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, № 1

Харків
НФаУ

В. П. Черних – головний науковий консультант

А. А. Котвіцька – головний редактор

В. А. Огнєв – 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. Карамишев (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. Яковлєва (м. Харків)

Перший номер журналу 2016 року присвячено сучасним аспектам соціальної медицини і фармації, зокрема організації фармацевтичної допомоги в екстремальних ситуаціях у різних країнах світу, проблемам доступності лікарських засобів хворим на соціально-значущі захворювання. Висвітлено питання державного регулювання фармацевтичного забезпечення хворих на орфанні захворювання та кадрового забезпечення фармацевтичного сектора сільської місцевості. Розглянуто питання соціального захисту працівників аптечних закладів, особливостей маркетингу в закладах охорони здоров'я та якості послуг парфумерно-косметичних підприємств. Представлено результати фармакоекономічних досліджень.

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 вченою радою Національного фармацевтичного університету (протокол № 6 від 26.02.2016 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://sphhcj.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 12.03.2016 р. Формат 60x84 1/8.
Папір офсетний. Друк ризографія. Ум. друк. арк. 9,3. Обл.-вид. арк. 10,76. Тираж 100 пр.

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

«Соціальна фармація в охороні здоров'я». Том 2, № 1, 2016

ISSN 2413–6085

© Національний фармацевтичний університет, 2016

Назустріч VIII Національному з'їзду фармацевтів України

Вельмишановні колеги!

Одним із головних завдань фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я є забезпечення населення якісними, ефективними і доступними ліками, надання фармацевтичної допомоги, збереження потенціалу здоров'я та працездатності українського народу.

З'їзди фармацевтів, на яких фармацевтичне співтовариство обговорювало нагальні проблеми і напрямки подальшого розвитку сектора галузі охорони здоров'я, завжди були значущими і необхідними.

За часів незалежності нашої держави стало доброю традицією проводити професійне зібрання найвищого рівня, яке об'єднує всі складові фармації, у Харкові — «фармацевтичній столиці» України на базі Національного фармацевтичного університету.

Кожен з'їзд фармацевтів — це значуща історична подія, можливість не тільки вшанувати чотирьохсоттисячне фармацевтичне співтовариство, але й підбити підсумки та обмінятися досвідом із зарубіжними колегами, представити стратегію подальшого розвитку.

V З'їзд фармацевтів України вперше серед країн СНД заснував професійне свято — День фармацевтичного працівника України. Минуло понад 10 років, і Міжнародна фармацевтична федерація запропонувала щорічно 25 вересня святкувати Всесвітній день фармацевта. V З'їзд фармацевтів України отримав статус Національного, і саме з 1999 р. ведуть свою історію галузеві форуми найвищого рівня.

На VI Національному з'їзді була прийнята Концепція розвитку фармацевтичної галузі України та впроваджене почесне звання «Заслужений працівник фармації України», а на VII був презентований результат спільної кількарічної праці — Етичний кодекс фармацевтичних працівників України. Крім того, оргкомітет представив друге видання «Фармацевтичної енциклопедії» та довідник підприємств і установ фармацевтичного сектора «Фармація України».

Згідно з посвідченням № 113 від 21 квітня 2015 р., виданим Українським інститутом науково-технічної та економічної інформації, на базі Національного фармацевтичного університету 13-16 вересня 2016 р. відбудеться VIII Національний з'їзд фармацевтів України.

За одноголосним рішенням делегатів VII Національного з'їзду фармацевтів України черговий форум відбудеться у Харкові на базі Національного фармацевтичного університету.

За славною традицією, з'їзд збереже формат свого проведення та пройде як діалог між представниками усіх сегментів галузі: освіти, науки, виробництва, дистрибуції, контролю якості, аптечної мережі, інформаційного поля, громадських організацій. У рамках з'їзду будуть висвітлені досягнення фармації, визначені вектори розвитку та обговорені нагальні проблеми. Серед них особливо гостро стоять проблеми підвищення ролі фармацевта в сучасній системі охорони здоров'я та розробка і запровадження нової концепції підготовки фармацевтичних кадрів, об'єднання численних професійних асоціацій (з імплементацією зарубіжних підходів) в єдину Всеукраїнську громадську організацію.

З огляду на коло питань, винесених до розгляду делегатів VIII Національного з'їзду фармацевтів України, галузевий форум, безсумнівно, стане видатною подією не тільки для вітчизняної фармації, а й для держави в цілому.

З повагою,

В. П. Черних,
ректор НФаУ, академік НАН України

VIII НАЦІОНАЛЬНИЙ З'ЇЗД ФАРМАЦЕВТІВ УКРАЇНИ
13-16 вересня 2016 року, м. Харків

ІНФОРМАЦІЙНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ № 1

Шановні колеги!

Організаційний комітет запрошує Вас взяти участь у роботі VIII Національного з'їзду фармацевтів України, який відбудеться **13-16 вересня 2016 року** у м. Харкові на базі Національного фармацевтичного університету (посвідчення УкрІНТЕІ № 113 від 21.04.2015 р.).

У рамках проведення з'їзду відбудеться **науково-практична конференція «Фармація XXI століття: тенденції та перспективи».**

Мета з'їзду: підведення підсумків, обговорення та затвердження концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України на 2016-2021 рр.

Робочі мови з'їзду: українська, англійська, російська.

Делегати з'їзду обираються на регіональних конференціях згідно з положенням і квотами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України та Фармацевтичною асоціацією України. Конференції щодо вибору делегатів проводяться регіональними асоціаціями фармацевтичних працівників **до 1 червня 2016 року**.

Організаційний внесок для одного делегата/учасника складає 995 грн (у тому числі ПДВ – 165 грн 83 коп.).

Організаційний внесок не передбачає оплати за проживання, але організаційний комітет зобов'язується розселити учасників з'їзду, якщо у реєстраційній формі Вами буде зроблена заявка. Інформація щодо проживання у готелях розміщена на сторінці з'їзду на сайті НФаУ.

Особи, які не є делегатами з'їзду, можуть взяти участь у його роботі (без права голосування) за умови сплати організаційного внеску. Їм гарантується участь у всіх заходах і отримання матеріалів нарівні з делегатами з'їзду.

Для участі тільки у **науково-практичній конференції «Фармація XXI століття: тенденції та перспективи» організаційний внесок для одного делегата складає** 400 грн (у тому числі ПДВ – 66 грн 67 коп.), що гарантує одержання інформаційних матеріалів VIII Національного з'їзду фармацевтів України, участь у роботі секційних засідань, наукових симпозіумів, круглих столів, лекціях майстер-класу, воркшопах, а також публікацію тез доповідей, одержання сертифіката учасника науково-практичної конференції.

ПУБЛІКАЦІЯ МАТЕРІАЛІВ

Матеріали науково-практичної конференції будуть опубліковані у збірнику матеріалів VIII Національного з'їзду фармацевтів України.

Текст повідомлення (одна повна або дві повні сторінки) друкується на аркуші формату А4 (ширина полів: ліве, праве, верхнє – по 2 см, нижнє – 3 см); шрифт Times New Roman, розмір шрифту – 12, інтервал – 1,1. Прохання дотримуватися наведеної структури:

Зверху по центру без відступу першого рядка:

НАЗВА ПОВІДОМЛЕННЯ ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ (жирним шрифтом);

прізвище та ініціали авторів; якщо автор або один із співавторів повідомлення планує виступити на конференції з доповіддю, його прізвище слід підкреслити;

назва організації /наукової установи.

Через рядок друкується основний текст повідомлення (абзацний відступ – 1,25 см; вирівнювання по ширині, автоматичне розставляння переносів).

Усі матеріали подаються у 2-х примірниках і супроводжуються направленням від організації, в якій виконано роботу, експертним висновком, що дозволяє відкриту публікацію, та копією квитанції про оплату публікації матеріалів (або участь у з'їзді чи конференції). Другий примірник підписується всіма авторами. До друкованого варіанта матеріалів додається електронна копія – файл, виконаний у редакторі MS Word з розширенням RTF. Кожне повідомлення оформляється у вигляді окремого файлу, названого за прізвищем першого автора (якщо автор подає більше однієї роботи, до прізвища додається її порядковий номер). Файли слід надсилати разом з паперовим варіантом або електронною поштою доданим файлом, обов'язково вказуючи у темі повідомлення «Тези».

Оплата за публікацію однієї сторінки матеріалів складає 100 грн (у тому числі ПДВ – 16,67 грн).

Особи, які сплатили організаційний внесок за участь у з'їзді або науковій конференції, звільняються від оплати за публікацію матеріалів.

Матеріали надсилати **не пізніше 1 червня 2016 р.** на адресу:

61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, науковий відділ НФаУ,

контактний телефон/факс: (057) 706-30-71, E-mail: conference_nauka@nuph.edu.ua

(обов'язково вказувати у темі повідомлення «Тези»).

До уваги учасників!

Банківські реквізити для оплати:

р/р 26003060383169

МФО 351533, код ЄДРПОУ 33481466

Одержувач:

Громадська організація «Харківська обласна асоціація фармацевтичних працівників».

Призначення платежу:

- організаційний внесок за участь у VIII Національному з'їзді фармацевтів України;
- організаційний внесок за участь у науково-практичній конференції;
- за публікацію тез доповідей.

При сплаті обов'язково вказувати «у тому числі ПДВ».

ОРГКОМІТЕТ VIII НАЦІОНАЛЬНОГО З'ЇЗДУ ФАРМАЦЕВТІВ УКРАЇНИ

61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53, Національний фармацевтичний університет, відповідальний секретар оргкомітету проф. Зайченко Ганна Володимирівна.

Тел.: +38 (057) 706-22-69

Тел./факс: +38 (057) 706-30-98

E-mail: pharm_congress@nuph.edu.ua

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА І ФАРМАЦІЯ: ІСТОРІЯ, СУЧАСНІСТЬ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

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

УДК 15.1.003.1-082:355:614.2:338.45

ДОСЛІДЖЕННЯ СКЛАДУ МЕДИЧНИХ ВІЙСЬКОВИХ АПТЕЧОК, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ОЗБРОЄННІ В АРМІЯХ РІЗНИХ КРАЇН

Р. В. Сагайдак-Нікітюк, В. І. Бандура

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

В умовах загострення бойових дій у зоні АТО виникла потреба в своєчасному забезпеченні військовослужбовців сучасними ліками. Метою статті є дослідження складу медичних військових аптечок, які знаходяться на озброєнні в арміях різних країн, виявлення їх переваг і недоліків. Досліджено склад військових медичних аптечок армії США, Ізраїлю, Російської Федерації та України. Визначено, що склад аптечки медичної військової має враховувати географічну, топографічну, кліматичну, демографічну та культурну різноманітність бойових дій; специфічні епідеміологічні умови, розбіжність у національних стандартах підготовки, обладнання та проведення лікувальних процедур і оперативного забезпечення.

Ключові слова: аптечка військова медична, військовослужбовець, організація фармацевтичного забезпечення, лікарський засіб, виріб медичного призначення.

Постанова проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями. Забезпечення населення доступними лікарськими засобами (ЛЗ) та виробами медичного призначення (ВМП) є однією з найскладніших проблем в охороні здоров'я будь-якої країни.

Ринкові реформи, що відбуваються в усіх сферах охорони здоров'я України, та їх недостатнє фінансування, а також серйозні зміни на фармацевтичному ринку (збільшення кількості ЛП, представлених на ринку, недосконаліть державної системи закупівель ЛЗ і системи професійної інформації про них та ін.) є важливими факторами, що впливають на організацію фармацевтичного забезпечення і, як наслідок, на показники здоров'я населення і військовослужбовців в Україні.

Відповідно до військово-медичної доктрини України медичне забезпечення особового складу формувань, частин (підрозділів) Збройних сил України, що беруть участь в антитерористичній операції (АТО), здійснюється штатними силами і засобами медичної служби цих частин та військово-медичними

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

закладами відповідно до існуючої схеми лікувально-евакуаційного забезпечення [8, 10]. При цьому допомога пораненим і хворим військовослужбовцям на блокпостах і в базових таборах надається своєчасно з подальшою евакуацією в лікувальні заклади для надання спеціалізованої медичної допомоги та реабілітації.

Якість організації цього процесу залежить від доступності ЛЗ і ВМП та їх раціонального використання на всіх етапах обігу, що обумовлюється регламентацією процесу фармацевтичного забезпечення військовослужбовців, організацією системи закупівель препаратів для покриття потреб армії, підготовкою та інформованістю фахівців з питань їх використання та ін. [2, 4, 12].

У зв'язку з цим сьогодні дослідження, спрямовані на вдосконалення організації фармацевтичного забезпечення військовослужбовців і раціональне використання ЛЗ в армії України, набувають особливої актуальності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питаннями, пов'язаними з дослідженням фармацевтичного забезпечення військовослужбовців, займалися О. П. Шматенко, С. Г. Убогов, Л. Б. Мазур, М. І. Бадюк, Р. Л. Притула та ін.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. На період проведення АТО кожен військовослужбовець забезпечується пакетом перев'язувальним індивідуальним у кількості 2 шт., кровоспинним медичним джгутом і знеболювальним засобом. У складі перев'язувального пакета відсутні гемостатичні ЛЗ, а вітчизняний джгут військовослужбовець не може накласти собі самостійно. При цьому найважливішою проблемою є забезпечення наявності в аптечках військовослужбовців опіоїдних анальгетиків [11]. Виробництво знеболюваних ЛЗ (буторфанолу тартрату) на сьогоднішній день здійснюється такими підприємствами, як ПрАТ «ФФ «Віола» (м. Запоріжжя), АТЗТ «Інтермедсервіс» (м. Київ), ПАТ «Ексимед» (м. Київ), ТОВ «Ліфар» (м. Київ) і ПрАТ «АВ-Фарма» (м. Київ), але вони виробляють препарати для оснащення аптечок медичних автомобільних. Для потреб армії препарат вироблявся на ТОВ «Концерн «Стирол» (м. Горлівка), тому виникли певні ускладнення з виробництвом і доставкою цих препаратів, викликані проведенням бойових дій на території Донецької області. Незважаючи на це, закупівля імпортних опіоїдних ЛЗ для потреб армії не здійснюється, бо не з'ясовано відомство, яке буде займатися закупівлею ліків для медичних військових аптечок [6-7]. Крім того, важливою проблемою забезпечення військовослужбовців є відсутність відповідних регуляторних актів, які регламентують склад аптечки військової медичної [6-7]. Ще однією проблемою, пов'язаною із забезпеченням військовослужбовців ЛЗ, є відсутність дієвого інструменту проведення тендерів щодо закупівлі медичних військових аптечок [11]. Також проблемою є висока вартість функціональної військової медичної аптечки, яка, за даними благодійних фондів [4, 11], може становити близько 100-150 дол. США, що унеможливлює забезпечення військовослужбовців сучасними ЛЗ і ВМП через скрутний економічний стан у країні. Наступна проблема – відсутність реєстрації в Україні ЛЗ, необхідних при наданні першої невідкладної допомоги військовослужбовцям (наприклад, кровоспинного засобу Quick Clot Combat Gauze Z-Fold) [7, 9].

Формулювання цілей статті. Відомо, що надання медичної допомоги пораненим військовослужбовцям у перші півгодини з моменту їх ураження знижує вірогідність смерті в 3 рази [4, 8, 9]. Це й зумовлює необхідність оптимізації складу медичної військової аптечки, особливо в умовах проведення АТО і виникнення небезпечних ситуацій.

Викладення основного матеріалу дослідження. На підставі проведених досліджень літературних джерел та Internet-ресурсів і досвіду військових лікарів і військовослужбовців, які брали участь у миротворчих місіях й АТО, визначено, що аптечка медична військова – це набір ЛЗ і ВМП, призначених для надання першої медичної допомоги при пораненнях військовослужбовців. Вміст і розмір аптечки медичної військової залежить від умов надання допомоги, характеру захворювання і травм, кількості постраждалих, яким може бути потрібна допомога.

Протягом тривалого часу відповідно до ГОСТ 23267-78 «Аптечки индивидуальные. Технические условия» застосовувалася

Рис. 1. Аптечка індивідуальна АІ-2

аптечка індивідуальна АІ-2 [1], яка вже морально застаріла та знята з виробництва і використання. Вона була розроблена як штатний засіб першої медичної допомоги для силових структур і сил цивільної оборони в СРСР. В умовах тотального військового конфлікту із застосуванням зброї масового ураження повинна була роздаватися цивільному населенню в зонах, близьких до вогнищ ураження. Аптечка індивідуальна АІ-2 виглядає як яскраво-помаранчева пластикова коробка розміром 9×10×2 см з написом «Аптечка індивідуальна», хрестом у колі та виступами для утримання, всередині якої знаходиться кілька осередків для ліків, пенали з ЛЗ та ін. (рис. 1) [1].

Аптечка АІ-2 містить: знеболювальний засіб – 0,2% розчин буторфанолу тартрату по 1,0 мл у шприц-тюбику; радіопротектор – засіб для профілактики радіаційного ураження щитоподібної залози – калію йодид у таблетках по 0,25 мг № 10; протибактеріальний засіб – норфлоксацин у таблетках по 0,2 г № 12; засіб для знезараження питної води – акватабс у таблетках № 10; ентеросорбент – вугілля активоване в таблетках по 0,25 г № 10; протиблювотний засіб – метоклопрамід у таблетках по 0,01 г № 10; бинт стерильний (5 м×10 см), пластир бактерицидний.

Недоліками аптечки АІ-2 є: оснащення радіопротектором лише для захисту щитоподібної залози; відсутність сучасних більш потужних і безпечних знеболювальних, протибактеріальних, протиблювотних засобів; відсутність профілактичного антидоту фосфороорганічних речовин і знеболювального засобу у формі аутоін'єктора одноразового використання.

Рис. 2. Аптечка індивідуальна АІ-3-1ВС

Аптечка АІ-2 заборонена до використання в Росії відповідно до листа Міністерства охорони здоров'я Російської Федерації від 03.06.2014 р. № 14-3/10/2-4031 «О прекращении обращения аптечки индивидуальной» [5].

Сьогодні в Росії застосовується аптечка індивідуальна для військовослужбовців АІ-3-1Вс, затверджена наказом начальника тилу Збройних сил Російської Федерації від 28.07.2003 р. № 46 «О принятии на снабжение Вооруженных Сил Российской Федерации аптечки индивидуальной носимой для военнослужащих АИ-3-1 вс» [5].

Аптечка індивідуальна АІ-3-1ВС являє собою комплексний засіб для надання невідкладної допомоги в порядку само- та взаємодопомоги при пораненнях і опіках у бойових умовах (рис. 2). Вона містить універсальний комплект індивідуальних засобів першої медичної допомоги (6 (12) позицій) і призначена для розміщення, зберігання і перенесення ЛЗ і ВМП, необхідних для надання першої медичної само- та взаємодопомоги і використання військовослужбовцями.

Базова комплектація аптечки індивідуальної АІ-3-1ВС: знеболювальний засіб (промедол) по 1 мл у шприц-тюбику (2 шт.); перев'язувальний пакет індивідуальний типу АВ-3 (1 шт.); джгут кровоспинний (1 шт.); антидот при отруєнні фосфороорганічними речовинами – афін, будоксим; радіозахисний

Рис. 3. Аптечка медична військова універсальна

засіб – цистамін; антибіотик – доксициклін; протиблювотний засіб – етаперазин (диметкарб); чохол матерчатий із камуфляжним забарвленням та кріпленням до ременя поясного [5].

Усі солдати армії США мають два найпростіших набори для обробки ран (вхідного та вихідного отвору) в польових умовах, що знаходяться в кишені на лямках рюкзака або приклеєні липкою стрічкою до зброї [3].

Військовослужбовцям усіх родів військ армії США, крім того, видається ще й аптечка першої допомоги. Вона являє собою пластмасову коробку «Аптечка першої допомоги» і містить набір препаратів для здійснення першої медичної допомоги: йод, пов'язка для очей із маззю, пластир, трикутна косинка для підтримки пораненої руки, набір для обробки рани в польових умовах, таблетки для очищення води, мазь для губ і тампони, картка з інструкцією виконання штучного дихання «з рота в рот». Окремо у спеціальних пластмасових коробочках зберігаються знеболювальні таблетки [3].

Дослідженням програми США Combat Lifesaver (спасіння життя у бою) визначено, що традиційно до аптечки санітарів сухопутних військ США входять: нетравматичні компактні ножиці; атропін (розчин для ін'єкцій у шприці з голкою); діазепам (розчин для ін'єкцій у шприці з голкою); комплект для внутрішньовенних ін'єкцій та інфузій; назофарингеальна трубка для прочищення дихальних шляхів; різні медичні вироби для припинення кровотечі: еластичний бандаж, кровоспинний бинт, стискальна пов'язка, рулонні пластирі на тканинній основі, скотч для фіксації, джгут для застосування під час бойових дій, який можна накласти однією рукою за 10-30 с, гемостатик Quick Clot Combat Gauze Z-Fold; герметична оклюзійна пов'язка для закриття дефекту в стінці грудної клітки при відкритому пневмотораксі; пункційна голка для декомпресії плевральної порожнини [3]. До додаткових медикаментів належать фізіологічний розчин морфію, таблетки пеніциліну, скальпель і леза, дужки для накладення швів і таблетки від розладів шлунка. Перевагою медичної військової аптечки армії США є те, що солдат може самостійно поповнювати її вміст згідно з очікуваними потребами при виконанні певних завдань.

Медична військова аптечка Ізраїлю містить: універсальний стерильний перев'язувальний пакет-бандаж (Israeli Battle Dressing) для припинення кровотечі при травмах і пораненнях у вигляді стерильної неадгезивної серветки, прикріпленої до еластичного бинта, з петлею на кінці, аплікатором-фіксатором для регулювання тиску на рану, засувкою і системою поступового розмотування бинта, у вакуумній упаковці; рукавички; розчин електролітів (500 мл); засіб для пероральної регідратації; спиртовий антисептик; пов'язку з повідон-йодом [13]. Перевагою аплікатора, що застосовується в армії Ізраїлю, є можливість його самостійного застосування й використання як перев'язувального матеріалу і кровоспинного джгута.

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19.08.2014 р. № 1087 в Україні існує 4 види аптечки медичної військової: індивідуальна (для надання першої медичної допомоги військовослужбовцям – 1-2 особам); для підрозділів спеціального призначення (для надання першої медичної допомоги військовим підрозділам спеціального призначення – 3-8 особам); універсальна (для надання першої медичної допомоги військовослужбовцям, які перебувають у надзвичайних умовах – 3-5 особам); загального призначення (для надання першої невідкладної медичної допомоги військовослужбовцям – 3-5 особам) (рис. 3) [9].

До складу аптечки медичної військової універсальної, що використовується сьогодні українською армією, входять: пакети перев'язувальні медичні стерильні першої допомоги з однією подушечкою або пакет перев'язувальний медичний першої допомоги (2 од.); джгути кровоспинні (1 од.); пластирі бактерицидні IGAR або пластирі медичні (Леотранс, Леодерм, Леопласт, Леопласт білий, Леосан, Лео-айд), пластирі медичні (Леопор, Леопед, Леобант, Леофікс, Medical plasters) або пластирі медичні фіксувальні Silkofix (1 од.); серветки медичні (серветки медичні атравматичні з фурагіном) або серветки для обробки ран (серветки антисептичні для обробки ран з фурагіном) (2 од.); гентаксан порошок для зовнішнього застосування по 2 г або 5 г у пластиковому флаконі, скляному флаконі-крапельниці або стрептоцид мазь 10 % по 25 г у тубі (1 од.); налбуфін-фармекс, розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл по 2 мл у попередньо заповнених шприцах № 1, 5, налбуфін, розчин для ін'єкцій, 10 мг/мл по 1 мл або буторфанолу тартрат, розчин для ін'єкцій 0,2% (1 од.); ципрофлоксацин, таблетки вкриті оболонкою по 500 мг № 10 (1 од.); рукавички медичні латексні оглядові стерильні «ІГАР» або рукавички хірургічні медичні латексні «Білосніжка» (1 од.); засоби кровоспинні медичні стерильні (гемостатики) (1 од.); футляр, картонна упаковка, сумка або термопакет (1 од.).

Ці складові аптечки забезпечують мінімальну і достатню самодопомогу для запобігання больовому шоку від уражень, усунення спазмів, припинення складної кровотечі, фіксацію матеріалу або язика від западання.

Висновки і перспективи подальших досліджень

1. Досліджено актуальність оптимізації складу аптечки військової медичної, що дозволить значно знизити смертність військовослужбовців, і сформульовані основні проблеми забезпечення військовослужбовців сучасними лікарськими засобами.

2. Запропоновано визначення дефініції «аптечка медична військова», що являє собою набір лікарських засобів і виробів медичного призначення, призначених для надання першої медичної допомоги при пораненнях військовослужбовців.

3. Розглянуто склад аптечок індивідуальної АІ-2 та АІ-3-1Вс, виявлено їх недоліки і проведено аналіз базової комплектації.

4. Проаналізовано забезпечення ліками військослужбовців США та Ізраїлю, на підставі чого виявлені їх основні переваги та недоліки.

5. Проаналізовано види аптечки медичної військової, що знаходяться на озброєнні військовослужбовців України: індивідуальна; для підрозділів спеціального призначення; універсальна; загального призначення. Досліджено склад цих аптечок.

Отже, склад аптечки медичної військової має забезпечувати спасіння життя і насправді знижувати смертність військових. При цьому вона не може бути уніфікованою, оскільки має враховувати географічну, топографічну, кліматичну, демографічну та культурну різноманітність бойових дій; специфічні епідеміологічні умови, що переважають у певній місцевості; розбіжність у національних стандартах підготовки, обладнання та проведення лікувальних процедур і оперативного забезпечення.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Аптечки индивидуальные. Технические условия : ГОСТ 23267-78. – Офиц. изд. – М. : Издательство стандартов, 1979. – 12 с.
2. Булах О. Ю. Дослідження санітарних втрат Збройних сил України та напрямів оптимізації медичного забезпечення

в ході антитерористичної операції / О. Ю. Булах, В. І. Стриженко // Сучасні аспекти військової медицини : зб. пр. ГВКГ МО України. – К., 2015. – Вип. 22, Ч. 1. – С. 15-25.
3. Индивидуальная аптечка первой помощи в американской армии // Военный сайт Best Army. Сайт об армии, оружии и военной технике [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.best-army.ru/archives/1416
4. К вопросу о составе индивидуального медицинского оснащения военнослужащих / Д. В. Евхута, В. Г. Богдан, А. Л. Стринкевич, С. А. Савчанчик // Военная медицина. – 2015. – № 3. – С. 40-41.
5. О принятии на снабжение Вооруженных Сил Российской Федерации аптечки индивидуальной носимой для военнослужащих АИ-3-1 вс [Электронный ресурс] / Федеральная служба Тыла Вооруженных Сил Российской Федерации: приказ № 46 от 28.07.2003 г. – Офиц. изд. – Режим доступа : http://pda.mil.ru/
6. Офіційний сайт Міністерства оборони України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.mil.gov.ua/
7. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/
8. Про державні гарантії соціального захисту військовослужбовців, які звільняються із служби у зв'язку з реформуванням Збройних Сил України, та членів їхніх сімей : Закон України від 15.06.2004 р. № 1763-IV.
9. Про державну реєстрацію (перереєстрацію) медичних виробів та внесення змін у реєстраційні матеріали [Електронний ресурс] / М-во охорони здоров'я України. – Офіц. вид. – К. : МОЗ України, 2014. – (Нормативний документ МОЗ України. Наказ від 19.08.2014 р. № 1087). – Режим доступу: http://uphiq.org/service/dfc/dfc_578_2014 – Назва з титул. екрана.
10. Про Рекомендації парламентських слухань на тему «Про військово-медичну доктрину України» : постанова Верховної Ради України // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2015. – № 51. – Ст. 477.
11. Чудутова Л. Військова аптечка: що має входити до її складу / Л. Чудутова [Електронний ресурс] // Аптека. – 2014. – № 951 (30). – Режим доступу : http://www.apteka.ua
12. Шматенко О. П. До питання забезпечення військово-медичної служби препаратами спеціального призначення / О. П. Шматенко, Н. І. Хомутецька, П. С. Сирота та ін. // Здобутки та перспективи управління фармацевтичною системою : зб. матеріалів наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, присвяч. 50-літтю створення каф. орг. та економіки фармації Львів. нац. мед. ун-ту ім. Д. Галицького (Львів, 25-26 верес. 2014 р.). – Львів : Растр-7, 2014. – С. 182-183.
13. IFAK – аптечка бойцов АТО [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://day-omega.com/?p=3571

REFERENCES

1. Aptechki individual'nye. Tekhnicheskie usloviya [First-aid kits individual. Specifications]. GOST 23267-78. Moscow: Standards Publishing House, 1979. – 12 p.
2. Bulakh O. Y., Stryzhenko V. I. Suchasni aspekty viys'kovoi medytsyny. 2015; (1): 15-25.
3. Individual first aid kit in the U.S. army // Military website Best Army [Internet]. – Available from: http://www.best-army.ru/archives/1416
4. Evkhuta D. V., Bohdan V. H., Strynkevych A. L., Savchanchyk S. A. Voennaia medytsyna. 2015; (3): 40-41.
5. O prinyatii na snabzhenie Vooruzhyonnykh Sil Rossiyskoy Federatsii aptechki individual'noy nosimoy dlya voennosluzhaschukh AI-3-1 vs [[Internet]. – Available from: http://pda.mil.ru/
6. Official website of the Ministry of Defense of Ukraine [Internet]. – Available from: http://www.mil.gov.ua/
7. Official website of the Ministry of Health of Ukraine [Internet]. – Available from: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/
8. Zakon Ukrainy. Pro derzhavni harantii sotsial'noho zakhystu viys'kovosluzhbovtsiv, iaki zvil'niaiut'sia iz sluzhby u zv'iazku z reformuvanniam Zbroynykh Syl Ukrainy, ta chleniv ikhnikh simey. № 1763-IV; 15.06.2004.
9. Pro derzhavnu reyestratsiyu (perereyestratsiyu) medychnykh vyrobiv ta vnesennya

zmin u reyestratsiyni materialy [Internet] / Ministry of Health of Ukraine. – Official ed. – K., 2014. – (Normatyvnyi document MOZ Ukraiiny. Nakaz vid 19.08.2014 № 1087). – Available from: http://uphiq.org/service/dfc/dfc_578_2014 http://uphiq.org/service/dfc/dfc_578_2014

10. Pro Rekomendatsii parlaments'kykh slukhan' na temu: "Pro viys'kovo-medychnu doktrynu Ukraiiny" : postanova Verkhovnoi Rady Ukraiiny. Vidomosti Verkhovnoi Rady (VVR). 2015; (51): 477.
11. Chudutova L. Viys'kova aptechka: schyo maye vkhodyty do yiyi skladu [Internet] // Apteka. – 2014. – № 951 (30). – Available from: http://www.apteka.ua
12. Shmatenko O. P., Khomutets'ka N. I., Syrota P. S., Rudenko O. M., Snizhyns'ky S. P. To the question of providing military-medical service with medicines of a special purpose. In: Achievements and prospects of management of pharmaceutical system. Proceedings of the academic and research conference; 2014 Sept 25-26; Lviv (Ukraine): № 7, 2014. – P. 182-183.
13. IFAK – aptechka boytsov ATO [Internet] – Available from: http://day-omega.com/?p=3571

УДК 15.1.003.1-082:355:614.2:338.45

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА МЕДИЦИНСКИХ ВОЕННЫХ АПТЕЧЕК, НАХОДЯЩИХСЯ НА ВООРУЖЕНИИ В АРМИЯХ РАЗНЫХ СТРАН

Р. В. Сагайдак-Никитюк, В. И. Бандура

В условиях обострения боевых действий в зоне АТО возникла необходимость в своевременном обеспечении военнослужащих современными лекарствами. Целью статьи является исследование состава медицинских военных аптечек, находящихся на вооружении в армиях разных стран, выявлены их преимущества и недостатки. Исследован состав военных медицинских аптечек армии США, Израиля, Российской Федерации и Украины. Определено, что состав аптечки медицинской военной должен учитывать географическое, топографическое, климатическое, демографическое и культурное многообразие боевых действий; специфические эпидемиологические условия, расхождения в национальных стандартах подготовки, оборудования и проведения лечебных процедур и оперативного обеспечения.

