



МАТЕРІАЛИ

**І науково-практичної
internet-конференції з
міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ЯКОСТІ, МЕНЕДЖМЕНТУ І
ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І
ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»**

(19 травня 2023 р.)



*Міністерство охорони здоров'я України
Міністерство освіти і науки України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра управління та забезпечення якості у
фармації*



МАТЕРІАЛИ

**І науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ, МЕНЕДЖМЕНТУ І
ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»
(19 травня 2023 р.)**



MATERIALS

**of I scientific and practical internet-conference
with international participation
«ACTUAL PROBLEMS OF QUALITY, MANAGEMENT,
AND ECONOMY IN PHARMACY AND HEALTH CARE»
(19 May 2023)**

Харків

2023

УДК 330.101:615.1

Редакційна колегія:

Головний редактор:

проф. Крутських Т.В.

Члени редакційної колегії:

проф. Літвінова О.В, доц. Братішко Ю.С.

Реєстр з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій: реєстраційне свідоцтво № 552 від 19.12.2022 р.

Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я: матер. I міжнарод. наук.-практ. internet-конференції з міжнар. участю, Харків, 19 травня 2023 / ред. кол.: Т.В. Крутських, О.В. Літвінова, Ю.С. Братішко.– Харків : НФаУ, 2023. – 250 с.

Actual problems of quality, management, and economy in pharmacy and health care: materials of I scientific and practical internet-conference with international participation. May 19, 2023 / ed. board. : T.V. Krutskikh, O.V. Litvinova, Yu.S. Bratishko. Kharkiv : NUPh, 2023. – 250 p.

Збірник містить матеріали I науково-практичної конференції, які присвячені обговоренню наукових та практичних проблем управління якістю і менеджменту в фармації і охороні здоров'я; визначенню напрямів удосконалення господарської й інноваційної діяльності підприємств (організацій, закладів) у ринковій економіці, підготовки сучасних кадрів із залученням вчених, фахівців-практиків, викладачів навчальних закладів та дослідників, докторантів, аспірантів, підприємців з України та зарубіжжя.

Матеріали подаються мовою оригіналу

За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ

Котвіцька А.А. – доктор фармацевтичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, в.о. ректора Національного фармацевтичного університету (голова);

Федосов А.І. – доктор фармацевтичних наук, професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи Національного фармацевтичного університету (співголова);

Владимирова І.М. – доктор фармацевтичних наук, професор, проректор з науково-педагогічної роботи Національного фармацевтичного університету (співголова);

Крутських Т.В. – доктор фармацевтичних наук, професор, завідувачка кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету (співголова);

Коваленко С.М. – доктор фармацевтичних наук, професор кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету (співголова);

Посилкіна О.В. – доктор фармацевтичних наук, заслужений діяч науки і техніки України, професор кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету (співголова);

Літвінова О.В. – доктор фармацевтичних наук, професор кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету – відповідальний секретар;

Братішко Ю.С. – доктор фармацевтичних наук, доцент кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету;

Зборовська Т.В. – кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету;

Ткаченко О.В. – кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету.

ЗМІСТ

СТАТТІ	
<p><i>Bondarieva I.V., Malyi V.V.,</i> <i>National University of Pharmacy, Kharkiv</i> Theoretical approaches to determining the sustainable development of pharmaceutical organizations</p>	12
<p><i>Воржаскова Ю. П., Савчук О. А.</i> <i>Національний Технічний Університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», м. Київ</i> Особливості формування професійних компетентностей працівників в умовах воєнного стану</p>	18
<p><i>Деренська Я. М.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Інтегральна оцінка ефективності діяльності підприємства</p>	27
<p><i>Котвіцька А. А., Суворов М. О., Посилкіна О. В.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Дослідження світового досвіду організаційної побудови регуляторних систем в сфері обігу лікарських засобів</p>	35
<p><i>Лебединець В. О., Зарічкова М. В., Петровський М. О., Должнікова О. М.</i> <i>Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, м. Харків</i> Організація оглядів функціонування системи управління якістю фармацевтичного підприємства</p>	47
<p><i>Посилкіна О.В.¹, Грінь І.А.², Ткачук Б.В.¹</i> <i>¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> <i>²ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА», м. Черкаси</i> Розробка і реалізація проєкту удосконалення мотивації персоналу у закладі охорони здоров'я на основі КРІ</p>	57
<p><i>Посилкіна О.В., Ковальська О.В.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Шляхи удосконалення внутрішнього аудиту якості надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я</p>	68
<p><i>Софронова І.В., Свешніков А.С.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Маркетингове управління асортиментною політикою аптечної мережі в умовах воєнного стану</p>	78
<p><i>Ткачова О.В., Щомак А.М.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> АВС-аналіз лікарських засобів простатопротекторної дії в аптечному закладі м. Рівне</p>	86

ТЕЗИ	
<p>Asmolov V.E.¹ Leontiev D.A.^{2*}, Volovyk N.V.², Gryzodub O.I.² ¹Pharmex Group LLC, Boryspil ²State Enterprise "Ukrainian Scientific Pharmacopoeial Centre for Quality of Medicines", Kharkiv</p> <p>Personnel Testing for Compliance with Normal Analytical Practice: Aliquot Taking by Pipette</p>	94
<p>Barkizatova G.B., Zhakipbekov K.S., Turgumbaeva A.A. S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan</p> <p>Pharmaceutical development of a substance based on plant raw materials medicinal sparrow (<i>Lithospermum officinale L.</i>)</p>	97
<p>Muzyka Nataliia, Yevchuk Andrii Bukovinian State Medical University, Chernivtsi</p> <p>Experience and development prospects of pharmaceutical licensing in Ukraine and the EU</p>	100
<p>Nyshanbayeva D.S., Tleubayeva M.I., Zhanibek M.S. S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan</p> <p>Microencapsulation of the pharmaceutical substance of analgesics</p>	103
<p>Petrus V.V.¹, Gryzodub O.I.², Leontiev D.A.², Volovyk N.V.² ¹National University of Pharmacy, Kharkiv ²Ukrainian Scientific Pharmacopoeial Centre for Quality of Medicines, Kharkiv</p> <p>Justification of the criterion for the maximal permissible deviation of the average mass from the nominal value for solid dosage forms</p>	106
<p>Shchokina K.G., Elbahaji Raihana, Belik H.V. National University of Pharmacy, Kharkiv</p> <p>Analysis of the assortment of antihypertensive drugs in Morocco and their comparative pharmacological characteristics</p>	109
<p>Shchokina K.G., Zhudat Ikram, Belik H.V. National University of Pharmacy, Kharkiv</p> <p>Analysis of side effects of calcium antagonists and determination of ways to minimize them</p>	111
<p>Бабенко М.М., Косяченко К.Л., Костюк І.А. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ</p> <p>Дослідження основних напрямів використання оцінки медичних технологій у різних країнах світу</p>	113
<p>Баєва О. І. Національний фармацевтичний університет, м. Харків</p> <p>Якість формування та використання людського капіталу</p>	115

<p>Баєва О. І., Якименко В. О., Хоменко В. С. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Людський розвиток: базисні поняття та концептуальні положення</p>	118
<p>Бервінова В. С., Братішко Ю. С. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Управління залученістю персоналу у закладі охорони здоров'я</p>	121
<p>Бушуєва В. Ю., Деренська Я. М. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Особливості проектних ризиків</p>	127
<p>Волошенюк Т.В.^{1,2}, Федяк І.О.¹ ¹<i>Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ</i> ²<i>Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк</i> Актуальні проблеми застосування лікарських засобів для лікування посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців</p>	130
<p>Гавриш Н. Б., Овакімян О.С., Ціко М. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Дослідження психологічних аспектів професійного вигорання фармацевтичних працівників в сучасних умовах</p>	133
<p>Герасимова О. О., Гордієнко Т. С. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Фармакоеконімічні аспекти фармакотерапії шлунково-кишкових спазмів</p>	136
<p>Ніколаєва А.С., Гладкова О.В. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Впровадження репутаційного маркетингу в практику просування медичних послуг закладами охорони здоров'я</p>	138
<p>Глебова Н.В., Дьякова А.С. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Впровадження інструментів стрес-менеджменту в діяльність підприємства під час війни</p>	143
<p>Громовик Б. П., Ярмо Н. Б., Панькевич О. Б. <i>Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів</i> Необхідність удосконалення правового регулювання недопущення дискримінації в реалізації професійної ролі магістра фармації</p>	146
<p>Губар М.А., Федорович С.Є. <i>Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ</i> Аналіз маркетингової активності української фармацевтичної компанії у соціальних мережах</p>	149

<p>Журенко В. В., Лебединець В. О. <i>Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, м. Харків</i> Оцінка ризиків суб'єктів господарювання у сфері виробництва лікарських засобів в умовах воєнного стану в Україні</p>	152
<p>Зарічкова М.В., Толочко В.М., Должнікова О.М., Опрошанська Т.В. <i>Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, м. Харків</i> Дослідження професійного середовища спеціалістів фармації на рівні аптечного закладу</p>	156
<p>Калекіна Т. В., Глебова Н.В. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Самоменеджмент у студентському житті</p>	159
<p>Коваленко С.М., Буднікова О. Г. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Оптимізація управління персоналом як фактор поліпшення діяльності аптечних закладів</p>	162
<p>Коваленко С.М., Лісна А.Г. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Особливості організації охорони праці в закладах фармації</p>	164
<p>Коваленко С.М., Міквабішвілі М.В. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Розробка пропозицій з підвищення результативності внутрішніх аудитів на підприємстві</p>	166
<p>Ковальова В. І. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Особливості організації статистичної звітності під час війни</p>	168
<p>Красноносова О.М., Єремєєв О.В. <i>Науково-дослідний центр індустріальних проблем розвитку НАН України, м. Харків</i> Проблеми регіональних особливостей організації публічного управління в Україні</p>	172
<p>Крутських Т.В., Зборовська Т. В. <i>Національний фармацевтичний університет, Харків</i> Дослідження якості обслуговування в аптечних мережах</p>	174
<p>Лебединець В. О., Шпичак О. С., Коваленко Св. М., Зарічкова М. В., Фетісова О. Г. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Аналіз поточного стану впровадження системи управління якості в Інституті підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету</p>	177

<p>Максимович Н.М., Заліська О.М., Гуз В.С. <i>Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів</i> Інформаційно-фармацевтична складова доступності лікарських засобів під час воєнного стану в Україні</p>	181
<p>Машикіна О.В., Глебова Н.В. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Управління саморозвитком у студентській діяльності</p>	183
<p>Мороз С.Г., Зарічкова М.В., Міщенко О.Я., Суріков О.О. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Актуальні питання атестації фармацевтичних працівників на визначення рівня знань та практичних навиків на післядипломному рівні</p>	185
<p>Мухіна О.А. <i>ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана», м. Київ</i> Концептуальні аспекти управління процесом створення нової медичної послуги в медичному закладі</p>	188
<p>Немченко А.С.¹, Назаркіна В.М.¹, Косяченко К.Л.², Бабенко М.М.² ¹<i>Національний фармацевтичний університет МОЗ України, м. Харків</i> ²<i>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ</i> Аналіз моделей публічного управління в системі охорони здоров'я та фармації</p>	191
<p>Облог С. В., Зборовська Т. В. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Оцінка інформаційних ризиків як запорука конкурентоспроможності та якісного управління</p>	194
<p>Панасенко К.М., Літвінова О.В. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Формування інноваційної стратегії організації</p>	198
<p>Трохимчук В.В., Панкратов І.О. <i>Національний університет охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика, м. Київ</i> Фактори та умови, що впливають на перебіг захворювання на COVID-19</p>	200
<p>Полянський Я.Г., Братішко Ю. С. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Аналіз міжнародних стандартів якості, що регулюють соціально відповідальну діяльність</p>	203
<p>Проневич О.С.¹, Коляда Т.А.² ¹<i>Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Київ</i> ²<i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Професійне лікарське самоврядування як управлінсько-правовий феномен</p>	206

<p>Савченко Л. П., Георгіяни В. А. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Розробка підходів до вивчення стабільності мазей, виготовлених в аптеці</p>	213
<p>Самборський О.С., Слободянюк М.М. <i>Івано-Франківський національний медичний університет</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Опрацювання методичного підходу до визначення потенційної ємності ринку антианемічних лікарських засобів</p>	215
<p>Соловійов С.О., Трохимчук В.В., Кабачна А.В <i>Національний університет охорони здоров'я України</i> <i>ім. П. Л. Шупика, м. Київ</i> Аналіз компетентностей професіоналів з фармаконагляду</p>	218
<p>Ткаченко Н.О.¹, Червоненко Н.М.², Демченко В.О.³, Маганова Т.В.⁴, Литвиненко О.В.⁵, Демченко В.О.⁶, Зарічна Т.П.⁷, <i>Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,</i> <i>м. Запоріжжя</i> Роль дослідницької складової у формуванні професійних компетентностей майбутніх фармацевтичних фахівців</p>	220
<p>Ткаченко О.В. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Підходи до ідентифікації та оцінки екологічних аспектів на хіміко-фармацевтичних і біотехнологічних підприємствах</p>	223
<p>Федюніна Н. С., Братішко Ю. С. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Актуальні питання соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу</p>	226
<p>Фетісова О.Г., Андрюкова Л.М. <i>Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ,</i> <i>м. Харків</i> Аналіз змін у переглянутому ІСН документі Q 9 «Управління ризиками для якості»</p>	229
<p>Харченко Д. С¹, Зборовська Т.В², Гончаров С.В. ¹<i>ТОВ «ГлаксоСмітКляйн Фармасьютікалс Україна», м. Київ</i> ²<i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Актуальність впровадження безперервності бізнесу в роботу фармацевтичних дистриб'юторських компаній в Україні</p>	231
<p>Чегринець А. А., Бережна-Пилипчук Н. Ю. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Аналіз асортименту відхаркувальних засобів, який представлений на вітчизняному фармацевтичному ринку</p>	234
<p>Чегринець А. А., Романенко А. А. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Дослідження обізнаності населення щодо Корпорації “Артеріум”</p>	236

<p>Чередніченко І.М., Лісна А.Г. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Управління ризиками логістичної системи фармацевтичного підприємства</p>	238
<p>Чоудрі Саван, Нікітіна О.О. <i>Київський національний університет технологій та дизайну, м. Київ</i> Регулювання безрецептурного відпуску лікарських засобів в Україні</p>	241
<p>Шаповал В.В., Глєбова Н.В. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Менеджмент справляння вражень у студентському середовищі</p>	244
<p>Шуть О.Ю., Світлична К.С. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Обґрунтування етапів прийняття управлінського рішення з використанням дизайн-мислення</p>	247

UDC 615.12:339.138

Bondarieva I.V., Malyi V.V.

National University of Pharmacy, Kharkiv

Theoretical approaches to determining the sustainable development of pharmaceutical organizations

iryna.bondarieva@gmail.com

Statement of the problem. The pharmaceutical industry plays a crucial role in improving health outcomes globally, but it also has significant impacts on society and the environment. Pharmaceutical organizations must balance their financial responsibilities with their social and environmental responsibilities to achieve sustainable development. However, determining the best theoretical approaches to achieve sustainable development for pharmaceutical organizations remains a significant challenge. Therefore, the statement of the problem for this article is to explore the theoretical approaches that can be used to determine the sustainable development of pharmaceutical organizations and identify how these approaches can help organizations achieve economic, social, and environmental sustainability simultaneously.

Analysis of recent research and publications. Recent research and publications have highlighted the importance of sustainable development for pharmaceutical organizations and the need for theoretical approaches to achieve it.

One recent study by Du and Li (2021) examined the relationship between sustainable development and financial performance in the Chinese pharmaceutical industry. The study found that sustainable development practices, including environmental management and social responsibility, had a positive impact on financial performance. This research highlights the potential economic benefits of sustainable development for pharmaceutical organizations and provides evidence that implementing sustainable development practices can lead to financial gains [1].

Another recent publication by Hussain et al. examined the role of stakeholder engagement in achieving sustainable development in the pharmaceutical industry. The study found that involving stakeholders in decision-making processes can help pharmaceutical organizations identify and address social and environmental issues, leading to more sustainable practices. This publication highlights the importance of stakeholder theory in achieving sustainable development and the need for pharmaceutical organizations to engage with stakeholders to ensure they meet their responsibilities [2].

Finally, a recent review article by Olugbenga-Bello et al. explored the role of the triple bottom line approach in achieving sustainable development in the pharmaceutical industry. The review highlighted the importance of balancing economic, social, and environmental responsibilities and how the triple bottom line approach can help organizations achieve this. The article also emphasized the need for pharmaceutical organizations to align their sustainable development goals with their business strategies to ensure their long-term success [3].

Overall, recent research and publications demonstrate the importance of sustainable development for pharmaceutical organizations and the need for theoretical approaches, such as stakeholder theory and the triple bottom line approach, to achieve it. These studies provide evidence that implementing sustainable development practices can lead to financial gains, and involving stakeholders in decision-making processes is crucial to identifying and addressing social and environmental issues. Pharmaceutical organizations must align their sustainable development goals with their business strategies to ensure long-term success and contribute to a more sustainable future.

Isolation of previously unsolved parts of the general problem. At the same time, there is no research on the identifying the most effective theoretical approaches for achieving sustainable development in the pharmaceutical industry. While stakeholder theory and the triple bottom line approach have been proposed, there may be other theoretical frameworks that could be useful but have not yet been explored in the context of the pharmaceutical industry. Another unsolved part of the general

problem could be determining how to balance the different dimensions of sustainable development. While it is important to achieve economic sustainability, it should not come at the expense of social and environmental sustainability. Finding the right balance between these dimensions and understanding their interrelationships is critical to achieving sustainable development.

Purpose. The aim of work is determining the sustainable development of pharmaceutical organizations.

The methods of survey research, content analysis were used in the study.

Outline of the main research material. The process of managing the sustainable development of the enterprise is a complete system and includes a number of directions and functions. The basis of sustainable development of the enterprise is the combination of the following three components: economic, social and environmental. Let's consider each component in more detail.

The economic component of sustainable development plays an important role in the company's activities, as it shows the amount of financial resources, their distribution and effective use to ensure business development at the expense of growth of profit, operational efficiency and competitiveness.

The social component is aimed at increasing the standard of living of the population and employees of the enterprise due to the improvement of working conditions, an increase in the level of wages, improvement of personnel qualifications, etc. And the ecological component involves the company's use of modern production technologies, the use of safe materials, which allows to reduce

negative impact on the environment and reducing the use of resources. That is why the combination of these components is key in the sustainable development of the enterprise [1].

Implementation of the sustainable development program and effective management of the enterprise provides a number of economic, social and environmental advantages, namely [2]: increasing the level of enterprise management; improving the social reputation of the enterprise; increasing effective activity in the field of sustainable

development; new market opportunities; growth of the enterprise's investment attractiveness; minimization of risks in the field of sustainable development; innovative approach to the development of goods and services; increasing the efficiency of resource allocation and cost reduction.

However, when implementing a sustainable development program and managing it, a number of obstacles arise. External and internal factors can equally negatively affect the company's activities [3], as a result of which will arise problems: economic problems: insufficient provision of financial resources, low level of competitiveness, low level of demand on consumer products, reduced labor productivity, unfavorable working conditions; social problems: poverty of the population, high mortality, low incomes of the population, at the enterprise level, social problems include insufficient qualification of employees, a high degree of social conflicts, weak social security of personnel; environmental problems: environmental disasters, depletion of natural resources, environmental pollution.

Strategic management is primarily a continuous process, not a one-time effort to develop a sustainable strategic plan.

It begins with an assessment of the situation outside and inside the company, the development of possible directions for the application of the company's forces, the selection of the best of the identified alternatives and the development of a detailed tactical plan aimed at the step-by-step implementation of the chosen strategy.

Implementation of the chosen strategy requires constant monitoring of changes in the surrounding external and internal environment and correction of the strategy itself in accordance with these changes.

Thus, the stages include: awareness of the goals of sustainable development; determination of own priorities of sustainable development; establishment of sustainable development goals; integration of sustainable development goals into operational activities; reporting and disseminating information on the Sustainable Development Goals will allow building effective solutions that will implement the Sustainable Development Goals development in the enterprise's business model.

Conclusions

Sustainable development is critical for pharmaceutical organizations, as they play a crucial role in improving health outcomes while also having a significant impact on society and the environment. Theoretical approaches, such as the triple bottom line, stakeholder theory, and the resource-based view, can help organizations determine how to balance their economic, social, and environmental responsibilities. By adopting a sustainable development approach, pharmaceutical organizations can create value for all stakeholders, including employees, customers, and the broader community, while also contributing to a more sustainable future.

Prospects for further research. There are several prospects for further research on the topic of theoretical approaches to determining the sustainable development of pharmaceutical organizations. Some potential areas for future research include: Comparative analysis: future research could involve a comparative analysis of different theoretical approaches and frameworks for achieving sustainable development in the pharmaceutical industry. This could provide insights into the relative strengths and weaknesses of different approaches and help identify best practices for implementation.

Longitudinal studies: longitudinal studies could be conducted to track the implementation and impact of sustainable development practices in pharmaceutical organizations over time. This could help to identify trends and patterns in the adoption and outcomes of sustainable development practices in the industry.

Cross-sectoral studies: studies could be conducted to explore the transferability of sustainable development practices across different sectors and industries. This could help to identify opportunities for cross-sectoral collaboration and learning, and to promote the adoption of sustainable development practices more broadly.

Multi-stakeholder engagement: future research could explore the role of multi-stakeholder engagement in promoting sustainable development in the pharmaceutical industry. This could involve analyzing the experiences of different stakeholders, including government agencies, civil society organizations, and consumers, in promoting sustainable development practices in the industry.

Cultural and institutional contexts: future research could examine the role of cultural and institutional contexts in shaping the adoption and impact of sustainable development practices in different regions and countries. This could help to identify strategies for overcoming cultural and institutional barriers to the implementation of sustainable development practices.

List of used sources of information

1. Du, X., & Li, Y. (2021). Sustainable development and financial performance: Evidence from the Chinese pharmaceutical industry. *Journal of Cleaner Production*, 288, 125535. doi: 10.1016/j.jclepro.2020.125535.
2. Du, X., & Li, Y. (2021). Sustainable development and financial performance: Evidence from the Chinese pharmaceutical industry. *Journal of Cleaner Production*, 288, 125535. doi: 10.1016/j.jclepro.2020.125535.
3. Olugbenga-Bello, A. I., Adama, O. E., Adama, T. M., & Awodele, O. (2021). Triple bottom line approach and sustainable development in the pharmaceutical industry: A systematic review. *Journal of Cleaner Production*, 312, 127848. doi: 10.1016/j.jclepro.2021.127848

Bondarieva I.V., Malyi V.V.

Theoretical approaches to determining the sustainable development of pharmaceutical organizations

The paper reveals the theoretical approaches to determining the sustainable development of pharmaceutical organizations, the importance of strategy and strategic management is clarified.

Key words: sustainable development, pharmaceutical organizations, strategy, strategic management.

Бондарєва І.В., Малий В.В.

Теоретичні підходи до визначення сталого розвитку фармацевтичних організацій

У роботі розкрито теоретичні підходи до визначення сталого розвитку фармацевтичних організацій, з'ясовано значення стратегії та стратегічного менеджменту.

Ключові слова: сталий розвиток, фармацевтичні організації, стратегія, стратегічне управління.

УДК 331.108

Воржакова Ю. П., Савчук О. А.

Національний Технічний Університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», м. Київ

Особливості формування професійних компетентностей працівників в умовах воєнного стану

julija.vorzhakova@gmail.com, iloveleto4@gmail.com

Постановка проблеми. Формування професійної команди підприємства є важливою складовою успіху бізнесу. Для цього потрібно вживати різні заходи, спрямовані на підвищення рівня знань, навичок та досвіду кожного працівника, що входить до складу команди. Професійні компетентності працівників відіграють не аби яку роль в успішній реалізації стратегії підприємства і його діяльності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання формування професійних компетентностей персоналу розглядалось у працях як вітчизняних, так і зарубіжних вчених. Так, у наукових працях Ф. Андерсона, Дж. Бр. Куінна, С. Фінкельптейна, М. Смульсон, М. Бадалової, І. Бідюк, М. Дубініної та ін. досліджено проблеми професійних компетентностей максимально широко за основними характеристиками предмету.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Хоча питання професійних компетентностей розглянуто максимально широко, але врахування особливостей воєнного стану ще не були освітлені з позицій формування або підвищення компетентностей.

Метою роботи є визначення особливостей формування професійних компетентностей працівників на підприємствах в умовах воєнного стану.

Виклад основного матеріалу дослідження. У науці професійні компетентності розглядаються як система необхідних навичок та специфічних особливостей діяльності фахівця, що визначають ефективність його професійної діяльності. Професійні компетентності можна розглядати як

якісний аспект діяльності фахівця, що визначає його професійний рівень. Розвиток професійних компетентностей визначає успішність та результативність вирішення професійних завдань, що залежать від специфіки професійної сфери та діяльності людини в ній. Одним з таких заходів є проведення тренінгів та семінарів, які допомагають працівникам оволодіти новими знаннями та навичками.

Важливим елементом формування професійних компетентностей працівників є індивідуальний підхід до кожного працівника. Тренінги можуть бути спеціально розроблені для різних груп працівників залежно від їх професійних потреб та рівня підготовки. Крім того, для підтримки результатів, досягнутих на тренінгах, можуть бути запроваджені інші методи формування професійних компетентностей працівників, такі як менторинг, практична робота з професійними завданнями, додаткові навчальні матеріали, тренувальні вправи та ігри на розвиток навичок та здібностей.

Формування професійних компетентностей працівників підприємства за допомогою навчального центру може бути ефективним підходом для навчання та підвищення кваліфікації працівників. Для створення навчального центру необхідно провести аналіз потреб підприємства та проблем, що виникають у роботі команди.

Вітчизняні компанії, як і компанії на інших ринках, часто стикаються з необхідністю розвивати професійні компетентності своїх співробітників. Ця необхідність виникає як у зв'язку із загальними навичками — підходом до вирішення завдань, комунікаціями, лідерством, навичками ведення переговорів, так і з технічних знань, пов'язаних із тією чи іншою функціональною галуззю. Типовою проблемою є масштабування знань і навичок: чи завжди можна найняти вузьку групу фахівців чи навчити окрему групу співробітників необхідним знанням, але як далі ці знання та компетенції донести до тисячі інших співробітників і як підтримувати їх на постійній основі.

В Україні проблема розвитку навичок і компетенцій тим більше актуальна з огляду на існуючу демографічну ситуацію. На жаль, у багатьох

компаніях саме у співробітників, які йдуть на пенсію в основному зосереджені найкращі технічні знання. Оскільки є віковий розрив серед співробітників технічних підрозділів, для багатьох вітчизняних компаній актуальна проблема передачі молодшим співробітникам знань, що є в організації.

Розвиток навичок з метою стійкого підвищення ефективності має велике значення для роботодавці, які надають перевагу швидкості та масштабності перетворень, тобто саме тим чинникам, які є життєво важливими для азійських гравців. Наведений підхід дозволяє посилити індивідуальну відповідальність за кожен етап програми розвитку навичок, підвищити ефективність роботи та, як наслідок, рівень чистого прибутку, а також сформувати корпоративні навички, необхідні для закріплення досягнутих успіхів (рис. 1.1).

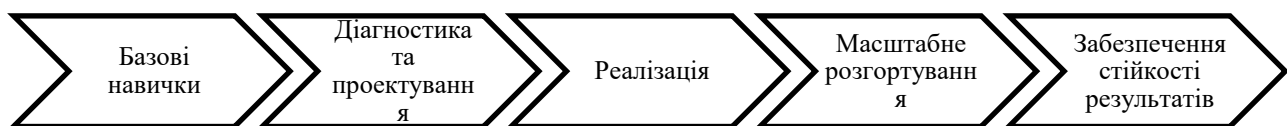


Рисунок 1.1 – Підхід до прискореного розвитку професійних компетентностей працівників з метою підвищення ефективності. Джерело: [8].

В основі підходу є п'ять базових принципів. Їхнє застосування на кожному етапі програми розвитку професійних компетентностей працівників дозволяє з максимальною віддачею використовувати сили та ресурси для швидкого та стійкого підвищення ефективності. При розробці моделі використовувався багатий досвід співпраці McKinsey з компаніями, що представляють різні галузі та регіони світу і зуміли піднятися на новий рівень досконалості завдяки розвитку навичок.

Підхід орієнтований на цілеспрямоване формування індивідуальних та корпоративних навичок — як функціональних, так і технічних, які мають безпосереднє і навіть вирішальне значення для ефективної роботи організації тут і зараз. Розвиток цих навичок допомагає досягти помітних поліпшень по цілій низці аспектів, що відображають загальний рівень ефективності компанії, у тому числі покращити показники успішності придбань та укладання угод з

потенційними покупцями, скоротити тривалість розробки продуктів, підвищити ефективність виробництва та вдосконалити операційну діяльність бек-офісу.

Розвиток індивідуальних та корпоративних навичок. Формування та розвиток навичок відбувається на кількох рівнях. Поліпшуються навички окремих співробітників, і в результаті підвищується продуктивність їхньої праці. Поліпшуються групові навички, і тоді ефективніше працює цілий трудовий колектив. Крім того, навички можна розвивати в рамках окремих підрозділів (наприклад, усередині служб чи бізнес-одиниць), які починають застосовувати удосконалені технологічні процеси, допоміжні системи та інші засоби покращення роботи. Корпоративні навички також відіграють важливу роль, оскільки йдеться про системи та процеси, завдяки яким можна застосовувати індивідуальні навички та домагатися підвищення ефективності на довгострокову перспективу, незалежно від тривалості роботи окремих співробітників в організації.

Адаптація до конкретних ситуацій. Заходи щодо розвитку необхідних навичок мають бути адаптовані до конкретної ситуації, в якій опинилася та чи інша організація. Щоб домогтися успіху, розробку програми необхідно вести на основі аналізу наявних недоліків і проблем, з якими стикається дана організація.

Програми розвитку навичок нерідко реалізуються кількома хвилями, кожна з яких доповнює попередню та сприяє подальшому поширенню нових навичок та підходів усередині організації. Під час перших хвиль ведеться підготовка внутрішньокорпоративних керівників — лідерів, здатних очолювати процес перетворень, виступати як експерти з нових інструментів і процесів, особистим прикладом демонструвати нове ставлення до роботи. Одночасно, щоб закріплювати та підтримувати розвиток нових навичок, здійснюється перебудова управлінських та технічних систем. Зміна управлінських систем може передбачати, зокрема, перегляд вихідних параметрів та цільових показників, перерозподіл функцій та переналагодження механізмів управління.

Ґрунтуючись на результатах всебічних досліджень та багаторічному досвіді роботи з клієнтами, компанія McKinsey розробила струнку архітектуру моделі, що забезпечує стійкий розвиток професійних компетентностей працівників та підвищення ефективності. Ця модель, що спирається на перелічені вище базові принципи, передбачає проведення комплексу заходів, що стимулюють розвиток навичок в організаціях на кожному з чотирьох етапів перетворень: діагностика та проектування, реалізація, масштабне розгортання та забезпечення стійкості результатів [7].

Аналіз відсутніх навичок на рівні всієї компанії та окремих функціональних напрямків та оцінка створюваної вартості. Щоб співвіднести рівень розвитку навичок із розміром створюваної корисної вартості та результатами комерційної діяльності, необхідно провести докладну діагностику існуючих недоліків на різних рівнях організаційної структури.

Вивчення областей відставання організації починається з порівняння існуючого рівня навичок з тим, який необхідний досягнення намічених фінансових показників і виконання планів зростання. Необхідно чітко оцінити відставання в кількісній формі на рівні компанії в цілому, а також на рівні найважливіших функціональних напрямків та допоміжних служб, що мають безпосереднє відношення до першопричин виявлених недоліків, наприклад служб постачання, продажу, науково-дослідних та дослідно-конструкторських робіт.

Результати дослідження показують, що організації, розвиваючи корпоративні навички рівня, необхідного задля досягнення намічених цілей, мають у сім разів більше шансів досягти успіху, ніж, які займаються розвитком професійного інтелекту [8].

Оцінка відсутніх навичок лише на рівні окремих співробітників. Найважливішою умовою досягнення успіху є правильний вибір масштабів, переліку навичок, що формуються, а також співробітників і посад, що охоплюються програмою розвитку навичок.

Для оцінки недостатніх навичок на рівні окремих співробітників важливо насамперед проаналізувати, які індивідуальні навички необхідні компанії, щоб виконати плани розвитку та підвищення ефективності. Далі можна буде порівняти індивідуальні навички та персональні цільові установки співробітників з тими, які потрібні організації, — такий підхід дозволить виявити та усунути недоліки, що заважають покращенню загальних та індивідуальних результатів роботи.

Всебічний аналіз потенціалу співробітників, котрі обіймають ключові посади, дозволяє компанії з'ясувати, який вихідний резерв керівних кадрів є в неї нині. Потім на основі корпоративної стратегії реалістично та детально оцінюються потреби організації у керівниках, існуючі корпоративні навички в галузі управління порівнюються з рівнем попиту, який прогнозується на майбутній період.

Оцінка сукупного обсягу створюваної вартості. В результаті діагностики має бути визначений конкретний розмір корисної вартості, яку передбачається створити завдяки розвитку навичок в організації; загалом формування нових навичок необхідно ув'язати з процесом створення вартості, пріоритизувати та орієнтувати на досягнення комерційних результатів.

Діагностика допомагає скласти уявлення про цільовий стан, якого хотіла б досягти компанія, а також встановити чіткі зв'язки між навичками та прибутковим зростанням. Розуміння цих зв'язків дозволяє визначити комплекс заходів та навичок, що стимулюють створення вартості, виявити навички, які можуть виявитися найбільш важливими для зростання компанії, а також точно оцінити можливий економічний ефект від розвитку навичок, тобто обсяг збільшення виручки чи скорочення витрат.

Після завершення етапу діагностики та проектування на етапі реалізації пропозиції щодо розвитку навичок втілюються у конкретні дії. Це найважливіший етап програми розвитку навичок, і потрібно чимало вміння, щоб швидко досягти успіху і уникнути при цьому квапливості в діях, оскільки

існує небезпека, наприклад, випустити з уваги ключові аспекти, що впливають на успіх програми, або занадто поспішити з вживання деяких заходів.

Успішне масштабне розгортання програми перетворень передбачає, що організація має одночасно управляти реалізацією кількох різних проектів розвитку професійних компетентностей працівників і підтримувати високі темпи перетворень протягом усього процесу, що триває часом кілька років. Підхід McKinsey до масштабного розгортання програм розвитку навичок включає два найважливіші аспекти, що впливають на темпи впровадження навичок і на забезпечення стійкості результатів, — це підготовка лідерів перетворень та застосування системи подвійної реалізації пілотних проектів.

Після реалізації всіх проектів компанії повинні працювати над тим, щоб закріпити проведені перетворення та примножити досягнуті результати. Якщо цим не займатися, то програми розвитку навичок навіть при успішному розгортанні можуть демонструвати дедалі слабші результати або взагалі втратити актуальність, що зведе нанівець усі досягнуті успіхи. Щоб запобігти такому результату, компаніям рекомендується вживати заходів щодо забезпечення стійкості результатів, працюючи за трьома найважливішими напрямками: управління ефективністю, організаційне закріплення навичок і безперервне вдосконалення.

Проводячи організаційне закріплення навичок, компанії мають створити структуру, яка б підтримувала нещодавні перетворення та стимулювала подальший розвиток. Поряд з такими внутрішньокорпоративними спільнотами можна офіційно запровадити низку процесів, що забезпечують підтримку та оновлення навичок, — йдеться, наприклад, про корпоративні академії, системи дистанційного навчання та програми сертифікації. Базовими у разі є три елемента.

Корпоративні центри удосконалення бізнес-процесів. Експерти в різних галузях знань забезпечують доступ до найважливішої інформації щодо вдосконалення бізнес-процесів. Їх основна функція — забезпечувати збирання та систематизацію передових знань з відповідної тематики, сприяти

поширенню та впровадженню нових інструментів, знаходити найбільш авторитетні та надійні джерела знань для задоволення інформаційних потреб.

Співтовариства фахівців. Групи, що спеціалізуються на однаковій проблематиці, наприклад, у галузі фінансів або вдосконалення операційної діяльності, об'єднуються в офіційні спільноти фахівців, які обмінюються знаннями та за необхідності допомагають одна одній у пошуку зовнішніх експертів.

Системи керування знаннями. Передові знання акумулюються в доступну базу даних, де інформація, що зберігається, систематизована і класифікована відповідно до чітких принципів ієрархії. Щоб максимально підвищити ефективність таких систем, запроваджено процедуру оцінки, що дозволяє фільтрувати нові дані з погляду їхньої значущості та достовірності.

Висновки. Розвиток професійних компетентностей працівників є важливим елементом кар'єрного росту та досягнення успіху в будь-якій професії. Для цього можна використовувати різні методи, такі як професійна освіта, тренінги та самостійне навчання.

Сучасні підходи до формування професійного інтелекту команди на підприємстві базуються на розумінні того, що успіх бізнесу залежить не тільки від індивідуальних здібностей окремих працівників, але й від їхньої співпраці та взаємодії у команді.

Перспективами подальших досліджень є вивчення системи формування професійного інтелекту команди підприємства з урахуванням професійних компетентностей.

Перелік використаних джерел інформації:

1. Ведерніков М. Д., Базалійська Н. П. Інноваційні технології управління персоналом промислового підприємства. Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво. № 3 (102).2018. С. 72–79.

2. Драган О. Інтелектуальна культура як складова інноваційної культури для інноваційного розвитку організації. URL: <http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/8735/1/ik.pdf>.

3. Кузьмін О. Є., Мельник О. Г., Бодарецька О. М., Жежуха В. Й. Мотивування персоналу підприємств: інноваційні технології та реінжинірингові підходи: монографія. Львів: Галицька видавнича спілка. 2020. 216 с.

4. Панченко І.В., Серета Г.В. Трансформація стратегічних імперативів управління персоналом в умовах пандемії COVID-19. Економіка і організація управління. № 4 (40). 2020. С. 83–89.

5. Пелих А. С. Особливості сучасного управління персоналом на вітчизняних підприємствах. Інноваційна економіка. 2010. № 15. С. 163–166.

6. Dueck G. ProfessionelleIntelligenz. Woraufesmorgenankommt. - FrankfurtamMain, 2011. 253 p.

7. Schneider B. OrganizationalClimateandCulture. 2013.

8. Whatsuccessfultransformationsshare: Mc Kinsey Global Survey results. McKinsey Quarterly, March 2010.

Воржакова Ю. П., Савчук О. А.

Особливості формування професійних компетентностей працівників в умовах воєнного стану

У статті досліджено особливості формування професійних компетентностей працівників в умовах воєнного стану. Наведено приклади формування навичок у різні кризові періоди існування підприємств та запропоновано варіанти впровадження.

Vorzhakova Y.P., Savchuk O.A.

Peculiarities of the formation of professional competences of employees in the conditions of martial law

The article examines the peculiarities of the formation of professional competences of employees in the conditions of martial law. Examples of the formation of skills in various crisis periods of the existence of enterprises are given and implementation options are provided.

Key words: professional competencies, skills, corporate skills, mentoring, martial law.

Деренська Я. М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Інтегральна оцінка ефективності діяльності підприємства

y.derenskaya@gmail.com

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Аналізуючи результати діяльності, підприємство спирається на доволі значне коло різноманітних показників, які охоплюють ключові напрямки функціонування суб'єкта господарювання. Для комплексної оцінки того чи іншого напрямку діяльності доцільно використовувати комплексні показники, групуючи локальні показники. Загальну оцінку ефективності діяльності підприємства доцільно здійснювати, використовуючи інтегральний показник, сформований за результатами оцінки комплексних показників ефективності.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Науковці Т. А. Говорушко, Н. І. Климаш у роботі [1, с. 171–176] розглядають значну кількість показників ефективності, розмежовуючи їх на такі групи:

1. Показники ефективності використання основних засобів (фондовіддача, фондомісткість, фондорентабельність).

2. Показники ефективності використання оборотних активів підприємства (коефіцієнт оборотності оборотних коштів, час обороту оборотних коштів, коефіцієнт мобільності активів, коефіцієнт покриття, коефіцієнт швидкої ліквідності).

3. Показники ефективності використання трудових ресурсів (продуктивність праці, трудомісткість продукції, фінансова продуктивність праці, зарплатовіддача).

4. Показники ефективності використання капіталу підприємства (коефіцієнти фінансової незалежності, фінансової стабільності, фінансового

ризик, реінвестування, стабільного економічного зростання, трансформації, рентабельність фінансових ресурсів, власного капіталу, продажу).

5. Показники вартості підприємства (ринкова додана вартість, додана грошова вартість, додана вартість для акціонерів, показник доходності інвестицій на основі потоку грошових коштів, модель Едварда-Белла-Ольсона).

За думкою А. В. Гречко, А. С. Гречухіна, традиційно для оцінки ефективності виробничої діяльності застосовують показники рентабельності (активів, власного капіталу, інвестованого капіталу, продукції, операційної діяльності), ефективності використання окремих видів ресурсів (найважливіші – трудові – характеризуються виробітком, трудомісткістю, продуктивністю), ефективності використання основних засобів (віддача та рентабельність основних засобів) [2]. Для комплексної оцінки ефективності виробничої діяльності підприємства авторами запропоновано сформулювати економіко-математичну модель визначення інтегрального показника, який враховує три часткові показники – за ефективністю використання матеріальних, трудових ресурсів, основних виробничих засобів.

Згідно досліджень І. Я. Іпполітової, О. І. Зарицької, для оцінки ефективності розвитку підприємства слід зосередити увагу на трьох групах показників: ліквідність та платоспроможність (коефіцієнти загального покриття, проміжної та абсолютної ліквідності, платоспроможності); фінансова стійкість (коефіцієнти фінансової стабільності, співвідношення оборотних і необоротних коштів, забезпечення власним капіталом); рентабельність (підприємства, активів, власного капіталу, операційної діяльності, інвестиційного капіталу) [4]. Тобто оцінка ефективності дещо звужується через використання лише показників аналізу фінансового стану. Однак, позитивним є запропонований підхід щодо використання для комплексної оцінки діяльності підприємства «таксономічного показника, який трансформує всі наявні економічні показники в один інтегральний показник, що в динаміці дає можливість з'ясувати існуючий розвиток та його тенденцію на майбутнє» [4, с. 116].

У роботі [6] також розглядається незначна сукупність показників ефективності діяльності підприємства (продуктивність праці, прибуток, обсяг виробництва продукції, рентабельність активів, рентабельність власного капіталу), однак для стандартизації цих показників запропоновано використовувати z-оцінку (міру відносного розкиду значень від середнього). Така z-трансформація дозволяє отримати стандартизовані індекси по кожному з критеріїв оцінки ефективності діяльності підприємства.

Значна кількість управлінських рішень, пов'язаних з вибором показників ефективності, збиранням і обробкою інформації, проведенням розрахунків тощо, потребує упорядкування. На наш погляд, заслуговує уваги запропонована С. М. Пилипенко послідовність оцінки ефективності діяльності підприємства:

1. Формулювання мети проведення оцінювання ефективності діяльності, визначення чинників впливу, обґрунтування методів аналізу.

2. Формування системи показників ефективності діяльності.

3. Збирання інформації для аналізу, її обробка відповідно до вибраних методів подальшого аналізу.

4. Аналізування структури і динаміки показників оцінки ефективності діяльності.

5. Застосування вибраних методів аналізу (оцінювання таксонометричних показників, інтегральна оцінка, багатофакторний кореляційно-регресійний аналіз тощо).

6. Оцінювання отриманих результатів і обґрунтування заходів подальшого підвищення рівня ефективності діяльності підприємства [7, с. 455].

ВИДІЛЕННЯ НЕВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Незважаючи на широке коло досліджень щодо систематизації і групування показників ефективності діяльності підприємства, проблема вибору ключових показників оцінки ефективності з урахуванням особливостей функціонування конкретного суб'єкта господарювання залишається

актуальною. Також потребує подальшого вивчення й питання застосування різних методів щодо інтегральної оцінки ефективності діяльності підприємства.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою статті є формування сукупності локальних показників, що характеризують ефективність використання ресурсів підприємства, їх групування у комплексні показники, які дозволяють розрахувати інтегральний показник ефективності діяльності підприємства.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

За результатами проведеного контент-аналізу показників ефективності діяльності пропонується зосередити увагу на п'ятьох групах коефіцієнтів, що характеризують ефективність використання основних засобів, оборотних коштів, капіталу, трудових і матеріальних ресурсів (табл. 1).

Таблиця 1

Показники оцінки ефективності діяльності підприємства

Коефіцієнт	Формула розрахунку	Рекомендоване значення
1. Показники ефективності використання основних засобів (K1)		
Фондовіддача	Обсяг виробництва/ Середньорічна вартість основних засобів	Зростання
Коефіцієнт рентабельності основних засобів	Чистий прибуток/ Середньорічна вартість основних засобів	Зростання
2. Показники ефективності використання оборотних коштів (K2)		
Коефіцієнт оборотності оборотних коштів	Чистий дохід/ Середньорічна величина оборотних коштів	Зростання
Коефіцієнт мобільності активів	Оборотні активи/ Сума активів	>0,5
Коефіцієнт покриття	Оборотні активи/ Короткострокові зобов'язання	1–1,5
Коефіцієнт рентабельності оборотних коштів	Чистий прибуток/ Середньорічна величина оборотних коштів	Зростання
3. Показники ефективності використання капіталу (K3)		
Коефіцієнт автономії	Власний капітал/ Сума пасивів	>0,5
Коефіцієнт фінансової стабільності	Власний капітал/ Позиковий капітал	>1
Коефіцієнт рентабельності ресурсів	Прибуток від операційної діяльності/ Сума активів	Зростання
Коефіцієнт рентабельності продажу	Чистий прибуток/ Чистий дохід	Зростання
Коефіцієнт ресурсовіддачі	Чистий дохід/ Середньорічна сума активів	Зростання

Продовження табл. 1

Коефіцієнт	Формула розрахунку	Рекомендоване значення
4. Показники ефективності використання трудових ресурсів (К4)		
Фінансова продуктивність праці	Чистий прибуток/ Середньооблікова чисельність працівників	Зростання
Зарплатовіддача	Чистий дохід/ Фонд оплати праці	Зростання
Фондоозброєність	Середньорічна вартість основних засобів / Середньооблікова чисельність працівників	Зростання
5. Показники ефективності використання матеріальних ресурсів (К5)		
Матеріаловіддача	Чистий дохід/ Сума матеріальних витрат	Зростання
Коефіцієнт оборотності запасів	Чистий дохід/ Середньорічна вартість запасів	Зростання

Результати розрахунку локальних показників ефективності діяльності АТ «Фармак» [5] представлено у табл. 2.

Таблиця 2

Динаміка показників оцінки ефективності діяльності АТ «Фармак»

Коефіцієнт	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.
1. Показники ефективності використання основних засобів (К1)					
Фондовіддача, грн/грн	3,71	2,03	1,96	1,75	1,86
Коефіцієнт рентабельності основних засобів	0,49	0,38	0,33	0,29	0,3
2. Показники ефективності використання оборотних коштів (К2)					
Коефіцієнт оборотності оборотних коштів	2,79	2,84	2,59	2,19	2,07
Коефіцієнт мобільності активів	0,24	0,44	0,45	0,46	0,47
Коефіцієнт покриття	1,44	1,91	2,29	3,69	2,78
Коефіцієнт рентабельності оборотних коштів	0,37	0,53	0,43	0,36	0,34
3. Показники ефективності використання капіталу (К3)					
Коефіцієнт автономії	0,59	0,75	0,76	0,81	0,77
Коефіцієнт фінансової стабільності	1,44	4,03	3,14	4,24	3,32
Коефіцієнт рентабельності ресурсів	0,25	0,3	0,25	0,19	0,21
Коефіцієнт рентабельності продажу	0,13	0,19	0,17	0,16	0,16
Коефіцієнт ресурсовіддачі	1,31	1,2	1,17	0,99	0,96
4. Показники ефективності використання трудових ресурсів (К4)					
Фінансова продуктивність праці, млн грн/чол.	0,29	0,43	0,42	0,39	0,44
Зарплатовіддача, грн/грн	8,55	7,5	6,95	5,77	6,31
Фондоозброєність, млн грн/чол.	0,6	0,11	0,13	0,14	0,14
5. Показники ефективності використання матеріальних ресурсів (К5)					
Матеріаловіддача, грн/грн	3,01	2,77	2,78	2,83	3,43
Коефіцієнт оборотності запасів	6,41	6,35	6,02	4,74	5,14

Динаміку комплексних показників оцінки ефективності діяльності АТ «Фармак» відображено в табл. 3, інтегрального показника – на рис. 1.

Таблиця 3

Комплексні показники оцінки ефективності діяльності АТ «Фармак»

Рік	К1	К2	К3	К4	К5
2016	1,00	0,70	0,74	0,80	0,93
2017	0,88	0,92	0,99	0,79	0,82
2018	0,83	0,91	0,95	0,76	0,82
2019	0,76	0,85	0,84	0,60	0,69
2020	0,79	0,79	0,85	0,70	0,91

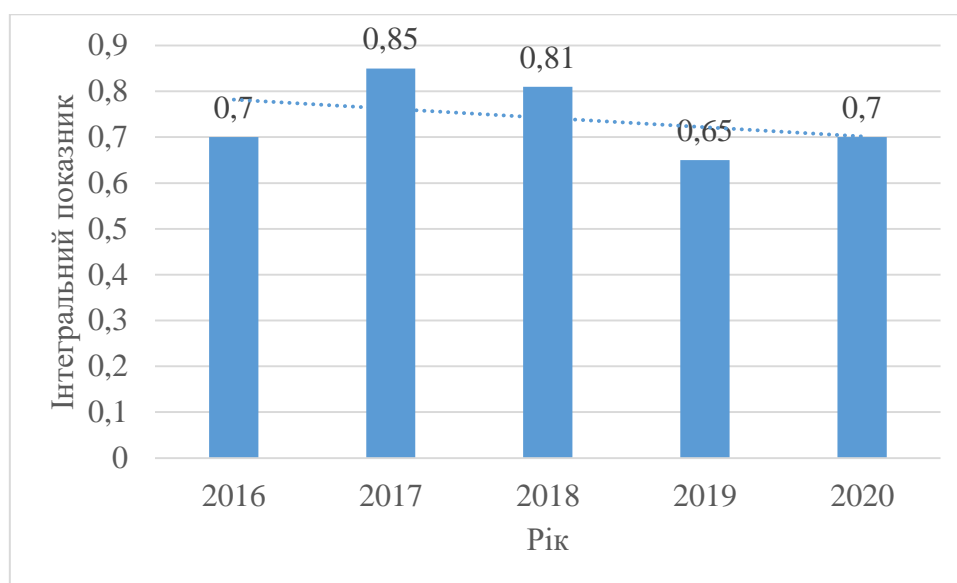


Рис. 1 Динаміка інтегрального показника ефективності діяльності підприємства

ВИСНОВКИ

Зниження комплексних показників ефективності використання основних засобів і оборотних коштів вказує на необхідність запровадження управлінських рішень щодо підвищення рентабельності і оборотності засобів підприємства. Позитивною є тенденцію зростання комплексних показників ефективності використання капіталу та ресурсів підприємства. В цілому спостерігається поліпшення інтегрального показника в 2020 р. порівняно з попереднім періодом.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Подальшого дослідження потребують питання доцільності розширення кола показників, що характеризують результати маркетингової, інноваційної, інвестиційної та інших видів діяльності підприємства, формування системи збалансованих показників. Також актуальним є дослідження особливостей використання інших методів комплексної оцінки ефективності діяльності підприємства.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Говорушко Т. А., Климаш Н. І. Управління ефективністю діяльності підприємств на основі вартісно-орієнтованого підходу : монографія. К. : Логос, 2013. 204 с.

