

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:

**АНАЛІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНИМИ І ДОСТУПНИМИ
ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНИМИ ЗАСОБАМИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

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»

Фармація

(назва освітньої програми)

Грицай Дар'я Віталіївна

(прізвище та ініціали)

Керівник_к.фарм.н., доцент Негода Т.С.

(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. Сучасний стан забезпечення хворих перев'язувальними засобами та хірургічними матеріалами	10
Розділ 2. Маркетингові дослідження перев'язувальних засобів та хірургічних матеріалів	17
Розділ 3. Розроблення організаційно-методологічних підходів до вдосконалення забезпечення перев'язувальними засобами та хірургічними матеріалами	26
Висновки	33
Список використаних джерел	35
Анотація англійською мовою (Summary)	39
Додатки	

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЛЗ – лікарські засоби

ПЗ – перев`язувальні засоби

ХМ – хірургічні матеріали

МВ – медичні вироби

МУ – медична установа

ОСНОВНА ЧАСТИНА

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Зростання загальної та хронічної захворюваності населення призвело до збільшення кількості хірургічних втручань [1], найчастішими та більшими ускладненнями яких залишається післяопераційний розвиток гнійно-запальних захворювань м'яких тканин [2-3], місцевих гнійних ускладнень та інших уражень шкіри, які погано загоюються. Ситуація ускладнюється зростаючою стійкістю гноєтворної мікрофлори до антибіотиків і зниженням опірності організму людини. Фундаментальні дослідження патогенезу ранового процесу, виокремлення особливостей його перебігу стали важливим стимулом розвитку досліджень у сфері створення інноваційних перев'язувальних засобів (ПЗ) зі спрямованим впливом на перебіг ранового процесу. Незалежно від генезу і локалізації ран, лікувальна тактика, зокрема місцевого лікування, має визначатися фазою раневого процесу [4-5]. У зв'язку із цим сучасна хірургія використовує диференційований підхід у виборі ПЗ залежно від фази і варіабельності ранового процесу, ступеня і глибини ураження, застосовуючи лікувальні ПЗ з вираженою сорбційною, антимікробною, протизапальною, гемостатичною, анальгезуючою, антиоксидантною активністю.

Значним кроком у сфері створення інноваційних ПЗ і хірургічних матеріалів (ХМ) стало використання полімерних основ і нових технологій отримання. Це призвело до істотної різноманітності асортименту цих медичних виробів (МВ) на фармацевтичному ринку, а отже, до розширення можливостей аптечних організацій з надання фармацевтичних послуг. Щорічно обсяг продажів ПЗ за вартісними показниками становить приблизно 9,2 % усіх фармацевтичних товарів.

Для медичних установ (МУ) з хірургічними відділеннями закупівля дорогих імпорتنих інноваційних ПЗ і ХМ стає проблематичною, зважаючи на

обмежене бюджетне фінансування. Вирішення подібної проблеми можливе завдяки оптимізації асортименту закупаваних медичних виробів шляхом заміни імпортованих виробів нового покоління на вітчизняні аналоги за фармакологічною ефективністю, більш конкурентоспроможні за вартістю, що дасть змогу раціонально використовувати їх раціонально управляти виділеними фінансовими ресурсами. З цією метою необхідні глибокі дослідження стану фармацевтичного ринку ПЗ і ХМ для лікування хірургічних хворих і розробка комплексу заходів з управління асортиментом медичних виробів.

Формуванню сучасних підходів до створення класифікаційної номенклатури медичних виробів, гармонізованої з міжнародними номенклатурами, що базуються на виділенні загальних та ідентифікаційних ознак товарів, питанням конкретизації та уніфікованості термінології медичних виробів присвячено праці багатьох вітчизняних учених [6-11].

Основоположну концепцію маркетингового планування для фармацевтичних організацій з метою її використання на локальному фармацевтичному ринку для просування нових ПЗ, зокрема вітчизняних конкурентоспроможних, які не поступаються світовим аналогам, відображено в наукових працях вітчизняних вчених.

Фармакоеконімічній оцінці ефективності сучасних ПЗ при місцевому лікуванні ран присвячені ряд досліджень [12-13].

Розвиток методології маркетингових досліджень, що включає аналіз внутрішнього фармацевтичного ринку та асортименту фармацевтичної продукції в різних каналах товароруку і на різних щаблях надання фармацевтичної допомоги вивчали також багато вчених [14-16].

Однак низка принципових питань, пов'язаних із раціональним вибором пріоритетних за ефективністю, безпекою, вартістю ПЗ для медичних установ м. Києва та Київської області, що зумовлює ефективне управління фінансовими ресурсами, що виділяються, та задоволення потреби медичної установи, залишається невирішеною. Це зумовило актуальність цієї

кваліфікаційної роботи, визначило її мету і задачі.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є обґрунтування і розробка концепції маркетингових досліджень, що сприяють оптимізації забезпечення медичних установ ефективними і доступними ПЗ і ХМ.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення завдань:

> систематизація та аналіз наукових даних щодо функціональних властивостей і застосуванню ПЗ і ХМ у світовій і вітчизняній практиці з позицій доказової медицини та сучасної методології лікування ран;

> аналіз нормативних документів, що визначають термінологію ПЗ та регулюють їх обіг на фармацевтичному ринку;

> оцінка використовуваних ознак систематизації ПЗ та розробка інтегрованої класифікації, що враховує номенклатурний підхід і диференціацію ПЗ за фазами ранового процесу;

> аналіз хірургічної діяльності медичних установ та оцінка ступеня їхньої задоволеності в ПЗ і ХМ;

> вивчення сучасного стану фармацевтичного ринку ПЗ і ХМ і його можливостей у задоволенні потреби медичних установ;

> формування оптимального переліку ПЗ і ХМ для медичних установ з хірургічними відділеннями за результатами аналізу експертних оцінок ефективності, частоти і мети використання ПЗ та з урахуванням затребуваності і цінової доступності ПЗ;

> визначення потреби в ПЗ для хірургічних хворих медичних установ на короткостроковий період (3 роки);

> розробка концептуальних принципів оптимізації забезпечення медичних установ ПЗ і ХМ.

Новизна дослідження. З використанням системного підходу до вивчення структури і характеру надання хірургічної допомоги населенню, з урахуванням оцінки хірургічної захворюваності населення, запропоновано алгоритм проведення маркетингових досліджень щодо забезпечення

медичних установ ПЗ і ХМ.

На підставі номенклатурної класифікації ПЗ за їхніми видами і лікарського диференціювання ПЗ за фазами ранового процесу, успішно апробованого в клінічній практиці, ми розробили інтегровану класифікацію ПЗ за видами виробів та їхньою застосовністю в терапії різних фаз ранового процесу.

З урахуванням специфіки хірургічної діяльності медичних установ визначено асортимент і обсяг ПЗ і ХМ, які використовують стаціонарні та амбулаторні хірургічні хворі.

Уперше проведено комплексне дослідження територіального ринку ПЗ і ХМ і складено їхній асортиментний перелік для медичних установ, що мають хірургічні відділення. Це дало змогу оцінити структуру, широту, повноту, ступінь використання асортименту, зіставити за вартістю вітчизняні та імпорتنі аналоги, провести цінову сегментацію та аналіз країн-імпортерів ПЗ, обсяг і структуру ПЗ, що закупаються медичними установами через відкриті торги.

Методом колективних експертних оцінок надано лікарську характеристику ефективності, частоти і мети використання ПЗ і ХМ. Виявлено чинники, що зумовлюють переваги хірургів під час вибору ПЗ (ефективність, безпека, вартість, наявність у медичній установі). Визначено перелік найефективніших і найдоступніших за вартістю, переважно вітчизняних ПЗ, для надання хірургічної допомоги населенню з урахуванням сучасної методології лікування ран і пропонованого фармацевтичним ринком асортименту.

Науково обґрунтовано концептуальні засади оптимізації управління забезпеченням хірургічних хворих ПЗ, що може використовуватися для ефективного управління бюджетних фінансових ресурсів, які виділяються медичним закладам.

Значущість роботи. *Теоретична значущість* кваліфікаційної роботи полягає в узагальненні та систематизації сучасних уявлень про терапевтичні

та функціональні властивості хірургічних ПЗ, створенні інтегрованої класифікації їхнього асортименту, що враховує принципи сучасної методології лікування ран, формуванні оптимального для медичного закладу асортименту переважно вітчизняних ПЗ, конкурентоспроможних із зарубіжними аналогами за ефективністю, безпекою, вартісними показниками.

Практична значущість роботи полягає в подальшому розвитку фармацевтичного ринку в частині забезпечення ПЗ оптимальним за асортиментом ПЗ і ХМ з урахуванням спеціалізації проведених хірургічних операцій, сприяння підвищенню обсягу продажів фармацевтичними організаціями, а також у раціональному використанні бюджетних фінансових ресурсів, що виділяються медичним закладам на придбання фармацевтичних товарів. Визначено потребу в ПЗ для стаціонарних і амбулаторно-поліклінічних закладів на період 2025-2027 рр.