Ключевые слова: аптечка военная медицинская, военнослужащий, организация фармацевтического обеспечения, лекарственное средство, изделие медицинского назначения.

UDC 15.1.003.1-082:355:614.2:338.45

THE STUDY OF THE COMPOSITION OF THE MILITARY MEDICAL KITS THAT ARE IN SERVICE IN THE ARMIES OF DIFFERENT COUNTRIES

R. V. Sahaidak-Nikityuk, V. I. Bandura

In the conditions of escalation of armed hostilities in the ATO area there is a need in the timely provision of servicemen by modern medicines. The aim of the article is to study the composition of military medical kits that are in service in the armies of different countries, identify their advantages and disadvantages. The composition of the military medical kits of the armies in the USA, Israel, the Russian Federation and Ukraine has been studied. It has been determined that the composition of the military medical first aid kits should consider the geographic, topographic, climatic, demographic and cultural diversity of hostilities; specific epidemiological conditions, the divergence in national standards of preparation, equipment and carrying out of treatment procedures and operational support.

Key words: military medical kit, serviceman, organization of pharmaceutical provision, medicine, medical product.

Рекомендована д. фарм. н., професором І. І. Барановою

УДК 339.13.021: 364.69: 615.225.: 616.12-008.331.1

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ТА ДОСТУПНОСТІ БЛОКАТОРІВ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРІВ У РОЗДРІБНОМУ СЕГМЕНТІ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ

Ю. В. Байгуш*, М. М. Слободянюк**

** Івано-Франківський національний медичний університет. E-mail: yuliya.baygush@ukr.net*
*** Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: mmf@nuph.edu.ua*

У статті наведено результати маркетингових досліджень асортименту бета-адреноблокаторів, що були реалізовані в роздрібному сегменті вітчизняного фармацевтичного ринку впродовж 2012-2014 рр., а також проаналізовано показники їх соціально-економічної доступності. Авторами окреслені основні характеристики цього сегмента роздрібного ринку серцево-судинних препаратів, серед яких важливими є його імпортозалежність і нерівномірний розподіл торгових найменувань за різними міжнародними непатентованими назвами. Аналіз індексів цін, коефіцієнта адекватності платоспроможності та доступності за препаратами C07AB12 – Небівололу і C07AG02 – Карведилолу, що належать до високовартісних груп бета-адреноблокаторів, продемонстрував значне зниження їх соціально-економічної доступності. Результати проведених досліджень дають змогу говорити про необхідність упровадження механізмів реімбурсації вартості споживання бета-адреноблокаторів і розробки вітчизняних препаратів-аналогів.

Ключові слова: фармацевтичний ринок, маркетинговий аналіз, артеріальна гіпертензія, серцево-судинні препарати, блокатори бета-адренорецепторів, доступність препаратів, небіволол, карведилол.

Постанова проблеми. Підвищення ефективності лікування артеріальної гіпертензії (АГ) є важливим медико-соціальним питанням, яке прямо впливає на якість життя мільйонів хворих. За даними ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М. Д. Стражеска» НАМН України, кількість хворих на АГ з кожним роком планомірно збільшується і становить зараз понад 14 мільйонів, а питома вага хворих у старших вікових групах пацієнтів сягає 80% [1, 3]. Питанню підвищення ефективності лікування хворих на АГ приділялась значна увага з боку державних інституцій. Так, протягом десяти років діяла «Державна програма профілактики та лікування артеріальної гіпертензії на 1999-2009 рр.», а постановою КМУ від 25.04.2012 р. № 340 ухвалений Пілотний проект щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби (ЛЗ) для лікування осіб з гіпертонічною хворобою [11-13].

Масштабна політична та соціально-економічна криза, що спостерігається в Україні протягом останніх років, звела нанівець зусилля держави з підвищення доступності лікарських засобів (ЛЗ), які мусять приймати хворі на АГ довічно. У 2015 р. через відсутність коштів було призупинено дію

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

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

зазначеного Пілотного проекту і весь тягар фінансових проблем був перекладений на хворих, здебільшого соціально незахищених верств населення. Розуміючи соціально-економічне значення розробки й упровадження дієвих механізмів реімбурсації вартості спожитих лікарських препаратів (ЛП) в Україні, аналіз асортименту та показників доступності антигіпертензивних засобів є актуальним і перспективним напрямком досліджень.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження асортименту та показників доступності ЛП, що застосовуються у лікуванні АГ, проводилися представниками різних наукових шкіл у вітчизняній фармації за різними напрямками [4, 5, 14]. Особлива увага аналізу асортименту, споживанню та доступності антигіпертензивних ЛЗ приділялась у період реалізації Пілотного проекту [1, 11-14]. Можна з повною відповідальністю стверджувати, що розробки науковців НФаУ сформували теоретико-прикладне підґрунтя ефективності реалізації заходів щодо державного регулювання цін на ЛЗ для лікування осіб на АГ [8, 10, 14].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. У переважній більшості праць, що присвячені аналізу асортименту антигіпертензивних ЛП, об'єктом дослідження науковцями були дані державної реєстрації ЛЗ, представлені на офіційному сайті ДП «Державний експертний центр» МОЗ України (www.drlz.com.ua). За умов активного розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку (ФР) і з урахуванням соціально-економічних реалій розвитку країни більш інформативним, на наш погляд, є аналіз асортименту ЛП, які реалізовані у роздрібному сегменті ФР за динамікою років. Результати досліджень за окресленим напрямком дозволяють об'єктивно оцінити тенденції розвитку сегмента ринку серцево-судинних препаратів, на стан розвитку якого впливає цілий комплекс зовнішніх і внутрішніх факторів.

Згідно з міжнародними рекомендаціями і клінічним керівництвом «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів по стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії», затвердженими наказом МОЗ України від 24.05.2012 р. № 384, у лікуванні АГ застосовуються п'ять груп ЛП за класифікаційною системою АТС: С02 – Гіпертензивні засоби, С03 – Сечогінні засоби, С07 – Бета-адреноблокатори, С08 – Антагоністи кальцію, С09 – Засоби, що діють на ренін-ангіотензивну систему [2, 6, 7, 9, 15–17]. Через велику кількість торгових найменувань антигіпертензивних препаратів на вітчизняному ФР перед нами постало завдання окреслити групу ЛЗ із метою проведення структурного аналізу асортименту й оцінки їх фізичної та соціально-економічної доступності. За результатами систематизації даних клінічних досліджень нами була обрана група С07 – Бета-адреноблокатори, що належить до традиційних у терапії антигіпертензивних ЛП [1, 2, 6, 7, 15–17].

Особливої актуальності результати проведених досліджень набувають за умов упровадження соціальної моделі медичного страхування, що задекларовано у багатьох законодавчих актах, ухвалених за останні десятиліття в Україні.

Формулювання цілей статті. Метою досліджень став аналіз асортименту антигіпертензивних препаратів з групи С07 – Бета-адреноблокатори, що представлені на роздрібному ФР, і показників їх фізичної, соціально-економічної доступності за 2012-2014 рр. Об'єктом досліджень стали дані інформаційно-пошукової системи «Моріон» за роздрібним сегментом ФР (2012-2014 рр.) за групою С07. Крім цього, використовувалися дані, наведені на офіційному сайті Державної служби статистики України (http://www.ukrstat.gov.ua/). У дослідженнях використовувалися логічний, порівняльний, математико-статистичний і маркетингові методи досліджень.

Аналіз соціально-економічної доступності ЛП з групи С07 – Бета-адреноблокатори здійснювався з урахуванням таких показників, як середня заробітна плата та індекс її змін, зведений індекс цін на ЛЗ із Національного переліку основних ЛЗ, мінімальна заробітна плата в країні за певний період часу. Для цього нами були розраховані коефіцієнт адекватності платоспроможності (Ca.s) і показник доступності (D) [8, 10]. Крім цього, за даними реалізації бета-адреноблокаторів у 2014 р., нами були розраховані

середньозважені роздрібні ціни однієї упаковки, а аналіз динаміки цін здійснювався за допомогою групових (Ig) і зведених (Ip) індексів роздрібних цін.

Усі статистичні дані оброблялися за допомогою табличного процесора Microsoft Office Excel 2010. Після необхідної обробки зазначені показники імпортувалися у стандартну програму прикладного статистичного аналізу Statistica 6.0 (ліцензія програмного продукту V.7. English – V.6 Russia K 892818).

Викладення основного матеріалу дослідження. За результатами проведених досліджень встановлено таке. Протягом 2012-2014 рр. на вітчизняному сегменті роздрібного ФР було представлено понад 180 торгових найменувань (ТН) з урахуванням усіх форм випуску (ФВ). Важливою характеристикою зазначеного сегмента роздрібного ФР є його імпортозалежність, що в умовах масового зубожіння населення країни має непередбачувані негативні наслідки. Встановлено, що левова частка ринку знаходиться під умовним контролем іноземних компаній, які представляють від 119 до 126 ТН антигіпертензивних ЛП з групи С07. Питома вага препаратів іноземного виробництва складала в середньому за роками від 68 до 71%. Разом понад 40 іноземних і 11 вітчизняних компаній представили свої ЛП з групи С07. За кількістю вітчизняних ЛП, що представлені у роздрібному сегменті ФР, у 2014 р. трійку-лідерів сформували корпорація «Артеріум» (13 найменувань або 25,0% від вітчизняного асортименту ЛП з групи С07), ТОВ «ХФП «Здоров'я трудящих» (9 ЛП з урахуванням форм випуску або 17,31% відповідно) і ТОВ «Астрафарм» (8 ЛП –15,39%). На інші 8 фірм-виробників, зокрема такі потужні компанії, як ПрАТ ФФ «Дарниця», ВАТ «Фармак», ПАТ НПЦ «Борщагівський ХФЗ», припадало від 41 до 44% асортименту ЛП із групи С07, які були реалізовані на роздрібному ФР у 2012-2014 рр. Тобто монопольне положення (понад 50% асортименту) займають препарати виробництва трьох компаній.

Наступною важливою характеристикою сегмента роздрібного ФР є значна його сегментація за іноземними фірмами-виробниками. На відміну від вітчизняних препаратів імпортні представляли понад 35 іноземних компаній, серед яких складно визначити трійку лідерів. Так, за різними роками досліджень, провідні позиції за кількістю препаратів займали компанії «Egis» (Угорщина), «Salutas Pharma», «Merckle» (Німеччина), «Genon Biotech» (Індія) та ін. На рис. 1 наведений аналіз структури антигіпертензивних препаратів з групи С07, які були реалізовані на роздрібному ФР у 2014 р., за іноземними компаніями-виробниками. Як видно з даних рис., 78,74% асортименту імпортних препаратів з групи С07 представляли на ФР лише 15 фірм-виробників, серед яких провідні позиції займали компанії з Індії (29 ТН препаратів (22,84%) від асортименту імпортних бета-адреноблокаторів) і Німеччини (28 ЛП (22,05%)). Менше половини (43,31%) від асортименту імпортних ЛП з групи С07, які були реалізовані на роздрібному ФР у 2014 р., представляли 27 фірм-виробників. Компанії, що наведені на рис. 1 як «Інші», позиціонували виключно по одному чи два ТН ЛП з групи бета-адреноблокаторів.

Наступним етапом наших досліджень став структурний аналіз асортименту бета-адреноблокаторів за міжнародними непатентованими назвами (МНН) і за параметром «вітчизняний – імпортний». Результати проведених досліджень дають змогу окреслити таку характерну рису досліджуваного сегмента роздрібного ФР (табл. 1). Насамперед кількість ТН ЛП з урахуванням ФВ представлені за МНН нерівномірно. Так, на 3 найменування бета-блокаторів за МНН припадало 113 ТН препаратів, що складало 63,13% від усього асортименту препаратів з групи С07.

Безумовним лідером за кількістю ТН з урахуванням ФВ, які були реалізовані упродовж 2014 р., є С07АВ07 – Бісопрололу (47 ТН або 26,26%), другу позицію посіли препарати С07АG 02 – Карведилолу (22,91%), а третю – С07АВ02 – Метопрололу (13,97%). 20 ТН ЛП з урахуванням ФВ було реалізовано препаратів С07АВ03 – Атенололу. Далі на роздрібному сегменті ФР з істотним відривом були представлені препарати С07АВ12 – Небіватолу. Значущі результати були одержані за даними аналізу ЛП за МНН за параметром «вітчизняний – імпортний» препарат. Уся сукупність ЛП була нами умовно

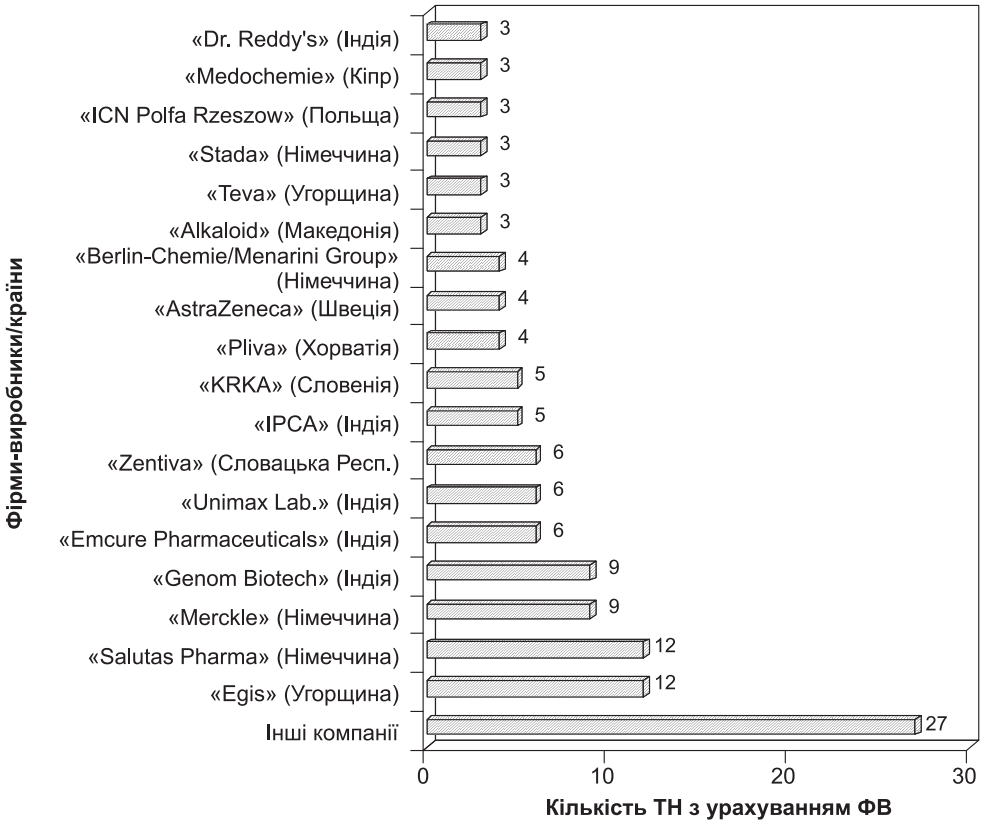

Рис. 1. Аналіз асортименту бета-адреноблокаторів за фірмами-виробниками (роздрібний сегмент вітчизняного ФР за даними 2014 р.)

розподілена на три групи. До першої групи були віднесені ті МНН препаратів, що у повному обсязі належали до вітчизняних ТН з урахуванням усіх ФВ. До другої – МНН, за якими відмічалось коливання питомої ваги ТН імпортних і вітчизняних бета-адреноблокаторів. Третю групу сформували МНН, за якими на 100% були представлені імпортні ЛП. За результатами групування ЛП встановлено таке. Найменшою за кількістю найменувань була перша група. Так, до її складу увійшли препарати С07АА05 – Пропанолу за такими ТН, як «Анаприлін-Здоров'я» таб. 10 та 40 мг (блістери, контейнери) № 50. Найбільша кількість бета-адреноблокаторів за МНН була представлена у другій групі ЛП. Насамперед, це бета-адреноблокатори за такими МНН: С07АА07 – Солатол; С07АВ02 – Метопролол; С07АВ03 – Атенолол; С07АВ05 – Бетаксолол; С07АВ07 – Бісопролол; С07АВ12 – Небіватол; С07АG02 – Карведилол і С07FВ03 – Атенолол + інші гіпертензивні засоби. Питома вага вітчизняних препаратів у другій групі за різними МНН коливалась від 11,11 до 44,4%, а за імпортними препаратами – від 55,6 до 88,9%.

Особливе занепокоєння, із соціально-економічного погляду, викликає факт наявності препаратів за такими МНН, як С07АG01 – Лабетанол, С07ВВ02 – Метопролол + тіазиди та С07FВ07 – Ісопролол + інші гіпертензивні засоби у складі третьої групи (100,0% імпортні ЛП). Саме за цими найменуваннями бета-адреноблокаторів є перспективним упровадження програми імпортозаміщення. Слід зазначити, що з групи С07 до Пілотного проекту булі внесені препарати С07АВ07 – Бісопрололу, С07АВ02 – Метопрололу, С07АВ12 – Небівотолу і, за оцінкою аналітичних агенцій, сумарне споживання ТН за названими МНН у 2013 р. складало понад 60% від загального обсягу роздрібного сегмента ФР бета-адреноблокаторів [12]. Додатково розглядалось також питання про внесення до переліку антигіпертензивних ЛП, що підпадали під дію Пілотного проекту, таких ЛП, як С07АG02 – Карведилол, С07АА05 – Пропанол і комплексних препаратів з фіксованою комбінацією діючих речовин (атенолол з хлорталідоном, ніфедипіном та ін.) [11].

Далі нами були проведені дослідження цінових характеристик бета-адреноблокаторів.

Таблиця 1

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ПРЕПАРАТІВ З ГРУПИ С07 – БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРИ ЗА МНН, ЩО ПРЕДСТАВЛЕНІ У РОЗДРІБНОМУ СЕГМЕНТІ ФР (2014 р.)

Код та назва препарату за МНН	Разом ЛП	В*	І**	% між В та І ЛП
С07 АА – Неселективні блокатори бета-адренорецепторів				
С07 АА05 Пропанол	4	4	0	100:0
С07АА 07 Солатол	9	4	5	44,4:55,6
С07 АВ – Селективні блокатори бета-адренорецепторів				
С07 АВ02 Метопролол	25	7	18	28,0:72,0
С07 АВ 03 Атенолол	20	6	14	30,0:70,0
С07 АВ 05 Бетаксолол	3	1	2	33,0:67,0
С07 АВ 07 Бісопролол	47	20	27	42,6:57,4
С07 АВ 12 Небівотол	9	1	8	11,11:88,9
С07 АG – Блокатори альфа- і бета-адренорецепторів				
С07 АG 01 Лабетанол	2	0	2	0:100,0
С07 АG 02 Карведилол	41	6	35	14,63:85,37
С07 ВВ – Селективні блокатори бета-адренорецепторів з тіазидними діуретиками				
С07 ВВ 02 Метопролол + тіазиди	1	0	1	0:100
С07 ВВ 07 Бісопролол + тіазиди	2	0	2	100:0
С07 ВВ – Селективні блокатори бета-адренорецепторів у комбінації з іншими діуретиками				
С07 СВ 03 Атенолол + інші діуретики	6	1	5	16,7:83,3
С07 ВВ – Селективні блокатори бета-адренорецепторів з іншими гіпотензивними препаратами				
С07 FВ 02 Метопролол + інші гіпертензивні засоби	1	0	1	0:100
С07 FВ 03 Атенолол + інші гіпертензивні засоби	6	2	4	33,3:66,7
С07 FВ 07 Бісопролол + інші гіпертензивні засоби	2	0	2	0:100
РАЗОМ	**179**	**52**	**127**	**29,05:70,95**

Примітка: *В – вітчизняні препарати; **І – імпортні препарати.

Так, були розраховані середньозважена роздрібна вартість однієї упаковки (Ca.s) і показник D за даними реалізації препаратів у 2014 р. Як видно з рис. 2, серед монопрепаратів найнижчі роздрібні ціни були характерні для препаратів С07АВ03 – Атенололу (співвідношення вітчизняні : імпортні дорівнювало 30,0 : 70,0), а найдорожчими – С07АG02 – Карведилолу (14,63 : 85,37 відповідно).

За препаратами, що характеризувалися найбільшими значення середньозваженої роздрібної вартості однієї упаковки, а саме за С07АG02 – Карведилол і С07АВ12 – Небіволол, були розраховані значення Ig, ланцюгові за даними роздрібних продажів за 2012-2014 рр. Встановлено, що за препаратами С07АВ12 – Небівололу $Ig_{2012/2013} = 0,93$, $Ig_{2013/2014} = 2,20$, а за ТН за С07АG02 – Карведилолу – 1,08 і 3,51 відповідно. Тобто, за даними 2014 р., середні роздрібні ціни ТН за С07АВ12 – Небівололу збільшились більш ніж у 2 рази, за С07АG02 – Карведилолу – більше ніж у 3 рази. Динаміка змін показників Ca.s і D наведена у табл. 2.

Враховуючи реалії розвитку національної економіки взагалі та вітчизняного ФР зокрема за останні роки, логічним виглядає планомірне збільшення значень показника Ca.s упродовж 2012-2014 рр. за обома найменуваннями досліджуваних антигіпертензивних препаратів. Це свідчить про зниження доступності ТН препаратів і знаходить своє підтвердження у динаміці показників D. За даними 2013-2014 рр., показники D мали значення менше одиниці, що вказує на низьку соціально-економічну доступність препаратів С07АВ12 – Небівололу і С07АG02 – Карведилолу [10].

Рис. 2. Аналіз середньозваженої роздрібної вартості однієї упаковки препаратів із групи бета-адреноблокаторів (2014 р.)

Таблиця 2

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКІВ Ca.s І D ЗА ВИСОКОВАРТІСНИМИ МОНОПРЕПАРАТАМИ З ГРУПИ С07 – БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРИ

Код і назва препарату за МНН	Ca.s			Δ		D		Δ
	2012	2013	2014	Δ1	Δ2	2013	2014	Δ1
С07АВ12 – Небіволол	2,10	2,25	2,63	0,15	0,38	0,98	0,65	–0,33
С07АG02 – Карведилол	1,76	2,12	2,31	0,36	0,19	0,87	0,69	–0,18

За результатами моніторингу Ig, Ca.s і D упродовж 2012-2014 рр. можна з повною відповідальністю говорити про необхідність розробки й упровадження на вітчизняний ФР генеричних препаратів С07АВ12 – Небівололу і С07АG02 – Карведилолу, а в перспективі – поновлення Пілотного проекту з державного регулювання цін на антигіпертензивні ЛП та реімбурсації вартості їх споживання.

Висновки і перспективи подальших досліджень

1. Доведено, що сегмент роздрібного ринку С07 – Бета-адреноблокаторів є імпортозалежним. Так, за різними роками дослідження питома вага кількості імпортних ЛП коливалась від 68 до 71%.

2. Вітчизняний асортимент бета-адреноблокаторів у 2014 р. на роздрібному ФР представляли 11 фірм-виробників. За кількістю ТН, які були реалізовані у сегменті бета-адреноблокаторів, провідні позиції займали ліки таких компаній, як «Артеріум» (13 ЛП – 25,0% від вітчизняного асортименту ЛП з групи С07), ТОВ «ХФП «Здоров'я трудящих» (9 ЛП – 17,31%) і ТОВ «Астрафарм» (8 ЛП – 15,39%).

3. Однією з характеристик сегмента ФР бета-адренорецепторів є його значна сегментація за іноземними фірмами-виробниками. Так, за даними 2014 р., 179 ТН з урахуванням ФВ представляли 35 фірм-виробників.

4. В асортименті імпортних бета-адреноблокаторів монопольне положення за кількістю реалізованих ТН з урахуванням ФВ займали ЛП індійського (29 ТН препаратів – 22,84% від асортименту імпортних бета-адреноблокаторів) та німецького (28 ЛП – 22,05%) виробництва.

5. Важливою характеристикою сегмента ФР бета-адреноблокаторів є нерівномірність розподілу ТН за МНН у структурі роздрібної реалізації ЛП. Так, лише на 3 найменування бета-адреноблокаторів за МНН припадало 113 ТН препаратів, що складало 63,13% від всього асортименту препаратів з групи С07. Безумовним лідером за кількістю ТН з урахуванням ФВ, які були реалізовані упродовж 2014 р., є С07АВ07 – Бісопролол (47 ТН – 26,26%).

6. За результатами аналізу ТН за МНН встановлена відсутність у роздрібному сегменті ФР вітчизняних препаратів за такими найменуваннями, як С07АG01 – Лабетанол, С07ВВ02 – Метопролол + тіазиди і С07FВ07 – Бісопролол + інші гіпертензивні засоби. За іншими МНН, за винятком

C07AA05 – Пропанол, питома вага вітчизняних препаратів коливалась від 11,11 до 44,4%, а за імпортними препаратами – від 55,6 до 88,9%.

7. За результатами розрахунків середньозваженої роздрібної вартості однієї упаковки встановлено, що серед монопрепаратів найдешевшими були препарати C07AB03 – Атенололу (співвідношення «вітчизняні – імпортні» дорівнювало 30,0 : 70,0%), а найдорожчими – C07AG02 – Карведилолу (14,63 : 85,37% відповідно).

8. Аналіз показників Ig, Ca.s і D за 2012-2014 рр. за препаратами C07AB12 – Небівололу і C07AG02 – Карведилолу, які належать до високовартісних груп бета-адреноблокаторів, дає змогу говорити про значне зниження їх соціально-економічної доступності та необхідності впровадження механізмів реімбурсації вартості їх споживання й розробки вітчизняних препаратів-аналогів.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Барна О. М. Небіволол: поза межами вікової специфіки / О. М. Барна // Ліки України. – 2013. – № 8 (174). – С. 10-15.
2. Бета-блокаторы в лечении артериальной гипертензии : за и против. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа: http://www.mif-ua.com/education/symposium/beta-blokatory-v-lechenii-arterialnoj-gipertenzii-za-i-protiv
3. Галковская Г. Артериальная гипертензия – профілактика и лечение / Г. Галковская. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа: http://www.apteka.ua/article/233241
4. Гринь В. К. Перспективи комбінованого застосування аліскірену і небівололу при гіпертонічній хворобі та можливість їх хімічної взаємодії / В. К. Гринь, С. М. Лящук, О. С. Нальотова // Клінічна фармація. – 2013. – Т. 17, № 3. – С. 10-15.
5. Гудзенко О. П. Аналіз цінової кон'юнктури вітчизняного ринку антигіпертезивних препаратів / О. П. Гудзенко, І. О. Зобова // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – 2010. – Т. 5, № 1. – С. 4-7.
6. Клиническая и фармакокинетическая эквивалентность оригинального и дженерического препаратов карведилола у больных артериальной гипертонией 1-2-й степени / Е. И. Бамбышева, С. Н. Толпыгина, Д. Ф. Гуранда и др. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2008. – № 3. – С. 39-44.
7. Маргитич В. Фармакологические аспекты карведилола // Еженедельник «Аптека». – 2001. – № 309 (38). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.apteka.ua/article/12237.
8. Мнушко З. Н. Фармакоэкономическая оценка гиполипидемических лекарственных препаратов / З. Н. Мнушко, С. Б. Труфан // Провизор. – 2002. – № 21. – С. 18-25.
9. Наказ від 24.05.2012 р. № 384 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа: http://www.apteka.ua/article/151151
10. Немченко А. С. Моніторинг цін на основні лікарські засоби : метод. рек. / А. С. Немченко, Л. В. Галій. – Х.: НФАУ, 2003. – 24 с.
11. Пилотный проект: возможные пути расширения перечня препаратов [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа: http://www.apteka.ua/article/263070.
12. Потребление ЛЗ для лечения артериальной гипертензии. Бедность при изобилии. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа: http://www.apteka.ua/article/11631
13. Яковлєва Л. В. Фармакоепідеміологічне дослідження обсягів споживання антигіпертензивних лікарських засобів в Україні : метод. рек. / Л. В. Яковлєва, О. Я. Міщенко, В. Ю. Адонкіна. – Х.: НФаУ, 2015. – 24 с.
14. Badve S. V., Roberts M. A., Hawley C. M. et al. Effects of beta-adrenergic antagonists in patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis // J. Am. Coll. Cardiol. – 2011. – Vol. 58. – P. 1152-1161.
15. Differential effects of carvedilol and metoprolol on renal function in patients with heart failure / H. Ito, Y. Nagatomo, T. Kohno et al. // Circ. J. – 2010. – Vol. 74. – P. 1578-1583.
16. Different patterns of peripheral versus central blood pressure in hypertensive patients

treated with [beta]-blockers either with or without vasodilator properties or with angiotensin receptor blockers / J. Polynia, L. Barbosa, J. Silva, S. Bertoquini // Blood Pressure Monitoring. – 2010. – Vol. 15. – P. 235-239.

REFERENCES

1. Barna O. M. Nebivolol: poza mezhami vikovoii spetsyfiky / O. M. Barna // Liki Ukrainy. – 2013. – № 8 (174). – P. 10-15.
2. Beta-blockers in the treatment of hypertension : pros and cons. [Internet]. – Available from: http://www.mif-ua.com/education/symposium/beta-blokatory-v-lechenii-arterialnoj-gipertenzii-za-i-protiv
3. Galkovskaya G. Arterialnaya gipertenziya – profilaktika i lecheniye / G. Galkovskaya. [Internet]. – Available from: http://www.apteka.ua/article/233241
4. Gryn' V. K. Perspectyvy kombinovanoho zastosuvannya aliskirenu i nebivololu pry hipertonichnii khvorobi ta mozhlyvist' iikh khimichnoyi vzayemodii / V. K. Gryn', S. M. Lyaschuk, O. S. Nalyotova // Klinichna farmatsiya. – 2013. – Vol. 17, № 3. – P. 10-15.
5. Gudzenko O. P. Analiz tsinovoyi kon'yuktury vitchyznyanoho rynku antyhipertenzyvnykh preparativ / O. P. Gudzenko, I. O. Zobova // Ukrayinskyi zhyrnal klinichnoyi ta labaratornoyi medytsyny. – 2010. – Vol. 5, № 1. – P. 4-7.
6. Klinicheskaya i farmacokineticheskaya ekvivalentnost' original'nogo i genericheskogo preparatov karvedilola u bol'nykh arterial'noy hipertoniyey 1-2 stepeni / Ye. I. Bambysheva, S. N. Tolpygina, D. F. Guranda et al. // Ratsional'naya farmacoterapiya v kardiologii. – 2008. – № 3. – P. 39-44.
7. Margitich V. Farmacologicheskie aspecty karvedilola // Yezhenedelnik "Apteka". – 2001. – № 309 (38). – [Internet]. – Available from: http://www.apteka.ua/article/12237.
8. Mnushko Z. N. Farmacoeconomicheskaya otsenka gypolipidemicheskikh lekarstbennykh preparatov / Z. N. Mnushko, S. B. Trufan // Provizor. – 2002. – № 21. – P. 18-25.
9. Nakaz vid 24.05.2012, № 384 "Pro zatverdzhennya ta vprovadzhennya medyko-tekhnolohichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoii dopomohy pry arterial'niy hipertenzii" [Internet]. – Available from: http://www.apteka.ua/article/151151
10. Nemchenko A. S. Monitorynh tsin na osnovni likars'ki zasoby: Metodychni rekomendatsii / A. S. Nemchenko, L. V. Galiy. – Kh.: NUPh, 2003. – 24 p.
11. Pilotnyi proyekt: vozmozhnye puti rasshireniya perechnya preparatov [Internet]. – Available from: http://www.apteka.ua/article/263070.
12. Potreblenie LS dlya lecheniya arterial'noy hipertenzii. Bednost' pri izobilii. [Internet]. – Available from: http://www.apteka.ua/article/11631
13. Iakovleva L. V. Farmacoepidemiolohichne doslidzhennya obsyahiv spozhivannya antyhipertenzyvnykh likars'kykh zasobiv v Ukrayini: Metodychni rekomendatsii / L. V. Iakovleva, O. Ya. Mischenko, V. Yu. Adonkina. – Kh.: NUPh, 2015.– 24 p.
14. Badve S. V., Roberts M. A., Hawley C. M. et al. Effects of beta-adrenergic antagonists in patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis // J. Am. Coll. Cardiol. – 2011. – Vol. 58. – P. 1152-1161.
15. Differential effects of carvedilol and metoprolol on renal function in patients with heart failure / H. Ito, Y. Nagatomo, T. Kohno et al. // Circ. J. – 2010. – Vol. 74. – P. 1578-1583.
16. Different patterns of peripheral versus central blood pressure in hypertensive patients treated with [beta]-blockers either with or without vasodilator properties or with angiotensin receptor blockers / J. Polynia, L. Barbosa, J. Silva, S. Bertoquini // Blood Pressure Monitoring. – 2010. – Vol. 15. – P. 235-239.

