

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра аптечної та промислової технології ліків

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

УДОСКОНАЛЕННЯ БЕЗРЕЦЕПТУРНОГО ВІДПУСКУ

ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ З АПТЕК

Виконав: здобувач вищої освіти 5 курсу, групи Ф1А
напряму підготовки (спеціальності)

___22 Охорона здоров'я_____
(шифр і назва напряму підготовки, спеціальності)

_____226 «Фармація, промислова фармація»_____
(назва освітньої програми)

Горна Аліна Олексіївна
(прізвище та ініціали)

Керівник_д.фарм.н., Борщевський Г.І.
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Рецензент _____
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Київ – 2024 рік

ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень	3
Основна частина	
Вступ	4
РОЗДІЛ 1. Концепція дослідження інформаційних комунікативних потоків на фармацевтичному ринку	10
РОЗДІЛ 2. Маркетингові дослідження з вивчення впливу використання інформаційних потоків для підвищення соціальної ефективності роботи аптечних закладів	19
РОЗДІЛ 3. Особливості сучасного стану відпуску лікарських засобів з аптек	25
3.1. Дослідження факторів впливу на поведінку споживачів і моделювання цієї поведінки при виборі назальних лікарських засобів	32
Висновки	42
Список використаних джерел	44
Анотація англійською мовою (Summary)	48
Додатки	

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЛЗ – лікарські засоби

ВМП – вироби медичного призначення

ФО – фармацевтична опіка

ФФ – фармацевтичний фахівець

ОСНОВНА ЧАСТИНА

ВСТУП

Актуальність теми.

Сучасний стан фармацевтичного ринку України значною мірою визначається наслідками повномасштабного вторгнення, що обумовлює процес переходу від звичайного забезпечення населення лікарськими засобами (ЛЗ) до розширеної фармацевтичної допомоги. Сучасні споживачі аптек відвідують заклад не тільки з причин захворювання, але й з метою реабілітації, волонтерства, підтримки здоров'я та профілактики. Фармацевтична практика потребує вдосконалення, зокрема у питаннях безрецептурного відпуску ЛЗ, змінюються роль та функції фармацевтичного фахівця, а також виникає потреба у підвищенні інформованості та обізнаності споживачів лікарських препаратів.

Однією з особливостей сучасного фармацевтичного ринку є велика кількість маркетингової інформації.

Такий стан фармацевтичного ринку став результатом переходу до ринкової економіки і супроводжувався процесами трансформації форм [1] власності, руйнуванням державної монополії, як у товаровиробничій ланці, так і в системі ціноутворення, а також тенденцією до інтеграції у світову економіку [2-4].

Розробкою окремих напрямів щодо інформаційного забезпечення [5-6] та використання технологій маркетингових інформаційних у фармації займалися багато вітчизняних вчених [7-9].

Доступність та якість фармацевтичної допомоги населенню - важливий елемент соціальної політики [10-11]. У зв'язку з цим, у царині забезпечення інформаційної підтримки інноваційних процесів розвитку аптечних закладів, значно зростає роль досліджень інформаційних потоків у сфері обігу лікарських засобів (ЛЗ) та виробів медичного призначення (ВМП).

Це можливо лише за умови здійснення ефективної діяльності всіх ланок

фармацевтичного ринку, яка пов'язана з проведенням маркетингових досліджень позиції фірми в конкурентній боротьбі та конкурентоспроможності її окремих продуктів, зміною відносин між суб'єктами ринку і споживачами, які потребують розвитку і підтримання довгострокових, надійних зв'язків через інформаційні комунікативні потоки на основі підвищення рівня соціальної взаємодії між суб'єктами ринку [12]. Однак великий обсяг роботи в цьому напрямі обмежується представленням вузькоспрямованих і формальноуправлінських тактичних підходів до розв'язання проблеми інформаційного забезпечення.

Крім цього, дослідження ефективності використання інформаційних маркетингових стратегій з метою стимулювання аптечних продажів як конкурентної переваги до теперішнього часу проводилися в недостатньому обсязі та, в основному, тільки в центральних регіонах країни [13]. При цьому до уваги бралися лікарські препарати безрецептурного відпуску, група життєво необхідних і найважливіших ЛЗ, яка є однією з основних груп аптечних товарів, у поле зору дослідників не потрапляла [14].

У зв'язку з тим, що до теперішнього часу таких досліджень не проводили, то все вищевикладене зумовило вибір теми, мету і завдання дослідження, а також структуру і логічну побудову дисертаційної роботи.

Метою цього дослідження було дослідити сучасні реалії організації безрецептурного відпуску лікарських засобів в Україні та розробити організаційно-функціональну модель використання інформаційних потоків як практичного інструменту маркетингу для підвищення кращої діяльності аптек та збільшення якісної фармацевтичної допомоги для населення.

Завдання:

- провести ретроспективний аналіз, вивчити й узагальнити результати сучасних наукових досліджень щодо використання методів і форм інформаційної роботи в практиці аптечних установ (організацій);

- охарактеризувати і прокоментувати основну чинну законодавчу базу у сфері обігу ЛЗ, ВМП і парафармацевтичної продукції;

- провести аналіз сучасного стану сегментів регіонального фармацевтичного ринку, а саме: комерційного, госпітального, державного;
- провести порівняльний аналіз діяльності аптечних установ щодо використання інформаційних технологій, як прикладного маркетингового інструменту для підвищення її ефективності та конкурентоспроможності;
- провести аналіз і розробити організаційно-функціональну модель з використання інформаційних технологій аптечними закладами (організаціями) для залучення споживачів;
- розробити методичні рекомендації щодо впровадження оптимальних методів інформаційної роботи в практичну діяльність аптечних закладів (організацій) на регіональному рівні.

Методи дослідження. В якості методів дослідження взято системний підхід до аналізу системоутворювальних зв'язків і структурних характеристик інформаційних потоків фармацевтичних ринків з урахуванням чинних законодавчих і нормативних актів у системі управління та економіки охорони здоров'я фармації [15-16].

Об'єктами дослідження була діяльність аптечних установ (організацій), суб'єктів, сегментів фармацевтичного ринку різних регіонів у сфері лікарського забезпечення всіх рівнів. Початковою інформацією слугували: регіональні, статистичні та звітні дані аптечних установ (організацій), що подаються в установленому порядку, а також дані анкет, заповнених аптечними працівниками і населенням.

Об'єктами дослідження стали: безрецептурний відпуск ЛЗ в Україні; статистичні дані стосовно рівня забезпечення населення ЛЗ; роздрібні обсяги продажу ліків за підсумками 2022 року; нормативно-правова база. Були використані методи інформаційного та бібліографічного пошуку, системного підходу, методи аналізу та узагальнення.

У процесі досліджень використовувалися всі відомі методи такі, як: системного підходу, метод експертних оцінок, структурнологічний аналіз, моделювання, анкетування, аналітичне групування даних, кореляційно-

регресійний аналіз, математико-статистичні та інші методи.

Новизна. На основі принципів маркетингу вивчено сучасний стан фармацевтичного ринку та встановлено, що він складається з трьох основних сегментів: комерційного, госпітального та державного. Виявлено, що вітчизняний фармацевтичний ринок є досить цікавим для іноземців та визначено причини привабливості, які пов'язані здебільшого з просуванням лікарських засобів на ринку.

Визначено типи процесу виведення і просування нового ЛЗ на фармацевтичний ринок: виведення на ринок інноваційного препарату, що не має аналогів і конкурентів; виведення на ринок лікарського препарату в сегмент, де спостерігається присутність конкурентів. Виявлено, що в просуванні рецептурних ЛЗ основну нішу займають медичні представники фірм, що виробляють фармацевтичну продукцію (50-80%).

Теоретично обґрунтовано систему інформаційних комунікативних потоків (ІКП) на фармацевтичному ринку, представлену підсистемами: комунікаційною, просування, цільової аудиторії, до складу яких у взаємозв'язку включено суб'єктів фармацевтичного ринку: аптечні заклади, проміжних і кінцевих споживачів.

Із застосуванням теорії послідовної поведінки, теорії комунікації, теорії розривів, теорії реклами, обґрунтовано методологію вивчення ІКП [17-20].

З використанням теорії розривів проведено дослідження ІКП на рівні аптечних організацій, виявлено чотири типи розривів. Це розрив у набутих знаннях, розрив у певних стандартах, розрив в якості обслуговування, розрив у комунікаціях) [21].

1) Аналіз розриву в знаннях показав, що для споживачів ЛЗ кращими є такі засоби просування, як знижки (33,0%), культура обслуговування (23,0%), стимулювання збуту (18,0%), а, на думку фармацевтів, для населення найвагомішими є знижки (36,0%), культура обслуговування (28,0%), реклама в ЗМІ (15,0%).

2) Аналіз розриву в стандартах показав, що аптеки, як-правило,

відносяться до реклами як найдієвішого способу реалізувати товар у роздрібній складовій мережі, а кінцевих споживачів хвилює стимулювання збуту. Як кращий показник для стимулювання реалізацій і фармацевти, і споживачі вважають найкращим стимулом безоплатні додаткові послуги, консультації лікарів – спеціалістів (41,0%); щодо решти заходів у рамках безоплатних додаткових послуг думки розділилися, якщо для населення - це доставка ліків додому - 25,0%, то для аптек - 12,0%.

3) Аналіз розриву в обслуговуванні визначив, що лише 26,0% споживачів аптек, де проходило анкетування, були цілком задоволені якістю обслуговування, а співробітники аптек відповіли, що рівень задоволеності споживачів має бути 90,0%.

4) Аналіз розриву в комунікаціях виявлявся як відсутність лікарського препарату в асортименті аптеки в процесі проведення кампанії з його просування, що визначило негативне ставлення більшості опитаних відвідувачів аптек до реклами - 10,0%, а позитивно ставляться 55,0% респондентів, решта - байдуже.

За результатами діагностики на основі виявлених і описаних типів розривів обґрунтовано оптимальні моделі комунікативних потоків для аптечної організації. Встановлено, зокрема, що оптимальна модель ІКП, спрямована на усунення третього типу розривів, включає такі прийоми просування: рекламу, стимулювання збуту, прямий маркетинг, зв'язки з громадськістю.

Із застосуванням методів соціологічних спостережень впливу ІКП на групи цільової аудиторії запропоновано методіку оцінки соціальної ефективності аптечної організації.

Практична значущість. У результаті проведених досліджень розроблено організаційно-функціональну модель з використання ІКП і науково-обґрунтовані рекомендації з маркетингових досліджень інформаційних технологій, що дають змогу підвищити ефективність і конкурентоспроможність аптечних закладів.

Розроблено анкети для проведення опитування щодо використання ІТ в аптеках, які будуть вдосконалювати фармацевтичну допомогу населенню.

Основні положення кваліфікаційної роботи викладено та обговорено на конференціях.

Положення, що висувуються на захист. На захист висувуються такі положення та результати досліджень:

- результати маркетингового аналізу вітчизняного фармацевтичного ринку;

- результати дослідження ІКП на регіональному фармацевтичному ринку;

- результати соціологічних досліджень діяльності аптечних організацій з просування ЛЗ, проміжних і кінцевих споживачів як об'єктів і суб'єктів впливу інформаційних комунікативних потоків;

- створення оптимальної моделі ІКП для аптечних закладів щодо усунення виявлених розривів у фармацевтичному обслуговуванні.