Методи та об'єкти дослідження. Основу дослідження склали основні положення теорії маркетингу та менеджменту, принципи системного, логічного аналізу, регіонального підходу до вивчення сучасного стану забезпечення населення фармацевтичними товарами, праці провідних науковців у галузі медицини та фармації [17-22].

У процесі дослідження використано *методи*: логічного, системного та структурного аналізу, економіко-математичні (порівняння, групування, колективної експертної оцінки, аналітичного вирівнювання за прямою, ранжування, нормативний, вартісний), соціологічні (анкетування, інтерв'ювання), контент-аналіз, методи статистичного та комп'ютерного опрацювання даних [23-27].

Об'єктами дослідження стали: нормативно-правові та законодавчі документи, що регулюють порядок надання фармацевтичної допомоги; данні 225 анкет експертних груп лікарів-хірургів з 5 медичних установ; інформаційно-аналітичні звіти МОЗ за 2022 р.; 112 історій хвороби та амбулаторних карт прооперованих хворих; звітні документи 55 аптечних і 5 медичних установ (2 лікарні, 3 поліклініки).

На захист виносяться:

- > результати аналізу наукових даних з питань клінічної ефективності ПЗ з позицій доказової медицини;
- > результати аналізу нормативних документів, що визначають термінологію, класифікацію ПЗ та регулюють їх обіг;
- > обґрунтування і результати розроблення інтегрованої класифікації ПЗ з урахуванням номенклатурного підходу класифікаторів і диференціації ПЗ за фазами ранового процесу;
- > результати оцінки сучасного стану фармацевтичного ринку та його можливостей у задоволенні потреби медичних закладів в ПЗ і ХМ;
- > обґрунтування принципів розробки та створення оптимального переліку ПЗ і ХМ за інтегрованою класифікацією для медичних закладів з хірургічними відділеннями;
- > результати прогнозування потреби в ПЗ для хірургічних хворих на 2025-2027 рр.;

Основні результати кваліфікаційної роботи пройшли апробацію на: науково-практичних конференціях з міжнародною участю.

Обсяг, структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, висновку, списку літератури, додатків. Роботу викладено на 42 сторінках тексту комп'ютерного набору, містить таблиці, рисунки. Бібліографічний список охоплює літературні джерела, зокрема іноземними мовами.

РОЗДІЛ 1. Сучасний стан забезпечення хворих перев'язувальними засобами та хірургічними матеріалами

Результати аналізу даних літератури і відомих матеріалів показують, що зростання загальної та хронічної захворюваності населення призвело до збільшення кількості хірургічних втручань. Так, у 2022 р. з 2,8 млн. населення прооперовано 144 тис. осіб, тобто 5 %; на кожного оперованого пацієнта припадало 1,2 операції.

Одним з основних методів консервативного лікування ран [28-29], а в низці випадків (при супутніх захворюваннях, великих ураженнях, хірургічних протипоказаннях) практично єдиним, є терапія перев'язувальними засобами (ПЗ) [30-31]. Цей факт зумовлює необхідність створення нових ПЗ, які б володіли такими властивостями: пластичністю й атравматичністю, дозованою подачею ЛЗ у рану, вираженою сорбційною, когезивною та бактерицидною здатністю, можливістю безконтактного візуального контролю рани, відсутністю місцевоподразнювальної та алергійної дії, спрямованою дією на перебіг ранового процесу.

З розвитком науково-технічного прогресу та підвищенням темпу життя значно зросла частота дії на людину несприятливих та травмуючих факторів, що призводять до поранень різного ступеню складності, шкірних захворювань, вивихів та інших станів, що потребують консервативного лікування чи хірургічних втручань. Це пояснює стабільно широкий асортимент перев'язувальних засобів (ПЗ) на ринку України, призначених для застосування як на побутовому рівні, так і у лікувально-профілактичних закладах. Проте велика кількість асортиментних позицій, що мають специфічні властивості й показання до застосування залежно від фази ранового процесу й особливостей його протікання, все ж не завжди сповна може задовольнити потреби споживача.

Поняття ПЗ включає групу предметів, що накладаються безпосередньо на рану з метою оптимізації умов її загоєння, а саме для перев'язки ран та опіків, тампонади ран при кровотечах, накладенні пов'язок після хірургічних втручань з метою осушення рани та захисту її від вторинної інфекції, та виробу, призначені для фіксації та компресії. Існує декілька підходів до класифікації цієї групи виробів медичного призначення, однак найбільш інформативним та застосовуваним є розподіл перев'язувальних засобів відповідно до мети застосування.

Виділяють такі групи:

- засоби для закриття ранових поверхонь;
- засоби для фіксації перев'язувального матеріалу;
- засоби для фіксації суглобів та компресії кінцівок;
- компресійні пов'язки.

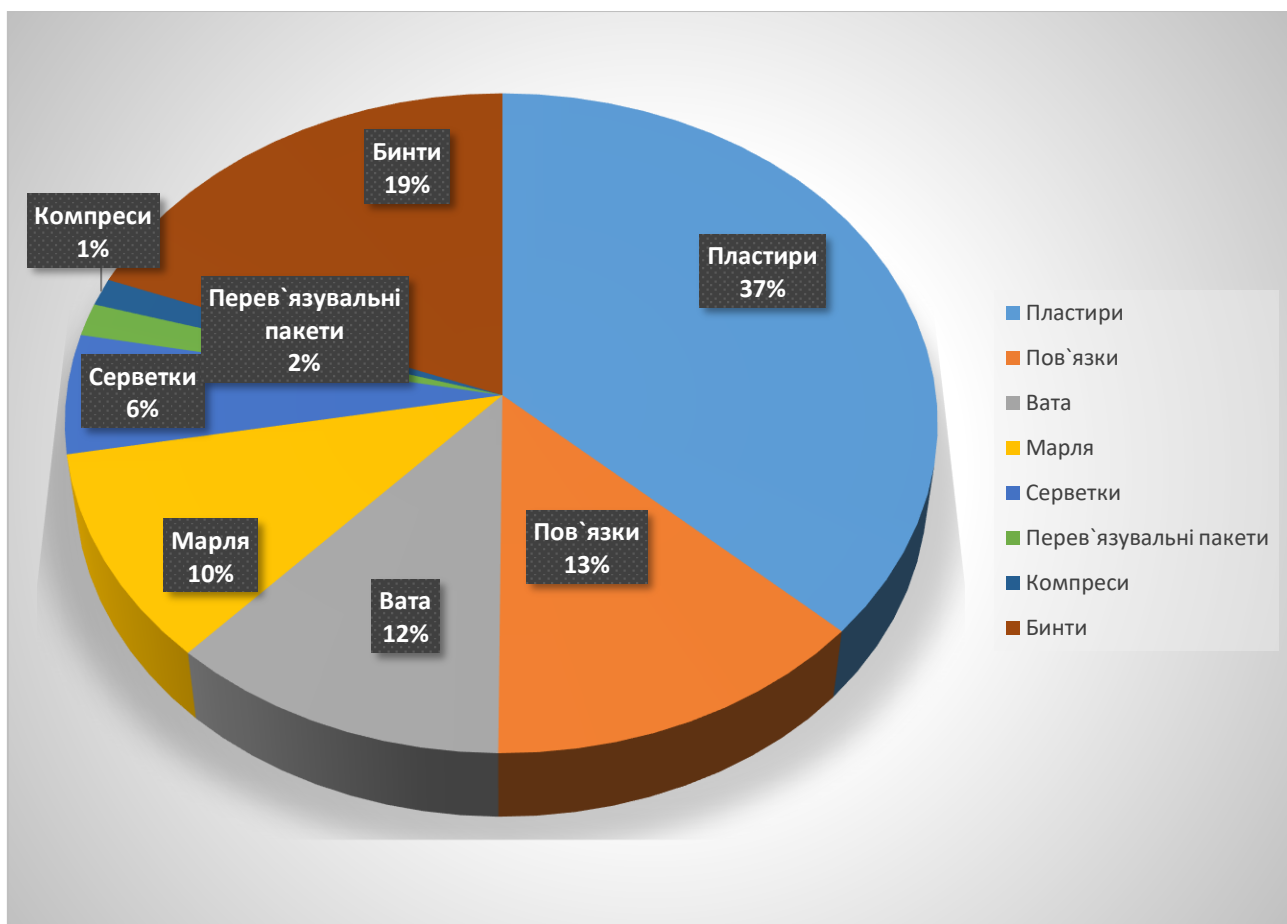
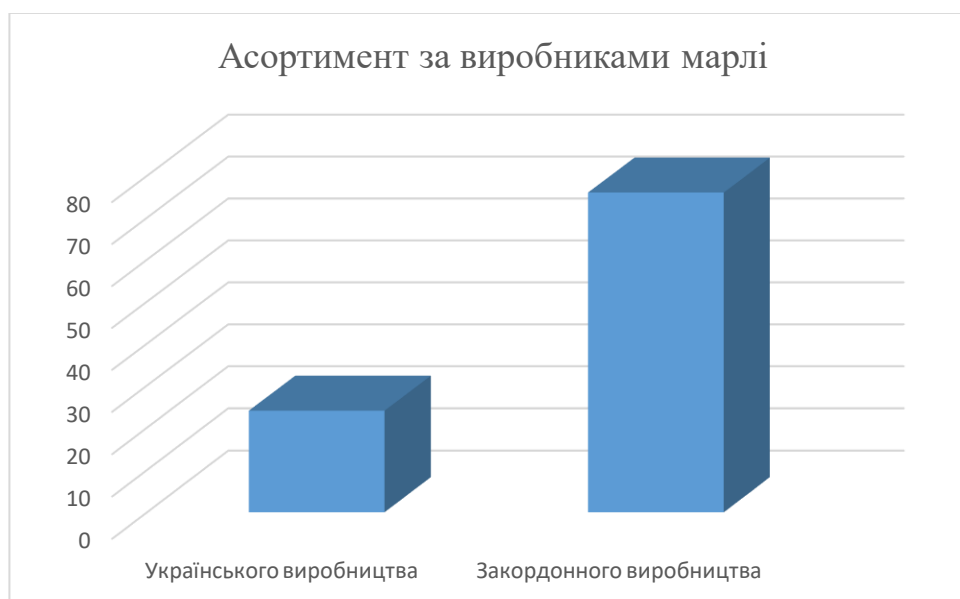