УДК 339.13.021: 364.69: 615.225.: 616.12-008.331.1

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА И ДОСТУПНОСТИ БЛОКАТОРОВ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ В РОЗНИЧНОМ СЕГМЕНТЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

Ю. В. Байгуш, Н. Н. Слободянюк

В статье представлены результаты маркетинговых исследований ассортимента бета-адреноблокаторов, которые были реализованы в розничном сегменте отечественного фармацевтического рынка в течение 2012-2014 гг., а также определены показатели их социально-экономической доступности. Авторами определены основные характеристики данного сегмента розничного рынка сердечно-сосудистых препаратов, среди которых наиболее важными являются их импортозависимость и неравномерное распределение торговых наименований по различным международным непатентованным названиям. Анализ индексов цен, коэффициента адекватности платежеспособности и доступности по препаратам C07AB12 – Небиволола и C07AG02 – Карведилола, которые относятся к дорогостоящих группам бета-адреноблокаторов, продемонстрировал значительное снижение их социально-экономической доступности. Результаты проведенных исследований дают возможность утверждать о необходимости внедрения механизмов реимбурсации стоимости потребления бета-адреноблокаторов и разработки отечественных препаратов-аналогов.

Ключевые слова: фармацевтический рынок, маркетинговый анализ, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые препараты, блокаторы бета-адренорецепторов, доступность препаратов, небиволол, карведилол.

UDC 339.13.021: 364.69: 615.225.: 616.12-008.331.1

THE STUDY OF THE ASSORTMENT AND AVAILABILITY BETA-ADRENOCEPTOR BLOCKERS IN THE RETAIL SEGMENT OF THE DOMESTIC PHARMACEUTICAL MARKET

Yu. V. Baygush, M. M. Slobodyanyuk

The article presents the results of the market research of the range of beta-blockers presented in the retail segment of the domestic pharmaceutical market within 2012-2014. The indicators of their social and economic accessibility have been determined. The authors have identified the main characteristics of this segment of the retail market for cardiovascular drugs; among them their dependence on imports and the uneven distribution of trade names by various international non-proprietary names are the most important. Analysis of the price index, the solvency adequacy ratio and availability of such drugs as nebivolol – SO7AV12 and carvedilol – SO7AG02 referring to the expensive groups of beta-blockers has shown a significant decrease in their socio-economic accessibility. The results of these studies make it possible to suggest the need of introduction of the mechanisms for reimbursement of the cost for consumption of beta-blockers and development of domestic drugs-analogues.

Key words: pharmaceutical market, marketing analysis, hypertension, drug consumption, blockers of beta-adrenoreceptors, availability of drugs, nebivolol, carvedilol.

Рекомендована д. фарм. н., професором О. І. Тихоновим

УДК 615.011.5

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ХІРАЛЬНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

В. В. Шматенко

Українська військово-медична академія Міністерства оборони України, м. Київ.
E-mail: solomennyy@ukr.net

На сьогодні лише близько 15 % усіх синтезованих фармацевтичних препаратів представлені чистими енантіомерами. Багато лікарських засобів існують у вигляді суміші двох, а часто і більшої кількості просторових ізомерів, що відрізняються біологічною дією. Оптичні ізомери володіють різними біологічними, фармакологічними і технологічними властивостями. Від виду хіральності однієї й тієї самої речовини залежать його оптична активність, запах, токсичність, фармакодинамічні, фармакокінетичні і технологічні властивості. Саме це зумовило вивчення важливих аспектів теорії хіральності при створенні лікарських засобів. У статті розглянуто історичні аспекти хіральності лікарських засобів. На основі бібліосемантичного аналізу обгрунтовано обов'язкове врахування хімічної природи хіральності лікарських засобів при виробництві фармацевтичних препаратів, а також обов'язковість проведення їх доклінічних і клінічних досліджень. Встановлено, що створення хірально чистих лікарських препаратів є перспективним науковим напрямком. Його упровадження в клінічну практику дозволяє, по-перше, використовувати більш низькі дози препаратів без втрати ефективності, а по-друге, підвищити безпеку і знизити ризик побічних реакцій при проведенні терапії.

***Ключові слова**:* лікарські засоби, історичні аспекти, хіральність, енантіомери, питоме обертання.

Постанова проблеми. Хіральність відіграє критичну роль у розробці лікарських засобів, оскільки енантіомери мають широкі та різноманітні біологічні, фармакологічні і токсикологічні властивості. При виробництві фармацевтичних препаратів вкрай важливо дотримуватися хіральної чистоти діючих речовин. Одні й ті самі хімічні молекули, що належать до різних хіральних типів, можуть виявляти різну терапевтичну дію і володіти побічними ефектами.

На сьогодні близько 15 % усіх синтезованих фармацевтичних препаратів представлені чистими енантіомерами. Багато лікарських засобів існують у вигляді суміші двох, а часто і більшої кількості просторових ізомерів, що відрізняються біологічною дією. Дещо різноманітний вплив та можливі різнобічні властивості енантіомерів створюють умови щодо необхідності їх вивчення.

Розвиток досліджень саме у напрямку вивчення хіральності лікарських засобів обумовив актуальність і мету проведення нашого дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Історія відкриття оптичної ізомерії налічує понад 150 років, але до цього часу всі властивості оптичних ізомерів описуються феноменологічно (описово, емпірично), єдиної теорії немає. Ця проблема обговорюється у багатьох навчальних посібниках, публікується велика кількість експериментальних статей на цю тему. Але, незважаючи на це, навіть на сьогодні проблема дослідження оптичних енантіомерів, аналіз складу оптичних ізомерів є рутинним завданням, так само як і проведення порівняльного

***В. В. Шматенко** – кандидат фарм. наук, доцент кафедри військової фармації Української військово-медичної академії Міністерства оборони України (м. Київ)*

вивчення фармацевтичних властивостей оптичних ізомерів.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Найбільш складна проблема полягає в тому, що оптичні ізомери виявляють різну біологічну і фармакологічну активність. При виробництві ліків вкрай важливо дотримуватися хіральної чистоти діючих речовин. Одні й ті самі хімічні молекули належать до різних хіральних типів, можуть виявляти різну терапевтичну дію і володіти побічними ефектами. Накопичені експериментальні дані дозволяють вивчити оптичні енантіомери з різними біологічними і фармакологічними властивостями, що необхідно при вивченні властивостей лікарських засобів і на етапах клінічних досліджень. Саме тому детальне вивчення закономірностей хіральної природи дозволить уникнути трагічних подій, що мали місце при використанні такого препарату, як «Талідомід».

Формулювання цілей статті. Метою нашої роботи є бібліосемантичний аналіз відносно хіральності лікарських засобів, а також вивчення їх впливу на організм людини в ході проведення лікування. Дослідження здійснювалося з використанням інформаційних матеріалів, зокрема даних джерел літератури і власних досліджень із застосуванням загальноприйнятих емпіричних методів.

Викладення основного матеріалу дослідження. Явище молекулярної хіральності було відкрито в середині XIX століття мікробіологом Луї Пастером (1822-1895). Він досліджував причину відкладання солей винної кислоти (так званий «тартар») на стінках винних бочок. Пастер виявив, що при нагріванні «тартар» втрачає властивість обертати площину поляризації світла. Він зауважив, що деякі з кристалів являють собою дзеркальне відображення інших. Відокремивши кристали цих двох типів один від одного, він виявив, що одні з них обертають площину поляризації світла вправо, а інші – вліво. Так було вперше показано, що одна речовина може існувати у двох дзеркальних формах із різними оптичними і хімічними властивостями: лівообертальний і правообертальний ізомери (енантіомери).

Термін «хіральність» походить від грецького слова «хіросі» – рука. Хіральні молекули дзеркально-симетричні, але ліва і права рука не ідентичні. Велике значення має показник «питоме обертання», так як два оптично активних ізомери наділені не тільки різними фізико-хімічними властивостями, але й різною фармакологічною дією і токсичністю.

На сьогодні лише 15 % лікарських засобів – це хірально чисті речовини, тобто вони складаються з енантіомерів одного типу. За відкриття і досягнення в галузі вивчення «асиметричного біохімічного синтезу і дзеркального каталізу» в 2001 р. учені отримали Нобелівську премію у галузі хімії. Це відкриття має найважливіше значення для медицини, оскільки дозволяє отримати хірально чисті лікарські засоби, ефективні при використанні більш низьких доз і з меншим ризиком побічних реакцій [1, 2].

Майже всі природні білки складаються тільки з лівих амінокислот. При синтезі амінокислот у лабораторних умовах утворюється приблизно однакова кількість правих і лівих молекул. *Цукри*, що входять до складу багатьох нуклеотидів, а також нуклеїнові кислоти ДНК і РНК представлені в організмі винятково правими D-молекулами [3]. Незважаючи на збіг фізичних і хімічних властивостей «дзеркальних антиподів», їх фізіологічна активність в організмі різна – L-цукри не засвоюються. *L-фенілаланін*, на відміну від D-молекул, викликає психічні захворювання. Якщо *амінокислоти*, то тільки ліві (L- або S-), якщо *цукри*, то тільки праві (D- або R-) [4].

У результаті синтезу багато ліків мають властивості як «правих», так і «лівих». В Англії, Німеччині та в інших країнах в 60-ті роки минулого століття при вагітності застосовувався лікарський засіб (ЛЗ) *талідомід* (снодійне). Але через деякий час лікарі виявили масу різних каліцтв народжених дітей. Один із двох енантіомерів талідоміду -L-ізомер- обумовлює седативну активність – допомагає вагітним упоратися з нудотою, а його правий ізомер має тератогенну дію – несе загрозу мутацій і каліцтв немовлятам. Виявилося, що талідомід містив усього 1,5 % своєї «дзеркальної домішки». Ось ці півтора відсотка і викликали каліцтва [5].

Аналогічно можна сказати і про *морфін.* Ця речовина, видобута з природної сировини, є лівообертальним енантіомером і має найсильнішу знеболювальну дію. Синтетичний морфін – правообертальний і не має такої властивості. Правило «лівої руки» виявилося вірним і для препарату *леводопа,* який застосовується при лікуванні хвороби Паркінсона.

Окрема проблема виникає при лікарських взаємодіях кожного з енантіомерів при використанні рацемічних препаратів. В основі такої взаємодії, як правило, лежить вибірковий вплив на метаболізм одного з енантіомерів ЛЗ. При різній біологічній активності енантіомерів це може змінювати силу дії ліків і призводити до появи небажаних побічних явищ. Типовим прикладом подібної взаємодії є непрямий антикоагулянт *варфарин,* використовуваний у вигляді рацемічної суміші. Відомо, що деякі нестероїдні протизапальні засоби посилюють антикоагулянтну дію варфарину. Це пояснюють їх здатністю витісняти варфарин зі зв'язку з білками плазми крові. Однак існує й інше пояснення – різний вплив нестероїдних протизапальних засобів на біотрансформацію L- і D-стереоізомерів варфарину. Слід зазначити, що антикоагулянтну дію L-ізомеру варфарину в 5 разів перевершує ефект D-ізомеру. Протизапальні препарати вибірково гальмують метаболізм L-варфарину і селективно підвищують концентрацію цього ізомеру в плазмі крові, тобто й антикоагулянтну дію препарату в цілому.

У кардіології широко застосовується ЛЗ [6] *амлодипін,* який є блокатором кальцієвих каналів третьої генерації й одним із найбільш застосовуваних серцево-судинних препаратів. Амлодипін використовується для лікування артеріальної гіпертензії (АГ) і стенокардії з 1995 р. До останнього часу амлодипін використовували у вигляді рацемічної суміші право- і лівообертальних ізомерів. Разом з тим було встановлено, що здатність блокувати кальцієві канали L-типу належить переважно лівообертальному S-енантіомеру. Його активність по відношенню до кальцієвих каналів у 1000 разів вище, ніж у R-енантіомеру. Разом з тим R-енантіомер амлодипіну не є фармакологічно інертним. Він викликає надмірний синтез оксиду азоту (NO) клітинами ендотелію. Вважається, що саме присутність R-енантіомеру в рацематі амлодипіну обумовлює розвиток найбільш характерної для препарату побічної реакції – периферичних набряків, які носять дозозалежний характер і зустрічаються у 9-32 % хворих.

Енантіомери амлодипіну мають також інші фармакологічні відмінності. Наприклад, показник максимальної концентрації рацемічної суміші препарату забезпечується на 53 % за рахунок S-енантіомеру і на 47 % за рахунок його R-двійника. Спеціальний показник, що відображає часові зміни концентрації препарату в плазмі крові, на 59 % формується S-енантіомером. Тривалість періоду напіввиведення амлодипіну також пов'язана з активністю S-ізомеру. Показник кліренсу S-амлодипіну більш стабільний, тоді як кліренс R-ізомеру схильний до значних індивідуальних варіацій. Рацемічний амлодипін більшою мірою пов'язаний з білками плазми крові, що трохи сповільнює початок його дії в порівнянні з S-препаратом.

Істотні відмінності фармакокінетичних показників рацемату і S-енантіомеру амлодипіну виявляються у літніх пацієнтів. Для них характерна більш висока концентрація препарату в плазмі крові, що також пов'язано з дією R-ізомеру. У цієї категорії хворих спостерігається і більш високий ризик розвитку побічних реакцій, зокрема набряк нижніх кінцівок. Хірально чистий препарат амлодипіну, його S-енантіомер, був випущений у 2002 р. компанією «Emcure Pharma Ltd» (Індія). Антигіпертензивний і антиангінальний ефекти S-амлодипіну підтверджуються результатами клінічних досліджень. Показано, що для досягнення оптимальної терапевтичної дії S-амлодипіну потрібні вдвічі менші дози препарату.

Блокатори бета-адренорецепторів (ББ) протягом більш ніж півстоліття зберігають провідні позиції у фармакотерапії багатьох кардіологічних захворювань. ББ входять до основних груп препаратів для лікування артеріальної гіпертензії (АГ), ішемічної хвороби серця (ІХС), серцевої недостатності [7, 8]. Хімічна структура ББ містить асиметричний атом вуглецю, що створює передумови для існування оптичних ізомерів

препаратів з різними фармакологічними властивостями. Можливі варіанти, коли обидва енантіомери характеризуються корисними терапевтичними властивостями. Наприклад, ББ *небіволол:* його правообертальний ізомер забезпечує b-адреноблокувальну дію, лівообертальний – стимулює синтез оксиду азоту ендотеліальними клітинами.

Сьогодні найбільш детально вивчені фармакологічні властивості S- і R-енантіомерів *метопрололу* й *атенололу.* Встановлено, що блокада b_1-адренорецепторів забезпечується їх лівообертальними ізомерами. R-енантіомери атенололу і метопрололу відповідають за взаємодію з b_2-адренорецепторами. Тому поява побічних реакцій, обумовлених блокадою b_2-адренорецепторів (бронхообструкції, периферичної вазоконстрикції, інсулінорезистентності), пов'язують з активністю правообертальних ізомерів, особливо при використанні високих доз рацемічних препаратів. Ці дані мають істотні переваги хірально чистих ББ, що складаються з лівообертальних препаратів, перед рацемічним аналогами.

Атенолол – гідрофільний ББ, у зв'язку з чим він не піддається печінковому метаболізму, накопичується і виділяється в незмінному вигляді. Це стосується в основному лівообертального ізомеру. Важливим є той факт, що швидкість елімінації незміненого S-ізомеру значно вище, тоді як R-ізомер може накопичуватися в організмі. Клінічні дослідження показали, що у хворих на стенокардію й АГ доза препарату 25 мг була еквівалентною 50 мг рацемічного атенололу. Відзначено високу антиангінальну активність S-атенололу, включаючи вплив на частоту нападів стенокардії і толерантність до фізичного навантаження. Використання S-атенололу в половинній дозі порівняно з рацемічним препаратом дозволило не тільки отримати адекватний терапевтичний ефект, але і значно знизити ризик побічних реакцій, обумовлених b_2-адреноблокаторами.

Метопролол – селективний блокатор b_1-адренорецепторів – використовується в кардіології з 1975 р. У клінічних дослідженнях метопролол довів високу ефективність у запобіганні серцево-судинних ускладнень і зниженні смертності у хворих з АГ та ІХС [9]. Традиційні препарати метопрололу є рацемічними сумішами його S- і R-енантіомерів. Разом з тим, за аналогією з атенололом, b_1-адреноблокувальні властивості препарату забезпечує переважно його S-енантіомер [10]. Вважається, що R-ізомер ЛЗ взаємодіє більшою мірою з b_2-адренорецепторами. Спорідненість S-метопрололу з b_1-адренорецепторами у 500 разів вище, ніж у правообертального ізомеру. В результаті клінічний ефект, зокрема його вплив на частоту скорочень серця, у 250 разів більше.

Метопролол характеризується високою ліпофільністю, що обумовлює деякі додаткові проблеми, які можуть виникати при використанні традиційної рацемічної форми ЛЗ. Відомо, що деякі лікарські засоби (ранітидин, ципрофлоксацин, верапаміл) пригнічують активність печінкових цитохромів, тим самим збільшуючи біодоступність метопрололу, причому переважно за рахунок R-енантіомеру. Все це збільшує ризик побічних ефектів, особливо в осіб з генетично детермінованим уповільненим метаболізмом препарату. Вважається, що фармакологічні особливості лівообертального ізомеру метопрололу дозволяють забезпечити достатню терапевтичну ефективність лікарського засобу при зниженні ризику побічної дії. Це підтверджують клінічні дослідження з використанням S-метопрололу [11, 12]. S-метопролол у лікарській формі з уповільненим вивільненням у дозі 50 мг/добу був так само ефективний, як і ретардний рацемічний метопрололу сукцинат у дозі 100 мг/добу. Препарат виявляв виражений антигіпертензивний ефект, не провокуючи при цьому бронхообструкції. Використання S-метопрололу (азопрол-ретард, таблетки з уповільненим вивільненням, «Актавіс», Ісландія) у дозі 50 і 100 мг/добу свідчить про його достатню антиангінальну й антигіпертензивну ефективність у хворих зі стабільною стенокардією і супутньою АГ.

Зареєстровані в Україні S-препарати амлодипіну та метопрололу в порівнянні з рацемічним препаратами характеризуються досить високою ефективністю і доброю переносимістю.

Різна фармакологічна дія ізомерів однієї речовини зустрічається і в різних лікарських засобах рослинного походження. Наприклад, алкалоїд кори хінного дерева –

хінін – володіє протималярійною дією, а його правообертальний ізомер – хінідин – виявляє антиаритмічні властивості.

Хіральність має велике значення при розробці амінокислотних розчинів для парентерального живлення, розчинів на основі натрію лактату тощо. L-амінокислоти швидко вступають у синтез власних протеїнів на відміну від D-амінокислот, значна частина яких виводиться нирками в незмінному стані [13]. Так, в Європі використовується лише фізіологічний L-лактат, тоді як у США – рацемічній DL-лактат. Однак при порівнянні ефектів розчинів на основі L-лактату та рацемічного DL-лактату японські вчені встановили, що обидва забезпечують однакову концентрацію гідрокарбонат-іонів і надлишок основ, а також мають однакову швидкість метаболізму [4].

Висновки

1. У ході дослідження здійснено історичний огляд літературних джерел у сфері досліджень хіральності лікарських засобів.

2. Результатом проведення бібліосемантичного аналізу встановлено обов'язкове врахування хімічної природи хіральності лікарських засобів при виробництві фармацевтичних препаратів, а також проведення доклінічних і клінічних досліджень лікарських засобів.

3. Розглянуті історичні аспекти хіральності лікарських засобів дають змогу виявити основні закономірності розвитку досягнень у напрямку вивчення цієї тематики.

4. Встановлено, що створення хірально чистих лікарських препаратів є перспективним науковим напрямком. Його упровадження в клінічну практику дозволяє, по-перше, використовувати більш низькі дози препаратів без втрати ефективності, а по-друге, підвищити безпеку і знизити ризик побічних реакцій при проведенні терапії.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Черних В. П. Органічна хімія / В. П. Черних. – Режим доступу: http://kingmed.info/knigi/Himiya/book_292/Organichna_himiya-Chernih_VP-2004-djvu.
2. Биологическая активность энантиомеров: хиральный переход. – Режим доступу: http://studopedia.ru/4_8292_razrabotka-lekarstv-na-baze-soedineniy-liderov.html.
3. Марино П. Интенсивная терапия / пер. с англ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 768 с.
4. Борисенко Т. А. Фармацевтична розробка поліелектролітних інфузійних розчинів з глюкозою та малат-іонами: автореферат … канд. фарм. н. – К., 2010. – 20 с.
5. Лекарства хиральные. – Режим доступу: http://chem21.info/info/318809.
6. Оптическая изомерия: новое слово в кардиологии. – Режим доступу: http://health-ua.com/article/2462.html.
7. ESC Guidelines for the Management of Stable Angina Pectoris // Eur. Heart J. – 2006. – Vol. 27. – P. 1341-1381.
8. Guidelines for the management of arterial hypertension // J. Hypertension. – 2007. – Vol. 25. – P. 1105-1187.
9. MERIT-HF Study Group. Effects of controlled-release metoprolol on total mortality, hospitalizations, and well-being in patients with heart failure // JAMA. – 2000. – Vol. 283. – P. 1295-1302.
10. Mehvar R. Stereo specific pharmacokinetics and pharmacodynamics of b-adrenergic blockers in humans / R. Mehvar, D. Brocks // J. Pharm. Pharmaceut. Sci. – 2001. – Vol. 4. – P. 185-200.
11. Aneja P. Comparative clinical study of efficacy and safety of S-metoprolol ER tablet versus a racemate metoprolol ER tablet in patients with chronic stableangina / P. Aneja, A. Srinivas, A. Das Biswas // Intern. J. Clin. Pharm. Therap. – 2007. – Vol. 45. – P. 253-258.
12. Jayaram S. The SMART Trial: S-metoprolol Assessment in Hypertension Trial / S. Jayaram, U. Kaul, V. Pai et al. // Cardiology Today. – 2005. – Vol. 9. – P. 222-229.
13. Фармацевтичні та медико-біологічні аспекти ліків [текст]: навч. посіб. для студ., магістрів, асп., викл., наук. співроб. та спеціалістів фармації / І. М. Перцев, О. Х. Пімінов, М. М. Слободянюк [та ін.]; за ред. І. М. Перцева. – 2-ге вид., перероб. та доп. – Вінниця : Нова Книга, 2007. – 725 с.

REFERENCES

1. Chernykh V. P. Orhanichna khimiya / V. P. Chernykh. – Available from: http://kingmed.info/knigi/Himiya/book_292/Organichna_himiya-Chernih_VP-2004-djvu.
2. Biologicheskaya aktivnost' ehnantiomerov: hiral'niy perekhod. – Available from: http://studopedia.ru/4_8292_razrabotka-lekarstv-na-baze-soedineniy-liderov.html.
3. Marino P. Intensivnaya terapiya: Per. s angl. – M.: GEHOTAR-Media, 2010. – 768 p.
4. Borisenko T. A. Farmatsevtychna rozrobka polielektrolitnykh infuziynykh rozchyniv z glyukozoyu ta malat-ionamy. Avtoreferat k. farm. n., Kyiv. – 2010. – 20 p.
5. Lekarstva hiral'nye. – Available from: http://chem21.info/info/318809/.
6. Opticheskaya izomeriya: novoe slovo v kardiologii. – Available from: http://health-ua.com/article/2462.html.
7. ESC Guidelines for the Management of Stable Angina Pectoris // Eur. Heart J. – 2006. – Vol. 27. – P. 1341-1381.
8. Guidelines for the management of arterial hypertension // J. Hypertension. – 2007. – Vol. 25. – P. 1105-1187.
9. MERIT-HF Study Group. Effects of controlled-release metoprolol on total mortality, hospitalizations, and well-being in patients with heart failure // JAMA. – 2000. – Vol. 283. – P. 1295-1302.
10. Mehvar R., Brocks D. Stereo specific pharmacokinetics and pharmacodynamics of β-adrenergic blockers in humans // J. Pharm. Pharmaceut. Sci. – 2001. – Vol. 4. – P. 185-200.
11. Aneja P., Srinivas A., Das Biswas A. A comparative clinical study of efficacy and safety of S-metoprolol ER tablet versus a racemate metoprolol ER tablet in patients with chronic stableangina // Intern. J. Clin. Pharm. Therap. – 2007. – Vol. 45. – P. 253-258.
12. Jayaram S., Kaul U., Pai V. et al. The SMART Trial: S-metoprolol Assessment in Hypertension Trial //Cardiology Today. – 2005. – Vol. 9. – P. 222-229.
13. Farmacevtychni ta medyko-biolohichni aspekty likiv [Tekst]: navch. posib. dlya stud., magistriv, asp., vykl., nauk. spivrob. ta spetsialistiv farmatsii / I. M. Pertsev, O. Kh. Piminov, M. M. Slobodyanyuk [ta in.]; za red. I. M. Pertsev ; NUPh. – 2 vid., pererob. ta dop. – Vinnytsya: N. Kn., 2007. – 725 p.

УДК 615.011.5

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРАЛЬНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

В. В. Шматенко

В настоящее время только около 15 % всех синтезированных фармацевтических препаратов представлены чистыми энантиомерами. Много лекарственных средств существуют в виде смеси двух, а часто и большего числа пространственных изомеров, отличающихся биологическим действием. Оптические изомеры обладают различными биологическими, фармакологическими и технологическими свойствами. От вида хиральности одного и того же вещества зависят его оптическая активность, запах, токсичность, фармакодинамические, фармакокинетические и технологические свойства. Именно это обусловило изучение важных аспектов теории хиральности при создании лекарственных средств. В статье рассмотрены исторические аспекты хиральности лекарственных средств. На основе библиосемантического анализа обосновано обязательное учитывание химической природы хиральности лекарственных средств при производстве фармацевтических препаратов, а также обязательность проведения доклинических и клинических исследований лекарственных средств. Установлено, что создание хирально чистых лекарственных препаратов является перспективным научным направлением. Его внедрение в клиническую практику позволяет, во-первых, использовать более низкие дозы препаратов без потери эффективности, а во-вторых, повысить безопасность и снизить риск побочных реакций при проведении терапии.

Ключевые слова: лекарственные средства, исторические аспекты, хиральность, энантиомеры, оптическое вращение.

UDC 615.011.5

HISTORICAL ASPECTS OF CHIRALITY OF DRUGS

V. V. Shmatenko

Currently only about 15% of all pharmaceutical products synthesized are presented by pure enantiomers. Many medicines exist as a mixture of two, and often a larger number of spatial isomers with a different biological activity. Optical isomers have different biological, pharmacological and technological properties. The optical activity, odor, toxicity, pharmacodynamic, pharmacokinetic and technological properties depend on chirality of the same substance. This led to the study of important aspects of the theory of chirality when creating medicines. The article considers historical aspects of chirality of drugs. Based on the library analysis the mandatory consideration of the chemical nature of chirality of drugs in production of pharmaceuticals, as well as the necessity of the preclinical and clinical trials of drugs have been substantiated. It has been found that creation of pure chiral drugs is a promising research direction. Its introduction into clinical practice allows, firstly, to use lower doses of drugs without the loss of efficiency, and secondly, to improve the safety and reduce the risk of adverse reactions during therapy.

Key words: drugs, chirality, historical aspects, enantiomers, optical rotation.

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Рекомендована д. фарм. н., доцентом Л. В. Галій

УДК 616:340.136

ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНУ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ОРФАННІ ЗАХВОРЮВАННЯ В УКРАЇНІ

А. А. Котвіцька, А. В. Черкашина

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

Необхідною умовою належного рівня медико-фармацевтичного забезпечення хворих на орфанні захворювання (ОЗ) в Україні є наявність державного регулювання та сформованої нормативно-правової бази, що зумовило обрану тематику дослідження. За результатами аналізу встановлено, що надання медико-фармацевтичної допомоги хворим регламентується 9 основними нормативно-правовими актами: 2 законами, 2 постановами, 1 розпорядженням і 4 наказами. Серед головних здобутків у регулюванні медико-фармацевтичного забезпечення хворих на ОЗ в Україні можна виділити затвердження порядку довічного забезпечення хворих ЛЗ і продуктами лікувального харчування, затвердження номенклатури ЛЗ для централізованого забезпечення 9 нозологій, спрощення порядку державної реєстрації та визначення порядку ввезення на територію України незареєстрованих ЛЗ для лікування ОЗ. Практична цінність статті полягає в аналізі й систематизації чинної нормативно-правової бази щодо питань медико-фармацевтичного забезпечення хворих на ОЗ в Україні, визначенні головних досягнень та окресленні напрямків, які потребують додаткового законодавчого врегулювання з боку державних органів влади.

Ключові слова: орфанні (рідкісні) захворювання, державне регулювання, нормативно-правова база

Постанова проблеми. Орфанні захворювання (ОЗ) – рідкісні вроджені чи набуті захворювання, що характеризуються тяжким, хронічним, прогресуючим перебігом, супроводжуються формуванням дегенеративних змін в організмі, зниженням якості та скороченням тривалості життя хворих і навіть становлять загрозу для їх життя [1, 5].

Єдиний підхід як до визначення ОЗ, так і до рівня поширеності захворювання в популяції, при якому його починають вважати рідкісним, відсутній. Захворювання може бути рідкісним в одній країні або частині світу, але при цьому часто зустрічатися в іншій, а поріг віднесення захворювання до рідкісного широко варіює по регіонах. Наприклад, у Російській Федерації ОЗ вважають патологічний стан, в якому перебуває 1 людина з 10000 населення країни, в Японії – 1 з 2500, в Австралії – 1 з 2000, в США – 1 з 1500. В Україні захворювання вважається рідкісним, якщо його поширеність становить не більш ніж 1 випадок на 2000 населення країни (зазначена норма була прийнята країнами Європейського Союзу (ЄС) у 1999 р.) [2-5, 7].

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

Європейським комітетом експертів із рідкісних захворювань (EUCERD) на сьогодні вже ідентифіковано близько 8000 нозологічних форм ОЗ, а у світі щотижня описується приблизно 5 нових патологічних станів, однак лише 250 з них мають свій шифр у Міжнародному класифікаторі хвороб (МКХ-10). Кожне ОЗ окремо вважається рідкісним, при цьому, за епідеміологічними даними, від 6 до 8% сукупного населення країн-членів ЄС страждають на рідкісні захворювання, а їх загальна кількість складає від 27 до 36 млн хворих [6].

Одним із найважливіших соціально-економічних наслідків ОЗ є втрата працездатності хворими, що починається на ранній стадії розвитку ОЗ і стає довічною проблемою. За даними Європейського альянсу організацій хворих на ОЗ (EURORDIS), 2 із 3 нозологій виявляються у ранньому дитячому віці, у 65% випадків вони мають тяжкий перебіг з подальшою інвалідизацією, у 50% – погіршений прогноз для життя, в 35% є причиною смерті протягом 1-го року життя, в 10% – у віці 1-5 років, у 12% – у віці 5-15 років [7].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема рідкісних ОЗ в Україні визнана на державному рівні лише в 2014 році, до цього періоду питаннями забезпечення хворих на ОЗ в Україні займалися переважно громадські спілки, асоціації хворих та благодійні фонди.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. На підставі вищезазначеного ОЗ можна з упевненістю називати однією з найважливіших медико-соціальних проблем сучасності, вирішення якої потребує державного регулювання й розробки комплексних підходів до організації та надання всебічної (соціальної, медичної, фармацевтичної, психологічної) допомоги хворим на всіх рівнях, насамперед на загальнодержавному, шляхом розробки відповідної нормативно-правової бази.

Формулювання цілей статті. Метою цієї роботи стало дослідження сучасного стану державного регулювання медико-фармацевтичного забезпечення хворих на ОЗ в Україні шляхом аналізу нормативно-правової бази, що існує на сьогодні в нашій країні.