2. Гречко А. В., Гречухін А. С. Оцінка ефективності виробничої діяльності підприємства. *Ефективна економіка*. 2016. № 1. Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4744> (дата звернення 05.01.2023).

3. Деренська Я. М. Оцінка ефективності діяльності підприємства. *Механізм регулювання економіки*. 2023. № 1 (99). С. 81–85.

4. Іпполітова І. Я., Зарицька О. І. Оцінка ефективності розвитку підприємства на основі таксономічного показника. *Інфраструктура ринку*. 2017. № 14. С. 115–121.

5. Офіційний сайт АТ «Фармак». Режим доступу: <https://farmak.ua/financial-statements-and-information-about-thecompany/> (дата звернення 05.01.2023).

6. Панасюк Т. П. Методичні підходи аналізу ефективності господарської діяльності підприємства [Електронний ресурс]. Актуальні проблеми економіки та управління : збірник наукових праць молодих вчених. Електронні текстові дані (1 файл: 483 Кбайт). 2019. Вип. 13. Назва з екрана. <https://ela.kpi.ua/handle/123456789/29393>.

7. Пилипенко С. М. Теоретичні засади оцінки ефективності діяльності підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2016. № 10. С. 452–456.

Деренська Я. М.

Інтегральна оцінка ефективності діяльності підприємства

Діагностика рівня ефективності діяльності підприємства потребує використання інтегральної оцінки, яка формує уявлення щодо якісної динаміки його розвитку. З іншого боку, для прийняття управлінських рішень за результатами загальної оцінки ефективності діяльності необхідно провести комплексний аналіз різних за функціональним спрямуванням показників. За результатами проведеного аналізу показників ефективності діяльності запропоновано використовувати п'ять комплексних коефіцієнтів, що характеризують ефективність використання основних засобів, оборотних коштів, капіталу, трудових і матеріальних ресурсів. За комплексними показниками визначено інтегральний показник ефективності діяльності підприємства.

Ключові слова: ефективність, оцінка ефективності діяльності, інтегральна оцінка ефективності.

Y. M. Derenska

Integrated assessment of the efficiency of the enterprise

Diagnostics of the level of efficiency of the enterprise's activity requires the use of an integral assessment, which forms an idea about the qualitative dynamics of its development. On the other hand, in order to make management decisions based on the results of the general assessment of the effectiveness of the activity, it is necessary to carry out a comprehensive analysis of indicators of different functional orientations. According to the results of the analysis of performance indicators, it is proposed to use five complex coefficients characterizing the efficiency of the use of fixed assets, working capital, capital, labour and material resources. Based on complex indicators, an integral indicator of the efficiency of the enterprise's activity is determined.

Keywords: efficiency, performance evaluation, integrated performance evaluation.

УДК 338.246.025.2:[339.1:615.2]

Котвіцька А. А., Суворов М. О., Посилкіна О. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Дослідження світового досвіду організаційної побудови регуляторних систем в сфері обігу лікарських засобів

o.posilkina@gmail.com

Постановка проблеми. Фармацевтичний сектор є невід'ємною складовою системи охорони здоров'я і його безперервне та ефективне функціонування є важливою соціальною функцією держави, тому у більшості країн світу фармацевтична діяльність є об'єктом державного регулювання. Основною метою такого регулювання є допуск на ринок безпечних та якісних лікарських засобів (ЛЗ). Кожна держава самостійно розробляє регуляторну політику щодо обігу ЛЗ, яка повинна відповідати Національній лікарській (фармацевтичній) політиці. Згідно із Законом України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності», регуляторна політика – «напрямок державної політики, спрямований на вдосконалення правового регулювання господарських відносин, а також адміністративних відносин між регуляторними органами або іншими органами державної влади та суб'єктами господарювання, недопущення прийняття економічно недоцільних та неефективних регуляторних актів, зменшення втручання держави у діяльність суб'єктів господарювання та усунення перешкод для розвитку господарської діяльності, що здійснюється в межах, у порядку та у спосіб, що встановлені Конституцією та законами країни» [1].

До того ж країни, які входять до Європейського Союзу (ЄС), з метою формування спільного ринку, економічного та валютного союзу, повинні обов'язково враховувати і основні законодавчі положення (норми) цього союзу.

Адаптація законодавства України до законодавства ЄС – це процес приведення законів України та інших нормативно-правових актів у відповідність з правовою системою ЄС. У сфері обігу ЛЗ основним таким актом

є Директива 2001/83/ЄС «Про Кодекс Співтовариства щодо лікарських засобів, призначених для споживання людиною» [2]. Імплементация законодавства України до законодавства ЄС почалася згідно з Указом Президента України «Про затвердження Стратегії інтеграції України до Європейського Союзу» (Указ втратив чинність на підставі Указу Президента № 398/2015 від 07.07.2015) [3]. За період з 2009 р. Україною була гармонізована низка положень європейського законодавства щодо обігу ЛЗ, а саме: впроваджені міжнародні стандарти в дозвільні процедури щодо маркетингу ЛЗ; вдосконалені механізми регулювання у фармації; відбулося приєднання України до Конвенції з фармацевтичних інспекцій та Фармацевтичної інспекції зі співпраці (PIC/S); впроваджені стандарти GxP з метою забезпечення гарантії щодо якості і безпечності ЛЗ; створено сучасну систему підготовки інспекторів з GMP та GDP; гармонізовані з європейськими процедури інспектування виробництва та оптової торгівлі ЛЗ; введена постійна перереєстрація і спрощені реєстраційні процедури для певних груп ЛЗ, введена кримінальна відповідальність за фальсифікацію ЛЗ; підписана Угода між Україною та ЄС про оцінку відповідності та прийнятності промислових товарів (*Agreement on conformity assessment and acceptance of industrial products, ACAA*) у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я, запроваджена програма «Доступні ліки» тощо.

Але, за висновками Аналітичного центру «Нова соціальна та економічна політика», «незважаючи на велику кількість позитивних змін, державне регулювання фармацевтичного ринку в Україні поки що залишається неефективним, складним та недостатньо прозорим і викликає обґрунтовану критику» [4, 5]. Зважаючи на це, дослідження стану існуючих регуляторних систем в сфері обігу ЛЗ в Україні і світі та визначення на підставі проведеного аналізу напрямків удосконалення національної регуляторної системи є актуальною науковою проблемою.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченням стану державної регуляторної політики у сфері обігу ЛЗ займалися як вітчизняні, так і зарубіжні

вчені. Як показав проведений аналіз, в зарубіжних джерелах найчастіше досліджуються питання необхідності впровадження системи менеджменту якості в регуляторних органах [6], проведення оцінки ефективності функціонування регуляторних органів, управління регуляторними ризиками [7-9] тощо.

Українські вчені на сучасному етапі в більшій мірі приділяють увагу питанням державного управління фармацією [10], правового регулювання обігу лікарських засобів [12], дослідженню регуляторних чинників, що визначають динаміку фармацевтичного ринку і положення компаній на цьому ринку [11], тощо.

Але попри широкий спектр досліджень питанням еволюції методологічних підходів до розвитку регуляторних систем в різних країнах не приділялося достатньої уваги.

Метою роботи є аналіз світового досвіду щодо побудови регуляторних систем в сфері обігу лікарських засобів (ЛЗ) з метою визначення напрямків подальшого удосконалення організаційної структури державної регуляторної системи в Україні для її гармонізації з міжнародними нормами і вимогами належної регуляторної практики.

Виклад основного матеріалу. Регуляторна діяльність у сфері обігу ЛЗ повинна бути спрямована на забезпечення умов для наповнення ринку необхідним асортиментом якісних, ефективних і безпечних ЛЗ, сприяти їх фізичній і економічній доступності для споживачів, ефективному виконанню регуляторних функцій за умов оптимального використання державних коштів та створювати умови для інноваційного розвитку вітчизняної фармації .

Відповідно до методології Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо формування національної лікарської політики, визначено такі обов'язкові складові національної регуляторної системи – дореєстраційні та реєстраційні процедури, ліцензування господарської діяльності, постреєстраційний контроль якості та обігу ліків. Їх доповнює економічне регулювання фармацевтичного ринку.

Проведений на підставі наукових публікацій аналіз та подальша систематизація одержаних результатів дозволили зробити висновок, що головними регуляторними проблемами в сфері обігу ЛЗ в Україні залишаються наступні [11,13-14]:

- затримка в прийнятті необхідних нормативних актів, що не дозволяє швидко імплементувати прийняті законодавчі норми щодо безстрокової перереєстрації та спрощеної реєстрації для деяких груп ЛЗ (зареєстрованих Європейським агентством з ЛЗ, та препаратів, призначених виключно для лікування деяких соціально небезпечних хворіб, які зареєстровані у США, Швейцарії, Японії, Австралії, Канаді або державах Європейського Союзу) ;

- адміністрування регуляторних процедур залишається достатньо складним для суб'єктів господарювання.

- процедура підтвердження відповідності виробництва ЛЗ вимогам стандартів належної виробничої практики в Україні залишається складною для іноземних виробників, що ускладнює реєстрацію ЛЗ та ліцензування суб'єктів ринку ;

- відсутність ясності та прозорості в регулюючих процедурах створює підстави для їх необґрунтованого застосування, що знижує довіру до регуляторних органів та збільшує регуляторні витрати для бізнесу;

- відсутність механізмів відповідальності регуляторних органів за затримку прийняття певних регуляторних рішень;

- рівень потенційного втручання верхнього елемента організаційної структури (МОЗ України) у роботу нижніх (Держлікслужба України і ДП ДЕЦ) є зависоким .

Проведений аналіз показав, що у світі у сфері обігу ЛЗ використовуються три моделі організаційної побудови регуляторної системи.

При організації адміністративної структури за централізованою моделлю (моделлю одного регуляторного органу), всі основні регуляторні функції: реєстрація ЛЗ, інспектування операторів ринку і лабораторний контроль якості зразків ЛЗ здійснюються в одному адміністративному органі [14, 15].

При організації адміністративної структури за децентралізованою моделлю (множинною) центральний апарат системи розташований в столиці, але частина функцій делегована зональним (регіональним) відділенням [16].

При організації адміністративної структури за розрізненою (змішаною) моделлю - окремі регуляторні функції виконують автономні структури, підлеглі єдиному центру, як правило, Міністерству охорони здоров'я [17].

Світова практика свідчить, що і множинна модель, і модель одного регуляторного органу мають свої переваги і недоліки.

За множинної моделі перевагою можна визнати чіткий розподіл функцій, більшу спеціалізацію (а отже – вищу професійність) регуляторних органів, а за умови забезпечення їх реальної незалежності один від одного – більший рівень страхування від помилки та можливість їх виправлення на наступному етапі контролю, який здійснюється іншим органом. Разом з тим більш складним є процес управління та координації роботи цих органів, можливе дублювання функцій, додається бюрократична складова у взаємовідносинах, що уповільнює процес організації регуляторної та наглядово-контрольної роботи та прийняття управлінських рішень.

За моделі одного регуляторного органу підвищується оперативність роботи (внутрішні процедури завжди швидші, ніж зовнішні) та скорочуються і спрощуються бюрократичні операції, однак зростає вірогідність того, що допущені помилки не будуть виявлені (через відсутність додаткового контролю) .

Головне, що об'єднує, і множинну модель, і модель одного органу – це набір їхніх обов'язкових функцій – ліцензійно-дозвільні, експертні та контроль якості.

Вивчення світової практики показало, що кожна держава самостійно обирає власну модель організаційної структури регуляторної системи в сфері обігу ЛЗ, яка враховує, крім міжнародного досвіду, також національні особливості державного устрою, законодавства, наявні ресурси тощо. Так, низка держав має єдиний регуляторний орган, який виконує всі регуляторні

функції [17-20]:

- у ЕС – Європейське медичне агентство (*European Medicines Agency, EMA*);
- у США - управління з санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів агентство Міністерства охорони здоров'я і соціальних служб США (*Food and Drug Administration, FDA, USFD*);
- у Великобританії - агенція з регулювання лікарських засобів та медичних виробів (*Medicines & Healthcare products Regulatory Agency – MHRA*);
- у Німеччині - Федеральний інститут лікарських засобів та виробів медичного призначення (*Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte — BfArM*);
- у Болгарії – Болгарське агентство з лікарських засобів при МОЗ (*Bulgarian Drug Agency*);
- у Чехії – Державний інститут по контролю за лікарськими засобами (*State Institute for Drug Control*);
- у Фінляндії – Фінське агентство з лікарських засобів (*Fimea*).

Натомість, є чимало держав, в яких регуляторні функції у фармацевтичному секторі виконують декілька органів [21,22]:

- Білорусь: реєстрацію готових ЛЗ і активних фармацевтичних інгредієнтів, медичної техніки та виробів медичного призначення виконує МОЗ, на підставі проведених експертних робіт в УП «Центр експертиз та випробувань в охороні здоров'я» МОЗ;
- Молдова: реєстрацію ЛЗ координує МОЗ, а експертизу реєстраційних матеріалів проводить *Агентство з лікарських і медичних виробів*;
- Вірменія: реєстрацію ЛЗ здійснює МОЗ, а компетентним органом, який виконує експертизу реєстраційних матеріалів, є АТЗТ «Науковий центр експертизи ліків і медичних технологій ім. Академіка Е. Габріеляна»;
- Грузія: реєстрацію ЛЗ виконує *Міністерство праці, охорони здоров'я та соціального захисту*, а компетентним органом, який виконує

експертизу реєстраційних матеріалів, є *Агентство Державного Регулювання медичної діяльності*.

Таким чином, якщо характеризувати світові тенденції щодо розвитку регуляторних систем в сфері обігу ЛЗ на сучасному етапі, то слід віділити такі:

- * адміністративні спрощення;
- * впровадження механізмів надання інформації на електронній основі;
- * забезпечення регуляторної прозорості;
- * проведення громадських слухань, які є одним з ключових регуляторних засобів, використовуваних для поліпшення прозорості, результативності та ефективності регулювання;
- * проведення неформальних консультацій, які включають всі форми дискретних, епізодичних і не стандартизованих контактів між регуляторними органами та групами зацікавлених осіб;
- * використання консультативних органів в процесі громадського консультування. (Близько 21 країни використовує консультативні органи в тій чи іншій формі в ході регуляторного процесу);
- * створення/ залучення незалежних регуляторних органів;
- * впровадження практики ідентифікації і оцінювання регуляторних ризиків;
- * побудова и сертифікація систем управління якістю в регуляторних органах.

Висновки. В результаті, проведених досліджень встановлено, що при формуванні національних регуляторних систем обігу ЛЗ в досліджуваних державах (США, Великої Британії, Німеччини, Болгарії, Чехії, Фінляндії, Білорусії, Молдови, Вірменії, Грузії та ін.) враховуються як рекомендації ВООЗ, так і національні особливості. Тобто, єдиного підходу до їх побудови немає. Проведені дослідження дозволили діагностувати основні недоліки, притаманні існуючій в Україні регуляторній системі в сфері обігу ЛЗ, на які в різні періоди звертали увагу різні науковці і зробити висновок, що більшість цих проблем пов'язана із недосконалою організаційною побудовою цієї системи і відсутністю чіткого розподілу функцій і відповідальності між

вітчизняними регуляторними органами в сфері обігу ЛЗ.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з впорядкуванням основних завдань та функцій вітчизняних регуляторних органів в сфері обігу ЛЗ для зменшення адміністративно-фінансового тягаря для суб'єктів господарювання та фізичних осіб як кінцевих споживачів ЛЗ.

Перелік використаних джерел інформації

1. Закон України № № 1160-IV від 11.09.03 «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1160-15#Text> (дата звернення : 17.02.2023). Назва з екрану.

2. Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/en/ALL/?uri=CELEX%3A32001L0083> (дата звернення : 15.02.2023). Назва з екрану.

3. Настанова лікарські засоби належна регуляторна практика СТ-Н МОЗУ 42-1.1:2013. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://compendium.com.ua/uk/clinical-guidelines-uk/standartizatsiya-farmatsevtichnoyi-produktsiyi-tom-1/st-n-mozu-42-1-1-2013/> (дата звернення : 17.02.2023). Назва з екрану.

4. Наказ Президента України № 615/98 від 11.06.1998 «Про затвердження Стратегії інтеграції України до Європейського Союзу». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/615/98#Text> (дата звернення : 17.02.2023). Назва з екрану.

5. Регулювання ринку лікарських засобів в Україні: проблеми та рішення. НоСЕП, 2016. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.google.com.ua/search?q=Регулювання+ринку+лікарських+засобів+в+Україні%3A++проблеми+та+рішення&source=hp&ei=PMq0YNPtMaWRlwSL> (дата звернення : 11.02.2023). Назва з екрану.

6. European Medicines Agency. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<https://www.ema.europa.eu/en> (дата звернення : 11.12.2021). Назва з екрану.

7. Van Norman, G. A. (2016). Drugs and Devices. JACC: Basic to Translational Science, 1(5), 399–412. <https://doi.org/10.1016/j.jacbts.2016.06.003> (дата звернення : 15.04.2023). Назва з екрану.

8. Teixeira, T., Kweder, S. L., & Saint-Raymond, A. (2020). Are the European Medicines Agency, US Food and Drug Administration, and Other International Regulators Talking to Each Other? Clinical Pharmacology & Therapeutics, 107(3), 507–513. <https://doi.org/10.1002/cpt.1617> (дата звернення : 11.04.2023). Назва з екрану.

9. Sri Sivani College Of Pharmacy, & Praneeth, P. (2016). Regulatory Affairs and its Role in Pharmaceutical Industry. International Journal of Pharmacy and Biomedical Engineering, 3(1), 1–2. <https://doi.org/10.14445/23942576/IJPBE-V3I1P101> (дата звернення : 11.04.2023). Назва з екрану.

10. Убогов С.Г. Методологічні та прикладні засади інтегративної моделі забезпечення якості лікарських засобів на етапах реалізації і медичного застосування: дис. ...докт. фарм.. наук: 15.00.01 / К.: НМАПО імені П. Л. Шупика, 2019. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://nmapo.edu.ua/zagruzka2/DrAr/Dr_Ubohov.pdf (дата звернення : 17.04.2023). Назва з екрану.

11. Соловйов О. С. Науково-практичні обґрунтування законодавчої нормативно-правової діяльності регуляторної політики фармсектору охорони здоров'я України, гармонізованої до стандартів ЄС. Повідомлення 2. *Зб. наук. праць*. К.: НМАПО, 2014. Вип. 23, кн. 2. С. 588-595.

12. Пашков В.М. Економічна політика держави на фармацевтичному ринку: проблеми господарсько-правового забезпечення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ndipzir.org.ua/wpcontent/uploads/2018> (дата звернення : 17.04.2023). Назва з екрану.

13. Звіт щодо відповідності процедури державної реєстрації лікарських засобів в Україні законодавству та стандартам ЄС: Консультування щодо регуляторних змін у фармацевтичному секторі України, 2017. [Електронний

ресурс]. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/0/350-ebrd_project_final_report_ukr_2016_11_30.pdf (дата звернення : 17.12.2021).

Назва з екрану.

14. EMA/INS/MRA/387218/2011 Rev 5 Internationally harmonised requirements for batch certification, 1 June 2011. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-4/mra_batch-certificate_05-2011.pdf. (дата звернення : 15.01.2022). Назва з екрану.

15. Professional Standards for Public Health Practice for Pharmacy, March 2014. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Professional%20standards/Professional%20standards%20for%20public%20health/professional-standards-for-public-health.pdf>. (дата звернення : 15.01.2022). Назва з екрану.

16. Lezotre Pierre-Louis. International Cooperation, Convergence and Harmonization of Pharmaceutical Regulations, 2014. Academic Press. 376p. doi: 10.1016/B978-0-12-800053-3.00004-5 (дата звернення : 15.01.2022). Назва з екрану.

17. EMA/CHMP/ICH/135/1995 Guideline for Good Clinical Practice E6(R2), 2017. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500002874.pdf. (дата звернення : 15.01.2022). Назва з екрану.

18. EMA/INS/GMP/79766/2011 Quality Risk Management (ICH Q9), 31 January 2011. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rsihata.com/updateguidance/2011/WC500002873.pdf>. (дата звернення : 11.1.2021). Назва з екрану.

19. Bulgarian Drug Agency. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.mh.government.bg/en/ministry/secondary-authorizing-officers/bulgarian-drug-agency/> (дата звернення : 11.12.2021). Назва з екрану.

20. Czech Republic: State Institute for Drug Control (SUKL). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://globaledge.msu.edu/global-resources/resource/10397> (дата звернення : 11.12.2021). Назва з екрану.

21. Министерство здравоохранения Республики Беларусь. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.minzdrav.gov.by/> (дата обращения : 17.04.2017). Название с экрана.

22. Регистрация медицинской продукции в странах постсоветского пространства. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cratia.ua/registraciya-medicinskoj-produkcii-v-stranah-stranah-postsovetskogo-prostranstva/moldova.html> (дата обращения : 17.04.2017). Название с экрана.

Котвицька А. А., Суворов М. О., Посилкіна О. В.

Дослідження світового досвіду організаційної побудови регуляторних систем в сфері обігу лікарських засобів

У роботі досліджено моделі організаційної побудови регуляторних систем у різних країнах світу та встановлено відсутність єдиного підходу до їх побудови. Кожна держава самостійно обирає власну модель організації адміністративної структури системи регулювання, яка враховує, крім міжнародного досвіду, також національні особливості державного устрою, законодавства, наявні ресурси. Визначено, що основною вимогою ВООЗ у зв'язку з цим є вдосконалення організаційної структури національних систем регулювання для зближення національних практик у цій сфері з метою зміцнення довіри систем регулювання одна до одної.

Ключові слова: фармацевтичний сектор охорони здоров'я, обіг лікарських засобів, регуляторна діяльність, організаційна структура регуляторних органів, регуляторна політика, регуляторні функції.

A. A. Kotvitska, M. O. Suvorov, O. V. Posylkina

Study of worldwide experience of organizational structure of regulatory systems in the field of circulation of medicinal products

The paper examines models of organizational construction of regulatory systems in different countries of the world and it is established that there is no single approach to their construction. Each state independently chooses its own model of organizing the administrative structure of the regulatory system, which takes into account, in addition to international experience, also national features of the state system, legislation, and available resources. It was determined that the main requirement of the WHO in this regard is the improvement of the organizational structure of national regulatory systems for the convergence of national practices in this field in order to strengthen the trust of regulatory systems in each other.

Key words: pharmaceutical sector of health care, circulation of medicinal products, regulatory activity, organizational structure of regulatory bodies, regulatory policy, regulatory functions.

УДК 615.2.3.

Лебединець В. О., Зарічкова М. В., Петровський М. О., Должнікова О. М.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, м. Харків

Організація оглядів функціонування системи управління якістю фармацевтичного підприємства

lebedynets@nuph.edu.ua

Постановка проблеми.

Питання впровадження, підтримки функціонування та постійного розвитку систем управління якістю (СУЯ) будь-яких організацій взагалі та фармацевтичних підприємств (ФП) зокрема останніми десятиліттями є одним з найбільш актуальних у сфері менеджменту [1-4]. Не втрачає актуальності це питання і в Україні, навіть у період воєнного стану. Це пояснюється тим, що дієва система управління завжди надає організації суттєві переваги, потреба в яких загострюється як під впливом сильної конкуренції на зростаючих ринках, так і в кризові періоди, під час стагнації економіки [5].

У критичні часи воєнної агресії майже всі вітчизняні ФП відновили свою роботу і працюють, забезпечуючи вкрай необхідними ліками як цивільне населення, так і сили оборони країни. При цьому діяти доводиться в умовах обмежених матеріальних і кадрових ресурсів, високої вартості енергоносіїв, сировини й транспорту, складної логістики, непередбачуваних змін у сталих механізмах збуту продукції. Ці та інші негативні чинники створюють гостру потребу в оптимізації діяльності, яка зазвичай має починатися саме з удосконалення системи управління. У свою чергу, таке удосконалення передбачає налагодження систематичної якісної й кількісної діагностики системи управління, що, окрім звичайної бізнес-логіки, також є вимогою як стандартів ISO серії 9000, так і директиви з Належної виробничої практики у сфері фармації – Good Manufacturing Practice (GMP).

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

З огляду на загальносвітову тенденцію удосконалення СУЯ з метою підвищення їх дієвості й ефективності особливо актуальним постає питання вивчення підходів до аналізування таких систем з боку вищого керівництва, зокрема стосовно засад організації такої діяльності на системній основі. Так, аналіз публікацій за темою дослідження дав підстави констатувати, що питання впровадження, підтримки функціонування й удосконалення СУЯ є предметом уваги науковців і практиків у різних країнах світу вже кілька десятиліть поспіль [1-5, 13]. Деякі з авторів особливу увагу приділяють саме аспектам моніторингу й аналізування СУЯ, результати яких надають цінну інформацію для подальшого вжиття коригувальних і запобіжних дій з метою постійного поліпшення [6, 9-12].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.

Серед фахівців з управління якістю питання організації дієвого процесу збору, статистичної обробки й подальшого аналізування інформації про функціонування СУЯ в цілому та окремих її процесів є актуальним відразу з кількох причин. По-перше, результати такого аналізування є критично необхідними для прийняття управлінських рішень стосовно поточного коригування процесів, мінімізації ризиків і використання можливостей, подальшого стратегічного й оперативного планування діяльності компанії. По-друге, аналізування СУЯ є вимогою стандарту ISO 9001:2015 [14], відповідність якому мають підтверджувати всі організації, що подали заявку на сертифікацію СУЯ, або бажають продовжити термін дії вже отриманого сертифікату, проходячи щорічні наглядові аудити. За даними The ISO Survey of Management system standard certifications 2020 у світі на початок 2021 року налічувалося понад 1,299 млн. сертифікованих на відповідність ISO 9001:2015 місць провадження діяльності, з яких 1964 знаходилося в Україні.

Варто підкреслити, що основна частка організацій фармацевтичного профілю (як в Україні, так і в світі в цілому) теж впровадили й сертифікували СУЯ на відповідність стандарту ISO 9001. Окрім цього, такі організації повинні

додержуватися обов'язкових галузевих вимог, які також передбачають огляди функціонування так званих фармацевтичних систем якості (ФСЯ). Зокрема, відповідно до вимог п. 1.6. Настанови СТ-Н МОЗУ 42-4.0:2020 "Лікарські засоби. Належна виробнича практика", підприємство з виробництва лікарських засобів має проводити періодичний огляд функціонування фармацевтичної системи якості із залученням вищого керівництва щоб визначити можливості для постійного поліпшення продукції, процесів і самої системи. Так само організації, що провадять господарську діяльність з імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) повинні не рідше одного разу на рік здійснювати періодичний огляд функціонування фармацевтичної системи якості із залученням керівного персоналу (п. 197 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), затверджених Постановою КМ України від 30 листопада 2016 р. № 929). Утім, згадані нормативи не містять пояснень щодо порядку й умов додержання визначених вимог.

Таким чином, спостерігається ситуація, коли необхідність, визначену логікою ведення бізнесу, доповнюють нормативні вимоги, однак при цьому сталих організаційних підходів до реалізації відповідних дій і додержання нормативів усе ще не існує.

Метою досліджень є визначення ефективних підходів до організації процесу аналізування системи управління якістю типового фармацевтичного підприємства відповідно до чинних галузевих вимог належної виробничої практики, а також стандарту ISO 9001:2015.

Для реалізації цієї мети необхідно було вирішити наступні завдання:

- провести огляд практики аналізування СУЯ на низці вітчизняних ФП; визначити типові невідповідності цієї діяльності;
- проаналізувати вимоги стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, а також галузеві вимоги GMP до огляду й аналізування системи якості

ФП;

– на основі результатів дослідження та досвіду з підтримки функціонування СУЯ ФП визначити ефективні організаційні підходи й процедури огляду й аналізування СУЯ ФП.

Об'єктом дослідження є СУЯ ФП, побудована відповідно до вимог стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 та вимог галузевої настанови з належної виробничої практики.

Предметом дослідження є діяльність з аналізування СУЯ ФП.

У роботі були використані *методи*: узагальнення, експертної оцінки, прогнозування, класифікації, системно-аналітичний; порівняльного аналізу.

Виклад основного матеріалу дослідження.

У ході огляду застосованих підходів і процедур аналізування СУЯ на вітчизняних ФП нами було виявлено певні типові невідповідності, притаманні цій діяльності, які стають причинами її недосконалості й низької результативності. Зокрема, система діагностики СУЯ часто буває нечітко регламентована, непрозора, незрозуміла працівникам. У свою чергу, це визначає несистемний, нерегулярний, іноді формальний характер збору інформації; некоректну, суб'єктивну інтерпретацію даних тощо.

Взагалі, причини та наслідки невідповідностей в системі огляду / аналізування СУЯ можна класифікувати наступним чином:

- відсутність лідерських позицій вищого керівництва у застосуванні як самої системи діагностики СУЯ, так і одержуваних результатів; відсутність сталої практики використання інформації про функціонування СУЯ для прийняття управлінських рішень;
- неповне (несистемне) аналізування СУЯ (зокрема, не всі чинники, що впливають чи можуть вплинути на діяльність організації, беруться до уваги, особливо такі, як: внутрішні й зовнішні зміни, що можуть вплинути на функціонування СУЯ; результативність процесів; результати аудитів; ризики й можливості; задоволеність замовників та

інших зацікавлених сторін тощо);

- некоректний збір, статистична обробка, аналізування даних щодо функціонування СУЯ (пропуск важливої інформації, неправильна її інтерпретація, формулювання хибних висновків).

Отже, слід визнати, що аналізування СУЯ – це достатньо складна й багатогранна робота, залежна від специфіки конкретного підприємства, яка на вітчизняних ФП іноді виконується формально, а тому неефективно.

Галузеві нормативні вимоги не передбачають конкретних дій з аналізування СУЯ: в Настанові з GMP увага зосереджена на оглядах якості продукції і контролюванні процесів виробництва, у той час як стосовно аналізу дієвості системи якості усі вимоги зводяться лише до пункту 1.6: "... слід проводити періодичний огляд функціонування фармацевтичної системи якості із залученням вищого керівництва".

Виходячи з цього, ми вважаємо за потрібне ретельно додержуватись вимог п. 9.3.2 стандарту ISO 9001:2015 [14], звертаючи особливу увагу на такі джерела інформації для аналізування СУЯ:

- звіти за результатами попередніх аналізувань системи управління;
- огляди змін у зовнішніх і внутрішніх чинниках, що впливають на СУЯ;
- звіти про результативність усіх процесів СУЯ;
- огляди задоволеності замовників та відповідних зацікавлених сторін;
- звіти про досягнення цілей у сфері якості;
- звіти про відповідність продукції (послуг);
- звіти про виявлені невідповідності та вжиті коригувальні дії;
- звіти за результатами аудитів (внутрішніх та зовнішніх);
- звіти про результати дій, виконаних щодо ризиків і можливостей.

Як слідує з переліку, далеко не всі джерела інформації дозволяють застосовувати стандартизовані методики оцінювання даних (як, наприклад, результативність процесів, якість продукції чи задоволеність замовників). Результати аудитів, взаємодія з партнерами, дії щодо ризиків і можливостей

тощо – це інформація, що зазвичай надається у нестандартизованому форматі даних, іноді навіть невимірних. З цієї причини методики вимірювання результативності (дієвості) діяльності в рамках СУЯ (одна з яких запропонована нами у попередніх публікаціях [12]) можуть успішно застосовуватись лише для оцінювання результативності процесів СУЯ, тоді як аналізування інших джерел інформації передбачає використання інших підходів.

Виходячи з цього, ми рекомендуємо розробляти документовану процедуру аналізування СУЯ з урахуванням наведеного вище, а саме – розділяти інформацію, яка підлягає аналізуванню, на 2 основних блоки:

- "стандартна" інформація про результативність процесів СУЯ (звіти про показники результативності процесів, одержувані від керівників процесів з періодичністю і у форматі, передбачуваними відповідними методиками оцінювання. Фактично, мова йде про показники дієвості (Key Performance Indicators, KPI) всіх процесів СУЯ, а також огляди якості продукції, звіти про невідповідності, пов'язані з процесами виробництва тощо;
- "нестандартна" інформація з усіх інших джерел, що стосуються функціонування СУЯ (наведене вище). Це інформація, що не може бути викладена у стандартних звітних формах для чисельних даних, може не бути вираженою вимірно і припускає наявність експертних думок та соціологічних оцінок.

Необхідно зауважити, що збір інформації і першого, і, особливо, другого блоку суттєво залежний від компетентності (уміння правильно трактувати нормативні вимоги й аналізувати діяльність) та особистісних якостей відповідних фахівців. Суб'єктивне сприйняття інформації людиною може бути суттєвим негативним фактором, що впливає на точність, достовірність і повноту результатів оцінювання цієї інформації. З цієї причини відповідні обов'язки варто покласти на найбільш досвідченого й компетентного фахівця.

Окрім цього, при розробці документованого опису процедури аналізування СУЯ важливо докладно визначити:

- хто,
- яку інформацію,
- коли,
- в якій формі
- кому подає для подальшого аналізування,

а також навести чіткий алгоритм дій з розгляду цієї інформації та порядок прийняття відповідних рішень (представниками вищого керівництва, членами ради з якості тощо).

Висновки. У ході проведеного дослідження було здійснено огляд практики аналізування СУЯ на низці вітчизняних ФП, визначено й систематизовано типові невідповідності цього процесу. Було проаналізовано вимоги стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, а також галузеві вимоги настанови з GMP щодо огляду й аналізування системи якості ФП. На основі результатів дослідження та власного досвіду авторів стосовно впровадження й підтримки функціонування СУЯ ФП визначено основні організаційні підходи й рекомендації щодо аналізування СУЯ ФП.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою типового алгоритму аналізування СУЯ, який можна було б використовувати при регламентації відповідної діяльності на ФП та в інших організаціях. Окрім цього, доцільною вбачаємо й розробка рекомендацій щодо підготовки компетентних виконавців цього процесу. Обґрунтування й розробка комплексної моделі процесу аналізування СУЯ буде сприяти підвищенню результативності вітчизняних фармацевтичних підприємств, а отже – посиленню їх економічного потенціалу і конкурентоспроможності продукції.

Перелік використаних джерел інформації

1. Cândido C. J., Ferreira L. M. (2022). Determinants of expected performance after ISO 9001 certification withdrawal. *Total Quality Management & Business Excellence*, 33(15-16), 1691–1717.
2. Fonseca L., Domingues P., Nóvoa H., Simpson P., Guimarães J. (2023) ISO 9001:2015: the view from the conformity assessment community. *Total Quality Management & Business Excellence*, 34(5-6), 558–579.
3. Lebedynets V., Prokhorenko O., Brin P., Nehme M. N. (2022). On the way to QMS implementation: the main milestones and issues in emerging economy. *Torun International Studies*, 1(15), 113–131.
4. Leonardo S., Bergmann G., Borges V., Vidor G., Honorato C. (2021). ISO 9001 based Quality management systems and organisational performance: a systematic literature review. *Total Quality Management & Business Excellence*, 32(3-4), 389–409.
5. Priede J. (2012). Implementation of Quality management system ISO 9001 in the World and its strategic necessity. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 58, 1466–1475.
6. Rezaei A. R., Çelik T., Baalousha Y. (2011). Performance measurement in a quality management system. *Scientia Iranica*, 18(3), 742–752.
7. Thiagarajan T., Zairi, M. (1997). A review of total quality management in practice: understanding the fundamentals through examples of best practice applications. *The TQM Magazine*, 9(4), 270–286.
8. Zivaljevic A., K. Zakic, V. Bevanda (2022). What would QMS implementation really bring to a company? Theoretical review on benefits and disadvantages researched in practice. *Journal of Organizational Change Management*, 35(6), 805–845.
9. Katrych O. O. (2015). Naukovi pidkhody do otsiniuvannia yakosti protsesiv. *Science Rise*, 4/2(9), 70–82.
10. Katrych O. O., Horbenko N. A., Trishch H. M. (2014). Otsiniuvannia yakosti protsesiv system upravlinnia yakistiu pidpriemstv zghidno vymoh

mizhnarodnykh standartiv ISO serii 9000. *Mashynobuduvannia*, 13, 122–127.

11. Kovalenko Sv. M., Kovalenko S. M., Proskurnia O. M. (2010). Analiz systemy upravlinnia yakistiu z boku vyshchoho kerivnytstva yak osnovnyi element upravlinnia orhanizatsiiei. *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, 3(11), 24–28.
12. Lebedynets V. O. (2017). Metodyka otsiniuvannia rezultatyvnosti protsesiv system upravlinnia yakistiu vyrobnychych farmatsevychnykh pidpriemstv. *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, 2(50), 11–18.
13. Trishch R. M., Horbenko N. A., Katrych O. O. (2014). Otsiniuvannia system upravlinnia yakistiu pidpriemstv z urakhuvanniam vymoh mizhnarodnykh standartiv ISO serii 9000. *Mashynobuduvannia*, 14, 148–154.
14. DP «UkrNDNTs». (2016). *Systemy upravlinnia yakistiu. Vymohy (DSTU ISO 9001:2015)*.

**В. О. Лебединець, М. В. Зарічкова, М. О. Петровський, О. М. Должнікова.
Організація оглядів функціонування системи управління якістю
фармацевтичного підприємства.**

Доведено актуальність розвитку систем управління якістю (СУЯ) вітчизняних організацій фармацевтичної сфери у період воєнного стану. Проведено огляд підходів до організації аналізування СУЯ на низці вітчизняних фармацевтичних підприємствах (ФП), за результатом чого визначено типові невідповідності цієї діяльності. Проаналізовано вимоги стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, а також вимоги настанови з належної виробничої практики лікарських засобів (GMP) до огляду й аналізування системи якості ФП. На основі результатів дослідження та досвіду з підтримки функціонування СУЯ ФП визначено організаційні підходи й рекомендації стосовно аналізування СУЯ ФП.

Ключові слова: система управління якістю, аналізування, огляд, результативність, фармацевтичне підприємство, ISO 9001, належна виробнича практика, GMP.

V. O. Lebedynets, M. V. Zarichkova, M. O. Petrovskyi, O. M. Dolzhnikova.

Organization of a pharmaceutical enterprise quality management system functioning reviews.

The relevance of the development of Quality management systems (QMS) of domestic pharmaceutical organizations in the period of martial law is proven. A review of approaches to the organization of QMS review at a number of domestic pharmaceutical enterprises (PEs) was conducted, as a result of which typical nonconformities of this process were determined. The requirements of the DSTU ISO 9001:2015 standard were analyzed, as well as the requirements of the Good Manufacturing Practice (GMP) guidelines for the review and analysis of the Pharmaceutical quality system. On the basis of the research results and experience of QMS supporting, organizational approaches and recommendations regarding the QMS PEs review and analysis have been defined.

Key words: quality management system, analysis, review, performance, pharmaceutical enterprise, ISO 9001, good manufacturing practice, GMP.

УДК 331.101

Посилкіна О.В.¹, Грінь І.А.², Ткачук Б.В.¹

¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків

²ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА», м. Черкаси

Розробка і реалізація проєкту удосконалення мотивації персоналу у закладі охорони здоров'я на основі КРІ

o.posilkina@gmail.com

Обґрунтовано, що застосування системи ключових показників ефективності (КРІ) дозволяє побудувати систему мотивації персоналу закладу охорони здоров'я, що спрямовує його на досягнення стратегічних цілей. З метою впровадження системи мотивації персоналу на основі КРІ в умовах ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА» розроблено відповідний проєкт. Проведено SMART-аналіз цілей проєкту, побудовано матрицю зацікавлених сторін, визначено фази та процеси проєкту. Проведено прогнозування збільшення кількості пацієнтів медичного центру після впровадження системи мотивації на основі КРІ і розраховано, що термін окупності проєкту (РВР) становить 2 місяці, а показник рентабельності (РІ) проєкту дорівнює 3,3%.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, персонал, мотивація, система ключових показників ефективності (КРІ), проєкт.

Вступ. Основною метою ЗОЗ є забезпечення населення якісними медичними послугами. Але без адекватного фінансового планування лікарні не можуть залишатися на ринку медичних послуг, забезпечувати власну конкурентоспроможність і надавати якісні медичні послуги пацієнтам. Застосування системи Key Performance Indicators (КРІ) дозволяє вибудувати у ЗОЗ систему мотивації персоналу, яка спрямовує його на досягнення стратегічних цілей. Актуальність проблеми удосконалення системи персоналу у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) в умовах переходу їх на нові умови діяльності і обумовила вибір теми дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичним дослідженням системи мотивації персоналу присвячені праці багатьох вчених— як вітчизняних, так і зарубіжних [1-7]. Серед зарубіжних вчених слід відзначити роботи М. Армстронга, П. Друкера, Е. Лоулера, А. Маслоу, Д. Макклеланда, Л. Стаута. Шляхи підвищення ефективності мотивації персоналу розглядалися у роботах таких вітчизняних вчених: Д.П. Богині, В.М. Гриньової, М.С. Дороніної, Л.Д. Лук'янченко, Л.А. Лутай, Г.В. Назарової та багатьох інших. Разом з тим, система мотивації діяльності персоналу ЗОЗ з використанням КРІ в наукових працях розглянута недостатньо і потребує подальшого дослідження та висвітлення.

Метою роботи є розробка проекту удосконалення системи мотивації персоналу в ЗОЗ на основі КРІ для підвищення якості медичних послуг і ефективності діяльності та конкурентоспроможності закладу.

Матеріали та методи . Інформаційною базою дослідження слугували наукові публікації зарубіжних та вітчизняних фахівців, статистичні дані, ресурси мережі Інтернет. У процесі дослідження використовувались такі методи: абстрактно-логічний; монографічний; системного аналізу; синтезу. Також у процесі дослідження застосовувались методи проєктного аналізу і статистичні методи.

Виклад основного матеріалу. Проведений аналіз дозволив визначити переваги побудови у ЗОЗ системи мотивації персоналу на базі КРІ:

1. Система забезпечує розуміння персоналом процесної моделі функціонування лікувального закладу і таким чином сприяє оптимізації виконання всіх можливих процесів, підвищенню їх прозорості для працівників та стейкхолдерів.

2. Дозволяє переглянути звичні підходи до роботи з інформацією у напрямку спрощення її аналізу, надає якісний зворотній зв'язок і сприяє удосконаленню документообігу.

3. Допомогає керівництву закладу у режимі реального часу мати повну картину стану справ та оцінку їх результативності, отримувати своєчасну

інформацію про найбільш проблемні місця в роботі персоналу, допомагає запобігти виникненню критичних ситуацій, оскільки керівник готовий до будь-якого розвитку подій, він може ефективно і своєчасно реагувати на зміни зовнішніх та внутрішніх обставин.

4. Завдяки оптимізації розподілу ресурсів та регулярному перегляду алгоритму дій персоналу згідно процесного підходу, система сприяє підвищенню якості медичних послуг, які надаються пацієнтам і, як наслідок, збільшенню пацієнтопотоків та підвищенню конкурентоспроможності ЗОЗ.

5. Покращує взаємодію між співробітниками, підрозділами на всіх організаційних рівнях за рахунок більш чіткої визначеності в ієрархії всередині медичного закладу.

6. Сприяє розумінню співробітниками поставлених задач та залежності зростання рівня оплати праці від якісно виконаної роботи, тобто ефективно мотивує персонал.

7. Об'єднує дії персоналу навколо стратегічних цілей ЗОЗ.

З метою упровадження системи мотивації персоналу на основі КРІ в умовах ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА» нами був розроблений відповідний проєкт. Дата початку проєкту – 01.01.2023р.; дата завершення проєкту – 01.10.2023 р. (табл. 1).

Таблиця 1

Дати початку та завершення проєкту «Удосконалення системи мотивації персоналу ЗОЗ на підставі КРІ» по фазах

№	Назва задачі	Початок	Завершення
1	2	3	4
1	Розробка концепції	02.01.23	06.01.23
2	Планування управління проєктом	09.01.23	13.01.23
3	Діагностика системи мотивації персоналом на основі КРІ	16.01.23	20.01.23
4	Розробка та впровадження заходів реорганізації системи матеріального стимулювання у ЗОЗ	23.01.23	27.01.23
5	Завершення проєкту	30.01.23	03.02.23

Розглянемо цілі проєкту з застосуванням методу SMART. SMART (аббревіатура від заголовних букв SPECIFIC, MEASURABLE, ACHIEVABLE, RELEVANT, TIME-BOUNDED) – метод постановки мети, яка повинна відповідати наступним вимогам: SPECIFIC – бути чіткою і суворо визначеною; MEASURABLE – вимірною; ACHIEVABLE – досяжною; RELEVANT – відповідати нашим потребам і можливостям; TIME-BOUNDED – обмеженою в часі. SMART-аналіз цілей проєкту наведено в табл.2.

Таблиця 2

SMART аналіз цілей проєкту

SPECIFIC	Реорганізувати систему матеріального стимулювання персоналу медичного закладу на основі KPI
MEASURABLE	Підвищення рівня ефективності системи управління персоналу ЗОЗ
AGREED	Професійна команда проєкту
REALISTIC	Кореляція між підвищенням рівня ефективності системи управління персоналом медичного закладу та зростанням прибутковості закладу охорони здоров'я
TIME BOUND	У термін 2 місяці реорганізувати систему мотивації персоналу медичного закладу різного рівня, що ґрунтується на запровадженні ключових показників ефективності

Команда проєкту – співробітники медичного закладу «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА». Офіс управління проєктом (РМО) – офіс медичного закладу «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА».

Зацікавлені сторони проєкту:

первинні зацікавлені сторони: Інвестор / власник; Керівник (менеджер) проєкту; Команда проєкту; Співробітники компанії;

вторинні зацікавлені сторони: Контролюючі органи; Пацієнти; Конкуренти; Місцеві товариства; Сім'ї співробітників; Держава.

У табл. 3 представлена матриця зацікавлених сторін. У ній відображено вплив первинних і вторинних зацікавлених сторін проекту, спрямованого на оптимізацію системи менеджменту персоналу ЗОЗ та оцінка цього впливу.

Таблиця 3

Матриця зацікавлених сторін

Зацікавлені сторони проекту	Матриця зацікавлених сторін																							
	Ресурси							Вимоги проекту				Процеси проекту						Оцінка виконання						
	Персонал ЗОЗ	Гроші	Обладнання	Матеріали	Інформація	Знання	Пріоритети	Цілі	Розклад робіт	Бюджет	Якість	Командна робота	Процеси проекту	Організаційні	Інфраструктура	Технологія	Вирішення	Прогрес проекту	Успіх проекту	Робота команди	Гарантія	Винагорода ЗОЗ	Компенсації	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Первісні зацікавлені сторони проекту																								
Власник/інвестор	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Керівник проекту	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Команда проекту	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Співробітники компанії	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2
Вторинні зацікавлені сторони проекту																								
Контролюючі органи	1	2	2	2	1	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Пацієнти	1	4	1	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Конкуренти	2	2	1	1	3	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1
Місцеві товариства	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Сім'ї співробітників	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Держава	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1

* сильний вплив – 4; вплив – 3; слабкий вплив – 2; відсутність впливу – 1.

Проект виконується протягом свого життєвого циклу, який складається з окремих фаз. Фази проекту, зазвичай, виконують послідовно, але іноді вони можуть перекриватися в часі. Фази можуть бути розбиті на підфази, далі – на компоненти. Така ієрархія визначається структурою розбивки проектних робіт. Кількість фаз проекту та їх назви визначають, виходячи з потреб управління в організації (або організаціях), залучених в проект.

Відповідно , наприклад, німецькими промисловими нормами (DIN), під фазою розуміється період часу, який дуже часто характеризується досягненням певного об'єктивного стану (етапу процесу). Фаза проекту - це період часу в процесі проекту, який об'єктивно відділений від інших періодів.

Виділяють такі фази життєвого циклу проекту: Фаза ініціації; Планування; Реалізація; Завершення.

Стадія проекту – це одна з послідовно виконуваних частин створення проекту, встановлена нормативними документами, яка закінчується заданим результатом.

Фаза ініціації включає такі стадії, як розробка концепції, яка характеризується появою загальної ідеї; стадія аналізу та вивчення можливостей, що визначає приблизні витрати, обсяг робіт, терміни виконання, визначається реальність даного проекту.

Фаза планування включає стадії планування проекту та конструкторської розробки. На даному етапі розробляється план виконання, готуються необхідні документи, тобто загальний бюджет проекту, план ресурсного забезпечення та календарний план.

Фаза реалізації включає стадію забезпечення необхідними матеріалами, обладнанням та стадію виробництва. Проводиться контроль витрат, якості та своєчасності виконання робіт.

Фаза завершення характеризується завершенням робіт, проводиться оцінка отриманих результатів, аудит, порівняння з наміченими цілями, підсумкова звітність, нагороджується та розпускається команда. Зрозуміло, що в кінці проекту робляться відповідні висновки, узагальнюються позитивні та негативні результати, їх причини з метою прийняття відповідних рішень та накопичення досвіду.

На практиці життєвий цикл проекту використовується проектною групою для визначення часу виконання основних завдань протягом виконання проекту в цілому.

У таблиці 4 наведено життєвий цикл запропонованого проекту «Удосконалення системи мотивації персоналу у ЗОЗ на основі КРІ».

Життєвий цикл запропонованого проекту складає 1,25 місяці та планується до завершення у лютому 2023 року.

Вартість проекту визначається сукупністю вартостей ресурсів проекту, вартостями і часом виконання робіт проекту. У даному проекті основними є витрати на трудові ресурси. Необхідні матеріальні ресурси для реалізації

проєкту є в наявності у відділу персоналу. Дані ресурси надані в користування команди проєкту, оскільки проєкт досягає цілей, поставлених перед відділом персоналу. Матеріальні ресурси не включаються в бюджет проєкту, оскільки вже заплановані і враховані в бюджеті компанії на поточний рік.

Таблиця 4

Життєвий цикл проєкту «Удосконалення системи мотивації персоналу у ЗОЗ на основі КРІ»

	січень 2023	січень 2023	січень 2023	січень 2023	січень 2023	лютий 2023
Розробка концепції						
Планування управління проєктом						
Діагностика системи управління персоналу мотивації						
Розробка та впровадження комплексу заходів реорганізації системи мотивації персоналу						
Завершення проєкту						

Фази проєкту та процесів наведено у таблиці 5.

Ефективність проєкту характеризується системою показників, які виражають співвідношення вигід і витрат проєкту з погляду його учасників. Розрахуємо показники ефективності проєкту за умов, що після впровадження системи мотивації на основі КРІ вдасться збільшити темпи набору пацієнтів (рис. 1).