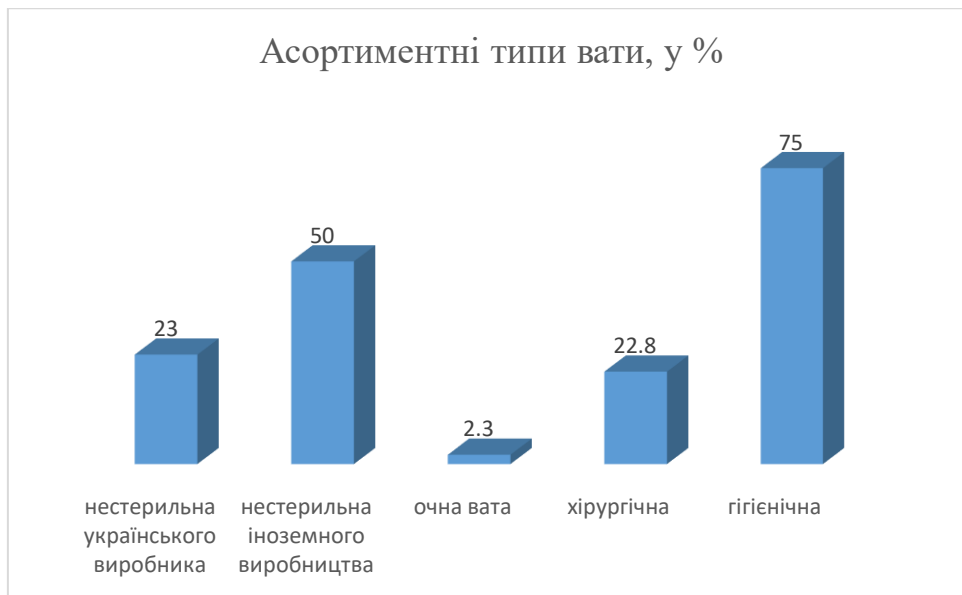
Рис. 1.1. Асортимент перев'язувальних засобів на ринку України

Асортимент ПЗ представлений ватою (11,67%), марлею (10,34%), серветками (5,84%), різноманітними бинтами (19,09%) та пластирами (36,88%), компресами (1,33%), перев'язувальними пакетами (1,59%), пов'язками (13,26%) [32-34] (рис. 1.1)

Марля медична, представлена на українському ринку, ділиться на бавовняно-паперову та бавовняно-віскозну виробництва України (24,03%) та інших країн (76%) (табл. 1.1). Найбільш відомими виробниками є "Віола", "Аріадна", "Кампус Коттон Кпаб".



Вата виготовляється з бавовни або бавовняно-віскозної суміші. Асортимент включає такі товарні типи, як очна (2,27%), хірургічна (22,73%) та гігієнічна вата (73%) стерильна та нестерильна переважно іноземного виробника (50%), а також українського (27,27%) виробництва. Провідні виробники - "Ватфарм", "Укрвата".

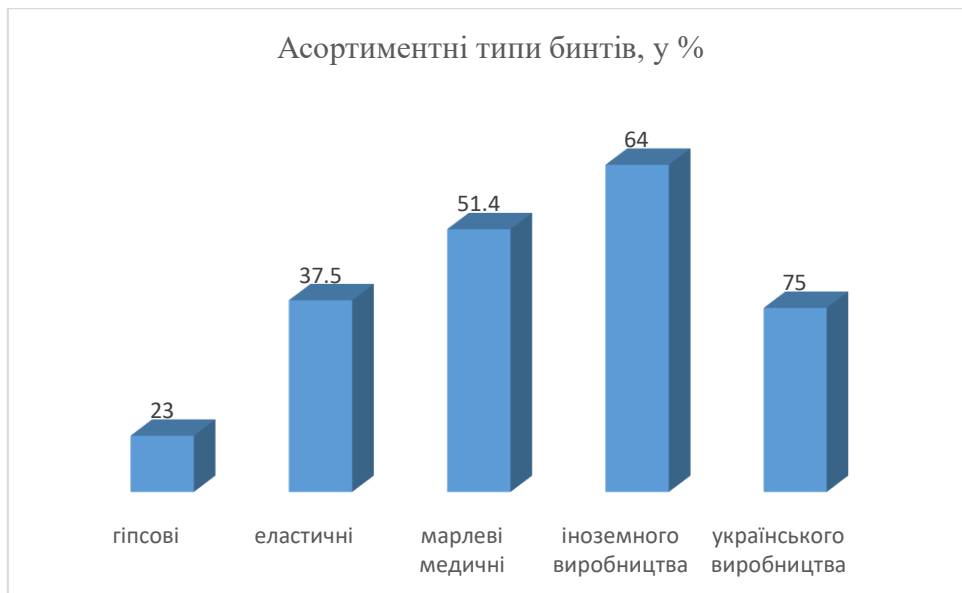


Таблиця 1.1.

Аналіз виробників ПЗ на ринку України

Найменування	Україна, %	Іноземні виробники, %
Вата	22,27	75
Марля	41,03	30,77
Бинти	23,61	51,39
Серветки	18,18	54,55
Пластирі	5,17	86,21
Ранові покриття	9,84	78,69

Асортиментна група бинтів поділяється на гіпсові (11,11%), еластичні (37,5%) та марлеві медичні (51,39%). Панівну частку ринку охоплюють іноземні виробники (63,89%), основні з яких "Тонус", "Кампус Коттон Клуб".

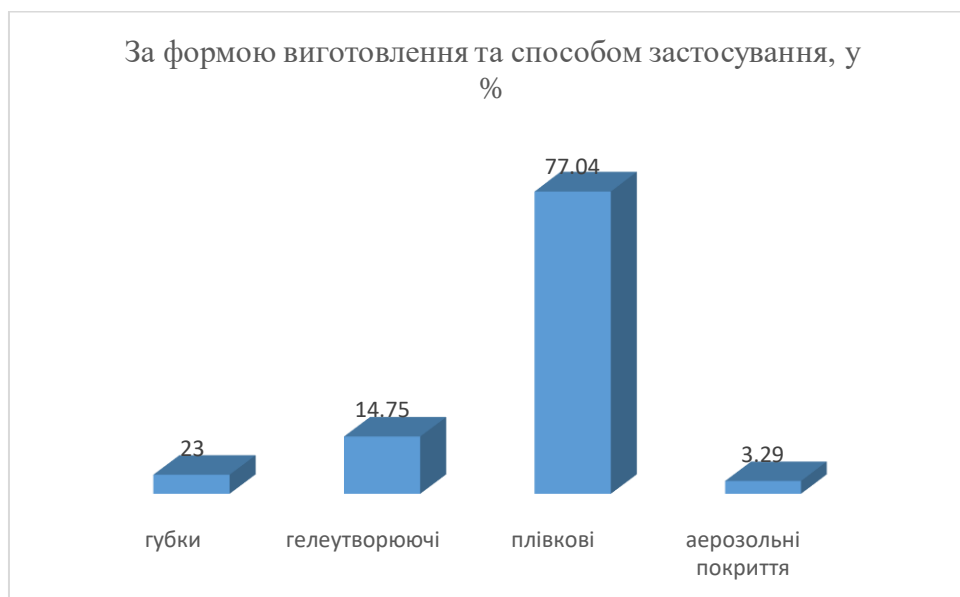


Необхідно виділити серветки марлеві, які використовують як готові операційно-перев'язувальні засоби. Умовно цю групу можна поділити на фармакологічно індиферентні (54,55%) марлеві серветки (стерильні та нестерильні) та на фармакологічно активні ("Лізоамід", "Протеокс- Т" та ін. (45,45%)). На українському ринку представлені також антисептичні серветки, просочені етиловим спиртом, а також вуглецеві серветки. Продукція вітчизняного виробника складає 18,18% ("Лубнифарм", "Ватфарм" та ін.), іноземного – 54,55% (переважно Ізраїль, Китай).