Викладення основного матеріалу дослідження. Право кожного громадянина на охорону здоров'я та медичну допомогу задекларовано основним нормативно-правовим актом (НПА) України – Конституцією (ст. 49), яка має вищу юридичну силу в ієрархічній системі, а створення умов для ефективного і доступного медичного обслуговування для всіх громадян, зокрема хворих на рідкісні ОЗ, є обов'язком держави.

Проблема рідкісних ОЗ в Україні визнана на державному рівні лише в 2014 році з прийняттям закону «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення профілактики та лікування рідкісних (орфанних) захворювань» від 15.04.2014 р. № 1213-VII. Разом з тим необхідно зазначити, що термін «орфанні хвороби» або «хвороби-сироти» уведений в обіг ще у 1983 році («Orphan Drug Act», USA) [3].

Як відомо, робота зі стимулювання державних органів до створення нормативно-правової бази з медико-фармацевтичного забезпечення хворих на ОЗ в Україні проводилася різноманітними науковими організаціями, громадськими спілками, асоціаціями хворих та благодійними фондами протягом останнього десятиріччя, однак уперше проблему ОЗ у нашій країні було визнано на державному рівні з прийняттям наказу МОЗ України «Про затвердження Концептуальних засад щодо створення системи надання комплексної допомоги дітям, хворим на рідкісні захворювання в Україні» від 30.07.2012 р. № 574 [4].

Аналіз чинної законодавчої бази щодо забезпечення хворих на ОЗ представлений у таблиці.

За результатами проведеного аналізу НПА можна відзначити наявність низки досягнень у регулюванні медико-фармацевтичного забезпечення хворих, зокрема:

- упорядкування поняття «орфанне захворювання»;
- затвердження реєстру ОЗ;
- декларування обов'язків держави та центрального органу виконавчої влади щодо профілактики та лікування ОЗ;
- затвердження прав хворих ОЗ на безперебійне та безоплатне забезпечення

Таблиця

НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА З НАДАННЯ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ОРФАННІ ЗАХВОРЮВАННЯ В УКРАЇНІ

Нормативно-правовий акт	Основні положення
1	2
Закон ВР України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення профілактики та лікування рідкісних (орфанних) захворювань» від 15.04.2014 р. № 1213-VII *(набув чинності 01.01.2015 р.)*	• визначено термін «рідкісне (орфанне) захворювання»; • задекларовано обов'язки держави та центрального органу виконавчої влади щодо профілактики та лікування рідкісних захворювань: – визначення та затвердження переліку ОЗ; – забезпечення створення та ведення державного реєстру хворих; – визначення заходів, необхідних для забезпечення профілактики ОЗ; – встановлення порядку надання медичної допомоги хворим на ОЗ; • затверджено права хворих ОЗ на безперебійне та безоплатне забезпечення необхідними для лікування лікарськими засобами (ЛЗ) та відповідними харчовими продуктами для спеціального дієтичного споживання
Закон ВР України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» щодо удосконалення порядку забезпечення населення лікарськими засобами, призначеними для лікування соціально небезпечних і тяжких хвороб» від 12.08.2014 р. № 1637-VII	• затверджено перелік матеріалів, необхідних для державної реєстрації ЛЗ, призначених виключно для лікування ОЗ, які зареєстровані компетентними органами США, Швейцарії, Японії, Австралії, Канади або країн ЄС як ЛЗ; • визначено термін прийняття рішення про реєстрацію або відмову в реєстрації ЛЗ для лікування ОЗ; • визначено підстави для відмови в державній реєстрації ЛЗ, призначеного для лікування ОЗ; • визначено порядок увезення на митну територію України незареєстрованих ЛЗ, розроблених виключно для лікування ОЗ, які в установленому порядку допущені до застосування на території США або держав – членів ЄС
Постанова КМУ «Про внесення змін до Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів» від 18.03.2015 р. № 125	• затверджено спрощений порядок державної реєстрації ЛЗ, призначених виключно для лікування ОЗ, які зареєстровані компетентними органами США, Швейцарії, Японії, Австралії, Канади або країн ЄС як ЛЗ; • затверджено перелік документів та матеріалів, необхідних для спрощеного порядку державної реєстрації ЛЗ, призначених виключно для лікування ОЗ; • зменшено граничний термін щодо прийняття рішення про реєстрацію або відмову в реєстрації ЛЗ для лікування ОЗ із 1 місяця до 7 робочих днів; • визначено термін видачі реєстраційного посвідчення, який складає 10 днів після прийняття рішення про державну реєстрацію; • визначено підстави для відмови в державній реєстрації ЛЗ, призначеного виключно для лікування ОЗ, за спрощеною процедурою; • визначено порядок і строки перереєстрації, а також встановлено безстроковість застосування перереєстрованих ЛЗ в Україні

ISSN 2413–6085 СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я. – 2016. – Т. 2, № 1

Продовження таблиці

1	2
Постанова КМУ «Про затвердження Порядку забезпечення громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, лікарськими засобами та відповідними харчовими продуктами для спеціального дієтичного споживання» від 31.03.2015 р. № 160	• затверджено порядок забезпечення хворих на ОЗ, яким визначено: – механізм безперебійного і безоплатного забезпечення хворих ЛЗ та відповідними харчовими продуктами для спеціального дієтичного споживання; – джерела фінансування; – повноваження комісії МОЗ та місцевих комісій щодо прийняття рішення про необхідність забезпечення хворих на ОЗ; – відповідальність місцевих закладів охорони здоров'я за забезпечення громадян, хворих на ОЗ; – повноваження МОЗ щодо контролю забезпечення хворих на ОЗ; – відповідальні за звітність органи, а також порядок і періодичність надання звітної інформації до МОЗ; • встановлено повноваження МОЗ і МФУ щодо планування видатків на здійснення заходів із безперебійного і безоплатного забезпечення хворих на ОЗ; • встановлено повноваження обласних та Київської міської адміністрацій щодо розробки та затвердження заходів із забезпечення громадян, які страждають на ОЗ, а також планування видатків на фінансування зазначених заходів
Розпорядження КМУ «Про затвердження плану заходів з виконання у 2014 році Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» від 19.11.2014 р. № 1140	• визначено обсяги державного фінансування на забезпечення ЛЗ та лікувальним харчуванням дітей, хворих на ОЗ: – первинний (уроджений) імунодефіцит – 962,8 тис. грн; – муковісцидоз – 896,1 тис. грн; – фенілкетонурію (до 3 років) – 5598,3 тис. грн; – хворобу Гоше – 15322,9 тис. грн.; – гемофілію типів А, В, хворобу Віллебранда – 53369,9 тис. грн; – нанізм різного походження – 27822,4 тис. грн; – мукополісахаридоз – 37241,4 тис. грн; – ювенільний ревматоїдний артрит – 16054 тис. грн; • визначено обсяги державного фінансування на забезпечення масового скринінгу новонароджених на: фенілкетонурію, гіпотиреоз, адреногенітальний синдром та муковісцидоз – 21925,4 тис. грн
Наказ МОЗ «Про затвердження положення про комісію для визначення необхідності в призначенні, відміні, перерозподілі лікарських засобів та відповідних харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, що закуповуються за рахунок коштів державного бюджету, а також інших джерел, не заборонених законодавством, у тому числі гуманітарної допомоги, громадянам, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання» від 05.02.2015 р. № 50	• визначено організаційні аспекти роботи та діяльність комісії з визначення необхідності у забезпеченні, продовженні або припиненні забезпечення хворих на ОЗ ЛЗ та відповідними харчовими продуктами для спеціального дієтичного споживання; • затверджено порядок формування підкомісій; • визначено головні принципи діяльності комісії та підкомісій (законність, колегіальність, повнота розгляду наданих документів, обґрунтованість прийнятих рішень, незалежність та компетентність членів комісії); • визначено основні завдання комісії (підкомісій); • визначено основні права та обов'язки комісії (підкомісій); • визначено склад та порядок роботи комісії (підкомісій); • затверджено перелік документів, наявність яких є підставою для розгляду питання щодо забезпечення хворих на ОЗ громадян

Закінчення таблиці

1	2
Наказ МОЗ «Про затвердження номенклатури лікарських засобів, виробів медичних, обладнання та інших товарів, робіт, послуг, що закуповуватимуться на виконання державних цільових програм та комплексних заходів програмного характеру МОЗ України за державні кошти» від 01.07.2015 р. № 400 *(зі змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ від 20.07.2015 р. № 446)*	• затверджено номенклатуру ЛЗ та продуктів лікувального харчування (на виконання Національного плану дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини) для централізованого забезпечення дітей, хворих на: – хворобу Гоше; – нанізм різного походження; – муковісцидоз; – мукополісахаридоз; – фенілкетонурію; – резистентну форму ювенільного ревматоїдного артриту; – інші орфанні захворювання (хвороба Помпе, хвороба Фабрі, тирозинемія); • затверджено номенклатуру реактивів для скринінгу новонароджених на фенілкетонурію та вроджений гіпотиреоз, тест-систем для скринінгу новонароджених на муковісцидоз для централізованої закупівлі
Наказ МОЗ «Про затвердження Концептуальних засад щодо створення системи надання комплексної допомоги дітям, хворим на рідкісні захворювання в Україні» від 30.07.2012 р. № 574 *(зі змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ від 04.09.2012 р. № 691)*	• визначено проблему ОЗ в Україні (на прикладі хвороби Гоше); • запропоновано шляхи та способи розв'язання проблеми ОЗ
Наказ МОЗ «Про затвердження переліку рідкісних (орфанних) захворювань» від 27.10.2014 р. № 778 *(набув чинності 01.01.2015 р.)*	• затверджено перелік, який містить 171 рідкісне захворювання (із зазначенням кодів МКХ-10), що призводять до скорочення тривалості життя хворих або їх інвалідизації й для яких існують визнані методи лікування

ЛЗ та продуктами лікувального харчування;
- розроблення порядку довічного забезпечення хворих на ОЗ ЛЗ та продуктами лікувального харчування;
- затвердження номенклатури ЛЗ та продуктів лікувального харчування для централізованого забезпечення дітей, хворих на 9 нозологій;
- створення спеціальної комісії з питань забезпечення життя хворих на ОЗ;
- спрощення порядку державної реєстрації ЛЗ, призначених для лікування ОЗ;
- визначення порядку ввезення на митну територію України незареєстрованих ЛЗ для лікування ОЗ;
- збільшення державного фінансування на ЛЗ і лікувальне харчування для дітей, хворих на ОЗ (часткове забезпечення 9 нозологій).

Однак, незважаючи на досягнення, залишається низка неврегульованих державою питань щодо медико-фармацевтичного забезпечення хворих на ОЗ в Україні. Серед головних напрямків допомоги хворим можна відзначити такі:
- розробка Національної програми з ОЗ, що включатиме питання медико-соціальної і фармацевтичної допомоги хворим;
- адаптація чинного законодавства України до європейських норм і розробка відповідних нормативних документів (протоколи лікування, клінічні настанови);
- створення Національного реєстру хворих на ОЗ;
- збір та узагальнення статистичної інформації про частоту та спектр ОЗ в Україні;
- підвищення фізичної доступності орфанних препаратів шляхом стимулювання та заохочення іноземних виробників, надання їм пільг (звільнення від 7% митного збору, надання подовжених та ексклюзивних прав на продаж препарату протягом 10-15 років);
- підвищення економічної доступності для споживачів шляхом створення переліку орфанних препаратів та встановлення граничного рівня постачальницько-збутової торгової націнки;
- розвиток національної і міжнародної співпраці в галузі діагностики, лікування і профілактики ОЗ, підготовка компетентних фахівців;
- підвищення рівня обізнаності лікарів і пацієнтів про ОЗ.

Висновки

1. Досліджено сучасний стан державного регулювання медико-фармацевтичного забезпечення хворих на ОЗ в Україні, встановлено, що нормативно-правова база представлена 9 основними нормативно-правовими актами: 2 законами Верховної Ради, 2 постановами та 1 розпорядженням Кабінету Міністрів, 4 наказами Міністерства охорони здоров'я.

2. Визначено основні здобутки у регулюванні медико-фармацевтичного забезпечення хворих на ОЗ в Україні шляхом аналізу чинної законодавчої бази, зокрема: затвердження порядку довічного забезпечення хворих ЛЗ та продуктами лікувального харчування, затвердження номенклатури ЛЗ для централізованого забезпечення 9 нозологій, створення спеціальної комісії з питань забезпечення життя хворих на ОЗ, спрощення порядку державної реєстрації та визначення порядку ввезення на територію України незареєстрованих ЛЗ для лікування ОЗ.

3. Визначено напрямки удосконалення медико-фармацевтичного забезпечення хворих на ОЗ, які потребують державного регулювання в Україні, зокрема: розробка Національної програми з ОЗ, створення Національного реєстру хворих, підвищення фізичної та економічної доступності орфанних препаратів для хворих, підвищення рівня обізнаності лікарів і пацієнтів про ОЗ.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Концепція створення якісної системи надання допомоги хворим на рідкісні (орфанні) захворювання в Україні / Р. В. Богатирьова, О. Я. Гречаніна, Р. А. Моісеєнко та ін. // Клінічна генетика й пренатальна діагностика. – 2012. – № 1 (1). – С. 10-14.
2. Літвінова О. В. Аналіз особливостей патентно-інноваційної стратегії при створенні орфанних препаратів / О. В. Літвінова // Фармацевтичний часопис. – 2015. – № 2. – С. 76-81.
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. Проблеми орфанних хвороб / І. Д. Шкробанець, І. В. Ластівка, М. І. Поліщук та ін. // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2013. – № 2 (8). – С. 19-24.
6. EUCERD [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.eucerd.eu/. – European Union Committee of Experts on Rare Diseases.
7. EURORDIS [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.eurordis.org/promoting-orphan-drug-development. – Rare Diseases Europe.

REFERENCES

1. Bogatyryova R., Grechanina O., Moiseyenko R. Clinical genetics and prenatal diagnosis. 2012; 1(1): 10-14.
2. Litvinova O. Analiz osoblyvostey patentno-innovatsiynoi stratehii pry stvorenni orfannykh preparativ. Farmatsevtychniy chasopys. 2015; 34(2): 76-81.
3. Official web portal of the Verkhovna Rada of Ukraine [Internet]. – Available from: URL : http://zakon4.rada.gov.ua/. – Verkhovna Rada of Ukraine.
4. Official web portal of the Ministry of Health of Ukraine [Internet]. – Available from: URL : http://www.moz.gov.ua/. – Ministry of Health of Ukraine.
5. Shkrobanets I., Lastivka I., Polishchuk M. Problems of orphan diseases. Neonatology, surgery and perinatal medicine. 2013; 8(2): 19-24
6. EUCERD [Internet]. – Available from: http://www.eucerd.eu/. – European Union Committee of Experts on Rare Diseases.
7. EURORDIS [Internet]. – Available from: http://www.eurordis.org/promoting-orphan-drug-development. – Rare Diseases Europe.

УДК 616:340.136

ИССЛЕДОВАНИЕ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УКРАИНЕ

А. А. Котвицкая, А. В. Черкашина

Необходимым условием надлежащего уровня медико-фармацевтического обеспечения больных орфанными заболеваниями (ОЗ) в Украине является наличие государственного регулирования и сформированной нормативно-правовой базы, что обусловило выбранную тематику исследования. В результате анализа установлено, что предоставление медико-фармацевтической помощи больным регламентируется 9 основными нормативно-правовыми актами: 2 законами, 2 постановлениями, 1 распоряжением и 4 приказами. Среди главных достижений регулирования медико-фармацевтического обеспечения больных ОЗ в Украине можно выделить утверждение порядка пожизненного обеспечения больных ЛС и продуктами лечебного питания, утверждение номенклатуры ЛС для централизованного обеспечения 9 нозологий, упрощение порядка государственной регистрации и определение процедуры ввоза на территорию Украины незарегистрированных ЛС для лечения ОЗ. Практическая ценность статьи заключается в анализе и систематизации действующей нормативно-правовой базы по вопросам медико-фармацевтического обеспечения больных ОЗ в Украине, установлении главных достижений и определении направлений, требующих дополнительного законодательного урегулирования со стороны государственных органов власти.

Ключевые слова: орфанные (редкие) заболевания, государственное регулирование, нормативно-правовая база.

UDC 616:340.136

THE STUDY OF THE CURRENT STATUS OF THE STATE REGULATION OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL PROVIDING OF PATIENTS WITH ORPHAN DISEASES IN UKRAINE

A. A. Kotvitska, A. V. Cherkashyna

The necessary condition for an appropriate level of medical and pharmaceutical providing of patients with orphan diseases (OD) in Ukraine is the presence of the state regulation and the legal and regulatory framework created. It determined the choice of the area of research. As a result of the analysis it has been determined that providing of medical and pharmaceutical care to patients is regulated by 9 main normative legal acts: 2 laws, 2 resolutions, 1 instruction and 4 orders. The main achievements of the regulation of medical and pharmaceutical providing of patients with orphan diseases in Ukraine are the following: confirmation of the order of the lifelong providing of patients with medicines and medical food, approval of the nomenclature of medicines for the centralized providing of 9 nosologies, simplification of the order of the state registration and determination of the procedure of import of the unregistered medicines for OD treatment to the territory of Ukraine. The practical value of the article consists in the analysis and systematization of the current legal and regulatory framework concerning medical and pharmaceutical providing of medicines to patients with OD in Ukraine, determination of the main achievements and directions that require additional legal response from the public authorities.

Key words: orphan (rare) diseases, government regulation, legal and regulatory framework.

Рекомендовано д. фарм. н., доцентом Л. В. Галій

УДК 615.12/.15(1-22)

АНАЛІЗ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРА У СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ УКРАЇНИ

І. В. Кубарєва, К. О. Демянік

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

У статті наведено результати аналізу чинних законодавчих та нормативно-правових актів, які регулюють кадрове забезпечення фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України, зокрема у частині регламентації рівня підготовки, обов'язкової атестації та кваліфікації фармацевтичних працівників, ступінь їх соціального захисту, особливо у сільській місцевості. Враховуючи ієрархічний та галузевий розподіл організаційно-правових норм чинного законодавства, визначено основні проблемні питання кадрового забезпечення у сільській місцевості, що впливають на формування кадрового потенціалу для фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України. Визначено необхідність упровадження комплексного фахового НПА з питань кадрового забезпечення у фармації. Сформульовано сучасні форми підвищення мотивації фармацевтичних працівників з подальшим визначенням перспективних напрямків удосконалення кадрового забезпечення фармацевтичного сектора у сільській місцевості.

Ключові слова: фармацевтичний сектор, сільська місцевість, кадрова політика, аптечний заклад, нормативно-правове регулювання.

Постанова проблеми. На сучасному етапі розвитку країни особливо гостро постають соціально-економічні та демографічні проблеми в сільській місцевості. Однією з найважливіших складових у формуванні кадрового забезпечення аптечних закладів сільської місцевості в Україні є досягнення фармацевтичної науки та система підготовки фармацевтичних кадрів, яка ґрунтується на ефективному використанні та забезпеченні населення якісними і безпечними ліками. Особливістю правового регулювання кадрового забезпечення фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я (ОЗ) у сільській місцевості є посилення державного впливу на процеси формування кадрового потенціалу. Разом з тим, незважаючи на цілеспрямовані дії держави, правове регулювання кадрового забезпечення у сільській місцевості, за оцінками фахівців і споживачів, потребує удосконалення, що обумовлює актуальність дослідження зазначеної проблематики.

На сьогодні проблеми безробіття та зайнятості населення набувають загальнодержавного значення і потребують невідкладного розв'язання. Тобто реалізація соціальної політики і зайнятості населення залежить від кадрового потенціалу, якості освіти, рівня підготовки та перепідготовки фахівців і потребує комплексного підходу у вирішенні на шляху до європейської інтеграції фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я (ОЗ).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Як свідчить сучасний досвід, найбільш ефективними у вирішенні питань кадрового забезпечення фармацевтичної діяльності у сільській місцевості є механізми підготовки та підвищення кваліфікації спеціалістів фармацевтичного сектора галузі ОЗ. Вказані аспекти знайшли відображення у науко-

І. В. Кубарєва *– кандидат фарм. наук, доцент, завідувач кафедри соціальної фармації Національного фармацевтичного університету (м. Харків)*

вих працях багатьох представників вітчизняної фармацевтичної науки і практики: Л. В. Галій, М. В. Зарічкової, З. М. Мнушко, А. С. Немченко, І. В. Пестун, Н. В. Тетерич, В. М. Толочка та ін. [7-11, 13]. Проте системних досліджень, присвячених проблемам правового регулювання кадрового забезпечення фармацевтичними працівниками у сільській місцевості, не проводилось.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на заходи щодо вирішення проблеми кадрового забезпечення фармацевтичної діяльності у сільській місцевості, яка здійснюється відповідними державними органами, насамперед МОЗ України, а також вітчизняними навчальними закладами, на сьогодні на законодавчому рівні відсутній єдиний методологічний підхід до кадрового забезпечення, який сприятиме впровадженню науково обґрунтованих засад надання якісної та доступної фармацевтичної допомоги населенню.

Формулювання цілей статті. З огляду на вищезазначене ***метою*** нашого дослідження став аналіз особливостей законодавчого та нормативно-правового регулювання кадрового забезпечення фармацевтичного сектора у сільській місцевості з подальшим визначенням пріоритетних напрямків його удосконалення.

Відповідно до визначеної мети нами сформульовано основні ***завдання*** дослідження, а саме:

- проаналізувати чинну законодавчу та нормативно-правову базу кадрового забезпечення фармацевтичного сектора галузі ОЗ України;
- визначити основні проблемні питання кадрового забезпечення у сільській місцевості відповідно до організаційно-правових норм чинного законодавства;
- сформулювати основні напрямки удосконалення кадрового забезпечення фармацевтичного сектора у сільській місцевості.

Викладення основного матеріалу дослідження. У роботі використано методи наукового узагальнення, інформаційно-аналітичного та порівняльного аналізу.

Відповідно до завдань дослідження на першому етапі роботи нами здійснено аналіз законодавчих і нормативно-правових актів (НПА) з питань кадрового забезпечення фармацевтичного сектора у сільській місцевості. Необхідно зазначити, що основним законодавчим актом належного кадрового забезпечення фармацевтичного сектора галузі ОЗ є Конституція України, зокрема ст. 43 і 49, відповідно до положень яких кожен громадянин має право на медичну й фармацевтичну допомогу, а держава захищає право на працю, реалізує програми підготовки та перепідготовки кадрів. На виконання зазначених прав і гарантій упроваджено окремі законодавчі та НПА за рівнями ієрархії, результати аналізу яких наведено у табл. [1-3, 5, 6].

Уперше на необхідність упровадження окремих норм правового регулювання кадрової політики у сільській місцевості наголошено в Указі Президента України «Про державну підтримку підготовки фахівців для сільської місцевості» від 19.03.1999 р. № 262/99 [12]. Подальшого розвитку вказаний підхід набув у Концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі ОЗ України на 2011-2020 рр., в якій зазначено, що розробка кадрової політики у сільській місцевості сприятиме формуванню соціальних пріоритетів у фармацевтичному забезпеченні сільського населення та організації заходів із працевлаштування та забезпечення житлом молодих фахівців фармації, які після закінчення вищого навчального закладу (ВНЗ) прибули на роботу до аптечних закладів сільської місцевості [1, 5, 6]. Як видно з табл., законодавчі та НПА, що регулюють кадрове забезпечення фармацевтичного сектора, встановлюють як кваліфікаційні вимоги, так і пільгові умови для здійснення належного фармацевтичного забезпечення населення у сільській місцевості, а саме: зменшення площ для сільських аптечних закладів порівняно із міськими аптеками, дозвіл на продаж ЛЗ у сільських амбулаторіях, соціальні пільги для фахівців, які працюють у сільській місцевості, підвищення кваліфікації та рівня освіти фармацевтичних працівників за рахунок коштів держави [2-4].

Разом з тим, незважаючи на ієрархічний та галузевий рівень розподілу законодавчих і нормативно-правових актів та надання державою пільгових умов в організації

Таблиця

АНАЛІЗ ЗАКОНОДАВЧИХ ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРА В УКРАЇНІ

Рівень НПА	Назва НПА	Зміст регулювальних норм НПА
1	2	3
Загальнодержавні організаційно-правові НПА		
Вищий	Конституція України	*Ст. 49.* Гарантує право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування
		Ст. 43. Гарантує право на працю або закріплює відповідальність держави за створення умов для повного здійснення громадянами права на працю; гарантує рівні можливості громадянам у виборі професії та роду трудової діяльності (на реалізацію програми професійно-технічного навчання, підготовки і перепідготовки кадрів)
	Кодекс законів про працю України (КЗпП)	*Ст. 51.* Визначає трудові відносини працівників, правові засади і гарантії здійснення громадянами права розпоряджатися своїми здібностями до праці
I	Указ Президента України *від 19.03.1999 р. № 262/99* «Про державну підтримку підготовки фахівців для сільської місцевості»	Визначає право спеціалістів на офіційне працевлаштування, які після закінчення ВНЗ прибули на роботу у *сільську місцевість*
Галузеві організаційно-правові НПА		
I	Закон України *від 19.11.1992 р. № 2801-XII* «Основи законодавства України про охорону здоров'я»	*Ст. 74.* Визначає, що фармацевтичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим МОЗ України
		Ст. 75. Визначає, що підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації фармацевтичних працівників здійснюються відповідними середніми спеціальними і вищими навчальними та науковими закладами
		Ст. 78. Зобов'язує фармацевтичних працівників підвищувати кваліфікацію та рівень підготовки кадрів через інтернатуру, аспірантуру згідно із законодавством про освіту
I	Закон України *від 01.01.2015 р. № 1060-12* «Про освіту»	*Ст. 14.* Надає право соціальних гарантій медичним і фармацевтичним працівникам, які працюють у *сільській місцевості*
Фахові організаційно-правові НПА		
II	Постанова КМУ *від 17.11.2004 р. № 1570* «Про затвердження Правил торгівлі лікарськими засобами в аптечних закладах»	Визначає правила, загальні умови, порядок здійснення торгівлі ЛЗ в аптечних закладах, що поширюються на всі суб'єкти господарювання, які провадять підприємницьку діяльність з оптової та роздрібної торгівлі ЛЗ
III	Наказ МОЗ України *від 28.10.2002 р. № 385* «Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я»	Визначає перелік лікарських, провізорських посад, посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою (фармацевтів) у закладах ОЗ України
III	Наказ МОЗ України *від 29.03.2002 р. № 117* «Довідник кваліфікаційних характеристик професій системи охорони здоров'я»	Визначає кваліфікаційні характеристики керівників, професіоналів, фахівців, технічних службовців та робітників, які є специфічними для галузі ОЗ

Закінчення таблиці

1	2	3
III	Наказ МОЗ України *від 12.12.2006 р. № 818* «Про вдосконалення атестації провізорів та фармацевтів»	Характеризує положення про порядок проведення атестації працівників фармацевтичного сектору галузі ОЗ України
III	Наказ МОЗ України *від 27.03.2013 р. № 242* «Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 рр.»	Відповідно до пункту 4 Положення про МОЗ України, затвердженого Указом Президента України від 13 квітня 2011 р. № 467, розроблена концепція з метою актуалізації напрямів розвитку фармацевтичного сектору галузі ОЗ України та фармацевтичного забезпечення населення у *сільській місцевості*
III	Наказ МОЗ України *від 31.10.2011 р. № 723* «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами»	Встановлює кваліфікаційні, організаційні, технологічні та інші вимоги для провадження господарської діяльності з виробництва ЛЗ, їх оптової та роздрібної торгівлі

кадрового забезпечення фармацевтичного сектора, рівень останнього у сільській місцевості України залишається вкрай низьким, що, на наш погляд, вказує на відсутність достатньої мотивації спеціалістів фармацевтичного сектора галузі ОЗ працювати в аптечних закладах сільської місцевості.

З метою вирішення питання розгалуження ринку праці у фармацевтичному секторі галузі ОЗ та проблеми наповнення фармацевтичними кадрами сільської місцевості, на наш погляд, доцільним є запровадження додаткових заходів мотивації фахівців та підвищення рівня кваліфікації фармацевтичних працівників, їх перепідготовки та обов'язкової атестації [8, 13].

З огляду на вищезазначене на наступному етапі дослідження нами узагальнено сучасні форми мотивації фармацевтичних працівників у сільській місцевості (рис.).

Отже, використання сучасних форм стимулювання фармацевтичних працівників з урахуванням сучасних кваліфікаційних вимог дозволить підвищити рівень кадрового забезпечення фармацевтичного сектора у сільській місцевості й у подальшому забезпечити залучення майбутніх фахівців з фармацевтичною освітою до роботи в сільській місцевості. Разом з тим, враховуючи зміни щодо вимог сучасної фармації, актуалізація практичної підготовки молодих спеціалістів, створення сприятливих

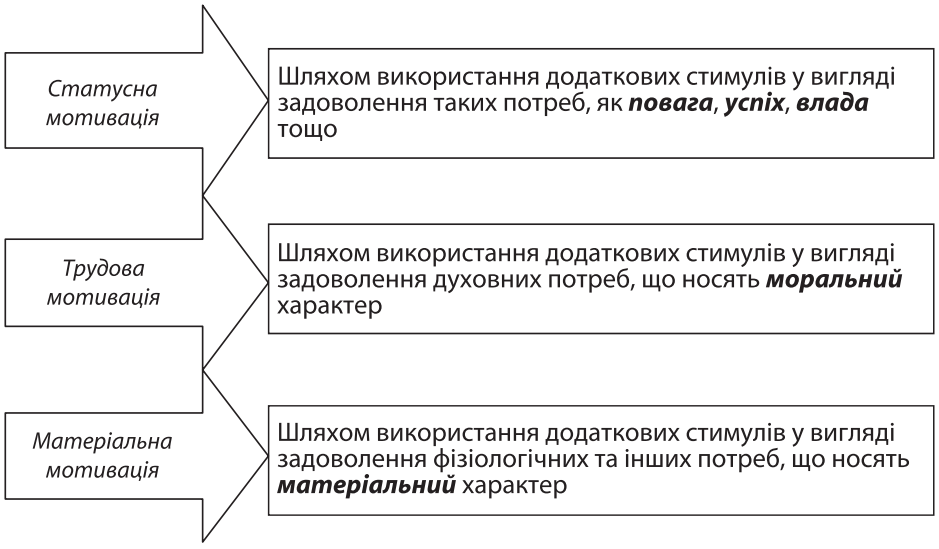

Рис. Сучасні форми мотивації фармацевтичних працівників у сільській місцевості та їх зміст

умов для здобуття фармацевтичної освіти, на наш погляд, також має здійснюватися за допомогою заходів державної підтримки.

Такий підхід до створення сприятливих умов у здобутті освіти молодими фахівцями та наповнення кадрами фармацевтичного сектора у сільській місцевості передбачає розробку та удосконалення низки регуляторних положень, які можна об'єднати за такими напрямками:

- стимулювання розвитку мережі закладів освіти з подальшим працевлаштуванням випускників ВНЗ через систему налагодження стосунків між роботодавцем та майбутнім працівником;
- встановлення обов'язкової квоти підготовки фахівців для фармацевтичного сектора галузі ОЗ і соціальної сфери сільської місцевості у навчально-освітніх закладах (цільова підготовка);
- підготовка фармацевтичних кадрів для аптечних закладів сільської місцевості за рахунок державного та місцевого бюджетів;
- проведення маркетингових досліджень та прогнозування розвитку ринку праці з подальшим працевлаштуванням випускників і спеціалістів фармації в аптечні заклади у сільській місцевості.

На завершальному етапі дослідження нами визначено основні напрямки щодо удосконалення правового регулювання фармацевтичного сектора кадрового забезпечення у сільській місцевості, а саме:

- аналіз показників потреби у фармацевтичних кадрах у сільській місцевості на державному рівні та підготовка за державним замовленням указаних спеціалістів;
- удосконалення організації соціального забезпечення спеціалістів фармації, які працюють в аптечних закладах у сільській місцевості;
- організація тематичних тренінгів для фармацевтичних працівників сільської місцевості з метою підвищення їх кваліфікаційного рівня;
- поліпшення належних умов праці, заохочення та стимулювання фармацевтичних працівників сільської місцевості з урахуванням державних соціальних гарантій.