Таблиця 5

Фази проекту та процесів

Продукт проекту	Сучасна ефективна система управління персоналом на основі КРІ	
1	2	
Фази проекту	Фази продукту	Фази процесів
Розробка концепції	Створення концепції	Поява ідеї оптимізації
Планування управління проектом	Планування створення продукту	Формування вимог до продукту, детальне планування реалізації
Діагностика системи мотивації персоналу	Дослідження об'єкту	Визначення напрямів оптимізації
Фази проекту	Фази продукту	Фази процесів
Розробка та впровадження комплексу заходів з реорганізації системи мотивації персоналу	Реалізація процесів планування	Початок операційної діяльності
Закриття проекту	Упадок	Завершення

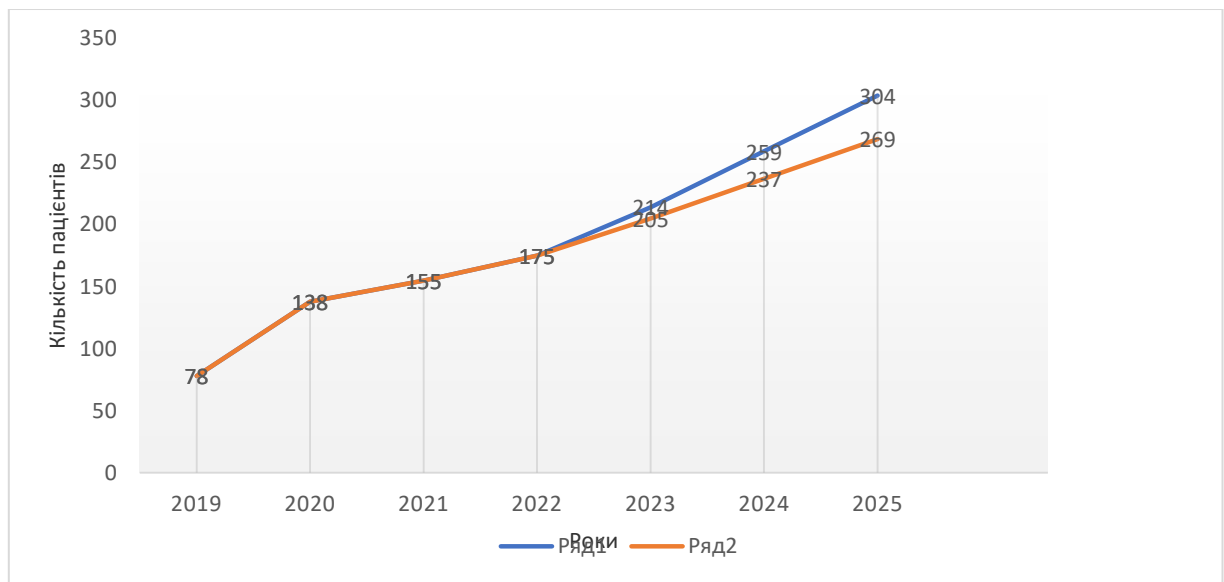


Рис. 1 Прогнозоване збільшення кількості пацієнтів в медичному центрі після впровадження системи мотивації на основі КРІ

Примітка: Ряд 1 – темпи збільшення кількості пацієнтів, прораховані за умов впровадження КРІ; Ряд 2 – темпи збільшення кількості пацієнтів, прораховані без впровадження КРІ

На рис 2 наведене прогнозоване збільшення суми виплат НСЗУ в ЗОЗ після впровадження системи мотивації на основі КРІ на 2024 та 2025 роки

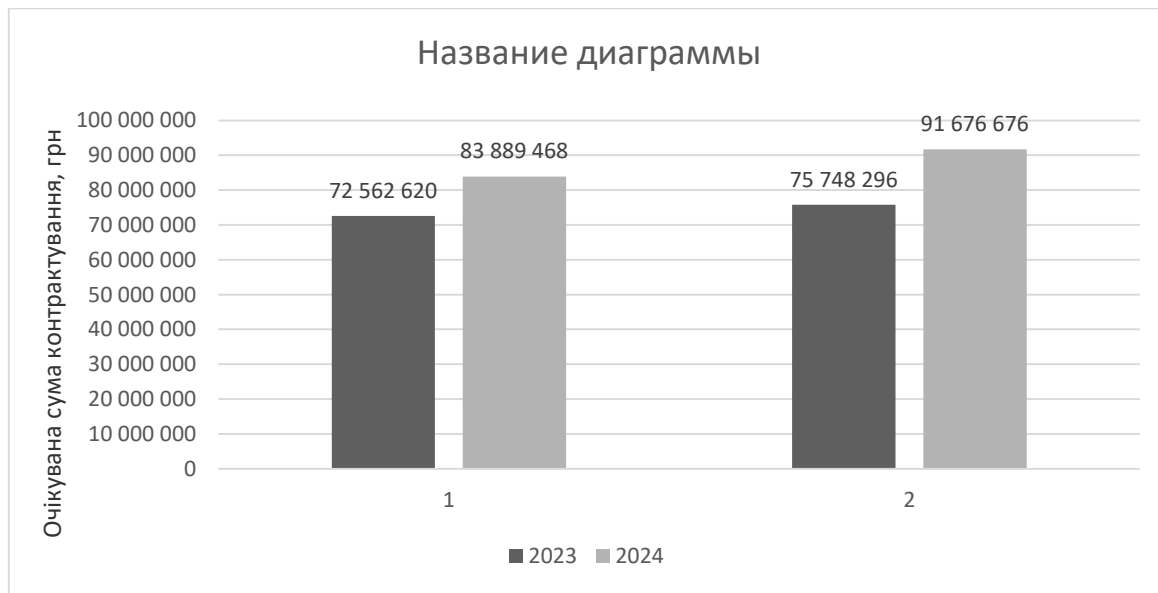


Рис. 2 Прогнозоване збільшення суми виплат НСЗУ в медичному центрі після впровадження системи мотивації на основі КРІ на 2024 та 2025 роки

Таким чином, ми можемо бачити, що на 2024 рік очікується збільшення доходу ЗОЗ за рахунок збільшення кількості наданих медичних послуг на 4 %, а в 2025 – щонайменше, як на 9%. Термін окупності проєкту (РВР) за запропонованим проєктом становить 2 місяці. Індекс прибутковості (PI) за проєктом становить 3,3%.

Висновки. Проведені дослідження показали, що впровадження науково обґрунтованої системи мотивації персоналу ЗОЗ, побудованої на підставі КРІ, створює умови для оптимізації виконання всіх процесів в ЗОЗ, підвищує їх прозорість для працівників та стейкхолдерів і головне спрямовує діяльність персоналу на досягнення стратегічних цілей діяльності закладу, сприяє покращенню якості медичних послуг, що надаються пацієнтам, і фінансових результатів діяльності лікарні.

Перелік використаних джерел інформації

1. Гавриш О.А., Довгань Л.Є., Крейдич І.М., Семенченко Н.В. Технології управління персоналом : монографія. Київ : НТУУ КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2017. 528 с.

2. Громко Л.С. Принципи управління персоналом в умовах антикризової діяльності підприємства: методологічний аспект. Економіка та управління підприємствами. 2018. Випуск 36. С. 109–113.

3. Кучинський В. А. Формування ефективної системи мотивації персоналу на основі моделей компетенцій / В. А. Кучинський, О. М. Гуцан // Вісник Національного технічного університету "Харківський політехнічний інститут" (економічні науки) = Bulletin of the National Technical University "KhPI" (economic sciences) : зб. наук. пр. –Харків : НТУ "ХПІ", 2021. –№ 4. – С. 45-51.

4. Прудкий В.В., Манаєнко І.М. Інноваційні підходи до управління персоналом підприємства. Актуальні проблеми економіки та управління : зб. наук. праць молодих вчених фак-ту менеджменту та маркетингу КПІ ім. І. Сікорського. 2017. URL: <http://ape.fmm.kpi.ua/article/view/102783/97866>

5. Самойленко А.А. Особливості застосування КРІ в системі мотивації персоналу на підприємстві [Електронний ресурс] / А.А. Самойленко // Ефективна економіка. – Електрон. журн. 2017. № 5. – Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3030>

6. Фоллет М. Креативний досвід. Бостон, 2014. 853 с.

7. Thomas A. Stewart. Intellectual capital. The new wealth of organizations. New York, 2019. 254 p.

Posylkina O.V., Gryn I.A., Tkachuk B.V.

Development and implementation of the project for improving staff motivation in a healthcare institution on the base of KPI

It is well-founded that the application of the Key Performance Indicators (KPI) system allows building a staff motivation system in health care facilities, which directs it to achieve strategic goals. For the purpose of implementing a personnel motivation system based on CRI in the conditions of "FRESENIUS MEDICAL CARE UKRAINE" LLC, a corresponding project was developed. A SMART analysis of the project's goals was carried out, a stakeholder matrix was built, project phases and processes were determined. Forecasting of the increase in the number of patients in the medical center after the implementation of the motivation system based on CRI was carried out. It is calculated that the payback period for the project (PBP) is 2 months, and the profitability index (PI) for the project is equal to 3.3%.

Key words: health care institution, staff, motivation, Key Performance Indicators (KPI) system, project.

УДК : 614.2:005.311.11:303.62(477.52)(043.3)

Посилкіна О.В., Ковальська О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Шляхи удосконалення внутрішнього аудиту якості надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я

o.posilkina@gmail.com

У роботі обґрунтована актуальність проблеми підвищення якості медичної допомоги шляхом удосконалення методичних підходів до проведення внутрішнього аудиту якості у закладі охорони здоров'я (ЗОЗ). З цією метою запропонована удосконалена методика проведення внутрішнього аудиту якості в ЗОЗ на підставі врахування думок пацієнтів і медичного персоналу щодо якості надання медичної допомоги у закладі. Визначені індикатори оцінювання пацієнтами якості надання медичної допомоги, які опрацьовані на прикладі стоматологічному відділенні КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня».

Ключові слова: внутрішній аудит якості, заклад охорони здоров'я, медична допомога, пацієнти, індикатори оцінювання якості надання медичної допомоги, пацієнтоорієнтована діяльність ЗОЗ.

Вступ. Одним із найважливіших завдань реформування системи охорони здоров'я в Україні є підвищення якості медичної допомоги. Управління якістю медичної допомоги в ЗОЗ передбачає побудову системи внутрішнього аудиту. Саме механізм внутрішнього аудиту дозволяє перейти закладу від статичного контролю якості до процесу управління якістю медичної допомоги. Не зважаючи на те, що проблема підвищення якості надання медичної допомоги активно досліджується, як вітчизняними, так і зарубіжними науковцями, прикладні аспекти удосконалення технології внутрішнього аудиту якості медичної допомоги потребують подальших досліджень.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми удосконалення якості надання медичної допомоги досліджувалися багатьма науковцями [5-9].

Але у їх роботах не приділялося достатньої уваги проблемі удосконалення методичних підходів до проведення внутрішнього аудиту у ЗОЗ, що і обумовило вибір теми дослідження.

Метою роботи є удосконалення технології проведення внутрішнього аудиту в ЗОЗ на підставі врахування думок пацієнтів і медичного персоналу щодо якості надання медичної допомоги у закладі.

Виклад основного матеріалу. Конкурентна боротьба за потенційних споживачів медичних послуг визначає необхідність надання особливих гарантій щодо їхньої якості. В умовах формування ринку медичних послуг в Україні все більшого значення набувають процеси впровадження систем управління якістю (СУЯ) в ЗОЗ, які є поширеними у світовій практиці. У багатьох високорозвинених країнах вимоги проходження медичними закладами процедури сертифікації на відповідність міжнародним стандартам серії ISO 9001 визначені законодавчо: у Німеччині усі державні та недержавні клініки зобов'язані мати свою систему контролю якості, а 99 % із них обирали впровадження СУЯ відповідно до вимог ISO 9001 [10].

Настанови щодо покращення процесів в організаціях охорони здоров'я подано в документі ISO IWA 1 [4] (International Workshop Agreement), підготовленому групою ASQ/AIAG. IWA 1 розвиває положення документу HC-1 (Health Care), який у загальній формі рекомендував закладам сфери охорони здоров'я виконувати вимоги щодо покращення медичної допомоги в частині встановлення діагнозу лікування, а також безпеки та ефективності всього медичного устаткування, діагностичних приладів і обладнання, що використовуються для зазначених цілей].

Під якістю медичної допомоги найчастіше розуміють процес взаємодії лікаря та пацієнта, що ґрунтується на професіоналізмі лікаря, тобто його здатності знижувати ризик прогресування захворювання у пацієнта та попереджувати виникнення нового патологічного процесу, оптимально використовувати ресурси медицини і забезпечувати задоволеність пацієнта наданою йому медичною допомогою [1]. Якісне медичне обслуговування – є

обслуговуванням, за якого ресурси організовуються так, щоб максимально ефективно та безпечно задовольняти медико-санітарні потреби тих, хто потребує допомоги, виконувати профілактику та лікування без зайвих витрат і відповідно до вимог стандартів лікування.

Отже, якість медичної допомоги є сукупністю великої кількості характеристик, що підтверджують відповідність наданої медичної допомоги наявним потребам пацієнта, сучасному рівню медичної науки і технології.

Як свідчить практика, на сьогодні у вітчизняних ЗОЗ поступово активізується робота в напрямі створення СУЯ, але необхідно зазначити, що цей процес поки перебуває не на належному рівні. Згідно з оцінками як вітчизняних науковців, менеджмент у вітчизняних ЗОЗ, ще не в повній мірі орієнтований на системне управління якістю медичної допомоги. Ефективність цієї діяльності можна покращити лише за умови впровадження принципів загального менеджменту якості в діяльність ЗОЗ відповідно до вимог стандартів ISO серії 9001. Ці стандарти є всесвітньо визнаними, зокрема і в медичній сфері [8].

Предметом внутрішнього аудиту в ЗОЗ, згідно з тріадою Донабедіана, є структура, процес, результати. Відповідно до них визначені види внутрішнього аудиту:

- аудит структури,
- аудит процесу,
- аудит результату .

Технологія проведення аудиту передбачає визначення фактичних показників діяльності та порівняння їх з критеріями. Критерії якості медичної допомоги визначаються як мінімальний обов'язковий рівень медичної допомоги, нижче якого вона не повинна надаватися. Класифікація критеріїв за видами внутрішнього аудиту в ЗОЗ наведена на рис.1. Але, як показав аналіз цих критеріїв, вони не охоплюють всі аспекти діяльності ЗОЗ, зокрема, відсутні показники, які характеризують думки пацієнтів і медичного персоналу щодо якості надання медичної допомоги.

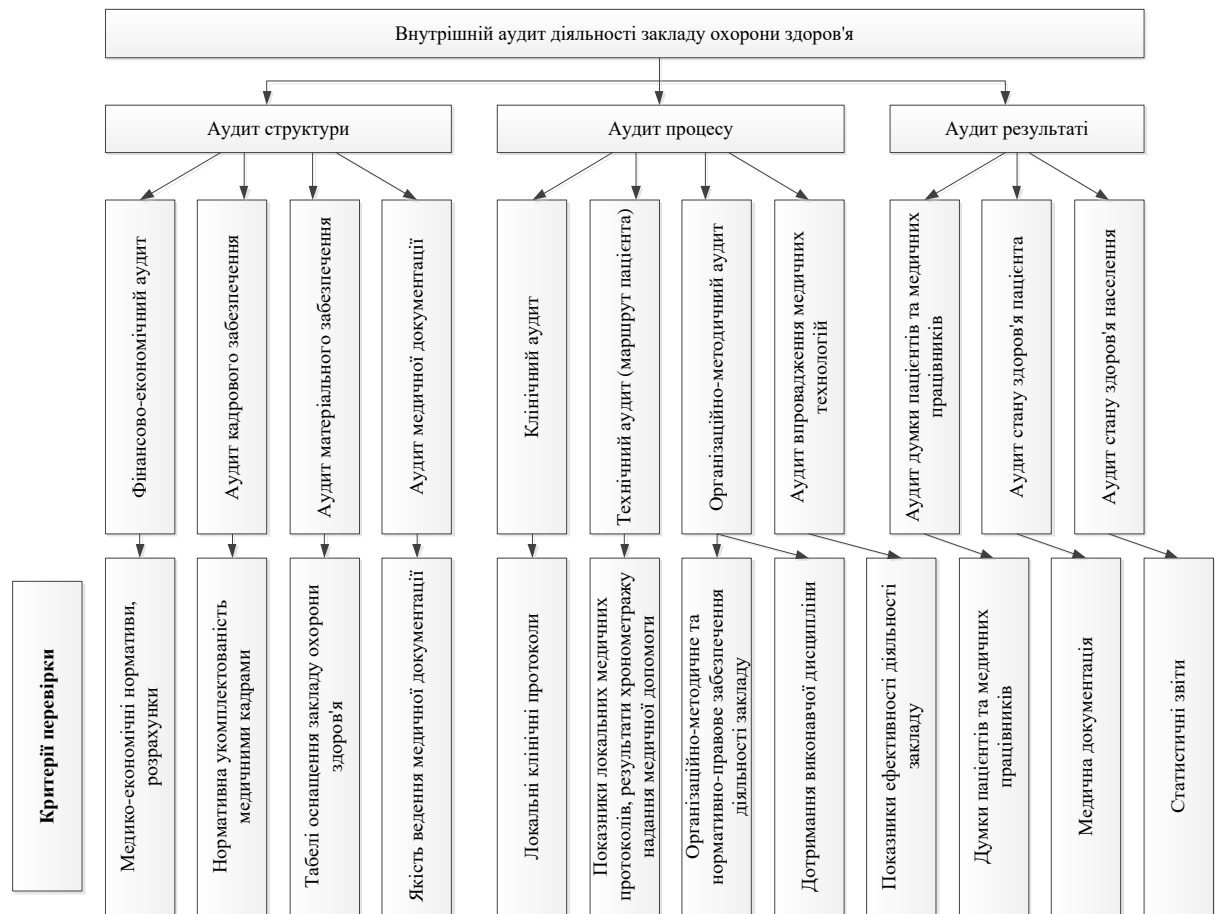


Рис. 1 Класифікація традиційних критеріїв внутрішнього аудиту в ЗОЗ

Джерело [7]

Тому, для покращення такого важливого аспекту діяльності ЗОЗ, як якість надання медичної допомоги, нами запропоновано удосконалену технологію проведення внутрішнього аудиту в ЗОЗ. Об'єктом аудиту обране відділення стоматології, комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня», тому що, за відгуками пацієнтів, саме у цьому відділенні відзначається найнижчий рівень якості надання медичної допомоги. Запропонована методика передбачає 8 етапів.

Етап 1. Встановлення пріоритетів. На сучасному етапі розвитку медичних закладів основною тенденцією повинна стати пацієнтоорієнтована філософія їх діяльності, психологічна підготовка персоналу до задоволення потреб пацієнтів: забезпечення якісного обслуговування, індивідуального підходу

тощо. Елементи, які формують пацієнтоорієнтований механізм діяльності ЗОЗ наведені на рис.2.

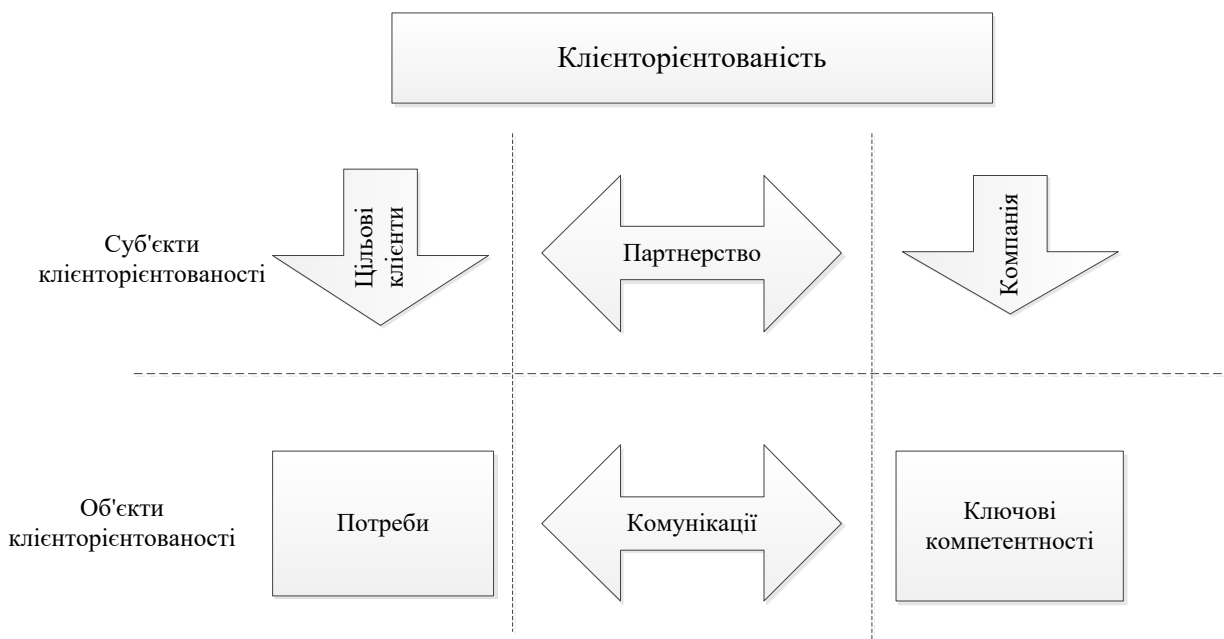


Рис. 2 Взаємозв'язок елементів, що є складовими механізму клієнтоорієнтованої діяльності ЗОЗ

Джерело [9]

Етап 2. Створення робочої групи для проведення внутрішнього аудиту, до складу якої пропонується включити: завідувача відділення, заступника головного лікаря, відповідального за впровадження СУЯ, менеджера з управління охороною здоров'я.

Етап 3. Визначення об'єктів аудиту якості надання медичної допомоги у ЗОЗ:

- задоволеність пацієнтів результатами відвідування лікаря в залежності від мети;
- у разі потреби у діагностиці – встановлений діагноз та отримання пропозицій щодо подальших дій;
- у разі потреби у лікуванні – покращання стану;
- у разі консультації – отримання відповідей на питання, що цікавлять пацієнта;

- думки медичних працівників щодо рівня пацієнтоорієнтованості діяльності закладу і якості медичної допомоги.

Етап 4. Визначення індикаторів оцінювання пацієнтами якості надання медичної допомоги. Оцінку пацієнтами якості надання медичної допомоги пропонується проводити з використанням наступних показників:

- NPS (Net Promoter Score) або індексу готовності пацієнта рекомендувати ЗОЗ.

- CSAT - Customer Satisfaction Score (показник задоволеності рівнем наданої медичної допомоги);

- CES - Customer Effort Score (оцінка зручності взаємодії з персоналом ЗОЗ).

В залежності від рівня NPS, пацієнти поділяються на:

- промоутерів закладу (П) - оцінка 10-9 балів;

- нейтральних осіб до закладу (Н) - оцінка 8-7 балів ;

- детракторів (негативні рекомендації) (Д) - оцінка 6-1 балів.

Показник NPS розраховується за формулою:

$$NPS=(П(\%)-Д(\%)),$$

в разі $-100 \leq NPS < 0$ – спостерігається низький рівень NPS,

в разі $0 \leq NPS < 50$ – NPS середній рівень лояльності,

в разі $50 \leq NPS < 70$ – NPS достатньо високий рівень лояльності,

в разі $70 \leq NPS < 100$ – NPS рівень лідеру ринку.

Показник CSAT визначає задоволеність пацієнта своїм досвідом вирішення медичної проблеми у досліджуваному ЗОЗ.

Шкала оцінки показника - від 1 до 5:

5-4 - дуже / помірно задоволений,

3 - нейтральний досвід,

2-1 - поганий /дуже поганий досвід.

Показник розраховується за формулою:

$$CSAT=K_{(4-5)}/K_{\geq 3} \times 100,$$

$K_{(4-5)}$ – кількість пацієнтів, які оцінили свій досвід на 4 та 5 балів.

K_3 – загальна кількість пацієнтів.

В разі $0 \leq CSAT < 40\%$, рівень показника низький,

в разі $40 \leq CSAT < 60\%$, рівень показника нормальний,

в разі $60 \leq CSAT < 80\%$, рівень показника гарний,

в разі $80 \leq CSAT < 100\%$, рівень показника високий.

Показник CES дозволяє оцінити простоту, швидкість, зручність взаємодії пацієнта з медичним персоналом закладу. Показник прямо впливає на рівень відтоку пацієнтів із ЗОЗ.

Оцінка виставляється за шкалою від 7 до 1, де 7 – зручна взаємодія, а 1 – не зручна взаємодія.

В разі $0 \leq CES < 40\%$, ЗОЗ може втратити до 35% пацієнтів,

в разі $40 \leq CES < 60\%$, треба покращувати взаємодію медичного персоналу із пацієнтами,

в разі $60 \leq CES < 80\%$, задовільний рівень показника,

в разі $80 \leq CES < 100\%$, рівень показника високий.

Показник розраховується за формулою:

$$CES = K_{(5-7)} / K_3 \times 100,$$

де $K_{(5-7)}$ – кількість пацієнтів, які оцінили зручність взаємодії на 5-7 балів.

Етап 6. Вибір інструменту аудиту. Проведення внутрішнього аудиту з врахуванням думок пацієнтів і медичного персоналу щодо якості надання медичної допомоги пропонується здійснювати шляхом опитування пацієнтів та медичних працівників на підставі попередньо розроблених анкет.

Етапи 7. Проведення аудиту. На цьому етапі необхідно організувати процес аудиту. Тобто, провести безпосередньо опитування пацієнтів після надання їм послуг. Щодо медичних працівників, то їм потрібно запропонувати анкету та передбачити час, за який її необхідно заповнити.

Етап 8. Аналіз даних опитування. Результати опитування пацієнтів досліджуваного ЗОЗ (стоматологічне відділення) за показником NPS (індексом готовності рекомендувати ЗОЗ) наведені у табл.1.

Як видно з наведених даних, пацієнти досліджуваного ЗОЗ продемонстрували середній, але ближче до низького рівень лояльності і

Таблиця 1

Результати опитування пацієнтів щодо готовності надати рекомендацію щодо звернення до закладу

Показник	Оцінка пацієнтами, балів		
	1-6	7-8	9-10
Питома вага пацієнтів, %	28	41	31

$$NPS=31-28=3.$$

бажання надавати рекомендацію знайомим щодо отримання медичної допомоги у стоматологічному відділенні КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня».

Результати опитування пацієнтів досліджуваного ЗОЗ за CSAT (показник задоволеності) наведені у табл. 2.

Таблиця 2

Результати опитування пацієнтів щодо задоволеності вирішення проблеми у досліджуваному ЗОЗ

Показник	Оцінка пацієнтами, балів		
	1-2	3	4-5
Кількість пацієнтів	42	105	153

$$CSAT=120/300 \times 100=40\%.$$

Таким чином, рівень задоволеності пацієнтів вирішенням медичної проблеми у досліджуваному ЗОЗ має середній рівень.

Результати опитування пацієнтів за показником CES (оцінка зручності взаємодії (комунікацій) з медичним персоналом) наведені у табл. 3.

Таблиця 3

Результати опитування пацієнтів щодо зручності комунікації з медичним персоналом

Показник	Оцінка пацієнтами, балів		
	1-2	3-4	5-7
Кількість пацієнтів	42	105	153

$$CES=153/300 \times 100=51\%.$$

Згідно наведених даних, комунікації пацієнтів з персоналом лікарні треба покращувати.

Висновки. За результатами проведеного дослідження встановлено, що КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня» потребує покращення взаємодії із пацієнтами. Перспективи подальших досліджень пов'язані із розробкою програми заходів, спрямованих на покращення взаємодії із пацієнтами і перехід до пацієнтоорієнтованої моделі діяльності досліджуваного ЗОЗ.

Перелік використаних джерел інформації

1. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Н а к а з МОЗ України №454 від 01.08.2011 N 454: / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11> (дата звернення 16.03.2023).

2. Про управління якістю медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 24.02.2010 р. № 163. URL: / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show> (дата звернення 16.04.2023).

3. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 02.11.2011 № 743. URL: / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/sh> (дата звернення 16.04.2023).

4. ДСТУ IWA 1:2007. Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я: (IWA 1:2005, IDT); надано чинності 2008-01-01. - К. : Держспоживстандарт України, 2008. - 83 с.

5. Задоволеність медичною допомогою як критерій якості її надання / О. З. Децик, Н. І. Кольцова, О. Л. Самотовка [та ін.] // Медичні перспективи. — Том XV, 2019. — № 1. — С. 71 — 74.

6. Заков О.Л. Сучасні підходи до визначення змісту поняття «Якість медичної допомоги» / О.Л. Зюков //Охорона здоров'я України. — 2017. — № 3–4. – С. 54–59.

7. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я. Методичні рекомендації. Ужгород, 2014. 48 с. URL : / [Електронний ресурс]. –

Режим доступу: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf
(дата звернення 20.04.2023).

8. Касянчук В. В. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015 : навчальний посібник / В. В. Касянчук, О. М. Бергілевич, О. І. Сміянова ; за ред. проф. В. А. Сміянова. – Суми : Сумський державний університет, 2019. – 246 с.

9. Степаненко А. Контроль якості медичної допомоги в Україні. 2017. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL:<https://www.vz.kiev.ua/kontrol-yakosti-medychnoyi-dopomogy-v-ukrayinigolyj-korol/> (дата звернення 20.03.2023).

10. E-Health – Digitalisierung im Gesundheitswesen. Bundesministerium für Gesundheit. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/e-health-initiative.html> (дата звернення 22.04.2023).

Posilkina O.V., Kovalska O.V.

Ways of improving the internal audit of the quality of medical care in a health care institution

The paper substantiates the relevance of the problem of improving the quality of medical care by improving methodical approaches to conducting an internal quality audit in a health care facility (PH). For this purpose, an improved method of conducting an internal quality audit in health care facilities based on taking into account the opinions of patients and medical staff regarding the quality of medical care in the institution is proposed. Indicators of patients' evaluation of the quality of medical care were determined, which were developed using the example of the dental department of the KNP of the Kharkiv Regional Council "Regional Clinical Hospital"

Key words: internal quality audit, health care institution, medical care, patients, indicators for evaluating the quality of medical care, patient-oriented activity of health care facilities.

УДК 615.1:339.138

Софронова І.В., Свешніков А.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Маркетингове управління асортиментною політикою аптечної мережі в умовах воєнного стану

sofronova.nfau@gmail.com

Постановка проблеми. За часів, коли ризик виникнення небезпечної життя та здоров'я ситуації вкрай великий, своєчасне забезпечення населення фармацевтичними товарами різних груп важко переоцінити. Тимчасова окупація міст та регіонів, як наслідок – обмеження пересування та закриття транспортних маршрутів, комендантська година, неможливість оперативного реагування на потреби населення, що стрімко збільшуються – все це та багато іншого призвело до підвищеного навантаження на фармацевтичний сектор української економіки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Були проаналізовані основні проблеми, з якими зіткнулися українські аптеки у період воєнного стану. Лікарські засоби відносяться до стратегічних та критичних видів продукції для забезпечення потреб населення, частка їх є життєво необхідними. Відповідно до статті 22 Закону України «Про лікарські засоби», для формування та збереження загальнодержавних запасів лікарських засобів на випадок стихійного лиха, катастроф, епідемічних захворювань Кабінет Міністрів України або уповноважений ним орган утворює та визначає спеціалізовані державні установи та організації. З цією метою він може також укладати відповідні договори із суб'єктами підприємницької діяльності будь-яких форм власності [1].

Відповідно до статті 54 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», установи охорони здоров'я несуть відповідальність за забезпечення належного режиму зберігання та реалізації, а також за підтримання обов'язкового асортименту лікарських засобів та імунобіологічних

препаратів, у тому числі необхідного запасу на випадок епідемічних захворювань, стихійних лих та катастроф. При цьому законами не передбачено такого випадку, як військова агресія проти України. [2].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Однією з найбільш очевидних ознак тенденції перевантаження фармацевтичного сектору, що викликають численні побоювання, стала втрата стійкості існуючої моделі асортиментної політики аптечних мереж, що проявляється насамперед у дефіциті різних лікарських засобів, а також зниження доступу населення до ліків.

Мета дослідження полягає в тому, щоб розробити та обґрунтувати модель комплексної оптимізації асортиментної політики аптечної мережі в умовах українського ринку під час воєнного стану. Серед завдань дослідження: виявлення проблем планування та реалізації асортиментної політики аптечної мережі в умовах воєнного стану; проведення SWOT-аналізу у воєнний період; проведення опитування споживачів щодо їх побажань з приводу функціонування аптек мережі та їх асортименту; виділення напрямків комплексної оптимізації асортиментної політики аптечної мережі в умовах воєнного стану в Україні.

Методи дослідження. У дослідженнях використано системний підхід, логічний аналіз; методи угруповання та порівняння; методи маркетингових досліджень (опитування споживачів); SWOT-аналіз, метод моделювання.

Виклад основного матеріалу дослідження.

В умовах військового стану виникло багато проблем з забезпеченням населення лікарськими засобами, про що свідчать черги, що утворювалися в аптеки на початку військової агресії. Була зруйнована інфраструктура, заблоковані населені пункти, наявні окуповані території, відсутні гуманітарні коридори, порушені існуючі логістичні ланцюги. За таких умов наявність резервів лікарських засобів має особливе значення, у тому числі у роздрібному секторі саме на базі аптек. Відомо, що з початку військової агресії Російської Федерації проти України, особливо у регіонах, де безпосередньо велися бойові

дії, доступність населення до ліків різко погіршилася, а подекуди була навіть критичної. У цьому було дві причини. По-перше, порушення логістичних ланцюгів, по-друге, різке зменшення кількості аптек, що функціонують [3]. Головними проблемами, окрім втрати аптек, представники роздрібного сегменту називають зруйновану логістику, нестачу персоналу та дебіторську заборгованість перед постачальниками, роботу з ними за передоплатою, відшкодування за втрачену продукцію, та проблеми з постачанням товару на прифронтові території. [4].

Асортиментна політика – це формування асортименту товарів залежно від потреб ринку, фінансових можливостей підприємства та його стратегічних цілей. Окрім стратегічних довгострокових, асортиментна політика передбачає також й короткострокові цілі, що корелюються із поняттям сезонності – регулярною зміною попиту та пропозиції залежно від пори року.

Асортиментна політика встановлює зв'язок між вимогами ринку, з одного боку, та намірами та можливостями компанії з іншого. Завдання асортиментної політики полягає в тому, щоб у кожний даний момент та на перспективу, набір товарів, що випускаються фірмою, оптимально відповідав потребам споживачів як за якісними характеристиками, так і щодо кількісних обсягів.

Однією з особливостей товарів аптечного асортименту є сезонність коливань їх реалізації. Аналіз продажів за різними групами лікарських засобів дозволяє виділити ті групи, що найбільш схильні до сезонних коливань. Наприклад, у період осінь-зима підвищується рівень реалізації протизастудних, протівірусних, протизапальних та антибактеріальних засобів, весною та восени – антацидних, противиразкових, антигіпертензивних груп, травень-серпень – протигрибкових лікарських засобів, та засобів для покращення венозного кровообігу. У липні-жовтні попит на вітаміни, навпаки, суттєво знижується. Проте є групи товарів аптечного асортименту які відрізняються стабільністю попиту поза залежністю від сезону. Це рецептурні засоби для лікування хронічних захворювань, знеболювальні засоби, лікувальна косметика, товари для дітей та дитяче харчування.

Було проведено опитування споживачів з метою оцінки ефективності реалізованої асортиментної політики в аптечній мережі. Було виявлено, що більшість респондентів повністю задоволені наведеним асортиментом (83%), ще 9% відзначили, що до війни асортимент був більш повний, інші 6% респондентів вказали, що незадоволені поточним асортиментом товарів аптечної мережі. Крім цього, 2% респондентів, які взяли участь в анкетуванні, вказали, що аптечна мережа завжди мала деякі проблеми з певними групами товарів навіть до введення воєнного стану в Україні. Слід відмітити, що в умовах військового стану змінився ступінь важливості та потреб окремих категорій товарів. Так, фіксується, що потреба на лікарські засоби серед опитаних респондентів зросла на 8%, потреба у категорії товарів «предмети та засоби для догляду за новонародженими та дітьми до 3-х років» збільшилася на цілих 35%, а потреба на медичні вироби - на 23%.

При оцінці вагомості споживацьких переваг при купівлі лікарських засобів було з'ясовано, що більша частина опитаних респондентів вважає за краще купувати ліки, орієнтуючись переважно на його ефективність (52%), інша частина опитаних, а саме 38% респондентів, вказали, що при виборі лікарського препарату керуються переважно ціною, 23% учасників дослідження вказали, що віддадуть перевагу лікам більш відомої фірми, але за більш високою ціною.

На наступному етапі оцінювалися найвагомші для споживачів фактори, що вплинули на вибір саме даної аптечної мережі при купівлі необхідних лікарських засобів. Проведене опитування показало, що більшість учасників дослідження обирає дану аптечну мережу через близькість розташування аптек до місця проживання (84%), 71% респондентів зазначили, що ключовим фактором є широкий асортимент товарів, для 69% головним фактором стало те, що в аптечній мережі доступні ціни на лікарські засоби та інші товари аптечного асортименту.

Проведено SWOT-аналіз, який показав, що основними є сильними сторонами досліджуваної аптечної мережі є популярність бренду, лояльність із

боку споживачів, різноманітність асортименту; доступність цін на лікарські засоби та інші товари аптечного асортименту, наявність великої кількості аптек мережі у різноманітніших куточках українських міст та регіонів. До слабких сторін відносяться проблеми з логістикою та доставкою товарів під час війни та окупації українських територій; труднощі закупівлі деяких лікарських товарів з-за кордону через ускладнення логістичних зв'язків; підвищення вартості оренди та транспортних витрат. До можливостей можна віднести значний потенціал зростання за рахунок задоволення потреб покупців під час війни на різні категорії товарів аптечного асортименту, консультації та замовлення товарів за допомогою цифрових додатків.

На підставі аналізу умов, проблем, та завдань визначені основні напрями забезпечення оптимальної асортиментної політики аптечної мережі в умовах воєнного стану:

Звернути увагу керівництва та персоналу мережі та зробити акцент на те, що завданням аптечної мережі в непростих умовах воєнного стану є не стільки отримання прибутку, а насамперед виконання її соціальної функції щодо забезпечення населення якісними та доступними лікарськими засобами.

Оптимізація планування асортименту є конче важливим та актуальним напрямом в умовах надзвичайної ситуації через військову агресію проти України. Структуру аптечного асортименту в поточних умовах мають складати переважно товари обов'язкового аптечного асортименту, на формування якого впливають перелік життєво необхідних та найважливіших лікарських засобів.

Для формування асортименту та забезпечення належного рівня прибутковості аптек рекомендується ранжування асортиментних позицій за прибутком, для чого можна використати АВС-аналіз, з виділенням груп за принципом Парето (20% асортименту приносять 80% прибутку). До групи А включаються препарати, що дають 80% прибутку за звітний період. Їм надається значна увага при формуванні, контролі асортименту та резервних запасів. Група В містить препарати, що дають приблизно 15% прибутку та при певних маркетингових зусиллях може перейти до групи А. Всі інші відносять

до групи С та забезпечують лише біля 5-10 % прибутку, але у фармацевтичній сфері навіть такі товари не виключаються з аптечного асортименту, бо мають певну соціальну роль та задовольняють потреби населенні для лікування певних захворювань.

Створення резервів окремих груп лікарських препаратів, підхід до якого у кількісному та якісному вимірі має бути диференційованим. Рекомендується створювати резервні запаси на базі кожної аптеки мережі, де це дозволяють умови. Для визначення обсягу утримуваного запасу довгострокового зберігання мають бути розроблені відповідні критерії з урахуванням параметрів аптеки, а саме матеріальної бази, можливих ресурсних можливостей (кошти, персонал, площа складських приміщень), обсягів товарообігу та регіону місцезнаходження. Особливу увагу слід приділити створенню резервів таких груп як серцево-судинні, знеболювальні, заспокійливі, протизапальні, снодійні, антидіабетичні та інші лікарські засоби, а також окремі перев'язувальні засоби. Цей перелік повинен формуватися для кожної конкретної аптеки мережі, виходячи з особливостей та потреб району/регіону, в якому вона розташована.

Постійний моніторинг змін попиту та споживацьких переваг, визначення незадоволеного попиту. При цьому слід враховувати визначення цільової аудиторії покупців, її платоспроможності та зміни даних показників у зв'язку з війною, що триває та місцеві умови, оскільки безперечно, що купівельна спроможність та потреби населення у сільській місцевості та місті можуть значно відрізнятись. Також за умов воєнного стану більше уваги слід приділяти моніторингу демографічної ситуації у тому чи іншому регіоні, показників міграції населення та пріоритетними положеннями маркетингової стратегії аптечної мережі в умовах введеного воєнного стану в Україні слід вважати акцент на різні категорії споживачів та врахування їх актуальних потреб.

Для формування оптимального асортименту необхідно запровадити ефективну систему моніторингу дефектури через аналіз відмов запитам покупців конкретних аптек за будь-якими асортиментними позиціями чи певними категоріями з використанням цифрових можливостей та забезпечити

своєчасне замовлення лікарських засобів до аптек мережі шляхом налагодження процесів внутрішньої логістики в умовах військового стану.

Отже, до основних складових моделі оптимізації асортиментної політики аптечної мережі можна віднести постійний моніторинг позицій підвищеного та стабільного попиту та формування їх запасів; швидке реагування на зміни потреб споживачів; мінімізація витрат при формуванні асортименту; зниження ризику втрат; оптимізація системи управління запасами; підтримання позитивного іміджу аптечного закладу через стабільність асортименту; оперативне формування запитів на закупівлю позиція аптечного асортименту.

Використовуючи запропоновану методику комплексної оптимізації асортиментної політики аптечної мережі, у перспективі можна налагодити процеси внутрішньої логістики в умовах військового стану, а також ефективно підтримувати асортимент фармацевтичної продукції на належному рівні.

Висновки. Виявлено проблеми планування та реалізації асортиментної політики аптечної мережі в умовах воєнного стану; проведений SWOT-аналіз досліджуваної аптечної мережі у воєнний період; проведено опитування споживачів щодо функціонування аптек мережі та їх асортименту; виділені напрямки комплексної оптимізації асортиментної політики аптечної мережі в умовах воєнного стану.

Перспективи подальших досліджень. Процес формування та оптимізації асортименту аптечного підприємства є процес постійний, що потребує моніторингу та швидкого реагування на зміни внутрішнього та зовнішнього середовища, особливо в умовах підвищеного ризику, обмежених ресурсів, розгалуженої логістики, пов'язаних з воєнним станом у країні.

Перелік використаних джерел інформації.

1. Pharma pid chas viyny: peveorientatciya z antikovidnih na krovospynni, zruinovani sklady ta migratziya provizoriv [Pharma during the war: reorientation from anti-COVID to hemostatic, destroyed warehouses and migration of pharmacists]. Retrieved from <https://mind.ua/publications/amp/20248405-farma-pid->

[chas-vijni-pereorientaciya-z-antikovidnih-na-krovospinni-zrujnovani-skladi-ta-migraciya-pro](#) [in Ukrainian]. (2023, January, 12).

2. Nazarkina V.M. (2020). Doslidzhennya normativno-pravovoi bazi v sferi zabezpechennya dostupnosti likiv dlya naselennya [Research of the regulatory framework in the field of medication accessibility to the population]. *Pharmatsevtichni chasopys [Pharmaceutical articles]. no 1*, 106-116. [in Ukrainian].

3. Ohorona zdorovya pid chas viyny: potochni zmini I podalsha strategichna rozbudova [Health care in times of war: current changes and further strategic development]. Retrieved from <https://eba.com.ua/ohorona-zdorov-ya-u-chasy-vijny-potochni-zminy-i-podalsha-strategichna-rozbudova/> [in Ukrainian]. (2023, January, 14).

4. Pashkov V., Gnedyk E. (2022). Pharmatsevychna polityka derzhavy v umovah voennogo stanu [Pharmaceutical policy of the state in the conditions of martial law]. *Publichne Pravo [Public law]. no 2*, 80–90. [in Ukrainian].

Sofronova I.V., Sveshnikov A.S

Marketing management of the assortment policy of the pharmacy network in the conditions of martial law

The effectiveness of the assortment policy of the pharmacy chain in the context of the introduced martial law has been analyzed. Directions of the comprehensive optimization of the assortment policy of the drugstore chain in the conditions of martial law have been introduced.

Keywords: assortment policy, pharmaceutical products, medicines, pharmacy network, martial law, product range management.

УДК: 614.2:001.8.004.12: 615.254:614.273

Ткачова О.В., Щомак А.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

АВС-аналіз лікарських засобів простатопротекторної дії в аптечному закладі м. Рівне

tkachevaov@gmail.com

Постановка проблеми. Захворювання доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) є актуальною проблемою чоловіків похилого віку, однак останнім часом захворювання набуває поширення серед осіб середнього віку. Урологи усього світу приділяють велику увагу даному захворюванню. Оцінивши кількість чоловіків, що хворіють на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, стало відомо, що дане захворювання є найбільш поширеною патологією сечостатевої системи у чоловіків віком більше ніж 50 років [1].

Поширеність цієї патології зростає з віком. Вікова залежність розвитку захворювання, за даними гістологічних досліджень, коливається від 20% у чоловіків 41-50 років до 50% у віці 51-60 років і перевищує 90% у чоловіків віком від 80 років [2]. Існує декілька теорій виникнення захворювань доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Протягом життя чоловіки виробляють чоловічий гормон тестостерон і зовсім невелику кількість жіночого гормону – естрогену. Більшість фахівців вважають, що перші симптоми гіперплазії простати виникають з віком, в наслідок зменшення в крові кількості активного тестостерону і залишку більшої частки естрогену [3].

Ще одна теорія розповідає про зниження вироблення тестостерону статевими залозами чоловіків і підвищення перетворення його у дигідротестостерон під впливом ферменту 5-альфа-редуктази. Таке явище призводить до накопичення гормону дигідротестостерону, що призводить безпосередньо до росту епітеліальних клітин та самих розмірів простати [4].

Для лікарів основним завданням в терапії хворих на ДГПЗ є уникнення оперативних втручань. З цією метою використовують простатопротекторні препарати. Неселективні (празозин, доксазозин і теразозин) та селективні (альфузозин і тамсулозин) альфа-адреноблокатори, інгібітори 5-альфа-редуктази синтетичні (фінастерид і дутастерид) та природні (екстракт із пальми Сереноа та екстракт кори африканської сливи). Також застосовують інгібітори фосфодіестерази-5, в основному при еректильній дисфункції (сіаліс) та блокатори М-холінорецепторів, такі як оксibuтинін, толтеродин і соліфенацин [5].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. В останні роки помітна тенденція до зростання кількості публікацій у закордонних та вітчизняних наукових виданнях, які присвячені сучасним поглядам на етіологію, перебіг запальних захворювань чоловічих статевих органів, сучасну стратегію лікування, але відсутні публікації з АВС аналізу асортименту ЛЗ з простатопротекторною дією, що застосовуються при захворюваннях аденоми простати. Тобто, даних про АВС аналіз простатопротекторних препаратів на фармацевтичному ринку та в аптечному закладі, в доступних джерелах інформації не знайдено.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Лікування пацієнтів із ДГПЗ є складним, але, безумовно, дуже важливим завданням. Реабілітацію, чоловіків із аденомою простати слід проводити на всіх етапах надання лікувальної допомоги, особливо на амбулаторному, оскільки він часто є першим і єдиним контактом пацієнта з лікарем. Особливу увагу при лікуванні пацієнтів з ДГПЗ слід приділити простатопротекторним лікарським засобам для перорального застосування, від ефективності яких залежить результат одужування.

Мета. Порівняльний аналіз асортименту ЛЗ з простатопротекторною дією серед фармакотерапевтичної групи G04C «Засоби, що застосовуються при доброякісній гіперплазії передміхурової залози» на фармацевтичному ринку

України та в аптечному закладі м. Рівне у 2022 році, а також визначення ЛЗ лідерів за реалізацією серед вказаних засобів за допомогою ABC аналізу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Порівняльний аналіз асортименту ЛЗ з простатопротекторною дією в аптечному закладі м. Рівне та на фармацевтичному ринку України проводили за даними звітів руху товарів у приватній аптеці м. Рівне, за останніх 6 місяців (червень – листопад 2022 року). При проведенні дослідження були використані дані щодо продажу за визначений період досліджуваних ЛЗ та проведений ABC-аналіз – метод для оцінки товарного асортименту підприємства, який широко використовується на практиці. В основі ABC-аналізу лежить правило Парето: 20% асортиментних позицій приносять 80% прибутку [6]. Результати ABC-аналізу використовують як для визначення стратегії закупівлі препаратів, так і для формування їх оптимальних запасів на складі.

Керуючись загальними правилами і принципами ABC-аналізу, досліджувану групу препаратів простатопротекторної дії, АТС-код G04C, розподілили на 3 категорії, відповідно до їх впливу на товарообіг аптеки (А, В, С) [6].

Аптечний асортимент простатопротекторних препаратів для лікування ДГПЗ протягом шести календарних місяців налічував 32 ТН ЛЗ. Також ЛЗ простатопротекторної дії, відпускались для населення, як й інші препарати, які входять до аптечного асортименту в упаковках і у блістерах. При загальному обсягу продажів препаратів цієї групи на суму 93667,88 грн, кількість відпущених упаковок склала 310,5.

Розглянемо першу категорію А, сюди увійшли найприбутковіші та найбільш споживані препарати, ті які мали більший попит серед дорослого населення. До цієї категорії увійшли 19 ТН, загальна сума реалізації цих ЛЗ склала 74631,45 грн, а їхній дохід склав 79,59 % від загальної суми реалізації. Категорія В містить 8 ТН ЛЗ із середнім доходом серед відвідувачів аптеки (14,4%), які були реалізовані на суму 13508,4 грн. До категорії С входили ті препарати, які були найнижчі за показниками прибутковості і споживання.

Налічувала ця категорія 5 ТН, загальна сума реалізації їх склала 5528,03 грн. За відсотками дохід складав 5,9% від суми продажів простатопротекторних препаратів за останніх 6 місяців.

Отже, найбільший дохід для аптеки принесли препарати з категорії А. Також більшість реалізованих простатопротекторних ЛЗ в аптеці відрізнялись якістю, мали вигідну і доступну вартість. Взагалі, слід виділити, що препарати даної групи задовольняли потреби окремо кожного відвідувача аптеки.

У категорії А за доходом для аптечного закладу у м. Рівне слід виділити ТОП-4 препарати простатопротекторної дії, що містять діючу речовину тамсулозин. Серед лідерів опинились: ФОКУСИН®, капс. тв. з модиф. вивіл. по 0,4 мг №90 (12 % від загальної суми реалізації), ОМНІК® табл. тв. обол., з мод. вив. 0,4 мг, №30 (9,6% від загальної суми), ФЛОСІН капс. з модиф. вивільн. 0,4 мг, №30 (6,9% від загальної суми) і ТАМСУЛІД капс. з модиф. вивіл.0,4мг №30 (6,7% від загальної суми). Вищезазначені 4 ТН принесли аптеці дохід на суму 33071,58 грн, тобто 35,3% (див. таблиця 1).

Таблиця 1

Препарати – лідери за обсягами реалізації у грн (ТОП-4) в аптеці серед ЛЗ з простатопротекторною дією

№ п/п	Торгова назва ЛЗ, АТС код, виробник	Кількість реалізованих упаковок ЛЗ	Середня ціна упаковки, грн	Обсяг реалізації ЛЗ за 6 міс.	
				у грн.	у %
1	ФОКУСИН® G04C A02 (Румунія)	25	449,15	11228,75	11,99
2	ОМНІК® G04C A02 (Нідерланди)	32	281,84	9018,88	9,63
3	ФЛОСІН G04C A02 (Німеччина)	30	216,87	6506,1	6,95
4	ТАМСУЛІД G04C A02 (Україна)	33	191,45	6317,85	6,75

Внаслідок продажу великої кількості реалізованих упаковок даних лідируючих препаратів аптека отримала велику частину грошових коштів. Це пов'язано із тим, що саме ці простатопротекторні препарати є дієвими, користуються великим попитом, а також їхня вартість є середньостатистичною і доступною для пацієнтів із захворюваннями доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Слід сказати, що перші 3 ТН серед ТОП-4 лідерів є препаратами іноземних виробників, які відповідають сучасним вимогам до Європейської якості ліків. Всі ТОП-4 лідери є препаратами, що містять тамсулозин.