Обсяг і структура кваліфікаційної роботи. Робота представлена на сторінках машинописного тексту в комп'ютерному наборі, містить таблиці, малюнків і складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури.

РОЗДІЛ 1 Концепція дослідження інформаційних комунікативних потоків на фармацевтичному ринку

1.1. Проблеми безрецептурного відпуску лікарських засобів

В практичній діяльності спеціалістів фармації одним з найбільш складних є питання безрецептурного відпуску лікарських препаратів. Безрецептурні препарати, син.: препарати безрецептурного відпуску або OTC-препарати (англ. over the counter – без пропису) – велика група ліків, які пацієнт може купити для самолікування прямо в аптеці (а деякі ліки – і не лише в аптеці) без рецепта лікаря. Дане питання стосується широкого кола суб'єктів фармацевтичного ринку: регулюючих органів, медичних працівників, рекламних агентств, компаній-виробників та споживачів [1]. Зміни, які відбулися зі споживачами безрецептурних лікарських засобів відображують результати досліджень: 50,3% при відчуті симптомів нездужання – спираються на власний досвід в лікуванні захворювань, 23,6%- звертаються за порадою до рідних та близьких, 8,7%- використовують інформацію ЗМІ, 7,2% – радяться з провізором і лише 10,2%- одразу звертаються до лікаря. Таким чином, загальний відсоток людей, які займаються самолікуванням складає 89,9% [10]. Відповідно купують та застосовують безрецептурні препарати.

В ситуації яка склалася на ринку безрецептурних препаратів найвідповідальніша роль відведена спеціалістам практичної фармації, оскільки ці препарати потрапляють до споживача безпосередньо від первостольників без консультації лікаря. Саме тому, під час відпуску OTC-препаратів від професіоналізму фахівця його здатності своєчасно виявити проблему та знайти її раціональне рішення, залежить не тільки якість наданої допомоги, а й здоров'я населення в цілому.

Спершу ми провели аналіз основних проблем з якими зустрічаються фармацевтичні фахівці під час відпуску лікарських препаратів без рецептів.

Для досягнення поставленої мети було проведено аналіз:

1. Нормативної бази, яка регламентує безрецептурний відпуск лікарських засобів з аптек та їх структурних підрозділів.

2. Домашніх аптечок споживачів.

3. Літературних даних, що висвітлюють проблеми безрецептурного відпуску.

Для аналізу нормативної бази були обрані:

1. Наказ МОЗ України від 31.10.2011р. №723 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами».

2. Наказ МОЗ України від 03.02.2012р. № 78, 26.02.2013р. №166, 06.05.2014р. №303, 18.05.2015р. №283 «Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів».

3. Наказ МОЗ України від 17.05.2001р. №185 «Про затвердження критеріїв визначення категорій відпуску лікарських засобів».

4. Наказ МОЗ України від 19.07.2005р. №360 «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень».

5. Наказ МОЗ України від 11.10.2013р. №875 «Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)». Результати дослідження нормативної бази представлені в таблиці 1.

Таблиця 1.1.

№ з/п	Рік, що аналізується	Загальна кількість безрецептурних лікарських засобів	Абсолютне зниження кількості безрецептурних лікарських засобів	Абсолютне відносне зниження кількості лікарських засобів, %
1.	2019	3755		
2.	2020	3430	325	8,65
3.	2021	3285	145	12,52
4.	2022	3172	113	15,68

Таким чином кількість безрецептурних препаратів дозволених до відпуску без рецептів в період з 2012 по 2015 рік знизилася на 15,68%, а це означає, що кількість препаратів, яка відпускається з аптек без рецептів повинна була також знизитися, але на практиці цього не відбулося. На даний момент в нашій країні затверджений перелік препаратів безрецептурного відпуску, не відповідає асортименту товарів, що реалізується. Для виявлення реального стану споживання безрецептурних лікарських препаратів було проведено аналіз домашніх аптечок споживачів різної вікової категорії (від 17 до 45 років) в кількості 38 штук.

Моніторинг аптечок проводився за схемою:

1. Фармакотерапевтичні групи безрецептурних лікарських препаратів;
2. Співвідношення рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів;
3. Кількість рецептурних препаратів, які придбали за рецептом;
4. Термін придатності препаратів.

Всього в досліджених аптечках було 855 препаратів із 21 фармакотерапевтичної групи. В середньому в одній аптечці було 23 лікарські препарати при максимальній кількості – 52, мінімальній – 6. Серед них було виявлено 32 лікарських препарати з терміном придатності що минув.

Кількість безрецептурних лікарських препаратів склала 742 (87%), а рецептурних 113 (13%), при чому лише 12 (1,4%) з них були придбані за рецептом. Дослідження показують, що в нашій державі склалася непростя

ситуація в галузі роздрібної реалізації ліків, оскільки без рецепта в аптеці можна купити майже усі рецептурні ліки (за виключенням тих, що знаходяться на предметно-кількісному обліку).

Практично усі лікарі часто зіштовхуються з наслідками безконтрольного відпуску рецептурних ліків і 67 % опитаних лікарів вважають недопустимим існування такої ситуації у подальшому. Основною причиною відпуску рецептурних препаратів без рецептів, на думку 70,7 % опитаних працівників аптек, є бажання допомогти відвідувачу аптеки, а потім уже звичка (43,0 %), розпорядження керівництва (40,7 %) і бажання не знижувати обсягів продажу (31,7 %)

По результатам проведеного аналізу проблем безрецептурного відпуску можна виділити основні фактори які будуть сприяти їх розв'язанню:

1. Удосконалення нормативно-правової бази, щодо регулювання рецептурного та безрецептурного відпуску лікарських препаратів;
2. Недопустимість неправомірної практики безрецептурного відпуску лікарських засобів, які входять в рецептурну групу;
3. Активне впровадження страхової медицини що дозволить вирішити проблему великої кількості «безрецептурних» хворих;
4. Моніторинг фармакотерапевтичних груп безрецептурних препаратів, які користуються найбільшим попитом.

Інформація в умовах розвиненого ринку завжди відігравала виняткову роль для успішного просування товару.

Однією з особливостей фармацевтичного ринку є велика кількість маркетингової інформації. Сьогодні інформаційний ринок досяг стану, коли будь-який клієнт може підібрати виконавця, який задовольняє його поєднанням ціни та якості послуг, що надаються. Інформованість про необхідні ресурси, можливі наслідки прийнятих рішень, доступність способів їх реалізації набуває вирішальної ролі. Коло питань, що стоять перед суб'єктами фармринку, величезне, і всі вони вимагають рішень, ухвалення яких немислиме без вичерпної інформації.

Вивчення сучасного стану використання інформаційних маркетингових технологій дало нам змогу уявити процес просування ЛЗ на фармацевтичному ринку у вигляді відкритої системи інформаційних комунікативних потоків, що ґрунтується на взаємовідносинах підсистем внутрішньої сфери і встановлює зв'язок із зовнішнім середовищем. Для структурно-логічного вивчення основних чинників зовнішнього середовища було використано PEST-аналіз. Вхід у систему ІКП, як правило, представлений такими видами ресурсів: це товарні ресурси, інформаційні, фінансові можливості аптеки та кадровими ресурси, вихід із системи описується двома рівнями результатів реалізації ІКП: проміжний рівень - соціальна ефективність (задоволений попит на лікарські засоби) та ефективністю (комунікаційна та економічна).

Внутрішнє середовище представлено трьома підсистемами: комунікаційною, просування і цільової аудиторії. Було встановлено, що в процесі просування ЛЗ беруть участь не тільки суб'єкти фармацевтичного ринку, а й організації, що представляють рекламний ринок: рекламні, медійні агентства тощо.

Виявлено, що комунікаційну систему фармацевтичного ринку представлено двома структурами: суб'єктами фармацевтичного ринку та виробниками, дистриб'юторами, роздрібною ланкою, споживачами, суб'єктами рекламного ринку, які пропонують послуги зі створення комунікації, послуги з просування реклами, послуги з досліджень у сфері комунікацій.

Нами було виявлено й окреслено специфіку наявних інформаційних потоків на фармацевтичному ринку. Загальна концепція руху від виробника до споживача зазнала певних змін у зв'язку з високою соціальною значущістю сегмента (фармринку), а також його суворою регламентуючою складовою (рисунок 1.1).



Рис.1.1. Особливості інформаційних потоків на фармацевтичному ринку

Інформаційні потоки розділені нами на три складові:

1. Від виробника до кінцевого споживача. Інструментарій, що забезпечує рух - реклама і спеціальні акції з просування, спрямовані на покупця в аптеці. Обмежують активність інформаційного потоку нормативно-правові акти (Закон "Про лікарські засоби", Закон "Про рекламу" та ін.), що свідчить про його опосередковану застосовність, наприклад, тільки щодо лікарських препаратів безрецептурного відпуску або БАДів. У зв'язку з цим, цей зв'язок має неміцний характер. Помилка в напрямку потоку (неправильна цільова аудиторія, неправильний рекламний носій) може обернутися непоправними втратами як для виробника, так і для споживача (втрачена можливість одужання).

2. Виробник – лікар. Міцніший зв'язок взаємодії, оскільки комунікаційна модель будується на рівні двох фахівців. Інструментарієм слугують - реклама і просування, однак, при цьому істотну роль відіграє клінічна інформація.

3. Найміцніший зв'язок спостерігається на рівні - виробник -

інституційний споживач. У це поняття вкладено не тільки загальноприйняті параметри суб'єктів зв'язку - аптеки та дистриб'ютори, а й набирає дедалі більшої сили формат взаємодії з органами державної влади. Зростаюча залежність ринку від державних компенсаційних програм (45% у 1 півріччі 2022 р.) дасть нам змогу зробити висновок про те, що інформаційний потік, спрямований від виробника в бік МОЗ стає визначальним.

Отже, зв'язок з інституційним споживачем є найбільш міцним. Однак, нами виявлено слабкі сторони його функціонування. Так, МОЗ має у своєму розпорядженні обмежений спектр необхідної інформації для ухвалення необхідних рішень. Медична статистика (захворюваність, кадри тощо), звіти про стан інфраструктури (аптеки та вітчизняні виробники) і регіональні "нозологічні" звіти - це практично весь перелік тієї аналітичної інформації, якою володіє МОЗ. Для чіткішого бачення ринкової ситуації, прогнозування попиту та контролю за виконанням приписів такої інформації недостатньо.

У зв'язку з цим нами було запропоновано модель взаємодії суб'єктів фармринку, що дозволяє всебічно використовувати накопичену інформацію про ринок. Ядром цієї взаємодії слугує незалежний аудит усіх процесів, що відбуваються на ринку. Суб'єкти ринку виокремлюють своє інформаційне поле, що дає їм змогу своєчасно реагувати й ухвалювати адекватні бізнес-рішення (рисунок 1.2).