Одна з найбільш вагомих асортиментних груп - покриття для ран, що представлені переважно пов'язками, які включають не тільки традиційні текстильні (ткані та неткані) вироби, а й гідроколоїдні, плівкоутворюючі матеріали, плівки, мембрани, губки та комбіновані матеріали. За допомогою інноваційних технологій покриття для ран виконують не лише захисну функцію, а й лікувальну, а також активно впливають на процес загоєння рани за рахунок створення особливого мікроклімату у рані. Існує багато підходів до класифікації цієї групи виробів [35].

Згідно з механізмом дії виділяють адсорбуючі покриття, покриття, що запобігають випару ексудату, ізолюючі покриття, покриття, що не прилипають, та покриття, що розсмоктуються.

За формою виготовлення та способом застосування виділяють губки (4,92%), гелеутворюючі (14,75%), плівкові (77,04) та аерозольні покриття (3,29%).



Спектр дії цієї групи виробів, доступних українському споживачу, надзвичайно широкий і представлений адсорбційною, автолітичною, протеолітичною, еластолітичною, колагенолітичною, антимікробною, знеболюючою дією. Покриття для ран виготовляють з таких матеріалів, як віскоза, поліуретану, поліпропілену, суміші віскози та поліестеру ("Віванет"), натрій-карбоксиметилцелюлози та волокон ліоцелу ("Гідрофібер"), на які нанесені фармакологічно активні речовини - альгірати кальцію або натрію, хітозан ("Хітозан"), дальцекстрипсин ("Пам-Т"), срібло ("Сілкофікс"). На жаль, дуже мала частка продукції належить українським виробникам - 9,84% ("Ватфарм", "Євразія"), і лише половина з вітчизняної продукції є фармакологічно активними. 78,69% - іноземного (основними є "Хартман", "Тосама").

На ринку ПЗ повніше представлена група пластирів. Основний принцип їх класифікації полягає у поділі на епідерматичні, ендерматичні та діадерматичні. Останні здебільшого представлені трансдермальними

терапевтичними системами та згідно з законодавством віднесені до групи лікарських засобів, тоді як епідерматичні та ендерматичні пластирі є виробами медичного призначення.

Основа пластирів, присутніх на українському ринку, виготовляється здебільшого з віскози, бавовни, шовку, целюлози, поліпропілену, поліуретану, полівінілхлориду, поліетилену. Сорбційна подушечка виготовлена найчастіше з віскози чи гідроколоїду та приєднана до основи за допомогою акрилатного, каучукового клею, латексу або термоклею. Як фармакологічно активні речовини для просочення подушечки використовують суто синтетичні субстанції, такі, як йодоформ, хлоргексидину біглюконат, бензалконію хлорид, риванол, саліцилову кислоту (мозольні пластирі), брильянтовий зелений.

Пластирі застосовують з метою фіксації, захисту ушкоджень від забруднень та вторинного інфікування, лікування пупкової грижі у немовлят, зупинення кровотечі; вони мають антисептичну, ранозагоювальну, зігріваючу, кератолітичну дію. Цей сегмент фармацевтичного ринку майже повністю належить іноземним компаніям (86,21% - "Урго", "Фармапласт", "Тосама", "Хартман"), а українські - лише 5,17% асортиментних позицій ("Сарепта", "Вітапласт").

Істотне розмаїття на фармацевтичному ринку інноваційних ПЗ і ХМ дає змогу раціонально використовувати фінансові ресурси, що виділяються медичним закладам, шляхом закупівлі вітчизняних ПЗ, які не поступаються імпортним товарам за ефективністю та є доступнішими за вартістю.

РОЗДІЛ 2. Маркетингові дослідження ПЗ і ХМ

Дослідження включало аналіз демографічних і медико-соціальних показників населення; діяльності медичних закладів, які надають хірургічну допомогу населенню; сучасного стану фармацевтичного ринку ПЗ і ХМ; споживання і потреби медичних установ в ПЗ і ХМ.

Аналіз динаміки зміни демографічних процесів у м. Києві та області, на відміну від сусідніх регіонів, свідчить про позитивні тенденції природного приросту, який у 2023 р. становив +1,3 на 1 тис. населення. Період із 2019 р. до 2022 р. характеризувався тенденцією зростання народжуваності на 2,5% і загальної захворюваності на 1,9 %, зниження смертності на 1,2 % на рік.

Одним із чинників, що зумовлюють ситуацію, що склалася, є якість діяльності медичних установ. Із 656 медичних закладів хірургічну допомогу населенню надають 88 (або 13,4 %) стаціонарних та амбулаторно-поліклінічних закладів. Близько 66 % усіх операцій виконується в стаціонарних умовах.

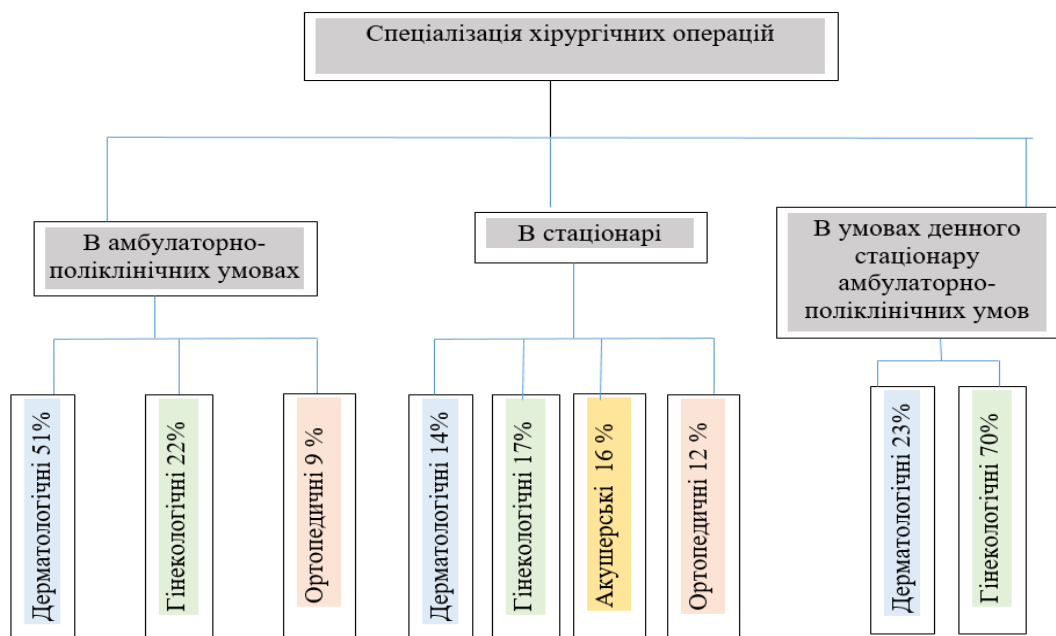


Рисунок 2.1 Спеціалізація хірургічних операцій, які проводять у медичних закладах

Хірургічними операціями, що найчастіше проводяться в медичних закладах, є: гінекологічні, дерматологічні, ортопедичні операції (Рисунок 2.1).

Частка операцій, що належать до високих медичних технологій, становила 3,6%; серед них превалювали кардіологічні (32,4%) > нейрохірургічні (9,7%) > ортопедичні (7,7%) > офтальмологічні (4,2%) операції.

Таким чином, хірургічну службу можна охарактеризувати як достатньо забезпечену ПЗ, яка широко спеціалізується за виконуваними операціями. Поряд із цим, надання високоякісної хірургічної допомоги населенню неможливе без ПЗ, основними групами яких за затребуваністю, обсягом і стабільністю споживання є ПЗ і ХМ.

На підставі нормативно-правових документів і наукових публікацій нами *уніфіковано класифікацію ПЗ* (таблиця 2.1), що складається з 8 груп: марля, вата, бинт гіпсовий, пластирні ПЗ, ПЗ для хірургії, фіксуючі та компресійні ПЗ, індивідуальні ПЗ, інші ПЗ. Група ПЗ для хірургії (ПЗХ) включає пов'язки, призначені для різних фаз ранового процесу, а також серветки, плівки.

Із зареєстрованих 3339 асортиментних позицій ПЗ 32% становлять ПЗ для хірургії, з яких переважають пов'язки (84%), переважно призначені для I (57%) і II (25%) фаз ранового процесу, і плівки (12%). Із 305 зареєстрованих позицій ХМ на частку шовних матеріалів припадає 37%. На ринку в обігу перебуває 49% зареєстрованих ПЗ, 94% зареєстрованих ШХМ. У структурі асортименту хірургічних ПЗ найбільшу частку на ринку (понад 60%) становлять пов'язки, дві третини яких призначені для I і II фаз ранового процесу. У зв'язку з високою значущістю для хірургічної служби хірургічних ПС і ШХМ, *саме для цих видів* проведено подальші дослідження.