Тамсулозин відноситься до групи антагоністів $\alpha 1$ -адренергічних рецепторів. При його застосуванні знижується тонус гладкої мускулатури передміхурової залози, простатичної частини уретри, а також шийки сечового міхура, внаслідок чого покращується виділення сечі. Симптоми обструкції і подразнення передміхурової залози (часті позиви до сечовипускання, послаблення струменя сечі, крапання після закінчення сечовипускання, позиви до сечовипускання в нічний час та ін.) значно зменшуються. Основним показанням до застосування тамсулозину є лікування захворювань нижніх сечових шляхів, при аденомі простати, що у значній мірі може відстрочити проведення хірургічної операції або катетеризації [2, 4].

Лідером за кількістю реалізованих упаковок серед ТОП-4 став препарат Тамсулід «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод», (Україна), капс. з модиф. вивіл. 0,4 мг №30, АТС-код (G04C A02). Він був реалізований у кількості 33 упаковки (табл. 1). Дохід від реалізації даного препарату сягає 6,7% від загальної суми виручки аптеки усіх ЛЗ даної групи.

Отже, згідно з результатами АВС-аналізу ЛЗ для лікування ДГПЗ в аптечному закладі м. Рівне була визначена загальна сума реалізованих товарів, а також фінансово-економічні лідери з групи А, що повинні постійно бути в асортименті даної аптеки для задоволення попиту населення та підвищення рівня доходу від реалізації простатопротекторних засобів.

Висновки:

1. Результати ABC-аналізу ЛЗ з простатопротекторною дією в аптеці м. Рівне дозволили визначити значимість препаратів в структурі доходів аптеки, що за досліджуваний період були реалізовані на суму 93667,88 грн. кількість відпущених упаковок склала 310,5. Аптечний асортимент простатопротекторних препаратів для лікування ДГПЗ протягом шести календарних місяців налічував 32 ТН ЛЗ.
2. Результати ABC аналізу показали, що за обсягами реалізації серед простатопротекторних препаратів в аптечному закладі м. Рівне можна виділити ТОП-4 з групи А, що містять тамсулозин. Лідером за кількістю реалізованих упаковок серед ТОП-4 став ЛЗ «Тамсулід», виробництва Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод, Україна. Він був реалізований у кількості 33 упаковки. Препарати лідери повинні постійно бути в асортименті даної аптеки для задоволення попиту населення та підвищення рівня доходу від реалізації простатопротекторних засобів.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому доцільним є продовження досліджень аналізу асортименту простатопротекторних засобів в аптечних закладах та на фармацевтичному ринку, які використовують для лікування аденоми простати. Такі дослідження дозволять обирати економічно-вигідних лідерів за реалізацією серед вказаних лікарських засобів за допомогою ABC аналізу.

Перелік використаних джерел інформації:

1. Чепелевська Л. А., Рудницький О. П. Сучасні медико-демографічні проблеми в Україні та шляхи їх подолання. Україна. Здоров'я нації. 2015. № 3 (35). С. 39-43.
2. Антонян І. М. Сучасні підходи до лікування хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози. Health.ua.com. 30.12.2021 Режим доступу: <https://health-ua.com/article/68817-suchasn-pdhodi-dolkuvannya-hvorih-nadobroyaksnu-gperplazyu-peredmhurovo-zal>

3. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози Режим доступу: <https://web.archive.org/web/20161027092243/http://urolog24.com/dobrojakisna-giperplazija-prostaty.htm>
4. Бойко А. І., Шмуліченко О. В. Прогностичні фактори ризику збереження дисфункції сечового міхура після хірургічного лікування пацієнтів із доброякісною гіперплазією передміхурової залози. Український медичний часопис. 2017. № 4. С. 120-123. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2017_4_32
5. Deters L. A. Benign prostatic hypertrophy. Emedicine website. URL: <http://emedicine.medscape.com>
6. Яковлева Л. В., Бездетко Н.В., Герасимова А.О., Мищенко О.Я., Карбушева І.В., Ткачева О.В., Беркало Н.Н. Фармакоэкономика: учеб. пособие. для студ. Вузов; под ред. Л. В. Яковлевой. 2 изд. Винница: Новая Книга, 2017. 208 с.

Ткачова О.В., Щомак А.М.

АВС-аналіз лікарських засобів простатопротекторної дії в аптечному закладі м. Рівне

Вступ. Захворювання на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ) є актуальною проблемою чоловіків похилого віку. У комплексній фармакотерапії хворих на ДГПЗ призначають простатопротекторні препарати.

Мета роботи. Проведення АВС-аналізу простатопротекторних препаратів та виявлення лідерів за продажами в структурі виручки даної групи приватної аптеки м. Рівне за останні 6 місяців (червень - листопад 2022 р.).

Отримані результати. Найбільший дохід аптеці принесла категорія А. До цієї категорії входять 19 торгових найменувань препаратів, дохід від реалізації яких склав 79,59% від загальної суми реалізації. Основними лідерами за обсягами реалізації стали 4 препарати тамсулозину: Фокусин®, Омнік®, Флосин і Тамсулід, що повинні постійно бути в наявності в асортименті даної аптеки.

Висновок. Результати ABC-аналізу лікарських засобів з простатопротекторною дією в аптеці м. Рівне дозволили визначити значимість препаратів у структурі доходу аптеки. За обсягами реалізації були виділені ТОП-4 лідери з групи А, що містять тамсулозин. Лідери принесли аптеці 35,3% доходу від загальної суми реалізації. Дані препарати повинні постійно бути в асортименті аптеки для задоволення попиту населення і підвищення рівня доходу від реалізації простатопротекторних засобів.

Ключові слова: доброякісна гіперплазія передміхурової залози, асортимент простатопротекторних препаратів, аптечні продажі, ABC аналіз.

Tkachova O.V., Shchomak A.M.

ABC analysis of drugs with prostate protective effect in the pharmacy in Rivne

Introduction. Benign prostatic hyperplasia (BPH) is an urgent problem for elderly men. In the complex pharmacotherapy of patients with BPH, prostatoprotective drugs are prescribed.

The goal of the work. Conducting ABC analysis of prostatoprotective drugs and identifying sales leaders in the revenue structure of this group of private pharmacy in Rivne for the last 6 months (June - November 2022).

The results obtained. Category A brought the largest income to the pharmacy. This category includes 19 trade names of drugs, the income from the sale of which amounted to 79.59% of the total amount of sale. The main leaders in sales volumes were 4 tamsulosin preparations: Fokusyn®, Omnik®, Flosyn and Tamsulid, which should always be available in the assortment of this pharmacy.

Conclusion. The results of the ABC analysis of drugs with prostatoprotective effect in the pharmacy of Rivne allowed to determine the importance of drugs in the structure of the pharmacy's income. The TOP-4 leaders from group A, containing tamsulosin, were selected by sales volumes. The leaders brought the pharmacy 35.3% of the income from the total amount of sales. These drugs should always be in the assortment of the pharmacy to meet the demand of the population and increase the level of income from the sale of prostatoprotective agents.

Key words: benign prostatic hyperplasia, range of prostatoprotective drugs, pharmacy sales, ABC analysis.

ТЕЗИ

Asmolov V.E.¹ Leontiev D.A.^{2}, Volovyk N.V.², Gryzodub O.I.²*

¹Pharmex Group LLC, Boryspil

²State Enterprise “Ukrainian Scientific Pharmacopoeial Centre for Quality of Medicines”, Kharkiv

Personnel Testing for Compliance with Normal Analytical Practice: Aliquot Taking by Pipette

*leontiev@yahoo.com

Introduction. In the pharmaceutical sector, content limits are built taking into account the analytical variation characteristic of normal (routine) analytical practice (NAP). This leads to the fact that the pharmacopoeial procedure (or the procedure from the marketing authorization dossier) can only be correctly reproduced if the actual variation in the laboratory does not exceed that characteristic of the NAP.

The requirements for NAP for standard sample preparation operations are given in the EDQM document (Technical guide for the elaboration of monographs) as a combination of sample preparation operations, and in the State Pharmacopoeia of Ukraine (5.3.N.1. Statistical analysis of results of chemical assays and tests) as requirements for individual sample preparation operations.

To the best of our knowledge, studies on how laboratories meet the requirements of the NAP in routine analysis for individual operations, in particular volumetric ones, have not been conducted.

Pipettes are the most difficult to work with compared to other types of volumetric glassware (burettes, volumetric flasks). Therefore, for volumetric operations, it is most relevant to study the compliance of the NAP specifically for taking an aliquot with a pipette.

Aim of the study. Carry out a study of the conformity of the NAP of the actual variation for the operation of taking an aliquot with a pipette under the conditions of routine analysis. If necessary (the percentage of non-compliance is more than 5%), conduct training and testing of personnel (qualification of personnel).

Materials and methods. Analytical balances qualified according to OMCL recommendations (PA/PH/OMCL (12) 77 R12. Qualification of equipment. Qualification of balances).

Water P (Ph.Eur.).

Morh pipettes 2.0 ml ISO Class A (ISO 1769). All pipettes have been verified in the laboratory in accordance with the State Pharmacopoeia of Ukraine metrological approach (5.3.N.1. Statistical analysis of results of chemical assays and tests).

Methods of mathematical statistics for the results of a chemical experiment.

Results and discussion. In the process of pharmaceutical development at the premises of a pharmaceutical enterprise, the contribution of different variation factors was studied. For this purpose, a 2.0 ml aliquot was taken by the gravimetric method when preparing the analysis solutions. The availability of information on the weight of the aliquot made it possible to control compliance with the requirements of the NAP for the technique of volumetric aliquoting. Since the solvent was a diluted aqueous solution, the weight of the aliquot was recalculated to volume according to the ISO method for volumetric glassware calibration (ISO 4787:2021). 97 aliquot-taking operations (performed by 4 analysts) were reviewed. It was found that the frequency of deviations from the nominal volume of 2.0 ml which exceeded the requirements of the NAP of 0.012 ml or 0.61% (for comparison, ISO requires 0.01 ml or 0.5%) in various experiments ranged from 17% to 83%. On average, for all experiments, the frequency of exceeding the requirements of the NAP was 34%. The maximum deviation was 0.033 ml (1.7%), which is more than 3 times higher than the requirements of the NAP.

Therefore, it was decided to conduct staff training according to the program developed by State Enterprise “Ukrainian Scientific Pharmacopoeial Centre for Quality of Medicines” (<http://sphu.org/viddil-validaci%d1%97-ta-sz/navchannya-spivrobotnikiv-farmpidpriyemstv-bazovi-operaci%d1%97-probopidgotovki>) with subsequent testing of personnel for compliance with the requirements of the NAP. In this program, 7 analysts took part. After training, as a test, each analyst performed 10 operations of taking an aliquot of water P and weighing the delivered volume. The same 2.0 ml pipette was used for testing all analysts. Since the true volume was not known for the pipette (there was no Certificate of

Calibration), the deviation of the results from the true value was estimated relative to the nominal pipette volume of 2.0 ml, the average value of the delivered volume for this analyst and the average value for all analysts. The results are shown in Table 1.

Table 1

Frequency of deviations in delivered volume that exceeded the NAP requirements when testing analysts after training

Analyst	1	2	3	4	5	6	7	Frequency of critical deviations	Frequency %
Critical deviations:									
from the nominal value	0	0	0	5	1	3	6	15	21
from the average value for the analyst	0	0	0	0	0	1	0	1	1.4
from the average for all analysts	0	0	0	0	0	0	0	0	0

The evaluation of the analyst's work depends critically on what the result is evaluated against. Although the average for all analysts differed from the nominal volume by only 0.21% (2.00413 ml), this difference led to an increase in the frequency of critical deviations from 0% to 21%.

Conclusions.

1. The results of monitoring the compliance of the NAP in routine analysis for analysts without special training/testing (qualification) showed that for the operation of taking an aliquot, this compliance can be a serious problem.
2. Personnel training according to the developed program demonstrated high efficiency.
3. The results of personnel testing after training showed that for the correct qualification of personnel for the operation of taking an aliquot, it is necessary to use a pipette with a certified delivered volume with an uncertainty acceptable for this task. Verification of the pipette against ISO requirements is not sufficient.
4. The results obtained indicate the relevance of conducting a Professional Testing Scheme round for the entire pharmaceutical sector to find out how laboratories comply with the requirements of the NAP. First, such testing is relevant for an individual operation - taking an aliquot with a pipette.
5. It is relevant to develop a procedure for the qualification of personnel for compliance with the requirements of the NAP when taking an aliquot with a Mohr pipette with its subsequent introduction into the State Pharmacopoeia of Ukraine.

Barkizatova G.B.¹, Zhakipbekov K.S.², Turgumbaeva A.A.³

¹*Master of Medical Sciences, Assistant of the Department of Organization, Management and Economics of Pharmacy and Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan*

²*PhD, associate professor Associate Professor of the Department of Organization, Management and Economics of Pharmacy and Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan*

³*PhD, associate professor Associate Professor of the Department of Organization, Management and Economics of Pharmacy and Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan*

Pharmaceutical development of a substance based on plant raw materials medicinal sparrow (*Lithospermum officinale* L.)

Relevance of the topic. Currently, one of the topical issues in the pharmaceutical industry is the creation and introduction of import-substituting medicines into production, including an increase in the share of herbal medicines.

One of the main objectives of the state program of innovative industrial development of the Republic of Kazakhstan, approved for 2015-2019 and 2020-2025, is to reduce the import of medicines, increase the technical potential of domestic production, increase raw materials and scientific Kazakh flora is rich in medicinal plants. Scientific studies have confirmed that the compounds heal wounds, have antimicrobial, antimicrobial, antitumor, antioxidant and other effects. Medicinal sparrow (*Lithospermum officinale* L.) Due to the widespread bull zone of Kazakhstan.

Introduction. The purpose of our research work medicinal sparrow (*Lithospermum officinale* L.) is to study plant raw materials, develop and standardize the optimal technology of the pharmaceutical substance obtained on its basis.

Materials and methods of research. Pharmacognostic research methods: macro- and microscopic analysis, phytochemical studies

Research objective. Theoretical justification of obtaining a microcapsule from a pharmaceutical substance of analgesics.

Study results and conclusions The object of the study is the medicinal sparrow (*Lithospermum officinale* L.) the establishment of research goals and objectives based on the search and analysis of literature data on the assessment of the area of plant growth, the study of chemical composition and pharmacological properties, medicinal sparrow (*Lithospermum officinale* L.) standardization of plant raw materials and pharmaceutical substances, the development of regulatory documents

Expected results

1. Medicinal sparrow (*Lithospermum officinale* L.) results of phytochemical studies of plants.

2. Medicinal sparrow (*Lithospermum officinale* L.) optimal technology for obtaining pharmaceutical substance of the plant

3. Medicinal sparrow (*Lithospermum officinale* L.) results of toxicity, antimicrobial activity and antioxidant properties of the pharmaceutical substance of the plant

4. Feasibility study of pharmaceutical substance

The medicinal sparrow can solve the following problems: For the first time, the medicinal sparrow (*Lithospermum officinale* L.) conducts a phytochemical study of the plant, the component composition is determined, a pharmaceutical substance is taken. Antimicrobial and anti-inflammatory activity and antioxidant properties will be determined for the test strains of *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Candida albicans*, *Streptococcus Pneumonia*, *Klebsiella pneumonia*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus saprophyticus*.

References:

- [1]. Al-Snafi AE. Pharmacological importance of *Herniaria glabra* and *Herniaria hirsuta* - A review. *Indo Am J P Sc* 2018; 5 (4): 2167-2175.
- [2]. Al-Snafi AE. Pharmacological effects and therapeutic properties of *Hibiscus cannabinus*- A review. *Indo Am J P Sc* 2018; 5 (4): 2176-2182.

- [3]. Al-Snafi AE. Chemical constituents and pharmacological effect of *Inula graveolens* (Syn: *Dittrichia graveolens*)- A review. Indo Am J P Sc 2018; 5 (4): 2183-2190.
- [4] «Қазақстан»: Ұлттық энциклопедия / Бас редактор Ә. Нысанбаев – Алматы «Қазақ энциклопедиясы» Бас редакциясы, 1998 ISBN 5-89800-123-9, VIII том.
- [5] <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030544030600080X>
- [6]https://www.researchgate.net/profile/Serik-Kubentayev/publication/339500565_LIST_OF_MEDICINAL_PLANTS_KAZAKHSTAN_ALTAI/links/5e5659ae4585152ce8f02546/LIST-OF-MEDICINAL-PLANTS-KAZAKHSTAN-ALTAI.pdf
- [7] <https://www.plantarium.ru/lang/en/page/view/item/23078.html>
- [8] <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2007-971251>
- [9]. Al-Snafi AE. Pharmacology and medicinal properties of *Jasminum officinale*- A review. Indo Am J P Sc 2018; 5 (4): 2191-2197.
- [10]. Al-Snafi AE. Pharmacological and therapeutic effects of *Juniperus oxycedrus*- A review. Indo Am J P Sc 2018; 5 (4): 2198-2205.
- [11]. Al-Snafi AE. Constituents and pharmacological importance of *Jussiaea repens* - A review. Indo Am J P Sc 2018; 5 (4): 2206-2212.
- [12]. Al-Snafi AE. Pharmacological and therapeutic activities of *Hedera helix*- A review IOSR Journal of Pharmacy 2018; 8(5): 41-53.
- [13]. Al-Snafi AE. Pharmacological importance of *Haplophyllum* species grown in Iraq- A review. IOSR Journal of Pharmacy 2018;8(5): 54-62.
- [14]. Al-Snafi AE. Chemical constituents and pharmacological activities of *Gossypium herbaceum* and *Gossypium hirsutum* - A review. IOSR Journal of Pharmacy 2018; 8(5): 64-80.
- [15]. Al-Snafi AE. The chemical constituents and pharmacological effects of *Foeniculum vulgare* - A review. IOSR Journal of Pharmacy 2018; 8(5): 81-96.

Muzyka Nataliia, Yevchuk Andrii

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Experience and development prospects of pharmaceutical licensing in Ukraine and the EU

muzyka@bsmu.edu.ua, yevchuk.andrii.ff@bsmu.edu.ua

Introduction. The licensing of pharmaceutical activities in Ukraine and the European Union is a complex and highly regulated process designed to ensure that people have access to safe and effective pharmaceutical services. Both Ukraine and the EU have strict requirements for the licensing of pharmaceutical activities, including requirements for good pharmaceutical practice, medicine production and quality control. Compliance with these requirements is essential for pharmacies and pharmaceutical companies operating in both regions. In this context, it is essential to understand the similarities and differences between the licensing requirements and procedures in both Ukraine and the EU.

The aim of this paper is to compare the regulatory framework for licensing of pharmaceutical activities based on Ukrainian and European experience.

Materials and methods. As a source for this purpose, we used the legal acts on licensing in Ukraine and the EU countries. The central methods were analysis of scientific literature, comparative and content analysis.

Results. The licensing process in the pharmaceutical sector involves setting and enforcing minimum standards for the handling, storage, and dispensing of medicines, as well as ensuring that healthcare professionals have the necessary qualifications and training to provide safe and effective care. These regulations are aimed at ensuring that market participants realize their economic rights and interests. In addition, they create the basis for administrative and legal regulation on medicines control and the activities of pharmaceutical organizations.

In Ukraine, the licensing of pharmaceutical activities is regulated by the State Service of Ukraine on Medicines and Drugs Control, which oversees the licensing of manufacturers, wholesalers, and retailers of pharmaceutical products.

In Ukraine, the following types of pharmaceutical activities are licensed: manufacturing, retail trade, wholesale trade and import of medicinal products. The accounting of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors is licensed separately. The Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 929 of November 30, 2016, is the fundamental document governing the license conditions for pharmaceutical activity in Ukraine. Due to the implementation of sanctions against the Russian Federation on March 4, 2022, the license holder must not have any contact with the representatives of countries involved in military aggression against Ukraine.

The Directive 2001/83/EC of November 6, 2001, which defines public health as the goal of regulating the manufacturing, distribution, and use of medicines, serves as the foundation for licensing pharmaceutical activities in the EU. According to the EU experience, the primary regulatory instruments include professional standards for pharmacists, certification, registration and regulation of ownership, licensing, requirements for pharmaceutical workers and codes of professional ethics. The legislation in most member countries requires a special permit for medicine production, which can only be obtained by a pharmacist. Only qualified pharmacists can acquire a license to own a pharmacy and its branches. The number of pharmacies is strictly regulated. Some European countries have ownership restrictions: for example, in Germany, France, and Norway, a pharmacist may possess no more than one pharmacy. In addition, in Germany, a pharmacist assumes control of the pharmacy management and ownership, and a license is provided for a specific pharmacy.

Certain time limits are also frequently applied when issuing a license. In Denmark, for example, a license is valid for up to 20 years. The validity of a license for pharmaceutical activity in Ukraine is currently unlimited (except for the distribution of narcotic drugs, psychotropic substances, and precursors).

Conclusion. Licensing is an essential method for regulating the pharmaceutical market, which ensures the quality of pharmaceutical care and the availability of medicines to the population. Both the Ukrainian and EU licensing

regimes have strict requirements in terms of pharmaceutical activities. However, the requirements in the EU are generally considered to be more stringent and more comprehensive than those in Ukraine.

An analysis of the peculiarities and trends in the regulation of pharmaceutical activities has led to the conclusion that licensing in member countries of the EU, as well as in Ukraine, is permissive. Each member country has its unique license model for pharmaceutical activities, however, with certain similarities. Promising practices for Ukraine in the harmonization process with the EU standards could include, for instance, the rational formation of a pharmacy network, consideration of the distance between pharmacies, and licensing of extemporaneous medicine production as unique pharmacy services. Adherence to the idea of single management and individual responsibility of the pharmacist, as well as the implementation of higher-level qualification requirements for license candidates, could be another promising opportunity. By implementing these improvements, Ukraine could create a more robust and effective regulatory framework for the licensing of local pharmacies, aligning more closely with EU standards and helping to ensure that patients have access to safe and effective pharmaceutical services.

Nyshanbayeva D.S.¹, Tleubayeva M.I.², Zhanibek M.S.³

¹Student's of 4 year of study in the specialty, «Technology of pharmaceutical production»,
School of Pharmacy, S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan

²PhD, Associate Professor of the Department of Organization, Management and Economics of
Pharmacy and Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, S.D. Asfendiyarov Kazakh National
Medical University, Almaty, Kazakhstan,

³Master of Medical Sciences, Assistant of the Department of Organization, Management and
Economics of Pharmacy and Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, S.D. Asfendiyarov Kazakh
National Medical University, Almaty, Kazakhstan,

Microencapsulation of the pharmaceutical substance of analgesics

tleubayeva.m@kaznmu.kz, zhanibek.m@kaznmu.kz

Relevance of the topic. One of the urgent problems of pharmacy is to expand the range of drugs and improve the biopharmaceutical properties of existing drugs. One of the main objectives of the state program of healthcare development for 2021-2025 and the national project "Healthy Nation" is to increase the share of domestic medicines to 50% by 2025. Providing the population with quality, effective, safe medicines in order to ensure the pharmaceutical quality system. **Introduction.**

Microencapsulation is one of the promising directions for the production of new dosage forms. A feature of microencapsulated forms is that the substance is protected from various environmental factors that can lead to their destruction (acidity of the gastric juice, exposure to food, co-administration of other drugs, gastrointestinal diseases, etc.). [1].

Microcapsules are capsules containing solid or liquid active substances with or without the addition of additional substances, consisting of a thin film of polymer or other material up to 1-2000 microns in size [2].

Research objective. Theoretical justification of obtaining a microcapsule from a pharmaceutical substance of analgesics.

Materials and methods of research. Content analysis, literature review.

Study results and conclusions. Analgesics are drugs used to relieve pain associated with inflammation or tissue and organ damage [3].

The mechanism of action of all antipyretic analgesics is due to their ability to inhibit the activity of the enzyme cyclooxygenase, which ensures the conversion of arachidonic acid into prostaglandins [4].

Italian researchers microencapsulated Ketoprofen using the coacervation method. Ketoprofen is a poorly soluble analgesic, is well absorbed from the gastrointestinal tract, but irritates it. The use of a microencapsulated form of ketoprofen allows to reduce the negative impact on the body [5].

Microencapsulation can solve the following problems: reduce the reactivity of drugs, extend the shelf life of unstable and perishable drugs, reduce the toxicity of the substance, give the substance new physical properties, reduce volatility, change the density, hide color, taste, smell [6].

The choice of polymeric carriers that regulate the duration of action of drugs in microencapsulation is an urgent task [7].

Requirements for polymers: delivery of the drug to the desired area of the gastrointestinal tract, does not form toxic decomposition products, the effectiveness of application is high, safe [8; 9].

References:

1. Polkovnikova S.A., Kovaleva N.A. Modern research in the field of microencapsulation (review). Drug development and registration. 2021;10(2):50-61.
2. Stepanova E.F., Kim M.E., Murzagulova K.B., Evseeva S.B. Microcapsules: the prospects for use in modern pharmaceutical practice // Modern problems of science and education.–2014.–№5.; URL:<https://science-education.ru/ru/article/view?id=14927> (date of reference: 01.04.2023).
3. Pain (a practical guide for physicians). Edited by N.N. Yakhno, M.L. Kukushkin. M.: Publishing house of RAMS, 2011.
4. McQuay H.J., Edwards J.E., Moore R.A. Mechanism of action of anti-inflammatory drugs// Am. J. Ther.– 2000.– Vol. 9.– P. 179–187.

5. Palmieri, G.F. Gelatin–acacia complex coacervation as a method for ketoprofen microencapsulation / G.F.Palmieri, S.Martell, D.Lauri // Drug Dev. and Ind. Pharm. – 1996. – № 9 – 10. – P.951–957.
6. Solodovnik, V.D. Microcapsulation / V.D. Solodovnik. - Moscow: Chemistry, 1980. - 216 p.
7. Shtilman M.I. Biomaterials - an important direction of biomedical technologies // Bulletin of Russian State Medical University. 2016. №5. P.
8. Akhgari, A. Combination of time-dependent and pH-dependent polymethacrylates as a single coating formulation for colonic delivery of indimethacin pellets // Int. J. Pharm. 2006. Vol. 320. P. 137–142.
9. Raghavendra C. Mundargi, Vidhya Rangaswamy, and Tejraj M. Aminabhavi pHSensitive oral insulin delivery systems using Eudragit microspheres // Drug Development and Industrial Pharmacy. 2011. 37(8). P. 977–985.

Petrus V.V.¹, Gryzodub O.I.², Leontiev D.A.², Volovyk N.V.²

¹*National University of Pharmacy, Kharkiv*

²*Ukrainian Scientific Pharmacopoeial Centre for Quality of Medicines, Kharkiv*

Justification of the criterion for the maximal permissible deviation of the average mass from the nominal value for solid dosage forms

petrus.vasyl@gmail.com

Introduction. During pharmaceutical development and routine production, the operator adjusts technological equipment to assure an acceptable average mass of a solid dosage form (SDF). The deviation of the average mass from the nominal value critically affects the deviation of assay results. Usually, the average mass is calculated from 20 dosage units, which causes additional uncertainty of the assay reportable value (Δ_{Oper}). We have not found any guidelines that propose a metrologically justified criterion for the deviation of the SDF average mass from the nominal value.

Aim of research. The research aimed to formulate requirements for the maximum permissible deviation of the SDF average mass from the nominal value and to assess their feasibility by verifying the actual uncertainty of the SDF average mass deviation based on the results of ongoing verification of the drug manufacturing process at Ukrainian pharmaceutical companies.

Materials and Methods. Results of critical quality parameters (average mass and assay) for routinely produced 391 batches of 14 SDFs from Ukrainian pharmaceutical companies assessed during ongoing process verification. All SDFs have an average mass of 80 mg to 250 mg.

Results. For the average content value of the active pharmaceutical ingredient (API) in SDFs, which is controlled by the assay test, the uncertainty ($\Delta_{\bar{x}}$) consists of the following components:

- Uncertainty of API assay standardization (Δ_S). For most APIs with content limits of 99.0–101.0 %, an assay is carried out by titration; therefore, $\Delta_S \leq 1\%$;

- Uncertainty of the average assay result, which is associated with technological variation in the API content between SDF units ($\Delta_{UDU,g}$), namely by averaging 20 units ($\Delta_{UDU,g} \leq 2.18\%$). To calculate this criterion, the approach from [1] was used;

- Maximum permissible uncertainty of the assay analytical procedure (Δ_{As}) in accordance with the State Pharmacopeia of Ukraine (SPhU) 5.3.N.2 ($\Delta_{As} \leq 1.6\%$);

- Uncertainty of the reference standard characterization (Δ_{Rs}), which shall not have a significant influence on assay results ($\Delta_{Rs} \leq 0.51\%$, SPhU 5.12^N).

- Uncertainty of the average mass adjustment (Δ_{oper}) that requires standardization.

The uncertainty components are independent; therefore:

$$\Delta_{\frac{2}{X}}^2 = \Delta_S^2 + \Delta_{UDU,g}^2 + \Delta_{As}^2 + \Delta_{oper}^2 + \Delta_{Rs}^2.$$

Hence, the requirements for Δ_{oper} :

$$\Delta_{oper} = \sqrt{\Delta_{\frac{2}{X}}^2 - \Delta_S^2 - \Delta_{UDU,g}^2 - \Delta_{As}^2 - \Delta_{Rs}^2} = \sqrt{3.4^2 - 1^2 - 2.18^2 - 1.6^2 - 0.51^2} = 1.73\% (n = 20).$$

The actual deviation of the average mass varies for different SDF batches. Considering that the degrees of freedom for its determination are the same ($n = 20$; $\nu = 19$), Δ_{oper} is directly proportional to the standard deviation. This allows for the application of the Fisher criterion and the proposal of guard bands ($\Delta_{oper,g}$):

$$\Delta_{oper,g} = 1.17\% (n = 20).$$

For the evaluation, SDFs with low average masses were chosen since the operator pays attention to the absolute deviation in mg rather than the relative deviation in %, which can lead to a large deviation in %. The results of ongoing verification of the drug manufacturing process of 14 SDF for 391 batches demonstrated the following:

1. Deviation of the average mass is described by a normal distribution law, i.e. it is a random variable (Fig. 1), which was verified by the Pearson chi-square test (χ^2):

$$\chi^2(33,30) < \chi_{\alpha,k-c}^2(33,41).$$

2. The average mass adjustment (100.4 %) tends towards the nominal value since operators try to adjust the value close to 100 % and minimize deviation.

3. The uncertainty of the average mass adjustment is 3%, which confirms the need for a criterion for its permissible deviation. SDF production without deviation control makes it impossible to apply guard bands for assay.

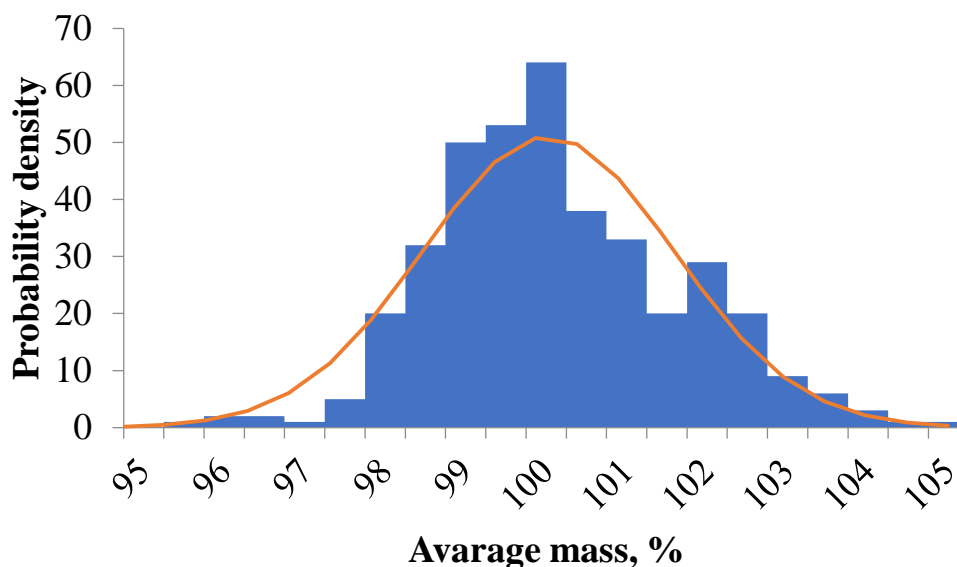


Fig. 1. Distribution of the SDF average mass deviations from the nominal value.

The deviation of the average mass from the nominal value meets the proposed criterion in 60% of cases. Consequently, the proposed criterion is achievable and can be implemented in routine practice.

Conclusions:

1. The results of ongoing verification of the drug manufacturing process of 14 SDFs for 391 batches demonstrate that the deviation of the average mass from the nominal value is described by a normal distribution law.
2. The uncertainty of the average mass adjustment is 3%, which indicates the need for control over the average mass adjustment during routine production.
3. Guard bands for the average mass adjustment have been proposed ($n = 20$): $\Delta_{oper,g} = 1,17\%$. It has been shown that the proposed criterion is achievable and can be implemented in routine production.
4. Once the successful achievement of the proposed criterion is confirmed in routine production at Ukrainian pharmaceutical companies, it would be rational to include it in the SPhU to standardize approaches.

Reference

1. Gryzodub O. I. et al., *J. Org. Pharm. Chem.*, 2005, 3, 1(9), 60-64.

Shchokina K.G., Elbahaji Raihana, Belik H.V.

National University of Pharmacy, Kharkiv

Analysis of the assortment of antihypertensive drugs in Morocco and their comparative pharmacological characteristics

acya@ukr.net

Introduction. Cardiovascular diseases are the leading cause of death worldwide. Since 2000, the number of deaths from cardiovascular diseases has increased by more than 2 million and in 2019 reached almost 9 million. Arterial hypertension is the most common disease of the cardiovascular system. The renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) is one of the main regulators of vascular tone, water and electrolyte balance and blood pressure. It has been proven that the inhibition of RAAS activity by drugs that block the formation or action of angiotensin II causes a significant decrease in blood pressure in most patients with arterial hypertension. Drugs that inhibit the activity of the RAAS, namely angiotensin converting enzyme inhibitors (ACE inhibitors) and angiotensin II receptor antagonists (ARA II), are currently one of the most effective antihypertensive agents.

Aim of the study. To analyze the assortment of ACE inhibitors and ARA II in the pharmaceutical market of Morocco, compare their effectiveness and safety, and evaluate the possibilities of their combined use.

Materials and methods. We conducted an analysis of the pharmaceutical market of antihypertensive drugs in Morocco to determine the place of ACE inhibitors and ARA II in its structure. We have given a comparative pharmacological characteristics of ACE inhibitors and ARA II. Based on the data of evidence-based medicine, we found out the clinical efficacy and safety of ACE inhibitors and ARA.

We used marketing analysis methods, method of system approach and system analysis in our work. To analyze the clinical effectiveness and conditions of rational use of «АПФ» и АРА II, well-known databases were used: Cochrane Library, Trip Database, and PubMed. These databases contain systematized primary or secondary

information on a specific clinical issue: the effectiveness and safety of various medical technologies.

Results. Based on the results of the work, it was found that the pharmaceutical market of Morocco registered 11 international generic names of ACE inhibitors and 7 international generic names of ARA II. There are 44 brand names of ACE inhibitors and 80 brand names of ARA II on the Moroccan market. The ACE inhibitors market leaders are ramipril (13 trade names) and perindopril (12 trade names). Of ARA II, the most represented drugs are losartan (28 trade names) and irbesartan (26 trade names). It can be assumed that consumers prefer domestic drugs. Their range is 56.8% and 67.5%, respectively, of the total number of medicines of these groups on the market.

ACE inhibitors block the activity of one of the key enzymes of the RAAS, which contributes to the conversion of inactive angiotensin I into highly active angiotensin II. ACE inhibitors are well tolerated, as they do not have metabolic side effects compared to β -blockers and diuretics. However, it has been established that the formation of angiotensin II also occurs with the participation of other enzymes, which are not affected by ACE inhibitors. In this case, it is advisable to act directly on the angiotensin II receptors, blocking them.

Also, on the basis of evidence-based medicine data, a comparative characteristic of the efficacy and safety of these groups of drugs is given. From the point of view of evidence-based medicine, ACE inhibitors and ARAs do not have significant differences in the severity of the antihypertensive effect. The main distinguishing features of ARA II are high safety and a small number of side effects, comparable to placebo, due to the lack of influence on the breakdown of bradykinin. The absence of cough and a small number of allergic reactions are an absolute advantage of sartans compared to ACE inhibitors.

Conclusions. Today there is no unequivocal answer to the question about the absolute benefits of any of these groups of drugs. Each group has its own advantages and disadvantages. There is no doubt that ACE inhibitors and ARA II are currently one of the most effective and popular antihypertensive drugs.

Shchokina K.G., Zhudat Ikram, Belik H.V.

National University of Pharmacy, Kharkiv

Analysis of side effects of calcium antagonists and determination of ways to minimize them

acya@ukr.net

Introduction. Diseases of the cardiovascular system, such as arterial hypertension, coronary heart disease, tachyarrhythmias, occupy a leading place in the structure of morbidity. Therefore, optimization of therapy for cardiovascular diseases is one of the urgent problems of medicine and pharmacology. Calcium antagonists (CA) are one of the first choice drug groups for the treatment of diseases of the cardiovascular system. However, we must not forget that any drug has not only pharmacological, but also side effects. The problem of side effects of drugs today is very important. In this regard, the analysis of the side effects of calcium antagonists and the search for ways to minimize them are relevant.

Aim of the study. To analyze the side effects of CA in Kharkiv and Kharkiv region for the period 2017-2021 and to provide recommendations for their reduction, an analysis of the evidence base and clinical effectiveness of CA.

Materials and methods. We conduct an analysis of side effects of calcium channel blockers in Kharkiv and Kharkiv region for the period 2017-2021. Based on the analysis of the evidence base of clinical effectiveness, we determined the conditions of rational use and ways to minimize the side effects of CA. We used methods of passive pharmacovigilance, method of spontaneous reports, method of system approach and system analysis in our work. To analyze the clinical effectiveness and conditions of rational use of CA, well-known databases were used: Cochrane Library, Trip Database, and PubMed. These databases contain systematized primary or secondary information on a specific clinical issue: the effectiveness and safety of various medical technologies.

Results. Analysis of cards-notifications with cases of adverse reactions for 5 years showed that the majority of side effects in the form of edemas of the legs,

redness and rash on the skin, itching, tachyarrhythmias, nausea, diarrhea, constipation develop when using Amlodipine-KV, Amlodipine-Farmak and Amlodipine-Astrafarm. These adverse reactions did not require additional hospitalization and did not cause disability of the patients.

Thus, according to the data of 10 systematic reviews, the most common side effects of CA are leg swelling and reflex tachyarrhythmia. One of the ways to minimize the side effects of amlodipine is to use its S-enantiomer. To achieve the optimal therapeutic effect of S-amlodipine, doses of the drug are two times smaller, which leads to fewer side effects. The use of isolated S-amlodipine instead of the racemic mixture has many advantages because the required dose and side effects can be reduced. Another way to improve the effectiveness and safety of CA is the use of modern drugs of the latest generation. So, for example, felodipine one of the most effective antihypertensive agents in the treatment of hypertension. Its pharmacodynamics is characterized by a highly selective effect on precapillary resistance vessels, and the effect on vascular tissue is one hundred times stronger than on the myocardium. An important place in the therapy of hypertension is occupied by the 3rd generation dihydropyridine derivative lercanidipine, which has a unique pharmacokinetics, is characterized by high lipophilicity and maximum vascular selectivity. The next direction of increasing the safety of CA is complex pharmacotherapy. The use of combined drugs, which include components with different mechanisms of action, pharmacokinetics and pharmacodynamics, is one of the promising directions for the prevention of various complications in patients with hypertension.

Conclusions. Thus, the most common side effects of CA are leg swelling and reflex tachyarrhythmia. Three main directions for increasing the level of safety of CA have been established. The first is related to the use of stereoisomers. The second direction is the use of drugs of the latest generation. A promising direction is also CA combination with antihypertensive drugs of other pharmacological groups. The results of the obtained studies can be used by practicing doctors and health care organizers to optimize the pharmacotherapy of cardiovascular diseases.

Бабенко М.М., Косяченко К.Л., Костюк І.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Дослідження основних напрямів використання оцінки медичних технологій у різних країнах світу

babenko@nmu.ua

Вступ. Оцінка медичних технологій (ОМТ) у всьому світі визначена як міждисциплінарний процес, який у неупереджений та прозорий спосіб узагальнює інформацію про різноманітні аспекти використання медичних технологій (медичні, економічні, соціальні, етичні, правові) для прийняття управлінських рішень, враховуючи інтереси пацієнтів і з метою досягнення найвищої користі для системи охорони здоров'я.

Міжнародні організації, які опікуються проблемами підвищення доступу та доступності лікарських засобів (ЛЗ), у першу чергу цінової, велику увагу приділяють науково-практичному розвитку ОМТ. Ключовим моментом у системі побудови ОМТ є напрями її використання, а саме визначення ціни на ЛЗ, їхню реімбурсацію та обґрунтування щодо включення до формуляра.

Мета дослідження. Дослідити основні напрямки використання ОМТ у різних країнах світу.

Отримані результати. Слід зазначити, що такий важливий напрямок для забезпечення цінової доступності медичної й фармацевтичної допомоги, як реімбурсація, є обов'язковим у переважній більшості країн – Австралія, Бельгія, Велика Британія (окремі регіони), Данія, Іспанія, Італія, Канада, Нідерланди, Норвегія, Португалія, Фінляндія та Швеція.

Для визначення ціни тієї чи іншої медичної технології ОМТ як інструмент використовують системи охорони здоров'я Австралії, Італії, Норвегії, Фінляндії та Швеції (5 із 15 проаналізованих країн).

Щодо світового досвіду використання ОМТ для включення ЛЗ до формуляра варто зазначити що в таких країнах як Іспанія і Франція цей інструмент використовують на рівні закладу охорони здоров'я. У Великій

Британії аналіз результатів ОМТ має виключно рекомендаційний характер, але в Бельгії, Данії, Італії та Швеції – цей компонент є обов’язковим для прийняття управлінських рішень.

Висновки. Результати проведеного аналізу свідчать, що ОМТ стала однією з найбільш ефективних систем, що використовують практично усі країни Європи. Даний інструмент спрямований на обґрунтування пріоритетів у виборі медичних технологій і ухвалення відповідних рішень. Поширеність систем ОМТ відображає підвищений попит на достовірну інформацію серед користувачів, яка потрібна для підтвердження ефективності медичних технологій на основі даних доказової медицини.

Баєва О. І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Якість формування та використання людського капіталу

olgaivanovnabaeva@gmail.com

Вступ. Людський капітал виступає основоположним фактором інноваційних перетворень, які спрямовані на покращення умов життя населення та його добробуту. Створення стабільних умов для покращення якості життя впливає на якість формування та використання людського капіталу. Формування людського капіталу є процес пошуку, відновлення та удосконалення високоякісних продуктивних характеристик людини, з якими вона виступає у суспільному виробництві.

Виробництво знань, інновацій та високих технологій виступає головною функцією людського капіталу. Інтенсифікація інноваційних процесів, широке розповсюдження інформаційних та комп'ютерних технологій, інтелектуалізація праці, глобалізація економіки призводять до трансформації змісту і структури людського капіталу, характеру впливу його активів на економічний розвиток.

Мета дослідження. Дослідити процес формування і використання людського капіталу.

Матеріали та методи. У процесі дослідження використовувалися методи опрацювання інформації, системний підхід.

Отримані результати. Формування теорії людського капіталу обумовлено докорінними змінами в соціальному і економічному житті суспільства, внаслідок яких інтелектуальний потенціал людини стає важливим фактором суспільного прогресу та економічного зростання.

Впродовж становлення сучасної концепції людського капіталу було здійснено оцінку структури поняття «людський капітал» та трансформацію напрямків вимірювання людського капіталу. Зокрема, відбулось включення до складу людського капіталу, крім освіти, як базової складової, таких компонентів як здоров'я, культури й економіка. Початкові індикатори, які

враховували фінансові аспекти, були доповнені показниками, що характеризують нематеріальну сторону людського капіталу. Почали вимірювати додану вартість, створену величиною накопиченого людського капіталу. Відбувся перехід від вузького до широкого розуміння сутності людського капіталу.

Людський капітал проявляється, як запас знань, цінних якостей, навичок та мотивацій, сприяє розвитку та добробуту нації. Людський капітал – це багаторівнева сукупність взаємопов'язаних і взаємодоповнюючих компонентів, кожному з яких відповідає певний вид інвестування [Баєва О. І. Пріоритетні цілі розвитку людського капіталу в Україні, Баєва О. І. Державне регулювання людського капіталу як визначальний фактор розвитку економіки, Білецький О. В. Формування і використання людського капіталу в інноваційній економіці].

В умовах інноваційних перетворень людський капітал проявляється на декількох рівнях:

- на макрорівні – людський капітал визначає внесок регіону, країни у рівень освіти, професійної підготовки та компетентності, здоров'я тощо;
- на мікрорівні - людський капітал характеризує сукупну кваліфікацію та продуктивні здібності працівників;
- на рівні індивіда - людський капітал визначає знання, вміння, накопичений досвід та інші виробничі характеристики, яких людина набуває в процесі навчання, професійної підготовки, практичного досвіду та за допомогою яких вона може отримувати дохід.

Існує декілька факторів формування якісного людського капіталу [Білецький О. В. Формування і використання людського капіталу в інноваційній економіці]:

- Соціально-демографічні (чисельність зайнятого та безробітного населення, його адміністративно-територіальний поділ; поділ населення за галузями та сферами економіки; тривалість працездатного періоду життя).

- Соціально-ментальні (превалюючи соціальні цінності та норми поведінки, соціальна цінність знань, спрямованість на самореалізацію і визнання).

- Виробничі (ринок праці, попит на робочу силу; умови використання робочої сили; підвищення кваліфікації; соціальний розвиток персоналу).

- Демографічні (чисельність населення та його структура за віком і статтю, темпи природного руху населення, середня тривалість життя, міграція).

- Інституційні (закони та законодавчі акти, що регулюють права людини, її розвиток та соціально-трудова сфера; державна політика в сфері людського та соціального розвитку; забезпечення рівних прав та можливостей подолання дискримінації).

- Екологічні (загальний екологічний стан, якість питної води та продуктів харчування, санітарно-гігієнічні умови праці, рекреаційні ресурси).

- Соціально-економічні (загальний рівень освіти та професійної підготовки населення, стан здоров'я та культури, система стимулювання праці, рівень розвитку соціальної інфраструктури, рівень техніко-економічного розвитку).

- Інтеграційні (особливості державної політики підтримки інтеграційних процесів, рівень співробітництва з іншими країнами світу, рівень розповсюдження транснаціональних компаній з головним офісом в країні, підтримка населенням країни процесу інтеграції і глобалізації).

- Економічні (номінальні і реальні доходи населення, розподіл доходів по групах населення, показники бідності, доступність товарів та послуг, рівень інфляції, купівельна спроможність національної валюти, чистий національний дохід на душу населення, кредитно-фінансовий механізм, податкова система, розміщення продуктивних сил, рівень спеціалізації та кооперації виробництва, рівень розвитку зовнішньоекономічних зв'язків).

Висновки. В сучасних умовах формування якісного людського капіталу допомагає підвищувати темпи економічного зростання, сприяє розвитку економіки та суспільства.

Баєва О. І., Якименко В. О., Хоменко В. С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Людський розвиток: базисні поняття та концептуальні положення

olgaivanovnabaeva@gmail.com

Вступ. У сучасних умовах цивілізаційного прогресу спостерігається перехід до усвідомлення вирішальної ролі людини у суспільному виробництві. У результаті усвідомлення важливості ролі людських ресурсів у соціально-економічній сфері виникає новий тип суспільних відносин, де людина стає центром та метою розвитку, що створює широкі можливості для забезпечення основних цінностей, прав і свобод, реалізації людського потенціалу [Дем'яненко А. А. Аналітичне забезпечення оцінювання безпеки людського розвитку].

Мета дослідження. Дослідити концептуальні положення людського розвитку.

Матеріали та методи. У процесі дослідження використовувалися методи опрацювання інформації, системний підхід.

Отримані результати. Основною метою людського розвитку є досягнення гідного рівня життя, поставленої мети і виконання значимих для людини завдань. Сучасні напрямки розвитку суспільства спрямовані на підтримку та відновлення людського капіталу. Забезпечення високої якості людського капіталу, його формування, накопичення та ефективного використання сприяє покращенню здоров'я нації, розвитку економіки та суспільства.

Історичні та соціально-економічні процеси стали фундаментом для формування теоретико-методологічних основ концепції людського розвитку, сформованої та обґрунтованої пакистанським економістом Махбуб уль-Хаком та індійським економістом Амартія Сеном – представниками Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй (далі – ПРООН). Основоположниками сучасної теорії людського капіталу є відомі вчені Г. Беккер та Т. Шульц. [Баєва О. І. Охорона здоров'я як фактор розвитку людського капіталу].

У структуру людського розвитку включають такі основні складові елементи: довге і здорове життя, рівень освіти та її доступність, доступ до матеріальних ресурсів [Баєва О. І. Державна політика в галузі охорони здоров'я, Баєва О. І. Державне регулювання людського капіталу як визначальний фактор розвитку економіки].

До основних передумов формування концепції людського розвитку відносяться: історичні, економічні, соціальні та інституціональні.

1. Історичні передумови. Положення концепції людського розвитку почали зароджуватись під час радикальних колоніальних перетворень і наукових відкриттів. Процеси деколонізації, в результаті яких виникло близько сотні нових держав, мали велике історичне значення, але ще більшого значення для розвитку людської цивілізації деколонізація набула у глобальному масштабі, змінивши вектор історичного розвитку багатьох країн, тобто у народів незалежних держав з'явилася можливість самостійного розвитку. У результаті процесу деколонізації і появи незалежних держав Третього світу виникає гостра необхідність вирішення соціальних, економічних, політичних та інших проблем з метою підвищення рівня життя населення і його розвитку [Алексеєнко І. В. Колоніалізм та расизм як засоби обмеження дії універсальних прав людини і прав народів].

2. Економічні передумови. В умовах масштабного науково-технічного прогресу в економіці постійно зростає роль і значення людини, рівня її освіти, кваліфікації, наукових знань, умінь і досвіду. Формування концепції людського капіталу відбулось, головним чином внаслідок бурхливого розвитку науки і техніки [Антонюк В. П. Головні напрями зміцнення соціально-економічних основ формування людського капіталу в Україні].

3. Соціальні передумови. До ключових глобальних проблем людства, визнаних світовою спільнотою і представлених у Декларації тисячоліття Організації Об'єднаних Націй, відносяться високий рівень бідності серед населення та голоду; проблема з доступом дітей до початкової освіти;

нерівноправність за статевою ознакою; расова, етнічна, релігійна дискримінація; високий рівень дитячої та материнської смертності тощо.