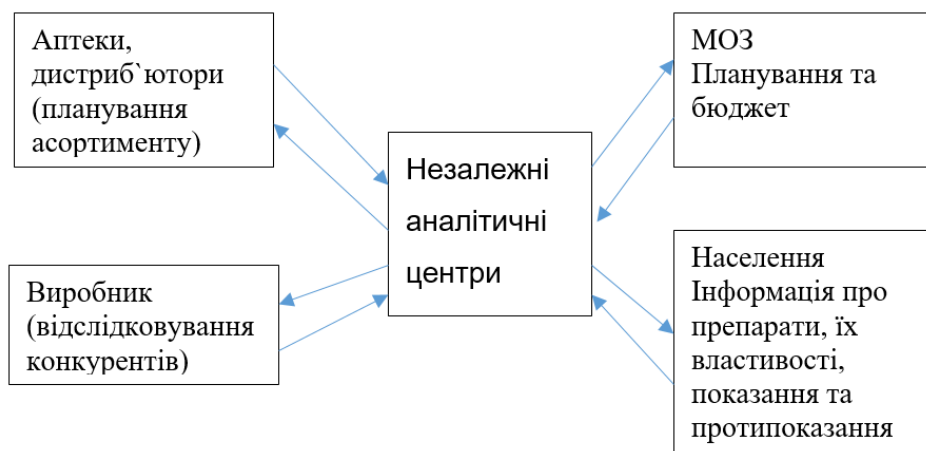


Рисунок 1.2 Схema використання інформаційних потоків на фармацевтичному ринку після 2022 р.

Для забезпечення доступу до якісної і, найголовніше, необхідної (раціональної) інформації нами був експериментально запропонований усім учасникам ринку аналітичний інструмент для ухвалення бізнес-рішень - пакет з уніфікованих бізнес - звітів про діяльність різних суб'єктів ринку, представлений у базах даних: моніторинг роздрібних продажів ЛЗ, моніторинг госпітальних закупівель ЛЗ, імпорт ЛЗ, експорт ЛЗ.

Ці дані, починаючи з 2022 р., дають змогу оцінити попит учасників ринку на той чи інший вид аналітичної інформації.

Головна рушійна сила ІКП - обмін інформацією. Аналітичний центр отримує об'єктивну інформацію від учасників ринку. Аптеки, що входять до вибірки, надають накладні про закупівлю ЛЗ, дистриб'ютори - звіти про постачання ЛЗ. В аспекті виробничого сегмента використовується офіційна статистика митної служби, а також дані самих компаній. Органи державної влади подають дані про бюджетні асигнування, а також інформацію про можливі або проведені реформи тощо. (рисунок 1.3)

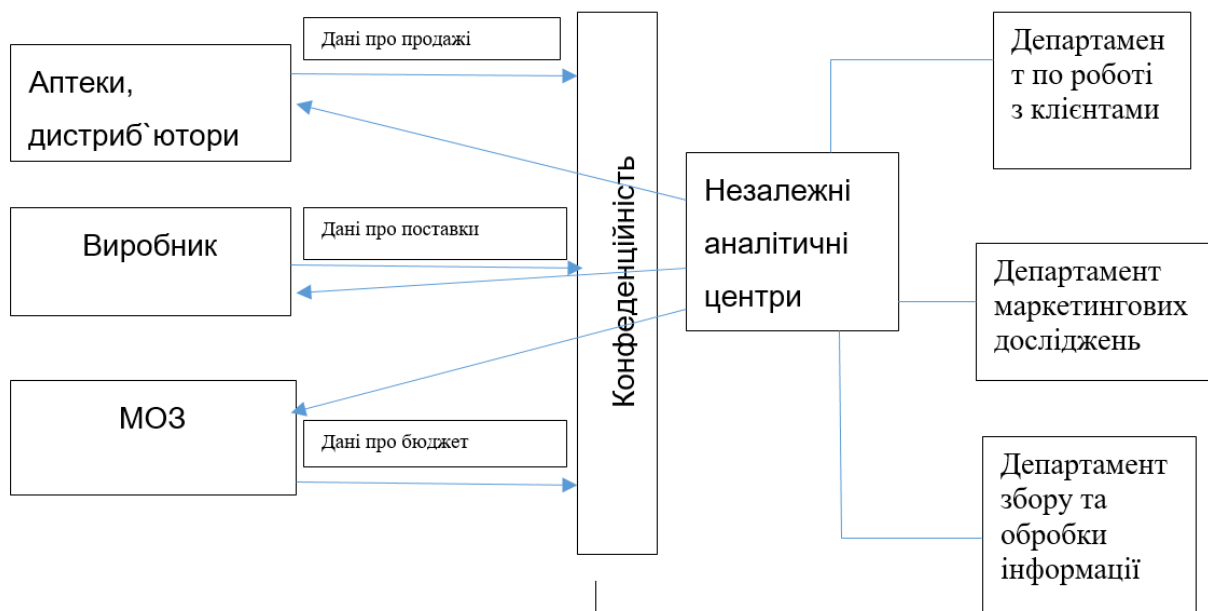


Рисунок 1.3 Схема збору, обробки та обміну інформацією

Аналітичний центр акумулює в собі всю зібрану інформацію, розводячи компетенцію за трьома основними департаментами (департамент збирання та опрацювання інформації, департамент із роботи з клієнтами і "мозок компанії" - департамент маркетингових досліджень).

Таким чином, інформаційні комунікативні потоки широко використовуються на фармацевтичному ринку, однак, при цьому необхідне проведення дослідження впливу інформаційних технологій на просування товарів аптечного асортименту.

РОЗДІЛ 2 Маркетингові дослідження з вивчення впливу використання інформаційних потоків для підвищення соціальної ефективності роботи аптечних закладів

Під час проведення маркетингових досліджень щодо використання інформаційних потоків на фармацевтичному ринку необхідно виділити три аналітичні категорії: 1) макропоказники розвитку фармацевтичного ринку, 2) динаміка розвитку сегментів ринку, 3) економіка підприємства.

На території у 2022 р. існувало 20 тис. амбулаторно-поліклінічних установ, 10 тис. лікарень і госпіталів, 65 тис. аптечних установ. У 2023 р. дещо збільшилася кількість амбулаторно-поліклінічних установ і становила 21,4 тис., проте скоротилася кількість лікарень, госпіталів і аптечних установ до 10,3 і 60 тис. відповідно. При цьому близько 30% - це стаціонарні аптеки, решта - дрібнороздрібні аптечні заклади - аптечні пункти та кіоски, що є найрозвиненішим сегментом кінцевої дистрибуції ЛЗ.

Щодо лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) амбулаторного типу слід зазначити, що їхня кількість з року в рік зростає і в 2023 р. становила 21,5 тис. У 2023 р. також спостерігається зниження зростання роздрібного сегмента фармацевтичного ринку у своєму кількісному інфраструктурному представленні, аптечні заклади, як порівняти з 2004 р., скоротилися на 2,5 тис. (таблиця 2.1).

Таблиця 1

Інфраструктура фармацевтичного ринку у 2021-2023 рр.

Параметр	Роки		
	2021	2022	2023
Аптечні заклади (тис.)	65,0	60,0	57,5
Амбулаторно-поліклінічні установи	20,0	21,4	21,5
Лікувально-профілактичні заклади	10,0	10,3	10,1
Фармацевтичні дистриб'ютори	1500	1300	1100
Іноземні виробники	500	520	475
Вітчизняні виробники	400	350	410

Якщо у 2021 р. оптова дистрибуція була представлена 1500 компаніями, то у 2023 р. ця кількість скоротилася до 1100.

Інфраструктурні показники фармацевтичного ринку свідчать про явне збільшення активності вітчизняних виробників ЛЗ, що оперують на ньому. У 2023 р. помітно скоротилася кількість іноземних виробників і в 1,2 рази, порівняно з 2022 р., зросла кількість вітчизняних компаній. Це пов'язано з якісною зміною самого фармацевтичного ринку, ініційованою державою.



Рисунок 2.1. Обсяг фармацевтичного ринку 2021-2023 рр.

Обсяг фармацевтичного ринку постійно зростає і в 2022 р. уперше перевищив позначку в 50 млрд дол., а в 2023 р. становив 62.5 млрд дол. США в цінах споживача приріст фармацевтичного ринку в 2023 р. становив 52% порівняно з 2021 р. і 32% - з 2022 р. (рисунок 2.1).

Вітчизняний ринок представлений трьома основними сегментами: комерційним, госпітальним і державним.

Вартісний обсяг програми в 2023 р. становив 1,4 млрд. дол. США. Частка цього сегмента в загальному обсязі ринку становить близько 17%, однак чітко виражена державна політика в соціальній сфері дає змогу робити обґрунтовані прогнози, що ця частка неухильно зростатиме і в 2025 р. може становити

близько 40% від загального обсягу ринку.

Найяскравішим, з точки зору виявлення ступеня цивілізованості ринку, є такий показник, як споживання лікарських препаратів на душу населення (рис.2.2).

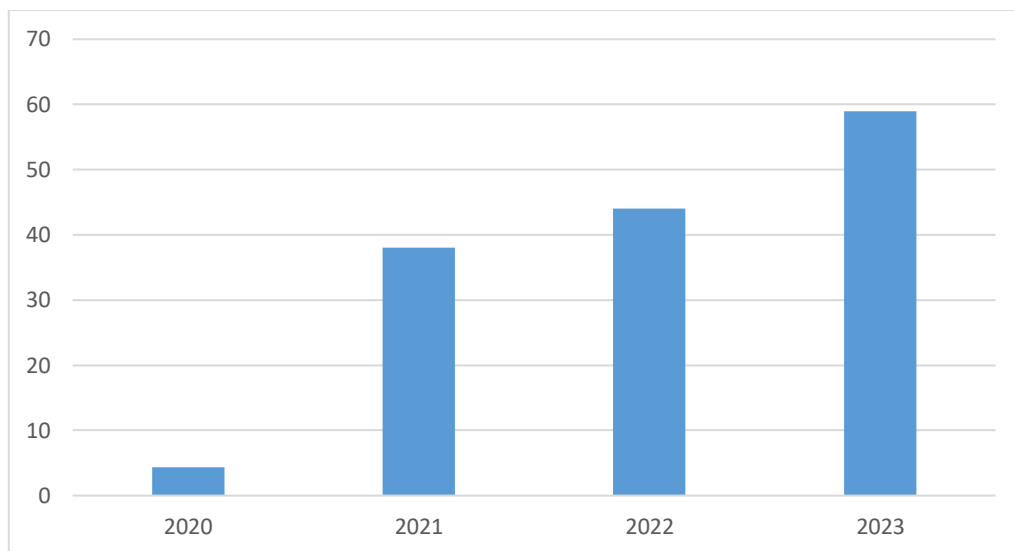


Рисунок 2.2 Середньодушове споживання ЛЗ (ціни споживача)

Цей показник уже протягом кількох років стабільно зростає. У 2023 р. у кожна особа у середньому споживала ліків на 59 дол. США (включно з усіма наявними каналами розподілу ЛЗ) (рисунок 2.2).

Основна рушійна сила фармринку, що впливає на всі структурні показники і динаміку його розвитку, - інноваційні лікарські препарати (ІЛП). Частка цих лікарських препаратів неухильно зростає рік від року. Так, у 2023 р. приріст частки названих ЛЗ на фармринку становив понад 50%. Частка ІЛП у сегментах ринку різна, так у комерційному вона становить 9%, на госпітальному - 17%>, а в державному сегменті - 31%. У загальному обсязі ІЛП 15% займають вітчизняні лікарські препарати.

Впровадження ІКП у реальний сектор фармації сприяє формуванню нового економічного порядку.

У зв'язку з цим нами проведено соціологічне дослідження з вивчення використання ІКП у сфері обігу ЛЗ.