Отже, організація правового регулювання кадрового забезпечення у сільській місцевості потребує суттєвого удосконалення з метою впровадження науково обґрунтованих засад формування системи фармацевтичного забезпечення як найбільш ефективного механізму реалізації кадрової політики в діяльності фармацевтичного сектора галузі ОЗ.

Висновки

1. За результатами аналізу законодавчої та нормативно-правової бази з регулювання кадрового забезпечення фармацевтичного сектора у сільській місцевості нами встановлено, що основні засади державної підтримки фармацевтичних кадрів у сільській місцевості розділені між законодавчими та нормативно-правовими положеннями різних рівнів та напрямів регулювання, що свідчить про відсутність єдиного методологічного підходу до кадрового забезпечення фармацевтичного сектора у сільській місцевості.

2. У ході дослідження нами визначено основні проблемні питання кадрового забезпечення фармацевтичного сектора у сільській місцевості відповідно до правових норм чинного законодавства та встановлено, що створення відповідної нормативно-правової бази, застосування сучасних форм заохочення та стимулювання праці фармацевтичних працівників підвищить рівень кадрового забезпечення фармацевтичного сектора у сільській місцевості.

3. Із урахуванням результатів аналізу з питань кадрового забезпечення фармацевтичного сектора у сільській місцевості нами сформульовано основні напрямки його удосконалення, правове регулювання якого доцільно здійснювати шляхом створення для молодих фахівців сприятливих умов у здобутті освіти за допомогою заходів державного стимулювання з подальшим визначенням пріоритетності розвитку кадрового забезпечення. Разом з тим визначено необхідність упровадження фахового НПА з питань кадрового забезпечення у фармації, який дозволить зосередитись на якісній підготовці спеціалістів для фармацевтичного сектора за держзамовленням, підвищити мотивацію фахівців фармацевтичного сектора у сільській місцевості.

4. Перспективними напрямками подальших досліджень з метою удосконалення кадрового забезпечення фармацевтичного сектора у сільській місцевості вважаємо розробку науково обґрунтованих підходів до організації, підготовки та підвищення кваліфікації спеціалістів фармацевтичного сектора галузі ОЗ, проведення профорієнтаційної роботи серед випускників шкіл та абітурієнтів щодо навчання у фармацевтичних ВНЗ з урахуванням сучасних вимог практичної фармації.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Закон України від 12.12.2006 р. № 818 «Про вдосконалення атестації провізорів та фармацевтів» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rada.ua.
2. Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII-ВР «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rada.ua.
3. Закон України від 28.10.2002 р. № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rada.ua.
4. Котвіцька А. А. Аналіз законодавчих та нормативно-правових засад надання фармацевтичної допомоги пільговим категоріям населення в Україні / А. А. Котвіцька, І. В. Кубарєва // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2014. – № 6 (38). – С. 75-81.
5. Наказ МОЗ України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами» від 31.10.2011 р. № 723. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rada.ua.
6. Немченко А. С. Історичні аспекти розвитку організаційно-економічної освіти і науки / А. С. Немченко, А. А. Котвіцька, І. В. Кубарєва, А. В. Волкова // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2012 р. – № 3. – С. 32-36.
7. Немченко А. С. Аналіз мотиваційних принципів управління персоналом фармацевтичної організації / А. С. Немченко, Г. М. Юрченко, І. В. Жирова // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2011. – № 1 (15). – С. 18–23.
8. Немченко А. С. Аналіз психологічних чинників щодо забезпечення соціалізації та адаптації працівників аптек / А. С. Немченко, Н. В. Тетерич // Ефективність використання маркетингу та логістики фармацевтичними організаціями: матеріали наук.-практ. конф., 21 жовт. 2008 р., м. Харків. – Х., 2008. – С. 218.
9. Про затвердження Плану заходів щодо виконання Концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки: наказ МОЗ України від 25.07.2011 р. № 435 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/portal/dn_20110725_435.html
10. Толочко В. М. З'ясування кадрового складу для організації фармацевтичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів: метод. рек. / В. М. Толочко, Т. Ф. Музика. – Х.: НФаУ, 2012. – 24 с.
11. Толочко В. М. Посадові інструкції працівників організацій з оптової реалізації лікарських засобів: наук.-практ. рек. / В. М. Толочко, Л. В. Галій, М. В. Зарічкова та ін. – Х.: НФаУ, 2009. – 59 с.
12. Указ Президента України від 19.03.1999 р. № 262/99 «Про державну підтримку підготовки фахівців для сільської місцевості» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rada.ua.
13. Уповноважена особа: проблеми та перспективи професійної діяльності / В. М. Толочко, Л. В. Галій, Ю. П. Медведєва, Т. О. Артюх // Журнал Провізор. – 2008. – № 3. – С. 4–6.

REFERENCES

1. Pro vdoskonalenya atestatsii provisoriv ta farmatsevtiv: Zakon Ukrainy dated 12.12.2006 № 818. Available from: http://www.rada.ua.
2. Osnovi zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovya dated 19.11.1992 № 2801-XII-VR. Available from: http://www.rada.ua.
3. Pro zatverdzhenya pereliku zakladiv ohoroni zdorovya, likarskikh, provizorskikh

posad ta posad molodykh spetsialistiv z farmatsevtichnoyu osvitoyu u zakladakh okhorony zdorovya: Zakon Ukrainy dated 28.10.2002 № 385. Available from: http://www.rada.ua.

4. Kotvitska A. A., Kubareva I. V. Analysis of the legislative and regulatory framework for providing pharmaceutical care to privileged categories of population in Ukraine. Management, Economy and Quality Assurance in Pharmacy. 2014; № 6 (38): 75-81.
5. Pro zatverdzhennya litsenziynikh umov provadzhenya hospodarskoi diyalnosti z virobnitsva likarskikh zasobiv, optovoy, rozdribnoy torgivly likarskymy zasobamy: Order of the Ministry of Health dated 31.10.2011 № 723.
6. Nemchenko A. S., Kotvitska A. A., Kubareva I. V., Volkova A. V. Historical Aspects of Organizational and Economic Education. Management, Economy and Quality Assurance in Pharmacy; 2012. № 3: 32-36.
7. Nemchenko A. S., Yurchenko G. M., Zhyrova I. V. Analysis of motivation principles of the personnel management of a pharmaceutical organization. Management, Economy and Quality Assurance in Pharmacy; 2011. №1 (15): 18-23.
8. Nemchenko A. S., Teterych N. V. Analysis of psychological factors to provide socialization and adaptation of pharmacy workers // The efficiency of using marketing and logistics by pharmaceutical organizations: materials of scientific-practic. conf., Kharkiv., Oct 21. 2008. – Kh., 2008: P. 218.
9. Pro zatverdzhennya planu zakhodiv shchodo vykonannia Kontseptsii rozvytku farmatsevtychnoho sectoru haluzi okhorony zdorovya Ukrainy na 2011-2020 roki: Order of the Ministry of Health dated 25.07.2011 r. № 435 [Internet]. Available from : http://www.moz.gov.ua/portal/dn_20110725_435.html
10. Tolochko V. M., Musyka T. F. Identification of the staff composition for medical preventive institutions: Method. Rec. Kharkov: National University of Pharmacy; 2012: 24 p.
11. Tolochko V. M., Galiy L. V., Zarichkova M. V., Pestun I. V., Sagaidak-Nikituk R. V. Job descriptions of employees of organizations in wholesale distribution of medicinal products Scientific and practical recommendations. Kharkov: National University of Pharmacy; 2009: 59 p.
12. Tolochko V. M., Galiy L. V., Medvedev Y. P., Artyukh T. O. QP: Problems and prospects of professional activities of pharmacists. Provisor; 2008. № 3: P.4-6.
13. Pro derzhavnu pidtrymku pidgotovky fakhivtsiv dlya silskoi mistsevosti: Order the President of Ukraine dated 19.03.1999 № 262/99. Available from http://www.rada.ua.

УДК 615.12/.15(1-22)

АНАЛИЗ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО СЕКТОРА В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ УКРАИНЫ

И. В. Кубарева, К. О. Демяник

В статье представлены результаты анализа законодательных и нормативно-правовых актов, регулирующих кадровое обеспечения фармацевтического сектора отрасли здравоохранения Украины в части регламентации уровня подготовки, обязательной аттестации и квалификации работников фармации, степень их социальной защиты, особенно в сельской местности. Учитывая иерархическое и отраслевое распределение организационно-правовых норм действующего законодательства, определены основные проблемные вопросы кадрового обеспечения в сельской местности, которые формируют кадровый потенциал фармацевтического сектора отрасли здравоохранения Украины. Определена необходимость внедрения специального комплексного нормативно-правового акта по регулированию кадрового обеспечения в фармации. Сформулированы современные формы повышения мотивации фармацевтических кадров с последующим определением перспективных направлений усовершенствования кадрового обеспечения фармацевтического сектора в сельской местности.

***Ключевые слова*:** фармацевтический сектор, сельская местность, кадровая политика, аптечное учреждение, нормативно-правовое регулирование.

UDC 615.12/.15(1-22)

ANALYSIS OF THE LEGAL REGULATION OF HUMAN RESOURCING IN THE RURAL AREA OF UKRAINE

I. V. Kubareva, K. O. Demianik

The article presents the results of the analysis of the basic provisions of legislative and normative documents regulating the staffing of pharmacy employees in Ukraine, namely the current normative documents, which regulate training, regulatory certification and personnel qualification, the extent of the social protection, especially in rural areas. Taking into account the hierarchical and sectoral classification of institutional and legal norms of the current legislation the basic problems of staffing in rural areas, which form the human resource capacity in the pharmaceutical sector of the healthcare in Ukraine, have been determined. The need of introduction of the integrated specialized document on staffing in pharmacy has been identified. The modern forms of increase in motivation of the pharmaceutical personnel have been formulated with the subsequent determination of promising directions of human resourcing improvement in the pharmaceutical sector in rural areas.

Key words: pharmaceutical sector, rural area, personnel policy, pharmacies, normative legal regulation.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

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

УДК 615.15:349.3

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ І СКЛАДОВИХ ВИТРАТ НА СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ РЕАЛІЗАЦІЇ НА РІВНІ АПТЕЧНОГО ЗАКЛАДУ

В. М. Толочко, М. В. Зарічкова

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, м. Харків. E-mail: uef-ipksf@nuph.edu.ua

З метою удосконалення системи соціального захисту спеціалістів фармації на рівні аптечного закладу проведено аналіз структури і складових витрат на нього та можливостей його реалізації. Було встановлено, що соціальні витрати (різноманітні доплати, бонуси, пільги, премії та ін.), які прописані в колективному договорі чи надаються як соціальний пакет, можуть стати ефективним чинником запобігання загрозам кадрової безпеки в аптечному закладі. Виділені пріоритети основних аспектів колективного договору або соціального пакета аптечного закладу, який би хотіли мати спеціалісти фармації, за спрямованістю витрат на соціальний захист. Вони були досліджені та поділені на три групи: соціальні послуги; соціальне страхування й охорона праці; матеріальні компенсації. Запропоновано в законодавчо-нормативній площині врегульовувати питання соціального захисту спеціалістів фармації за рахунок окремо створеного нормативно-правового акта про соціальний захист спеціалістів фармації, який буде враховувати галузеву специфіку.

Ключові слова: соціальні витрати, соціальний захист, спеціалісти фармації, аптечні заклади.

Постанова проблеми. Соціально-економічна нестабільність останнім часом в Україні відбилася на діяльності аптечних закладів. Нестабільність валютного курсу в країні, подорожчання лікарських засобів і, як наслідок, скорочення споживчого попиту призводить до зменшення прибутку аптечних закладів, зниження їх фінансових показників у цілому. Це, зі свого боку, скорочує фінансування соціальних програм, соціальних пільг та послуг і негативно впливає на рівень життя спеціалістів фармації (СФ). Одночасно таке економічне становище не дозволяє роботодавцям інвестувати достатньо коштів у додаткові соціальні гарантії для СФ. Стрімке зниження рівня соціального захисту СФ викликає певну соціально-психологічну напругу в аптечних колективах, знижує продуктивність праці СФ і зацікавленість

В. М. Толочко *– доктор фарм. наук, професор, завідувач кафедри управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету (м. Харків)*

їх у подальшій роботі, сприяє прояву негативних наслідків: психологічного вигорання, прекаріації, зниження професіоналізму тощо [9].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз літературних джерел показав, що головний акцент в наукових дослідженнях робиться на певні аспекти соціального захисту зі спрямуванням на соціальну відповідальність бізнесу, її значення і мотиви добровільної участі підприємств, які розкриті в працях А. А. Котвіцької, З. М. Мнушко, А. С. Немченко, О. В. Посилкіної, В. М. Толочка та інших авторів, але аналізу витрат аптечного закладу на соціальний захист СФ не приділялась окрема увага. Тому в своїх дослідженнях робимо акцент саме на структурі і складових витрат на соціальний захист СФ і пропонуємо пріоритетні напрямки вдосконалення їх законодавчого супроводу.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Відсутність закону про соціальний захист працівників фармацевтичної галузі робить СФ більш уразливими і незахищеними перед соціально-економічними труднощами. Низький рівень соціальних гарантій призводить до зростання соціального напруження в колективі аптечних закладів та зниження продуктивності діяльності СФ.

Метою публікації стало дослідження основних напрямків поліпшення рівня соціально-трудових відносин в аптечних закладах, законодавчо-нормативних питань, які регулюють витрати на соціальний захист, зі встановленням особливостей застосування їх саме для СФ і з'ясуванням структури і складових цих витрат, прав і обов'язків роботодавців та працівників з цих питань, умов їх дотримання й виконання.

Формулювання цілей статті. Метою дослідження є аналіз структури і складу витрат на соціальний захист СФ шляхом визначення існуючого стану методом соціологічних досліджень.

Викладення основного матеріалу дослідження. Розвиток євроінтеграційних процесів в Україні звертає увагу роботодавців на соціальний захист працівників, вимагає від господарюючих суб'єктів більшої соціальної відповідальності та наближення системи соціального захисту працівників за місцем роботи до міжнародних стандартів. Тому аналіз структури і складових витрат аптечних закладів на соціальний захист СФ з метою його оптимізації і створення механізмів управління ними та підвищення ефективності є актуальним і дозволить використовувати соціальні витрати як мотиваційний механізм для отримання соціально-економічних переваг для інвестування. Проведені нами дослідження підтверджують необхідність такого підходу до поліпшення соціального захисту СФ, що приведе до підвищення рівня соціально-трудових відносин в аптечних закладах у цілому [2-4].

Головною проблемою для керівників аптечних закладів у створенні дієвої системи соціального захисту для своїх працівників є відсутність законодавчо-нормативного регулювання системи надання соціальних послуг для СФ, практики управління соціальними витратами, механізмів оцінки ефективності витрат на соціальний захист, інформації про склад і структуру витрат на соціальний захист та їх значення для персоналу.

Рівень соціального захисту працівників на рівні аптечного закладу залежить від його фінансових можливостей. Обов'язкові складові соціального захисту СФ виплачуються переважно з фонду оплати праці. Однак збільшення таких витрат не завжди є економічно доцільним, тому підприємства забезпечують додаткові соціальні гарантії за рахунок прибутку при його наявності або коштів резервного капіталу чи фонду соціального розвитку. Тобто чистий прибуток є показником, що характеризує результати діяльності аптечного закладу і виступає основним джерелом фінансування всіх додаткових соціальних гарантій, передбачених колективним договором [7, 8].

Аналіз структури витрат аптечних закладів дає можливість оцінити важливість конкретних компонентів операційних витрат і визначити можливість витрат на соціальний захист та соціальні стимули СФ. Дослідивши існуючий досвід в інших галузях, пропонуємо аналіз соціальних витрат аптечного закладу здійснювати у такій послідовності за такими етапами:

1. Оцінка складу, структури і динаміки соціальних витрат.

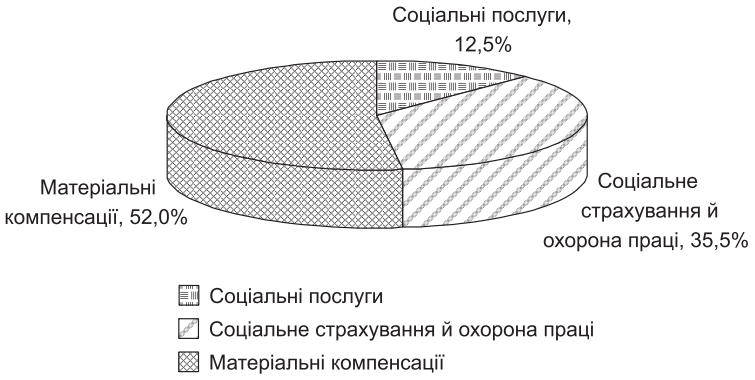

Рис. Розподіл головних пунктів пріоритетів соціального захисту спеціалістів фармації

2. Факторний аналіз соціальних витрат.

3. Оцінка джерел фінансування соціальних витрат.

4. Аналіз ефективності соціальних витрат, обґрунтованість і доцільність їх здійснення.

5. Визначення впливу соціальних витрат на СФ [1, 3, 6-8].

Для визначення існуючих пріоритетів в отриманні СФ соціального захисту в аптечних закладах і способу контролю за його наданням з боку держави нами були проведені соціологічні дослідження серед СФ. Дослідження проводились методом анкетування та інтерв'ювання СФ аптечних закладів усіх форм власності. Загальний обсяг вибірки СФ склав 1000 респондентів.

За результатами соціологічних опитувань було встановлено, що відчуття соціальної незахищеності виникає у більшості СФ (66,4%), ще 30,0% СФ невдоволені умовами та охороною праці. Вказане підтверджує актуальність проблем соціального захисту СФ і потребує рішення цих питань на рівні не тільки аптечних закладів, а й законодавства.

Респонденти відмітили відсутність контролю за виконанням соціальних зобов'язань роботодавцями з боку держави. СФ вважають, що це пов'язано з відсутністю закону про соціальний захист СФ, який мав вирішити всі складні питання і надати інструмент для надання соціальних послуг з урахуванням галузевої специфіки. Необхідність у такому законі вбачають 89,5% опитуваних СФ. На думку 10,4% СФ, основним документом на рівні аптечного закладу, який регулює трудові конфлікти і захищає права СФ, має бути колективний договір, в якому можуть бути прописані соціальні гарантії і права працівників [5, 8-10].

При проведенні соціологічного дослідження були встановлені такі пріоритети СФ щодо основних пунктів колективного договору або соціального пакета аптечного закладу, який би хотіли мати за місцем своєї роботи СФ. За спрямуванням витрат на соціальний захист вони поділені нами на три групи: соціальні послуги; соціальне страхування й охорона праці; матеріальні компенсації (рис.).

Як видно з рис., більшість СФ (52,0%) відмітили важливість отримання різноманітних матеріальних компенсацій, 35,5% СФ вважають, що соціальне страхування й охорона праці є більш дієвими при здійсненні соціального захисту і 12,5% СФ віддають перевагу соціальним послугам як одного з елементів соціального захисту. Тому з'ясовані пріоритети соціального захисту можуть бути окреслені пунктами колективного договору або соціального пакета і реалізовані за конкретним призначенням (табл.).

Із таблиці видно, що пункти колективного договору або соціального пакета аптечного закладу, які СФ вважають першочерговими і воліють до виконання, здебільшого прописані в чинному законодавстві, але виконуються не в усіх аптечних закладах. Тому, враховуючи євроінтеграційні процеси в країні, встановлено, що роботодавці мусять брати на себе соціальний захист працівників і здійснювати його за допомогою трьох основних напрямків. Згідно з чинним законодавством соціальний захист СФ охоплює три основних напрямки:

1. *Соціальне страхування* – це головний напрямок соціального захисту. Питома вага

Таблиця

НАПРЯМКИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРІОРИТЕТІВ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ У КОЛЕКТИВНОМУ ДОГОВОРІ АБО СОЦІАЛЬНОМУ ПАКЕТІ АПТЕЧНОГО ЗАКЛАДУ

Пріоритетні напрями соціального захисту СФ		
соціальні послуги	соціальне страхування й охорона праці	матеріальні компенсації
1. Отримання і підвищення кваліфікації за рахунок роботодавця 2. Підтримка у здобутті освіти 3. Забезпечення дешевої їдальні 4. Надання лікарських засобів за пільговими цінами для підтримки здоров'я та імунітету 5. Забезпечення пільгового медичного обслуговування	1. Дотримання вимог трудового законодавства щодо: – робочого дня; – надання відпустки у повному обсязі і своєчасній оплаті; – лікарняних листків; – декретних відпусток 2. Надання додаткової відпустки (для матерів із дітьми) 3. Страхування від захворювання на роботі 4. Страхування від нещасних випадків 5. Надання безкоштовного молока за шкідливі умови праці	1. Компенсація при втраті дієздатності і роботи 2. Доплата за шкідливі умови праці 3. Доплата за кваліфікаційну категорію 4. Доплата за понад нормовану працю 5. Надбавка до заробітної плати за стаж роботи 6. Допомога на навчання для дітей 7. Додаткова оплата до відпустки на оздоровлення

витрат на соціальне страхування становить не менше 22% (розмір єдиного соціального внеску) фонду оплати праці, що обумовлено законодавством.

2. *Соціальні послуги* – до послуг, які може отримати СФ в аптечному закладі, можна віднести ті, що прописані у колективному договорі, чи ті, що йому може запропонувати профспілкова організація. Вони забезпечують потреби СФ, які пов'язані з трудовою діяльністю та відтворенням фізичних і розумових здібностей. Основними формами надання соціальних послуг є матеріальна допомога та соціальне обслуговування. Соціальні послуги є показником соціальної відповідальності роботодавця і характеризують його конкурентоспроможність на ринку праці.

3. *Соціальне забезпечення* – це система суспільно-економічних заходів, спрямованих на матеріальне забезпечення СФ від соціальних ризиків (хвороба, інвалідність, старість, втрата годувальника, безробіття, нещасний випадок на виробництві тощо). Соціальне забезпечення СФ на рівні аптечного закладу спрямовано на їх підтримку в разі настання страхового випадку, на задоволення соціальних потреб, можливості відтворення фізичних сил, професійного та культурного розвитку.

Соціальне страхування і соціальне забезпечення більш поширені напрямки соціального захисту СФ, а щодо соціальних послуг, то цей напрямок майже не представлений у фармацевтичній галузі [1, 4-8].

Одночасно було з'ясовано, що видатки на соціальний захист в аптечному закладі не мають чіткого розмежування і представлені в двох напрямках:

1. Сплата єдиного соціального внеску (ставка внеску визначається відповідно до закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування»).

2. Витрати на соціальні заходи (обираються щорічно і прописуються в колективному договорі) [6].

Головним джерелом сплати витрат соціального призначення є фонд оплати праці. Тому відсутність прибутку, як фінансового результату та джерела фінансування, не дозволяє забезпечувати СФ додатковими соціальними гарантіями. Крім того, аптечні заклади в основному невеликі за штатною чисельністю працівників і, як наслідок, дуже обмежені в можливостях витрат на соціальні заходи. Тому головним завданням роботодавців є забезпечення витрат, які мають стратегічне значення для СФ (освіта, оздоровлення, охорона праці, техніка безпеки), і зменшення компенсаційних виплат (професійне захворювання, інвалідність) за рахунок поліпшення умов праці.

Висновки і перспективи подальших досліджень

1. Важливою проблемою для аптечних закладів залишається забезпечення дієвої системи соціального захисту СФ. У цьому напрямку одними з найголовніших чинників впливу на її рівень вважаємо методи матеріального і морального стимулювання СФ, що може забезпечуватися за рахунок соціальних витрат.

2. Встановлено, що більшість СФ вважають за доцільне вирішувати питання соціального захисту на рівні спеціального законодавства, а для цього необхідно розробити і прийняти нормативно-правовий акт про соціальний захист СФ, який враховуватиме галузеву специфіку.

3. Сьогодні основним документом, який регулює трудові конфлікти і захищає права СФ, залишається колективний договір, в якому мають бути прописані соціальні гарантії і права працівників. Нашими дослідженнями встановлені пріоритети СФ щодо основних аспектів колективного договору (соціального пакета) аптечного закладу, який би хотіли мати за місцем своєї роботи СФ. За спрямованістю витрат на соціальний захист їх доцільно поділити на три групи: соціальні послуги; соціальне страхування й охорона праці; матеріальні компенсації.

4. Перспективним є визначення основних підходів до аналізу ефективності соціальних витрат та їх можливого впливу на рівень кадрової політики аптечних закладів.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Закон України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 р. № 966-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.zakon.rada.gov.ua.
2. Зарічкова М. В. Наукове узагальнення результатів моніторингу професійних ризиків, які виникають у працівників аптечних закладів / М. В. Зарічкова // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 3 (84), дод. – С. 11-14.
3. Зарічкова М. В. Удосконалення організації надання соціальних послуг спеціалістам фармації / М. В. Зарічкова // Фармацевтичний часопис. – 2015. – № 3 (35). – С. 48-57.
4. Кодекс законів про працю України від 10.12.71 р. № 322-VIII зі змінами і доповненнями [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.zakon.rada.gov.ua.
5. Конституція України від 28.06.1996 р. – V-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – С. 141.
6. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності : Закон України від 23.09.1999 р. № 1105-XI. Із змінами і доповненнями // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 46-47. – Ст. 403.
7. Про колективні договори і угоди зі змінами і доповненнями [Електронний ресурс] : Закон України від 01.07.1993 р. № 3356-XII. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua.
8. Про охорону праці [Електронний ресурс] : Закон України від 14.10.1992 р. № 2694-XII. – Режим доступу: http://www.zakon.rada.gov.ua.
9. Толочко В. М. Соціальна вразливість спеціалістів фармації України як результат прекарізації / В. М. Толочко, М. В. Зарічкова, Т. А. Артюх // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22, вип. 2 (79), дод. – С. 271-275.
10. Zarichkova M. V. Analysis of the attitude of pharmacy specialists towards the current social protection system and directions for its reformation / M. V. Zarichkova // News of Pharmacy. – 2015. – № 1 (81). – С. 55-59.

REFERENCES

1. Zakon Ukraiini "Pro sotsial'ni posluhi" vid 19.06.2003 №966-IV [Internet]. – Available from: http://www.zakon.rada.gov.ua.
2. Zarichkova M. V. Naukove uzahal'nennya rezul'tativ monitorinhu profesiynykh ryzykiv, yaki vynykayut' u pratsivnykiv aptechnykh zakladiv / M. V. Zarichkova // Ukraiins'ky visnyk psykhonevrolohii. Vol. 23, issue 3 (84), Appendix, 2015. – P. 11-14.
3. Zarichkova M. V. Udoskonalennya orhanizatsiї nadannya sotsial'nykh posluh spetsialistam farmatsiї / M. V. Zarichkova // Farmatsevtichny chasopys. – 2015. – № 3 (35). – P. 48-57.
4. Kodeks zakoniv pro pratsyu Ukraiini vid 10.12.71 № 322-VIII iz zminamy i dopovnennyamy [Internet]. – Available from: http://www.zakon.rada.gov.ua.

5. Konstitutsiya Ukraiini vid 28.06.1996 – V-VR // Vidomosti Verhovnoii Rady Ukraiini. – 1996. – № 30. – P. 141.
6. Pro zahal'noobov'yazkove derzhavne sotsial'ne strakhuvannya vid neschasnoho vypadku na vyrobnytstvi ta profesiynoho zahvoryuvannya, yaki sprychynyly vtratu pratsezdatnosti : zakon Ukraiini vid 23.09.1999 № 1105-XI. Iz zminamy i dopovnennyamy // Vidomosti Verhovnoi Rady Ukraiini. – 1999. – № 46-47. – Art. 403.
7. Pro kolektivni dohovori i uhodi iz zminamy i dopovnennyamy [Internet] : zakon Ukraiini vid 01.07.1993 № 3356-XII. – Available from: zakon.rada.gov.ua.
8. Pro okhoronu pratsi [Internet] : zakon Ukraiini vid 14.10.1992 № 2694-XII. – Available from: http://www.zakon.rada.gov.ua.
9. Tolochko V. M. Sotsial'na vrazlyvist' spetsialistiv farmatsii Ukraiini yak rezul'tat prekarizatsii / V. M. Tolochko, M. V. Zarichkova, T. A. Artyuh // Ukraiins'ky visnyk psykhonevrolohii. Vol. 22, issue 2 (79), Appendix, 2014. – P. 271-275.
10. Zarichkova M. V. Analysis of the attitude of pharmacy specialists towards the current social protection system and directions for its reformation / M. V. Zarichkova // Visnik farmatsiï. – 2015. – № 1 (81). – P. 55-59.

УДК 615.15: 349.3

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И СОСТАВЛЯЮЩИХ ЗАТРАТ НА СОЦИАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ СПЕЦИАЛИСТОВ ФАРМАЦИИ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ НА УРОВНЕ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

В. М. Толочко, М. В. Заричковая

С целью усовершенствования системы социальной защиты специалистов фармации на уровне аптечного учреждения проведен анализ структуры и составляющих затрат на нее и возможностей реализации на уровне аптечного учреждения. Было установлено, что социальные расходы (различные доплаты, бонусы, льготы, премии и др.), которые прописаны в коллективном договоре или предоставляются в качестве социального пакета, могут стать эффективным фактором предотвращения угроз кадровой безопасности в аптечном учреждении. Выделены приоритеты основных аспектов коллективного договора или социального пакета аптечного учреждения, которые бы хотели иметь специалисты фармации по направленности расходов на социальную защиту. Они были исследованы и разделены на три группы: социальные услуги; социальное страхование и охрана труда; материальные компенсации. Предложено в законодательно-нормативной плоскости урегулировать вопросы социальной защиты специалистов фармации за счет отдельно созданного нормативно-правого акта о социальной защите специалистов фармации, который будет учитывать отраслевую специфику.

Ключевые слова: социальные расходы, социальная защита, специалисты фармации, аптечные учреждения.

UDC 615.15: 349.3

ANALYSIS OF THE STRUCTURE AND COMPONENTS OF THE COST FOR SOCIAL PROTECTION OF PHARMACY PROFESSIONALS AND OPPORTUNITIES OF THEIR IMPLEMENTATION IN PHARMACY INSTITUTIONS

V. M. Tolochko, M. V. Zarichkova

In order to improve the system of social protection of pharmacy specialists in a pharmacy institution the analysis of the structure and components of its cost, as well as opportunities of implementation in pharmacy institutions has been conducted. It has been found that social spending (various surcharges, bonuses, benefits, etc.), which are set out in the collective agreement or provided as a social package, can be an effective factor in preventing threats to the personnel security in the pharmacy institution. The priorities of the main aspects of the collective agreement or a social package of a pharmacy institution that pharmacy professionals would like to have concerning expenditures for social protection have been selected. They have been studied and divided into three groups: social services; social security and labor protection; financial compensation. It has been proposed to settle issues of social protection of pharmacy professionals in the legislative and regulatory plane creating a separate regulatory act on social protection of pharmacy professionals that will take into account the industry specificity.

Key words: social spending, social protection, pharmacy professionals, pharmacy institutions.

Рекомендовано д. фарм. наук, професором А. А. Котвіцькою

УДК 615.1:311.21(091)

ХРОНОЛОГІЧНІ РЕТРОСПЕКТИВНІ ПОКАЗНИКИ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ АПТЕЧНОЇ СПРАВИ В УКРАЇНІ (1709-1917 рр.)

М. С. Пономаренко*, О. С. Соловйов*, В. О. Борищук*, Ю. М. Григорук**, Т. М. Краснянська***

** Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ.*
E-mail: pms2054980@yandex.ua
*** Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*
**** Українська військово-медична академія Міністерства оборони України, м. Київ*

У статті наведено результати вивчення та узагальнення організаційно-правових аспектів становлення фармації в Україні у період 1709-1917 рр. Здійснено детальний аналіз становлення і розвитку аптечної мережі та особливостей кадрової політики аптечних установ протягом зазначеного періоду.

Ключові слова: *історія фармації, статистика, показники, кадри.*

Постанова проблеми. На сьогоднішній день з особливою увагою й продуктивними зусиллями учені і практики різних поколінь відтворюють фактичну хронологічну й історичну значущість у ретроспекції [1-10, 12-17] та сучасному оцінюванні становлення, розвитку фармації в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Автори докладно і раніше [1-4, 19, 21, 22] торкалися цих подій та окремих професійних постатей у фармації, про діяльність яких без замовних історичних подань наведені істинні спогади очевидців та учасників розвитку фармацевтичної галузі в Україні [20].