4. Інституціональні передумови. Посилаючись на положення теорії інституціоналізму, діяльність ООН, як міжнародного інституту сприяє співпраці між суверенними державами, робить важливий внесок у вирішення проблем сучасності та сприяє загальному світовому розвитку [Коптєва О. О. Безпека людини як концепція міжнародного права].

У Декларації про право на розвиток, прийнятій резолюцією 41/128 Генеральної Асамблеї від 4 грудня 1986 р., вперше обґрунтовано необхідність комплексного переосмислення світовим науковим співтовариством поглядів на проблему розвитку людини, розроблення нових методів оцінки розвитку різних країн. Аналіз Декларації про право на розвиток дозволив виділити такі основні її положення:

- людина є основним суб'єктом процесу розвитку;
- створення сприятливих умов для розвитку народів та індивідуумів є основним обов'язком їх держав;
- зусилля розвитку народів та індивідуумів на міжнародному рівні мають супроводжуватися зусиллями по встановленню нового міжнародного економічного порядку;
- процес розвитку має бути спрямований на підвищення добробуту всього населення на основі його активної, вільної і конструктивної участі в розвитку і справедливому розподілі створюваних у процесі розвитку благ;
- результатом розвитку має бути реалізація всіх прав людини і основних свобод у повній мірі.

Висновки. Сучасне бачення суспільного розвитку відводить людині провідне місце у всіх сферах суспільного життя. Склад елементів людського розвитку є неоднозначним і залежить від різних умов людського розвитку та чинників, що на нього впливають. Найбільш важливими в сучасних умовах складовими людського розвитку є довге і здорове життя, рівень освіти та її доступність, доступ до матеріальних ресурсів.

Бервінова В. С., Братішко Ю. С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Управління залученістю персоналу у закладі охорони здоров'я

bratishko1411@gmail.com

Вступ. Сьогодні роль медичного та фармацевтичного персоналу у забезпеченні конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), закладів вищої освіти (ЗВО), які знаходяться у підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я України та фармацевтичних компаній (ФК) є однією з головних. Саме тому питанням управління медичним та фармацевтичним персоналом та побудови системи їх самоменеджменту має приділятися достатньо уваги з боку топ-менеджменту. Залученість персоналу до командної роботи персоналу саме закладів охорони здоров'я, медичних та фармацевтичних закладів вищої освіти та фармацевтичних компаній є невід'ємною складовою ефективною діяльністю суб'єктів системи охорони здоров'я, підвищує довіру до вітчизняної медицина та фармації, підвищує ефективність та належний рівень медичної та фармацевтичної допомоги населенню, що особливо актуально під час військового стану.

Метою дослідження є удосконалення та адаптування до особливостей діяльності ЗОЗ методики оцінювання залученості персоналу до командної роботи. Для досягнення поставленої мети необхідним є вирішення таких **завдань**: обґрунтування сутності та складових залученості персоналу; визначення показників оцінки залученості персоналу до командної роботи; визначення напрямків управління залученістю медичного персоналу.

Основними **методами дослідження**, які використовувались у роботі, є: методи наукової індукції та дедукції; історичний метод та метод логічного аналізу; контент-аналіз; метод експертних оцінок, анкетування та інші

Отримані результати.

Залученість – це емоційний та інтелектуальний стан, що мотивує, стимулює і надихає працівників виконувати свою роботу з максимальною

самовіддачею, незалежно від їхнього віку, статі та умов роботи в компанії. Залученість персоналу – це, в першу чергу, схильність людини до участі в тій чи іншій трудовій діяльності, яка складається з трьох компонентів: знання, інтерес і результативність. Знання про роботу, яку працівник виконує, в поєднанні з бажанням розбиратися у віяннях, бути в курсі нововведень і очевидною результативністю його роботи якраз і формують його залученість. У медицині та фармацевтиці недостатня залученість медичного та фармацевтичного персоналу впливає на ділову репутацію організацій, та в цілому на рівень довіри до вітчизняної охорони здоров'я, особливо під час військового стану. Залучені повною мірою співробітники краще розуміють стан справ компанії під час кризових періодів і допомагають пережити такі періоди з меншими втратами, особливо, коли немає на що мотивувати людей. Залученість персоналу – це значно більше, ніж лояльність, і її оцінювання потребує певної методики.

Дослідження у межах роботи проводились на базі медичної мережі «Добробут». Нами проведене експертне оцінювання залученості персоналу медичної мережі «Добробут», що є важливою складовою соціального менеджменту. В опитуванні взяли участь 33 експерти, які обізнані на питаннях управління персоналом та соціального менеджменту у медицині та фармацевтиці. Результати опитування наведені на рисунках цього та наступних слайдів.

Перелік напрямків оцінки наступний:

1. Мій роботодавець має цілісну систему управління персоналом – результати нижче середнього, бо згодні частково або повністю з цим 48,4 % опитаних.

2. Мій роботодавець має документовану Стратегію управління персоналом, я відчуваю себе частиною цієї стратегії – результати середні, бо згодні з цим 57,6 % опитаних.

3. Мій роботодавець має відокремлену службу управління персоналом, або посаду менеджера з персоналу. Я відчуваю, що ця структура ефективно працює – результати середні, бо згодні з цим 54,6 % опитаних.

4. Я знаю, що мій роботодавець постійно проводить аудит персоналу, або рейтингування, або оцінювання. Результати оцінки мені відомі і зрозумілі – результати середні, бо згодні з цим 54,6 % опитаних.

5. Я знаю, що від мене очікується на роботі. Я розумію свої завдання та як його оцінюють. Я розумію, яких результатів від мене очікують – результати дуже високі, згодні з цим 90,9 % опитаних.

6. Я маю матеріали та обладнання, які необхідні для правильного виконання моєї роботи. У мене є техніка для роботи, канцелярське приладдя та ін. – результати високі, бо згодні з цим 72,8 % опитаних.

7. Я отримую гідну заробітну плату, її розрахунок для мене зрозумілий, я розумію вплив моїх досягнень на мою зарплату – результати нижче середнього, згодні з цим 48,5 % опитаних.

8. Я знаю, яку заробітну плату отримують інші співробітники, я розумію вплив їх досягнень на їх зарплату – результати вище середнього, бо згодні з цим 60,7 % опитаних.

9. Мій роботодавець забезпечує мені баланс робочого часу та часу відпочинку, я не виконую роботу у свій вільний час – результати низькі, згодні з цим 33,4 % опитаних, а 45,5 % зазначили, що вимушені працювати понаднормово.

10. Мій роботодавець забезпечує мені такі умови, які мінімізують стресові фактори на роботі – результати низькі, бо згодні з цим 39,4 % опитаних, тобто понад 60 % опитаних відчувають сильний вплив стресфакторів, які роботодавець не мінімізує.

11. На роботі у мене є можливість щодня займатися тим, що я вмю робити найкраще. Керівник знає мої сильні сторони, розуміє, що у мене виходить найкраще та намагається підбирати завдання за цими критеріями – результати вище середніх, бо згодні з цим 60,6 % опитаних, що говорить про те, що роботодавець намагається адекватно розподіляти обов'язки персоналу.

12. За останні 7 днів мені оголосили подяку або мене похвалили за хорошу роботу. Мою роботу відзначив мій керівник або мій колега, чия думка є важливою для мене – результати середні, бо згодні з цим 51,5 % опитаних.

13. Мені здається, що мій безпосередній керівник або хтось інший на роботі (колега) піклується про мене як про особистість. У мене є неформальні зустрічі просто за чашкою кави, щоб поговорити, обговорити якісь проблеми та інше. Керівник розуміє мої подальші плани, знає мої особистісні інтереси – результати вище середніх, бо згодні з цим 60,6 % опитаних.

14. У мене на роботі є людина, яка хвалить мій професійний розвиток. Керівник розуміє, в якому напрямку я можу рости, забезпечує мій розвиток. В індивідуальних планах розвитку заплановані тренінги та інші заходи щодо мого розвитку – результати вище середніх, бо згодні з цим 54,5 % опитаних.

15. Мені здається, що на роботі до моєї думки прислуховуються. Керівник цікавиться моєю думкою, прислуховуються до мене. В мене на роботі не авторитарна модель роботи, а дискусійна з залученням співробітників до розв'язання будь-яких питань – результати нижче середніх, бо згодні з цим 48,4 % опитаних, це говорить, про те, що переважає авторитарний стиль управління.

16. Завдання (цілі) моєї компанії дозволяють мені відчувати важливість моєї роботи. У мене є розуміння про цілі компанії, її місію та стратегічні завдання. Я розумію, як моя робота впливає на досягнення цілей всієї компанії – результати високі, бо згодні з цим 75,7 % опитаних.

17. Мої колеги (товариші по роботі) вважають своїм обов'язком виконувати роботу якісно. Мені важливо приходити на роботу та розуміти, що мої колеги теж залучені, працюють на результат, переживають за спільну справу, намагаються зробити свою роботу добре – результати високі, бо згодні з цим 72,7 % опитаних.

18. У моїй компанії працює один (або декілька) з моїх кращих друзів. У мене на роботі є людина, з якою я можу просто піти випити кави на кухні, поговорити, поділитися своїми проблемами, сходити разом на обід – результати високі, бо згодні з цим 69,7 % опитаних.

19. За останні 6 місяців хтось на роботі розмовляв зі мною про мій прогрес. У мене були зустрічі з керівником щодо виконання завдань, оцінки ефективності роботи – результати вище середніх, бо згодні з цим 54,6 % опитаних.

20. Протягом минулого року у мене на роботі були можливості для навчання та росту. Компанія надавала мені можливості підвищувати свої професійні скілли, проходити курси та професійно розвиватися – результати вище середніх, бо згодні з цим 57,5 % опитаних.

Отже, у середньому рівень залученості персоналу аналізованої медичної мережі складає 71,4 – що говорить про рівень «Лояльність», але найнижчого рівня. Запропонована удосконалена методика оцінки залученості персоналу, яка містить 20 питань. Питання покривають базові потреби співробітника: «Що я отримую від компанії?». Другий пласт позначає особистий внесок співробітника та відповідає на питання: «Що я даю?». Третій пласт залученості позначає роботу в команді. Відповідає на запитання: «Чи являюся я частиною команди та компанії?». Четвертий пласт має на увазі зростання фахівця. Він відповідає на питання: «Як я расту?».

Під час аналізу результатів потрібно дивитися не тільки на загальний показник за питаннями, а й брати до уваги ці 4 блоки. Це допоможе зрозуміти, чи добре вони опрацьовані та закриті ці потреби в компанії. Рівні залученості персоналу пропонуємо застосовувати такі: Рівень «Залученість» – підсумкова оцінка 80-100. Рівень «Лояльність» – підсумкова оцінка 70-79. Рівень «Задоволення» – підсумкова оцінка 60-69. Рівень «Терпіння» – підсумкова оцінка 50-59. Рівень «Незадоволеність» – підсумкова оцінка 40-49. Рівень «Нелояльність» – підсумкова оцінка 30-39. Рівень «Шкідництво» – підсумкова оцінка 20-29.

Висновки. Останнім кроком дослідження взаємозв'язку між рівнем залученості персоналу та ефективністю діяльності підприємства було розробка заходів з підвищення фонду додаткової заробітної плати та розрахунок економічного ефекту від запропонованих заходів. Отже, залученість –

важливий фактор, від якого залежить не тільки ефективність і результативність співробітника, але й успішність всієї компанії. Багато в чому залученість співробітників залежить від керівника та його сприйняття. Якщо співробітники залучені, вони лояльно ставляться до компанії, змін, нововведень і підтримують наміри керівництва. Необхідно цікавитись моральним станом співробітників, регулярно надавайте їм фідбек, організуйте мітинги один на один та неформальні зустрічі. Це допоможе створити довірчі відносини.

Бушуєва В. Ю., Деренська Я. М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Особливості проєктних ризиків

y.derenskaya@gmail.com

Вступ. Для зменшення негативного впливу мінливості конкурентного середовища та збільшення ймовірності успішного завершення проєктів проєктні менеджери повинні здійснювати аналіз ризиків впродовж усього життєвого циклу проєкту – від зародження ідеї до закриття контрактів і архівування даних.

Мета дослідження полягає у виявленні особливостей впливу основних видів проєктних ризиків на успішність реалізації проєкту.

Матеріали та методи. Для виявлення основних видів проєктних ризиків використано методи аналізу та синтезу, матеріали публікацій вітчизняних і закордонних науковців, інтернет-ресурси.

Отримані результати. Ефективне управління проєктом враховує заходи з управління проєктними ризиками, яке починається з ідентифікації ризиків. Аналізуючи ризики, менеджер забезпечує платформу для використання можливостей дотримання запланованих проєктних параметрів, а отже й зменшує ризик відхилень від плану або несвоєчасного реагування на зміни у виконанні проєкту.

Аналіз проєктних ризиків дозволив виділити такі їх основні види:

1. Технологічний ризик. З точки зору виробничих технологій ризик пов'язаний з впровадженням нових, прогресивних технологій та обладнання, за якими відсутній досвід щодо швидкого реагування на нерегламентовану роботу. IT-ризик пов'язані з необхідністю придбання нового програмного забезпечення, навчання персоналу, інтегрування нових технологій в існуючу на підприємстві інформаційну систему (автоматизовану систему управління).

2. Комунікаційний ризик. Ефективна організація комунікацій з членами проєктної команди, зовнішніми учасниками проєкту дозволяє знизити ризик

втрати інформації, даних або несвоєчасного реагування на зміни вимог замовника проєкту.

3. Ризик зростання меж проєкту. Неконтрольоване зростання кількості та обсягів проєктних робіт збільшує ризик недотримання бюджету і часових параметрів виконання проєкту.

4. Ризик збільшення витрат. Неєфективне управління проєктними коштами є загрозою для подальшого продовження та завершення проєкту. Коли вартість проєкту перевищує передбачені в бюджеті кошти, це збільшує загальні ризики підприємства, що реалізує проєкт.

5. Операційний ризик. Ризики невиконання критичних процесів або операцій за проєктом, що може привести до фінансових втрат або додаткових витрат на запобігання чи регулювання проблем.

6. Ризики безпеки та здоров'я. Ризики, пов'язані зі здоров'ям персоналу та безпеки в приміщеннях, потребують заходів з регулярного моніторингу стандартів охорони здоров'я, безпеки, виконання їх забезпечення при реалізації проєкту.

7. Ризик недостатності або некомпетентності персоналу. Ризик недостатності трудових ресурсів пов'язаний з надмірним навантаженням у періоди одночасного виконання значної кількості проєктних робіт. Мінімізація такого ризику здійснюється шляхом перепланування часу виконання робіт, перерозподілом ресурсів, виконання некритичних робіт за пізніми строками, або послідовного виконання робіт за проєктом. Ризик некомпетентності персоналу потребує комплексного управління – проведення тренінгів, залучення зовнішніх фахівців, консультування тощо.

8. Ризик продуктивності. У разі перевищення фактичних показників над запланованими проєкт буде потребувати додаткових ресурсів, що може призвести до зниження продуктивності за іншими видами діяльності підприємства.

9. Ринковий ризик. Ризик впливу на успішність проєкту з боку конкурентів, зміни кон'юнктури товарного ринку, тенденцій розвитку на

зовнішньому ринку. До цієї групи ризиків також можна включити ризики ліквідності, кредитні, процентні. До заходів зниження таких видів ризиків можна віднести постійний моніторинг ринку, його тенденцій, страхування кредитних і процентних ризиків.

10. Ризики зовнішніх небезпек. Це ризики політичних, макроекономічних, кліматичних змін, які знаходяться поза контролем проєктного менеджера. Негативний вплив цієї групи ризиків є критичним, може призвести до припинення реалізації проєкту, суттєвих збитків.

Для зменшення негативного впливу ризиків на проєкт практикою проєктного менеджменту рекомендується:

- 1) здійснити визначення ризиків, створити реєстр ризиків, переконатися, що всі учасники проєкту розуміють сутність, завдання і параметри проєкту;
- 2) структурувати ризики, визначити вагомість (пріоритетність), сформувавши відповідну шкалу оцінювання ризиків за проєктом;
- 3) визначити ймовірність кожного з проєктних ризиків (статистично або експертним методом), розробити матрицю ймовірностей;
- 4) розробити стратегію реагування на ризики, регулярно переглядати і контролювати проєктні ризики;
- 5) розробити шаблони можливих варіантів рішень за кожним з потенційних проєктних ризиків, залучити до планування та моніторингу всіх зацікавлених сторін (потрібно охопити фахівців різних сфер діяльності).

Висновки. Незважаючи на постійну природу впливу ризиків на діяльність підприємства, реалізація проєктів залишається необхідною умовою його розвитку. Відповідно, управління проєктними ризиками необхідно розглядати як один з процесів загального управління проєктом і постійно приділяти увагу заходам із запобігання ризикам або усунення негативного впливу ризиків, що погіршили параметри виконання проєкту (його вчасність, успішність, обсяги, часові характеристики тощо).

Волошенюк Т.В.^{1,2}, Федяк І.О.¹

¹Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ

²Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк

Актуальні проблеми застосування лікарських засобів для лікування посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців

Volosheniuk_Te@ifnmu.edu.ua, VolosheniukTetiana@vnu.edu.ua

Більше року в нашій країні триває війна. Це великий стрес, який є екстремальним та травмуючим фактором, що впливає на кожного. Як на цивільних, які стикаються з ним безпосередньо, чи опосередковано, так і на військових, які є учасниками бойових дій.

Події, які відбуваються в зоні ведення бойових дій характеризуються високою інтенсивністю та напруженістю. За таких умов психіка військовослужбовців функціонує на межі допустимих навантажень. Виснаження та постійна напруга можуть призвести до зниження ефективності функціонування діяльності в екстремальних умовах збройної боротьби, психічних травм і психічних розладів короткочасного чи довготривалого характеру. За даними світової статистики кожен п'ятий учасник бойових дій страждає на нервово-психічні розлади (за відсутності фізичних ушкоджень) [1].

Сьогодні гостро стоїть потреба у вирішенні завдань щодо полегшення емоційного стану військовослужбовців, актуальною є проблема посттравматичного стресового розладу (ПТСР). За результатами міжнародних досліджень у країнах, де відбувалася війна, поширеність ПТСР серед осіб, які перебували в зоні бойових дій (військові, цивільне населення), зростає вдвічі і сягає 15–20%. Дослідження показують і позитивну динаміку: велика кількість осіб, які пережили психотравмуючу подію, не матимуть жодних проблем із психічним здоров'ям; значна кількість людей із ПТСР одужає спонтанно. У багатьох осіб, які пережили психотравмуючу подію, порушення у сфері психічного здоров'я будуть виникати не одразу, а можуть з'явитися за певний час. Дані проблеми проявляються не лише як ПТСР, а й у формі інших

розладів, зокрема: зловживання психотропних речовин, депресії, тривожні розлади та інші. Тож важливим є висококваліфіковане обстеження та комплексний, індивідуальний підхід до пацієнта [2].

У лікуванні ПТСР широке застосування має психофармакотерапія, незважаючи на різноманіття думок щодо її ефективності. Результати проведених метааналізів фармакологічного лікування ПТСР досить суперечливі. У протоколах Національного інституту здоров'я Великобританії вказано, що тільки пароксетин, міртазапін, амітриптилін і фенелзин значно перевершують ефект плацебо [3]. Як наслідок порівняно незначний ефект та розмір вибірки досліджуваних, жоден з даних лікарських засобів не був включений в першу лінію лікування ПТСР, а тільки рекомендовані як терапія другої лінії після початку травмо-орієнтованої психологічної допомоги.

Найбільш широке застосування у лікуванні ПТСР мають селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС): пароксетин, сертралін, які переважно впливають на інтрузивні симптоми та деякою мірою поліпшують сон [4]. Трициклічні антидепресанти (ТЦА): амітриптилін, докsepін, міртазапін - збільшують рівень норадреналіну та серотоніну, внаслідок чого у пацієнтів буде зменшуватися кількість болючих спогадів, нічних жахів та знижуватися почуття провини. Інша група антидепресантів – інгібітори моноаміноксидази (ІМАО) будуть полегшувати симптоми уникнення та інтрузивні спогади [5]. Антikonвульсанти, які пригнічують лімбічну та нервову активацію, використовують з метою корекції поведінкових реакцій. Бензодіазепіни діють на рецептори гамааміномасляної кислоти, що спричиняють м'язову релаксацію, седацію та зменшують тривогу [6].

Відзначено, що найкраще вивченими і найчастіше рекомендованими засобами для лікування ПТСР сьогодні є антидепресанти з групи СІЗЗС. Їх прийнято вважати препаратами першої лінії. Такий вибір пояснюється їх здатністю послаблювати симптоми ПТСР, ефективною корекцією коморбідних психічних порушень, а також співвідношенням користі та ризику даної терапії. При цьому враховується не тільки кількість побічних ефектів, але й низький

ризик розвитку залежності. Проте, на фоні широкого їх використання стають очевидними межі ефективності та показань, де дієвість даної терапії є маловивченою. Це стосується і інших рекомендованих психотропних засобів. На сьогодні є занадто мало досліджень результативності терапії гострих стресових розладів і розладів адаптації в учасників бойових дій. СІЗЗС та ТЦА виявилися малоефективними при корекції симптомів уникнення пов'язаних з травматичною дією подразників, при лікуванні розладів поведінки та адитивної патології. Дослідники відзначають, що бойовий ПТСР відрізняється більшою резистентністю, ніж стресові розлади внаслідок психічних травм у мирний час.

Список використаних джерел

1. Лікування та реабілітація комбатантів – миротворців із посттравматичним стресовим розладом / О. Г. Сироп'ятов, О. К. Напрєєнко, Н. О. Дзеружинська та ін. К.: О. Т. Ростунов, 2012. 76 с.
2. Фармакотерапія ПТСР в учасників бойових дій. URL: <https://www.pfizerpro.com.ua/therapy-areas/psychiatry/ptsr-ua>
3. National Collaborating Centre for Mental Health. Post-traumatic Stress Disorder: The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care / British Psychological Society / Royal College of Psychiatrists. 2005
4. Діагностика , клініка та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : метод. рекомендації / П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова [та ін.]. Х., 2014. 67 с.
5. Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder using phenelzine or imipramine / F. R. Kosten, J. B. Frank, E. Ban [et al.] // Journal of Nervous and Mental Disease. 1991. № 179. С. 366–370
6. Berlant J. Open-label topiramate as primary or adjunctive therapy in chronic civilian posttraumatic stress disorder: a preliminary report // J. Berlant, D. P. van Kammen // J.Clin. Psychiatry. 2002. № 63. С. 15–20.

Гавриш Н. Б., Овакімян О. С., Ціко М.

Національний фармацевтичний університет, Харків

Дослідження психологічних аспектів професійного вигорання фармацевтичних працівників в сучасних умовах

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Сучасні умови повномасштабної російської агресії в Україні, коли кількість людей, що потребують фармацевтичної допомоги суттєво збільшується і надається вона в дуже інтенсивному режимі; непрості економічна ситуація; емоційна напруга; навантаження та стреси на роботі – все це негативно позначається на рівні індивідуального психосоматичного здоров'я фармацевтичних працівників. Однією з передумов розвитку професійних деформацій особистості є професійне вигорання, або синдром емоційного вигорання.

Актуальність дослідження професійного вигорання працівників аптек підсилюється не лише його негативним впливом на ефективність праці, а й на все життя людини, появою особистісних змін та втратою здоров'я.

Мета дослідження. Емпірично дослідити індивідуальні показники рівня професійного вигорання фармацевтів у робочому середовищі.

Матеріали та методи. У дослідженні використано узагальнення даних наукової літератури; теоретичний аналіз публікацій за темою дослідження; анкетування; тестування з використанням психодіагностичних методик (опитувальник Maslach Burnout Inventory Human Services Survey - MBI-HSS).

В опитуванні були задіяні працівники аптечних закладів Львівської, Харківської та Київської областей.

Результати дослідження. На підставі аналізу літературних джерел встановлено, що синдром професійного вигорання включає в себе наступні стани: емоційне виснаження, деперсоналізацію і редукцію професійних досягнень. Кожен із них характеризується комплексом симптомів: поведінкових, когнітивних, мотиваційних, емоційних і соматичних. Формується

цей феномен під впливом комплексу особистісних і організаційних чинників і має у більшості випадків незворотний характер.

За результатами обробки результатів опитування встановлено, що для більшої кількості працівників аптек характерна наявність основних складових синдрому професійного вигорання (рис1.).

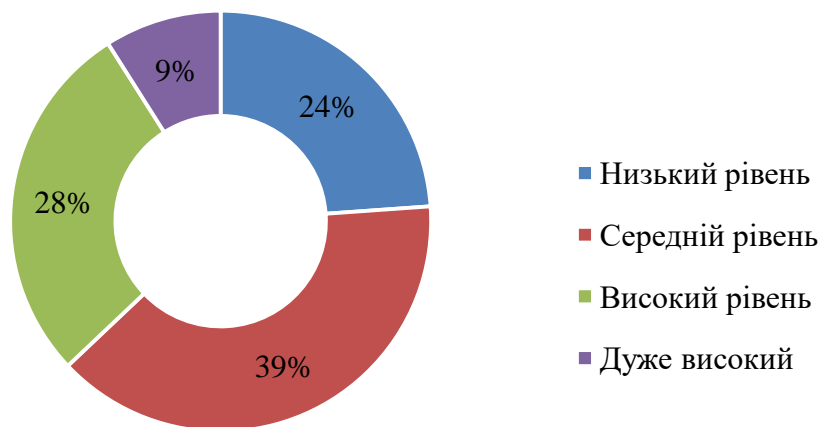


Рис. 1. Загальний (інтегральний) рівень професійного вигорання

В робочому середовищі не існує проблеми вигорання лише у 23,9 % фармацевтів. Для всіх інших вона є нагальною і актуальною – критично виражене вигорання у 9 % фармацевтичних працівників; високий рівень 28,1%. Значна частина опитаних фармацевтів – 39,0 % із середнім рівнем – вони знаходяться у групі ризику подальшого розвитку вигорання.

Нами встановлено, що за гендерною ознакою, серед респондентів високий рівень вигорання притаманний в більшій мірі жінкам ніж чоловікам.

В результаті аналізу відповідей респондентів з урахуванням місця проживання, встановлено, що більший рівень вигорання мають аптечні працівники, що проживали у прифронтовій зоні (Харківська обл.) та ті фармацевти, що належать до категорії внутрішньо перемішених осіб та тимчасово змінили місце проживання.

Аналізуючи відповіді за шкалами MBI-HSS, встановлено, що за шкалою «емоційне виснаження» виявлено високий рівень у 31,1 % опитаних, дуже високий у 12 %; високий рівень «деперсоналізація» зафіксовано у 26,2 %

опитаних, дуже високий 4,1 %; за шкалою «редукція особистих досягнень / професійної успішності» високий рівень констатовано у 28,5 % працівників аптек і дуже високий у 5,3 %.

Висновок. Підсумовуючи викладене вище, можна зробити висновок, що в умовах війни загострюється проблема професійного вигорання, що обумовлює потребу в своєчасному проведенні профілактичних заходів в кожному аптечному закладі.

Герасимова О. О., Гордієнко Т. С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Фармакоеконімічні аспекти фармакотерапії шлунково-кишкових спазмів

o.a.gerasymova@gmail.com

Вступ. Функціональні розлади з боку шлунково-кишкового тракту є важливою медичною та економічною проблемою в багатьох країнах світу через значну поширеність, зниження якості життя людини, суттєві економічні витрати на лікування. Тому застосування фармакоеконімічних підходів при виборі лікарських засобів для їх корекції є доцільним.

Мета дослідження – фармакоеконімічна оцінка фармакотерапії шлунково-кишкових спазмів.

Матеріали та методи. Фармакоеконімічну оцінку лікарських засобів групи А03А «Засоби, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту», що представлені на фармацевтичному ринку України, проводили за допомогою методу «мінімізація витрат».

При розрахунках витрат на торгівлі найменування лікарських засобів враховували їх наступні характеристики: роздрібні ціни за упаковку в аптечній мережі України (за даними системи дослідження ринку лікарських засобів «Pharmexplorer» компанії «Моріон», грудень 2022 р.) та середні добові дози у пацієнтів працездатного віку відповідно до інструкцій для медичного застосування. Розрахунки проводили на 1 день лікування пацієнтів працездатного віку препаратами групи А03А «Засоби, що застосовуються у разі функціональних розладів з боку шлунково-кишкового тракту».

Отримані результати. Аналіз результатів проведеного дослідження показав, що найменша вартість 1 дня лікування шлунково-кишкових спазмів встановлена для наступних представників досліджуваних лікарських засобів: для мебеверину – «Аспазмін», АТ «Київський вітамінний завод» (Україна), капс. 200 мг, №30 – 11,63 грн.; для тримебутину – «Трімсп 200», «Macleods

Pharmaceuticals Ltd» (Індія), табл. 200 мг, №30 – 9,03 грн.; для отилонію броміду – «Спазмомен®», «Berlin-Chemie» (Німеччина), табл. 40 мг, №30 – 5,82 грн.; для прифінію броміду – «Ріабал», ТОВ «Мегаком» (Україна), табл. 30 мг, №20 – 47,33 грн.; для папаверину – «Папаверину Гідрохлорид», ТОВ «Група компаній «Здоров'я» (Україна), р-н д/ін. 20 мг/мл амп. 2 мл, №10 – 11,28 грн.; для дротаверину – «Но-Х-Ша® Форте», ПрАТ «Лекхім» (Україна), табл. 0,08 г, №30 – 1,76 грн.; для пінаверію броміду – «Діцетел®», «Abbott Products GmbH» (Німеччина), табл. 50 мг, №40 – 92,83 грн.; для флороглуцинолу – «Флороспазміл», ТОВ «ПРО-фарма» (Україна), р-н д/ін. 40 мг/4 мл + 0,04 мг/4 мл амп. 4 мл №10 – 97,88 грн.; для диметикону – «Куплатон», «Orion» (Фінляндія), крап. 300 мг/мл фл. 30 мл №1 (10 мг\1 крап.) – 24,41 грн.; для симетикону – «Колігаз-Здоров'я», ТОВ «Група компаній «Здоров'я» (Україна), капс. 125 мг, №30 – 2,31 грн.; для платифіліну гідротартрату – «Платифілін-Здоров'я», ТОВ «Група компаній «Здоров'я» (Україна), р-н д/ін. 2 мг/мл амп. 1 мл, №10 – 16,78 грн.

Висновки. Результати проведеного дослідження дозволять проводити фармакотерапію шлунково-кишкових спазмів з урахуванням економічної доцільності їх застосування.

Ніколаєва А.С., Гладкова О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Впровадження репутаційного маркетингу в практику просування медичних послуг закладами охорони здоров'я

olgladkova25@gmail.com

Вступ. Якщо людині потрібно щось дізнатися про продукт чи компанію, спершу вона звернеться до пошуку в Інтернеті. На відгуки про компанію потенційні клієнти можуть наштовхуватися у видачі пошукових систем, у соціальних мережах, на різноманітних тематичних сайтах. Саме за цими напрямками йде основна робота з формування позитивного іміджу компанії. За думкою фахівців, «репутаційний маркетинг зводиться до роботи з негативними відгуками (видалення, усунення наслідків) і стимуляції розміщення позитивних відгуків».

Метою дослідження є обґрунтування доцільності впровадження репутаційного маркетингу в діяльність закладу охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Під час проведення дослідження були використані роботи вітчизняних та іноземних вчених-економістів. У якості методів дослідження виступили: метод теоретичного узагальнення, метод порівняння, економіко-статистичний аналіз, табличний метод, SWOT-аналіз тощо.

Отримані результати. Проведені теоретичні та практичні дослідження з питань впровадження репутаційного маркетингу в діяльність закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) дозволили встановити, що даний процес складається з наступних етапів:

Етап 1. Репутаційний аудит. Проводиться аналіз поточного стану онлайн-репутації та розробляється стратегія її покращення.

Етап 2. Робота з негативними відгуками. Складається список усіх негативних згадок про компанію починається цілеспрямована робота з їх

усунення. Пряме спілкування з автором відгуку, робота з негативною ситуацією, яка спричинила відгук, виявлення діяльності конкурентів тощо.

Етап 3. Репутаційний маркетинг у пошукових системах (SERM). Основне завдання на цьому етапі – вивести на першу сторінку пошукової видачі позитивні відгуки про вас. А негативні «витіснити» з ТОП видачі.

Етап 4. Створення позитивного іміджу. Сюди належить розміщення позитивних відгуків, публікація PR-матеріалів.

Етап 5. Збір ідей для покращення компанії. Негативні відгуки клієнтів – пряме віддзеркалення ваших бізнес-процесів в онлайні та офлайні. Це джерело ідей для покращення вашого бізнесу.

Дослідження наведених етапів говорить про те, що основною метою процесу є робота з негативними відгуками. Для їх зменшення та створення позитивного іміджу, який є основою репутаційного менеджменту, потрібно встановлювати з клієнтом партнерські взаємовідносини, що базуються на вивченні його потреб. Одним із таких інструментів є позитивний клієнтський досвід.

Статистика зарубіжних досліджень і опитувань показала, що:

- споживачі готові переплачувати до 16% за високу якість обслуговування.
- 32% клієнтів достатньо всього одного негативного досвіду з компанією, щоб більше ніколи не робити в ній покупки.
- 49% покупців зробили імпульсивні покупки після отримання персоналізованої пропозиції.
- 84% компаній, які працюють над поліпшенням якості обслуговування клієнтів, повідомляють про збільшення своїх доходів.
- бренди з якісним обслуговуванням клієнтів мають в 5-7 разів більше доходів, ніж конкуренти, які відстають у цій сфері.

Переваги для компаній, які дає позитивний клієнтський досвід:

- більш високий рівень задоволеності клієнтів;
- позитивний імідж бренду;

- підвищення довіри і лояльності до бренду;
- підвищення впізнаваності бренду завдяки позитивним відгукам і рекомендаціям;
- органічне та довгострокове зростання;
- зниження витрат за рахунок зменшення відтоку клієнтів тощо.

Окрему увагу заслуговують і конкурентні переваги медичних закладів, які додають велику кількість додаткових плюсів.

За результатами дослідження до конкурентних переваг слід віднести наступні критерії:

- необхідність записатись на прийом у бажаний час;
- наявність в клініці індивідуального підходу до пацієнта;
- щире піклування персоналу про клієнтів та емпатія;
- телефонний дзвінок пацієнту після візиту, який дозволяє зрозуміти, що про нього не забули та він важливий.

З метою визначення відповідності факторів повернення клієнтів у клініки з фактичною їх реалізацією, у ММ «Добробут» клієнтам було запропоновано оцінити її за 5-бальною оцінкою. Полярність оцінки наступна: повністю відповідає – «5» балів, не відповідає «0» балів. Як показало опитування, клієнти ММ «Добробут» задоволені практично всіма основними факторам. Виняток складає фактор «ефективність лікування». Така оцінка може бути суб'єктивною, залежати від низки факторів, в тому числі: рівень запущеності хвороби, готовності пацієнта виконувати всі приписи лікаря. Щодо конкурентних переваг, то вони також оцінені високо, крім телефонного дзвінка після візиту.

За нашою думкою, якщо у медичному закладі вже сформований позитивний клієнтський досвід, то алгоритм впровадження репутаційного маркетингу значно скорочується. Це не стосується випадків, коли заклади-конкуренти також ведуть чесну політику і не формують свій репутаційний маркетинг шляхом механічного перетягування своїх позитивних відгуків.

Роботи з першого та другого етапів процесу впровадження репутаційного маркетингу у випадку управління позитивним клієнтським досвідом проводиться постійно, а не в рамках здійснення проєкту.

Роботи з третього та четвертого етапів є результатом управління клієнтським досвідом, тому потреби у саме створенні позитивних відгуків немає.

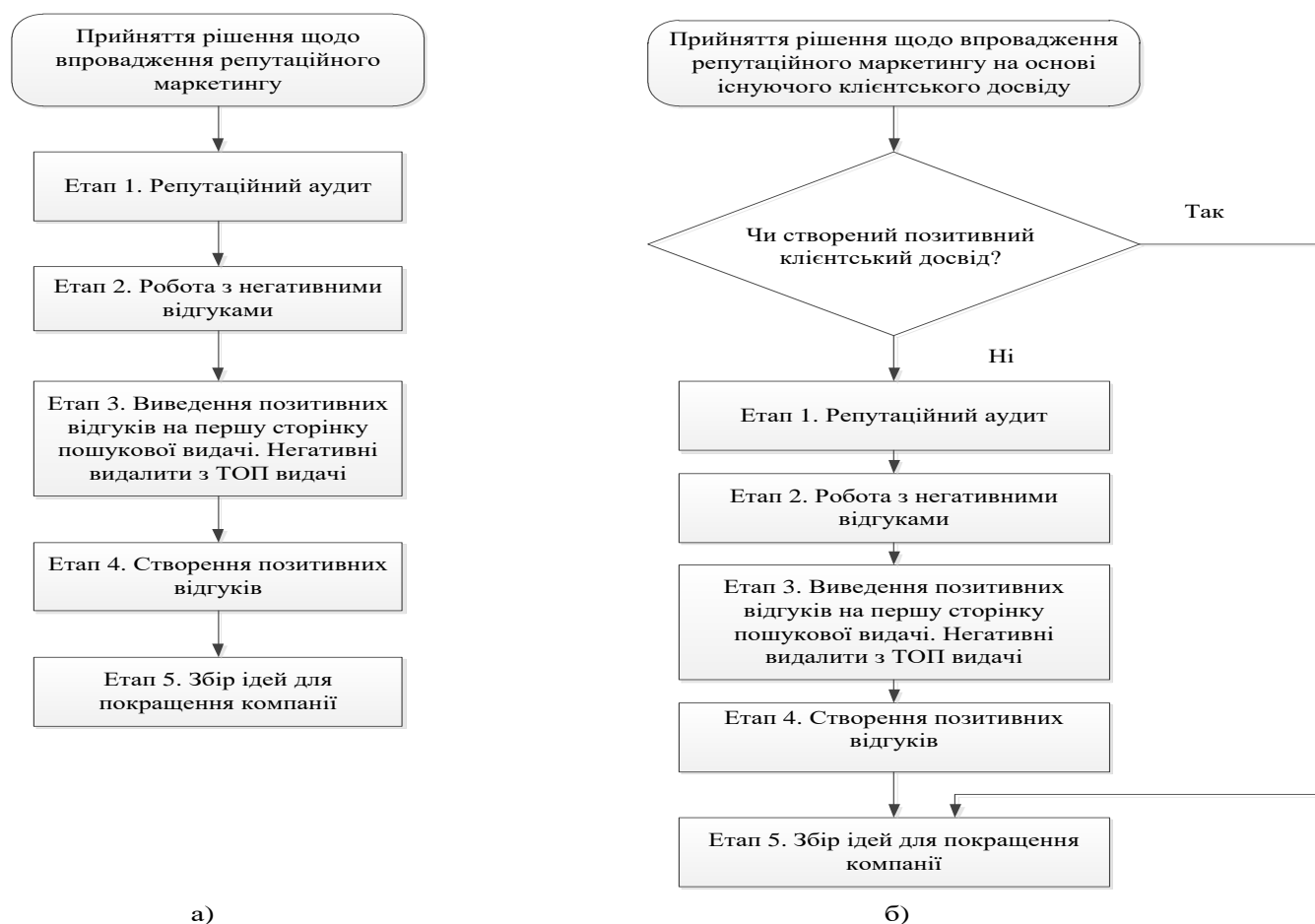


Рис. 1 Схема впровадження репутаційного маркетингу у разі відсутності позитивного клієнтського досвіду (а) та на базі нього (б)

Клієнтський досвід охоплює всі контакти покупця з компанією, а також всі реакції та почуття, які виникали в процесі. Крім безпосередньо відгуків клієнтський досвід може формуватися і на основі ознайомлення клієнтів з результатами опитування, яке проводиться як власними силами закладу, так і залученими фірмами. Але результати також повинні бути в розділі «Відгуки пацієнтів».

Висновки. В цілому, за наведеними результатами дослідження вважаємо, що впровадження репутаційного маркетингу в діяльність ЗОЗ дозволить вдосконалити інструменти просування його медичних послуг, посилить конкурентні переваги закладу та збільшить його клієнтську базу. В комплексі це вплине на зростання конкурентоспроможності та стабільності ЗОЗ на ринку медичних послуг.

Глебова Н.В., Дьякова А.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Впровадження інструментів стрес-менеджменту в діяльність підприємства під час війни

anitadyakova02@ukr.net

Вступ. Актуальність використання стрес-менеджменту на підприємстві у військовий час надзвичайно висока, особливо, якщо підприємство знаходиться в зоні бойових дій. Військова операція – це серйозний та довершений стресовий досвід, який може стати причиною зниження продуктивності та досвіду негативних наслідків на здоров'я працівників підприємства. Офіційна статистика свідчить, що негативні наслідки війни залишаються протягом довгого періоду після пережитої кризи. Негативний вплив військової дії включає в себе психологічні та психосоматичні збої, що можуть стати причиною зниження продуктивності працівників, травм та інвалідності.

Мета дослідження. Розглянути інструменти стрес-менеджменту, запропонувати використання основних підходів стрес-менеджменту для впровадження в діяльність організації в умовах війни.

Матеріали та методи. Розв'язання поставлених завдань здійснено з використанням загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, серед яких: аналітичний, діалектичний, методи узагальнення, зіставлення і порівняння.

Отримані результати. Стрес-менеджмент – це процес управління стресом з метою збереження та покращення фізичного та психічного здоров'я людини. Стрес-менеджмент передбачає вжиття заходів, спрямованих на зменшення негативних наслідків стресу на людину, а також на розвиток позитивних здатностей з метою підвищення загальної життєдіяльності. Коли людина знаходиться в стресовій ситуації, її фізичний та психічний стан може зазнавати різких змін. Порушуються фізіологічні та біохімічні процеси організму, що може призвести до зниження імунної системи, депресії, тривоги, різних захворювань і т. д. Стрес-менеджмент має на меті забезпечити людині навички та інструменти, які

допоможуть зменшити ефект стресу на організм та покращити емоційний стан. Таким чином, стрес-менеджмент включає в себе різні стратегії, такі як розробка плану дій щодо зміни ситуації, здійснення фізичної вправи та медитації, зменшення кількості стресових подразників та розслаблення фізичних та психологічних напруг. Оптимізація діяльності на підприємстві під час війни може допомогти зберегти ефективність підприємства та зменшити негативний вплив війни на діяльність підприємства. Деякі поради щодо оптимізації діяльності підприємства під час війни:

1. Розробка стратегії яка відображає реалії підприємства під час війни. Ця стратегія повинна включати плани щодо захисту бізнесу від можливих ризиків та факторів нерентабельності.

2. Придбання захисних матеріалів для забезпечення безпечності та захисту свого персоналу та активів шляхом придбання необхідних захисних матеріалів і обладнання.

3. Ефективний менеджмент персоналу: управління військовим персоналом може допомогти забезпечити максимальну ефективність компанії в умовах війни. Дізнайтеся, які дії можна здійснити, щоб забезпечити свій персонал максимальною захищеністю та зменшити ризики.

4. Покращення комунікації з клієнтами та постачальниками. Це може зменшити негативний вплив війни на діяльність підприємства та допоможе клієнтам та постачальникам зрозуміти, як підприємство працює.

5. Вивчення ринку, проводячи дослідження про те, як ринок реагує на війну. Це може допомогти виробникам знайти нові ринки та зменшити негативні наслідки для свого бізнесу.

6. Ефективність бізнес-процесів: перегляньте бізнес-процеси та оптимізуйте їх, досліджуючи тільки ті процеси, які є найважчими чи найбільш затратними.

Впровадження стрес-менеджменту в організації є вкрай важливим за будь-яких обставин. У військовому часі, коли завдання та обов'язки на працівників можуть бути особливо напруженими та відповідальними, стиль життя працівників організації може бути позбавленим засобів індивідуальної відновлення або спокою.

Основні підходи до стрес-менеджменту в організації в умовах війни можуть включати:

1. Надання матеріальної та моральної підтримки: Україна переживає складні часи, і важливо забезпечити працівникам організації стабільні умови проживання та професійного розвитку. Також, їм необхідна моральна підтримка від своїх родин, друзів та колег.

2. Організоване відпочинок та відновлення: працювати в умовах війни може дати певну невизначеність, тому важливо організувати моменти для "вимикання" і забезпечити перерви на відпочинок і відновлення.

3. Регулярні заняття спортом: регулярний фізичний рух може бути корисним не тільки для збереження фізичного здоров'я, а й для покращення стану психіки. Можливо організувати спортивні заходи в рамках компанії або спільно з іншими організаціями.

4. Тренінги зі стрес-менеджменту: курси та тренінги для підвищення рівня осторожності зменшення стресу можуть бути корисними для великої кількості працівників. Ці тренінги можуть включати техніки дихання, медитації та інші способи розслаблення та мінімізації стресу.

5. Підтримка у поза-робочий час: важкої роботи та військових дій можна уникнути, тому працівники можуть стикатися з фізичним та емоційним виснаженням. З цією метою організації можуть забезпечити доступ до психологічної підтримки.

6. Керування часом: штучний розподіл часового графіка може бути ефективним підходом, щоб забезпечити належний розвиток кар'єри, стать успішним та зрілим у менш навантажених моментах.

Висновки. Отже, оптимізація процесів та комунікації є ключем до успішної діяльності підприємства під час війни. Оптимізаційні методики можуть змінити спрямування підприємства шляхом забезпечення ефективної діяльності та захисту його активів. Застосування цих порад може знизити ризики та збільшити рентабельність бізнесу під час війни. Також, впровадження таких інструментів в діяльність підприємства може допомогти співробітникам забезпечити підтримку, яку вони потребують під час надзвичайних ситуацій. Результатом буде щаслива та здорова команда, що буде працювати краще та з більшим ентузіазмом.

Громовик Б. П., Ярмо Н. Б., Панькевич О. Б.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Необхідність удосконалення правового регулювання недопущення дискримінації в реалізації професійної ролі магістра фармації

hromovyk@gmail.com, nv1@meduniv.lviv.ua, pankevych.lviv@gmail.com

Вступ. За ДК 003:2010 «Класифікатор професій» розрізняють дві групи фармацевтичних фахівців – фармацевтів як професіоналів у галузі фармації (код КП 2224.2 – фармацевт, фармацевт клінічний, фармацевт-аналітик, фармацевт-косметолог і фармацевт-токсиколог) та фармацевтичних асистентів як допоміжного персоналу в галузі фармації (код КП 3228 – лаборант (фармація), фармацевт-інтерн, асистент фармацевта – АФ). Підготовка фармацевтів здійснюється на другому (магістерському) рівні вищої освіти, АФ та лаборантів (фармація) – на рівні фахової передвищої освіти (фаховий молодший бакалавр), на початковому (короткому циклі) (молодший бакалавр) і першому (бакалаврському) рівнях вищої освіти. Віднесення магістрів фармації (МФ) у процесі професійного розвитку до допоміжного персоналу (фармацевтів-інтернів) і професіоналів (фармацевтів) в галузі фармації потребує визначення правових засад недопущення дискримінації в реалізації їх професійної ролі.

Мета дослідження – з'ясування особливостей правового регулювання недопущення дискримінації МФ у сфері праці.

Матеріали та методи. Використано нормативно-правові акти стосовно професійних ролей фармацевта й АФ, а також методи контент-аналізу, систематизації, порівняння та узагальнення.

Отримані результати. Після завершення освітнього процесу АФ та лаборанти (фармація) приступають до самостійної праці. За Випуском 78 «Охорона здоров'я» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затвердженим наказом МОЗ України № 117 від 29.03.2002 р.

(редакція від 28.11.2022), АФ здійснює реалізацію лікарських засобів (ЛЗ) згідно з законодавством без вимог до стажу роботи. За Ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з виробництва ЛЗ, оптової та роздрібною торгівлі ЛЗ, імпорту ЛЗ (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), затверджених Постановою КМ України № 929 від 30.11.2016 р. (редакція від 01.04.2023), бакалавр чи молодший бакалавр фармації може заміщувати посаду завідувача аптечного пункту у будь-якій адміністративно-територіальній одиниці, а також завідувача аптеки чи його заступника та уповноваженої особи аптеки у селах, селищах та селищах міського типу без стажу роботи за фахом.

Щодо МФ, то після отримання диплома він свою професійну діяльність має розпочинати як фармацевтичний асистент в статусі фармацевта-інтерна. Відповідно до наказу МОЗ України № 1254 від 22.06.2021 р. «Про затвердження Положення про інтернатуру» (редакція від 14.06.2022) під час проходження практичної частини програми інтернатури на базі стажування фармацевти-інтерни працюють під керівництвом куратора – фармацевта, що має не нижче першої кваліфікаційної категорії або досвід роботи за фахом не менше 7 років. При цьому за Випуском 78 «Охорона здоров'я» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників фармацевт-інтерн забезпечує населення та заклади охорони здоров'я лише ЛЗ безрецептурного відпуску та іншими виробами медичного призначення.

За наказом МОЗ України № 360 від 19.07.2005 р. «Про затвердження Правил виписування рецептів ...» (редакція від 01.04.2023) операції з прийому рецептів і відпуску за ними ЛЗ здійснює фармацевтичний працівник, тобто фармацевт та АФ. Крім цього, операції з відпуску наркотичного ЛЗ на підставі електронного рецепта здійснюється також фармацевтом та АФ за уповноваженням на це аптечним закладом.

Таким чином, фаховий молодший чи власне молодший бакалавр фармації, обсяг програми підготовки якого на основі профільної середньої освіти становить 120 кредитів ЄКТС, бакалавр фармації, обсяг програми – 180 кредитів ЄКТС, а також МФ, обсяг програми – 300 кредитів ЄКТС, виконують

однакову професійну роль в частині відпуску ЛЗ з аптеки. Бакалаври та молодші бакалаври за відсутності фармацевта можуть організовувати діяльність структурних підрозділів аптеки та керівництво аптечним закладом. При цьому майбутні АФ не складають Крок М і Крок Б на відміну від МФ, які повинні складати два етапи ЄДКІ. Проте МФ, обсяг програми підготовки якого більший у 1,7-2,5 раза від АФ, дискримінований у допуску до самостійної праці, бо як фармацевтичний асистент має пройти інтернатуру обсягом 66 кредитів ЄКТС, освітня частина котрої здебільшого повторює магістерську програму та під час якої працює під контролем з дозволом лише відпуску ЛЗ без рецепта лікаря. За результатами контрольних заходів (ліцензійного інтегрованого іспиту Крок 3. Фармація (поки апробаційного), іспиту з опанування практичними навичками й уміннями та співбесіди зі спеціальності) він може отримати сертифікат «фармацевта-спеціаліста» та допуск до самостійної праці. МФ для виконання обов'язків уповноваженої особи має мати щонайменше зазначений сертифікат та два роки стажу за фахом, а для заміщення керівної посади – ще й сертифікат за спеціальністю «Організація і управління фармацією».

Висновки. На підставі проведеного дослідження зазначено, що підготовка МФ включає додипломну освіту та інтернатуру загальним обсягом 366 кредитів ЄКТС, що удвічі-утричі більше від обсягів програми підготовки АФ, які, на відміну від МФ, не мають правових обмежень до самостійного працевлаштування, за винятком різниці у реалізації керівної функції та обов'язків уповноваженої особи в аптеці, пов'язаної з її місцем розташування. При цьому до АФ не висуваються додаткові кваліфікаційні вимоги для заміщення керівної посади та виконання обов'язків уповноваженої особи. Зазначене потребує подальшого змістового поліпшення правових засад недопущення дискримінації МФ в реалізації права на самостійне працевлаштування з огляду на вимоги часу, які склалися в сучасному суспільстві.