Для цього ми розробили анкету, що складається з двох логічних груп запитань: перша група включає запитання для отримання інформації про особу

респондента (вік, освіта тощо), друга - запитання для з'ясування ставлення до застосування інформаційних інструментів у діяльності аптечного закладу.

Як респондентів було залучено керівників аптечних установ (організацій).

Проведений аналіз показав, що з 200 аптечних закладів мають комп'ютерну техніку 81%, 55% - більше двох комп'ютерів, 90% аптечних закладів використовують у практичній діяльності Інтернет (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

Дані соціологічного опитування з дослідження комп'ютерної техніки в аптечних установах

Міста	Кількість аптечних закладів	Наявність комп'ютерної техніки, %	Наявність більше 2х комп'ютерів, %	Використання Інтернету, у %
Київ	112	92.0	30.8	95.0
Вишгород	43	89.0	11.8	92.0
Буча	26	85.0	7.2	89.0
Ірпінь	19	82.0	5.2	84.0
УСЬОГО	200	87.0	55.0	90.0

У результаті дослідження нами виявлено, що у виробничій діяльності аптечних установ КМВ застосовуються такі програми: 1-С бухгалтерія (90%); "Гарант" (75%); "Консультант-плюс" (70%); система, що автоматизує облік надходження товару (65%) та інші програми (25%) (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3

Дані соціологічного опитування щодо використання комп'ютерних програм в аптечних закладах КМВ

Комп'ютерні програми	Кількість	
	аптеки	%
1-С бухгалтерія	180	90%
Гарант	150	75%
Консультант-плюс	140	70%
Інпрофарминок	160	80%
Система, що автоматизує облік надходження товарів	130	65%
Інші	50	25%

Крім цього, у дослідженні було порушено проблему аптечного мерчандайзингу, а саме ідею відкритої викладки в аптеках.

Більшість опитаних респондентів (68%) відгукнулися негативно про систему самообслуговування в аптеках, 26% байдужі до того, як викладено товар в аптечному закладі, і тільки 6% схвалили ідею відкритої викладки в аптеках.

Гостра конкуренція на фармацевтичному ринку сприяє активному просуванню лікарських засобів, це в свою чергу необхідно для підвищення ефективності та змоги аптек бути конкурентоспроможними.

Для обґрунтування рекомендацій щодо використання ІКП на рівні роздрібною ланки регіонального ринку нами було розроблено методичний підхід, який складався з чотирьох шаблів і був реалізований у першому напрямі програми дослідження. При цьому, на першому шаблі було визначено: базову теорію, мету дослідження, вибірку, методи дослідження.

Другий ступінь містив визначення типів розривів, їхній опис та діагностику виявлених типів за даними соціологічного дослідження через невідповідність між наданим рівнем обслуговування в аптеках-респондентах та його сприйняттям відвідувачами аптек.

Третій ступінь полягав у побудові оптимальних моделей ІКП для аптечних організацій на основі усунення виявлених розривів у діяльності аптечних організацій.

На четвертому ступені було вивчено соціальну ефективність аптечної організації як результат впливу ІКП.

У результаті проведеного соціологічного дослідження в аптеках-респондентах виявлено чотири типи розривів:

- 1) Розрив у знаннях, його аналіз показав, що для споживачів ЛЗ кращими є такі засоби просування, як знижки (33,0%), культура обслуговування (23,0%), стимулювання збуту (18,0%), а, на думку фармацевтів, для населення найвагомими є знижки (36,0%), культура обслуговування (28,0%), реклама в ЗМІ (15,0%).

2) Розрив у стандартах виявив, що аптеки, як правило, відносяться до реклами як найкращого способу реалізації товарів у роздрібній мережі, а споживачів більше віддають перевагу стимулюванню збуту. В якості просування товарів та стимулювання збуту і фармацевти, і споживачі вважають самим ефективним заходом безоплатні додаткові послуги, наприклад, консультації лікаря-фахівця (41%), але щодо іншого заходу - доставка ліків додому - думки населення і аптекних працівників розділилися і становили 25% і 12% відповідно.

3) Аналіз розриву в обслуговуванні визначив, що лише 26,0% споживачів аптек були задоволені якістю обслуговування, а, ось, фармацевти, впевнені, що таких задоволених відвідувачів має бути 90,0%.

4) Розрив у комунікаціях. Встановлено, що відсутність лікарського препарату в асортименті аптеки в процесі проведення кампанії з його просування визначила негативне ставлення більшості опитаних відвідувачів аптек до реклами - 10,0%, а позитивно ставляться 55,0% респондентів, решта - байдуже.

На основі виявлених та описаних типів розривів було обґрунтовано оптимальні моделі комунікативних потоків для аптекної організації. Встановлено, зокрема, що для формування оптимальної моделі ІКП спрямованої на усунення третього типу розривів, ефективними є такі прийоми: реклама, стимулювання збуту, прямий маркетинг, зв'язки з громадськістю.

За результатами дослідження розроблено методичні рекомендації щодо проведення моніторингу та маркетингових досліджень інформаційних потоків для просування ефективності роботи аптекного закладу, які впроваджено в діяльність фармацевтичних компаній та аптекних закладів на регіональному рівні.

Таким чином, практичне використання даних результатів дасть можливість підвищувати соціальну ефективність фармацевтичної організації.

РОЗДІЛ 3. Особливості сучасного стану відпуску лікарських засобів з аптек

Перелік лікарських засобів (ЛЗ), дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їхніх структурних підрозділів, оновлюється в Україні практично щороку. Безрецептурні ЛЗ становлять близько третини від усіх зареєстрованих готових ЛЗ, причому така тенденція зберігається впродовж тривалого часу. Послідовність надання фармацевтичної допомоги при відпуску безрецептурних ЛЗ з метою уникнення їхнього неконтрольованого приймання сформульовано у вигляді 36 протоколів провізора (фармацевта) (протоколи фармацевтичної опіки (ФО)). На наш погляд, цього не достатньо. З 2013 р. не було впроваджено жодного нового протоколу. Окрім того, значна частина ЛЗ, дозволених до відпуску без рецепта, не включені в жодний протокол ФО, позаяк такі протоколи відсутні.

Провели анкетування фармацевтичних фахівців (ФФ) ряду областей України для виявлення проблем рецептурного відпуску ЛЗ в Україні. В анкетуванні взяло участь 264 ФФ з 19 областей України.

Матеріалами вивчення було нормативне забезпечення відпуску ЛЗ з аптек та їхніх структурних підрозділів в Україні, а також результати анкетного опитування ФФ, які безпосередньо зайняті роздрібною торгівлею ЛЗ щодо сучасного стану відпуску ЛЗ з аптек та ставлення до проблеми відпуску рецептурних ЛЗ без рецепта лікаря.

У дослідженні використано методи узагальнення, систематизації, анкетного опитування.

Необхідну кількість респондентів було розраховано за формулою вибіркового спостереження для безповоротного відбору за методом А. Н. Колмогорова [10]: $nP > 4$, де n - кількість досліджень, P - достовірність помилки. Оскільки допустима похибка у фармацевтично-соціологічних дослідженнях є в межах $P < 0,05$ (не більше як 5 %), то кількість спостережень повинна складати більше ніж 80 одиниць.

В анкетному опитуванні взяли участь 141 ФФ з м. Києва (36,2 %), Київської (22,0 %), Житомирської (21,3 %), Львівської (7,8 %), Івано-Франківської (7,1 %) та Вінницької (5,6 %) областей. Основну сукупність респондентів склали ФФ віком до 30 років (66 %), зі стажем роботи до 5 років - 59 % та від 5 до 10 років - 19 %. 63 % опитаних ФФ працюють на посаді провізора, 34 % - фармацевта, 3 % - завідувача аптечного закладу.

Встановлено, що лише 29,1 % респондентів повністю назвали перелік критеріїв віднесення ЛЗ до таких, що відпускаються без рецепта з аптек, 53,9 % назвали їх частково, 17,0 % надали власні варіанти вимог до безрецептурних ЛЗ: такі ліки повинні бути нетоксичними, неканцерогенними, ефективними, не впливати на обмін речовин, на репродуктивну функцію, не використовуватися для зловживання ними, з низьким ризиком побічних реакцій, відсутністю взаємодій з ЛЗ, які широко застосовуються. Також опитані ФФ вважали, що саме створення можливості відпуску частини ЛЗ без рецепта зумовлене необхідністю зменшення навантаження на медичну службу та підвищення доступності ЛЗ.

Далі визначено ступінь ознайомленості ФФ з протоколами ФО. За даними таблиці 3.1, з 36 затверджених на даний час протоколів ФО 22 присвячені симптоматичному лікуванню окремих захворювань, 7 - профілактиці та запобіганню хвороб, 4 - формуванню аптечки першої допомоги та ін.

Визначено, що усі респонденти знайомі з протоколами ФО при відпуску безрецептурних ЛЗ. Три четвертих опитаних ФФ (75,6 %) помилково вважає використання в практичній діяльності протоколів ФО обов'язковим, решта (24,4 %) знає, що використання протоколів є рекомендованим. Правильну кількість затверджених на даний час протоколів ФО назвали лише 53,9 % респондентів.

При цьому щонайменше половина респондентів зазначила ступінь ознайомлення з протоколами ФО як достатній та третина - як середній (табл. 3.2). Своєю чергою, лише десята частина респондентів вважала його

відмінним та менше десятої - недостатнім. При цьому лише майже п'ята частина опитаних повністю застосовує всі етапи протоколу у своїй практичній діяльності, понад дві третини - частково. Проблематично, що десята частина респондентів взагалі не користується протоколами ФО.

Знання структури протоколу ФО респонденти продемонстрували наступним чином: правильно назвали усі розділи протоколу 78 % опитаних ФФ, 12,1 % назвали окремі розділи протоколів ФО, не відповіли на це питання 9,9 % респондентів.

ФФ було запропоновано оцінити можливість самостійного встановлення діагнозу пацієнтом або його представником у випадку симптоматичного лікування 22 хвороб, для яких існують затверджені протоколи ФО. Для 9 нозологій усі респонденти вказали 100 % можливість встановлення діагнозу пацієнтом самостійно (біль у горлі, діарея, кашель, біль у м'язах та спині, головний та зубний біль, підвищена температура тіла у дорослих та дітей, запор). Проте для 13 нозологій респонденти вважають самостійне встановлення діагнозу пацієнтом проблематичним (рис. 3.1). При цьому понад третина опитаних (34 %) вважають проблематичним самостійне встановлення пацієнтами таких діагнозів, як порушення функції жовчного міхура і жовчовивідних шляхів та ферментативна недостатність підшлункової залози, майже чверть (24,1 %) - при корості, близько п'ятої частини (17 %) - при поверхневих закритих травмах, по майже одній сьомій - при печії та стресі (14,9 % та 14,2 % відповідно) та менше десятої частини - при герпетичному ураженні губ та педикульозі (відповідно 9,9 % та 7,1 %). Ще 5 нозологій (алергія, риніт, безсоння, опіки та поверхневі рани) були згадані одним або двома респондентами, що в сумі склало 8,5 % відповідей.