М. С. Пономаренко *– доктор фарм. наук, професор, завідувач кафедри організації і економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (м. Київ)*

Ю. М. Григорук *– викладач Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова*

Т. М. Краснянська *– кандидат фарм. наук, доцент, професор кафедри військової фармації Української військово-медичної академії Міністерства оборони України (м. Київ)*

Формулювання цілей статті. Це дослідження присвячено аналізу фактичного положення у хронологічному порядку, відносно правового та практичного надання організаційно-службових зусиль на формування аптечної справи в Україні у період 1709-1917 рр. [9, 10, 16-18].

Матеріали і методи дослідження. Дослідження здійснювалось на упорядкуванні історичної спадщини та аналізі фактичного службово-нормативного права на становлення фармацевтичної справи в Україні з 1709 по 1917 рр.

Результати дослідження та обговорення. Розвиток аптечної справи в Україні пов'язаний з різними соціально-економічними формаціями. Більш виразно становлення фармації почалось у XVIII столітті, що також було пов'язано зі станом економіки та культури того часу [16-18].

У 1797 р. були створені лікарняні управи при губернських адміністративних апаратах – управління, які регулювали питання організації загальної швидкої медичної допомоги при обслуговуванні населення. Окрім надання швидкої медичної допомоги,

Таблиця

ХРОНОЛОГІЧНІ РЕТРОСПЕКТИВНІ ПОКАЗНИКИ РОЗВИТКУ АПТЕЧНОЇ МЕРЕЖІ В УКРАЇНІ (1709-1917 рр.)

Роки	Основні кількісні показники започаткування та розвитку аптечної мережі в Україні			
	Аптеки	з них		Короткий опис формування історичних фармацевтичних подій в Україні
		міські	сільські	
1709-1715	1	Відкрита перша казенна аптека у 1709 р. у м. Києві (військовий аптечний склад) для забезпечення військового гарнізону. Існувала до 1715 р.		
1728	1	Відкрита перша приватна аптека в м. Києві (1728 р.) на Подолі		
1795	2	Засновані аптеки у Чигирині та Умані й інших регіонах України		
1797	Створені лікарські управи в губернському адміністративному апараті управління (1797 р.). Організація медичного обслуговування переходить до рук лікарів			
1801-1839	37	Кількість аптек на Київщині збільшилася до 37. У кінці XIX ст. аптек на Київщині налічувалося 113		
1811	-1	Пожежею знищено першу аптеку, відкриту на Подолі в Києві у 1728 р., у цьому році була відновлена		
До 1904	До 1904 р. поширюється аптечне шахрайство. Аптечні працівники (аптеки) реалізують фальсифіковані «Мінеральні води»; парфуми – під горілку тощо			
1904	Негативні явища, фальсифікація, шахрайство в аптеках та протидія проти цього дають початок створенню у 1904 р. професійного руху аптечних працівників			
1905	У Харкові було створено нелегальний союз фармацевтів – «службовців». У Києві (1905 р.) і Миколаєві (1905 р.) створені майже аналогічні професійні товариства фармацевтів – «службовців»			
1907	За ініціативою київських аптекарів у 1907 р., які ухвалили видання журналу «Южный фармацевт», створювалися обласні органи професійних союзів, а це було небезпечно для царського уряду. Почалися репресії			
До 1910	Репресії торкнулись і організацій аптечних працівників: було закрито журнал «Южный фармацевт»			
	Через деякий час у Києві було організовано Південно-західний союз фармацевтів, почав виходити двотижневий журнал «Жизнь фармацевта»			
1910-1917	Роки імперіалістичної боротьби (війни) тяжко відбилися на правовому положенні аптечних працівників			
1910-1914	В Одесі, Полтаві до 1914 р. відкрились товариства взаємодопомоги «службовців» – фармацевтів			
1913	1067	353	714	Із загальної кількості аптек 43 (36 міських і 7 сільських) належали земствам, а 1024 – приватним власникам. У Волинській губернії було лише 2 земських і 32 міських аптеки, у Харкові – 4 земських і 60 комерційних

боротьби з епідеміологічними захворюваннями, на лікарів покладалось завдання заготівлі лікарських трав. Помічниками таких лікарів були «лікарські помічники» (1-2 особи). Лікарські помічники (без спеціальної освіти) навчались лікарями приготуванню ліків і виконанню простих лікарських призначень. Створювалися перші аптеки у м. Києві. У 1709 р. була створена гарнізонна аптека, а у 1728 р. – приватна аптека (Київ-Поділ) (табл.). У 1811 р. під час пожежі на Подолі м. Києва знищена перша приватна аптека. У цьому самому році аптека була відновлена й відкрита друга аптека на Печерську, яка потім у 1836 р. була перенесена на Хрещатик.

До першовідкритих слід віднести й перші земські та приватні аптеки поза м. Києвом в Україні, а саме: в м. Умані та Чигирині (1795 р.); с. Олександрівці на Київщині (1797 р.); Шполі та Черкасах (1800 р.); Немирові та Кам'янцеві-Подільському (1801 р.); Голованівську (1828 р.); Полонному (1835 р.); Кременчузі (1839 р.). Загальне уявлення про обсяг виконаних робіт приватних «вольних» аптек можна скласти на прикладі Подільської аптеки: за 1835 р. (у 1728 р. була відкрита) було відпущено 295 зареєстрованих рецептів, а у 1836 р. – 663 рецепти. Рецепти писались по-латині, вага інгредієнтів позначалась у «гранах», «драгмах» і «унціях».

Окрім цього, специфічним у професійній лексиці були записи: «Для ясновельможного пана»; «Для мадам і для дитини ясновельможного пана». І лише зустрічалися окремі записи, наприклад, «Для кріпосної Анни Бенедь»; «Для слуги пана Калиновського». Ціни на ліки власниками аптек встановлювалися високими. Отже, ліки були надзвичайно дорогі й недосяжні для широких верств населення.

Відносно кадрової (професійної) належності аптек взагалі, то власниками аптек на початку XX століття лише менше однієї третини були фармацевтами, а інші – купцями, маклерами, відставними офіцерами. В Єкатеринославській, Запорізькій губерніях власниками аптек були дружини (жінки) фармацевтів, міщани, лікарі, товариства кам'яновугільного та залізничного виробництва. Головна ідея аптечного ремесла – нажива [3-9].

Відкрився великий простір для спекуляції та поєднання аптечного і лікарського ремесла. Одночасно аптекарські кадри ставали власниками лікарень. Аптекар Макаров (у с. Юзовка) був одночасно власником двох великих лікарень. У Костянтинівці власники аптек Погорилер та Грин (інженери-металурги) виготовляли велику кількість «дешевого» одеколону й продавали його замість горілки, обходячи монополію на горілчані напої. Фальсифікація прихована чи відкрита активно втілена ще набагато раніше сьогодення. І в цих процесах фальсифікації аптечної, косметичної продукції, очевидно, були задіяні кадри, далекі від фармації (аптечної справи). Здійснювалися масові фальсифікації «Мінеральних вод». В Одесі аптечні працівники випускали мільйони підробок такої води під різними назвами. Але фактично це був слабкий розчин соди та глауберової солі у воді. Такі шахрайства аптечних працівників та їх власників були набагато вигіднішими, ніж задоволення потреб населення у ліках, що викликало справедливе обурення фармацевтів-професіоналів. Службовці аптек зазнавали шаленої експлуатації. До початку XX століття 59% аптекарських учнів працювали по 14 годин на добу, 28% – по 15 годин, 43% аптечних помічників і 7% провізорів працювали по 15 годин, отримуючи мізерну заробітну плату. Найбільш тяжкий стан у територіальному аспекті й за формою власності в аптечній справі спостерігався в деяких губерніях, наприклад: у Волинській губернії було всього 2 земських аптеки і 32 міських, у Харкові – 4 земських і 60 комерційних. Особливістю за своїм положенням відзначались сільські та міські аптеки [9].

Висновки

Розвиток аптечної справи в Україні на початку XVIII століття пов'язаний з активними соціально-економічними змінами у суспільстві, а також зі станом економіки та культури того часу.

Період 1709-1917 рр. характеризується стрімким розвитком аптечної мережі, відкриттям значної кількості аптек як у міській, так і в сільській місцевості.

Зі свого боку, фактичний аналіз історичних надбань надає можливість запобігти багатьом перешкодам і втілити закономірні традиції та морально-етичні цінності на сучасному етапі діяльності фармацевтичної галузі.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Алєксєєва І. М. Професійний термінологічно-понятійний апарат: першооснова удосконалення нормативно-правової основи фармацевтичної діяльності : дис. … кандидата фармац. наук : 15.00.01 / І. М. Алєксєєва. – К., 2011. – 122 с.
2. Алєксєєва І. М. Загальний стан організації законодавства з охорони здоров'я населення України / І. М. Алєксєєва // Запорож. мед. журнал. – 2007. – № 2. – С. 178-182.
3. Бабінцева Л. Ю. Науково-методичне обґрунтування управління персоналом на фармацевтичних промислових підприємствах в умовах інформатизації фармацевтичного ринку : дис. … кандидата фармац. наук : 15.00.01 / Л. Ю. Бабінцева. – К., 2004. – 197 с.
4. Бабський А. А. Науково-теоретичні підходи та обґрунтування процесу гармонізації взаємопов'язаних факторів впливу на промислове виробництво та реалізацію лікарських засобів: дис. … кандидата фармац. наук : 15.00.01 / А. А. Бабський. – К., 2002. – 239 с.
5. Большой юридический словарь. Т. 1 / под ред. А. В. Малько. – М. : Проспект, 2009. – 702 с.

6. Борищук В. О. Ретрофармацевтичні дослідження впливу організаційно-правової структури управління аптечною мережею та аптечною службою на оптимізацію забезпечення населення лікарськими засобами (1960-1990 рр.) / В. О. Борищук, О. С. Соловйов, Т. М. Краснянська та ін. // Фармацевтичний журнал. – 2015. – № 3. – С. 5-13.
7. Борищук В. О. Дослідження стану організації забезпечення населення лікарськими засобами в роки незалежності України – становлення фармацевтичного ринку / В. О. Борищук, О. С. Соловйов, Т. М. Краснянська та ін. // Медична інформатика та інженерія. – 2015. – № 3. – С. 47-53.
8. Вибрані наукові праці академіка В. І. Вернадського / ред. кол. Б. Є. Патона, А. Г. Загородній, М. В. Багров [та ін.] // Праці з історії, філософії та організації науки. – К. : Фенікс, 2012. – 657 с.
9. Губский И. М. Аптечное дело в Украинской ССР / И. М. Губский, М. Н. Бушкова, Н. И. Яковец. – Чернигов : Облтипография им. С. М. Кирова, 1958. – 207 с.
10. Губський І. М. Аптечна справа в УРСР / І. М. Губський. – К. : Здоров'я, 1964. – 137 с.
11. Демченко І. Попередження поширення фальсифікованих лікарських засобів на міжнародному та національному рівні : моногр. / І. Демченко, О. Соловйов. – К. : Новий друк, 2014. – 128 с.
12. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України / Довідник кваліфікаційних характеристик працівників (Посадові інструкції) / за ред. М. С. Пономаренка. – К.: ПП «Блудчий М. І.», 2011. – С. 8-15.
13. Історичний генезис розвитку аптечної справи в Україні на різних етапах її суспільно-економічного та державно-політичного розвитку. Повідомлення 1 / В. О. Борищук, О. С. Соловйов, Г. В. Загорій та ін. // Фармацевтичний журнал. – 2014. – № 5. – С. 29-35.
14. Історичний генезис розвитку аптечної справи в Україні на різних етапах її суспільно-економічного та державно-політичного розвитку. Повідомлення 2 / В. О. Борищук, О. С. Соловйов, Г. В. Загорій та ін. // Фармацевтичний журнал. – 2014. – № 6. – С. 35-41.
15. Кундієв Ю. І. Біоетика і ринкові відносини / Ю. І. Кундієв // Медик столиці. – 2013. – № 10. – С. 1-3.
16. Материалы к истории развития здравоохранения на Украине / И. М. Губский, И. А. Миниович / В кн.: Аптечное дело в Украинской ССР. – Чернигов: Облтипография им. С. М. Кирова, 1958. – С. 5-29.
17. Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине / И. М. Губский, И. А. Миниович // Аптечное дело в Украинской ССР. – Чернигов: Облтипография им. С. М. Кирова, 1958. – С. 126-130.
18. Семашко Н. А. Фармацевтический весник. – 1923. – № 4-5. – С. 48.
19. Ноофармація, фармакоекономіка в науці, освіті, практиці / М. С. Пономаренко, О. С. Соловйов, Т. М. Краснянська, О. В. Кирпач // Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики : міжнар. наук.-практ. internet-конф., м. Харків, 28-29 берез. 2013 р. – Х. : НФаУ, 2013. – С. 366-367.
20. Повертаємо з небуття славні імена видатних науковців / М. С. Пономаренко, О. С. Соловйов, В. О. Борищук, К. Л. Косяченко // Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Тернопіль, 27-28 верес. 2013 р. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2013. – С. 280-281.
21. Соловйов О. С. Нормативно-правові засади раціонального використання матеріально-технічних та кадрових ресурсів (законодавча субстанція та допоміжний взаємопідживлюючий елемент в тілі фармацевтичного права. Ціна ЛЗ, показники, кадри) / О. С. Соловйов, Ю. М. Григорук // Зб. наук. праць співроб. НМАПО ім. П. Л. Шупика. – К. : НМАПО, 2015. – Вип. 24, кн. 2. – С. 524-533.
22. Соловйов О. С. Ноофармацевтичні основи формування й забезпечення нормативно-правових засад в системі післядипломного навчання / О. С. Соловйов // Зб. наук. праць співроб. НМАПО ім. П. Л. Шупика. – К. : НМАПО, 2015. – Вип. 24, кн. 5. – С. 358-362.

REFERENCES

1. Alieksieieva I. M. [thesis for PhD (Pharmaceutical Sciences)]. Kyiv; 2011. 122 p.
2. Alieksieieva I. M. Zahl'nyi stan orhanizatsii zakonodavstva z okhorony zdorov'ya naselennya Ukraiiny // Zaporozhskii med. zhurnal. 2007; 2:178-182.
3. Babintseva L. Yu. [thesis for PhD (Pharmaceutical Sciences)]. Kyiv; 2004. 197 p.
4. Babs'kyi A. A. [thesis for PhD (Pharmaceutical Sciences)]. Kyiv; 2002. 239 p.
5. Mal'ko A. V. Bol'shoy yuridicheskiy slovar'. Vol. 1. Moscow: Prospekt; 2009. 702 p.
6. Boryschuk V. O., Soloviov O. S., Krasnyanska T. M., Klymenko I. V., Battalova R. I., Augunas S. V., Kyrpach O. V. Farmatsevtychnyi zhurnal. 2015;3:5-13.
7. Boryschuk V. O., Soloviov O. S., Krasnyanska T. M., Klymenko I. V., Augunas S. V., Grygoruk Yu. M., Kyrpach O. V. Medychna informatyka ta inzheneriya. 2015;3:47-53.
8. Paton B. Ye., Zagorodnii A. G., Bagrov M. V. et al. Vybrani naukovi pratsi akademika V. I. Vernads'koho. Pratsi z istorii, filosofii ta orhanizatsii nauky. Kyiv: Feniks; 2012. 657 p.
9. Gubskii I. M., Bushkova M. N., Yakovets N. I. Aptechnoe delo v Ukrainskoy SSR. Chernigov: Obltipografiia im. S. M. Kirova; 1958. 207 p.
10. Gubskii I. M. Aptechna sprava v URSR. Kyiv: Zdorov'ya; 1964. 137 p.
11. Demchenko I., Soloviov O. Poperedzhennya poshyrennya fal'syfikovanykh likars'kykh zasobiv na mizhnarodnomu ta natsional'nomu rivni. Kyiv: Novyi druk; 2014. 128 p.
12. Ponomarenko M. S., ed. Etychnyi kodeks farmatsevtychnyh pracivnykiv Ukrai'ny. Dovidnyk kvalifikaciinyh harakterystyk pracivnykiv (Posadovi instrukcii'). Kyiv: Bludchyi M. I.; 2011. P. 8-15.
13. Boryschuk V. O., Soloviov O. S., Zagorii G. V., Krasnyanska T. M., Klymenko I. V., Augunas S. V., Kyrpach O. V., Battalova R .I. Farmacevtychnyi zhurnal. 2014;5:29-35.
14. Boryschuk V. O., Soloviov O. S., Zagorii G. V., Krasnyanska T. M., Klymenko I. V., Augunas S. V., Kyrpach O. V., Battalova R. I. Farmatsevtychnyi zhurnal. 2014;6:35-41.
15. Kundiiev Yu. I. Bioetyka i rynkovi vidnosyny. Medyk stolytsi. 2013;10:1-3.
16. Gubskii I. M., Miniovich I. A. Materialy k istorii razvitiia zdravoohraneniia na Ukraine. In: Aptechnoe delo v Ukrainskoi SSR. Chernigov: Obltipografiia im. S. M. Kirova; 1958. P. 5-29.
17. Ocherki istorii meditsinskoi nauki i zdravookhraneniya na Ukraine. Aptechnoe delo v Ukrainskoy SSR. Chernigov; 1954. P. 6.
18. Semashko N. A. Farmatsevticheskiy vesnik. 1923;4-5:48.
19. Ponomarenko M. S., Soloviov O. S., Krasnyanska T. M., Kyrpach O. V. Noofarmatsiya, farmakoekonomika v nautsi, osviti, praktytsi. In: Menedzhment ta marketynh u skladi suchasnoii ekonomiky, nauky, osvity, praktyky. Proceedings of the International Internet-Conference; 2013, March 28-29. Kharkiv: NUPh; 2013. P. 366-367.
20. Ponomarenko M. S., Soloviov O. S., Boryschuk V. O., Kosiachenko K. L. Povertaiemo z nebuttya slavni imena vydatnykh naukovtsiv. In: Naukovo-tekhnichnyi progres i optymizatsiya tekhnolohichnykh protsesiv stvorennya likars'kykh preparativ. Proceedings of the Conference; 2013, September 27-28. Ternopil': Ukrmedknyga; 2013. P. 280-281.
21. Soloviov O. S., Grygoruk Yu. M. Zbirnyk naukovykh prats' spivrobitnykiv NMAPO im. P. L. Shupyka. Kyiv: NMAPO; 2015. Vol. 24, part 2; P. 524-533.
22. Soloviov O. S. Zbirnyk naukovykh prats' spivrobitnykiv NMAPO im. P. L. Shupyka. Kyiv: NMAPO; 2015. Vol. 24, part 5; P. 358-362.

УДК 615.1:311.21(091)

ХРОНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕТРОСПЕКТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ АПТЕЧНОГО ДЕЛА В УКРАИНЕ (1709-1917 гг.)

М. С. Пономаренко, А. С. Соловьев, В. А. Борищук, Ю. М. Григорук, Т. М. Краснянская

В статье приведены результаты изучения и обобщения организационно-правовых аспектов становления фармации в Украине в период 1709-1917 гг. Осуществлен детальный анализ становления и развития аптечной сети и особенностей кадровой политики аптечных учреждений в течение указанного периода.

Ключевые слова: история фармации, статистика, показатели, кадры.

UDC 615.1:311.21(091)

CHRONOLOGICAL RETROSPECTIVE INDICATORS OF FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE PHARMACEUTICAL BUSINESS IN UKRAINE (1709-1917)

M. S. Ponomarenko, O. S. Soloviev, V. A. Boryschuk, Yu. M. Grygoruk, T. M. Krasnyanska

The article presents the results of the study and generalization of organization and legal aspects of the pharmacy formation in Ukraine in the period of 1709-1917. A detailed analysis of formation and development of the pharmacy chain and characteristics of the personnel policy of pharmacies within a specified period are presented in the article.

Key words: history of pharmacy, statistics, indicators, personnel.

СОЦІАЛЬНИЙ МАРКЕТИНГ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Рекомендовано д. фарм. наук, професором А. А. Котвіцькою

УДК 339.138:364.69:364-7

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ МАРКЕТИНГУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

І. В. Пестун*, З. М. Мнушко**

** Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: irynapestun@ukr.net*
*** Харківська медична академія післядипломної освіти*

Виділено передумови доцільності використання маркетингу в сучасній роботі закладів охорони здоров'я, у визначенні потреби в медичних послугах і впливу їх на споживачів. Описано переважні критерії сегментації споживачів медичних послуг (пацієнтів ЗОЗ). Запропоновано використання «донорного» маркетингу при сегментації споживачів медичних послуг, надано характеристики кожного соціотипу при виборі джерела послуги. Визначено підходи до сегментації клієнтів (пацієнтів) ЗОЗ за чутливістю до ціни. Показано значення та можливості використання інформаційних технологій для встановлення діалогу з клієнтами (пацієнтами) ЗОЗ. Визначено фактори формування лояльності клієнтів ЗОЗ, які запропоновано об'єднати в три групи складових: медичні, немедичні, суспільно-соціальні.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, маркетинг, медичні послуги, споживачі медичних послуг, сегментація, «донорний» маркетинг, лояльність клієнтів (пацієнтів).

Постанова проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науково-практичними завданнями. Програмою реформування медичної галузі передбачається надання права пацієнту на вибір лікаря, якісного медичного обслуговування, гарантованого рівня медичної допомоги, а також упровадження механізмів створення прозорої конкуренції серед лікарів. Планується поряд із соціальними завданнями внести зміни у фінансування закладів охорони здоров'я: здійснити переведення фінансування від системи «ліжко-день» до оплати фактично наданої послуги чи допомоги. А також вказується на залежність успішної реалізації реформи охорони здоров'я від адміністративно-територіальної, податкової та судової реформ в Україні [4].

Значний вплив на зміну діяльності закладів охорони здоров'я чиниться внаслідок упровадження нових форм їх фінансування. Вже зараз має місце часткова комерціалізація

І. В. Пестун *– доктор фарм. наук, професор кафедри фармацевтичного маркетингу та менеджменту Національного фармацевтичного університету (м. Харків)*

З. М. Мнушко *– доктор фарм. наук, професор кафедри менеджменту та економіки сімейної медицини Харківської медичної академії післядипломної освіти*

комунальних лікувальних закладів, розвиток конкуренції, впровадження формулярної системи та її вплив на закупівлю й призначення лікарських засобів. За цих умов актуалізується проблема поєднання діяльності закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) із надання медичних послуг та ринкових важелів впливу на конкурентоздатність і фінансову успішність.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Американська медична асоціація визначає маркетинг у системі охорони здоров'я як комплексний процес планування, економічного обґрунтування й управління виробництвом послуг охорони здоров'я, ціновою політикою у сфері лікувального процесу, просуванням послуг (товарів медичного призначення) до споживачів, а також процесом їх реалізації [6, 10]. Вивчення публікацій, присвячених маркетингу в охороні здоров'я, свідчить про те, що вони містять загальні характеристики маркетингових інструментів, концепцій маркетингу, ключових принципів, комплексу маркетингу, етапів маркетингового процесу, маркетингового планування й аудиту тощо [8, 11].

Значна увага приділяється маркетингу медичних послуг: визначенню умов їх надання, рівневості змісту, взаємозв'язку маркетингу послуг із загальними принципами соціально-етичного маркетингу [1, 2].

Визначаються основні напрямки маркетингу в галузі охорони здоров'я, зокрема: маркетинг медичної техніки, маркетинг лікарських препаратів, маркетинг медичних та біологічних технологій, маркетинг медичних послуг, маркетинг наукових медичних ідей [10].

Розгляються питання сегментації споживачів медичних послуг з урахуванням особливостей останніх, загальні принципи формування цін на медичні послуги, використання сучасних засобів маркетингових комунікацій закладами охорони здоров'я [1].

Однак дослідження і повідомлення стосовно доцільності та перспективності застосування маркетингових інструментів за умов формування індивідуального підходу до споживачів медичних послуг при посиленні конкуренції, розвитку інформаційних технологій та використання мережі Інтернет практично відсутні.

Формулювання цілей статті. Метою статті є виокремлення та обґрунтування актуальних напрямів маркетингу в охороні здоров'я, спрямованих на підвищення соціально-економічної ефективності закладів охорони здоров'я.

Викладення основного матеріалу досліджень. Стратегічною метою лікувальних закладів є забезпечення суспільного здоров'я. Поряд з цим в умовах ринку заклад охорони здоров'я має фокусувати свої зусилля як на споживачах медичних послуг, так і на конкурентах, інвесторах, постачальниках медичного обладнання та лікарських препаратів, регуляторних органах. Кожен із суб'єктів взаємодії потребує використання маркетингових інструментів. Одразу варто зазначити, що безпосередньо в закладах охорони здоров'я практично відсутні маркетингові відділи чи фахівці з маркетингу, а відповідні функції виконуються представниками фармацевтичних компаній, спеціалістами з інформаційних технологій, фірмами із соціологічних досліджень, певною мірою керівниками (менеджерами) закладів охорони здоров'я та безпосередньо лікарями.

Виходячи із сутності маркетингу першочергове значення для лікувального закладу має вивчення потреб населення в медичних послугах, формування і регулювання ринку медичних послуг, інформування населення про можливість їх надання. На потребу в медичних послугах впливає загальний рівень соціально-економічного, культурного, освітнього розвитку суспільства, оскільки все це зумовлює ставлення населення до здоров'я. Так, за результатами соціологічних досліджень, серед найбільших застережень українців здоров'я посідає 6-те місце, у той час як в Європі – 3-тє місце [9]. Першим кроком при вивченні потреби в медичних послугах має бути сегментація споживачів, яка спрямована на визначення цільового сегмента й подальше раціональне використання фінансових, матеріальних, людських ресурсів ЗОЗ. Обрані критерії сегментації доцільно визначати: з огляду на специфічність медичної послуги, переваги певного елемента в її наданні (діагностування, хірургічна операція, стоматологічні послуги тощо); з урахуванням мотиву лікувального закладу, що надає певну послугу та здійснює

сегментацію споживачів (для приватних закладів – отримання прибутку, для державних і комунальних організацій – соціальний ефект), та основних джерел фінансування (кошти пацієнтів, державний бюджет, благодійні фонди, страхові компанії). Варто зазначити, що має враховуватись неочікуване виникнення потреби в медичній послузі та здебільшого негативне ставлення пацієнта до її отримання. Поряд з традиційними поширеними критеріями сегментації – географічним, демографічним (також і за захворюваністю, рівнем доходів та родом занять), поведінковим або мотиваційним – особливого значення набуває психографічний поділ споживачів за соціальним статусом, способом життя, характеристиками особистості. В останньому випадку вступає в дію концепція «донорного» маркетингу, що передбачає використання теорії та практики інших наук: психології, соціології, соціоніки, нейромаркетингу, психографіки [7].

Знання соціотипів споживачів медичних послуг певного характеру чи окремого ЗОЗ не тільки дозволяє визначати причини та фактори вибору пацієнтом джерела послуги, а й впливає на подальші стосунки його з лікарем, формування лояльності до певного закладу, вплив на громадську думку тощо. Зокрема, навіть з урахуванням особливостей виникнення потреби в медичних послугах можна прогнозувати таку поведінку окремих соціотипів. На екстраверта впливає психологічний комфорт спілкування з лікарем; після отримання якісної медичної послуги він намагається поділитися враженнями з оточенням, висловитися в соціальних мережах. Інтраверт самостійно приймає рішення про вибір лікувального закладу та лікаря, але не схильний до тривалого спілкування з надавачем послуги. Сенсорик довго й ретельно вивчає асортимент послуг, кон'юнктуру цін, порівнює різні варіанти, намагається все детально обговорити і отримати конкретні відповіді на запитання. Інтуїт схильний отримувати послуги в престижних ЗОЗ, у відомих лікарів, зазвичай не цікавиться деталями. Для логіка найбільш важливою є ефективність медичної послуги. На вибір етика чинять вплив рекомендації друзів чи знайомих, він чутливо ставиться до того, як медичний персонал з ним поводиться, виявляє нерішучість, потребує часу для прийняття рішення. Раціонал планує свої дії завчасно, виважено підходить до свого бюджету, вибору місця і часу отримання медичної послуги, аналізує співвідношення ціна – якість; може бути вимогливим і категоричним. Ірраціонал схильний до імпульсивних дій, може швидко зробити вибір, а може витратити багато часу на пошук необхідної послуги.

Знання психологічних типів пацієнтів сприяє формуванню індивідуального підходу, що, зі свого боку, є запорукою лояльності споживача (пацієнта, клієнта) ЗОЗ. Може бути використано також для розробки бренду, підбору інтегрованих маркетингових комунікацій, розробки профілактичних програм, досягнення ефективної взаємодії з пацієнтами.

З огляду на нинішнє зниження купівельної спроможності населення важливо враховувати чутливість споживачів медичних послуг до цін. Зокрема, результати соціологічного опитування українських споживачів засвідчили, що 57% опитаних знають ціни на всі чи більшість товарів, 37% не знають цін, але помічають їх зміни і тільки 6% не знають цін і не помічають змін; 70% респондентів відмітили, що підвищення цін вплинуло на купівлю товарів повсякденного попиту [9]. Отже, при визначенні цільового сегмента споживачів послуг медичного закладу варто здійснити їх сегментацію за ставленням до цін. Найбільш чутливими до цін є економічні пацієнти (пенсіонери, малозабезпечені верстви населення, студенти). Оскільки такі люди здебільшого потребують медичного обслуговування, при наданні платних послуг їм можуть (і повинні) встановлюватись знижки, а певні збитки від цього зазвичай покривають за рахунок так званих престижних пацієнтів, які мало чутливі до цін. До них, як правило, належать значна частина підприємців, особи з високими доходами, інтелігенція; їх частка, згідно з правилом Паретто, має становити 20% пацієнтів ЗОЗ. Деякі споживачі медичних послуг при відносній чутливості до цін віддають перевагу певній категорії лікарів: новатори – молодим лікарям; консерватори – досвідченим лікарям і перевіреним

методикам лікування. Окрему групу пацієнтів становлять етичні споживачі медичних послуг, для яких не стільки важливі ціни, скільки країни-розробники та надавачі медичних послуг, виробники лікарських препаратів, авторитетність ЗОЗ, обслуговування в ньому певних соціальних груп тощо.

Відповідно, все більшого значення набуває професійний імідж лікарів, піар-діяльність ЗОЗ, зв'язки з громадськістю. Можливості мережі Інтернет і досить широке її використання населенням значно впливають на поширення і позитивної, і негативної інформації, мають значення для всіх суб'єктів надання медичних послуг. Чимало ЗОЗ мають власні веб-сайти з різним ступенем наповнення інформацією, проте майже завжди на цих сайтах розміщуються відгуки пацієнтів про рівень обслуговування в певному лікувальному закладі, професіоналізм лікарів, ставлення до пацієнтів з боку медичного персоналу, цінову політику тощо. Варто зазначити, що для збереження й розширення контингенту споживачів медичних послуг доцільно встановлювати з ними зворотний зв'язок через сайт ЗОЗ чи соціальні мережі, особливо в разі наявності негативних відгуків. Тим більше, що, за результатами соцопитування [9], понад 73% лікарів використовують мережу Інтернет; 11,5% спілкуються в соцмережах, а з метою отримання інформації кожного дня користуються пошуковими системами 32% респондентів, соціальними мережами – 25,7%. Розвиток цифрових технологій в охороні здоров'я сприяє використанню багатоканального маркетингу, поширенню інформації про медичні послуги, технології, про лікарські препарати, медичну техніку, про предмети і послуги в галузі санітарії й гігієни, про нетрадиційні методи лікування та оздоровлення. Важливими напрямками мають бути кампанії навчання у суспільстві з використання ліків та обмеження самолікування, вплив на прихильність до терапії пацієнтів, реалізація просвітніх програм стосовно збереження здоров'я та профілактики захворювань, що відповідає рекомендаціям ВООЗ [12] і сприяє розвитку діалогу зі споживачами медичних послуг. Також участь у такій діяльності певного ЗОЗ забезпечує завоювання й утримання ним стійких позицій на ринку медичних послуг та формування лояльності клієнтів (пацієнтів).