Губар М.А., Федорович С.Є.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Аналіз маркетингової активності української фармацевтичної компанії у соціальних мережах

myroslava.hubar@ukr.net

Вступ. В епоху цифрових технологій складно переоцінити роль соціальних мереж для будь-якої діяльності. Вони допомагають привернути більше уваги до конкретної особи, компанії або продукту; ефективно комунікувати з більшістю стейкхолдерів; швидко поширювати новини; створювати позитивний імідж у суспільстві. Для фармації використання соціальних мереж має особливу важливість, оскільки воно дозволяє не тільки етично привернути увагу споживачів до виробників та їхньої продукції, а й надати їм якісну доступну інформацію про підтримку здоров'я, інновації у галузі охорони здоров'я, зміни законодавства та свої маркетингові активності.

Мета дослідження: проаналізувати діяльність фармацевтичної компанії «Фармак» у соціальних мережах.

Матеріали та методи. Контент-аналіз офіційних сторінок АТ «Фармак» у соціальних мережах.

Отримані результати. Встановлено, що АТ «Фармак» має свої власні офіційні сторінки у трьох соціальних мережах: Instagram, Facebook та YouTube. Найбільшу активність компанія проявляє в соціальній мережі Instagram, де має два офіційні акаунти – farmak_ua та farmak.hr, історія яких розпочалась у 2019 році.

Перша сторінка (farmak_ua) присвячена новинам, здобуткам, продукції та соціальній відповідальності компанії. Також на ній публікується інформація про здоровий спосіб життя, різноманітні захворювання та способи їхньої профілактики. Станом на початок квітня 2023 року на сторінці farmak_ua в Instagram опубліковано 460 дописів, середня кількість вподобань становить 150,

а переглядів відеороликів – 6 тис., у той час, коли кількість підписників налічує майже 4,5 тис.

Сторінка farmak.hr в Instagram спрямована на пошук та розвиток свого кадрового резерву, а тому висвітлює інформацію про вакансії, корпоративне життя, історії успіху, роботу з молодими науковцями та ВНЗ, поради для тих, хто шукає роботу, що є унікальним для фармацевтичного ринку. На початок квітня 2023 року на сторінці farmak.hr в Instagram розміщені 373 дописи, середня кількість вподобань – 112, середня кількість переглядів відеороликів – 1 тис., а число підписників становить майже 1,9 тис. користувачів.

Також зазначимо, що на сторінках в Instagram фармацевтична компанія зразково дотримується власного стилю оформлення публікацій та кольорової гамми корпоративних кольорів.

Офіційна сторінка на Facebook, створена у 2017 році. Майже за 6 років свого існування вона накопичила більше 500 дописів та заволоділа аудиторією більше ніж 33 тис. користувачів. Середня кількість вподобань складає 250, а середня кількість переглядів відео – 8,5 тис.

На YouTube АТ «Фармак» менш активне, але все ж публікує відео-контент та новини про свої продукти з 2013 року. За офіційною сторінкою на YouTube стежать 12,5 тис. користувачів, загальна кількість відео – 326, а середня кількість вподобань – 1 тис. Середня кількість переглядів відео – майже 320 тис., оскільки більшість відео на сторінці – рекламні ролики.

Фармацевтична компанія використовує різні формати контенту, такі як відео, фото, статті, анімації тощо, щоб залучати увагу своєї аудиторії.

На своїх офіційних сторінках у соціальних мережах АТ «Фармак» активно веде комунікацію зі своїми фоловерами та широко використовує хештеги – слова або короткі вислови, які дозволяють поширювати допис серед аудиторії, яка не підписана на сторінку. Найпоширеніші хештеги на сторінках АТ «Фармак» такі: #Фармак_Допомагає, #Pharmak_helps, #Фармак_здоров'я, #Pharmak_health, #фармацевтика, #pharmaceutical, #ліки, #medicines, #медицина, #medicine, #наука, #science.

Висновки. Дослідження маркетингової активності АТ "Фармак" в соціальних мережах показало, що компанія активно використовує їх для підвищення своєї популярності та залучення уваги цільової аудиторії. Компанія робить акцент на контент-маркетинг, публікуючи корисну та цікаву інформацію для своїх читачів, що сприяє формуванню позитивного іміджу бренду, дотримується власного стилю ведення сторінок та сміливо використовує корпоративну кольорову гамму.

Свою діяльність у соціальних мережах АТ «Фармак» розпочало з власного офіційного каналу на YouTube (у 2013 р.), який нині має рекордну для компанії середню кількість переглядів відео – майже 320 тис. та вподобань – майже 1 тис.

Офіційна сторінка АТ «Фармак» на Facebook охоплює найбільшу кількість користувачів (майже 33 тис.) і з 2017 року накопичила більше 500 дописів.

Проте найбільш стрімкий розвиток серед офіційних сторінок АТ «Фармак» у соціальних мережах спостерігається в Instagram (з 2019 р.). Фармацевтична компанія створила дві сторінки: *farmak_ua* – спрямована на широке коло користувачів, яка виконує іміджеву та просвітницьку функцію; та *farmak.hr* – спрямована на фахівців, що шукають роботу та цікавляться життям всередині компанії. На сторінці *farmak_ua* в Instagram опубліковано 460 дописів, а на *farmak.hr* в Instagram – 373. Середня кількість вподобань в Instagram становить 150 та 112. Кількість підписників *farmak_ua* налічує майже 4,5 тис, а *farmak.hr* – 1,9 тис. користувачів.

АТ «Фармак» активно використовує хештеги, що допомагає залучати увагу нової аудиторії та розширювати свою присутність в мережі Інтернет.

Журенко В. В., Лебединець В. О.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, м. Харків

Оцінка ризиків суб'єктів господарювання у сфері виробництва лікарських засобів в умовах воєнного стану в Україні

zhur@nuph.edu.ua

Вступ. Соціально значущі фармацевтичні підприємства, суб'єкти господарювання у сфері виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів, в умовах воєнного стану стикаються із значними ризиками, що суттєво ускладнюють або й взагалі унеможливають оперативне і повне забезпечення лікарськими засобами (ЛЗ) населення і сили оборони країни. З початку повномасштабного вторгнення вітчизняний промисловий потенціал, особливо східних та південних регіонів, значно знизився. Суттєві пошкодження й руйнування мають підприємства, сільськогосподарські угіддя, енергетичні об'єкти, автомобільні та залізничні шляхи, логістичні термінали і бази, системи енергопостачання, інфраструктура житлових і нежитлових будівель, зокрема – заклади галузі охорони здоров'я. За деякими оцінками прямі збитки, завдані інфраструктурі України у 2022 р., досягли понад 105,5 млрд доларів США. [Kyiv School of Economics (2022), <https://kse.ua/about-the-school/news/direct-damage-caused-to-ukraine-s-infrastructure-during-the-war-has-reached-over-105-5-billion/>].

Залишаються значними ризики ушкоджень енергетичної інфраструктури. PAX Environment and Conflict Alert (ECA) зазначає, що бомбардування критичної інфраструктури України пошкодили 213 електростанцій і 63 підстанцій, що, окрім прямих наслідків – збою енергопостачання – призвело і до значного збільшення ризиків для здоров'я людей та навколишнього середовища [<https://paxforpeace.nl/news/overview/russia-bombing-ukraine-into-a-cold-and-dark-christmas>]. Ці та інші екологічні наслідки війни потребують

ретельних досліджень та розробки докладної програми дій з їх усунення або мінімізації.

Мета дослідження полягає у попередній загальній оцінці ризиків суб'єктів господарювання у сфері виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів в умовах воєнного стану в Україні та визначення ключових перспективних напрямів їх усунення чи мінімізації.

Матеріали та методи. У дослідженні використовувалися дані аналітичних ресурсів Організації економічного співробітництва і розвитку (OECD), ПАКС, звіти та накази урядових установ України, зокрема щодо виробництва та забезпечення ліками населення, а також нормативно-законодавча база з питань екологічного захисту в європейському регіоні. Методологія дослідження ґрунтується на принципах міждисциплінарного науково-системного підходу, порівняльного аналізу та узагальнення статистичних даних.

Отримані результати.

Згідно із даними звіту Держлікслужби України «Про підсумки діяльності у 2022 році» станом на кінець 2022 р. кількість ліцензіатів у сфері господарської діяльності з промислового виробництва ЛЗ становить 128 (230 місць провадження діяльності). Важливо, що 41 суб'єкт господарювання зареєстрований в областях, які на сьогодні віднесені до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих рф. Фактично, діяльність третини фармацевтичних виробничих підприємств пов'язана з ризиками через воєнні дії, що ускладнює або унеможливорює оперативне та належне постачання їх продукції.

Через ведення бойових дій в Україні для фармацевтичних підприємств існують суттєві ризики руйнівних наслідків та виникнення техногенних катастроф; відсутні гарантії надійного постачання електроенергії, води, теплоносіїв тощо. Загроза нових руйнувань та міграції робочої сили актуалізували питання релокації виробничих потужностей, що також пов'язано з численними ризиками:

- втрата частини сталого персоналу, відсутність компетентних фахівців на новій локації (на наш погляд – це один з найбільших ризиків);
- проблеми з вибором приміщень для середніх і великих підприємств;
- можливість псування чи втрати майна при демонтажу, пакуванні, перевезенні, монтажу та запуску обладнання й інженерних систем, ЗВТ тощо;
- необхідність повторної валідації чистих приміщень, систем тощо.
- негативні зміни у ланцюгах поставок.

Усі наведені вище та багато інших чинників негативно впливають на дотримання фармацевтичними підприємствами екологічних вимог. У перспективі, зважаючи на сучасний стан економіки та екологічні наслідки війни, опинилися під загрозою плани дотримання державної екологічної політики та виконання деяких вимог Угоди про асоціацію між Україною та ЄС. Зокрема, значно ускладнюються або унеможливаються робота підприємств з дотриманням принципів відповідального ведення бізнесу (responsible business conduct, RBC).

Продовжується нанесення збитків та ушкоджень через військову агресію РФ. Так, вже зазнали ураження 900 природоохоронних об'єктів, близько 1,2 млн га (тобто 30%) усіх територій, що знаходились під охороною держави [<https://mepr.gov.ua/en/news/39144.html>]. Державною екологічною інспекцією зафіксовано понад 250 випадків злочину проти довкілля та понад 1200 випадків нанесення збитків довкіллю [<https://ecozagroza.gov.ua/>].

Висновок.

У короткочасній перспективі пріоритетом у сфері екології має бути усунення чи зниження ризиків для довкілля через наслідки війни. Зокрема, очистка довкілля, безпечна утилізація воєнних відходів, реконструкція інфраструктури для забезпечення безпечності водних ресурсів, забезпечення належних санітарних умов. Фармацевтична промисловість – регульована сфера, що передбачає суворе дотримання багатьох вимог, зокрема й екологічних. Проте війна принесла такі проблеми й ризики, до яких фактично жодне

вітчизняне фармацевтичне підприємство не було готове, принаймні на початку вторгнення. Через довгі ланцюги поставок, жорсткі вимоги до умов виробництва й компетентності працівників фармпідприємства стали дуже чутливими до проблем війни при одночасній стратегічній важливості їх продукції. У цьому контексті потребують ретельного науково обґрунтованого планування програми відновлення фармацевтичної сфери у довгостроковій перспективі, враховуючи й ризики, пов'язані з несприятливим впливом фармацевтичної індустрії на природне середовище України.

Зарічкова М.В., Толочко В.М., Должнікова О.М., Опрошанська Т.В.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, м. Харків

Дослідження професійного середовища спеціалістів фармації на рівні аптечного закладу

uef-ipksf@nuph.edu.ua

Вступ. На сьогодні в Україні в аптечній мережі спостерігається певна проблема кадрового забезпечення спеціалістами фармації (СФ), яка пов'язана з їх плінністю в умовах підвищених ризиків для життя, як то карантинні обмеження і військовий стан. Для її вирішення важливо володіти інформацією про аспекти професійного середовища СФ, їх відношення до професії, особисті здібності, корпоративну культуру в колективі тощо. Вказане обумовило мету нашого дослідження.

Мета дослідження. Полягає у дослідженні професійного середовища СФ на рівні аптечного закладу та з'ясуванні можливостей для його покращення.

Матеріали та методи дослідження. Використана інформація органів державної влади, матеріали наукових публікацій і монографічних видань вітчизняних і зарубіжних науковців з питань професійної діяльності СФ, результати особистих досліджень протягом 2021-2023 рр. Застосовані наукові методи: абстрактно-логічний, синтезу, співставлення, порівняння, особистих вибіркового спостережень, аналітичного аналізу, соціологічні (анкетування). У якості респондентів залучалось 90 осіб СФ, узгодженість думок яких за оцінкою сукупного індексу їх компетентності по ранговій шкалі від одиниці до нуля, складав не менше 0,5. У більшості, це СФ віком понад 30 років (85,6%), мають стаж роботи зі спеціальності більше 5 років, мають кваліфікаційну категорію (30,0%), в тому числі вищу - 15,%. Усі вони працюють в аптеках (50,0%), аптечних мережах (35,5%), аптечних пунктах (7,8%) та аптечних складах (6,7%). Обробка даних і оцінка їх достовірності проводилась з використанням програмних продуктів Microsoft Office Excel.

Отриманні результати. Важливою умовою кадрової сталості є шляхи входження СФ у професійне середовище. Встановлено, що у більшості при виборі професії вони були добре орієнтовані до неї. Так, при виборі професії їм сприяла:

- інформація про особливості фармацевтичної діяльності (38,5% випадків);
- поради знайомих фармацевтів (6,7%);
- поради батьків – фармацевтів (20,0%);
- результати відвідування аптеки (18,9%);
- поради батьків – медиків (8,9%);
- рекламні запрошення на навчання (7,8%);
- реклама про ліки (1,1%).

Дослідження показали, що професійне середовище СФ на рівні аптечних закладів має ґрунтуватись на певних вимогах до їх професійної діяльності. За думкою респондентів, за рівнем вагомості, до них відносяться:

- витриманість, охайність, чутливість (68,9%);
- уважність та кмітливість (50,0%);
- вміння аналізувати (47,8%);
- гарна пам'ять (43,3%);
- зосередженість (43,3%);
- повага до професії (38,9%);
- чуйність і толерантність (35,6%);
- розвиток довготривалої пам'яті (34,4%);
- математичні і логічні здібності (4,4%);
- навички зорового вимірювання (11,1%).

Далі, важливим чинником професійного середовища СФ є спілкування з великою кількістю людей. Дослідження показали, що при такому спілкуванні можуть також виникати певні ускладнення. Респонденти звертають увагу на ті, які бувають найчастіше. За рівнем вагомості це спілкування з:

- проблемними відвідувачами (74,5%);

- медичними представниками (14,4%);
- особами що перевіряють (12,2%);
- з колегами (8,9%);
- з представниками керівництва (7,8%);
- лікарями (7,8%).

Окрім зазначеного, для покращення професійного середовища СФ на рівні аптечного закладу, залишається наявність корпоративної культури. За оцінкою респондентів, вона сприяє стабілізації професійного середовища в аптечному закладі у 71,0% випадків. Доцільно також звертати увагу на проведення організаційних заходів для посилення згуртованості колективу. Такі заходи додатково можуть покращити професійне середовище для СФ у 47,8% випадків.

Висновки. Досліджені важливі аспекти професійного середовища СФ на рівні аптечного закладу: джерела надходження інформації при виборі професії, вимоги до їх професійної діяльності, деякі ускладнення у професійному спілкуванні та окреслені заходи для його покращення шляхом посилення корпоративної культури і згуртованості колективу. Отримані результати рекомендовані до використання при формуванні кадрового забезпечення СФ аптечних закладів у сучасних умовах.

Калекіна Т. В., Глєбова Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Самоменеджмент у студентському житті

kalekinatana2@gmail.com

Вступ. Актуальність використання самоменеджменту у студентському житті відчутна з кількох причин:

- По-перше, студенти відчувають постійний тиск і напруження через необхідність виконувати багато завдань одночасно, з наукової, соціальної та особистої сфер життя. Використання навичок самоменеджменту дозволяє ефективно керувати своїм часом та ресурсами, щоб знизити рівень стресу і нездужання, які можуть вплинути на здоров'я та навчальні досягнення студента.

- По-друге, навички самоменеджменту допомагають студентам бути більш продуктивними та ефективними в навчанні. Вони можуть розпланувати свій час, виокремивши досить часу для навчання, час на соціальне життя та відпочинок. Це допомагає уникнути втрат навчального часу, забезпечує ефективне вивчення і значно покращує навчальні досягнення.

- По-третє, використання навичок самоменеджменту також допомагає в створенні дисципліни та регулярності, яка є важливою для досягнення успіху в будь-якій сфері. Управління часом, пріоритети і навчальні завдання – це все навчитися студенту через навички самоменеджменту.

Мета дослідження. Розглянути інструменти самоменеджменту, запропонувати використання основних підходів самоменеджменту для впровадження в студентське життя.

Матеріали та методи. Розв'язання поставлених завдань здійснено з використанням загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, серед яких: аналітичний, методи узагальнення, зіставлення і порівняння.

Отримані результати. Самоменеджмент – це набір навичок, які дозволяють ефективно організовувати свій час, ресурси та планувати свої дії. Використання даної навички дуже важливо у студентському житті, оскільки

студенти постійно знаходяться в напруженому ритмі життя, де потрібно поєднувати навчання, соціальне життя, відпочинок, спорт та інші аспекти.

Організація часу: Дуже важливо розпланувати свій час, щоб виконувати свої обов'язки та встигати на усі заняття. Розпланування тижня, дня, годин – це суттєва частина організації часу. Для цього можна використовувати різні техніки, такі як to-do лист, календар, планувальники, графіки та інші.

Планування навчальної роботи: Планування навчальної роботи допомагає не тільки вчасно виконувати всі завдання, але й уникнути стресу та збільшити продуктивність навчального процесу. Для цього можна скласти графік виконання завдань, зазначити дати здачі робіт, іспитів, проектів та інше.

Управління стресом: Навчання, відпочинок та соціальне життя можуть викликати стрес. Щоб управляти стресом, можна використовувати релаксаційні вправи, відпочинок, спорт, медитацію та інші техніки.

Ефективне використання ресурсів: У студентському житті дуже важливо ефективно використовувати ресурси, такі як час, кошти, знання, навички та інше. Для цього можна працювати над удосконаленням знань та навичок, відвідувати лекції, семінари, тренінги, користуватися бібліотекою, інтернетом та іншими джерелами інформації.

Інструменти самоменеджменту – це різноманітні технології та програмні засоби, що допомагають людині ефективно організовувати свій час, планувати свої дії та досягати поставлених цілей. Ось деякі інструменти самоменеджменту, які можуть бути корисними для студентів:

1. Планувальники – програми для створення та відстеження задач, дедлайнів, записів про заняття та інших календарних подій. Наприклад, Google Календар, Microsoft Outlook або Todoist.

2. To-do списки – стандартний спосіб ділити завдання на менші частини, щоб було легше їх виконувати. Можна використовувати блокнот або спеціальні застосунки, такі як Wunderlist або Any.Do.

3. Техніки Pomodoro – методика, пов'язана з роботою у періоди. Згідно з нею, ділові люди планують робочі сесії в 25 хвилин, після чого роблять

короткий перерву на 5 хвилин. Можна використовувати програми, такі як Tomato Timer, щоб стежити за часом.

4. Медитація та інші методи релаксації – допомагають знижувати рівень стресу та поліпшувати концентрацію. Деякі інструменти, такі як Headspace, пропонують аудіо-тури для медитації та зняття стресу.

5. Планування та організація простору для навчання – важливо, щоб місце, де ви працюєте, було організованим та відповідало вашим потребам. Ви можете використовувати засоби організації, такі як стелажі, лотки, шухляди та системи сортування для своїх навчальних матеріалів.

6. Мотиваційні методики – існує багато різноманітних методів, які можуть допомогти підтримувати мотивацію до навчання та досягнення цілей.

Висновки. Ключ до успіху у використанні інструментів самоменеджменту полягає в тому, що треба вибрати ті, які підходять саме вам. Можливо спробувати різні методики та інструменти, а потім використовувати ті, які дійсно допомагають досягти поставлених цілей в навчанні та житті.

Отже, самоменеджмент дозволить студентам бути більш організованими, продуктивними та ефективними в управлінні своїм життям. Це важлива навичка, яка допомагає досягати успіху не тільки в академічній сфері, але й у соціальному житті та кар'єрі.

Коваленко С.М., Буднікова О. Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Оптимізація управління персоналом як фактор поліпшення діяльності аптечних закладів

yezjf@nuph.edu.ua

Вступ. Безсумнівно, на сучасному етапі економічного розвитку кадровий менеджмент є одним з найважливіших аспектів теорії і практики управління трудовими ресурсами. Будь-яка організація створена людьми і існує для людей. Вона складається з людей і управляється ними. Саме люди належать до тієї частини організації, яка дає їй життя. Саме люди - джерело творчості, ініціативи, енергії для досягнення мети, що стоїть перед організацією.

Матеріали та методи. інформаційний, ретроспективний, засновані на дослідженні наукової літератури, матеріалів Інтернет – ресурсів і власних висновків.

Результати та їх обговорення. Управління персоналом, так само, як управління фінансами, збутом, виробництвом, є складовою частиною управління організацією в цілому. В самому загальному виді функції будь-якої управляючої системи зводяться до наступного алгоритму: аналіз - планування - організація виконання - контроль виконання - мотивація. Сучасний висококваліфікований фахівець, перш за все, якщо він керівник, може всесторонньо проявити себе в роботі, лише активно взаємодіючи з колегами і керівництвом, володіючи необхідною культурою спілкування. Знання в області управління персоналом багато в чому формують організаційний і управлінський горизонт керівника, можливості його ефективної співпраці з іншими членами групи або команди, культуру його ділового спілкування, тобто забезпечує його соціальну компетентність. Остання разом з професійною компетентністю, тобто знаннями і навиками в області спеціалізації, характеризують якість підготовки фахівця, потенціал ефективності його трудової діяльності

Сьогодні спостерігається різке зниження основних показників стану здоров'я населення, а це одна з основних умов, що забезпечує стійкий і прогресивний розвиток держави. Невід'ємною вимогою забезпечення здоров'я є ефективна, безпечна і доступна лікарська допомога. Лікарські засоби – це продукція широкого вжитку, від якої залежить життя. Керівник аптечного закладу - не тільки людина з вищою фармацевтичною або медичною освітою. Сьогодні це аналітик фармринку й основних тенденцій, що складаються на ньому.

Розвиток роздрібного бізнесу багато в чому залежить і від того, як часто в самої аптеки є можливість глянути на себе з боку - очами покупця. Опитування споживачів власними ресурсами (спілкування першостольника й покупця) можуть допомогти в розумінні основних потреб покупця. Саме головне - згодом скористатися отриманою інформацією й зробити правильні висновки.

Успіх будь-якої справи залежить від внутрішнього ресурсу - у нашому випадку від команди, що працює в аптеці. Від того, яким чином першостольник зустріне відвідувача, як з ним буде говорити і яке в підсумку враження зробить на покупця, залежить половина успіху. Під успіхами ми розуміємо продаж з якоюсь періодичністю тому самому покупцеві, а не один-два рази, аби тільки збути товар. Проблема підбора компетентної злагодженої команди - одна з основних і лежить на плечах керівника аптеки. Але будь-якого співробітника, яким би професіоналом він не був, необхідно грамотно мотивувати. Для цього керівникові аптечного закладу буде потрібно застосувати індивідуальний підхід, заснований на психологічному портреті й потребах кожного співробітника.

Таким чином, кадровий потенціал та злагоджена командна робота є невід'ємною основою системи якості та однією з найголовніших складових комерційного успіху кожного аптечного закладу.

Коваленко С.М., Лісна А.Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Особливості організації охорони праці в закладах фармації

yezjf@nuph.edu.ua

Вступ. Здоров'я людини - це найголовніший скарб для держави і тому виконання вимог законодавства роботодавцями та працівниками аптечних закладів сприятиме запобіганню нещасним випадкам та професійним захворюванням.

Матеріали та методи. аналітичний, інформаційний, які засновані на дослідженні наукової літератури, матеріалів Інтернет – ресурсів і власних висновків.

Результати та їх обговорення. Робота персоналу в закладах фармації пов'язана з можливістю негативного впливу шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища на стан здоров'я, що може стати причиною травмування або гострих професійних захворювань. Під особливою увагою та постійним контролем повинні знаходитися приміщення приймання, відпуску та фасування лікарських засобів та медичних виробів з вогненебезпечними та вибухонебезпечними властивостями. При надходженні товару необхідно терміново його розподіляти по місцях основного зберігання. З метою уникнення нещасних випадків у приміщеннях приймання та відпуску забороняється навіть короточасне зберігання цієї медичної продукції. При її прийманні особливу увагу слід звертати на стан закупорення тари індивідуального зберігання. Забороняється одночасне розфасування в одному приміщенні кількох лікарських речовин. Кількість речовин на робочому місці фасувальника не повинна перевищувати змінної потреби.

Забороняється зберігання вибухонебезпечних речовин разом з кислотами та лугами. Ємкості з вибухонебезпечними речовинами необхідно щільно закривати для уникнення попадання пари в повітря. В приміщеннях, де зберігаються вибухонебезпечні та вогненебезпечні речовини, при аваріях

електроосвітлення категорично забороняється входити з гасовими лампами та свічками. У таких випадках слід користуватися електроліхтарем.

Нещасні випадки, професійні захворювання (отруєння) працівників закладів фармації можуть бути пов'язані з:

- порушенням правил роботи з електроустаткуванням;
- порізами осколками розбитих скляних флаконів, чи ампул;
- забиттями вивихами або переломами внаслідок падіння з необережності;
- опіками або подразненнями шкіри та слизових оболонок при порушенні вимог безпеки при роботі з дезінфікуючими розчинами і матеріалами;
- гострими отруєннями при інгаляційній дії парів або пилу лікарських речовин.

Персонал аптечних закладів повинен дотримуватися правил техніки безпеки та виробничої санітарії, вживати заходи щодо запобігання нещасним випадкам та професійним захворюванням, оскільки під час роботи виникає великий ризик: отруєння, алергічних реакцій, опіку унаслідок застосування токсичних, агресивних, вогнебезпечних та інших речовин; нервового перенапруження; травмування при роботі з обладнанням; порізів від розбитого скла.

Керівники аптечного закладу та особи, відповідальні за стан охорони праці, до початку виконання своїх обов'язків і періодично один раз на три роки проходять в установленому порядку навчання, а також перевірку знань з питань охорони праці. Працівники, які залучаються до виконання робіт підвищеної небезпеки, проходять спеціальне навчання та перевірку знань з питань охорони праці один раз на рік.

Висновок. Охорона здоров'я працівників, забезпечення умов для їх продуктивної та безпечної професійної діяльності є запорукою довготривалого сталого розвитку будь-якої організації. Також, створення безпечних умов праці слід вважати провідною передумовою плідної діяльності як окремих працівників, так і сучасних аптечних закладів загалом.

Коваленко С.М., Міквабішвілі М.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Розробка пропозицій з підвищення результативності внутрішніх аудитів на підприємстві

yezjf@nuph.edu.ua

Вступ. Відповідно до вимог стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 внутрішні аудити (ВА) систем управління якістю (СУЯ) підприємства повинні виступати інструментом аналізування та поліпшення СУЯ шляхом систематичних неупереджених документованих перевірок і розробки пропозицій щодо коригувальних і запобіжних дій.

Внутрішній аудит є важливим елементом системи управління якістю, результативне застосування якого для підприємства є необхідністю.

Матеріали та методи. аналітичний, інформаційний, які засновані на дослідженні наукової літератури, матеріалів Інтернет – ресурсів і власних висновків.

Результати та їх обговорення. Внутрішнім "замовником" результатів ВА є керівництво, яке повинне застосовувати ці результати при здійсненні регулярного аналізування СУЯ і ухваленні рішень щодо її постійного поліпшення. Результативно проведені ВА дають керівництву підприємства можливість всебічної оцінки СУЯ та підстави для виявлення першопричин зафіксованих невідповідностей.

Аналізуючи тенденції у функціонуванні тих чи інших процесів підприємства, а також аудиторські звіти, керівництво має можливість розробити та своєчасно впровадити необхідні коригувальні й запобіжні дії для удосконалення СУЯ.

На більшості вітчизняних підприємств, що впровадили СУЯ за моделлю ДСТУ ISO 9001:2015, процес ВА зазвичай здійснюється формально і значної цінності для підприємства не дає. Саме тому розробка пропозицій щодо вдосконалення ВА на підприємстві являє певний науково-практичний інтерес.

Зазвичай ВА проводяться по всім підрозділам підприємства в межах СУЯ, охоплюючи кожен з них приблизно раз на рік. Таку періодичність не можна визнати достатньою, адже всі процеси СУЯ сучасного підприємства зазнають частих змін, і простежити динаміку їх функціонування, отримуючи оцінку раз на рік, найчастіше неможливо.

Для визначення періодичності ВА окремих процесів слід брати до уваги притаманні ним ризики для якості, які мають розраховуватись згідно чинним нормативним вимогам. Так, процеси безпосереднього створення продукції слід перевіряти значно частіше, ніж, наприклад, забезпечувальні чи керівні.

Внутрішні аудити на підприємстві часто проводяться без застосування продуманої програми аудитів, як того вимагає стандарт ISO 19011:2019, а лише згідно календарному плану-графіку. Такі графіки не містять зазначення цілей і сфери охоплення аудитів, даних щодо їх обсягу й тривалості, відомостей про учасників, що будуть задіяні, визначення застосовних критеріїв аудиту, необхідних ресурсів тощо.

Застосування лише таких стислих планів-графіків призводить до виникнення численних проблем, наприклад, через неузгодженість дій аудиторів і представників об'єктів перевірки, та, врешті решт – до отримання малоцінних результатів і негативного відношення до аудитів з боку персоналу підприємства. На нашу думку, програму аудиту обов'язково слід складати з урахуванням всіх рекомендацій, наведених у стандарті ISO 19011:2019 та інших джерелах.

Отже, внутрішнім аудитам слід приділяти більш пильну увагу на кожному підприємстві. Ретельно організований процес ВА є дієвим інструментом аналізування СУЯ і дає важливу й актуальну інформацію для своєчасного вжиття коригувальних і запобіжних дій для удосконалення.

Ковальова В. І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Особливості організації статистичної звітності під час війни

vikakova04@gmail.com

Вступ. Статистична звітність має велику важливість для різних галузей діяльності, оскільки вона надає об'єктивну та точну інформацію про стан різних процесів та явищ. Крім того статистична звітність є важливим інструментом для прийняття обґрунтованих рішень на різних рівнях та в різних сферах діяльності. Вона надає об'єктивну та достовірну інформацію про стан різних процесів та явищ, що дозволяє вчасно виявляти та вирішувати проблеми, вдосконалювати діяльність та впроваджувати нововведення. Проте 24 лютого 2022 року у зв'язку з військовою агресією РФ проти України почались певні корективи щодо організації та подання статистичної звітності. Указом Президента України від 24.02.2022 р. № 64/2022 було введено в Україні воєнний стан із 05 години 30 хвилин 24 лютого 2022 року, який триває до цього часу (згідно з Указом Президента України від 18.04.2022 р. № 259/2022). Під час воєнного стану організація статистичної звітності є складним завданням, оскільки умови є дуже складними для збору та обробки інформації.

Мета дослідження. Провести теоретичний аналіз особливостей організації статистичної звітності в Україні під час війни, визначити основні проблеми з якими стикаються статистичні органи під час воєнного стану та обґрунтувати певні аспекти їх подолання.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети використовувались загальнонаукові методи: аналіз, синтез, системний підхід, узагальнення.

Сьогодні в Україні статистична звітність продовжує подаватися, хоча на деяких територіях менше даних, і деякі дані є менш точними. Проте, саме через такі важкі умови, статистична звітність є надзвичайно важливим джерелом

інформації про розвиток суспільства в цілому, якість життя людей на окупованій території та інших аспектів.

Взагалі протягом конфлікту на Сході України, який розпочався в кінці 2013 року, статистична звітність була модифікована та пристосована до потреб військового конфлікту. Деякі зміни включали в себе проведення додаткових статистичних досліджень і збір даних на додаткових зонах, підвищення пильності при інтерпретації даних та забезпечення точності, позбавлення інформації про тимчасово окуповані території, інформацію про статуси загиблих та постраждалих за зонами конфлікту, тощо.

Крім того як відомо кожна форма статистичної звітності має визначені у ній строки подання. Верховною Радою України було ухвалено Закон України «Про захист інтересів суб'єктів подання звітності та інших документів у період дії воєнного стану або стану війни» від 03.03.2022 № 2115-IX, у пункті 1 частини 1 якого встановлено, що «фізичні особи, фізичні особи – підприємці, юридичні особи подають облікові, фінансові, бухгалтерські, розрахункові, аудиторські звіти та будь-які інші документи, подання яких вимагається відповідно до норм чинного законодавства в документальній та/або в електронній формі, протягом трьох місяців після припинення чи скасування воєнного стану або стану війни за весь період неподання звітності чи обов'язку подати документи». Хоча в цьому переліку прямо не згадується статистична звітність, але згадуються «будь-які інші документи, подання яких вимагається відповідно до норм чинного законодавства», що підтверджує можливість поширення зазначеної норми на статистичну звітність.

Серед основних проблем, з якими стикаються статистичні органи під час воєнного стану можна визначити наступні:

1. Зміни в зборі та зберіганні даних. Під час воєнної обстановки можуть виникати труднощі зі збором та зберіганням даних, оскільки умови можуть бути дуже складними для збору та обробки інформації.

2. Недоступність деяких територій. У разі воєнної обстановки певні географічні території можуть стати недоступними для збору та вивчення інформації, що може викликати зниження обсягів даних.

3. Спотворення інформації. У разі воєнного стану інформація може бути спотворена або підтримана, аби забезпечити вигоду для однієї або декількох сторін.

4. Збільшення вартості збору даних. Умови воєнного стану можуть збільшити вартість збору та обробки даних.

5. Вибірка може бути складним завданням. На територіях, які зазнають військових дій, вибірка може бути складним завданням. Недоступність деяких місцезнаходжень можуть призвести до складних методів вибірки.

При організації збору статистичної звітності під час війни важливо враховувати такі аспекти:

1. Об'єктивність та точність. Інформація повинна бути об'єктивна та точна. Звіти повинні бути вчасні та охоплювати всі території, які зазнають військових дій.

2. Використання наукових методів. Статистичні методи та наукові підходи повинні використовуватися при обробці даних. Проведення аналізу з використанням наукових методів та моделей дозволяє отримати точні та оперативні результати.

3. Узгодження з іншими структурами. Статистична звітність повинна бути узгоджена з іншими структурами, такими як урядові відомства та місцеві органи влади. Таке узгодження дозволяє отримати точні та оперативні дані, що поліпшує прийняття рішень.

4. Використання сучасних технологій. Сучасні технології та інформаційні системи дозволяють збирати, обробляти та аналізувати величезні обсяги даних. Важливо використовувати такі технології під час складання статистичної звітності під час війни.

5. Взаємодія з громадськістю. Для забезпечення більшої об'єктивності інформації під час війни, статистичні органи повинні взаємодіяти з громадськістю та іншим

Отримані результати, висновки. Слід зазначити, що статистична звітність є надзвичайно важливою під час війни, тому що вона надає об'єктивну інформацію про ситуацію на фронті та в галузях економіки та суспільства в цілому. Крім того дані, які збирають статистичні органи під час війни в Україні, є важливим джерелом інформації для прийняття найбільш обґрунтованих рішень та розробки стратегій розвитку в майбутньому. При складанні статистичної звітності, важливо враховувати різноманітні проблеми, що можуть виникнути та дотримуватися стандартів та норм, щоб забезпечити якість та об'єктивність даних, використовуючи сучасні технології та методи.

Красноносова О.М., Єремєєв О.В.

Науково-дослідний центр індустріальних проблем розвитку НАН України, м.

Харків

Проблеми регіональних особливостей організації публічного управління в Україні

Krasnonosova@gmail.com , a.yeremeev@gmail.com

Повномасштабна військова агресії РФ проти України призводить до погіршення соціально-економічної ситуації в регіонах України. В зв'язку з цим особливого значення набувають вирішення проблем соціально-економічного забезпечення мешканців та сталого розвитку регіонів в повоєнний та пост воєнний періоди. Формування соціально-економічного забезпечення та сталого розвитку регіонів не можливе без використання дієвого інструменту для цього – публічного управління. Слід зазначити, що науковці та практики, що зайняті у сфері публічного управління, ще не досягли єдиної думки стосовно суміжності регулювання економічного розвитку галузей промисловості, що функціонують в регіоні та публічного управління регіонів [1]. Проте, очевидним стає той факт, що військова агресія, суттєво вплинула на стан економіки України, а існуюча регіональна та галузева структура потребують всебічної підтримки в проведенні заходів, що спрямовані на відновлення спільного економічного потенціалу галузей і регіону. Метою даної роботи є дослідження проблем регіональних особливостей організації публічного управління в Україні. Особливістю кожного регіону як об'єкту публічного управління є наявність частини території країни, певна адміністративно-територіальна цілісність наявних ресурсів всіх підсистем з переліком галузей, виробничих комплексів, господарюючих суб'єктів, виробничою і соціальною структурою. Кожен регіон характеризується особливостями демографічних процесів, а також спеціалізацією, відмінною інфраструктурою, внутрішніми виробничими, міжрегіональними, економічними, торговими, і соціальними та культурними зв'язками [2]. Значення регіонів як суб'єктів національного та власного сталого

розвитку суттєво змінилося. Вони представляють складні управлінські, соціальні, економічні системи. Виконання функцій публічного управління та вирішення інших завдань знаходяться на перетині промислово економічних процесів суб'єктів господарювання і їх інституцій [1]. Все це сприяє стимулюванню виникнення заходів з формування та організації заходів, що спрямовані на посилення самоорганізації, створення ефективних взаємовідносин. Слід зазначити, що існуючого методологічного забезпечення недостатньо для вирішення завдань, які покладено на органи місцевого самоврядування та публічного управління регіонального рівня. В науковій літературі визначається недостатнє опрацювання сфер публічного та галузевого управління. Виробничі процеси та процеси надання послуг формуються завдяки об'єднання зусиль багатьох суб'єктів господарювання. Формування стабільного сталого розвитку в повоєнний та пост воєнний періоди стає можливим завдяки об'єднання соціальних, економічних інтересів держави, регіонів, галузей і суб'єктів усіх форм господарювання, а також залучення їх власності до участі й підтриманні процесів економічного розвитку на рівні регіонів [1]. Виходячи з цього пріоритетним завданням для органів публічного управління є пошук таких перспектив. В повоєнний та пост воєнний періоди потребують суттєвого перегляду та перебудови економічні системи регіонів, що сприятиме формуванню їх самостійності. Все це не можливе без безпосередньої участі органів управління регіонального рівня.

Використана література:

1. Бобровська О. Ю., Бондаренко Д. М. Економічна система регіонів як квазіоб'єкт публічного і галузевого управління. *Інвестиції: практика та досвід*. № 15. 2021. С. 77-85.
2. Михайленко Д. Г, Тур О. В. Проблеми організації державної підтримки населення в умовах військової агресії. *БІЗНЕС ІНФОРМ*. № 12. 2022. С. 196-201.

Крутських Т.В., Зборовська Т. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків

Дослідження якості обслуговування в аптечних мережах

tvkrut@ukr.net

Вступ. Фармацевтичний сектор галузі охорони здоров'я має свої особливості, тому що в першу чергу несе соціальну відповідальність перед суспільством. Отже, актуальним питанням є надання якісних послуг персоналом аптек, на плечі якого і покладається в деякій мірі збереження здоров'я наших громадян.

Мета дослідження. Метою дослідження є визначення рівня якості обслуговування в аптечних закладах мереж АНЦ, 911 та Мед-Сервіс м. Харкова.

Матеріали та методи. Дослідження проведено за допомогою методу “Mysteryshopping”. Для цього було розроблено анкету, що складається з декількох блоків: I блок – зовнішній вигляд закладу, II блок – зовнішній вигляд персоналу, III блок – обслуговування та IV блок – надання консультації з медичних виробів. Оцінювання проводилось в балах. Розроблено шкалу оцінки обслуговування: максимальна кількість балів – 100, мінімальна – 60 балів. Якщо аптечний заклад набрав від 90 до 100 балів, то вважаємо, що якість обслуговування на досить високому рівні; 75 – 89 балів – оцінюємо як добру якість обслуговування, від 60 до 74 бали – розцінюємо як задовільне обслуговування та менш, ніж 60 балів – визначаємо, що в закладі незадовільна якість обслуговування.

Було обрано по 5 закладів кожної мережі, в які було здійснено однакову кількість візитів – по 4 візити, які проводились через 2 тижні. Оцінка критеріїв проводилась на основі середнього балу за всі перевірки. Для візитів була розроблена легенда. До аптек звертався покупець з проханням “Порекомендувати лікарський засіб від болю в горлі” та “Надати консультацію щодо вибору тонометру”.

Результати дослідження. На першому етапі досліджень було оцінено I блок. Було оцінено чистоту в приміщенні, розташування товару на полицях та наявність цінників. За результатами досліджень встановлено, що всі заклади під час кожної перевірки набирали максимальну кількість балів за всіма критеріями. Отже в кожному закладі було чисто під час візиту, товар був акуратно розташований, а на полицях не було зайвих речей. Біля кожного товару були розташовані цінники на яких було гарно зображена ціна.

На наступному етапі було оцінено блок із зовнішнього вигляду аптечних фахівців. Під час дослідження встановлено, що за II блок всі заклади набрали також максимальний бал. За результатами перевірок можна зробити висновок, що фахівці не мали недоліки у зовнішньому вигляді та додержувались корпоративного стилю: всі фармацевти були вдягнені у фірмовий спецодяг, в наявності був бейдж, на якому було вказано ім'я та посаду.

Наступний блок, який було оцінено, стосувався обслуговування. Максимальним балом в усіх аптечних закладах було оцінено привітання та наявність чеку та решти. Тобто під час візитів фармацевтичні працівники завжди вітались з “таємним покупцем” і в кінці покупки надавали чек та правильну решту коштів. Високі бали заклади отримали за те, що працівники інформували відвідувача стосовно цін на лікарські засоби. Під час відвідування закладів досить часто були черги. Під час фармацевтичного обслуговування фахівці не завжди пропонували альтернативні засоби та проводили фармацевтичну опіку, тобто фармацевтами не було надано інформації щодо особливостей застосування обраного засобу.

Під час дослідження також було встановлено чи виявляли потребу працівники під час фармацевтичного обслуговування. Встановлення потреби є важливим етапом продажу лікарських засобів, який може впливати на подальше лікування хворих. Для виявлення потреби фармацевту необхідно поставити відвідувачу питання, наприклад: «Які присутні симптоми?», «Як довго спостерігаються симптоми?», «Для кого купуєте засіб?», «На який вік купуєте засіб?», «Який ефект очікуєте після застосування засобу?».

Також було проаналізовано, наскільки фахівці задовольняли потреби “таємного покупця” за лікарською формою, виробником, ціною категорією, смаковими вподобаннями.

Одним із факторів якісного обслуговування є його швидкість. Під час швидкого обслуговування не виникає великого скупчення відвідувачів і не утворюються черги. Знання асортименту фармацевтичними працівниками також відіграє важливу роль в якості обслуговування та може впливати на швидкість надання послуг.

Завершальним параметром, який було оцінено під час обслуговування «таємного покупця», була ввічливість фахівців. На останньому етапі дослідження оцінено якість консультації щодо медичних виробів.

Першим параметром, який було оцінено в цьому блоці, був факт проведення фармацевтом “таємного покупця” до вітрини з тонометрами з метою демонстрації асортименту. Під час декількох перевірок фахівці не проводжали до стелажів з медичними виробами.

Необхідно зауважити, що під час кожної перевірки фахівці надавали інформацію стосовно тонометрів та цінової політики, а також рекомендували певну торгову марку або модель. Тому за ці категорії всі заклади набрали по максимальному балу. Однак не завжди фармацевти надавали інформацію стосовно того, чим моделі відрізняються одна від одної.

Останній критерій, який було оцінено в даному блоці, стосувався того, чи зрозуміло фахівці надають інформацію про медичну техніку.

Висновки. Отже за результатами перевірок, обробки та узагальнення результатів сформовано рейтинг аптечних мереж за якістю обслуговування.

Таким чином, за результатами дослідження, заклади аптечної мережі Мед-Сервіс набрали найбільшу кількість балів – 97,2. Тому можна зробити висновок, що в аптеках цієї мережі якість обслуговування є найкращою. Однак дві інші досліджувані мережі набрали достатню кількість балів і можна вважати, що якість обслуговування знаходиться на досить високому рівні: АНЦ – 90,8 балів, 911 – 89,6 балів.

Лебединець В. О., Шпичак О. С., Коваленко Св. М., Зарічкова М. В., Фетісова О. Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Аналіз поточного стану впровадження системи управління якістю в Інституті підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету

promek-ipksf@nuph.edu.ua

Вступ. Не зважаючи на складну ситуацію в країні через війну, міграцію населення й суттєве погіршення економічних показників, питання впровадження й розвитку систем управління якістю (СУЯ) у вітчизняних закладах освіти набуває все більшої актуальності, оскільки саме якість підготовки молодих фахівців є основною умовою зміцнення вітчизняної економіки та соціального сектору країни у подальші роки.

Метою даної роботи є проведення аналізу впровадження системи управління якістю в Інституті підвищення кваліфікації спеціалістів фармації (ІПКСФ) Національного фармацевтичного університету (НФаУ).

Для реалізації цієї мети необхідно було вирішити наступні завдання:

- провести огляд результатів реалізації плану дій з впровадження СУЯ на базі ІПКСФ НФаУ;
- визначити стан відповідності діяльності Інституту вимогам стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 та внутрішнім вимогам СУЯ;
- проаналізувати відповідність документованих процедур і форм записів вимогам, встановленим у СУЯ НФаУ.

Об'єктом дослідження є СУЯ, побудована відповідно до вимог стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 та вимог законодавства у сфері освіти і науки України.

Предметом дослідження є СУЯ в ІПКСФ НФаУ.

У роботі були використані: логічний і системно-аналітичний методи; метод порівняльного аналізу; проблемно-орієнтований; діагностичний та статистичні методи аналізу.

У зв'язку із впровадженням СУЯ в НФаУ у 2015 р., яка була сертифікована на відповідність стандарту ДСТУ ISO 9001:2008, а потім і ДСТУ ISO 9001:2015, постало питання щодо розширення сфери охоплення СУЯ шляхом включення до неї також і ПККСФ.

Це питання постало на підґрунті того, що відповідно до п. 1.2 Положення ПОЛ А 3.3-22-065 «Про Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету» Інститут не є юридичною особою та не має права виступати засновником інших установ, підприємств, товариств, входити у будь-які об'єднання юридичних осіб. Таким чином, практична діяльність Інституту має повністю узгоджуватись із тими принципами й організаційними підходами, що діють в межах СУЯ НФаУ.

Рішення щодо впровадження СУЯ стало логічним етапом розвитку ПККСФ, наслідком необхідності відповідати сучасним вимогам і викликам, оптимізації організаційної, педагогічної та науково-методичної складових діяльності закладу задля більшої задоволеності вимог і очікувань здобувачів післядипломної освіти (інтернів та слухачів циклів підвищення кваліфікації).

Протягом проекту формування СУЯ в ПККСФ було розроблено відповідний план дій, за яким переглянуто регламентацію більшості процесів діяльності, зокрема – планування й контроль навчального процесу, організація проведення наукових досліджень, методичного забезпечення, профорієнтаційної й рекламно-агітаційної роботи тощо. При цьому взаємозв'язок між процесами СУЯ ПККСФ будувався таким чином, щоб результат діяльності кожного з них узгоджувався не лише з іншими внутрішніми процесами, але й відповідними процесами Університету як головної організації. Таким чином усувається чи мінімізується одна з головних причин організаційних проблем вітчизняних закладів освіти – неузгодженість діяльності різних структурних підрозділів.

Згідно із вимогами стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, усі впроваджені в ПКСФ процеси є стандартизованими й описаними у відповідних задокументованих процедурах (ДП) за циклом PDCA (Планування – Виконання – Перевірка – Дії з поліпшення), тобто задокументовані описи містять алгоритми виконання дій на всіх етапах циклу PDCA, з визначенням порядку виконання цих дій, відповідальними особами, формами звітності та посиланнями на документами нижчих рівнів.

Нами було проаналізовано основні етапи впровадження СУЯ в ПКСФ відповідно до вимог стандарту ISO 9001:2015 та вимог чинної законодавчої й нормативної бази України. Зокрема, був зроблений аналіз планів і звітів щодо виконання вимог СУЯ в директораті та на кафедрах Інституту, а також у Центрі дистанційних технологій освіти і допоміжних підрозділах закладу.

Було зроблено оцінку узгодженості внутрішніх нормативів Інституту з чинними в НФаУ положеннями, інструкціями, документованими процедурами, стандартними операційними процедурами та іншими керівними документами.

У ході дослідження було визначено, що результатом проведених керівництвом і працівниками Інституту робіт стало підвищення ефективності дій з планування й контролю діяльності, більш чітке розмежування обов'язків і повноважень між працівниками, зменшення непродуктивних витрат часу й ресурсів закладу, структурування звітності тощо. У свою чергу, результатом цих змін стало збільшення відповідальності стосовно виконання своїх обов'язків, збільшення мотивації й цілеспрямованості у роботі працівників Інституту.

Основним чинником позитивних змін, на наш погляд, стало запровадження процесного підходу до управління: встановлення та розуміння усіх взаємопов'язаних між собою процесів та управління ними як системою. Це надало можливість досягати планові цілі більш ефективно, а також створило умови для систематичного об'єктивного моніторингу й вимірювання показників результативності процесів, оцінювання ризиків і можливостей з подальшим

вжиттям коригувальних і запобіжних дій, удосконаленням робіт і підвищенням показників діяльності Інституту.

Таким чином, впровадження СУЯ в ІПКСФ стало, безперечно, корисним для удосконалення діяльності Інституту. Втім, оптимізація системи управління є складним і довготривалим проектом, тому попереду ще багато неформальної, й творчої роботи, яка, без сумніву, буде виконуватись професійно і відповідально.

Максимович Н.М., Заліська О.М., Гуз В.С.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

м.Львів

Інформаційно-фармацевтична складова доступності лікарських засобів під час воєнного стану в Україні

maximovi43@ukr.net

Воєнний стан в Україні показала потребу важливості забезпечення доступності лікарських засобів (ЛЗ). Доступність ЛЗ показує результати роботи системи охорони здоров'я для населення та є обов'язковою умовою для забезпечення результатів для здоров'я як окремого пацієнта, так і населення в цілому.

Доступність ЛЗ визначається як доступні ліки в державних чи приватних закладах охорони здоров'я, які знаходяться в межах однієї години ходьби від населення. До фактичної недоступності ЛЗ відносяться такі причини: відсутність АФІ, допоміжних речовин, затримка виробництва, проблеми з логістикою, катастрофи, війна та ін.