Аналіз асортименту ПЗ і ХМ відносно зареєстрованих відповідних груп

	Групи та види МВ	Число зареєстрованих	Число позицій на ринку	Частка, %
	ПЗ			
	Марля медична	20	20	100,0
	Вата гігроскопічна	33	33	100,0
	Бинт гіпсовий	56	16	28,6
	ПЗ пластирного типу	308	285	92,5
	ПЗ для хірургії	1076	676	62,8
	Пов'язки для:			
	І фази ранового процесу	609	416	68,3
	ІІ фази ранового процесу	266	169	63,5
	ІІІ фази ранового процесу	33	18	54,5
	Серветки	39	23	59,0
	Плівки	129	50	38,8
	ПЗ фіксуєчі та компресійні	1015	375	36,9
	ПЗ	676	177	26,2
	ПЗ індивідуальні	155	52	33,5
	Усього:	3339	1634	48,9
	ХМ			
	Шовні ХМ (ШХМ)	113	106	93,8

Вивчення основних маркетингових показників використання асортименту на ринку за часткою інноваційних виробів свідчить про те, що групи серветок на 100%, пов'язок на 80%, ШХМ на 94% представлені виробами нового покоління, чого не можна відзначити для плівок (48%).

При визначенні широти асортименту (таблиця 2.2) за 1 вид приймали ПЗ з однаковими ЛЗ, а також ШХМ з одного матеріалу, незалежно від природи основ, розмірів, виробника, комплектності з голками. Широта асортименту ПЗ становила 47% зареєстрованих позицій; примітний широкий асортимент гідроколоїдних пов'язок для ІІІ фази ранового процесу, плівок (по 100%) і

лікувальних серветок (86%). Інші види ПЗ характеризуються відносно низькою широтою (30%). ШХМ повністю представлені на ринку.

Таблиця 2.2

Широта асортименту ПЗХ і ШХМ, представлених на фармацевтичному ринку

№	Види ПЗХ і ШХМ	Широта, %
1.	Пов'язки	
1.1	Для I фази ранового процесу:	
	- із сорбентами	33,3
	- мазеві	41,2
	- емульсійні	20,0
	- гелеві	50,0
1.2	Для II фази ранового процесу:	
	Види ПЗХ і ШХМ	Широта, %
	- плівкові	33,3
	- губчасті	27,3
	- гідроколоїдні	25,0
	- ліпідно-колоїдні	33,3
1.3	Для III фази ранового процесу:	
	- гідроколоїдні	100,0
2.	Серветки	
	- гігієнічні поглинаючі	33,3
	- спиртові, дезінфікуючі	30,0
	- лікувальні	85,7
3.	Плівки	100,0
У середньому по ПЗХ:		47,1
4.	ШХМ	100,0

Повнота асортименту ПЗ

Види та підвиди ПЗХ і ШХМ	Повнота, %
Пов'язки	57,6
З подушечкою (на тканинній, нетканій, полімерній, вуглецевій основах)	50,0
З фіксувальною стрічкою (на полімерній, нетканій, комбінованій основах)	83,3
Мазеві (на тканинній і полімерній основах)	50,0
Емульсійні (на тканинній основі)	0
Гелеві (на тканинній і полімерній основах)	75,0
Плівкові (на полімерній основі)	0
Губчасті (на полімерній основі)	100,0
Гідроколоїдні (на полімерній основі)	100,0
Ліпідо-колоїдні (на полімерній основі)	100,0
Серветки (на тканинній і нетканій основах)	100,0
Плівки (на нетканій і полімерній основах у комплекті з подушечкою)	60,0
У середньому по ПЗ:	61,0
ШХМ без голок	87,5
ШХМ з голками (колючими, ріжучими, колючо-ріжучими, обернено-ріжучими)	98,1
У середньому по ШХМ:	93,9

Повноту асортименту (таблиця 2.3) оцінювали числом підвидів ПЗ (за використовуваних основ без застосування ЛПП і з ними, комплектності) і ШХМ (за природі матеріалу, комплектності та призначенню голок).

Встановлено, що ринок повністю або практично повністю оснащений зареєстрованими губчастими, гідроколоїдними і ліпідо-колоїдними пов'язками, серветками, ШХМ. На ринку відсутні емульсійні та плівкові пов'язки.

Ступінь використання асортименту ПЗХ і ШХМ на фармацевтичному
ринку

№	Види ПЗХ і ШХМ	Ступінь, %
	Пов'язки	49,6
1.1	Для I фази ранового процесу	
	1, 2, 3, 6	63,3
	2, 3, 4, 5, 6, 7	37,5
	Емульсійні	0
	Гелеві (осмотично активні, з ЛЗ 1>7, 8 11)	83,4
	Фіксуючі	85,7
1.2	Для II фази ранового процесу:	
	Плівкові (колагенові) з ЛЗ 2,3	0
	Губчасті (альгінатні, колагенові, хітозанові) з ЛЗ 1 2 3 4 6, 7 8	53,3
	Гідроколоїдні (альгінатні, колагенові, хітозанові) з ЛЗ 1 2 3	40,0
	Ліпідно-колоїдні	33,3
1.3	Для III фази ранового процесу: гідроколоїдні (альгінатні)	100,0
	Серветки	47,1
	Гігієнічні	100,0
	Спиртові з ЛЗ ^{2,4,9}	20,0
	1, 2, 3, 5, 10, 11	72,2
	Плівки	33,3
	ШХМ без голок: вікріл, капрон, лавсан, поліефір-С, кетгут	95,0
	ШХМ у комплекті з голками: даклон, кетгут, мономакс, нейлон, нікант, поліпропілен, поліефір+лавсан, проксил, проксилен, пролен, сур-гікріл, фторест, шовк, поліестер	75,0

Примітка: 1 - сорбенти, 2 - антибіотики, 3 - анестетики, 4 - антисептики, 5 - гемостатики, 6 - ферменти, 7 - фосфоліпіди, 8 - вітаміни, 9 - фунгіциди, 10 - гормони, 11 - протизапальні ЛЗ.

Ступінь використання асортименту (таблиця 2.4) характеризується 100% реалізацією аптечною мережею гідроколоїдних (альгінатних) пов'язок для III фази лікування та гігієнічних серветок, понад 70% ступенем реалізації

ШХМ, фіксувальних і гелевих пов'язок, лікувальних серветок. Відзначено низький ступінь використання користування вискоефективних емульсійних, плівкових, ліпідо-колоїдних, мазевих пов'язок, плівок, спиртових серветок, що містять ЛЗ.

Таким чином, на фармацевтичному ринку практично повно (92 - 100%) представлений асортимент зареєстрованих ШХМ, а ПЗ, особливо плівки, вирізняються вузьким асортиментом (47%), невеликою повнотою (61%) і ступенем використання (33-50%).

Аналіз *країн-імпортерів* досліджуваних виробів (таблиця 2.5) дав змогу встановити переважання зарубіжних ПЗ порівняно з вітчизняними, що особливо виражено для пов'язок і плівок: від 2,5 до 5,6 рази. ШХМ рівною мірою представлені українськими та іноземними виробниками. Лідерство вітчизняних товарів спостерігається тільки для групи серветок.

Таблиця 2.5.

Структура асортименту ПЗХ і ШХМ за країнами-імпортерами на фармацевтичному ринку

№	Види ПЗХ і ШХМ	Частка медичних виробів, %		Переважання імпортних ПЗ
		українських	імпортних	
1.	ПЗХ	24,5	75,5	3,1
1.1	Пов'язки			
	Для I фази ранового процесу	28,2	71,8	2,5
	Для II фази ранового процесу	18,0	82,0	4,6
	Для III фази ранового процесу	15,2	84,8	5,6
1.2	Серветки	74,4	25,6	0,3
1.3	Плівки	16,3	83,7	5,1
2.	ШХМ	58,4	41,6	0,7

Із 10 *зарубіжних країн* (таблиця 2.6.) лідерами є Німеччина, Франція і КНР, які імпортують 82,5% асортименту досліджуваних ПЗ; причому, частка німецьких товарів на 5% вища за вітчизняні. Слід зазначити, що Німеччина надає на крайовий ринок усі групи ПЗ. Серед країн-імпортерів ШХМ лідером є Бельгія (98%).

Таблиця 2.6

Країни, що імпортують ПЗХ і ШХМ на фармацевтичний ринок

Країни	Частка до зарубіжних МВ, %	Частка до зарубіжних і вітчизняних медичних виробів, %
Україна		27,4
Німеччина	44,7	32,5
Франція	20,8	15,1
КНР	17,0	12,3
Великобританія	5,1	3,7
Бельгія	4,8	3,5
Данія	3,1	2,3
США	1,8	1,3
Швеція	1,7	1,2
Єгипет	0,8	0,6
Фінляндія	0,2	0,1

У зв'язку з високою часткою на ринку імпортованих виробів, особливо пов'язок і плівок (72-85%), особливий інтерес становить їхня *цінова доступність* (таблиця 2.7.).

Найдорожчими виявилися німецькі пов'язки Hydrosorb, Tender wet 24 Аквасель Ag.

Результати порівняння із зареєстрованою номенклатурою (таблиця 2.8) показали, що обсяги закупівель виробів ПЗ вкрай низькі: не більш як 16%. Примітною є відсутність в асортименті ПЗ плівок, що зумовлено їх дорожнечою.

Таблиця 2.7.