Формування лояльності пацієнтів ЗОЗ – одне з головних сучасних маркетингових завдань, яке містить кілька складових (рис.). Насамперед це медичні складові: сучасне медичне обладнання та засоби діагностики, професіоналізм лікарів та медичних сестер, гарантія безпеки внаслідок дотримання високих стандартів стерилізації, невисокий ризик для пацієнтів, отримання ефекту від лікування (здоров'я, клініко-фізіологічні показники, психоемоційний стан тощо). До немедичних складових лояльності клієнтів ЗОЗ можна віднести цінову доступність (переважно для визначеного цільового сегмента споживачів медичних послуг і товарів), ставлення лікарів, середнього медперсоналу та адміністрації до хворих, індивідуальний підхід до кожного пацієнта. Останньому сприяє інформатизація ЗОЗ, упровадження єдиної електронної медичної карти та електронного паспорта, створення та функціонування електронного реєстру пацієнтів, ведення історій хвороб; комп'ютеризація, автоматизація робочих місць фахівців [3].

На ринку медичних послуг існують приклади використання індивідуального підходу до пацієнта. Так, серед принципів Ярослава Заблоцького, володаря мережі стоматологічних клінік, виділено індивідуальний підхід: у карті клієнта вказані різні деталі не тільки медичного, а й особистого характеру, які дозволяють зробити спілкування максимально персоналізованим. Визначені також відповідальність перед клієнтом на кожному етапі обслуговування (від діагностики до профілактики) та гарантія безпеки (сучасне обладнання й високі стандарти стерилізації) [5].

Все більшого значення набувають складові лояльності, які можна назвати суспільно-соціальними: популярність, імідж, престиж ЗОЗ, поширеність інформації про нього, відгуки пацієнтів.

Отже, виконанню функцій забезпечення здоров'я населення, з одного боку, та досягнення конкурентних позицій, з іншого, ЗОЗ повинен здійснювати досить багатогранну маркетингову діяльність: від вивчення споживачів медичних послуг, виділення

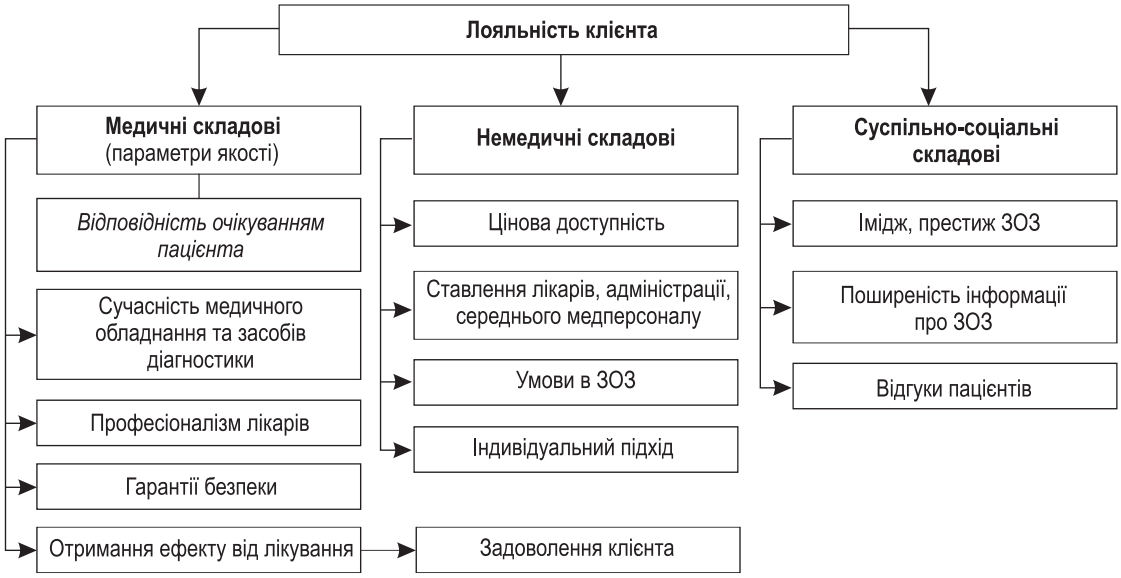

Рис. Складові лояльності клієнта (пацієнта) ЗОЗ

цільового сегмента до формування зв'язків із громадськістю, використання багатоканального маркетингу з метою досягнення лояльності пацієнтів (клієнтів) закладу.

Висновки

1. Визначені передумови доцільності використання маркетингу в сучасній діяльності ЗОЗ, у визначенні потреби в медичних послугах та впливу на їх споживачів.

2. Описані переважні критерії сегментації споживачів медичних послуг (пацієнтів ЗОЗ).

3. Запропоновано використання «донорного» маркетингу при сегментації споживачів медичних послуг, надані характеристики кожного соціотипу при виборі джерела послуги.

4. Визначені підходи до сегментації клієнтів (пацієнтів) ЗОЗ за чутливістю до цін.

5. Показано значення та можливості використання інформаційних технологій для налагодження діалогу з клієнтами (пацієнтами) ЗОЗ.

6. Запропоновані фактори формування лояльності клієнтів (пацієнтів) ЗОЗ, які об'єднані у три групи складових: медичні, немедичні, суспільно-соціальні.

Подальші дослідження в цьому напрямку спрямовані на опрацювання критеріїв конкурентоспроможності та соціально-економічної ефективності ЗОЗ.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Артюхіна М. В. Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі [Електронний ресурс] / М. В. Артюхіна // Економічний вісник Донбасу. – 2011. – № 2 (24). – С. 135-137. – Режим доступу: dspace.nbuv.gov.ua.
2. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я [Електронний ресурс] / О. В. Баєва // Навчальні матеріали онлайн (2010-2015). – Режим доступу: pidruchniki.com.
3. Баклушина О. Інформатизація галузі охорони здоров'я: переваги для медичних працівників / О. Баклушина // Управління закладом охорони здоров'я. – 2014. – № 5. – С. 44-51.
4. Барміна Г. Чи має майбутнє медична реформа? [Електронний ресурс] / Г. Барміна // Аптека online.ua – 2015. – № 1020 (49). – Режим доступу: apteka.ua.
5. Галковская Г. Лояльность покупателя: тренды и перспективы [Електронний ресурс] / Г. Галковская // Аптека online.ua. – 2012. – № 42 (863). – Режими доступу: apteka.ua.
6. Кіча Д. І. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я [Електронний ресурс] / Д. І. Кіча, А. В. Фоміна. – 2005. – Режим доступу: medbib.in.ua.

7. Кощенко К. В. Управління споживачами в системі міжнародного маркетингу за допомогою науки про людську поведінку / К. В. Кощенко // Вісник економіки та менеджменту. – 2015. – Вип. 13. – С. 180-189.
8. Латишев Є. Основи маркетингу в охороні здоров'я. Інструменти маркетингового планування [Електронний ресурс] / Є. Латишев // Медична справа. Портал для професіоналів охорони здоров'я. – 2013. – Режим доступу: medsprava.com.ua.
9. Лукьянчук Е. Экономика и Фарма Украины: новое в традиционных маркетинговых каналах [Електронний ресурс] / Е. Лукьянчук // Аптека onlinе.ua – 2015. – № 1054 (44). – Режим доступу: apteka.ua.
10. Махнуша С. М. Маркетингова система охорони здоров'я у сучасних соціально-економічних умовах / С. М. Махнуша, О. Ю. Шевченко // Економічні проблеми сталого розвитку : матер. Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті проф. О. Ф. Балацького (м. Суми, 24-26 квіт. 2013 р.) ; за заг. ред. О. В. Прокопенко. – Суми: Сумський державний університет, 2013. – Т. 4. – С. 86-87.
11. Менеджмент в охороні здоров'я: підручник. – 2-ге вид., доп. / за заг. ред. проф. М. І. Хвисюка і І. І. Парфьонової. – Х.: Оберіг, 2014. – 780 с.
12. Пестун І. В. Напрямки удосконалення національної лікарської політики в Україні за індикаторами її оцінки ВООЗ / І. В. Пестун // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2009. – С. 717-724.

REFERENCES

1. Artyukhina M. V. Ekonomichnyi visnyk Donbasu [Internet]. 2011; 2(24): 135-137. Available from: http://www.dspace.nbuv.gov.ua.
2. Bayeva O. V. Navchalni materialy on line [Internet]. 2010-2015. Available from: http://www. pidruchniki.com.
3. Baklushyna O. Upravlinnia zakladom okhorony zdorovia. 2014; 5: 44-51.
4. Barmina G. Apteka on line.ua [Internet]. 2015; 1020 (49). Available from: http://www. apteka.ua.
5. Galovskaya G. Apteka on line.ua [Internet]. 2012; 42 (863). Available from: http://www. apteka.ua.
6. Kicha DI. [Internet].2005. Available from: http://www. medbib.in.ua.
7. Koshchenko K. V. Visnyk ekonomiky ta menedzhmentu. 2015; 13: 180-189.
8. Latyshev Ye. Medychna sprava. Portal dlia profesionaliv okhorony zdorovia [Internet]. 2013. Available from: http://www. medsprava.com.ua.
9. Lukyanchuk E. Apteka on line.ua [Internet]. 2015; 1054 (44). Available from: http://www. apteka.ua.
10. Makhnusha S.M. Economichni problemy rozvytku. Materialy mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii, prysviachenoi pamiati prof. Balatskoho OF. 2013; 4: 86-87.
11. Menedzhment v okhoroni zdorovia. Kharkiv: Oberih. 2014. 780 p.
12. Pestun I. V. Zbirnyk naukovykh prats spivrobitnykiv NMAPO im. P. L. Shupika. Kyiv. 2009: 717-724.

УДК 339.138:364.69:364-7

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ МАРКЕТИНГА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

И. В. Пестун, З. Н. Мнушко

Выделены предпосылки целесообразности использования маркетинга в современной работе учреждений здравоохранения (УЗО), в определении потребности в медицинских услугах и влияния их на потребителей. Описаны преимущественные критерии сегментации потребителей медицинских услуг (пациентов УЗО). Предложено использование «донорного» маркетинга при сегментации потребителей медицинских услуг, даны характеристики каждого социотипа при выборе источника услуги. Определены подходы к сегментации клиентов (пациентов) УЗО по чувствительности к цене. Показано значение и возможности использования информационных технологий для установления диалога с клиентами (пациентами) УЗО. Определены факторы формирования лояльности клиентов УЗО, которые предложено объединить в три группы составляющих: медицинские, немедицинские, общественно-социальные.

Ключевые слова: учреждения здравоохранения, маркетинг, медицинские услуги, потребители медицинских услуг, сегментация, «донорный» маркетинг, лояльность клиентов (пациентов).

UDC 339.138:364.69:364-7

THE CONTEMPORARY FEATURES OF MARKETING IN HEALTHCARE INSTITUTIONS

I. V. Pestun, Z. M. Mnushko

Prerequisites of feasibility for using marketing in the current work of healthcare institutions concerning the needs in medical services and their impact on consumers are highlighted. The predominant criteria of the consumer segmentation of medical services (patients in hospitals) are described. The use of «donor» marketing for the segmentation of consumers of medical services has been proposed, the characteristics of each sociotype in selecting the service source are given. Approaches to segmentation of customers (patients) in hospitals by the sensitivity to price have been determined. The importance and possibilities of using information technologies to establish a dialogue with customers (patients) in hospitals has been shown. The factors for forming the loyalty of clients of a medical preventive institution have been determined. There is a proposition to combine them in three groups of components such as medical, non-medical, public and social factors.

Key words: healthcare institutions, marketing, medical services, consumers of health services, segmentation, «donor» marketing, sensitivity to price, customer loyalty

Рекомендовано д. фарм. н., професором О. Я. Міщенко

УДК 615.2/4 : [616.33-022.44+616.342-002.44] : 614.21] – 047.44

КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

О. С. Яковлева

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

У статті наведено результати комплексного клініко-економічного аналізу (КЕА) фармацевтичного забезпечення хворих на пептичну виразку шлунка і дванадцятипалої кишки. За результатами частотного аналізу лікарських призначень встановлено, що найбільша кількість призначень припадає на лікарські засоби (ЛЗ), що впливають на функції органів травлення (44,98%). За даними АВС-аналізу визначено, що частка найвитратніших ЛЗ становить 25,71%. VEN-аналіз показав, що 24 (68,57%) ЛЗ за INN із 35 призначених є життєво необхідними та важливими. Результати проведеного комплексного КЕА показали, що найбільша частка витрат (66,21%), які пов'язані з фармацевтичним забезпеченням хворих із пептичною виразкою, припадає на 7 ЛЗ за INN зі статусом А/Е, загальна кількість призначень яких складає 349 або 53,04% від усіх призначень.

Ключові слова: клініко-економічний аналіз, фармацевтичне забезпечення, пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки.

Постанова проблеми. Пептична виразка залишається однією з найпоширеніших нозологічних форм сучасної гастроентерології – показник захворюваності на неї становить 38,4 % серед дорослого населення. Тривала втрата працездатності, зумовлена рецидивним перебігом, значна частота розвитку ускладнень (10-15%, зокрема фатальних), інвалідизація хворих роблять проблему пептичної виразки однією з найважливіших соціально-економічних проблем. Останнім часом збільшилася частота поєднаної патології, тобто у хворих одночасно спостерігаються пептична виразка дванадцятипалої кишки та захворювання інших органів і систем [4]. Надання своєчасної та адекватної медичної допомоги таким хворим потребує відповідного фармацевтичного забезпечення та раціонального використання ресурсів охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасній фаховій періодиці збільшилась кількість публікацій, присвячених оцінці раціональності використання обмежених фінансових ресурсів за допомогою результатів КЕА [1, 3, 5-7]. В Україні для лікування та профілактики рецидивів пептичної виразки шлунка і дванадцятипалої кишки вже опрацьована та апробована методологія відбору із зареєстрованого асортименту ЛЗ найбільш ефективних, безпечних та доступних у вартісному відношенні ЛЗ для формулярних переліків медичних стандартів надання допомоги [2]. Оцінено раціональність витрат на лікування пацієнтів із пептичною виразкою в стаціонарних умовах на підґрунті результатів АВС-, VEN- і частотного методів аналізу [9]. Проведено

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

оцінку фармакотерапії хворих на виразкову хворобу шлунка за допомогою ABC-, VEN- і частотного методів аналізу відповідно до чинного на момент дослідження випуску Державного формуляра ЛЗ [3].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Отримані результати проведених досліджень дозволили запропонувати підходи до подальшої оптимізації фармакотерапії пацієнтам з виразковою хворобою шлунка, рекомендувати заміну витратних ЛЗ на препарати-аналоги з меншими витратами на курс лікування, що є в Державному формулярі ЛЗ України. При цьому практично відсутні клініко-економічні дослідження споживання ЛЗ хворими з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки. Також не здійснювався комплексний КЕА фактичного споживання ЛЗ хворими в умовах спеціалізованого стаціонару відповідно до вимог нормативно-правової бази, яка регулює організацію лікувального процесу та фармацевтичного забезпечення хворих з пептичною виразкою.

Формулювання цілей статті. Метою роботи стало проведення КЕА стану фармацевтичного забезпечення хворих на пептичну виразку шлунка і дванадцятипалої кишки для подальшого використання одержаних результатів при розробці організаційно-економічних заходів щодо підвищення доступності медичної та фармацевтичної допомоги певній категорії хворих.

Викладення основного матеріалу дослідження. Об'єктом дослідження стали дані 117 листків лікарських призначень хворих на пептичну виразку шлунка і дванадцятипалої кишки, що перебували на лікуванні у спеціалізованому стаціонарі лікувально-профілактичного закладу м. Запоріжжя в 2014 р.

Методи дослідження: КЕА, а саме ABC, VEN, частотний аналіз. Досліджувались листки призначень пацієнтів з виразкою шлунка, виразкою дванадцятипалої кишки (шифр згідно з МКХ-10: К25, К26), кількість яких для кожної окремої нозологічної форми становила 53 (45,30%) і 64 (54,70%) відповідно. У загальній кількості хворих чоловіки склали 83 (70,94%), а жінки – 34 (29,06%). Практично всі пацієнти працюють і належать до категорії робітників і службовців. Середня тривалість перебування хворих на стаціонарному лікуванні складала 17 ліжкоднів. Для розрахунків суми витрат використовувались дані звітної документації лікувально-профілактичного закладу.

КЕА фармацевтичного забезпечення хворих на пептичну виразку шлунка і дванадцятипалої кишки здійснювали за методикою, що розроблена й апробована вітчизняними науковцями, співробітниками кафедри організації та економіки фармації НФаУ під керівництвом проф. А. С. Немченко [5-7].

За даними листків призначень, лікарями-гастроентерологами було здійснено 658 призначень 35 найменувань ЛЗ за INN (International Non-patent Name), що за торговими назвами склало 78 препаратів.

Найбільша кількість призначень (296 або 44,98% від їх загальної кількості) припадає на групу «Засоби, які впливають на функції органів травлення». Кількість ЛЗ за INN зазначеної фармакотерапевтичної групи складала 17 або 48,57 % від усього асортименту. Серед підгруп засобів, що впливають на функції органів травлення, найбільша кількість призначень припадала на підгрупу ЛЗ «Інгібітори протонної помпи»: 107 або 36,15% від їх кількості за групою «ЛЗ, які впливають на функції органів травлення». Другою за частотою призначень була фармакотерапевтична група «Антимікробні засоби»: 208 або 31,61% від загальної кількості призначень.

Результати частотного аналізу лікарських призначень дають змогу стверджувати, що хворим на пептичну виразку шлунка і дванадцятипалої кишки переважно призначались ЛЗ антихелікобактерної терапії. Найбільші показники лікарських призначень мають такі ЛЗ за INN, як омепразол (76 або 64,96% від загальної кількості хворих), амоксицилін (69 або 58,97%), кларитроміцин (61 або 52,14%).

Наступним етапом досліджень стало ранжування ЛЗ за показником фактичного призначення та розподіл їх на ABC-групи. До групи А були віднесені препарати, споживання яких дорівнювало 30105,83 грн (80,09% від загального показника споживання), до групи В – 5676,09 грн (15,1%), а до групи С – 1808,08 грн (4,81%) відповідно.

До групи А увійшло 9 ЛЗ за INN (25,71% від досліджуваного асортименту), основну

Таблиця

МАТРИЦЯ КОМПЛЕКСНОГО ABC-, VEN-АНАЛІЗУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

			A	B	C	Разом
V	Кількість ЛЗ за INN		2	2	1	5
	Споживання	грн	5219,00	837,15	154,02,	6210,17
		%	13,88	2,23	0,41	16,52
E	Кількість ЛЗ за INN		7	10	2	19
	Споживання	грн	24886,83	4463,82	382,47	29733,12
		%	66,21	11,88	1,02	79,11
N	Кількість ЛЗ за INN		–	3	8	11
	Споживання	грн	–	375,12	1271,59	1646,71
		%	–	0,99	3,38	4,37

частку яких складали ЛЗ, що впливають на функції органів травлення й антимікробні засоби. Група B сформована з 15 ЛЗ за INN (42,86%), що належали до різних фармакотерапевтичних груп, а група C – 11 ЛЗ за INN (31,43%). Необхідно зазначити, що до складу групи C увійшли ЛЗ, які призначались для лікування супутньої патології у хворих на пептичну виразку шлунка і дванадцятипалої кишки.

Серед витрат, що пов'язані з фармацевтичним забезпеченням хворих з пептичною виразкою шлунка і дванадцятипалої кишки, найбільші припадають на ЛЗ, які належать до фармакотерапевтичних груп «Засоби, що впливають на функції органів травлення» та «Антимікробні засоби». Показник споживання за цими групами складає 31391,41 грн (83,51% від загального показника споживання).

Для проведення VEN-аналізу та розподілу препаратів на групи (V – «Vital» – життєво необхідні, найважливіші; E – «Essential» – необхідні, важливі та N – «Non Essential» – неважливі, другорядні) застосовували формальний підхід. Насамперед, до групи V були віднесені ЛЗ, що входили до складу Національного переліку ОЛЗ і ВМП (постанова КМУ від 25.03.2009 р. № 333), Бюджетного переліку ЛЗ (постанова КМУ від 05.09.1996 р. № 1071 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» зі змінами, внесеними відповідно до наказів МОЗ України від 27.08.2010 р. № 631, 26.01.2011 р. № 170, 05.03.2012 р. № 79, 07.03.2013 р. № 105), Державного формуляра ЛЗ VI випуску та уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки у дорослих» (наказ МОЗ України від 03.09.2014 р. № 613). До групи E були віднесені ті ЛЗ, що відсутні у Національному переліку ОЛЗ і ВМП і присутні в усіх інших документах, а до групи N увійшли всі інші найменування ЛЗ.

За результатами VEN-аналізу встановлено, що 24 ЛЗ за INN (68,57% від загальної кількості призначених ЛЗ) є життєво необхідними та важливими. Кількість ЛЗ за INN зі статусом N, які призначались переважно для лікування супутніх захворювань у хворих, складає 11 або 31,43% від загальної кількості призначених ЛЗ. Частка витрат на ЛЗ зі статусом N становила 4,37%, що визначає необхідність подальшого пошуку шляхів оптимізації витрат, зменшуючи призначення другорядних ЛЗ.

Результати комплексного КЕА наведені в таблиці. Найбільша частка витрат (66,21%), що пов'язані з фармацевтичним забезпеченням хворих на пептичну виразку шлунка і дванадцятипалої кишки, припадає на 7 ЛЗ за INN, які є важливими і загальна кількість призначень яких складає 349 або 53,04% від усіх призначень.

Розраховані витрати на фармацевтичне забезпечення одного хворого з пептичною виразкою складають від 145 до 395 грн. При цьому призначення лікарів свідчать про відповідність призначень ЛЗ уніфікованому клінічному протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки у дорослих» і чинному на цей

час Державному формулярі ЛЗ. Таке значне коливання показників вартості споживання ЛЗ на одного хворого обумовлює доцільність раціонального підходу до призначення ЛЗ та проведення подальших фармакоекономічних досліджень, метою яких є вибір оптимальних схем лікування хворих на пептичну виразку шлунка і дванадцятипалої кишки.

Висновки

1. Частотний аналіз лікарських призначень показав, що найбільша кількість призначень (296 або 44,98% від загальної кількості призначень) припадає на групу «Засоби, які впливають на функції органів травлення».

2. VEN-аналіз показав, що серед асортименту ЛЗ, які призначались хворим з пептичною виразкою шлунка і дванадцятипалої кишки, частка життєво необхідних складає 14,29%, важливих – 54,28%, а 31,43% є другорядними.

3. За даними АВС-аналізу, до складу групи А увійшли 9 ЛЗ (INN) зі статусом життєво необхідні та важливі, основну частку яких складали ЛЗ, що впливають на функції органів травлення й антимікробні засоби.

За даними комплексного КЕА фармацевтичного забезпечення хворих на пептичну виразку шлунка і дванадцятипалої кишки можна стверджувати, що лікарські призначення є раціональними як з клінічного, так і з економічного погляду. Отримані результати вказують на необхідність подальшого пошуку шляхів оптимізації витрат шляхом зменшення призначень другорядних ЛЗ.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Воробьев П. А. Клинико-экономический анализ / П. А. Воробьев, О. В. Борисенко, М. В. Авксентьева и др. – М.: НЬЮДИАМЕД, 2008. – 778 с.
2. Зіменковський А. Б. Стандартизований підхід до раціонального використання лікарських засобів на прикладі вибору схеми фармакотерапії пептичної виразки / А. Б. Зіменковський, В. Я. Сятиня // Ліки України. – 2005. – № 1. – С. 79-81.
3. Клініко-економічні аспекти фармакотерапії хворих на виразкову хворобу шлунка / Л. В. Яковлєва, О. О. Герасимова, А. С. Горбачова, А. А. Красюк // Фармацевтичний часопис. – 2015. – № 3. – С. 83-87.
4. Кучерявый Ю. А. Как повысить эффективность лечения язвенной болезни // Consilium Medicum Ukraina. – 2011. – № 12. – С. 36-42.
5. Немченко А. С. Клініко-економічний аналіз фармацевтичного забезпечення хворих на наркозалежність / А. С. Немченко, О. С. Яковлева // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2011. – № 5 (19). – С. 52-57.
6. Немченко А. С. Результати комплексного клініко-економічного аналізу фармакотерапії онкологічних хворих абдомінального профілю в Україні / А. С. Немченко, С. О. Жаркова, М. В. Подгайна // Клінічна фармація. – 2013. – Т. 17, № 2. – С. 9-11.
7. Результати клініко-економічного аналізу споживання лікарських препаратів хворими на гострий лімфоїдний та мієлоїдний лейкоз в Україні // Г. Л. Панфілова, О. В. Цурікова, О. В. Доровський, Ю. В. Корж / Клінічна фармація. – 2015. – Т. 19, № 4. – С. 17-23.
8. Economic evaluation in health care. Merging theory with practice / Ed. By M. Drummond, A. Mc Guire. – Oxford University Press, 2001. – 286 c.
9. Getalo O. V. Evaluation of pharmaceutical providing of the patients with peptic ulcer of the stomach and duodenum by means of ABC analysis / O. V. Getalo, O. S. Yakovleva // Управління та забезпечення якості в фармації. – 2015. – № 2 (40). – С. 60-63.
10. Pharmacoeconomics : manual for students of higher schools / L. V. Yakovleva, O. Ya. Mishchenko. – Kh.: NUPh: Golden Pages, 2012. – 144 p.

REFERENCES

1. Vorob'ev P. A., Borisenko O. V., Avksent'eva M. V. et al. Kliniko-ekonomicheskiy analiz. M.: Newdiamed; 2008. 778 p.
2. Zimenkovsky A., Siatynia V. Standartyzovaniy pidkhid do ratsionalnoho vykorystannya likarskykh zasobiv na prykladi vyboru skhemy farmakoterapii peptychnoi vyrazky. Liky Ukraiiny. 2005; (1): 79-81.

3. Yakovlieva L., Herasymova O., Horbachova A., Krasiuk A. Kliniko-ekonomichni aspekty farmakoterapii khvorykh na vyrazkovu khvorobu shlunka. Farmatsevtychniy chasopys. 2015; (3): 83-87.
4. Kucheryavyiy Y. Kak povyisit effektivnost lecheniya yazvennoy bolezni. Consilium Medicum Ukraina. 2011; (12): 36-42.
5. Nemchenko A., Yakovleva O. Kliniko-ekonomichniy analiz farmatsevtychnoho zabezpechennya khvorykh na narkozalezhnist. Upravlinnya, ekonomika ta zabezpechennya yakosti v farmatsii. 2011; 19(5): 52-57.
6. Nemchenko A., Zharkova S., Podhaina M. Rezultaty kompleksnoho kliniko-ekonomichnoho analizu farmakoterapii onkolohichnykh khvorykh abdominalnoho profilyu v Ukraiini. Klinichna farmatsiya. 2013; 17(2): 9-11.
7. Panfilova H., Tsurikova O., Dorovskyi O., Korzh Iu. Rezultaty kliniko-ekonomichnoho analizu spozhyvannya likarskykh preparativ khvorymy na hostryi limfoiidnyi ta miieloidnyi leikoz v Ukraiini. Klinichna farmatsiia. 2015; 19(4): 17-23.
8. Drummond M., Guire A. Economic evaluation in health care. Merging theory with practice. Oxford University Press; 2001. 286 p.
9. Getalo O., Yakovleva O. Evaluation of pharmaceutical providing of the patients with peptic ulcer of the stomach and duodenum by means of ABC analysis. Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennya yakosti v farmatsii. 2015; 40 (2): 60-63.
10. Yakovleva L., Mishchenko O. Pharmacoeconomics : manual for students of higher schools. Kh.: NUPh: Golden Pages; 2012. 144 p.

УДК 615.2/4 : [616.33-022.44+616.342-002.44] : 614.21] – 047.44

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

О. С. Яковлева

В статье представлены результаты клинико-экономического анализа фармацевтического обеспечения больных с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. По результатам частотного анализа лекарственных назначений установлено, что наибольшее количество назначений (44,98%) приходится на лекарственные средства (ЛС), влияющие на функции органов пищеварения. По данным АВС-анализа определено, что доля наиболее затратных ЛС составляет 25,71%. VEN-анализ показал, что 24 (68,57%) ЛС (INN) среди 35 назначенных являются жизненно необходимыми и важными. Результаты проведенного комплексного клинико-экономического анализа показали, что наибольшая часть расходов (66,21%), которые связаны с фармацевтическим обеспечением больных с пептической язвой, приходится на 7 ЛС по INN со статусом A/E, общее количество назначений которых составляет 349 или 53,04% от всех назначений.

Ключевые слова: клинико-экономический анализ, фармацевтическое обеспечение, пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки.

UDC 615.2/4 : [616.33-022.44+616.342-002.44] : 614.21] – 047.44

THE CLINICAL AND ECONOMIC ANALYSIS OF PHARMACEUTICAL PROVIDING OF PATIENTS WITH PEPTIC ULCER OF THE STOMACH AND DUODENUM IN THE IN-PATIENT DEPARTMENT

O. S. Yakovleva

The results of the clinical and economic analysis of pharmaceutical providing of patients with peptic ulcer of the stomach and duodenum are given in the article. According to the results of the frequency analysis of the physicians' prescriptions it has been found that most of the prescriptions (44.98%) are medicines affecting the functions of the digestive organs. According to the ABC analysis it has been determined that the proportion of the most consumable medicines is 25.71%. The VEN-analysis has shown that 54.29% of the total range of medicines is essential. The results of a comprehensive clinical and economic analysis have shown that the largest share of the costs (66.21%) associated with pharmaceutical providing of patients with peptic ulcer of the stomach and duodenum is accounted for 7 medicines with the A/E status according to INN, the number of their prescription is 349 or 53.04% of the total prescriptions.

Key words: clinical and economic analysis, pharmaceutical providing, peptic ulcer of the stomach and duodenum.

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

УДК 338.467

ДОСЛІДЖЕННЯ МАРКЕТИНГОВИХ АСПЕКТІВ ЯКОСТІ ПОСЛУГ ЯК ГОЛОВНОГО ЧИННИКА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ СФЕРИ ПОСЛУГ

А. А. Котвіцька, О. М. Вороніна

Національний фармацевтичний університет, м. Харків. E-mail: migurska@rambler.ru

У статті наведено результати дослідження маркетингових аспектів якості послуг, проаналізовано науково обґрунтовані підходи щодо оцінки якості послуг парфумерно-косметичних підприємств, виявлено особливості конкуренції у сфері послуг, визначено методи оцінки конкурентоспроможності послуг та методи маркетингових досліджень, які використовують сучасні підприємства парфумерно-косметичної галузі для здійснення контролю за якістю послуг. Результати дослідження дають можливість вітчизняному парфумерно-косметичному підприємству сфери послуг обрати оптимальний шлях до підвищення якості послуг.

***Ключові слова*:** маркетинг послуг, якість послуг, сервісне підприємство, параметри якості послуг, стандарти якості, конкурентоспроможність, маркетингові дослідження, парфумерно-косметична галузь.

Постанова проблеми. У сучасних умовах розвитку ринку використання маркетингових технологій для будь-якого підприємства є обов'язковим. За останні роки сфера послуг в Україні помітно зросла, що пояснюється як ускладненням виробництва, так і насиченням ринку товарами повсякденного попиту. Основним чинником зростання сфери послуг є стан і рівень розвитку науково-технічного прогресу (НТП), що породжує нові споживчі запити в різних соціальних групах населення, а процес їх задоволення постійно змінює і модифікує сервісні послуги. В умовах кризового стану економіки України спостерігається стрімкий і випереджальний розвиток маркетингу у сфері послуг парфумерно-косметичної галузі.

Маркетинг у сфері послуг відрізняється від маркетингу в промисловості і торгівлі тим, що дозволяє розглядати сферу послуг як самостійний напрям на товарному ринку. Сервісні підприємства, як правило, відстають від підприємств-виробників у практичному використанні маркетингу, але сьогодні у міру загострення конкуренції, зростання витрат, зменшення продуктивності і прагнення до підвищення якості послуг все більше організацій обслуговування виявляють цікавість до маркетингу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Поява перших наукових праць з маркетингу послуг датується п'ятдесятими роками минулого століття. Становлення маркетингу послуг пов'язано з науковими працями таких видатних зарубіжних учених, як Р. Фіск, С. Браун, М. Бітнер, Р. Джудд, Е. Джонсон, У. Джорж. Виділення окремого наукового напрямку відбулося завдяки наполегливій праці таких науковців, як К. Лавлок, Е. Гуммессон, К. Гронрус, Т. Левітт, Л. Беррі, Т. Амблер, Ф. Котлер та інших.