Таблиця 3.1

**Систематизація протоколів фармацевтичної опіки за сферою
застосування**

з/п	Група протоколів провізора (фармацевта)	Деталізація	Кількість протоколів
	Симптоматичне лікування	Алергії, болю в горлі, діареї, кашлю, опіків, поверхневих закритих травм та ран, стресу, безсоння, болю в м'язах та спині, герпетичного ураження губ, головного болю, запору, корости, педикульозу, печії, підвищеної температури тіла, риніту, зубного болю, ферментативної недостатності підшлункової залози, порушення функції жовчного міхура і жовчовивідних шляхів	22
	Формування аптечки першої допомоги	Домашня, для немовлят, для подорожей, для службових приміщень	4
	Профілактика захворювань	На грип та ГРВІ; на остеопороз; спричинених йодною недостатністю	3
	Запобігання захворюванню та сприяння прихильності до лікування	При туберкульозі; при ВІЛ/СНІД	2
	Профілактика і симптоматичне лікування	Вугрів; остеоартрозу	2
	Сприяння відмові від тютюнокуріння		1
	Отримання інформації про випадки побічних реакцій та (або) відсутності ефективності ЛЗ		1
	При відпуску за рецептом ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, вартість яких підлягає частковому відшкодуванню		1

Таблиця 3.2

**Ознайомленість та використання протоколів фармацевтичної опіки в
практичній діяльності фармацевтичних фахівців**

Ступінь ознайомлення з затвердженими протоколами ФО, %		Застосування протоколів ФО при відпуску безрецептурних ЛЗ, %	
Відмінний	10	Повністю застосовують всі етапи протоколу	19
Достатній	51	Застосовують протокол частково	71
Середній	32	Не застосовують взагалі	10
Недостатній	7		



Рис. 3.1. Рейтинг захворювань, для яких, на думку фармацевтичних фахівців, самостійне встановлення діагнозу пацієнтом проблематичне (респонденти мали можливість вибрати декілька варіантів відповідей).

ФФ було запропоновано назвати неіснуючий протокол ФО з запропонованого переліку. 83 % опитаних ФФ вказали правильну відповідь - це протокол сприяння прихильності до лікування хворих на хронічні гепатити, який знаходиться на даний час у стадії проєкту. На жаль, частина респондентів назвала затвержені проколи ФО як неіснуючі: сприяння прихильності до лікування при ВІЛ/СНІД - 12 %, профілактика і симптоматичне лікування вугрів - 5 % та профілактика і симптоматичне лікування остеоартрозу - 2,1 %. Більшість респондентів не надали відповіді на відкрите питання про те, у яких випадках та при яких нозологіях необхідно розробити протокол ФО. Окремі відповіді були: при COVID-19, надання першої долікарської допомоги ФФ, запобігання захворюванням та сприяння прихильності до лікування при ВІЛ/СНІД (протокол існує).

Далі нами було вивчено ставлення ФФ до проблеми дотримання умов рецептурного відпуску. Встановлено, що 80 % опитаних ФФ відпускають рецептурні ЛЗ без рецепта. У ситуації, що склалася, вони виділяють низку причин. 60,2 % респондентів пояснюють це відсутністю усталеної практики виписування лікарями рецептів на рецептурних бланках. Зокрема, зазначалося, що пацієнти приходять в аптеку з призначенням, скріпленим печаткою лікаря, але не на рецептурному бланку; часто пацієнт сам знає, які

ліки йому потрібні, позаяк приймає їх регулярно або приймав раніше рецептурний ЛЗ за призначенням лікаря, але на даний час через певні умови не може звернутись за рецептом.

Значна кількість опитаних ФФ вказують на залежність заробітної плати респондентів від обсягу продажу, необхідність виконання плану (23 %) та відсутність чіткого механізму контролю за відпуском рецептурних ЛЗ (15 %). Респонденти усвідомлюють, що формально вони порушують законодавство і намагаються максимально виконати свою функцію щодо безпеки та розв'язання проблем пацієнта, а саме: самостійно не рекомендують рецептурні ЛЗ, намагаються донести пацієнтам важливість консультації з лікарем і пропонують безрецептурні ЛЗ. Проте якщо пацієнт наполегливо просить конкретний ЛЗ, то відпускають його, порушуючи умови рецептурного відпуску. Незначна частина респондентів (1,8 %) наголошувала, що в сучасних умовах конкуренції на фармацевтичному ринку необхідно зробити все, щоб не втрачати відвідувача аптеки, щоб пацієнт залишився задоволеним розв'язанням своєї проблеми та повернувся в аптеку.

ФФ було запропоновано назвати фактори, які б змусили їх дотримуватись законодавства і не відпускати рецептурні ЛЗ без рецепта (рис. 3.2).

За даними рисунка 3.2, основною умовою суворого дотримання респондентами законодавства у даній сфері є наявність дієвого контролю за рецептурним відпуском ЛЗ з боку Держлікслужби України та інших контролюючих органів, який на даний час відсутній або формальний (80,9 %). Серед інших умов були названі: загроза звільнення з роботи (39 %), санкції з боку керівництва аптеки (34 %), відсутність залежності розміру заробітної плати від обсягу продажу (24,1 %) та запровадження електронних рецептів на усі рецептурні ЛЗ (21,9 %).

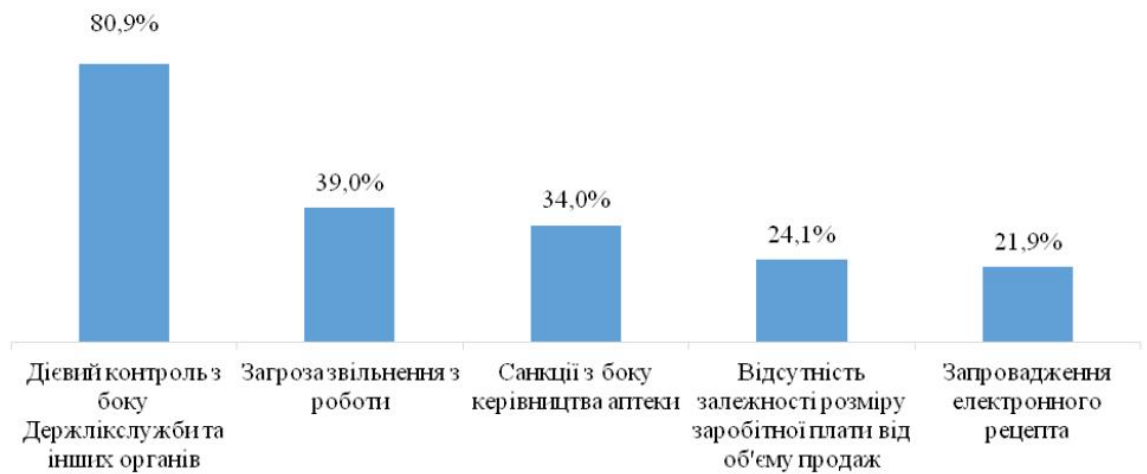


Рис. 3.2. Умови, які змусять фармацевтичних фахівців не відпускати рецептурні ЛЗ без рецепта (респонденти мали можливість вибрати декілька варіантів відповідей).

На основі проведеного опитування 141 ФФ 6 областей України встановлено:

- низький рівень знання критеріїв віднесення ЛЗ до таких, що відпускаються без рецепта з аптек, позаяк лише 29,1 % респондентів повністю назвали їхній перелік;

- неналежний ступінь ознайомлення респондентів із протоколами ФО, позаяк 39 % вважають його середнім чи недостатнім, при цьому абсолютна більшість опитаних недостатньо використовує протоколи ФО у своїй практичній діяльності (лише 19 % респондентів повністю використовують всі етапи протоколу).

- проблематичність самостійного встановлення пацієнтом ряду діагнозів, для яких передбачено протоколи симптоматичного лікування (13 з 22 нозологій);

3.1. Дослідження факторів впливу на поведінку споживачів і моделювання цієї поведінки при виборі назальних лікарських засобів

В сучасних умовах фармацевтичний ринок характеризується значним збільшенням попиту на лікарські засоби (ЛЗ) безрецептурного відпуску. Це обумовлено в значній мірі зміною світогляду населення щодо свого здоров'я і дотриманням правил здорового способу життя, поширеністю самопрофілактики і самолікування, підвищенням доступності інформації про захворювання людини і ЛЗ для їх лікування. В умовах жорсткої конкуренції на ринку аптечні заклади (АЗ) намагаються максимально задовольняти попит споживачів (відвідувачів АЗ) з наданням якісного обслуговування. Акцент у фармацевтичному маркетингу ставиться, в першу чергу, на якості надання фармацевтичної допомоги (опіки) населенню. Для здійснення фармацевтичної опіки відвідувачів АЗ фахівці фармації повинні володіти спеціальними знаннями не тільки в області фармації, але також знати теорію і практику маркетингу і менеджменту, розуміти сутність поведінки споживачів, їх потреби і переваги при виборі ЛЗ й інших фармацевтичних товарів, враховувати фактори впливу на їх поведінку. Розуміння мотивації прийняття рішення про покупку безрецептурних ЛЗ, а також знання факторів, що впливають на поведінку споживачів, дозволяють фахівцям АЗ підвищити якість надання фармацевтичної допомоги, максимально задовольнити їх потреби, що безпосередньо впливає на ефективність роботи самих аптек.

Істотну частку в структурі захворюваності населення всієї земної кулі займають хвороби порожнини носа і зокрема риніти - більше 20%. Незважаючи на те, що дане захворювання не вимагає госпіталізації пацієнта і не призводить до його інвалідності та летальних наслідків, воно надає значний негативний вплив на якість життя хворих. Назальні засоби відносяться до одних з найбільш купованих безрецептурних ліків в аптеках. Їх запитує велика частина населення під час сезону простуд і епідемій. Тому дослідження факторів впливу на поведінку споживачів і моделювання цієї поведінки при

виборі назальних ЛЗ є актуальним.

Досліджували фактори впливу, уподобань, особливостей поведінки споживачів лікарських засобів (ЛЗ) у аптечному закладі (АЗ) та моделювання споживчої поведінки на прикладі назальних ліків.

Дослідження показали, що різні види запальних процесів слизової оболонки порожнини носа (риніти) відносяться до захворювань, які найбільш часто зустрічаються у людей як в дитячому, так і в дорослому віці. Викладене обумовило необхідність проведення маркетингових досліджень асортименту засобів, що застосовуються при захворюваннях порожнини носа, на українському ринку.

Проведений аналіз Державного реєстру лікарських засобів України [18] показав, що український ринок в даний час представлений досить широким асортиментом ЛЗ для лікування різних видів риніту (172 торгових найменування (ТН) різних фармакотерапевтичних груп, серед яких 116 - закордонного походження і 56 - вітчизняного виробництва) в різних лікарських формах (назальні спреї і гелі, краплі назальні, порошок для приготування розчину, бальзам для інгаляцій, таблетки і краплі оральні для системного застосування).

Частка вітчизняних препаратів на українському ринку становить 32,5%, імпорتنі ЛЗ займають 67,5%.