Порівняльні середні ціни вітчизняних та імпорتنних ПЗ

Країни	Імпортні МІ	Ціна 1шт., грн.	Українські МІ	Ціна 1шт., грн.	Співвідношення цін
1.1. Лікувальні пов'язки (бактерицидні, сорбційні, ранозагоювальні)					
Німеччина	пов'язки Tender wet	272	Арма-гель	97,0	2,8/1
Німеччина	Atrauman Ag , Гідросорб гель, Цетувіт, Гразолінд	86,4 285,0 22,96 43,0			
Великобританія	Аквасель Ag	520,0			
Німеччина	Cosmopor	10,87			
Німеччина	Branolind N, Zetuvit	45,0			
Швеція	Meriplex Ag, Meriform	51,86			
1.2 Салфетки стерильні та лікувальні					
			Гемостатик	60,0	1/1
			Серветки марлеві	135,0	1/2
Німеччина	Сетпак, Sterilux ES	56,42	«Укрмедтекстиль» Серветки стерильні для обробки ран	50,0	1/1
2. ШХМ					
Бельгія	Кетгут, Пролен	60,0/248,64	Капрон	160,0	1/2,5 1,55/1

Частка *фінансових коштів*, що витрачаються на придбання досліджуваних груп ПЗ, становить до 3% від усіх фармацевтичних товарів. У вартісному вираженні найбільший внесок в обсяг закупівель вносять ПЗ.

Таблиця 2.8

Обсяг фінансових коштів (грн.), що витрачаються на закупівлю медичних виробів

Статті витрачено	Київська обл.лікарня	Вишгородська центральна районна лікарня	Ірпінська центральна міська лікарня	Поліклініка №2 Поліського району	Консультативно- діагностичний центр №2
Фармацевтичні товари	12667800	4636034	4119629	2818235	1802631
ПЗХ і ШХМ	253356	134445	111230	47910	34250
%	2,0	2,9	2,7	1,7	1,9

РОЗДІЛ 3. Розроблення організаційно-методологічних підходів до вдосконалення забезпечення ПЗ і ХМ

Для проведення *колективної лікарської експертної оцінки* досліджуваних медичних виробів як експертів було залучено хірургів лікарень і поліклінічних установ. Кількість експертів становила 224 експертів. З них 80% хірургів є хірургами загальної практики, 43% лікарів мають стаж роботи в охороні здоров'я, зокрема в хірургії, 10-20 років; 3% лікарів мають вчений ступінь кандидата наук, 77% становлять фахівці з вищою та першою кваліфікаційною категорією. Близько 27% хірургів віднесено до фахівців високої, 42% - середньої компетенції, загалом 155 осіб; у подальшому дослідженні нами враховано саме їхні думки.

Експертна оцінка ПЗ і ШХМ ґрунтувалася на виявленні мети використання (за фазами ранового процесу), ефективності та частоти використання медичних виробів, наявності їх у медичних закладах. За оцінками в балах визначено середні величини: за кожним виробом - середньозважені оцінки та накопичені показники; за групами - коефіцієнти вагомості та варіації. Результати ранжування експертних оцінок за сумою накопичених частот (таблиця 3.1) свідчать, що зі всіх ПЗ найефективнішими є: 6 пов'язок, 2 серветок, 4 плівок; із ШХМ - 4 матеріали;

Достовірність результатів підтверджується високою узгодженістю думок експертів (у межах 5%). При цьому деякі ефективні та безпечні медичні вироби (пов'язки серії Atrauman, Zetuvit, Hydrofilm. Причиною рідкісного використання ефективних виробів є періодичність їхнього надходження в медичний заклад та висока вартість.

Таблиця 3.1.

Ранжування медичних виробів за результатами експертних оцінок

МІ	За ефективністю	За частотою використання	За фазами раневого процесу
<i>1. Пов'язки</i>			
Atrauman, Atrauman Ag (Німеччина)	1	25	I
Algoplague Film, Standard (Франція)	2	8, 11	I
Zetuvit E (Німеччина)	4	41	II, III
Hydrofilm I.V. control (Німеччина)	7	17	I, II
Ніжна волога порожнина, активна	9	36	I, II
Urgosorb Silver (Франція)	10	46	I
<i>2. Серветки</i>			
Сетпак (Німеччина)	1	3	I
Sterilux ES (Німеччина)	2	5	I
<i>3. Плівки</i>			
Hydrofilm plus, Hydrofilm (Німеччина)	1, 2	2, 1	II, III
Urgostips (Франція)	3	4	II, III
Tegaderm (Німеччина)	4	3	II, III
Optiskin Film, Optiskin (Франція)	5, 6	4	II, III
<i>4. Шовні ХМ</i>			
Кетгут з голками (Бельгія), без голок	1, 2	3, 5	
Мономакс із голкою (Німеччина)	3	21	
Пролен з голками (Бельгія)	5	14	
ПГА з голками (Бельгія)	10	11	

Результатом опрацювання експертних оцінок з'явився сформований оптимальний асортимент медичних виробів з високою ефективністю, безпекою, частотою використання, застосуванням у різних фазах раневого процесу, затребуваністю за розмірами і фасуванням, наявністю на ринку, доступних за вартістю.

Завершальним етапом дослідження стало планування потреби в ПЗ для деяких медичних закладів на 3 роки. Методом суцільної неповторної вибірки проаналізовано дані 112 історій хвороби та амбулаторних карт прооперованих пацієнтів. Для визначення тенденції споживання ПЗ за минулі 3 роки методом

аналітичного вирівнювання по прямій проаналізовано сукупність показників. Обчислене середнє квадратичне відхилення, що не перевищує 3%, підтвердило можливість використання цього методу. При визначенні потреби медичних закладів в ПЗ використовували базову формулу розрахунку, що враховує кількість оперованих у медичних закладах хворих, частку оперованих хворих, які потребують певного ПЗ, середню витрату ПЗ на 1-го оперованого хворого. Розрахована потреба МУ в ПЗ на 3 роки для оперованих хворих наведена в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Прогнозована потреба медичного закладу в ПЗ (в одиницях) для оперованих хворих, що оперуються

	2025р.	2026р.	2027р.
<i>Пов'язки</i>			
Вишгородська центральна районна лікарня	27234	29915	32820
Ірпінська центральна міська лікарня	2391	2620	2845
Поліклініка №2 Поїдльського району	830	920	1007
<i>Серветки</i>			
Вишгородська центральна районна лікарня	173254	184710	196867
Ірпінська центральна міська лікарня	39714	43144	46301
Поліклініка №2 Поїдльського району	9956	10816	11716
<i>Плівки</i>			
Вишгородська центральна районна лікарня	14218	15434	16626
Ірпінська центральна міська лікарня	361	397	433
Поліклініка №2 Поїдльського району	171	189	204
<i>Разом</i>			
Вишгородська центральна районна лікарня	214706	230059	246313
Ірпінська центральна міська лікарня	42466	46161	49579
Поліклініка №2 Поїдльського району	10957	11925	12927

У структурі ПЗ найбільшу частку становили серветки (87%), меншу - серветки (87%). Пов'язки (9%) і плівки (4%). Понад 80% асортиментних позицій серветок, 50% пов'язок є вітчизняними товарами; група плівок представлена німецькими та французькими виробами. Проведені

дослідження дали змогу запропонувати *методологію* оптимізації забезпечення медичних закладів хірургічними медичними виробами, що ґрунтується на комплексному аналізі ринку і науковому обґрунтуванні принципів відбору ПЗ: висока ефективність, частота використання, затребуваність, цінова доступність. Формування оптимального переліку ПЗ дасть змогу при збереженні ефективності лікування та обсягу фінансових ресурсів, що виділяються, раціональніше витратити бюджетні кошти і розширити спектр фармацевтичних послуг, що надаються аптечною мережею.

Ринок перев'язувальних засобів для потреб військової медицини

Аналіз номенклатури перев'язувальних засобів в складі комплектів та норм постачання медичного майна для військових частин здійснений на підставі керівних документів Міністерства оборони. При проведенні дослідження асортименту перев'язувальних засобів нами була використана інформація Державного реєстру лікарських засобів України, Реєстру медичної техніки та медичних виробів. Методологія маркетингових досліджень передбачала системний підхід до аналізу таких характеристик фармацевтичного ринку, як структура асортименту, що включала аналіз кількості та питомої ваги виробників, різноманітність форм випуску, а також цінового діапазону для даної групи медичного майна.