Разом з тим необхідно зазначити, що над вирішенням проблем стосовно організації маркетингу на підприємствах сфери послуг

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

працюють і вітчизняні вчені, зокрема А. В. Сидорова, Л. Ф. Романенко, О. А. Іщенко, М. Я. Матвіїв, Т. Є. Оболенська, О. М. Мельникович, Л. М. Шульгіна та інші. Також питання управління якістю послуг підприємств різних галузей розглядаються в наукових працях таких вітчизняних учених, як І. М. Мельнікова, О. В. Апілат, С. В. Співаковський, В. Ф. Голуб та інші.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на те, що нами виявлено досить широкий інтерес до сфери послуг, низка актуальних проблем щодо поліпшення якості послуг саме сучасних сервісних підприємств парфумерно-косметичної галузі в загальному контурі маркетингових досліджень недостатньо розкрита у вітчизняній науковій думці.

Формулювання цілей статті. Головною метою статті є дослідження маркетингових аспектів якості послуг, які надають сучасні сервісні підприємства парфумерно-косметичної галузі. Для її досягнення необхідно було вирішити низку завдань: дослідити визначення поняття «якість послуги», проаналізувати підходи щодо оцінки якості послуг, виявити основні конкурентні переваги якості послуг та особливості конкуренції у сфері послуг, визначити методи оцінки конкурентоспроможності послуг та методи маркетингових досліджень, які використовують сучасні підприємства парфумерно-косметичної галузі для здійснення контролю за якістю послуг.

Викладення основного матеріалу дослідження. За результатами дослідження стосовно визначення поняття «якість послуги» встановлено, що найбільш поширеним визначенням якості послуг є сукупність її особливостей, ознак і характеристик, що спираються на її здатність задовольнити заявлену або очікувану потребу клієнта (споживача) [5]. У науковій літературі зустрічається і таке визначення: якість послуг – це відповідність наданих послуг очікуваним або встановленим стандартам [6, 10].

Концепція якості багатогранна й охоплює всі властивості послуги, а саме: технічні та інші характеристики, рівень передпродажної підготовки, супровід послуги в процесі її надання, просування товарної марки на ринок і забезпечення її престижності в конкурентному середовищі.

Міжнародний досвід свідчить про те, що необхідним інструментом, який гарантує відповідність якості послуг вимогам нормативно-технічної документації, є сертифікація. За загальноприйнятою міжнародною термінологією, ***сертифікація*** – це комплекс заходів, які проводяться з метою підтвердження відповідності послуг підприємства певним вимогам або стандартам і технічним умовам. Головною метою сертифікації є захист внутрішнього споживчого ринку від послуг низької якості.

Розвиток сертифікації в економічному просторі різних держав має на меті забезпечення взаємного визнання результатів сертифікації продукції або послуг, що засновується на використанні законодавчої бази з єдиними стандартами і визнаними механізмами встановлення відповідності якості.

Як правило, оцінити якість послуги набагато складніше, ніж якість товарів, з урахуванням того, що товар є результатом діяльності виробника, а послуга надається споживачеві в прямій взаємодії з ним. Споживач (клієнт) сплачує не за абстрактну послугу, а за конкретний процес її надання. Процес надання послуги залежить як від умінь і професіоналізму виконавця, так і від його знань мотивів і переваг споживача. Також процес надання послуги має передбачити відповідний термін часу.

Отже, споживач не лише сприймає результат послуги, але й виступає співучасником її надання.

Сприймана споживачем відносна цінність послуги є основним чинником, що визначає довгострокову частку ринку і прибутковість конкуруючого сервісного підприємства парфумерно-косметичної галузі.

Так, за результатами дослідження якості послуг встановлено, що сервісні підприємства, які надають послуги низької якості, щорічно втрачають до 2% частки ринку, а їх середній прибуток складає усього 1% від обсягу продажу. Тоді як частка ринку підприємств, послуги яких відрізняються високою якістю, збільшується на 6% на рік, а норма прибутку складає в середньому 12% від обсягу продажу. Оскільки споживчі вимоги до стандартів обслуговування постійно

Таблиця

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАМЕТРІВ ЯКОСТІ ПОСЛУГ НА ПІДСТАВІ МОДЕЛІ SERVQUAL

Параметр	Характеристика
Надійність (Reliability)	Здатність надати послуги якісно й у визначений термін
Матеріальність (Tangibles)	Позитивне сприйняття приміщень та зовнішнього вигляду персоналу підприємства, де надаються послуги. Використання якісного та сучасного устаткування. Наявність зручних засобів розрахунку за послуги та інші фізичні свідчення щодо надання послуги
Чуйність або відповідна реакція (Responsiveness)	Бажання персоналу своєчасно допомогти клієнтові в наданні послуги
Гарантія (Assurance)	Сприймана споживачем компетентність і ввічливість персоналу в процесі надання послуг. Сформована у клієнта довіра до підприємства та персоналу. Безпека та гарантія надання послуг
Співчуття (Empathy)	Доступність (фізичні і психологічні взаємовідносини із персоналом мають бути легкими та невимушеними). Упевненість споживача в ідентифікації рішення його проблеми
Комунікативність (Communicativeness)	Інформування клієнта щодо надання послуг на зрозумілій йому мові. Прагнення до кращого розуміння специфічних потреб споживача й адаптація професійних якостей персоналу до їх задоволення

зростають, досягнення високої якості послуг є головним завданням сервісних підприємств і організацій.

Так, в економічній літературі для оцінки якості послуг підприємств, які їх надають, використовується модель SERVQUAL [5, 7, 8, 10]. У сучасному вигляді вона має п'ять параметрів. Основні параметри та їх характеристика наведені в таблиці.

Відповідно до моделі SERVQUAL якісними є послуги тих підприємств, які забезпечують стабільне дотримання необхідних параметрів у припустимих межах і контролюють власну діяльність на всіх етапах надання послуг.

Основні критерії оцінки якості послуг з позиції споживачів наведені на рис. 1.

Необхідно зазначити, що критерії судження споживачів про якість послуг відповідають їх очікуванням. У разі сприйняття якості, що перевищила очікування, споживач буде задоволений послугами. Навпаки, якщо результати обслуговування не виправдали його очікувань, клієнт залишиться незадоволеним. Очікування споживачів формуються їх досвідом, відгуками інших покупців, рекламою та іншими формами комунікації.

Аналіз наведених підходів до оцінки якості послуг дозволяє стверджувати про високу вибагливість до якості послуг саме споживачів, що має бути враховано в практичній діяльності сучасних сервісних підприємств і організацій парфумерно-косметичної галузі. У разі неадекватного сприйняття керівництвом організації очікувань клієнтів відносно якості виникає невідповідність між очікуваною й отриманою споживачами якістю послуг. Основні причини невідповідності наведено на рис. 2.

Підприємства сфери послуг, які бажають отримати конкурентні переваги на сучасному парфумерно-косметичному ринку, обов'язково мусять звертати увагу на думку споживачів щодо якості послуг. Основні конкурентні переваги якості послуг наведено на рис. 3.

Вагомого значення для споживача при виборі певного виду послуги набуває ціна її надання. У такому разі параметри якості послуг оцінюються вже з позиції того, чи має споживач доступ до якісної послуги за ті ж гроші, що й у конкуруючого підприємства. Особлива увага приділяється спеціальним ціновим пропозиціям, що стимулюють попит і пробний продаж. Наприклад, останнім часом значною популярністю користуються абонементи, що дозволяють продовжити використання послуги споживачем.

Необхідно зазначити, що висока якість лише самого процесу надання послуги ще не дає гарантії побудови тривалих стосунків із клієнтом. Саме побудова довгострокових стосунків відповідає сучасному виду маркетингу – маркетингу стосунків.

Рис. 1. Основні критерії оцінки якості послуг з позиції споживачів

Рис. 2. Основні причини невідповідності між очікуваною й отриманою споживачами якістю послуг

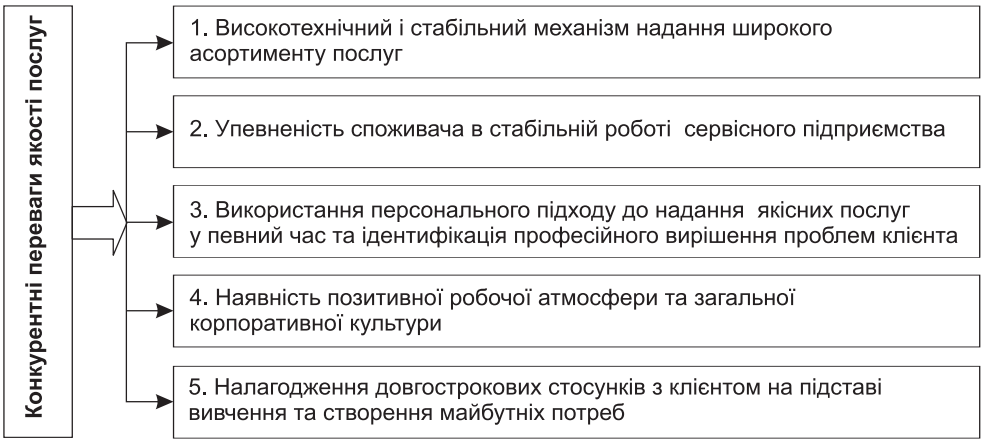

Рис. 3. Основні конкурентні переваги якості послуг

Основними умовами, завдяки яким підприємство може побудувати тривалі стосунки, є:

- співвідношення між якістю послуги і задоволеністю споживача (якість пізнається тільки порівняно з ціною, яку доводиться за неї заплатити);
- співвідношення між задоволеністю споживача і його ставленням до іміджу підприємства (клієнт може звертатися за наданням послуг до одного й того самого підприємства, спираючись на стосунки довіри, а іноді стосунки можуть стримувати зовнішні бар'єри: економічні, географічні, тимчасові і т.д.);
- співвідношення між силою стосунків і їх тривалістю (дуже часто стосунки тривалі унаслідок існуючих бар'єрів виходу з них, а причиною розриву стосунків може бути лише один негативний епізод або рутина).

Отже, можна стверджувати про цілісність якості послуг (service integrity) з погляду маркетингу, об'єднуючи такі основні складові, як якість процесу надання послуги, оптимальна ціна послуги, наявні конкурентні переваги та довгострокові відносини зі споживачем. На наш погляд, саме цілісність якості послуг забезпечує сервісному підприємству парфумерно-косметичної галузі конкурентоспроможність на ринку.

На відміну від конкуренції на товарному ринку конкуренція у сфері послуг не вимагає значних витрат. Тому рівень конкуренції у сфері послуг перевищує рівень конкуренції товарів. Ще однією відмінною рисою конкуренції у сфері послуг є те, що вона може бути як ціновою, так і неціновою. Конкуренція у сфері послуг спрямована на підвищення іміджу підприємства з метою завоювання споживчої уваги. При цьому найчастіше використовують стратегію диференціації послуг і стратегію концентрації послуг на одному або декількох сегментах ринку. Як і ринок товарів, ринок послуг характеризується широким проникненням нових конкурентів.

Для оцінки конкурентоспроможності послуг у вітчизняній і зарубіжній літературі широко представлені кількісні і якісні методи. Для кількісної оцінки конкурентоспроможності послуг рекомендується використання узагальненого показника, зміст якого визначають: характеристика послуг, коефіцієнт бальної оцінки, частка послуг тощо. Для якісної оцінки конкурентоспроможності послуг використовується бальна система порівняння різного роду послуг.

Також досить значного поширення в практиці маркетингу набув експертний метод, який застосовується при бальній системі оцінки конкурентоспроможності послуги і припускає відбір показників, що характеризують послугу. Найбільша сума балів відповідає найбільш конкурентоздатній послузі.

Найбільш точним методом оцінки конкурентоспроможності послуги, на думку А. В. Васильєва, є метод інженерного прогнозування [2], який здійснюється в декілька етапів. Основні етапи методу інженерного прогнозування наведено на рис. 4.

Використання індексного методу оцінки конкурентоспроможності послуг дозволяє точніше визначити значущість окремих

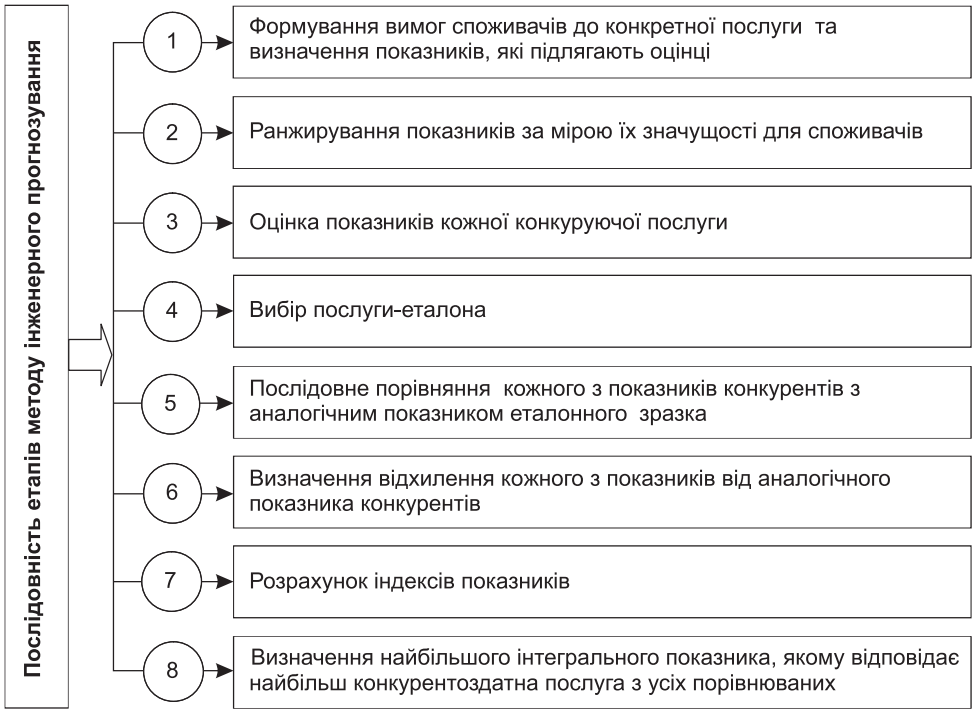

Рис. 4. Основні етапи методу інженерного прогнозування для оцінки конкурентоспроможності послуги

показників, розрахувати значну кількість показників прямим методом, а також використовувати найбільш достовірну інформацію, отриману безпосередньо від споживачів послуг.

Неконкурентоспроможна послуга, на жаль, не може бути заміненою на стадії експлуатації, як це можна зробити з товарами. Проте контроль за якістю послуг за допомогою своєчасного проведення маркетингових досліджень дозволяє виявити джерело майбутніх проблем для того, щоб попередити їх появу.

Так, основними заходами спрямованими на здійснення контролю за якістю послуг, що надаються сервісним підприємством, на думку фахівців, є:

- створення департаменту (або підрозділу) з якості послуг, функції якого полягають у проведенні моніторингу думок клієнтів щодо якості процесу надання послуг співробітниками підприємства та визначення за його результатами рейтингів задоволеності споживачів. Від місця співробітника в рейтингу та показників продажу залежить його заробітна плата. Разом з тим персонал отримує розгорнутий опис виявлених проблем, спільно виробляє план роботи над помилками;
- використання найбільш професійного методу маркетингових досліджень – методу критичних подій, який полягає в отриманні від респондентів інформації за допомогою проведення глибинних інтерв'ю, фокус-груп, прямого або прихованого спостереження щодо критичних подій, які викликали незадоволення клієнтів якістю послуг;
- здійснення систематичного аналізу зовнішніх і внутрішніх джерел інформації (наприклад, відомості про сприйняття клієнтами якості, що залишаються в пам'яті контактного персоналу).

Необхідно зазначити, що маркетингові дослідження є важливим інструментом, який дозволяє парфумерно-косметичному підприємству сфери послуг побудувати систему управління якістю обслуговування та розробити сервісну стратегію.

Тобто можна стверджувати, що для підвищення якості послуг сучасним сервісним підприємствам парфумерно-косметичної галузі в практичній діяльності найбільш доцільним є використання таких методів маркетингових досліджень: 1) дослідження задоволеності та лояльності споживачів; 2) дослідження «Таємний покупець»; 3) бенчмаркетингові дослідження.

Наприклад, дослідження задоволеності та лояльності споживачів дозволяє підприємству оцінити себе з позиції реальних клієнтів, зрозуміти, наскільки успішні його зусилля щодо створення взаємовідносин у системі «підприємство – клієнт», виявити слабкі місця і розставити пріоритети.

Стосовно методу дослідження «Таємний покупець» можна визначити, що за допомогою цього методу здійснюється оцінка технологічного процесу обслуговування споживачів у межах прийнятих на підприємстві стандартів обслуговування.

Спостереження за розвитком бізнес-технологій, які збагачують його знаннями щодо найкращих світових і вітчизняних практик, а також надають бачення необхідної для бізнесу перспективи, можливі у разі застосування бенчмаркетингових досліджень.

У результаті здійснення різних маркетингових досліджень парфумерно-косметичне підприємство сфери послуг отримує унікальні дані, необхідний досвід, на підставі якого приймаються стратегічні і тактичні рішення у сфері сервісу та розробляються ефективні системи управління якістю обслуговування.

Висновки

Досліджено визначення поняття «якість послуги» та встановлено, що найбільш поширеним визначенням якості послуг є сукупність її особливостей, ознак і характеристик, що спираються на її здатність задовольнити заявлену або очікувану потребу клієнта (споживача), а також це відповідність наданих послуг очікуваним або встановленим стандартам. Визначено, що якість послуг, з погляду маркетингу, слід розглядати з позиції цілісності, об'єднуючи такі основні складові, як якість процесу надання послуги, оптимальна ціна послуги, наявні конкурентні переваги та довгострокові відносини зі споживачем.

Проаналізовано науково обґрунтовані підходи щодо оцінки якості послуг парфумерно-косметичних підприємств і зазначено, що: концепція якості є багатогранною й охоплює всі властивості послуги; необхідним інструментом, який гарантує відповідність якості послуг вимогам нормативно-технічної документації, є сертифікація; оцінити якість послуги набагато складніше, ніж якість товарів; якість послуг коливається у межах, які визначаються, з одного боку, дотриманням вимог до параметрів якості послуг за моделлю SERVQUAL підприємствами сфери послуг, а з іншого – задоволення високих вимог споживачів до якості послуг. Встановлено, що сервісні підприємства, які надають послуги низької якості, щорічно втрачають до 2% частки ринку, тоді як частка ринку підприємств, послуги яких відрізняються високою якістю, збільшується на 6% на рік.

Виявлено основні конкурентні переваги якості послуг та особливості конкуренції у сфері послуг, що дозволяє стверджувати про більш високий рівень конкуренції у ній, ніж на ринку товарів, що пояснюється значно меншими витратами. Конкуренція у сфері послуг може бути як ціновою, так і неціновою, спрямованою на підвищення іміджу підприємства з метою завоювання споживчої уваги за допомогою впровадження в практичну діяльність саме стратегії диференціації послуг і стратегії концентрації послуг.

Визначено методи оцінки конкурентоспроможності послуг, серед яких широкого користування у сфері послуг набули кількісні і якісні методи, наприклад, експертний метод, метод інженерного прогнозування, індексний метод. За результатами використання цих методів сучасне підприємство парфумерно-косметичної галузі отримує найбільш достовірну інформацію щодо конкурентоспроможності послуг безпосередньо від вибагливих до якості послуг споживачів.

Визначено найбільш поширені методи маркетингових досліджень, які слід використовувати сучасному парфумерно-косметичному підприємству сфери послуг для здійснення контролю за якістю послуг, а саме: метод критичних подій для дослідження задоволеності та лояльності споживачів: дослідження «Таємний покупець» та бенчмаркетингові дослідження, що дозволяє своєчасно виявити існуючі проблеми, пов'язані з якістю послуг, або попередити їх появу, побудувати ефективну систему управління якістю обслуговування та розробити відповідну сервісну стратегію для отримання конкурентних переваг на ринку послуг.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Бугайчук Т. В., Устименко В. А. Маркетингові дослідження: навчальний посібник для ВУЗів. – Х.: Торнадо, 2008. – 280 с.
2. Васильев А. В. Формирование системы менеджмента качества кредитной организации / А. В. Васильев, Е. Б. Герасимова; под науч. ред. д-ра экон. наук, проф. Б. И. Герасимовой. – Тамбов: Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2005. – 92 с.
3. Едронова Е. Н., Крючков О. А. Анализ подходов к классификации банковских услуг // Банковское дело. – 2004. – № 26 (164). – С. 2-6.
4. Іщенко О. А. Маркетинговий механізм управління розвитком підприємств сфери послуг : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра екон. наук : 08.06.01 / О. А. Іщенко. – Донецьк : Донец. держ. ун-т економіки і торгівлі ім. М. Туган-Барановського, 2006. – 33 с.
5. Козлов А. А. Качество кредитной организации / А. А. Козлов, А. О. Хмелев // Деньги и кредит. – 2002. – № 11. – С. 9-17.
6. Лянцевич М. Внутренний маркетинг и качество в сфере услуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://kmsoft.ru/LD/C007/102/3234422293.html.
7. Матрусова Т. Стратегия всеобщего контроля качества и обучение персонала в японских фирмах / Т. Матрусова // Проблемы теории и практики управления. – 2002. – № 1. – С. 9-12.
8. Морозевич Е. Основы оценки качества банковских услуг / Е. Морозевич // Банковский вестник. – 2004. – Июнь. – С. 19-22.
9. Новаторов Э. В. Аудит внутреннего маркетинга методом анализа «важность – исполнение» / Э. В. Новаторов // Маркетинг в России и за рубежом. – 2000. – № 1. – С. 6-11.
10. Новаторов Э. Международные модели маркетинга услуг / Э. В. Новаторов // Маркетинг в России и за рубежом. – 2000. – № 3. – С. 9-13.
11. Плащук О. В. Маркетинг послуг: навчальний посібник для ВУЗів. – К: Професіонал, 2005. – 560 с.
12. Шканова О. М. Маркетинг послуг: навчальний посібник. – К.: Кондор, 2003. – 304 с.
13. Palaima T. Marketing Service Relationship: the Relative Role of Service Quality / T. Palaima, J. Banyte // Engineering Decisions. – 2006. – № 1 (46). – P. 83-94.
14. Edvardsson B. Is a critical incident critical for a customer relationship? / B. Edvardsson, T. Strandvik // Managing Service Quality. – 2000. – Vol. 10, № 2. – P. 82-91.

REFERENCES

1. Bugaichuk T. V., Ustymenko V. A. Marketing research: Textbook for universities. – Kharkiv, Tornado, 2008. – 280 p.
2. Vasilyev A. V. Formirovanie sistemy menedzhmenta kachestva kreditnoy organizatsii / A. V. Vasilyev, E .B. Gerasimova; under supervision of Doctor of Economics, prof. B. I. Gerasimova. – Tambov: Publishing House of Tambov State Techn. University, 2005. – 92 p.
3. Yedronova E. N., Kryuchkov O. A. Analiz podkhodov k klassificatsii bankovskikh uslug // Bankovskoe delo. – 2004. – № 26 (164). – P. 2-6.
4. Ishchenko O. A. Marketynhovyi mekhanism upravlinnya rozvytkom pidpryyemstv sfery posluh: author. dis. for Dr. of Econom. degree: 08.06.01 / O. A. Ishchenko. – Donetsk: Donets. State University of Economics and Trade named after M. Tuhan-Baranovskiy, 2006. – 33 p.
5. Kozlov A. A., Khmelyov A. O. Kachestvo kreditnoy organizatsii // Money and credit. – 2002. – № 11. – P. 9-17.
6. Lyantsevych M. Internal marketing and quality in the sphere of services [Internet] – Available from: http://kmsoft.ru/LD/C007/102/3234422293.html.
7. Matrusova T. Strategiay vseobschego kontrolya kachestva i obucheniye personala v yaponskikh firmakh // Problems of the theory and practice of management. – 2002. – № 1. – P. 9-12.
8. Morozevich E. Osnovy otsenki kachestva bankovskikh uslug // Bankovskiy vestnik. – 2004. – June. – P. 19-22.
9. Novatorov E. V. Audit vnutrenneho marketinga metodom analiza «vazhnost' – ispolnenie» // Marketing in Russia and abroad. – 2000. – № 1-11. – P. 6.

10. Novatorov E. V. Mezhdunarodnye modeli marketinga uslug // Marketing in Russia and abroad. – 2000. – № 3. – P. 9-13.
11. Plaschuk O. V. Marketing of services: Textbook for universities. – K: Professional, 2005. – 560 p.
12. Shkanova O. M. Marketing of services: A manual. – K.: Kondor, 2003. – 304 p.
13. Palaima T., Banyte J. Marketing Service Relationship: the Relative Role of Service Quality // Engineering Decisions. – 2006. – № 1 (46). – P. 83-94.
14. Edvardsson B., Strandvik T. Is a critical incident critical for a customer relationship? // Managing Service Quality. – 2000. – Vol. 10, No. 2. – P. 82-91.

УДК 338.467

ИССЛЕДОВАНИЕ МАРКЕТИНГОВЫХ АСПЕКТОВ КАЧЕСТВА УСЛУГ КАК ГЛАВНОГО ФАКТОРА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ СФЕРЫ УСЛУГ

А. А. Котвицкая, О. Н. Воронина

В статье приведены результаты исследования маркетинговых аспектов качества услуг, проанализированы научно обоснованные подходы к оценке качества услуг парфюмерно-косметических предприятий, выявлены особенности конкуренции в сфере услуг, определены методы оценки конкурентоспособности услуг и методы маркетинговых исследований, которые используют современные предприятия парфюмерно-косметической отрасли для осуществления контроля за качеством услуг. Результаты исследования позволяют отечественному парфюмерно-косметическому предприятию сферы услуг выбрать оптимальный путь к повышению качества услуг.

***Ключевые слова*:** маркетинг услуг, качество услуг, сервисное предприятие, параметры качества услуг, стандарты качества, конкурентоспособность, маркетинговые исследования, парфюмерно-косметическая отрасль.

UDC 338.467

THE STUDY OF MARKETING ASPECTS OF THE SERVICE QUALITY AS A MAJOR FACTOR OF COMPETITIVENESS OF PERFUME AND COSMETIC ENTERPRISES OF SERVICE INDUSTRY

A. A. Kotvitskaya, O. M. Voronina

The results of the study of marketing aspects of the service quality are presented in the article, the scientifically-based approaches to assessment of the quality of services of perfume and cosmetic companies have been analyzed, the peculiarities of competition in service industry have been revealed, methods for evaluating the competitiveness of services and methods of marketing research used by modern enterprises of perfume and cosmetic industry for control of the service quality have been determined. The study results allow a domestic perfume and cosmetic company of service industry to choose the best way to improve the quality of services.

Key words: service marketing, service quality, services company, parameters of service quality, quality standards, competitiveness, marketing research, perfume and cosmetic industry.

ЗМІСТ / СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА І ФАРМАЦІЯ: ІСТОРІЯ, СУЧАСНІСТЬ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

ДОСЛІДЖЕННЯ СКЛАДУ МЕДИЧНИХ ВІЙСЬКОВИХ АПТЕЧОК, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ОЗБРОЄННІ В АРМІЯХ РІЗНИХ КРАЇН
Р. В. Сагайдак-Нікітюк, В. І. Бандура 6

Исследование состава медицинских военных аптечек, находящихся на вооружении в армиях разных стран / Р. В. Сагайдак-Никитюк, В. И. Бандура

The study of the composition of the military medical kits that are in service in the armies of different countries / R. V. Sahaidak-Nikityuk, V. I. Bandura

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ТА ДОСТУПНОСТІ БЛОКАТОРІВ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРІВ У РОЗДРІБНОМУ СЕГМЕНТІ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ
Ю. В. Байгуш, М. М. Слободянюк 13

Исследование ассортимента и доступности блокаторов бета-адренорецепторов в розничном сегменте отечественного фармацевтического рынка / Ю. В. Байгуш, Н. Н. Слободянюк

The study of the assortment and availability beta-adrenoceptor blockers in the retail segment of the domestic pharmaceutical market / Yu. V. Baygush, M. M. Slobodyanyuk

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ХІРАЛЬНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
В. В. Шматенко 22

Исторические аспекты хиральности лекарственных средств / В. В. Шматенко

Historical aspects of chirality of drugs / V. V. Shmatenko

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНУ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ОРФАННІ ЗАХВОРЮВАННЯ В УКРАЇНІ
А. А. Котвіцька, А. В. Черкашина 29

Исследование современного состояния государственного регулирования медико-фармацевтического обеспечения больных орфанными заболеваниями в Украине / А. А. Котвицкая, А. В. Черкашина

The study of the current status of the state regulation of medical and pharmaceutical providing of patients with orphan diseases in Ukraine / A. A. Kotvitska, A. V. Cherkashyna

АНАЛІЗ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СЕКТОРА У СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ УКРАЇНИ
І. В. Кубарєва, К. О. Демянік 37

Анализ правового регулирования кадрового обеспечения фармацевтического сектора в сельской местности Украины / И. В. Кубарева, К. О. Демяник

Analysis of the legal regulation of human resourcing in the rural area of Ukraine / I. V. Kubareva, K. O. Demianik

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ І СКЛАДОВИХ ВИТРАТ НА СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ РЕАЛІЗАЦІЇ НА РІВНІ АПТЕЧНОГО ЗАКЛАДУ
В. М. Толочко, М. В. Зарічкова 45

Анализ структуры и составляющих затрат на социальную защиту специалистов фармации и возможности их реализации на уровне аптечных учреждений / В. М. Толочко, М. В. Заричковая

Analysis of the structure and components of the cost for social protection of pharmacy professionals and opportunities of their implementation in pharmacy institutions / V. M. Tolochko, M. V. Zarichkova

ХРОНОЛОГІЧНІ РЕТРОСПЕКТИВНІ ПОКАЗНИКИ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ АПТЕЧНОЇ СПРАВИ В УКРАЇНІ (1709-1917 рр.)
М. С. Пономаренко, О. С. Соловйов, В. О. Борищук, Ю. М. Григорук, Т. М. Краснянська 51

Хронологические ретроспективные показатели становления и развития аптечного дела в Украине (1709-1917 гг.) / М. С. Пономаренко, А. С. Соловьев, В. А. Борищук, Ю. М. Григорук, Т. М. Краснянская

Chronological retrospective indicators of formation and development of the pharmaceutical business in Ukraine (1709-1917) / M. S. Ponomarenko, O. S. Soloviev, V. A. Boryschuk, Yu. M. Grygoruk, T. M. Krasnyanska

СОЦІАЛЬНИЙ МАРКЕТИНГ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ МАРКЕТИНГУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
І. В. Пестун, З. М. Мнушко 57

Современные особенности маркетинга в учреждениях здравоохранения / И. В. Пестун, З. Н. Мнушко

The contemporary features of marketing in healthcare institutions / I. V. Pestun, Z. M. Mnushko

КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ
О. С. Яковлева 64

Клинико-экономический анализ фармацевтического обеспечения больных с пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в условиях стационара / О. С. Яковлева

The clinical and economic analysis of pharmaceutical providing of patients with peptic ulcer of the stomach and duodenum in the in-patient department / O. S. Yakovleva

ДОСЛІДЖЕННЯ МАРКЕТИНГОВИХ АСПЕКТІВ ЯКОСТІ ПОСЛУГ ЯК ГОЛОВНОГО ЧИННИКА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ СФЕРИ ПОСЛУГ
А. А. Котвіцька, О. М. Вороніна 70

Исследование маркетинговых аспектов качества услуг как главного фактора конкурентоспособности парфюмерно-косметических предприятий сферы услуг / А. А. Котвицкая, О. Н. Воронина

The study of marketing aspects of the service quality as a major factor of competitiveness of perfume and cosmetic enterprises of service industry / A. A. Kotvitskaya, O. M. Voronina