Аптеки, як заклад охорони здоров'я, забезпечують доступ населення до ЛЗ, проте під час війни в Україні кількість аптечних установ зменшуються: лютий 2022 — 20,8 тис, листопад 2022 — 16,8 тис. Областями, де є обмежена доступність до ліків є Сумська, Чернігівська, Миколаївська, Харківська, Запорізька, Донецька, Херсонська та Луганська області. Встановлено, що під час війни в Україні (з 24.02.2022) відбулось закриття майже 4 тис аптек, скорочення тривалості годин роботи та днів, а також встановлений дефіцит спеціалістів фармації. Професійним стандартом фармацевтів є забезпечення населення та закладів охорони здоров'я лікарськими засобами та супутніми товарами: розроблення, виробництво, забезпечення якості, реалізація препаратів і супутніх товарів, надання фармацевтичної допомоги.

За даними ВООЗ, 1 з 5 українців, а у тимчасово окупованих та активних зонах конфлікту 1 з 3 осіб не міг отримати необхідні ліки через вартість,

доступність і великі черги в місцевих аптеках. Встановлено, що до важкодоступних ЛЗ відносяться: засоби, що впливають на серцево-судинну систему; анальгетики; що застосовуються у лікуванні розладів психіки та поведінки; антибактеріальні ЛЗ. Основними причинами неотримання ЛЗ є : вартість (84%) та відсутність в аптеці (46%).

Особи з хронічними захворюваннями найбільш потребують постійного доступу до ЛЗ, це 61% - пацієнти з серцево-судинними захворюваннями, 25% - цукровим діабетом та 21% - з захворюваннями нирок.

В Україні забезпечує доступність до ліків урядова програма «Доступні ліки», яка була впроваджена з 2017 р. Дана програма — це реімбурсація ЛЗ, що забезпечує ефективне, доступне фармацевтичне забезпечення осіб та сприяє раціональному використанні коштів. До ноновленого реєстру «Доступні ліки» (станом на 27.02.2023) входить 486 МНН. Тому фармацевти мають потребу постійного професійного навчання, інформаційного забезпечення для набуття нових знань, що покращить доступність надання фармацевтичної інформації пацієнтам.

Інформаційним забезпеченням фармацевтів щодо доступності ЛЗ є постійний моніторинг даних сайту Урядової програми «Доступні ліки» (<https://moz.gov.ua/dostupni-likii>); даних ВООЗ <https://www.who.int/our-work/access-to-medicines-and-health-products>; Європейського агенства з ЛЗ (ЕМА) <https://www.hma.eu/human-medicines/availability-of-medicines.html>; безперервний професійний розвиток; консультації та співпраця з медичними працівниками.

Тому інформаційна фармацевтична обізнаність спеціалістів фармації покращить та забезпечить доступність ЛЗ особам, особливо з хронічних захворюваннях та тих, які живуть у період війни, що відповідно, призведе до покращення якості життя людей. Покращення доступу шляхом забезпечення доступних цін на ЛЗ є пріоритетним завданням. Також важливо до критерію доступності включати аспекти раціонального використання ЛЗ та прихильність пацієнта до проведення фармакотерапії.

Машикіна О.В., Глєбова Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Управління саморозвитком у студентській діяльності

mashkinas123@gmail.com

Вступ. Управління саморозвитком може стати зачіпкою у навчальному процесі студента. Цей напрямок менеджменту передбачає самокерування, самогенерацію та самоорганізацію для забезпечення постійного особистісного розвитку. Ключовими аспектами управління саморозвитком є самоаналіз, самодисципліна, самооцінка та самовиховання.

Здобувачі, які зосереджені на управлінні своїм саморозвитком, зазвичай мають більше можливостей для досягнення успіху. Вони здійснюють стратегії самокерування, приділяють більше уваги своїй особистій та професійній меті, знижують ризики стресу і втоми.

Мета дослідження. Метою дослідження управління саморозвитком в студентському навчанні є виявлення ефективних методів та інструментів забезпечення розвитку власних навичок та компетенцій студентами.

Матеріали та методи. Матеріалами виступала сучасна періодична література за напрямком менеджменту саморозвитку. Методи – узагальнення, порівняння та зіставлення.

Отримані результати. Можливо відзначити наступні засоби управління саморозвитком які можуть включати в себе такі пункти:

1. Встановлення мети: студент повинен визначити свою основну мету навчання та розвитку.

2. Розробка плану: здобувач вищої освіти повинен розробити план для досягнення своєї основної мети навчання та розвитку.

3. Здійснення самоаналізу: регулярна оцінка своїх навичок та готовність до досягнення мети.

4. Розробка самодисципліни: необхідність робити все можливе для забезпечення виконання плану та досягнення мети.

5. Оцінка результатів: регулярна оцінка своїх результатів та забезпечення коригування плану, якщо потрібно.

Управління саморозвитком може допомогти студентам долати труднощі та досягати успіху в навчанні. Для досягнення мети, студент повинен бути мотивованим та визначити свої самі особисті мети та цінності. Це може допомогти їм зосередитися на своїх потребах, і розвиток відповідних навичок та стратегій.

Існує кілька шляхів удосконалення управління саморозвитком студентів учбового процесу. Ось деякі з них:

1. Надання можливості для самоопанування: студенти можуть одержувати необхідні знання та ресурси, необхідні для розвитку відповідних навичок і стратегій саморозвитку.

2. Розробка плану для досягнення мети: можливість розвивати плани дій, які допоможуть студентам досягти особистої та професійної мети. Вони повинні бути конкретними, досяжними та мотивуючими.

3. Забезпечення освіти на тему управління саморозвитком: можливість вивчати принципи та стратегії управління саморозвитком на лекціях або в особистому досвіді.

4. Зміцнення гнучкості: потрібно дозволяти застосовувати свої навички та стратегії саморозвитку в межах навчального процесу. Це може допомогти підвищити своє самоусвідомлення та побудувати оптимальні індивідуальні стратегії.

5. Розвиток студентських підрозділів: збільшити підтримку однолітків та взаємну взаємодію щодо планування цілей та підтримки студентів у розвитку.

6. Цілеспрямоване планування свого часу: можливість зосереджуватися на плануванні своїх годин навчання, щоб забезпечити прогрес у своїй освіті.

Висновки. Ці шляхи можуть допомогти студентам управляти своїм саморозвитком більш ефективно та досягати своїх особистих та професійних мет максимально ефективно. Кожен з них може розглядатися окремо, або узагальнено і повинен працювати комплексно для досягнення більшого успіху у навчальному процесі.

Мороз С.Г., Зарічкова М.В., Міщенко О.Я., Суріков О.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Актуальні питання атестації фармацевтичних працівників на визначення рівня знань та практичних навиків на післядипломному рівні

uef-ipksf@nuph.edu.ua

Питання атестації фахівців фармації на післядипломному рівні наразі продовжують бути важливими, тим більше у зв'язку із доволі частими внесеннями змін до нормативно-правової бази.

Перше питання, яке викликає різночитання, а іноді нерозуміння самими ж фахівцями, що собою представляє атестація фармацевтичних працівників?

Насамперед, потрібно зазначити, що фармацевт – це регульована професія, що визначено Наказом МОН України № 673 від 22.05.2020 р. Регульована професія – це та, у межах якої доступ до професійної діяльності, присвоєння та підтвердження професійних кваліфікацій регулюються спеціальними нормативними актами.

Таким чином, для того, щоб отримати доступ до професійної діяльності у фармації, необхідно виконувати процедури, що окреслені у нормативній базі. Головна процедура, виконання якої надає доступ до фармацевтичної діяльності на відповідних посадах – це атестація. Розглянемо визначення поняття «атестація» та мету її проведення згідно нормативної бази (рис.).

Закон України «Про професійний розвиток працівників» № 4312-VI в редакції від	Наказ МОЗ України «Про вдосконалення атестації провізорів та фармацевтів» № 818 від 12.12.2006	Наказ МОЗ «Про затвердження Положення про інтернатуру» № 1254 від 22.06.2021
А. - процедура оцінки професійного рівня працівників кваліфікаційним вимогам і посадовим обов'язкам, проведення оцінки їх	А. проводиться з метою підвищення професійної майстерності, відповідальності за ефективність та якість роботи; є важливою формою морального та матеріального стимулювання, спрямованою на вдосконалення діяльності аптечних закладів усіх форм власності, що займаються фармацевтичною діяльністю.	А. - підсумкове оцінювання, що включає іспит з оволодіння практичними навичками

Рис. Визначення поняття «атестація» для фармацевтичних працівників

На жаль, основний нормативний документ, що регулює питання атестації фармацевтичних працівників – Наказ МОЗ України «Про вдосконалення атестації провізорів та фармацевтів» № 818 дає дуже загальне визначення атестації, оскільки ні форми її проведення, ні самої процедури атестації у ньому не зазначено.

Потрібно зазначити, що атестація фахівців фармації проводиться лише за спеціальностями, передбаченими Номенклатурою провізорських спеціальностей, визначених Наказом МОЗ України № 818 від 12.12.2006:

1. Аналітично-контрольна фармація;
2. Клінічна фармація;
3. Організація і управління фармацією;
4. Фармація / загальна фармація;
5. Фармацевтична косметологія;
6. Фармацевтична токсикологія.

Атестації на визначення рівня знань та практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) фаху «провізор-спеціаліст» підлягають особи, які закінчують навчання в інтернатурі та через кожні п'ять років після проходження курсів підвищення кваліфікації.

Таким чином, після інтернатури (первинної спеціалізації) молодому спеціалісту *присвоюється* фах спеціаліста зі спеціальності «Фармація», що дає право обіймати посаду «фармацевт». До введення безперервного професійного розвитку (БПР) для фармацевтів спеціаліст має *підтверджувати* свій фах з цієї спеціальності кожні 5 років після проходження циклу тематичного удосконалення шляхом атестації. У випадку необхідності переходу на іншу фармацевтичну посаду фахівець має пройти цикл спеціалізації з відповідної спеціальності та атестуватись на *присвоєння* фаху спеціаліста з цієї спеціальності.

Повертаючись до атестації, необхідно окреслити саму процедуру та форму її проведення після кожного з видів післядипломної освіти фармацевтів (табл.).

Таблиця

Аналіз процедури атестації на визначення рівня знань та практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) фаху «провізор-спеціаліст»

Вид післядипломної освіти фармацевтів	Визначення змісту видів післядипломної освіти фармацевтів	Підсумкове оцінювання після закінчення навчання	Процедура проведення атестації	Результат атестації
Інтернатура	форма первинної спеціалізації осіб за фармацевтичними спеціальностями для отримання кваліфікації фармацевта-спеціаліста	іспит (Наказ МОЗ № 1254 від 22.06.2021)	іспит на визначення знань та практичних навичок (Наказ МОЗ № 1254 від 22.06.2021)	присвоєння фаху з відповідної спеціальності (Наказ МОЗ № 818 від 12.12.2006)
Тематичне удосконалення	удосконалення професійних знань і навичок шляхом навчання за професійними навчальними програмами з метою оновлення наявних та отримання нових теоретичних і практичних знань	іспит (Наказ МОЗ України № 166 в редакції від 25.01.2023)	не визначено	підтвердження фаху з відповідної спеціальності (Наказ МОЗ № 818 від 12.12.2006)
Спеціалізація	набуття фармпрацівником провізорської спеціальності, передбаченої Номенклатурою провізорських спеціальностей	не визначено	не визначено	присвоєння фаху з відповідної спеціальності (Наказ МОЗ № 818 від 12.12.2006)

Виникає питання чим же завершується цикл спеціалізації? Якщо після проходження інтернатури та циклу тематичного удосконалення в нормативній базі чітко вказано, що «цикл тематичного удосконалення вважається закінченим після успішного складання іспиту відповідно до програми навчання» або «підсумкове оцінювання (атестація) фармацевтів-інтернів включає: ... іспит з оволодіння практичними навичками», то стосовно циклу спеціалізації зазначено, що «фармацевтичні працівники, які виконали навчальний план та програму спеціалізації, підлягають атестації на визначення рівня знань та практичних навичок з присвоєнням відповідного звання з конкретної спеціальності».

Відповідно, заклади післядипломної освіти, враховуючи нечіткі вимоги стосовно процедури атестації, можуть проводити її відповідно до своїх внутрішніх нормативних документів та положень ІСУЯ. Отже, в закладах освіти мають бути розроблені та затверджені свої внутрішні нормативні документи, де всі процедури та форми проведення атестації повинні бути чітко прописані та визначені.

Мухіна О.А.

ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана», м. Київ

Концептуальні аспекти управління процесом створення нової медичної послуги в медичному закладі

elenamuhina77@gmail.com

Вступ. Система охорони здоров'я є однією з фундаментальних сфер діяльності держави та медичних закладів різних форм власності, що сприяють підтримці та відновленню здоров'я населення. Трансформація цінностей і пріоритетів розвитку українського суспільства прямо позначається на реформуванні медичної сфери. Цей процес отримав потужного імпульсу у 2014 році, але досі не є завершеним. Серед важливих завдань, які стоять перед різними медичними закладами, є орієнтація на оновлення медичного обладнання, а також впровадження сучасних медичних послуг високої якості. З цієї точки зору зростає актуальність дослідження особливостей управління процесом створення нової медичної послуги.

Мета дослідження полягає у визначенні концептуальних основ управління процесом створення нової медичної послуги в медичному закладі

Матеріали і методи дослідження. Інформаційну основу роботи склали праці вітчизняних і зарубіжних дослідників із проблематики управління медичними закладами, публікації в періодичних виданнях і мережі Інтернет.

Отримані результати. Медична сфера, як і будь-який інший ринок, відрізняється певними особливостями, що вимагає підвищеної уваги до трактування сутності медичних послуг, визначення змісту категорії якості надання цих послуг та відповідальності перед пацієнтами. Особливо важливими є дослідження проблем формування розвитку локальних ринків медичних послуг за допомогою соціально-орієнтованого маркетингу, оскільки їх розвиток може сприяти вирішенню соціально-економічних проблем в регіонах України, особливо в умовах триваючої війни. У цьому контексті

медична послуга розглядається як маркетингова категорія, що є економічним поняттям [1]. Водночас, медична допомога – це професійне поняття медичної діяльності. Медичні заклади створюють нові бізнес-моделі, в основі яких є унікальна медична пропозиція; гнучка політика ціноутворення на медичні послуги; розширення спеціалізації; покращенні клієнтського сервісу, комунікації з пацієнтами; можливості створення партнерських програм з медичними закладами як в Україні, так і за кордоном тощо. Враховуючи це, свою специфіку має процес створення нових медичних послуг. Система управління медичними закладами повинна враховувати сучасний розвиток та впровадження інноваційних технологій в медицині та впроваджувати їх в медичну діяльність. При цьому необхідно враховувати такі критерії: унікальність медичної технології або медичної послуги; клінічна ефективність та безпека для пацієнтів; економічна ефективність (витрати на створення медичної послуги, рентабельність медичної послуги тощо) [2, 3].

Процес створення нових медичних послуг повинен бути організований згідно з принципами процесного підходу, що передбачає поетапне виконання послідовних дій з метою досягнення бажаного результату. Це один із прогресивних інструментів системи управління як комерційними компаніями виробничого характеру так і компаніями сфери медичних послуг. В межах процесного підходу окремі підрозділи медичного закладу розглядаються не як відособлені структурні одиниці зі своїми цілями, а як учасники єдиного процесу. Головний принцип процесного підходу у контексті створення нових медичних послуг полягає у створенні та наданні медичної послуги як процесу, ціннісноорієнтованого на споживача (пацієнта). Особливістю сучасних процесно-орієнтованих методів управління, на відміну від традиційної ієрархічної функціональної діяльності та принципів структурованої організації, що застосовуються в українських медичних закладах, є використання корпоративних правил та узгоджених, чітко прописаних процесів.

Процес управління створенням медичної послуги спрямовується на такі базові елементи: медична інфраструктура – вхідні ресурси та персонал;

медичний / клінічний процес – процес створення і надання медичної послуги (допомоги); медична послуга – кінцевий результат медичного процесу (рис.1).



Рис. 1. Основні елементи управління процесом створення медичної послуги

З цієї точки зору портфель медичних послуг - це складна система взаємопов'язаних медичних проектів, які на виході створюють медичні продукти/результати/цінність для пацієнтів та інших учасників медичного ринку. У медичній сфері гостро відчувається необхідність удосконалення процесів управління створенням і просуванням медичних послуг.

Перелік використаних джерел інформації

1. Лепський В. В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. Вісник НТУ «ХП». № 2 (1174) URL: <http://repository.kpi.kharkov.ua/bitstream/> (Дата звернення 21.11.2022 р.).

2. Мартинюк О. Імплементация парадигмы экономика здоровья – экономика знаний в стратегию развития медицинских закладів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки»*. 2015. № 13. С. 106–110.

3. Shohet I.M. Key performance indicators for maintenance of healthcare buildings. *Facilities*. 2003. 21 (1/2). P. 5-12.

Науковий керівник : д.е.н., професор Смерічевська С.В.

Немченко А.С.¹, Назаркіна В.М.¹, Косяченко К.Л.², Бабенко М.М.²

¹*Національний фармацевтичний університет МОЗ України, м. Харків*

²*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ*

Аналіз моделей публічного управління в системі охорони здоров'я та фармації

economica@nuph.edu.ua

Вступ. Трансформації в українській соціально-політичній сфері та зокрема, реформи в системі охорони здоров'я (ОЗ), обумовлюють перехід до парадигми публічного управління, впровадження принципів прозорості, самоврядування й саморегулювання, а також підвищення відповідальності. Охорона здоров'я є надзвичайно складною системою державних і громадських заходів соціально-економічного, правового, науково-освітнього, організаційно-технічного, санітарно-гігієнічного характеру, спрямованих на забезпечення якості та доступності надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню, раціонального розподілу обмежених ресурсів. Від ефективності механізмів і методів управління та їх адекватності умовам сьогодення залежить досягнення визначених цілей і завдань.

Мета дослідження – проаналізувати сучасні тенденції та моделі розвитку публічного управління в системі ОЗ та фармації.

Методи та матеріали. Аналіз та узагальнення наукових публікацій з питань теорії та практики публічного управління, зокрема в системі ОЗ та фармації.

Отримані результати. Терміни «публічне управління» та «публічне адміністрування» увійшли у науковий обіг віднедавна у зв'язку з оптимізацією системи державного управління у всіх сферах економіки, впровадженням принципів децентралізації, автономії та посиленням ролі самоврядних структур, зокрема у сфері охорони здоров'я та фармації.

Під публічним управлінням розуміють діяльність органів управління та місцевого самоврядування, інститутів громадянського суспільства щодо

формування та реалізації управлінських рішень суспільного значення, політики розвитку держави та її адміністративно-територіальних одиниць.

Система ОЗ є складною організаційною структурою, ефективність діяльності якої значною мірою залежить від якості управління. Сучасна система публічного управління має відповідати викликам сьогодення, враховувати ризики і невизначеності, породжені новою соціально-економічною реальністю та сприяти інноваціям задля всталеного та конкурентоспроможного розвитку.

Сучасні кризові явища, що виникають в економіці та суспільстві, вимагають зміну концептуальної парадигми публічного управління під впливом реагування адміністративних реформ. Проведений нами аналіз наукових джерел показав, що вченими відзначаються основні тенденції трансформації сучасного публічного управління, які представлені на рис. 1.

<p>Від агентифікації (департаменталізації) до консолідованого управління</p>	<ul style="list-style-type: none"> • надмірна агенціалізація створює перешкоди для координації, управління та нагляду; • на міжнародному рівні проблеми, спричинені надмірною централізацією, спонукали до об'єднаного врядування, посилення міжсекторальної координації та співпраці між відомствами
<p>Від прагматики дня до стратегічного управління</p>	<ul style="list-style-type: none"> • підвищення здібностей прогнозувати ризики і реагувати масштабно й швидко на виклики; • широке застосування big data; • системний підхід зміщує акценти з обговорення процесів та організаційних кордонів на пошук спільних позицій досягнення політичних результатів
<p>Формування гнучкої моделі управління (agile governance)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 принципи гнучкості (agile principles) для покращення державних послуг і рішень щодо державної політики: «Результати над результатами», «Реагування на зміни замість слідування плану», «Участь над контролем» і «Самоорганізація над централізацією»
<p>Управління для забезпечення стійкості (resilience governance)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • короткострокова та середньострокова оцінка ризиків стійкості та управління ними; • зворотне стрес-тестування; • звіти про стійкість

Рис.1. Тенденції трансформації сучасного публічного управління

Головними цілями публічної політики в сфері ОЗ в країнах ЄС визначено:

- *міжсекторне партнерство* для покращення параметричних характеристик сфери ОЗ;
- *поліпшення якості життя* людей;
- *ефективне використання інструментарію стратегічного управління* в досягненні цілей ОЗ;
- *активізацію обміну знаннями і втілення інновацій*, розширення бази знань, необхідних для розвитку ОЗ, підвищення здатності медичних працівників та ін. спеціалістів адаптуватися до нових підходів в ОЗ, орієнтація на потреби пацієнтів, максимальне використання інноваційних медичних технологій для підвищення ефективності та якості медичної та фармацевтичної допомоги;
- *підвищення свідомості кожного громадянина* у використанні власних ресурсів здоров'я

Висновки. На сучасному етапі важливим є пошук найбільш суспільно ефективної моделі публічного управління в системі ОЗ та фармації, яка має на меті вчасне і повноцінне забезпечення максимального охоплення населення послугами ОЗ належної якості, обумовлює чітке розуміння комплексу організаційних засад, сучасних форм і засобів впливу.

Література

1. Сидоренко Н. Сучасні тенденції розвитку публічного управління. *Аспекти публічного управління*, 2022. №10(3). С. 59-63. <https://doi.org/10.15421/152220>
2. Organisation of Public Administration: Agency Governance, Autonomy and Accountability. SIGMA Papers №63. Public Governance Directorate, OECD, 2021. 73 с. DOI: <https://doi.org/10.1787/20786581>
3. Желюк Т.Л. Сутнісні детермінанти та наукові підходи до управління охороною здоров'я. *Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я* : монографія; за ред. М.М. Шкільняка, Т.Л. Желюк. Тернопіль: Крок, 2020. 560 с.

Облог С. В., Зборовська Т. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Оцінка інформаційних ризиків як запорука конкурентоспроможності та якісного управління

34444@i.ua

Вступ. Інформація – це дуже вагоме та змістовне слово. «Хто володіє інформацією, той володіє світом» – відомий вислів Натана Ротшильда, пізніше процитований і поширений Вінстоном Черчиллем, сьогодні актуальний як ніколи.

У сучасному світі інформаційних технологій ставлення до інформації дуже різноманітне, та суперечливе. Інформація може бути загальнодоступною, та закритою, вона може бути захищеною, та, у той же час, відкритою для загалу, змінною або недостовірною, тощо. Кожна компанія, від маленького підприємства до великих корпорацій має власне ставлення до інформації. Всі хочуть отримати якомога більше інформації стосовно ринків збуту продукції, виробництва, фінансової інформації, даних про конкурентів та партнерів, у той же час зберегти в таємниці свою комерційну інформацію, втрата, або розповсюдження якої може фатально вплинути на діяльність компанії та її позицій на ринку.

Основні ризики, які можуть бути розглянуті щодо інформації підприємства, пов'язані з неправильним підходом до керування інцидентами інформаційної безпеки; незахищеністю активів ІТ-інфраструктури; неналежним захистом інформації у мережах та на носіях з використанням технічних уразливостей цих самих носіїв, тощо.

Аналіз стандартів з інформаційної безпеки дозволяє виявити основні елементи ризиків, які описуються інформаційною структурою та визначають вплив на діяльність інформаційних систем. Під ризиком розуміють можливість або ймовірність настання подій з негативними або позитивними наслідками в результаті певних рішень або дій. Тому потрібно проводити оцінку ризику –

процес ідентифікації інформаційних ресурсів системи і загроз цих ресурсів, а також можливих втрат, заснований на оцінці частоти виникнення подій та розміру збитку від них.

Мета дослідження. Виходячи з цього ми ставимо за мету нашої роботи провести дослідження щодо встановлення методичних підходів з оцінки різного роду впливів, наприклад таких ризиків як втрата або несанкціоноване розповсюдження комерційної інформації, та їх наслідків і заходів з протидії на успішність функціонування підприємства.

Матеріали та методи. В наших дослідженнях в якості матеріалів ми використовували аналіз джерел літератури, вимог стандарту ISO/IEC 27001:2022 «Інформаційні технології. Методи захисту. Системи управління інформаційною безпекою. Вимоги» та досвіду провідних підприємств різних галузей, які впровадили інформаційний захист у вигляді сертифікації системи управління інформаційної безпеки.

Результати дослідження.

Проаналізувавши вимоги стандарту можемо встановити етапи управління інформаційною безпекою підприємства наведені на Рис.1:



Рис.1. Сценарій управління інформаційною безпекою підприємства.

Які найчастіше виникають ризики щодо втрати або розповсюдження комерційної або закритої інформації? Наприклад, втрата інформації найчастіше виникає при поломці або відмові обладнання, при втраті живлення, або при

помилкових діях персоналу та користувачів обладнання. Також ризик втрати даних буває менш передбачуваним – це, наприклад, може бути навмисне або випадкове зараження комп’ютерних систем шкідливими програмами. Іншими ризиками для компаній може бути витік або розповсюдження комерційної інформації. Цей тип ризиків також є менш передбачуваним, але дуже впливовим. Ризики, пов’язані з розповсюдженням інформації можуть зашкодити розвитку компанії, або діяльності в цілому, що у свою чергу може привести до втрати конкурентних позицій та відтоку клієнтів.

Ризики інформаційної безпеки є складовою частиною операційних ризиків підприємства. Одним із шляхів вирішення проблеми оцінки ризиків та вибору оптимального варіанта їх обробки є визначення методики з отриманням необхідної інформації для проведення оцінки з метою прийняття обґрунтованих рішень стосовно того, яким чином краще забезпечувати захист активів підприємства від певних загроз інформаційної безпеки. Оцінка ризиків інформаційної безпеки може здійснюватися у розрізі підприємства або його інформаційних систем.

Оцінка ризиків інформаційної безпеки складається з етапів припустимого та існуючого ризику здійснення загрози, значення ймовірності кожного із загроз допомагає співвіднести оцінку можливих збитків із витратами на захист.

Таблиця 1.

Етапи ризик-орієнтованого підходу в інформаційній безпеці підприємства

Етап роботи з інформаційними ризиками	Необхідні дії з боку підприємства
Ідентифікація загроз відповідно до специфіки діяльності	Формування повної множини загроз для інформаційних потоків
Ідентифікація джерел та каналів інформаційної діяльності	Визначення переліку об’єктів інформації, що потребують захисту
Ідентифікація джерел загроз	Виявлення можливих джерел впливу (ризиків) на інформаційні потоки
Ранжування інформаційних ризиків за ступенем впливу та ймовірністю настання	Аналіз і вибір переліку ризиків, з огляду на особливості функціонування підприємства та оцінка наслідків їх впливу, визначення імовірності здійснення потенційних загроз
Оцінка наслідків	Обрахунок можливого рівня фінансових, технологічних та іміджевих втрат
Корегування інформаційного захисту	Розробка заходів з попередження та коригування наслідків інформаційних загроз

Отже ризики ми можемо класифікувати за властивостями інформаційних ресурсів, які порушуються при розвитку кризової ситуації (цілісність, доступність, конфіденційність), а також ризики за втратами, в наслідок настання кризової ситуації. Втрати можуть бути по-перше фінансовими, далі – репутаційними, (порушення контрактів), порушення законодавства. З наведених типів втрат, фінансові втрати найбільше піддаються кількісній оцінці. Репутаційні втрати частково можливо оцінити з фінансової точки зору – це, наприклад, втрата контрактів, яка призведе до фінансових втрат компанії, та до втрати її конкурентоспроможності.

При визначені ступеню потенційної загрози, підприємства повинні проводити оцінку ризиків, за впровадженою програмою ризик-менеджменту. Оцінка ризиків, в свою чергу, допоможе впровадити відповідні заходи для зниження або усунення ризиків.

Висновки. Для визначення та передбачення несприятливих подій, загрози треба проаналізувати заздалегідь в поєднанні з потенційними вразливостями. Також повинні бути проаналізовані потенційні місця прояву цих несприятливих подій. Рівень впливу тієї чи іншої ризикової ситуації визначається величиною збитку, який може бути заподіяний відповідними загрозами. Такий підхід дає можливість, у подальшому, сформулювати рекомендації щодо формування програми ризик-менеджменту ІТ-інфраструктури підприємства.

Панасенко К.М., Літвінова О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Формування інноваційної стратегії організації

yezjf@nuph.edu.ua

Успішне функціонування та розвиток фармацевтичних компаній у сучасних економічних умовах потребує відповідного підходу до формування інноваційної стратегії. Розробка та впровадження інноваційних лікарських засобів підвищує ефективність функціонування фармацевтичної компанії та її конкурентоспроможність на ринку.

Метою роботи є розробка теоретичних та методичних підходів до формування інноваційної стратегії фармацевтичних компаній.

Дослідження проводилися з використанням наукометричних баз даних Інтернет.

Розробка інноваційної стратегії є одним із найважливіших завдань в управлінні інноваційними процесами на підприємстві. Вона дозволяє розкрити цілі інноваційної діяльності, обґрунтувати та визначити засоби для їх досягнення, а також джерела залучення ресурсів. Використання інноваційних стратегій в фармації дозволяє досягти фармацевтичним компаніям безсумнівних конкурентних переваг.

У науковій практиці прийнято виділяти два основні типи інноваційних стратегій: наступальну та захисну. Наступальна інноваційна стратегія пов'язана з розробкою нових технологічних рішень для реалізації стратегії зростання у формі проникнення на ринок або диверсифікації. У фармації ця стратегія представлена такими розробками: нова молекулярна структура (або нова хімічна сполука, ніколи раніше не присутня на ринку); нова сіль схваленої раніше лікарської речовини; нова форма випуску схваленого раніше лікарського засобу (ЛЗ); нова комбінація двох і більше лікарських речовин; відомі препарати, але застосовувані за новими показниками. В рамках захисної інноваційної стратегії можна виділити розробку та впровадження генеричних ЛЗ.

Одним із способів зниження інноваційного ризику є диверсифікація інноваційної діяльності, яка полягає в розподілі зусиль розробників і капіталовкладень для здійснення різноманітних інноваційних проєктів, безпосередньо не зв'язаних один з одним. Якщо в результаті настання непередбачених подій один з проєктів буде збитковий, то інші проєкти можуть виявитися успішними і приносять прибуток.

Проведений аналіз за даними літературних джерел показав, що в чистому вигляді жодна з перелічених стратегій не може бути реалізована через обмеженість фінансових ресурсів. Доцільне використання комбінації елементів різних підходів, які на початковому етапі орієнтовані на існуючий заділ науково-технічних розробок і завантаження виробничих потужностей для накопичення інвестиційних ресурсів, необхідних для подальшого переходу до виробництва наукомістких, конкурентоспроможних продуктів.

Слід зазначити, що необхідно оцінювати ризики на всіх етапах життєвого циклу ЛЗ і управляти ними, щоб уникнути несприятливих наслідків. Система фармаконагляду грає одну з ключових ролей у реалізації інноваційних стратегій у фармації, забезпеченні безпеки та ефективності застосування ЛЗ. Застосування будь-якого ЛЗ завжди пов'язане з ризиком розвитку небажаних реакцій. Попередження розвитку небажаних реакцій при застосуванні ЛЗ більш раціонально, ніж вжиття заходів щодо їх усунення, і це визначає необхідність управління ризиками. Одним із важливих документів управління ризиками, що виникають при застосуванні ЛЗ, є план управління ризиками. У процесі підготовки плану управління ризиками відбувається ідентифікація та оцінка ризиків, розробляються заходи щодо їх мінімізації, проводиться оцінка ефективності цих заходів.

Таким чином, раціональний вибір інноваційної стратегії дозволяє фармацевтичним компаніям підтримувати та розширювати якість і ефективність інноваційної діяльності, виводити на внутрішні і зовнішні фармацевтичні ринки нові оригінальні лікарські засоби в різних лікарських формах, доступні для широких верств населення.

Трохимчук В.В., Панкратов І.О.

Національний університет охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика, м. Київ

Фактори та умови, що впливають на перебіг захворювання на COVID-19

tvvo@ukr.net; pankratov2mail10igor@ukr.net

Всесвітня організація охорони здоров'я повідомила про пандемію вже 11 березня 2020 року, а 5 травня 2023 році оголосила про завершення пандемії коронавірусу у світі. Штам коронавірусу SARS-CoV-2, який спричиняє захворювання на COVID-19, поширився на всі континенти й охопив майже усі країни світу, в тому числі й Україну. Вперше карантин в Україні запровадили 25 березня 2020 року. Кабінет Міністрів України продовжив режим надзвичайної ситуації і карантин через COVID-19 до 30 червня 2023 року.

Метою даного дослідження є аналіз факторів та умов, що впливають на перебіг захворювання на COVID-19 з використанням бібліографічного, математико-статистичного, мета-аналізу та описового методів.

Відомо, що штам коронавірусу SARS-CoV-2 повільно змугував у форму, яка менше небезпечна для людини, і передається чотирма шляхами: повітряно-крапельним, повітряно-пиловим, фекально-оральним і контактним. Вірус SARS-CoV-2 поширюється між людьми через респіраторні краплі, коли інфікована людина кашляє, чхає або розмовляє. Великі респіраторні краплі, які можуть переміщуватися на короткі відстані та осідати безпосередньо на поверхні слизової оболонки, або через дрібні респіраторні аерозольні часточки, які можуть триматися в повітрі протягом декількох годин і переміщуватися на великі відстані (> 2 метра).

Поширення вірусу також може відбуватися через контакт з поверхнями, забрудненими (зараженими) виділеннями з дихальних шляхів, якщо людина контактує із забрудненою поверхнею, а потім торкається слизової оболонки обличчя (очей, носа, рота). Відомо, що пацієнти без симптомів і з симптомами можуть передавати вірус, що ускладнює контроль його поширення. Перебуваючи поза організмом людини, вірус втрачає свою здатність викликати

захворювання і на зовнішніх поверхнях залишається небезпечним для людини лише 3-4 години.

Динаміка поширення COVID-19 мала катастрофічні темпи, бо за досліджувани перші 5 місяців кількість хворих зросла понад 27 разів.

Симптоми захворювання на COVID-19 проявляються у період від 2 до 14 днів після зараження. Однак за окремими даними інкубаційний період може тривати і до 27 днів. Легкі форми захворювання нагадують грип або застуду. Більшість хворих на COVID-19 мають лихоманку, сухий кашель, ускладнене дихання, втомлюваність, діарею, втрата апетиту, нудоту і розлади шлунку. Тяжкий перебіг COVID-19 проявляється більш складними симптомами: задишка, сплутаність свідомості, зав'язані болі або відчуття здавлення грудної клітки, висока температура тіла (вище 38 °C) тощо.

Найбільшу загрозу хвороба становить для осіб зі слабким імунітетом та з супутніми захворюваннями, як-от: цироз печінки, гіпертонія, цукровий діабет чи хвороба Паркінсона тощо. До інфекції найбільше схильні діти, вагітні, особи похилого віку, особи з хронічними захворюваннями й особи з імунodefіцитом.

Смертність від COVID-19 вища порівняно із грипом, особливо сезонним. Нині коефіцієнт летальності (кількість зареєстрованих смертей поділена на кількість зареєстрованих випадків) становить 3-4%. Для сезонного грипу летальність зазвичай значно нижча за 0,1%. Однак такі показники залежать від доступності та якості медичної допомоги. Більшість померлих від вірусу – особи похилого віку. Проте продовжують фіксувати випадки смерті серед молодих людей без хронічних захворювань. Станом на лютий 2022 року в Україні від COVID-19 померли понад 100 тисяч людей.

Високий ризик виникнення і передачі інфекції відбувається в об'єднаних житлових приміщеннях (лікувальні заклади, школи-інтернати, казарми, в'язниці тощо), а також багатолюдних, погано вентильованих середовищах (церковні приміщенні, хостели, спортзали тощо). Висока щільність людей в приміщеннях часто ускладнює дотримання запобіжних заходів.

Окрему групу ризику становлять медичні і соціальні працівники, які доглядають за хворими на COVID-19 в лікарнях, госпіталях та інших закладах охорони здоров'я. Встановлено, що відстань і тривалість часу взаємодії з інфікованою людиною, кількість заражених людей у приміщенні, об'єм повітряного простору, активність людей, що генерують аерозоль (спів, крики або фізичні вправи), недостатня вентиляція, напрямок і швидкість потоку повітря підвищують ризик виникнення і поширення захворювання на COVID-19.

Найбільш ефективними способами захисту і запобігання поширенню інфекції є фізичне дистанціювання та щоденна гігієна з використанням антисептиків, а також своєчасна вакцинація ефективними вакцинами.

Полянський Я.Г., Братішко Ю. С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Аналіз міжнародних стандартів якості, що регулюють соціально відповідальну діяльність

bratishko1411@gmail.com

Вступ. Методичне підґрунтя управління діяльністю фармацевтичними компаніями (ФК) в сфері корпоративної соціальної відповідальності (КСВ) становлять відповідні керівництва, кодекси або стандарти, що визначають принципи і підходи соціально відповідального управління компаніями (об'єднаннями, асоціаціями). Як показав проведений аналіз, предметом регламентування в міжнародних ФК найчастіше виступають як окремі сфери професійної діяльності (наприклад, кодекси рекламної та дослідницької практики), так і безпосередньо сфери соціальної діяльності, наприклад, ставлення організації до збереження навколишнього середовища, дотримання міжнародних стандартів з трудових відносин та дотримання прав людини.

Метою є дослідження регуляторної бази в КСВ ФК.

Основними **методами дослідження**, які використовувались у роботі, є: методи наукової індукції та дедукції; історичний метод та метод логічного аналізу; контент-аналіз.

Отримані результати.

Стандарти КСВ розробляються з урахуванням керівних принципів, зафіксованих в документах авторитетних міжнародних організацій, розглянуті у попереднього розділі.

Мета стандарту КСВ – сформувати системне бачення і активізувати соціально відповідальну поведінку компанії. Положення стандарту відображають очікування суспільства в конкретний момент часу, тому склад і кількісне вираження індикаторів КСВ підлягають періодичному перегляду. На наш погляд, залежно від змісту та цілей застосування, існуючі міжнародні

стандарти і керівництва з питань КСВ можна розподілити на такі основні групи:

1. Міжнародні документи, що визначають загальні принципи та вимоги щодо діяльності компаній у сфері КСВ (Глобальний договір ООН, Глобальні принципи Саллівана, Конвенції Міжнародної організації праці, Рекомендації Організації з економічного співробітництва та розвитку, Принципи всесвітньої корпоративної відповідальності, Принципи ведення бізнесу на засадах концепції корпоративної соціальної відповідальності, Стандарти і принципи дій відповідальної компанії, спільний проєкт Interfaith Center of Corporate Responsibility (США), The Ecumenical Council for Corporate Responsibility (Філіппіни), The Cristian Centre for Socially Responsible Investment (Австралія) и KAIROS-Canada (Канада), Керівні принципи з дотримання прав людини для компаній організації «Міжнародна амністія» та ін.);

2. Міжнародні документи, що містять вимоги до управління компаніями та передбачають проведення сертифікації їх діяльності (SA 8000, ISO 26000, ISO 9000, OHSAS 18001, ISO 14000, EMAS, ISO 50000, Принципи та критерії Форест Менеджменту);

3. Міжнародні документи щодо оцінки СВ (FTSE4-Індекс, який включає до розрахунку екологічну складову, дотримання прав людини, протидію корупції, Індекс сталого розвитку Доу Джонса, Ethibel Sustainability Index, Global Challenges Index, MSCI World ESG Index та низка регіональних індексів: ASPI Eurozone Index, DAXglobal Sarasin Sustainability Germany Index EUR, STOXX Sustainability Indices, Hang Seng Corporate Sustainability Index, Ethinvest Environmental Index Australia, Jantzi Social Index Canada, Johannesburg Stock Exchange / FTSE 4Good Index South Africa, Humanix 50 Index Sweden, Calvert CALVIN Social Index USA, KLD Domini 400 Index USA тощо);

4. Міжнародні документи, що визначають загальні вимоги щодо обліку та соціальної звітності (стандарт GRI, стандарт AA 1000);

5. Міжнародні документи, що містять вимоги щодо управління окремими сферами КСВ (ETI (Ethical Trading Initiative Base Code) – стандарти трудових

відносин, Amnesty International's Human Rights Guidelines for Companies – керівні принципи щодо дотримання корпораціями прав людини).

Висновки.

Проаналізовані нормативно-правові засади державного регулювання СВБ шляхом вивчення таких основоположних документів: Загальна декларація прав людини, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, Європейська соціальна хартія, Декларація зі сталого розвитку, Глобальні ініціативи Саллівана, Рамкова концепція ООН «Захист. Повага. Гарантія справедливості», «Зелена книга» (Green Paper), Стратегія Європейської Комісії та інші. Встановлено, що базовий обов'язковий рівень СВД СФР в Україні регулюється чинним національним законодавством. Визначено, що найбільш забезпеченою та жорстко регламентованою є складова відповідальності ФК за своєчасне забезпечення населення якісними, безпечними та доступними за ціною ЛЗ. Розроблена класифікація чинного законодавства України стосовно регулювання всіх напрямків СВФБ.

Проведений аналіз відповідних керівництв, кодексів і стандартів, що визначають принципи і підходи соціально відповідального управління компаніями (об'єднаннями, асоціаціями). Проаналізовані стандарти ISO серії 9000, 14000, 26000, SA 8000, Глобальна ініціатива зі звітності (Global Reporting Initiative - GRI), стандарт звітності серії AA 1000S, міжнародний стандарт ICCSR – 08260008000, CSR / КСО-2008, OHSAS 18000. Визначено, що наявність різних стандартів в галузі реалізації концепції СВБ створює в Україні належну нормативну базу для здійснення довгострокової СВД компаній і спрямована на адекватне відображення її результатів у соціальній звітності, відкритій для всіх зацікавлених осіб. У залежності від змісту та цілей застосування, існуючі міжнародні стандарти і керівництва розподілені на такі основні групи: міжнародні документи, що визначають загальні принципи та вимоги щодо діяльності компаній у сфері КСВ, міжнародні документи, що містять вимоги до управління компаніями та передбачають проведення сертифікації їх діяльності, міжнародні документи щодо оцінки СВ, міжнародні документи, що визначають загальні вимоги щодо обліку і звітності та міжнародні документи, що містять вимоги щодо управління окремими сферами КСВ.

Проневич О.С.¹, Коляда Т.А.²

¹*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Київ*

²*Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

Професійне лікарське самоврядування як управлінсько-правовий феномен

aspron1@ukr.net, takolyada@ukr.net

Вступ. Феномен самоврядування полягає в автономному функціонуванні відокремленої соціальної системи на основі наділення об'єднаних за певною ознакою рівноправних суб'єктів публічно-владними повноваженнями щодо колегіального вирішення внутрішніх/локальних проблем, забезпечення реалізації легального територіального та/або корпоративного інтересу спільноти. Самоврядування є станом, коли суб'єкт та об'єкт адміністрування співпадають. Професійне (функціональне) самоврядування як різновид самоврядування ґрунтоване на визнанні права об'єднаних належністю до окремої професії осіб на незалежне вирішення основних питань професійної діяльності. Професійне самоврядування притаманне традиційним «вільним» професіям («професіям, що потребують публічної довіри»), у першу чергу адвокатам, нотаріусам, аудиторам, журналістам, лікарям тощо. Інституціоналізація професійного самоврядування відбувається у контексті делегування державою публічно-владних повноважень органам професійного самоврядування (палатам, колегіям, асоціаціям) як юридичним особам публічного права або саморегульвним організаціям як неприбутковим добровільним громадським об'єднанням, створеним з метою захисту суб'єктивних прав та законних інтересів представників певної професії. Аксиоматично, що органи професійного самоврядування мають легальний характер, наділені ознаками суб'єктів публічної адміністрації, реалізують представницьку функцію, поширюють юрисдикцію на носіїв окремої професії, ґрунтуються на колегіальному принципі прийняття управлінських рішень, уповноважені здійснювати недержавне публічно-правове регулювання, виконують делеговані завдання в іманентних урядовій адміністрації формах,

несуть юридичну відповідальність за прийняті рішення та вчинені дії. Упродовж останнього часу в Україні активізувався дискурс щодо запровадження професійного лікарського самоврядування/професійного самоврядування медичних професій, ґрунтованого на персональній відповідальності кожного медичного працівника за дотримання професійних стандартів перед самоврядною професійною інституцією, наділеною публічно-владними повноваженнями щодо реалізації регуляторних функцій у сфері охорони здоров'я [1].

Метою дослідження є спроба осмислення доктринально-правових засад професійного лікарського самоврядування та стану законопроектної роботи щодо інституціоналізації самоврядних інституцій у сфері охорони здоров'я.

Матеріали та методи. При дослідженні означеної проблеми аналізувався актуальний фаховий дискурс, аналітичні матеріали, окремі чинні нормативно-правові акти та законопроекти. Застосовано загальнонаукові і спеціальнонаукові методи дослідження (аналізу та синтезу, історико-правовий метод, логіко-семантичний метод, формально-логічний метод, функціональний метод тощо).

Отримані результати. Провідні демократії накопичили позитивний досвід легалізації національних самоврядних лікарських інституцій, що входять до складу заснованої у 1947 році Всесвітньої медичної асоціації, представницьким органом якої є Всесвітня медична асамблея. Істотне значення для інституціоналізації професійного лікарського самоврядування мала ухвалена у жовтні 1987 року Всесвітньою медичною асамблеєю Мадридська декларація про професійну автономію та самоврядування лікарів, де було визнано об'єктивну зумовленість професійного лікарського самоврядування «правом медичної професії на професійну автономію» та «правом лікаря лікувати пацієнтів без втручання в його професійні рішення і дії», наголошено на відповідальності медичної професії за «контроль над професійною поведінкою та діяльністю окремих лікарів» та прагненні суспільства створити умови для «відповідальної професійної діяльності кожного лікаря». У цьому

документі також було акцентовано наголошено на пріоритетній зосередженості лікарського самоврядування на забезпеченні безперервної якісної допомоги пацієнтам кваліфікованими/компетентними лікарями, «фіксуванні досягнень у галузі наукової медицини, використанні безпечних та ефективних терапевтичних методів», унеможливленні застосування дискредитованих наукових теорій в лікуванні, забезпеченні доступності медичної допомоги для широких верств населення, дотриманні лікарями високих морально-етичних імперативів поведінки «на благо їхніх пацієнтів» та обов'язковості притягнення порушників етичних норм до дисциплінарної відповідальності, налагодженні професійної медичної взаємодопомоги, обміну інформацією та досвідом. Примітно, що особлива увага сфокусована на транспарентності та інклюзивності діяльності національних медичних асоціацій з метою формування в суспільстві довіри «в питаннях чесної та об'єктивної оцінки проблем, пов'язаних з медичною практикою, наданням допомоги і лікуванням пацієнтів» [2].

Наразі вітчизняна лікарська спільнота позбавлена реальної можливості участі у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та практично не долучена до прийняття публічно-владних управлінських рішень, пов'язаних з регулюванням професійної медичної діяльності. Водночас назріла нагальна необхідність правового забезпечення інституційної спроможності лікарської спільноти самостійно здійснювати регулятивну діяльність з широкого спектру питань професійної діяльності (надання і позбавлення права здійснювати медичну діяльність, оцінювання обґрунтованості медичних утручань та раціонального використання лікарських засобів, організації підготовки та підвищення кваліфікації лікарів, контролю за дотриманням деонтологічних професійних стандартів лікарями, налагодження взаємодопомоги у професійній лікарській спільноті тощо). Безсумнівно, професійне лікарське самоврядування є маркером приватизації окремих завдань держави, формою ангажементу лікарської спільноти до вирішення ключових питань професійної діяльності, важливим компонентом громадянського

суспільства, засобом забезпечення дотримання стандартів діяльності у медичних професіях.

Зазначимо, що початково імплементація концепту професійного лікарського самоврядування в Україні полягала у створенні саморегульованих лікарських організацій як громадських об'єднань, покликаних сприяти зміцненню громадського здоров'я, розвитку медичної науки, професійному зростанню медичних і фармацевтичних працівників, забезпеченню їх правового та соціального захисту тощо. Однак зазначені самоврядні інституції як юридичні особи приватного права не наділені публічно-владними повноваженнями, а тому не розглядаються суб'єктами публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я як рівноправні партнери. Як наслідок, роль саморегульованих лікарських організацій переважно зводиться до організації науково-дослідної діяльності та підвищення професійної кваліфікації лікарів. Тому стратегічним пріоритетом визнана інституціоналізація органів професійного лікарського самоврядування, наділених публічно-владними повноваженнями щодо здійснення регулятивної діяльності у сфері охорони здоров'я.

16 грудня 2015 року було проведено парламентські слухання, присвячені професійному лікарському самоврядуванню. За результатами парламентських слухань було доручено Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я забезпечити у 2016 році розроблення та супровід законопроекту «Про лікарське самоврядування» з метою врегулювання реалізації внутрішніх і зовнішніх (регуляторних) функцій професійного лікарського самоврядування (найперше йшлося про створення реєстру лікарів, залучення професійних асоціацій до формування кадрової політики, запровадження ліцензування професійної діяльності та індивідуальної професійної відповідальності, організацію безперервного професійного розвитку, забезпечення дотримання морально-етичних імперативів професійної діяльності).

Наслідком докладених зусиль стало розроблення низки альтернативних законопроектів щодо запровадження професійного лікарського самоврядування

(«Про самоврядування медичних професій в Україні» (реєстр. № 2445 від 14.11.2019 року), «Про професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я» (реєстр. № 2445-1 від 26.11.2019 року), «Про професійне самоврядування медичних професій в Україні» (реєстр. № 2445-2 від 26.11.2019 року), «Про засади та органи медичного самоврядування в Україні» (реєстр. № 2445-3 від 02.12.2019 року). Зауважимо, що рішенням Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування від 11 грудня 2019 року було рекомендовано ці законопроекти відхилити. Згодом комітетом було представлено законопроект «Про самоврядування медичних професій в Україні» (реєстр. № 2445-д від 03.07.2020 року) як компромісну редакцію на основі опрацювання зазначених альтернативних законопроектів. Суб'єкт законодавчої ініціативи наполягав на сприйнятті професійного самоврядування медичних професій крізь призму реалізації права представників медичних професій «управляти діяльністю професії, самостійно виконувати завдання та здійснювати повноваження» [3]. Зазначений законопроект на початку 2021 року було відхилено та знято з розгляду.

10 березня 2023 року на сайті Міністерства охорони здоров'я України було оприлюднено для громадського обговорення проект Закону України «Про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні», який передбачає: делегування лікарям, фармацевтам, сестрам медичним (братам медичним) та іншим медичним працівникам, об'єднаним у самоврядні організації, окремих функцій, які на сьогодні здійснюються органами державної влади; врегулювання питання захисту прав та інтересів як представників медичних та фармацевтичних професій, так і пацієнтів. Примітно, що в законопроекті наголошено на доцільності створення палат медичних та фармацевтичних професій як організацій професійного самоврядування, покликаних об'єднати всіх представників медичної та фармацевтичної професій [4].