Україна є лідером з ТН на українському ринку серед 21 країни, які поставляють назальні ЛЗ в країну. Найбільш поширеними лікарськими формами ЛЗ, що застосовуються при патології порожнини носа, є спреї назальні (98 ТН) та краплі назальні (61 ТН), на частку яких припадає 57% і 35,5% ТН відповідно. Встановлено, що задоволення потреби населення України в назальних ЛЗ в значній мірі вирішується за рахунок 8 вітчизняних виробників. Проведений нами аналіз динаміки основних показників українського ринку назальних ЛЗ за період з 2016 по 2020 роки показав, що асортимент назальних препаратів за цей період зріс в 1,7 рази переважно за рахунок збільшення на ринку ТН у формі назальних спреїв (в 1,6 рази) і

назальних крапель (в 2 рази) (табл.3.1.1)

Таблиця 3.1.1

Динаміка основних показників українського ринку назальних лікарських засобів (2019-2022 роки)

Показник	2019 р.	2022 р.
Кількість торгових найменувань ЛЗ, од.	101	172
Кількість вітчизняних торгових найменувань ЛЗ, од.	35	56
Кількість імпортних торгових найменувань ЛЗ, од.	66	116
Частка вітчизняних ЛЗ на ринку, %	34,7	32,5
Частка імпортних ЛЗ на ринку, %	65,3	67,5
Кількість вітчизняних виробників, од.	11	8
Кількість країн - виробників, од.	19	21
Кількість ЛФ препаратів для лікування порожнини носа,	6	7
Сумарна частка на ринку ЛЗ в формі спрею і крапель	91,1	92,5

Таким чином, проведений аналіз свідчить про те, що сучасний український ринок ЛЗ для лікування різних видів риніту представлений досить широким асортиментом препаратів в різних лікарських формах, що має відповідний вплив на поведінку споживачів при виборі ЛЗ даної групи, який треба враховувати.

Для визначення особливостей поведінки споживачів при виборі назальних ЛЗ була розроблена анкета. В якості респондентів виступили відвідувачі аптек (61% - жінки і 39% - чоловіки) різного віку, соціального походження, достатку, що проживають у місті. У ході опитування було встановлено, що АЗ більшою мірою відвідують службовці - 30%, робітники - 20%, в меншій мірі пенсіонери (15%), студенти (13%) і в рівній мірі домогосподарки і приватні підприємці (по 11%). За результатами анкетування у 29% опитаних середній дохід за місяць у родині на одну людину склав більше 15000 грн., у 41% - від 5500 до 8000 грн. і у 30% до 5500 грн. Дослідження показали, що серед респондентів найбільш часто назальними засобами користується вікова група від 21 до 35 років, в сім'ї яких є діти.

Узагальнення отриманих даних дозволило скласти профіль середньостатистичних споживачів назальних ЛЗ. Це жінки у віці від 21 до 35 років, з вищою освітою, переважно службовці, мають сім'ю і дітей,

середньомісячний дохід яких у родині на одну людину становить від 5500 до 8000 грн., серед них переважають економні покупці, які повністю планують свою покупку. Дослідження показали, що всі опитані респонденти знайомі з назальними ЛЗ. На питання про задоволеність споживачів асортиментом назальних препаратів у досліджуваних АЗ були отримані наступні результати: 61% респондентів задоволені асортиментом назальних ЛЗ, 24% задоволені частково і 15% - не задоволені асортиментом.

Встановлено, що основними джерелами інформації про назальні ЛЗ є: призначення лікаря - 38%, рекомендації провізора - 29%, поради сім'ї, друзів, знайомих - 15%, реклама - 10%, інформація з інтернету, довідників - 8%. При придбанні назальних ЛЗ споживачі в більшості випадків віддають перевагу препаратам на основі хімічних субстанцій - 53%, комбіновані препарати вибирають - 27% і рослинні назальні препарати вибирають - 20%.

Проведене опитування показало, що при покупці назальних ЛЗ для більшої частини респондентів (64%) країна-виробник не має принципового значення, 22% віддають перевагу закордонним препаратам і 14% - вітчизняним назальним засобам. Споживачам назальних ЛЗ було запропоновано вказати якій лікарській формі вони віддають перевагу. Результати аналізу показали, що перевага віддається назальному спрею (49%) і назальним краплям (37%). Гель назальний назвали 9%, порошок для приготування розчину - 2% і бальзам для інгаляцій, таблетки і краплі оральні для системного застосування назвали по 1% споживачів (Рис.3.1.1)

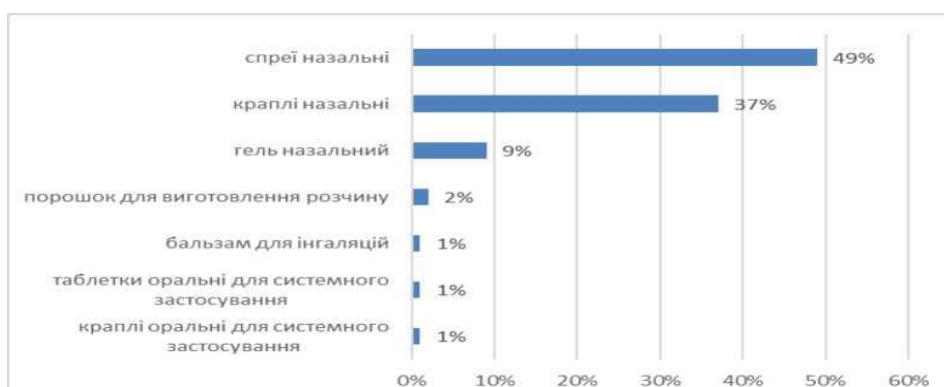


Рис. 3.1.1. Переваги споживачів при виборі лікарської форми назальних

ЛЗ

На рис. 3.1.2 представлено ранжування факторів споживчих переваг назальних ЛЗ, що впливають на прийняття рішення про покупку препарату за 5-ти бальною шкалою.

Результати проведеного дослідження показали, що для споживачів назальних ЛЗ найважливішими є: якість препарату (5,0 балів), ефективність (5,0 балів), безпека (4,9 балів), ціна (4,5 балів), зручність застосування (4,2 бали), імідж препарату (3,9 балів), походження препарату (3,4 бали), реклама (3,0 бали), дизайн упаковки (2,0 бали). Таким чином, можна зробити висновки, що якість препарату, його ефективність, безпека і ціна для споживачів назальних ЛЗ має вищу цінність і формує його перевагу. Також встановлено, що реклама навпаки не має визначального значення при формуванні переваг назальних препаратів.

Залежно від сприйняття інноваційного препарату серед споживачів виділяють такі сегменти: новатори, ранні послідовники, рання більшість, пізня більшість і консерватори. Нову продукцію на ринку першими купують новатори, а в останню чергу, коли продукція стає традиційною, купують консерватори. Нами проведена сегментація споживачів назальних ЛЗ за їх реакцією на товар-новинку. Проведені дослідження показали, що найбільший сегмент складають споживачі, які купують новий ЛЗ тільки тоді, коли препарат стане традиційним. Це консерватори, вони становлять 41%. Наступним за величиною виявився сегмент споживачів ранньої більшості (25%). Вони набувають новий назальний препарат тільки тоді, коли про нього вже є велика кількість позитивних відгуків. 17% споживачів відносяться до пізньої більшості, які купують новий назальний ЛЗ тільки тоді, коли він добре себе зарекомендує і стає популярним на ринку. Споживачі- новатори на ринку назальних ЛЗ становлять 7%, вони першими купують нові препарати. Ранні послідовники, які набувають нові препарати після того, коли про них з'являються хороші відгуки, складають 10% (Рис.3.1.3).

Проведені дослідження показали, що поведінка споживачів назальних

ЛЗ залежать від того, для кого купувалися відповідні препарати. Частка покупок «для себе» склала 34%, для дітей - 41%, для дорослого члена сім'ї - 25%. Встановлено, що споживачі назальних ЛЗ по-різному поведуться в залежності від наявності черги в АЗ. Так, серед опитаних 46% відповіли, що при наявності черги в АЗ, вони йдуть в іншу аптеку, 31% стають у чергу і 23% прагнуть прийти, коли черга відсутня.

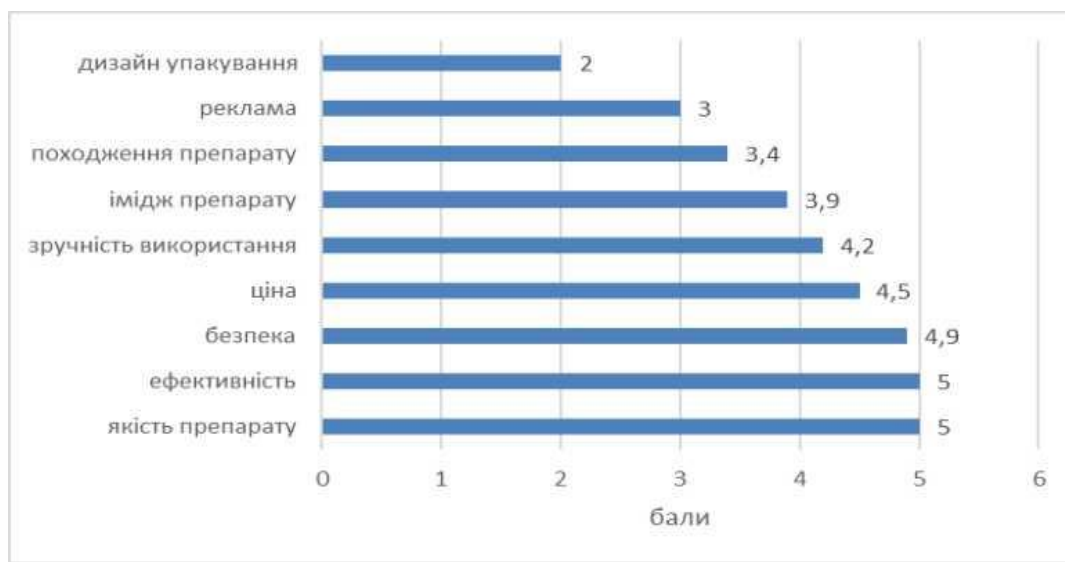


Рис. 3.1.2. Ранжування факторів споживчих переваг назальних ЛЗ

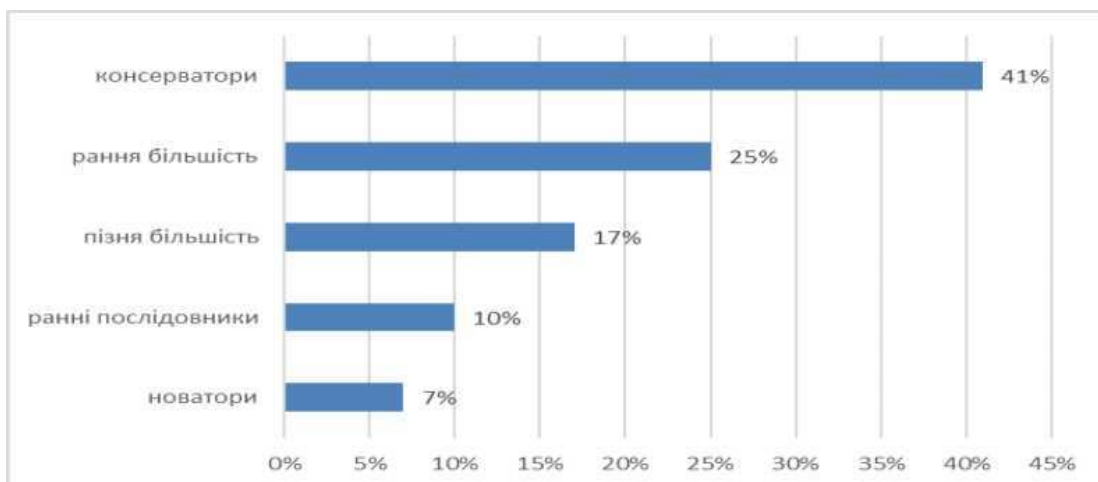


Рис. 3.1.3. Поведінка споживачів назальних ЛЗ залежно від сприйняття інноваційного препарату

Результати проведених досліджень показали, що переважна більшість споживачів (72%) заздалегідь планує покупку назальних ЛЗ. Поведінка цих споживачів залежить від поданого асортименту назальних препаратів у аптеці,

здійснюваної цінової політики та якості обслуговування. Решта споживачів (28%) здійснюють покупку спонтанно і на їх поведінку можна впливати через інструменти мерчандайзингу та цінове стимулювання. Саме цю обставину треба враховувати при плануванні та оформленні торгового залу, його освітленні, викладці безрецептурних препаратів у вітрині, розміщенні рекламних матеріалів, покажчиків, що дозволяють швидко орієнтуватися в торговому залі та ін. Цінове стимулювання здійснюється з використанням сезонних знижок, накопичувальних систем знижок, бонусів, знижок при заказі через інтернет.