Із застосуванням даних нормативних документів, що регламентують норми постачання медичного майна військовим частинам Збройних Сил та склад комплектів перев'язувальних засобів, проведено аналіз номенклатури перев'язувальних засобів [37-38]. Визначено, що асортиментна структура досліджуваної групи медичного майна представлена 27 позиціями, серед яких 92,6% становлять традиційні перев'язувальні засоби – марля медична та медичні вироби на її основі – бинти, серветки та пов'язки різних розмірів, вата медична, перев'язувальний пакет, а також пластирі. Частка модифікованих перев'язувальних засобів становить лише 7,4%, при чому це виключно засоби

кровоспинної дії – бинти кровоспинні та засоби для зупинки кровотечі хімічні на тканинній основі. Разом з тим, сучасні ранові покриття в складі норм постачання та комплектах не представлені, хоча за даними наукової літератури застосування сучасних ранових покриттів і атравматичних перев'язувальних матеріалів дозволяє скоротити терміни загоєння вогнепальних ран нижніх кінцівок в середньому на 32,7% [38, 39]. Наступним етапом дослідження стало визначення основних маркетингових характеристик ринку перев'язувальних засобів для потреб військової медицини в Україні. Станом на 1.06.2023 року асортиментна структура ринку перев'язувальних засобів була представлена наступним чином: найбільшу частку формували пластирі (36,88%), значно меншими були сегменти бинтів (19,09%), пов'язок (13,26%), вати (11,67%), марлі медичної (10,34%) та серветок (5,84%), найменшими були частки перев'язувальних пакетів індивідуальних (1,59%) та компресів (1,33%). Слід зазначити, що у зв'язку з війною на території нашої держави, ринок перев'язувальних засобів у 2022-2023 році має високу активізацію, також спостерігається перерозподіл співвідношення часток імпорتنих та вітчизняних виробників в більшості сегментів. Аналіз співвідношення часток перев'язувальних засобів вітчизняного та імпортного виробництва засвідчив, що в цілому на фармацевтичному ринку України незначно переважають перев'язувальні засоби імпортного виробництва – 54,7%. Проте більш показовим є співвідношення часток виробників за окремими сегментами асортиментної лінійки. Так в сегментах традиційних перев'язувальних засобів, зокрема марлі медичної, вати медичної гігроскопічної, бинтів марлевих, серветок марлевих та пакетів перев'язувальних індивідуальних асортимент на 100% формується виключно засобами українських виробників. Традиційно сегменти пластирів, серветок дезінфікуючих, серветок модифікованих з вмістом активних фармацевтичних інгредієнтів, пов'язок та компресів відзначаються переважанням засобів імпортного виробництва (74,9%-53,5%). Імпортні перев'язувальні засоби з груп пластирів, серветок, пов'язок та серветок надходили на фармацевтичний

ринок України з 12 країн, серед яких основний асортимент імпортованих перев'язувальних засобів формувався засобами виробництва Німеччини (25,9%), Великої Британії (22,3%), Китайської Народної Республіки (22,0%), США (20,1%), Польщі (4,1%) та Словенії (2,8%). Серед найбільш відомих закордонних виробників перев'язувальних засобів слід відзначити: В. Braun Melsungen AG, COLOPLAST A/S Derma Science Inc., Gel KiKgel, Johnson & Johnson, Smith і Nephew PLC, Kinetic Concepts. Основними вітчизняними виробниками перев'язувальних засобів на сучасному етапі є: ТОВ Укрмедтекстиль, ТОВ Екобинт, ТОВ Наша вата, ТОВ Кампус Коттон Клуб, ПП Фармацевтична фабрика Віола, АТ Лубнифарм, ТОВ Допомога-1 Medicare, ТОВ НПП Аріадна, ТОВ Ігар. Вартість упакування перев'язувальних засобів також значно різниться в залежності від асортиментного сегменту та співвідношення часток вітчизняних та імпортованих засобів. Так, в групі марлі медичної нестерильної, відріз 5 м x 90 см, ціна упакування коливається від 32,10 грн до 44,26 грн. Ціновий діапазон в групі бинтів марлевих нестерильних розміром 7 м x 14 см становить 6,65 грн – 10,56 грн; бинтів марлевих стерильних розміром 7 м x 14 см знаходиться у межах 9,00 грн – 17,50 грн; бинтів марлевих нестерильних розміром 5 м x 10 см становить 4,23 грн – 7,10 грн; бинтів марлевих стерильних розміром 5 м x 10 см становить 6,68 грн – 12,45 грн; вати медичної гігроскопічної нестерильної упакування 100 г становить 7,87 грн – 16,80 грн; вати медичної гігроскопічної нестерильної упакування 50 г знаходиться у межах 4,00 грн – 10,00 грн; вати медичної гігроскопічної нестерильної упакування 25 г становить 2,09 грн – 5,70 грн; вати медичної гігроскопічної стерильної упакування 50 г становить 5,03 грн – 10,10 грн; вати медичної гігроскопічної стерильної упакування 25 г становить 3,87 грн – 5,75 грн; серветки марлеві стерильні розміром 16 см x 14 см становить 8,50 грн – 11,50 грн; серветки марлеві стерильні розміром 7,5 см x 7,5 см знаходиться у межах 4,60 грн – 7,25 грн; серветки марлеві стерильні розміром 45 см x 29 см становить 3,64 грн – 8,35 грн; серветки спиртові №100 становить 28,38 грн – 51,20 грн. Дослідження цінового діапазону різних груп

перев'язувальних засобів засвідчує його пропорційну залежність від валютного курсу, що обумовлюється використанням імпоротної бавовняної та бавовняновіскозної сировини в групах традиційних перев'язувальних засобів, а також домінуванням засобів імпортного виробництва в сегментах пластирів, серветок модифікованих, пов'язок та компресів. Висновок. Проведений аналіз номенклатури перев'язувальних засобів в складі комплектів перев'язувальних засобів та норм постачання медичного майна для військових частин засвідчив необхідність розширення асортименту сучасних атравматичних перев'язувальних засобів для забезпечення потреб військово-медичної служби в умовах збройного протистояння. Дослідження асортиментної структури та питомої ваги виробників ринку перев'язувальних засобів засвідчило спроможність вітчизняної промисловості забезпечувати потребу у перев'язувальних засобах на основі марлі медичної, проте відзначається імпортозалежність сегментів сучасних модифікованих перев'язувальних засобів, що актуалізує важливість розробки вітчизняних засобів досліджуваних груп.

ВИСНОВКИ

Аналіз літератури свідчить про наявність всебічної доказової бази щодо клінічної ефективності та безпеки інноваційних вітчизняних та імпортованих ПЗ, особливо лікувальних ПЗ, що володіють функціональними перевагами (вираженою фармакологічною активністю, здатністю вертикального дренажу ран, створенням вологого середовища, забезпеченням гемостазу, дозованим подаванням ЛЗ), що дають змогу суттєво зменшити витрату ЛЗ на лікування (у 10-50 разів) і дозволяють суттєво зменшити витрату ЛЗ на лікування (у 10-50 разів). Принципи організації та методи регулювання обігу медичних виробів забезпечуються нормативно - правовими та законодавчими документами, що регламентують: ліцензування медичної діяльності; систему реєстрації та перереєстрації, контролю якості та стандартизації; систему розроблення тарифів, мита, податкових ставок; формування стандартів оснащення медичних закладів.

Для систематизації ПЗ використовують різні класифікаційні признаки: ступінь ризику застосування, вид медичного виробу, фаза і варіабельність перебігу ранового процесу тощо. Диференціювання ПЗ за фазами ранового процесу, успішно апробоване в клінічній практиці, обумовлює спрямований вибір і оцінку ефективності ПЗ.

Обґрунтовано вибір медичних закладів, як територіального об'єкта дослідження, за показниками щорічного приросту: загальної захворюваності, рівня госпіталізації, кількості оперованих хворих і операцій у період 2019-2022 рр., а також виконанням хірургічних операцій. Хірургічну допомогу населенню надають медичні заклади з часткою операцій у стаціонарних умовах 65,6%; переважають гінекологічні, акушерські, дерматологічні операції. 3,6% хірургічних втручань належать операції на серці та нервовій системі.

Ринок ПЗ і ХМ забезпечений 50,4% асортименту зареєстрованих товарів (62,8% ПЗХ, 93,8% ШХМ). 89,2% ПЗХ представлені пов'язками для I (69,0%), II (28,0%) і III (3,0%) фаз ранових процесів, а також плівками (7,4%) і

серветками (3,4%). Широта, повнота, ступінь реалізації асортименту ПЗХ становлять приблизно 50%, ШХМ - близько 95%. Частка зарубіжних ПЗХ і ШХМ становить відповідно 75,5% і 41,6% з переважанням за вартістю над вітчизняними товарами.

За результатами аналізу лікарських експертних оцінок вивчених груп сформовано оптимальний перелік ПЗХ і ШХМ із вираженою ефективністю, частим використанням, найбільш затребуваних за застосовністю в різних фазах ранового процесу і найбільш економічних.

На підставі проведених досліджень розроблено концептуальні підходи до оптимізації забезпечення ПЗХ і ШХМ, що полягають у комплексному аналізі ринку та науковому обґрунтуванні принципів відбору (за терапевтичною ефективністю, безпекою, затребуваністю за фазами ранового процесу і функціональними характеристиками, ціною доступності, наявністю на ринку).

