmaceutical Science)]. Kharkov: National University of Pharmacy; 2012. 20 p.

More detailed information about the NLM style **Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers**. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/?amp=&depth=2>

15. Manuscripts made without the given rules are not registered by the Publisher and they are not returned to the authors.

16. Articles are taken by the executive secretary of the journal Kubareva I. V., contacts:

phone number 0572-67- 91-78; 093-062-01-92

E-mail: socpharm-journal@nuph.edu.ua

4, Valentynivska street, Kharkiv, 61168.

Department of Social Pharmacy, NUPh.

ЗМІСТ / СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

ДО 90-РІЧЧЯ КАФЕДРИ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, УПРАВЛІННЯ ТА БІЗНЕСУ
В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
О. І. Сердюк, Н. В. Просолєнко, В. І. Крупєня, Б. А. Рогожин 6

К 90-лєтїю кафедри соціальної медицини, управління и бізнесу в здравоохранении
Харьковской медицинской академии последипломного образования / А. И. Сердюк,
Н. В. Просолєнко, В. И. Крупєня, Б. А. Рогожин

To the 90th anniversary of the department of social medicine, management and business
in healthcare of the Kharkiv medical academy of postgraduate education / O. I. Serdiuk,
N. V. Prosolenko, V. I. Krupenyu, B. A. Rogozhyn

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА І ФАРМАЦІЯ: ІСТОРІЯ, СУЧАСНІСТЬ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

РОЗРОБКА АВТОМАТИЗОВАНОЇ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СИСТЕМИ ЛІКУВАННЯ
ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ
А. А. Котвицька, В. В. Карло, А. В. Черкашина 11

Разработка автоматизированной медико-фармацевтической системы лечения
больных псориазом / А. А. Котвицкая, В. В. Карло, А. В. Черкашина

Development of the automated medico-pharmaceutical system in treating patients
with psoriasis / A. A. Kotvitska, V. V. Carlo, A. V. Cherkashyna

ВИБІР ОСНОВИ-НОСІЯ ГЕЛЮ «АЛОЕ-ДЕНТАЛ» ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ У СТОМАТОЛОГІЇ
Іроко Імамузо Мєтью, Н. В. Хохлєнкова, Ю. М. Столпер 19

Выбор основы-носителя геля «Алоэ-дентал» для применения в стоматологии /
Іроко Імамузо Мєтью, Н. В. Хохлєнкова, Ю. М. Столпер

The choice of a carrier base for “Aloe-dental” gel for use in dentistry /
Iroko Emamuzo Matthew, N. V. Khokhlenkova, Yu. M. Stolper

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ТРУДОВИХ
ВІДНОСИН ПРАЦІВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРА ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
А. А. Котвицька, Д. Ю. Тарасєнко, І. В. Кубарєва 25

Анализ современного состояния нормативно-правового регулирования трудовых
отношений работников фармацевтического сектора отрасли здравоохранения /
А. А. Котвицкая, Д. Ю. Тарасєнко, И. В. Кубарєва

Analysis of the current state of legal and regulatory adjustment of labour relationship
in pharmaceutical sector of health care field / A. A. Korvitska, I. V. Kubareva, D. Yu. Tarasenko

АНАЛІЗ СКЛАДУ АНТИДЕПРЕСАНТІВ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ РЕГУЛЮЮЧИХ ПЕРЕЛІКІВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ О. С. Яковлева.....	32
--	----

Анализ состава антидепрессантов в системе социально-экономических регулирующих перечней лекарственных средств / О. С. Яковлева

Analysis of the composition of antidepressants in the socio-economic regulating lists of medicines / O. S. Yakovleva

ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ФОРМУВАННЯ АСОРТИМЕНТНОЇ ПОЛІТИКИ ВІТЧИЗНЯНИХ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ А. А. Котвицька, В. Г. Костюк.....	37
---	----

Исследование современных подходов к формированию ассортиментной политики отечественных фармацевтических предприятий / А. А. Котвицкая, В. Г. Костюк

The study of the current approaches to formation of the assortment policy of the domestic pharmaceutical companies / A. A. Kotvitska, V. H. Kostiuk

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦЯ ФАРМАЦІЇ Р. В. Сагайдак-Нікітюк, М. І. Гаркуша.....	44
---	----

Методологическое обоснование системы социально-психологических компетентностей профессиональной деятельности специалиста фармации / Р. В. Сагайдак-Никитюк, М. И. Гаркуша

The methodological substantiation of social and psychological competences of the professional activity of a pharmacy specialist / R. V. Sahaidak-Nikitiuk, M. I. Garkusha

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ, ЩО ОБУМОВЛЮЮТЬ ВИНИКНЕННЯ МОББІНГУ У ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЯХ А. А. Котвицька, Н. В. Чмихало, Н. О. Пузак, Н. Б. Гавриш.....	52
--	----

Анализ основных факторов, обуславливающих возникновение моббинга в фармацевтических организациях / А. А. Котвицкая, Н. В. Чмыхало, Н. А. Пузак, Н. Б. Гавриш

Analysis of the main factors contributing to the occurrence of mobbing in the pharmaceutical organizations / A. A. Kotvitskaya, N. V. Chmihalo, N. A. Puzak, N. B. Gavrish

СОЦІАЛЬНИЙ МАРКЕТИНГ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРОТИПУХЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РАКУ ЛЕГЕНІВ А. С. Немченко, Л. І. Фурса.....	59
---	----

Маркетинговые исследования рынка противоопухолевых препаратов для лечения рака легких / А. С. Немченко, Л. И. Фурса

The marketing research of anticancer drugs for the treatment of lung cancer / A. S. Nemchenko, L. I. Fursa

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОЇ ТА РАЦІОНАЛЬНОЇ СКЛАДОВИХ ЛОЯЛЬНОСТІ НА ВИБІР ТА СПОЖИВАННЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ М. М. Слободянюк, Ю. В. Байгуш, Д. В. Семенів, О. С. Самборський, О. В. Шуванова.....	68
Влияние эмоциональной и рациональной составляющих лояльности на выбор и потребление антигипертензивных препаратов / Н. Н. Слободянюк, Ю. В. Байгуш, Д. В. Семенив, О. С. Самборский, Е. В. Шуванова	
The impact of the emotional and rational component of loyalty on the choice and consumption of antihypertensive drugs / M. M. Slobodyanyuk, Yu. V. Baygush, D. V. Semeniv, O. S. Samborskyi, O. V. Shuvanova	
МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРОТИГРИБКОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЗАСТОСУВАННЯ О. І. Тихонов, О. Є. Фролова, О. П. Гудзенко, С. В. Барнатович.....	77
Маркетинговые исследования рынка противогрибковых лекарственных средств для местного применения / А. И. Тихонов, О. Е. Фролова, А. П. Гудзенко, С. В. Барнатович	
Marketing research of antifungal drugs for local use / O. I. Tikhonov, O. Ye. Frolova, O. P. Gudzenko, S. V. Barnatovych	
ПРАВИЛА ПІДГОТОВКИ МАТЕРІАЛІВ ДО ПУБЛІКАЦІЇ В ЖУРНАЛІ «СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»	82
ПРАВИЛА ПОДГОТОВКИ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ПУБЛІКАЦІЇ В ЖУРНАЛІ «СОЦИАЛЬНАЯ ФАРМАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»	84
AUTHOR GUIDELINES FOR PUBLICATIONS IN “SOCIAL PHARMACY IN HEALTH CARE” JOURNAL	86