Залежно від ступеня мотивації поведінка споживача може бути мотивованою, тобто визначається його мотивацією (наприклад, прояви риніту), і невмотивованою, на яку впливає психологічний фактор.

Встановлено, що 78% респондентів здійснюють мотивовану покупку. Поведінка споживачів назальних ЛЗ також залежить від їх цінової чутливості. Так, економні споживачі (з високою чутливістю до цін) складають більшість - 76%; персоніфіковані (з низькою чутливістю до цін) - 12%; апатичні (приділяють увагу зручності покупки) - 7% і меншість (5%) представляють етичні споживачі (прихильні до вибраного АЗ або морально-етичних споживчих принципів). Аналіз АЗ показав, що серед споживачів назальних ЛЗ 35% відносяться до постійних клієнтів, 59% - користуються кількома аптеками і 6% - це випадкові клієнти, які відвідують аптеку при нагоді.

Сегментація споживачів назальних ЛЗ за ознакою прихильності до торгової марки (ТМ) показала, що безумовні прихильники (купують товар тільки однієї ТМ) складають 9%, толерантні прихильники (віддають перевагу кільком ТМ) - 23%, непостійні прихильники (змінюють свої уподобання з однієї ТМ на іншу) - 17% і прихильники-мандрівники (не виявляють прихильності до жодної з ТМ і найчастіше купують препарат за рекомендацією лікаря або провізора) - 51%.

Для моделювання поведінки споживачів назальних ЛЗ при відвідуванні АЗ нами було поставлено запитання стосовно отримання ними консультації

при ухваленні рішення про вибір безрецептурного препарату. Результати опитування показали, що найбільша кількість споживачів (41%) самостійно приймають рішення при виборі безрецептурного назального ЛЗ, тобто купують препарат без консультації з лікарем або провізором.

Модель поведінки таких споживачів полягає у наступному: споживач заздалегідь знає, яку саме ТМ він хоче отримати і купує її (запланована покупка на рівні ТМ); споживач самостійно здійснює вибір серед назальних ЛЗ, що представлені на вітрині у торговому залі аптеки (запланована покупка на рівні товарної категорії – назальні препарати). У такому випадку споживач здійснює самолікування і вся відповідальність за лікування лягає тільки на нього, тому він повинний дотримуватись усіх правил відповідального самолікування. 28% споживачів перед придбанням назального ЛЗ консультуються з лікарем.

Модель поведінки таких споживачів пов'язана з відвідуванням лікаря, після чого вони здійснюють покупку за його призначенням. У випадку відсутності у наявності в аптеці прописаної ТМ провізор пропонує заміну препарату. Якщо споживач погоджується на заміну то він купує запропонований провізором препарат. В іншому випадку споживач замовляє відсутній препарат і покупка відкладається до його появи у аптеці (здійснення замовлення) або він звертається в інший АЗ за прописаною ТМ. У випадку, коли лікар виписує міжнародне непатентоване найменування (МНН) препарату, тоді провізор пропонує один або кілька препаратів з цим МНН. У цьому випадку споживач вибирає препарат із запропонованих фармацевтом і здійснює покупку з врахуванням їх цін. 31% споживачів йдуть в аптеку для отримання консультації для придбання назального ЛЗ. Фармацевт проводить консультування відвідувача АЗ при виборі препарату, надає професійну допомогу, тобто здійснює фармацевтичну опіку. Фармацевт демонструє свої професійні якості і переконливість, чуйність і співпереживання до проблеми споживача (пацієнта), дотримується норм професійної медичної та фармацевтичної етики і деонтології. Фармацевтична опіка споживача

(пацієнта) назальних ЛЗ здійснюється з використанням протоколу провізора «Алгоритм фармацевтичної опіки при риніті», який застосовується при відпуску безрецептурних ЛЗ при зверненні споживача без рецепта. Фармацевт у відповідності з результатами опитування за протоколом вибирає схему лікування і пропонує препарат. Споживач купує назальний препарат, який рекомендує провізор.

Узагальнення результатів дослідження поведінки споживачів назальних ЛЗ наведено у табл. 3.1.2.

Таблиця 3.1.2

Моделі поведінки споживачів назальних препаратів при здійсненні покупок у аптечних закладах

Класифікаційна ознака	Модель (вид) поведінки споживачів ЛЗ	Сегментація споживачів ЛЗ за поведінковою ознакою, %
Залежно від планування покупки	Запланована покупка, незапланована покупка (спонтанна).	Запланована покупка - 72%; спонтанна покупка - 28%.
Залежно від ступеня мотивації	Мотивована покупка, немотивована покупка.	Мотивована покупка - 78%; немотивована покупка - 22%.
Залежно від рівня цінової чутливості	Економні, персоніфіковані, етичні, апатичні.	Економні споживачі - 76%; персоніфіковані - 12%; етичні - 5%; апатичні - 7%.
Залежно від сприйняття товару-новинки	Новатори, ранні послідовники, рання більшість, пізня більшість, консерватори.	Новатори - 7%, ранні послідовники - 10%, рання більшість - 25%, пізня більшість - 17%, консерватори - 41%.
Залежно від прихильності до аптечного закладу	Постійні клієнти, користуються кількома аптеками, випадкові (потенційні) клієнти (відвідують АЗ при нагоді).	Постійні клієнти - 35%, користуються кількома аптеками - 59%, випадкові клієнти - 6%.
Залежно від прихильності до торгової марки	Безумовні прихильники, толерантні прихильники, непостійні прихильники, прихильники-мандрівники.	Безумовні прихильники - 9%, толерантні прихильники - 23%, непостійні прихильники - 17%, прихильники-мандрівники - 51%.
Залежно від джерела надання консультації при ухваленні рішення про вибір безрецептурного препарату.	Консультація з лікарем, консультація з провізором, самостійне прийняття рішення при виборі ЛЗ.	Консультуються з лікарем - 28%, консультуються з провізором - 31%, самостійно приймають рішення при виборі ЛЗ - 41%.

Проведені дослідження показали, що сучасний український ринок ЛЗ для лікування різних видів риніту представлений досить широким асортиментом препаратів в різних лікарських формах як вітчизняного, так і закордонного виробництва. Тому основне завдання АЗ для максимального задоволення потреб населення полягає в підвищенні якості обслуговування споживачів, розширенні сервісних послуг з урахуванням їх запитів, переваг та поведінки при виборі назальних ЛЗ.

Проведені дослідження показали, що близько третини відвідувачів аптек покупку здійснюють спонтанно. Саме цю обставину треба враховувати при плануванні торгового залу, руху потоку відвідувачів, розміщенні вітрин з назальними ЛЗ у торговому залі. У зв'язку з негативним ставленням споживачів до черг керівництву АЗ потрібно приділяти постійну увагу умовам обслуговування клієнтів в торговому залі, щоб не допустити їх відтоку.

Проведений аналіз показав, що поведінка споживачів назальних ЛЗ характеризується багатьма ознаками, які описують ряд моделей: залежно від планування покупки, мотивації, цінової чутливості, сприйняття товару-новинки, прихильності до АЗ і торгової марки, джерела консультації. Проведено сегментацію споживачів за поведінковими ознаками.

Моделювання поведінки споживачів назальних ЛЗ здійснено з урахуванням ухвалення рішення про вибір безрецептурного препарату. Виділено три моделі поведінки споживачів при прийнятті рішення про покупку ЛЗ в залежності від консультації з лікарем, провізором або самостійного ухвалення рішення.

Фахівцям АЗ необхідно враховувати поведінку та переваги споживачів ЛЗ і використовувати ці знання для їх мотивації в процесі покупки. Це дозволить підвищити якість фармацевтичної опіки та ефективність роботи аптеки.

Подальші дослідження спрямовані на проведення сегментації постійних споживачів АЗ і розробку підходів до оцінки їх лояльності.

ВИСНОВКИ

1. За даними літературних джерел узагальнено основні напрями сучасних досліджень у сфері просування товару у фармації. Виявлено маркетингові комунікації (за областями застосування, умовами ефективності та конкурентоспроможності), за допомогою яких здійснюється просування. Визначено основні проблеми в просуванні товару на фармацевтичному ринку і встановлено, що найперспективнішим шляхом їх вирішення є використання комплексу інформаційних маркетингових потоків.

2. Визначено, що фармацевтичний ринок складається з трьох основних сегментів: комерційного, госпітального і державного. Приріст вітчизняного ринку в 2023 р. становив 52%, порівняно з 2021 р. і 32% - з 2022 р.

3. Встановлено, що просування товару на фармацевтичному ринку залежить від таких прийомів: прямий маркетинг, реклама, стимулювання збуту, зв'язок із громадськістю та особисті продажі. Окреслено стандарт роботи медичних представників фармкомпаній, частка яких у просуванні лікарських засобів на фармацевтичному ринку становить 50-80%.

4. Встановлено, що 55% споживачів лікарських засобів позитивно ставляться до промо-акцій, які проводяться в аптечних установах, під час оцінювання ефективності яких виявлено, що 68,3% респондентів, які беруть участь у вищеназваних заходах, придбавають товари, рекламовані в аптеках.

5. Встановлено, що для підвищення конкурентоспроможності та ефективності в просуванні аптечного асортименту 41% споживачів лікарських засобів вважають, що в аптеках має бути організовано консультації лікарів і спеціалістів, 36% - стверджує про необхідність наявності інформаційно-довідкової служби, 33% висловилися за організацію системи знижок, а 25% респондентів - за службу з доставки ЛЗ.

6. Запропоновано методичний підхід до побудови оптимальних моделей ІКП на різних рівнях фармацевтичного ринку. Встановлено чотири

типи розривів: розрив у знаннях, розрив у стандартах, розрив в обслуговуванні, розрив у комунікаціях. Виявлено, що аптечні організації традиційно ставляться до реклами як до найдієвішого прийому просування товарів у роздрібній ланці, а споживачів більше приваблює стимулювання збуту. При цьому менше 26% відвідувачів аптек були задоволені якістю обслуговування, а, на думку фармацевтичних працівників, таких споживачів має бути 90%.

7. Узагальнення отриманих даних дозволило скласти профіль середньостатистичних споживачів назальних ЛЗ. Показано, що поведінка і переваги споживачів ЛЗ залежать від багатьох факторів. Отримані результати свідчать про те, що для споживача ЛЗ вищу цінність серед споживчих властивостей назальних ЛЗ мають терапевтична ефективність, якість препарату, його безпека і доступна ціна. Ці характеристики мають найбільший вплив на відвідувачів АЗ при формуванні їх переваг.