Результати цього дослідження можуть бути рекомендовані для використання в роботі фармацевтичних організацій з метою розширення асортименту реалізованих ПЗ та підвищення якості інформаційних послуг, що надаються.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Негода, Т. С., Полова, Ж. М., & Грицай, Д. В. (2023). Розробка концепції маркетингових досліджень, щодо оптимізації забезпечення ефективними та доступними перев'язувальними засобами.
2. Желіба, М. Д. (2001). Профілактика та лікування післяопераційної ранової інфекції і гнійно-запальних захворювань м'яких тканин. *Вінниця: Вінницький держ. медичний ун-т ім. МІ Пирогова*.
3. ГЗЗМТ, Н. Особливості видового складу збудників гнійно-запальних захворювань м'яких тканин.
4. Руденко, В. В., Шматенко, О. П., Притула, Р. Л., & Шматенко, А. П. (2013). Фармакоеконімічний аналіз лікарських препаратів для місцевого застосування у II фазі ранового процесу.
5. Кран, О. С., Башура, О. Г., Баранова, І. І., Кран, А. С., Башура, А. Г., & Баранова, І. І. (2013). Розробка технології гелю для лікування ран у другій фазі ранового процесу.
6. Олефір, А. О. (2011). Вироби медичного призначення і медична техніка як предмет державних закупівель у сфері охорони здоров'я. *Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого, серія: Економічна теорія та право*, (2), 189-197.
7. Пахолюк, О. В., & Передрій, О. І. (2017). Особливості використання лляних волокон у виготовленні медичного текстилю. *Вісник Хмельницького національного університету. Технічні науки*, (1), 56-59.
8. Хімичева, Г. І., & Багрєєв, М. В. (2020). Нормативно-правове оцінювання відповідності медичних виробів. In *Мехатронні системи: інновації та інжиніринг*. Київський національний університет технологій та дизайну.
9. Остап'юк, М. В., & Остап'юк, М. В. (2015). *Господарсько-правове регулювання державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів* (Doctoral dissertation, Одеса).

10. Серб, А., & Сінічкіна, Л. (2013). Увага! Реєстрація медичних виробів. *Фармацевт Практик*, (3), 7-8.
11. Остап'юк, М. В. (2015). Законодавство у сфері державних закупівель лікарських засобів і медичних виробів. *Вісник Запорізького національного університету. Юридичні науки*, (2 (1)), 160-165.
12. Попадюк, О. Я. (2018). Результати застосування біодеградуючих полімерних матеріалів у лікуванні опікових ран шкірних покривів ШБ ступеня в експерименті. *Експериментальна і клінічна медицина*, 79(2–3), 41-49.
13. Єрмоленко, Т. І., Сирова, Г. О., Губська, О. М., & Кривошайка, О. В. (2018). Медичне та фармацевтичне товарознавство: навчальний посібник.
14. Райко, Д. В. (2008). Стратегічне управління розвитком маркетингової діяльності: методологія та організація.
15. Кучер, О. В., & Єрмаков, С. В. (2023). Методологія маркетингових досліджень біоекономічних процесів. *Подільський вісник: сільське господарство, техніка, економіка*, (38), 132-139.
16. Кустовська, О. В. (2005). Методологія системного підходу та наукових досліджень. *Тернопіль: Економічна думка*, 5-15.
17. Войчак, А. В., & Шумейко, В. М. (2009). Дослідження сучасних концепцій маркетингу та маркетингового менеджменту. *Маркетинг в Україні*, (4), 52-55.
18. Ілляшенко, С. М. (2010). Інноваційний менеджмент. підручник.
19. Біловодська, О. А. (2010). Маркетинговий менеджмент.
20. Кустовська, О. В. (2005). Методологія системного підходу та наукових досліджень. *Тернопіль: Економічна думка*, 5-15.
21. Спільник, І. В., & Ярошук, О. В. (2018). Принцип системності в аналітичних дослідженнях. *Економічний аналіз*, (28, № 2), 182-190.
22. Важинський, С. Е., & Щербак, Т. І. (2016). Методика та організація наукових досліджень. СумДПУ імені Макаренка.
23. Ладанюк, А. П. (2004). Основи системного аналізу.

24. Кустовська, О. В. (2005). Методологія системного підходу та наукових досліджень. *Тернопіль: Економічна думка*, 5-15.
25. Міронова, Ю. В., & Грабовецький, Б. Є. (2009). Використання методу колективних експертних оцінок «Дельфі» для вибору оптимального показника оцінки ефективності використання робочої сили. *Вісник Вінницького політехнічного інституту*, 33-38.
26. Надрага, В. І. Методи експертних оцінок в управлінні соціальними ризиками. *Проблеми системного підходу в економіці. Збірник наукових праць Національного авіаційного університету.–2014.–Випуск, 48, 42-52.*
27. Юськів, Б. М. (2006). Контент-аналіз. Історія розвитку і світовий досвід.
28. Литвинова, О. І., Супрун, Н. П., Бричка, С. Я., & Балко, О. Б. (2016). Розробка нетканих текстильних основ для ранових покриттів на базі бавовняних волокон з наданими бактерицидними властивостями. *Вісник Хмельницького національного університету. Технічні науки*, (4), 78-81.
29. Litvinova, o., Suprun, n., Brichka, s., & Balko, a. (2016). розробка нетканих текстильних основ для ранових покриттів на базі бавовняних волокон з наданими бактерицидними властивостями. *Хмельницького національного університету*, 78.
30. Чернякова, Г. М. (2017). Застосування сорбційних технологій для лікування інфікованих опікових ран в експерименті. *Запорозький медичний журнал*, (19,№ 6), 793-797.
31. Strezhak, V. V. (2022). Stopping bleeding from neck injuries in the first stage in military conditions. *Reports of Vinnytsia National Medical University*, 26(2), 282-285.
32. Хохленкова, Н. В., Ярних, Т. Г., & Купріянова, О. М. (2009). ВИВЧЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНИХ ЗАСОБІВ НА УКРАЇНСЬКОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ. *Фармацевтичний часопис*, (4).

33. Шматенко, О. П. (2010). Маркетингове дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку перев'язувальних засобів. *Фітотерапія*, (4), 89-93.
34. Альбедхані, О. С., Калушка, О. Б., & Грошовий, Т. А. (2015). Аналіз стану виробництва та дослідження асортименту виробів медичного призначення на вітчизняному фармацевтичному ринку. *Фармацевтичний часопис*, (2), 82-85.
35. Кобишан, Г. Д., Басова, Ю. О., & Губа, Л. М. (2020). Огляд ринку та асортимент перев'язувальних матеріалів.
36. Про затвердження Порядку постачання медичного майна Збройним Силам України в мирний час: Наказ Міністра оборони України №261 від 11.05.2017 р.
37. Про затвердження Збірника описів комплектів медичного майна для військових частин та закладів ЗС України та порядку переформування комплектів медичного майна: Наказ НГШ-ГК ЗСУ від 30.06.2015 р.
38. Krishna Vyas S. Wound Healing: Biologics, Skin Substitutes, Biomembranes and Scaffolds / Krishna S. Vyas, Henry C. Vasconez // *Healthcare*. – 2014. – Vol. 2 (3). – P. 356–400.
39. Alginate based bilayer hydrocolloid films as potential slow-release modern wound dressing / T. Hnin-Ei, Z. Mohd Hanif, N. Shioh-Fern // *International Journal of Pharmaceutics*. – 2016. – Vol. 434. – P. 375–383.

SUMMARY

Topicality. The increase in general and chronic morbidity of the population has led to an increase in the number of surgical interventions, the most frequent and major complications of which are the postoperative development of purulent-inflammatory diseases of soft tissues, local purulent complications and other skin lesions that do not heal well. The situation is complicated by the increasing resistance of the pus-forming microflora to antibiotics and the decrease in the resistance of the human body. Fundamental studies of the pathogenesis of the wound process, highlighting the features of its course became an important stimulus for the development of research in the field of creating innovative dressings with a targeted effect on the course of the wound process. In this regard, modern surgery uses a differentiated approach in the selection of dressings depending on the phase and variability of the wound process, the degree and depth of the lesion, using therapeutic agents with pronounced sorption, antimicrobial, anti-inflammatory, hemostatic, analgesic, antioxidant activity.

This determined the relevance of this work.

The purpose of the study is to substantiate and develop the concept of marketing research, which contributes to the optimization of providing medical institutions with effective and affordable dressings.

Research results. Using a systematic approach to the study of the structure and nature of providing surgical care to the population, taking into account the assessment of the surgical morbidity of the population, an algorithm for conducting marketing research on providing medical institutions with dressings is proposed. Based on the nomenclature classification of dressings according to their types and medicinal differentiation of dressings according to phases of the wound process, we developed an integrated classification of dressings according to types of products and their applicability in the therapy of different phases of the wound process.

A comprehensive survey of the territorial market for dressings was conducted

and a list of their assortment was compiled for medical institutions with surgical departments. This made it possible to assess the structure, breadth, completeness, degree of use of the assortment, to compare domestic and imported analogues by cost, to conduct price segmentation and analysis of importing countries, the volume and structure of dressings purchased by medical institutions through tender purchases.

Using the method of collective expert evaluations, a medical description of the effectiveness, frequency and purpose of using dressings was provided. The factors determining the preferences of surgeons when choosing dressings (efficiency, safety, cost, availability in a medical institution) have been identified.

The theoretical significance of the qualification work lies in the generalization and systematization of modern ideas about the therapeutic and functional properties of surgical dressings, the creation of an integrated classification of their assortment, which takes into account the principles of modern wound treatment methodology, the formation of an optimal assortment for a medical institution of mainly domestic dressings, competitive with foreign analogues in terms of efficiency, safety, cost indicators. The practical significance of the work lies in the further development of the pharmaceutical market in terms of providing dressings with an optimal assortment of dressings, taking into account the specialization of the surgical operations performed, helping to increase the volume of sales by pharmaceutical organizations, as well as in the rational use of budgetary financial resources allocated to medical institutions for the purchase of pharmaceutical products.