8. Встановлено, що при покупці назальних ЛЗ споживачі, в більшості випадків, віддають перевагу препаратам на основі хімічних субстанцій. Серед лікарських форм перевага віддається назальним спреям і краплям. Більшість споживачів назальних ЛЗ віддають перевагу традиційним препаратам, що добре себе зарекомендували. Тому для підвищення попиту на нові ЛЗ у аптеках необхідно більш інтенсивно проводити просвітницьку роботу щодо нових препаратів. З огляду на те, що економні споживачі складають три чверті від загальної їх кількості, керівництву аптек необхідно проводити адекватну цінову політику.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Небрат, В. В. (2017). Інституційні зміни національного господарства як результат міжнародної економічної взаємодії. *Для наукових працівників, викладачів, аспірантів, студентів, практиків. Редакційна колегія*, 62.
2. Стогній, Б. С., Кириленко, О. В., Праховник, А. В., & Денисюк, С. П. (2012). Еволюція інтелектуальних електричних мереж та їхні перспективи в Україні. *Технічна електродинаміка*.
3. Посохов, І. М. (2016). Ціноутворення на світових товарних ринках.
4. Литвиненко, Л. Л., & Собкова, А. О. (2015). Перспективи розвитку фармацевтичного ринку України в умовах поглиблення процесів євроінтеграції. *Проблеми підвищення ефективності інфраструктури*, (40), 51-57.
5. Денисенко, М. П., Голубєва, Т. С., & Колос, І. В. (2009). Інформаційне забезпечення інноваційно-інвестиційної діяльності підприємства.
6. Гнилицька, Л. В. (2011). Обліково-аналітичне забезпечення функціонування системи економічної безпеки суб'єктів господарювання як об'єкт наукових досліджень. *Управління проектами та розвиток виробництва*, (1), 146-154.
7. Білоус, М. В. (2014). Роль інформаційних технологій в фармації.
8. Веретніцька, В. В. (2023). Дослідження цифрового маркетингу ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»» у контексті комплексу маркетингу.
9. Малий, В. В. (2014). Дослідження розривів у маркетингових комунікаціях аптечної організації як інструменту для підвищення ефективності роботи роздрібного сектору фармацевтичного ринку. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*, (5), 56-62.
10. Заєрко, М. В., & Карпенко, Л. А. (2022). Вивчення впливу інструментів соціального маркетингу на діяльність фармацевтичної організації. *Редакційна колегія*, 92.

11. Котвіцька, А. А., Кубарева, І. В., Суріков, О. О., Волкова, А. В., Котвицкая, А. А., Кубарева, И. В., & Суриков, А. А. (2013). Соціальна фармація як складова системи фармацевтичного забезпечення населення та міждисциплінарна наука.
12. Городецький, М. Я. (2019). Маркетингові дослідження—інструмент управління конкурентоздатністю підприємства. *Інноваційна економіка*, (5-6), 106-112.
13. Негода, Т. С., Полова, Ж. М., & Горна, А. О. (2023). Розробка організаційно-функціональної моделі використання інформаційних потоків як маркетингового інструменту для підвищення якісної фармацевтичної допомоги.
14. Шкундін, М. (2017). Дослідження використання мерчандайзингу в аптечних закладах України.
15. Філіпчук, В. Р. (2018). Декомпозиція соціального захисту населення на базі системного підходу. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Економічні науки*, (30 (4)), 66-69.
16. ЧЕРНИШОВА, Є. (2015). РЕАЛІЗЦІЯ СИСТЕМНОЇ МЕТОДОЛОГІЇ В НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ. *Редакційна колегія*.
17. Варфоломеева, О. Г. (2013). Метод дослідження якості функціонування системи управління мережею NGN з застосуванням теорії інформації. *Наукові записки Українського науково-дослідного інституту зв'язку*, (4), 31-36.
18. Чорний, О. (2013). Маркетингова комунікаційна політика в політичних комунікаціях: конвергенція і розрив двох теорій і практик. *Наукові записки Інституту політичних і етнонаціональних досліджень ім. ІФ Кураса НАН України*, (4), 25-34.
19. Грушевська, Ю. А., Грушевська, Ю. А., Грушевская, Ю. А., Барабанова, Н. Р., Барабанова, Н. Р., Барабанова, Н. Р., ... & Писаренко, Л. М. (2019). Теорія та історія реклами: навчально-методичний посібник.

20. Малий, В. В. (2014). Дослідження розривів у маркетингових комунікаціях аптечної організації як інструменту для підвищення ефективності роботи роздрібного сектору фармацевтичного ринку. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*, (5), 56-62.

21. Негода, Т. С., Полова, Ж. М., & Горна, А. О. (2023). Розробка організаційно-функціональної моделі використання інформаційних потоків як маркетингового інструменту для підвищення якісної фармацевтичної допомоги.

22. Кірсанов Д. Аптечний продаж за підсумками I кв. 2023 р. Аптека. 2023. №16 (1387). URL: <https://www.apteka.ua/article/656982> (дата звернення: 24.04.2023).

23. Організація фармацевтичного забезпечення населення: навчал. посіб. / за ред. А. С. Немченко. Харків: Національний фармацевтичний університет, 2013. 552 с.

24. Фармапогляд–2023. Часи змінюються і ми разом з ними. Аптека. 2023. № 7 (1378). URL: <https://www.apteka.ua/article/658875> (дата звернення: 24.04.2023).

25. Постанова КМУ від 17 березня 2023 р. № 236 https://www.dls.gov.ua/for_subject/постанова-кму-від-17-березня-2023-р-№-236-яка-на/

26. 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» — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>.

27. Наказ МОЗ України від 03.02.2012 р. № 78 «Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів» — Режим доступу <http://zakon.rada.gov.ua>.

28. Наказ МОЗ України від 26.02.2013р. №166 «Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які

відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів» — Режим доступу <http://zakon.rada.gov.ua>.

29. Наказ МОЗ України від 06.05.2014р. №303 «Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів» — Режим доступу <http://zakon.rada.gov.ua>.

30. Наказ МОЗ України від 18.05.2015р. №283 «Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів» — Режим доступу <http://zakon.rada.gov.ua>.

31. Наказ МОЗ України від 17 травня 2001р. №185 «Про затвердження критеріїв визначення категорій відпуску лікарських засобів» — Режим доступу <http://zakon.rada.gov.ua>.

32. Наказ МОЗ України від 19 липня 2005 року №360 «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень». — Режим доступу <http://zakon.rada.gov.ua>.

SUMMARY

Introduction. The current state of the pharmaceutical market of Ukraine is largely determined by the consequences of a full-scale invasion, which determines the process of transition from the usual supply of drugs to the population to extended pharmaceutical care. Modern consumers of pharmacies visit the institution not only for reasons of illness, but also for the purpose of rehabilitation, volunteering, health support and prevention. Pharmaceutical practice needs to be improved, in particular in matters of over-the-counter drug dispensing, the role and functions of the pharmaceutical specialist are changing, and there is also a need to increase the awareness and awareness of drug users.

One of the features of the modern pharmaceutical market is a large amount of marketing information.

In connection with the fact that such studies have not been carried out until now, all of the above determined the choice of the topic, goal and task of the study, as well as the structure and logical construction of the dissertation.

The purpose of this study was to investigate the current realities of the organization of over-the-counter drug dispensing in Ukraine and to develop an organizational and functional model of using information flows as a practical marketing tool to improve the performance of pharmacies and increase quality pharmaceutical care for the population. Task:

- conduct a retrospective analysis, study and summarize the results of modern scientific research on the use of methods and forms of information work in the practice of pharmacy institutions (organizations);
- characterize and comment on the main current legislative framework in the field of circulation of drugs and parapharmaceutical products;
- conduct an analysis of the current state of the regional pharmaceutical market segments, namely: commercial, hospital, state;
- conduct a comparative analysis of the activity of pharmacy institutions regarding the use of information technology as an applied marketing tool to increase its efficiency and competitiveness;

- conduct an analysis and develop an organizational and functional model for the use of information technologies by pharmacy institutions (organizations) to attract consumers;

- to develop methodological recommendations for the implementation of optimal methods of information work in the practical activity of pharmacy institutions (organizations) at the regional level.

Research methods. As research methods, a systematic approach to the analysis of system-forming connections and structural characteristics of information flows of pharmaceutical markets is taken, taking into account the current legislative and regulatory acts in the management system and economy of health care of pharmacy.

Based on the principles of marketing, the current state of the pharmaceutical market was studied and it was established that it consists of three main segments: commercial, hospital and state. It was revealed that the domestic pharmaceutical market is quite interesting for foreigners, and the reasons for its attractiveness were determined, which are mostly related to the promotion of medicines on the market.

The types of the process of introduction and promotion of a new medicinal product on the pharmaceutical market are defined: the introduction of an innovative drug that has no analogues and competitors on the market; market launch of a medicinal product in a segment where there is a presence of competitors. It was found that in the promotion of prescription drugs, the main niche is occupied by medical representatives of companies producing pharmaceutical products (50-80%).

The system of information communication flows (ICP) in the pharmaceutical market is theoretically substantiated, represented by subsystems: communication, promotion, target audience, which include pharmaceutical market subjects in a relationship: pharmacies, intermediate and final consumers.

With the application of the theory of consistent behavior, the theory of communication, the theory of gaps, the theory of advertising, the study methodology is substantiated. Using the theory of gaps, a study of ICP was conducted at the level of pharmacy organizations, and four types of gaps were identified. This is a gap in acquired knowledge, a gap in certain standards, a gap in service quality, a gap in

communications). Conclusions.

1) The analysis of the gap in knowledge showed that for consumers such means of promotion as discounts (33.0%), service culture (23.0%), sales promotion (18.0%), and, according to pharmacists, for the population, discounts (36.0%), service culture (28.0%), and media advertising (15.0%) are the most important.

2) Analysis of the gap in standards showed that pharmacies, as a rule, refer to advertising as the most effective way to sell a product in a retail component network, and end consumers are concerned about sales promotion. As the best indicator for stimulating sales, both pharmacists and consumers consider the best incentive to be free additional services, consultations of doctors - specialists (41.0%); regarding the rest of the measures within the framework of free additional services, opinions are divided, if for the population it is home delivery of medicines - 25.0%, then for pharmacies - 12.0%.

3) Analysis of the gap in service determined that only 26.0% of consumers of the pharmacies where the questionnaire was conducted were completely satisfied with the quality of service, and pharmacy employees answered that the level of consumer satisfaction should be 90.0%.

4) The analysis of the gap in communications was revealed as the absence of a medicinal product in the pharmacy's assortment during the campaign for its promotion, which determined the negative attitude of the majority of surveyed pharmacy visitors to advertising - 10.0%, and 55.0% of respondents have a positive attitude, the rest - indifferent.

5) According to the results of the diagnosis, based on the identified and described types of gaps, the optimal models of communication flows for the pharmacy organization were substantiated. It was established, in particular, that the optimal model of IKP, aimed at eliminating the third type of gaps, includes the following methods of promotion: advertising, sales promotion, direct marketing, public relations. With the application of methods of sociological observations of the influence of ICP on groups of the target audience, a methodology for assessing the social efficiency of the pharmacy organization is proposed.