На нашу думку, правовим орієнтиром для учасників дискусії щодо запровадження професійного лікарського самоврядування є Закон України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» від 5 липня 2012 року. Наголосимо,

що у цьому Законі дефініція «адвокатське самоврядування» тлумачиться як гарантоване державою право адвокатів самостійно вирішувати питання організації та діяльності адвокатури. Відповідно до ч. 3 ст. 2 аналізованого Закону прямо передбачено, що адвокатське самоврядування покликано забезпечити належне здійснення адвокатської діяльності, дотримання гарантій адвокатської діяльності, захист професійних прав адвокатів, високий професійний рівень адвокатів та «вирішення питань дисциплінарної відповідальності адвокатів». Реалізацію завдань адвокатського самоврядування забезпечує Національна асоціація адвокатів України. Завданням Вищої кваліфікаційно-дисциплінарної комісії адвокатури є розгляд скарг на рішення, дії чи бездіяльність кваліфікаційно-дисциплінарних комісій адвокатури [5].

Висновки. Резюмуючи, зазначимо, що професійне лікарське самоврядування є легальним інструментом децентралізації державного управління у сфері охорони здоров'я, формою ангажементу лікарської спільноти до регулювання професійної діяльності. Наразі назріла необхідність легалізації органів професійного лікарського самоврядування як юридичних осіб публічного права, наділених державою окремими публічно-владними повноваженнями. Національна модель професійного лікарського самоврядування має ґрунтуватися на апробованих європейських стандартах самоврядної регламентації різних аспектів професійної діяльності лікарів. Інституціоналізація професійного лікарського самоврядування має здійснюватися на демократичних засадах у контексті реалізації ліберального принципу субсидіарності при визначенні балансу компетенцій органів державної влади та недержавних самоврядних інституцій у сфері охорони здоров'я. Важливо, аби законодавчо було закріплено правовий імператив щодо створення єдиного органу професійного лікарського самоврядування та автоматичного набуття членства усіма носіями медичних професій. Держава повинна закріпити адміністративну правосуб'єктність органів професійного лікарського самоврядування, встановити недискримінаційні правила участі усіх без винятку носіїв професії у прийнятті рішень, запровадити прозорі та

раціональні адміністративні процедури прийняття рішень з питань професійної діяльності, забезпечити можливість оскарження прийнятих рішень.

Перелік використаних джерел інформації:

1. Устінов О.В. Лікарське самоврядування: міжнародний досвід та перспектива впровадження в Україні. *Український медичний часопис*. 22 листопада 2013 року. - URL: <https://www.umj.com.ua/article/68521/likarske-samovryaduvannya-mizhnarodnij-dosvid-ta-perspektiva-vprovadzheniya-v-ukraini>.
2. Мадридська декларація про професійну автономію та самоврядування лікарів: прийнята 39-ю Всесвітньою медичною асамблеєю, Мадрид, Іспанія, жовтень 1987 року. - URL: https://med.sumdu.edu.ua/images/content/doctors/Deontology/Madrid_1987.pdf.
3. Про самоврядування медичних професій в Україні: законопроект (реєстр. 2445-д від 03.07.2020). - URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=69359.
4. Проект Закону України «Про самоврядування в сфері охорони здоров'я в Україні». *Аптека*. 14.03.2023. - URL: <https://www.apteka.ua/article/660781>.
5. Про адвокатуру та адвокатську діяльність: Закон України від 5 липня 2012 року № 5076-VI. - URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5076-17#Text>.

Савченко Л. П., Георгіяниці В. А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Розробка підходів до вивчення стабільності мазей, виготовлених в аптеці
savchenkolesia@gmail.com

Стабільність лікарського засобу є однією з основних характеристик його якості, яка визначає термін придатності та повинна бути оцінена перед випуском на ринок. За вимогами ДФУ термін придатності мазей, виготовлених в аптеках складає 10 діб. Цього зазвичай достатньо для мазей для індивідуального пацієнта, однак за умови виготовлення лікарської форми про запас досить часто виникає необхідність тривалішого застосування ліків. Оскільки в Україні відсутні визначені загальні підходи до проведення досліджень стабільності мазей, виготовлених в аптеках, необхідною є розробка таких підходів з можливістю їх подальшого використання для продовження термінів придатності таких лікарських форм.

Компендіум Фармакопеї США рекомендує вивчення п'яти видів стабільності лікарських засобів, виготовлених в аптеках, однак зарубіжний досвід щодо проведення таких досліджень свідчить про необхідність вивчення трьох основних видів стабільності: фізична, хімічна та мікробіологічна. Всі вони є важливими для мазей. Дослідження стабільності м'яких лікарських форм, виготовлених в аптеках, повинно бути проведене в умовах навколишнього середовища, які в подальшому будуть визначені як умови зберігання готової лікарської форми з використанням відповідної упаковки.

В ході роботи було розроблено основні рекомендації для кожного етапу вивчення стабільності мазей. За вимогами Компендіуму Фармакопеї США термін придатності лікарських форм аптечного виготовлення не повинен перевищувати шести місяців, тому цей період був обраний нами як максимально можливий для проведення досліджень стабільності. Крім цього, визначаючи період проведення досліджень, рекомендовано враховувати тривалість використання лікарської форми для лікування.

Оцінку фізичної стабільності мазі рекомендовано проводити протягом всього періоду зберігання, відзначаючи зміни кольору, запаху, консистенції лікарської форми. В процесі вивчення хімічної стабільності мазей визначальною є наявність валідованих методик, які б дозволили визначити як кількісний вміст активних фармацевтичних інгредієнтів, так і проконтролювати появу домішок в процесі зберігання. Дослідження необхідно проводити для свіжовиготовленої мазі, а потім через 10, 20, 30 діб протягом першого місяця та кожні 30 діб в подальшому до кінцевої точки досліджень. При вивченні стабільності мазей з рослинними компонентами (наприклад, настоянками з лікарської рослинної сировини) рекомендовано використовувати методи газової хроматографії з визначенням кількісного вмісту речовин-маркерів.

Важливим параметром стабільності мазей є їх мікробіологічна чистота, яку рекомендовано визначати для свіжовиготовленої мазі, а потім через кожні тридцять днів зберігання. У випадку втрати мікробіологічної стабільності протягом перших тридцяти днів випробування проводять кожні десять днів для визначення оптимального кінцевого терміну зберігання мазі.

Крім описаних видів стабільності, для мазей важливою є відповідність споживчим характеристикам протягом всього періоду зберігання. Для оцінки відповідності даному параметру рекомендовано проводити вивчення реологічних параметрів мазей для свіжовиготовленої мазі, а потім на 10й, 20й та 30й день зберігання. Невідповідність показників свідчатиме про нерівномірність нанесення мазі та її неоднорідність, що є ознакою невідповідності параметрам стабільності.

У випадку виявлення відхилень на одному з етапів досліджень за будь-яким видом стабільності, їх слід припинити, а кінцевим терміном зберігання обрати результати попередніх випробувань, в яких підтверджено відповідність всім встановленим вимогам до якості. Розроблені підходи використані для вивчення стабільності ряду мазей аптечного виготовлення (наприклад, дефлагілової, Симановського, крему з метронідазолом, мазі з настойкою евкаліпту), що дозволило збільшити терміни їх придатності.

Самборський О.С., Слободянюк М.М.

Івано-Франківський національний медичний університет

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Опрацювання методичного підходу до визначення потенційної ємкості ринку антианемічних лікарських засобів

aptekar05@ukr.net

Вступ. При виборі лікарського засобу (ЛЗ) для розробок і постановки на виробництво, формуванні стратегічних і тактичних планів у товарних сегментах важливою складовою виступає визначення потенціалу сегменту ринку і потреби у конкретному ЛЗ. Визначення потенційної ємкості ринку ЛЗ стає необхідністю уже на прогностичному етапі формування проекту з розробки нового ЛЗ. Особливого значення це набуває для розрахунку прогностичних економічних показників й проведення моделювання фінансових потоків.

Мета дослідження. Розробка і опрацювання методичного підходу до визначення потенційної ємкості антианемічних ЛЗ (АЛЗ).

Методи дослідження. Використано сучасні методи маркетингових досліджень.

Основні результати. З метою визначення загальної чисельності окремих груп населення, в яких анемії виникають з найбільшою частотою, нами проаналізовані звіти Державного комітету статистики України та Центру медичної статистики МОЗ України, електронна база медико-статистичної інформації «Здоров'я для всіх», бази стандартів медичної допомоги в Україні і Державного формуляру ЛЗ України. Згідно статистичних даних загальна кількість потенційних хворих на АЛЗ становить 18 224 972 особи. Першим етапом процесу визначення потенційної ємкості ринку ЛЗ будь-якої групи буде сегментування потенційних споживачів. Розрахунки, в першу чергу, залежать від правильного вибору критерію сегментації. У випадку досліджень ринку саме АЛЗ оптимальними критеріями сегментування є етіологічні фактори, які призводять до розвитку захворювань, лікування яких передбачає використання

певних препаратів. Відповідно до АТС-класифікації, АЛЗ розподіляються на 4 основні групи: препарати заліза, фолієвої кислоти, ціанокобаламіну та стимулятори еритропоезу. Дані АЛЗ призначені для лікування різних видів анемії – залізодефіцитної, фолієводефіцитної, вітамін В₁₂-дефіцитної, а також анемії хронічних захворювань. На підставі аналізу літератури про поширеність анемії, в процесі сегментації було сформовано 5 основних груп етіологічних факторів, які призводять до розвитку всіх вище зазначених анемії – деякі хронічні захворювання, порушення всмоктування у ШКТ, крововтрати, фізіологічні стани підвищеної потреби організму у залізі або фолієвій кислоті, а також стани, що потребують профілактики анемії. Це дало змогу розрахувати численність потенційних споживачів АЛЗ в кожному окремому сегменті й визначення частки кожного сегменту у відповідній групі сегментів. За результатами проведеної сегментації визначено, що найбільшим за чисельністю є сегмент потенційних споживачів препаратів заліза (73,69% від загальної сукупності потенційних споживачів), основну цільову аудиторію в якому складають діти до 14 років, особи, які зазнали крововтрати під час операційних та акушерських маніпуляцій, онкологічні хворі та вагітні жінки. У сегменті потенційних споживачів ціанокобаламіну (5,32% від загальної сукупності потенційних споживачів) найбільшу частку займають хворі на хронічний гепатит та хронічний атрофічний гастрит. Сегмент споживачів фолієвої кислоти (12,06% від загальної сукупності потенційних споживачів) в основному сформований за рахунок вагітних жінок, а сегмент споживачів стимуляторів еритропоезу (8,93% від загальної сукупності потенційних споживачів) – хворих на рак та хронічну хворобу нирок .

Визначено групи пацієнтів та фармакологічні групи протианемічних препаратів: препарати заліза – 73,69%, препарати ціанокобаламіну – 5,32%, препарати фолієвої кислоти – 12,06% та препарати рекомбінантного еритропоетину – 8,93%. Наступним етапом після сегментації та визначення чисельності потенційних споживачів є дослідження особливостей приймання ЛЗ представниками окремих сегментів та подальший розрахунок на підставі отриманих даних потенційної ємності ринку ЛП у натуральному вираженні.

Встановлено, що тривалість курсу лікування, а також дозування препаратів у споживачів різних сегментів значно відрізняються між собою. Розрахунки проводили за двома напрямками з метою порівняння ступенів їх достовірності: у першому підході в якості добової дози використовувалась середньозважена призначувана добова доза (PDD), у другому – використання встановленої добової дози (DDD), яка, згідно з визначенням ВООЗ, є розрахованою середньою підтримуючою добовою дозою ЛЗ, який застосовується за основним показанням у дорослих при масі тіла 70 кг. Розраховані значення потенційної ємкості ринку окремих груп АЛЗ – залізовмісних ЛЗ, ціанокобаламіну, фолієвої кислоти та стимуляторів еритропоезу (еритропоетину та дарбепоетину) у натуральному вираженні.

Висновки. Сформовані етапи, складові й опрацьована методика визначення потенційної ємкості сегмента ринку АЛЗ. Проведено сегментацію потенційних споживачів АЛЗ за етіологічним критерієм, визначено їх кількість та основні сегменти захворювань, при яких застосовуються АЛЗ. Визначено групи пацієнтів та фармакологічні групи АЛЗ. Визначено групи пацієнтів та фармакологічні групи АЛЗ. Виділено 5 основних сегментів, серед яких найбільшим за кількістю потенційних споживачів виявились група осіб із хронічними захворюваннями та групи хворих на новоутворення і СНІД. Розраховано значення потенційної ємкості ринку в натуральному вираженні, а також проведено перерахунок обсягів в одиниці споживання «DDDs/1000 жителів України/добу». Визначено, що обсяг продажів АЛЗ значно менший за потенційну ємкість ринку цих АЛЗ, що свідчить про привабливість і перспективність розвитку товарного ринку за рахунок неохопленої частини споживачів, які потребують лікування або профілактики, але наразі не отримують їх через різні причини.

Соловійов С.О., Трохимчук В.В., Кабачна А.В

Національний університет охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика, м. Київ

Аналіз компетентностей професіоналів з фармаконагляду

tvvo@ukr.net

Система фармаконагляду (pharmacovigilance practices) в Україні призначена для моніторингу безпеки, побічних реакцій, випадків відсутності ефективності лікарських засобів, виявлення будь-яких змін у їх співвідношенні «користь/ризик» (Закон України від 28.07.2022 р. № 2469). Система фармаконагляду використовується для збору інформації про ризики лікарських засобів для здоров'я пацієнтів чи громадського здоров'я. У межах системи фармаконагляду власник реєстрації зобов'язаний постійно і безперервно мати у своєму розпорядженні уповноважену особу, відповідальну за здійснення фармаконагляду, професійний стандарт якої затверджений за професією «Професіонал з фармаконагляду 2229.2» (Наказ ГО «Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України» від 23.03.2023 р. № 04-23).

Аналіз різних фірм показав, що посади фахівців з фармаконагляду мають різні назви: фахівець з фармаконагляду, менеджер з фармаконагляду, менеджер системи якості системи фармаконагляду, спеціаліст з фармаконагляду, старший спеціаліст з фармаконагляду, уповноважена особа, відповідальна за фармаконагляд, контактна або відповідальна особа за фармаконагляд, керівник системи фармаконагляду тощо. Умови допуску до роботи уповноваженої особи за професією визначені професійним стандартом, який вимагає наявності вищої освіти (магістр за відповідною спеціальністю галузі знань 22«Охорона здоров'я»), професійну кваліфікацію лікаря, лікаря-стоматолога, лікаря-психолога, лікаря-педіатра або фармацевта та сертифіката про проходження навчання за освітньою програмою для одержання професійної кваліфікації «Професіонал з фармаконагляду».

Нами підготовлена освітня програма і навчальний план безперервного професійного розвитку лікаря і фармацевта (термін 2 тижні). Освітня програма передбачає набуття професійних компетентностей уповноваженої особи з фармаконагляду: виконання трудових функцій відповідно до положень чинного законодавства України, міжнародних стандартів, керівництв і настанов щодо обігу лікарських засобів; організувати системи фармаконагляду та забезпечувати їх функціонування, здійснювати оцінку ефективності їх функціонування у галузі охорони здоров'я, виробників лікарських засобів; здійснювати критичні процеси фармаконагляду та дотичні до них процеси.

Таблиця

Показники освітньої програми для одержання кваліфікації
«Професіонал з фармаконагляду» (кількість)

Трудові функції	Професійні компетентності	Знання	Навички і уміння
А	3	5	6
		2	2
		5	5
Б	3	5	5
		3	3
		2	2
В	2	12	12
		8	8
Всього	8	42	43

Як видно із таблиці, що програмою передбачено для професіонала з фармаконагляду здобуття 8 компетентностей, 43 умінь і навичок та отримання 43 видів теоретичних знань, пов'язаних з виявленням, оцінкою, розумінням та запобіганням небажаним реакціям, пов'язаним з безпекою та ефективністю лікарських засобів.

Таким чином, уповноважена особа з фармаконагляду після навчання за освітньою програмою здатна здійснювати фармаконагляд та виконувати обов'язки, встановлені у вимогах належної виробничої практики ("Настанова. Лікарські засоби. Належні практики фармаконагляду», редакція 2018 р.), а також відповідати за достовірність інформації, що міститься у поданих матеріалах реєстраційного досьє на лікарський засіб.

*Ткаченко Н.О.¹, Червоненко Н.М.², Демченко В.О.³, Маганова Т.В.⁴,
Литвиненко О.В.⁵, Демченко В.О.⁶, Зарічна Т.П.⁷,*

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя

**Роль дослідницької складової у формуванні професійних компетентностей
майбутніх фармацевтичних фахівців**

*tkachenkonat2@gmail.com¹, prirodna.26@gmail.com², vict0riya@ukr.net³,
bataneofarm@gmail.com⁴, olga_ov66@ukr.net⁵, demchenko.vo@zsmu.zp.ua⁶,
toma.zarichnaya@gmail.com⁷*

Не зважаючи на різні суспільні й економічні виклики, у тому числі воєнний стан в Україні, продовжується реформування професійної освіти у галузі знань 22 Охорона здоров'я. Так, наприкінці 2022 року наказом Міністерства освіти і науки України № 981 було затверджено та введено в дію Стандарт вищої освіти другого (магістерського) рівня (далі – Стандарт), галузі знань 22 Охорона здоров'я спеціальності 226 Фармація, промислова фармація спеціалізації 226.01 Фармація; 226.02 Промислова фармація.

Згідно Стандарту, серед цілей навчання зазначено «уміння/навички з розв'язування складних проблем, у тому числі, дослідницького та інноваційного характеру, й донесення фахової інформації до цільової аудиторії». Тому у процесі формування професійних компетентностей майбутніх фармацевтів, велика увага ЗВО фармацевтичного спрямування приділяється науковій компоненті.

Обов'язковість публічного захисту кваліфікаційної (магістерської) роботи здобувачем фармацевтичної освіти стала головним мотиватором зосередження його уваги на таких фахових компетентностях як «здатність інтегрувати знання та розв'язувати складні задачі фармації у широких або мультидисциплінарних контекстах», «здатність збирати, інтерпретувати та застосувати дані, необхідні для професійної діяльності, здійснення досліджень та реалізації інноваційних проєктів у сфері фармації».

Не виключенням у переліку ЗВО, які готують висококваліфікованих магістрів фармації, є Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, кафедри двох фармацевтичних факультетів.

Метою даних тез було висвітлення роботи кафедри управління та економіки фармації ЗДМФУ зі студентами (у т.ч. студентського-наукового товариства (СНТ) кафедри) та аналіз її проблемних аспектів.

За останні 2 роки до складу СНТ кафедри управління та економіки фармації входило 55 студентів 4 та 5 курсів 1 фармацевтичного та 2 міжнародного факультетів. Серед них 20% склали іноземні студенти. Враховуючи об'єктивні обставини (карантинні обмеження, воєнний стан та онлайн-формат навчання) спостерігається зменшення кількості студентів-іноземних громадян за останній період серед бажаючих поглиблювати свої дослідницькі навички за напрямком управління та організації у фармації.

На сьогодні основними напрямками роботи СНТ кафедри є реферативна і оглядова робота за різними темами досліджень, проведення експерименту в рамках магістерських робіт.

У ході визначення напрямів досліджень більшість студентів (65%) проявили бажання вивчати фармацевтичний ринок. При цьому, вони з'ясували актуальність та зацікавилися становищем на ринку окремих сегментів ЛЗ (антибіотики, протиблювотні, антипсоріатичні, противірусні засоби, антиагрегантни, ЛЗ відхаркувальної дії, фітопрепаратів для лікування кишково-шлункових розладів), засобів, що застосовуються при лікуванні COVID-19 та медичної продукції (тестів для діагностики COVID-19, пульсоксиметрів, небулайзерів). Решта студентів висловили бажання більш поглиблено вивчити окремі групи ЛЗ для фармакотерапії захворювань, що зустрічаються у своїх родинах (остеопороз, подагра, жовчно-кам'яна хвороба, мігрень та інші), а також застосування гомеопатичних засобів для терапії ряду захворювань, вітамінних комплексів для вагітних.

У рамках НДР кафедри, досліджувались питання фармацевтичної допомоги при розладах сну та стресах, питання ринку праці й вимоги до роботи

медичного (фармацевтичного) представника, а також її особливості у сучасних реаліях.

Невелика частка студентів (29%), в родині яких є фахівці фармації, проявила зацікавленість до окремих питань економічного характеру - фінансової стабільності аптечного підприємства, антикризової стратегії в сучасних умовах. Крім того, їх цікавили питання організаційно-управлінського характеру щодо системи соціальної відповідальності аптек та впровадження соціальної відповідальності у практичну фармацію України та Польщі. Цікавим напрямком досліджень стало вивчення сучасних методів стимулювання збуту ЛЗ аптечними закладами, а також проблемних питань щодо самолікування споживачів фармацевтичної продукції.

Під час засідань СНТ усі його учасники поглиблено вивчають методи дослідження, які використовують у своїх роботах: історичний, бібліографічний, системного та функціонального аналізу, метод порівняльного аналізу, контент-аналіз, конджойнт-аналіз, статистичні та соціологічні методи (анкетне опитування) тощо.

За результатами своїх досліджень 17 студентів вже захистили магістерські роботи та планується захист 22 кваліфікаційних робіт. Крім того, члени СНТ приймають активну участь в науково-практичних заходах різного рівня (Всеукраїнських та з міжнародною участю науково-практичних інтернет – конференціях, форумах, симпозіумах): виступають з доповідями, публікують тези, змагаються за гранти.

Таким чином, робота студентських наукових гуртків є невід'ємною частиною освітнього і виховного процесів професійного становлення майбутніх магістрів фармації. Членство у СНТ і активна робота у ньому відіграє важливу роль у формуванні дослідницької компетентності фармацевтів. І незважаючи на сьогоденні виклики часу, студенти не втрачають інтересу до наукової складової у процесі отримання вищої фармацевтичної освіти, а практична фармація найближчим часом отримає вмотивованих до творчої роботи фахівців.

Ткаченко О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Підходи до ідентифікації та оцінки екологічних аспектів на хіміко-фармацевтичних і біотехнологічних підприємствах

yezjf@nuph.edu.ua

Система екологічного управління хіміко-фармацевтичних і біотехнологічних підприємств є частиною загальної системи управління підприємством, та повинна враховувати організаційну структуру, планування, розподіл відповідальності, практичні методи, процедури, процеси і ресурси, необхідні для розробки, впровадження, аналізу та удосконалення діяльності підприємства з охорони навколишнього середовища. Належна система екологічного управління сприяє мінімізації рівня екологічних впливів своєї господарської діяльності на навколишнє середовище шляхом систематичного контролю екологічних аспектів та постійного удосконалення діючих процедур на основі ризик-орієнтованого мислення. Результатом цієї діяльності є зниження екологічних витрат і платежів за забруднення навколишнього середовища, економія сировини, енергії та інших матеріальних ресурсів, а також підвищення іміджу підприємства.

Для розроблення результативної системи екологічного управління організація повинна розвивати своє розуміння того, яким чином вона може взаємодіяти з довкіллям, беручи до уваги елементи своєї діяльності, продукції та послуг, які можуть вплинути на довкілля.

Стандарти серії ISO 14000 щодо систем управління навколишнім середовищем одним із перших кроків встановлюють вимоги до визначення значних (суттєвих) екологічних аспектів на підприємстві або території, тобто їх виявлення та ранжування для подальшого створення та впровадження планів та процедур управління такими аспектами, найбільш суттєвими в кожному конкретному випадку.

Метою ідентифікації та оцінки екологічних аспектів є визначення усіх

елементів (операцій) основного та допоміжних процесів організації, ступінь їх впливу на навколишнє середовище; визначення суттєвих екологічних впливів та методів щодо їх управління та корегування.

Джерелами екологічних аспектів хіміко-фармацевтичних і біотехнологічних підприємств є процеси організації, як основні, так і управлінські та забезпечувальні. При проведенні ідентифікації екологічних аспектів повинні враховуватися наступні умови функціонування процесів організації

- стандартний режим роботи/робочих умов (наприклад, здійснення викидів забруднюючих речовин в атмосферне повітря при ефективно-працюючій припливно-витяжній вентиляції з дотриманням умов дозволу на викиди; скид зворотних вод з дотриманням ГДК до мереж централізованого водовідведення);
- аномальний режим роботи, при якому зафіксовано відхилення від стандартного режиму роботи (наприклад, розгерметизація/прорив питного трубопроводу, порушення режиму експлуатації припливно-витяжної вентиляції, виконання ремонтних робіт, випробувально-налагоджувальні роботи);
- потенційні або наявні аварійні ситуації (наприклад, розливи забруднюючих речовин, займання, вибухи).

Постачальників інформації щодо екологічних аспектів хіміко-фармацевтичних і біотехнологічних підприємств можна розділити на внутрішні та зовнішні. Внутрішніми постачальниками інформації та вхідних даних для ідентифікації екологічних аспектів є :

- вище керівництво організації, яке повинно розглядати поточні та перспективні плани, стратегічні програми підприємства, аналізувати економічні та екологічні питання;
- керівництво структурних підрозділів, які мають інформацію щодо порядку та змін у порядку здійснення основних процесів та операцій;

- відділ управління/забезпечення якості або відокремлений підрозділ з екологічного управління, в обов'язки якого входить збір, аналіз інформації щодо вимог природоохоронного законодавства, які належать до діяльності підприємства, встановлених нормативів допустимого впливу господарської діяльності на навколишнє середовище, аналіз результатів перевірок дотримання вимог природоохоронного законодавства, результатів моніторингу впливу діяльності підприємства на навколишнє середовище, аналіз звітів з аварійних ситуацій;
- співробітники підприємства, які надають інформацію щодо операцій, які здійснюються виключно за визначеним робочим місцем, надають пропозиції щодо покращення функціонування системи екологічного управління.

Зовнішніми постачальниками інформації та вхідних даних стосовно екологічних аспектів хіміко-фармацевтичних і біотехнологічних підприємств є:

- законодавча та виконавча влада України шляхом прийняття та впровадження в діяльність зовнішніх нормативно-правових актів та економічного та політичного курсу країни ;
- адміністрація та мешканці територіальної громади, громадські організації шляхом надання звернень, скарг та пропозицій;
- органи державного нагляду за рахунок перевірок дотримання вимог природоохоронного законодавства.

Споживачами процедури є усі співробітники підприємства та зовнішні зацікавлені сторони, які беруть участь або впливають на управління екологічними аспектами.

Результати процесу ідентифікації та оцінки екологічних аспектів є вхідними даними для проведення оцінки ризиків та встановлення екологічних цілей та повинні бути задокументовані у формі затвердженого реєстру екологічних аспектів для розроблення, підтримки та удосконалення системи екологічного управління.

Федюніна Н. С., Братішко Ю. С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Актуальні питання соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу

bratishko1411@gmail.com

Вступ. Сьогодні роль соціальної відповідальності у забезпеченні конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), закладів вищої освіти (ЗВО), які знаходяться у підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я України та фармацевтичних компаній (ФК) є однією з головних. Саме тому питанням управління та побудови системи соціальної відповідальності має приділятися достатньо уваги з боку топ-менеджменту.

Метою дослідження є вивчення сучасних тенденцій соціальної відповідальності у фармації.

Основними **методами дослідження**, які використовувались у роботі, є: методи наукової індукції та дедукції; історичний метод та метод логічного аналізу; контент-аналіз; метод експертних оцінок, анкетування та інші

Отримані результати.

Актуальність питань управління соціальною відповідальністю у фармації обумовлене багатьма факторами:

1. Необхідність впровадження концепції та принципів сталого розвитку у бізнес середовище України шляхом ініціації «Глобального договору» ООН.
2. Необхідність підвищення якості життя населення.
3. Необхідність забезпечення якості та доступності фармацевтичної допомоги сьогодні стає можливим лише за умови соціально відповідальної моделі поведінки.
4. Необхідність забезпечення балансу інтересів стейкхолдерів.
5. Необхідність нівелювання негативного впливу глобалізації.
6. Необхідність зменшення залежності вітчизняної фармації від закордонних партнерів.
7. Наслідки пандемії.

8. Військовий стан.
9. Екзистенційна криза.
10. Розуміння зростання ролі фармацевтичного персоналу.
11. Необхідність підвищення глобального впливу світової та вітчизняної фармації на охорону здоров'я.
12. Необхідність забезпечення інноваційного розвитку фармацевтичних компаній.

Планові цільові показники Концепції реалізації державної політики у сфері сприяння розвитку соціально відповідального бізнесу в Україні на період до 2030 р (витяг), на які необхідно орієнтуватися ФК, наведені у таблиці.

Таблиця

Планові цільові показники Концепції реалізації державної політики у сфері сприяння розвитку соціально відповідального бізнесу в Україні на період до 2030 р (витяг)

Показник	Одиниця виміру	2015 рік	2025 рік	2030 рік
1	2	3	4	5
Співвідношення середньої заробітної плати жінок і чоловіків	Відсотків	74,9	83	85
Співвідношення середньомісячної заробітної плати (доходів) десятої та першої децильних груп працівників (децильний коефіцієнт)	Разів	31,2	18	15
Темпи номінального росту середньомісячної заробітної плати	Відсотків	100	понад 500	понад 850
Частка об'єктів громадського та цивільного призначення, благоустрою, транспортної інфраструктури, дорожнього сервісу, облаштованих з урахуванням потреб осіб з інвалідністю	Відсотків	0-15	70	90
Частка транспортних засобів загального користування, пристосованих для користування особами з інвалідністю з вадами зору, слуху та з ураженнями опорно-рухового апарату	Відсотків	0-15	70	90
Частка веб-сайтів, доступних для осіб з порушенням зору та слуху	Відсотків	0-15	70	90

Продовження таблиці

1	2	3	4	5
Частка телевізійного ефірного часу, адаптованого для сприйняття особами з порушенням слуху субтитрами та/або перекладом на жестову мову	відсотків	0-15	65	80
Кількість осіб, потерпілих від нещасних випадків на виробництві, які призвели до втрати працездатності на один робочий день чи більше	відсотків до рівня 2015 року	100	60	50
Кількість осіб, що загинули внаслідок нещасних випадків на виробництві	відсотків до рівня 2015 року	100	50	45
Частка працівників, зайнятих на роботах із шкідливими умовами праці, у загальнообліковій кількості штатних працівників	відсотків	26	17	12
Частка скидів забруднених (забруднених без очищення та недостатньо очищених) стічних вод у водні об'єкти в загальному обсязі скидів	відсотків	15,7	10	5
Індекс прозорості суб'єкта господарської діяльності	відсотків	19,3	45	60

Висновки.

Впровадження принципів соціальної відповідальності на стратегічному та операційному рівні у діяльність ФК є передумовою конкурентоспроможності на сучасному фармацевтичному ринку. Серед значних результатів та переваг соціальної відповідальності зокрема є такі: покращення фінансових показників; скорочення операційних витрат; посилення торгівельної марки та репутації компанії; зростання продуктивності та якості праці; спроможність залучати та утримувати висококваліфіковані кадри; зниження регулятивного впливу (тиску) з боку держави, показники покращення доступу до капіталу.

Фетісова О.Г., Андрюкова Л.М.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ, м. Харків

Аналіз змін у переглянутому ІСН документі Q 9 «Управління ризиками для якості»

promek-ipksf@nuph.edu.ua

Вступ. В Україні, як і в багатьох країнах світу, в різних галузях діяльності в останні десятиріччя процес управління ризиками для якості (QRM) став досить відомим та набув значного поширення. Не є винятком і фармацевтична галузь, де найважливіше значення надається захисту пацієнта через QRM. Основоположним документом, який пропонує системний підхід до управління ризиками для якості та який доповнює різні інші стандарти стосовно якості, що діють в фармації, є документ ІСН Q9 «Quality risk management». В Україні це настанова СТ-Н МОЗУ 42-4.2:2011. Лікарські засоби. Управління ризиками для якості (ІСН Q9). Q9 надає принципи та деякі інструменти QRM і застосовується у різних сферах для забезпечення фармацевтичної якості. Поряд з тим, що документ Q9 надавав всебічні рекомендації щодо управління ризиками, але існував також ряд аспектів, що викликали питання, незрозумілість у використанні. Наприклад, процес QRM передбачає участь декількох учасників, кожний з яких може мати свою особисту думку стосовно окремих складових процесу, тобто сам учасник може стати об'єктом різної потенційної шкоди, що ускладнює однозначне розуміння щодо застосування QRM і може привести до неочікуваних негативних результатів. Для вирішення наявних питань до документу ІСН Q9 були внесені різні зміни. Отже, мета даної роботи – ознайомитись з новою версією документу ІСН Q9(R1), що прийнятий у 2023 р., та загально проаналізувати зміни та доповнення, які були внесені до нього, у порівнянні з існуючою версією 2005 р.

Матеріали та методи. Для проведення досліджень використаний класичний (традиційний) метод аналізу та узагальнення інформації.

Результати та їх обговорення. Проведений аналіз показав, що документ

ICH Q9 зазнав суттєвих змін і доповнень. По-перше, змінено термін «ідентифікація ризику», що позначався як *«систематичне використання інформації відносно питання ризику або опису проблеми для визначення потенційних джерел шкоди (небезпеки)»* на «ідентифікація небезпеки» з визначенням, як *«систематичне використання інформації для виявлення потенційних джерел шкоди (небезпеки) з посиланням на питання про ризик або опис проблеми»*. По-друге, внесені зміни стосуються чотирьох основних напрямків: суб'єктивність в оцінці ризиків і результатах QRM; формальність в процесі QRM; управління ризиками у напрямку забезпечення та доступності продукції; прийняття рішень з урахуванням ризиків. В деякі розділи документу внесено доповнення за цими напрямками. Так, в розділ 5 «Risk Management Methodology» (Методологія управління ризиками) додано 3 нові підрозділи: 5.1 Formality in Quality Risk Management (Формальність в управлінні ризиками для якості), 5.2. Risk-based Decision Making (Прийняття рішень на основі ризиків), 5.3 Subjectivity in Quality Risk Management (Суб'єктивність в управлінні ризиками для якості). У розділі 6 Integration of Quality Risk Management into Industry and Regulatory Operations (Впровадження управління ризиками для якості в галузеву та регуляторну діяльність) з'явився новий підрозділ 6.1 The role of Quality Risk Management in addressing Product Availability Risks arising from Quality/Manufacturing Issues (Роль управління ризиками для якості в усуненні ризиків доступності продукту, що виникають через проблеми з якістю/виробництвом). В додаток II також додано один новий підрозділ II.9 Quality Risk Management as Part of Supply Chain Control (Управління ризиками для якості як частина контролю ланцюга постачання). Розділи, яких не стосувались ці напрямки, майже не зазнали змін.

Висновки. Надані доповнення та зміни до документу ICH Q9 мають сприяти зростанню ефективності QRM, прийняттю обґрунтованих рішень на основі ризиків, що дозволить підвищити рівень здатності організацій фармацевтичної галузі забезпечити якість продукції та безпосередньо захист пацієнта.

Харченко Д. С.¹, Зборовська Т.В.², Гончаров С.В.

¹ТОВ «ГлаксоСмітКляйн Фармасьютікалс Україна», м. Київ

²Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Актуальність впровадження безперервності бізнесу в роботу фармацевтичних дистриб'юторських компаній в Україні

4137299@gmail.com

Вступ. Важливість та актуальність системи управління безперервністю бізнесу ми можемо побачити на прикладі долі підприємств та організацій в Україні після початку повномасштабного вторгнення в 2022 році. Одні бізнеси закрились і не відновились, інші ж – навпаки, продемонстрували вражаючу стійкість і швидко відновили свою операційну діяльність та навіть побачили нові можливості для розвитку. Що ж відрізняє успішні приклади від сумних? Можна сказати з впевненістю, що такі дії, як: впровадження ефективної системи управління безперервністю бізнесу, виділення ключових процесів, оцінка можливих ризиків для кожного процесу та розробка способів їх попередження та/або реагування на них з мінімізацією їх негативного впливу, регулярний перегляд та оновлення політики управління безперервністю бізнесу є головними чинниками, які з високою долею імовірності дозволяють такому бізнесу успішно пережити більшість форс-мажорних обставин та непередбачуваних подій та своєчасно відновити функціонування.

Мета дослідження. Виходячи з цього ставимо за мету дослідити передумови впровадження системи управління безперервністю бізнесу на прикладі діяльності організації з дистрибуції лікарських засобів.

Матеріали та методи. В якості методів будемо використовувати дослідження джерел літератури та відкриті статистичні дані фармацевтичної галузі щодо форс-мажорних обставин.

Отримані результати. Сьогодні суб'єкти фармацевтичного ринку України орієнтуються на досвід провідних компаній, які вже впровадили у свою діяльність декілька систем управління та успішно розвивають їх як єдину

інтегровану систему. Однією з таких систем доцільно обрати систему забезпечення безперервності бізнесу (СЗББ), яка підвищить шанс виживання компанії та забезпечить стабільність функціонування.

Задля уніфікації підходів та підвищення ефективності створення такої системи був розроблений Стандарт ISO 22301:2019 Безпека і стійкість. Системи менеджменту безперервності бізнесу. Вимоги цього стандарту дозволяють побудувати ефективну систему управління при настанні будь-яких ситуацій.

Розглянемо загрози, які траплялися в нашій компанії протягом останніх трьох років та мали найбільший вплив і призвели до тимчасової зупинки діяльності, що порушило терміни виконання договорів.

Виходячи з проведеного аналізу можливостей компанії, ми пропонуємо впровадити відповідні запобіжні заходи та паралельно розробити дії щодо швидкого реагування при виникненні надзвичайної ситуації з відповідним встановленням критичних термінів щодо повного відновлення.

Таблиця

Тип загрози	Вплив на процеси (наслідки)	Можливі запобіжні заходи	Дії з реагування на інцидент	Критичний термін (час) повного відновлення
Зупинка поставок лікарських засобів (ЛЗ) через логістичні проблеми	Критичний, оскільки це ключовий процес організації	Наявність чіткого алгоритму використання альтернативних шляхів постачання (повітряний, автомобільний, залізничний), наявність контракту або попередня домовленість з альтернативним логістичним партнером	Оперативне коригування шляхів поставок та/або залучення основного або альтернативного логістичного партнера	Протягом 30 робочих днів
Неналежні умови зберігання ЛЗ на складі через збій в роботі електричних мереж	Суттєвий – реалізація ЛЗ є основним елементом господарської діяльності та ключовим процесом	Наявність обладнання, що дозволяє підтримувати необхідні вимоги протягом певного періоду часу, наявність одного чи декількох резервних джерел живлення	Налаштування автоматичного перемикачів між різними джерелами живлення у разі, коли основне джерело відключається	Протягом 1 години

Збій роботи через неможливість співробітників критичних функцій виконувати свої посадові обов'язки	Помірний, залежить від тривалості такого збою	Визначення критичних функцій та мінімальної кількості співробітників для їх здійснення. Визначення back-up функцій та співробітників, які у разі відсутності основних будуть виконувати критично важливі функції. Навчання та підтримання актуальності знань та навичок таких співробітників	Запровадження регулярних звітів з метою ідентифікації збою у разі його виникнення. Залучення заздалегідь визначених співробітників на заміну тих, хто тимчасово не може виконувати свої обов'язки	Протягом 8 годин
Збій роботи мережевої інфраструктури (комп'ютери, мережа Інтернет і т.п.)	Помірний, залежить від тривалості збою	Забезпечення співробітників критичних функцій альтернативними засобами зв'язку та доступом до мережі Інтернет. Визначення місць із наявними альтернативними джерелами живлення та зв'язку (наприклад, «Пункт незламності»), куди такі співробітники можуть дістатись за потреби і де вони можуть виходити на зв'язок та підтримувати діяльність компанії	Кожен співробітник має діяти згідно заздалегідь розробленої інструкції, яка «активується» за чітко визначених умов настання збою	Протягом 8 годин

Висновки. Підводячи підсумки, можемо сказати, що на цьому прикладі ми бачимо, як важливо побудувати ефективну систему управління безперервністю бізнесу, що дозволить підприємству бути захищеним і продовжувати здійснювати операційну діяльність при будь-яких форс-мажорних ситуаціях. В побудові системи важливо звернути увагу не на безпосередньо подію, а на можливі негативні наслідки від неї, відповідні шляхи її попередження, кроки з реагування та відновлення.

Чегринець А. А., Бережна-Пилипчук Н. Ю.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Аналіз асортименту відхаркувальних засобів, який представлений на вітчизняному фармацевтичному ринку

annachehrynets@gmail.com

Вступ. Кашель – це один з найбільш поширених симптомів, з якими пацієнти звертаються за медичною допомогою до лікарів. Зазвичай кашель пов'язують з гострими респіраторними захворюваннями (застандами). Утворення в'язкого мокротиння – це важливий патогенетичний механізм, що є причиною порушення прохідності дихальних шляхів. З метою розрідження та видалення мокротиння застосовують відхаркувальні засоби, що впливають на очищення трахеобронхіального дерева від слизу, скупчень бронхіального секрету, гною.

Тому метою дослідження є аналіз асортименту відхаркувальних засобів, за виключенням комбінованих препаратів, що містять протикашльові засоби, які представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку.

Матеріали та методи. Під час дослідження використано метод логіко-змістовного формування проблеми, аналіз та систематизація вторинної інформації, контент-аналіз наукових публікацій у практично-орієнтованих фармацевтичних виданнях, аналіз Інтернет сайтів.

Отримані результати. Згідно з АТС-класифікацією група відхаркувальних засобів, за виключенням комбінованих препаратів, що містять протикашльові засоби (R05C) утворена двома підгрупами: R05CA – відхаркувальні засоби (41,2 %) та R05CB – муколітичні засоби (58,8 %). Встановлено, що станом на перше півріччя 2023 року на фармацевтичному ринку України зареєстровано 98 засобів досліджуваної групи. Аналізуючи категорію відпуску засобів було встановлено, що переважна кількість відпускається без рецепта лікаря (92,9 %). І лише 7,1 % – це рецептурні засоби (переважно розчини для ін'єкцій). Відповідно до результатів аналізу

досліджувана група представлена 18-ма лікарськими формами, серед яких найбільші частки засобів представлені у вигляді сиропу (21,8 %) та таблеток (17,6 %). 11 % складають засоби у формі порошку для розчину (11 %), ЛРС та таблетки шипучі – по 8,8 %, капсули – 5,5 %, розчини для інгаляцій – 3,8 %, розчини оральні – 3,4 %, збори – 2,5 %. По 1,7 % становлять такі форми випуску, як порошки для ін'єкцій, краплі, пастилки, гранули, розчини для ін'єкцій. 0,8 % – екстракти, по 0,4 % – суха мікстура, рідина та льодяники. Під час аналізу було встановлено співвідношення вітчизняних та імпортованих фірм-виробників. Більшість засобів (55 %) представлені вітчизняними виробниками та 45 % – закордонного виробництва. Відхаркувальні засоби представлені на вітчизняному ринку 21-ю країною, серед яких лідируючу позицію займає Німеччина (36,4 %). Виробники Індії становлять 10,3 %, Італії – 9,4 %, Пакистану та Франції – по 4,8 %. По 3,7 % займають засоби виробництва Польщі, Австрії, Естонії, Швейцарії, Угорщини, 2,8 % – Словенії, по 1,9 % – Чехії, Словаччини, Туреччини та Вірменії. І найменші частки (по 0,9 %) становлять фірми Латвії, Македонії, Болгарії, Греції, Сербії та Іспанії. На ринку представлено 26 вітчизняних фармацевтичних компаній, серед яких найбільші частки займають ПрАТ “Ліктрави” (13,7 %) та ТОВ “Здоров’я” (12,2 %). По 10,7 % складають ПрАТ “Віола” та ООО “Тернофарм”, 8,3 % – АТ “Фармак”, 6,9 % – ПрАТ “Дарниця”, 4,6 % – ТОВ “Кусум Фарм”. ПАТ НВЦ “Борщагівський ХФЗ”, ПАТ “Червона зірка” та АТ “Галичфарм” утворюють по 3,8 %, ЧАО “Фітофарм” – 3 %, АТ “Київмедпрепарат” та ТОВ “Астрафарм” – по 2,3 %, АТ “Біолік”, ТОВ “Фармацевтична фабрика”, ТОВ “Вертекс”, ПрАТ “Технолог”, АТ “Лекхім” – по 1,5 %. І найменші частки займають ООО “Ейм”, ТОВ “Вітаміни”, ТОВ “Юрія-Фарм”, ТОВ “Фарма Старт”, Пат “Монфарм”, ТОВ “Сперко Україна”, ПАТ “Лубнифарм” та АТ “КВЗ”.

Висновки. Проведено аналіз асортименту відхаркувальних засобів. За результатами аналізу можна зробити висновок, що на сьогоднішній день фармацевтичний ринок України можна вважати досить забезпеченим засобами досліджуваної групи. Завдяки широкому асортименту будь-який споживач має змогу обрати той лікарський засіб, який найбільше буде задовольняти його потреби, а саме за ціновою категорією, виробником, формою випуску.

Чегринець А. А., Романенко А. А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Дослідження обізнаності населення щодо Корпорації “Артеріум”

annachehrynets@gmail.com

Вступ. Важливим питанням в будь-якій організації є формування маркетингової комунікаційної політики. Маркетингові комунікаційні інструменти допомагають компаніям витримувати конкуренцію та втримувати споживачів. Правильно донесена інформація до споживачів впливає на збільшення обсягів продажу товару. Тому за допомогою маркетингових комунікацій фармацевтичні компанії можуть надавати інформацію щодо вигід товару та виділяти продукцію серед конкурентів. Сучасна стратегія орієнтації на споживача під час просування лікарських засобів є нагальною необхідністю для будь-якої компанії.

Метою дослідження був аналіз обізнаності населення щодо Корпорації “Артеріум”.

Матеріали та методи. У роботі було використано статистичний метод, кабінетні та польові методи: контент-аналіз наукових літературних джерел, аналіз інтернет сайтів, метод анкетування.

Отримані результати. З метою дослідження обізнаності населення щодо Корпорації “Артеріум” було проведено опитування споживачів та встановлено їх соціально-демографічний портрет. В анкетуванні прийняли участь 132 респонденти. Серед опитаних більшу частку складають жінки – 84 % віком від 20 до 30 років (59 %), 46 % респондентів – це студенти.

Встановлено, що переважна більшість опитаних (53 %) знають про досліджувану компанію, але не купують її лікарські засоби. 41 % споживачів стверджує, що вони є прихильниками Корпорації та купують засоби її виробництва. 6 % опитаних вказали, що ніколи не чули про даного виробника. За результатами дослідження можна зробити висновок, що 94 % респондентів знають про компанію, але тільки 41 % лояльно ставиться до Корпорації,

купуючи товари організації. 29 % респондентів стверджують, що дізнались про компанію від фармацевтичних працівників. Це може бути пояснено тим, що компанія увійшла до Топ-20 маркетуючих компаній за сумарною кількістю згадувань щодо просування за підсумками 2022 року. 22 % – у місці продажу, 20 % – завдяки рекламі на телебаченні, 17 % – в інтернеті, 10 % – від лікарів. І лише 2 % опитаних вказали на рекламу в друкованих виданнях. Більшість респондентів вказали, що частіш за все зустрічають рекламу засобів компанії у місцях продажу (43 %), досить часто зустрічають на телебаченні та в інтернеті (27 % і 25 % відповідно). У друкованих виданнях зустрічають рекламу засобів лише 5 %. Сформовано перелік лікарських засобів, які опитувані пам'ятають завдяки рекламі. 25 % респондентів згадали “Мукалтин”, 16 % – “Гліцисед”, 13 % – “Алтейка”, по 3 % – “Амброксол” та “Фурацилін”. І лівова частка опитаних (40 %) вказали, що не можуть згадати жодного засобу з реклами. Встановлено, що 78 % респондентів купували засоби досліджуваної компанії. Для 22 % респондентів під час вибору засобів Корпорації найбільший вплив мала ціна засобів. Рекомендації лікарів та фармацевтів – по 19 %, якість товару – на 16 %, виробник – 15 %. Найменший вплив мали такі фактори, як реклама та привабливий зовнішній вигляд – по 5 %, знижки в аптечних закладах – 2 %. Також оцінено довіру респондентів до лікарських засобів компанії. Опитуваним було запропоновано оцінити довіру за 5-ти бальною шкалою, де 5 – повністю респондент довіряє, а 1 – взагалі не довіряє. Згідно з результатами аналізу можна стверджувати, що респонденти досить високо оцінили свою довіру до засобів компанії: 33 % – на 4 бали і 32 % – на 5 балів. На 3 бали оцінили 29 % опитаних і на 1 та 2 бали по 3 %.

Висновки. Проведено дослідження обізнаності населення щодо Корпорації “Артеріум”. Розроблено рекомендації, які можуть бути прийняті компанією у роботу з метою вдосконалення промоційної діяльності, а саме для підвищення своєї конкурентоспроможності, залучення більшої кількості покупців та збільшення прибутку.

Чередніченко І.М., Лісна А.Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Управління ризиками логістичної системи фармацевтичного підприємства

yezjf@nuph.edu.ua

Для фармацевтичних підприємств (ФП), які формують найбільш динамічний сектор економіки країн, проблема управління ризиками, подолання невизначеності набуває першочергового значення. Особливу актуальність вона має для підвищення ефективності функціонування логістичної системи (ЛС), де ризики зумовлюють порушення інтеграції логістичних ланок, що призводить до матеріальних втрат. Запобігти негативному впливу ризиків на виробничо-комерційну діяльність ФП покликане формування системи ризик-менеджменту, результатом функціонування якої є реалізація управлінських рішень, спрямованих на своєчасну ідентифікацію та оцінювання ризиків ЛС. Пошук нових векторів та інструментів ризик-менеджменту ЛС ФП спрямований забезпечити швидкість і дієвість управлінських рішень, оптимізацію логістичних витрат, підвищення рівня ефективності логістичної діяльності ФП.

Метою дослідження є розкриття управління ризиками ЛС ФП як складного та багатогранного явища.

Матеріали та методи: монографічний і системного аналізу.

Як показує проведений аналіз наукових джерел, управління ризиками ЛС ФП – це цілеспрямований процес впливу суб'єкта ЛС ФП на можливість виникнення небезпеки в роботі ланок фармацевтичного ланцюга постачань за допомогою спеціальних методів і засобів з метою недопущення зміни параметрів потоків від заданих.

Управління ризиками ЛС ФП повинне передбачати впровадження методів подолання ризику, оцінку ефективності такого процесу та встановлення сукупності заходів, що забезпечуватимуть недопустимість виникнення такого ризику чи сприятимуть мінімізації негативних його наслідків в майбутньому.

Як ми вважаємо, методичний підхід, що дозволить визначити оптимальні

методи управління ризиками, повинен включати наступні етапи:

1. Збір та обробка бази даних дослідження.
2. Стан ЛС ФП та аналіз середовища її функціонування.
3. Аналіз і оцінка ризиків ЛС ФП.
4. Оцінка ефективності методів управління ризиками ЛС ФП.
5. Запровадження оптимальних методів управління ризиками ЛС ФП.

Ризикологія на сучасному етапі розвитку сформувала низку методів управління, які вважаються ключовими при подоланні ризиків в діяльності ФП, та які можна адаптувати й до його ЛС, обравши в якості характеристики такі критерії диференціації як середовище походження ризиків, ступінь поширення ризиків, повторюваність дії на ЛС, ступінь впливу на ЛС, можливість нейтралізації негативного впливу на систему, функціональне середовище виникнення ризиків, ступінь охоплення ризиків, тип виникнення втрат ЛС. Також слід приймати до уваги ступінь усвідомлення настання ризику ЛС та потенціал впливу ризиків на ЛС ФП.

Взаємозв'язок методів управління ризиками ЛС ФП, представлених критеріїв виділення ризиків і можливих стратегій представимо за допомогою рисунку 1.

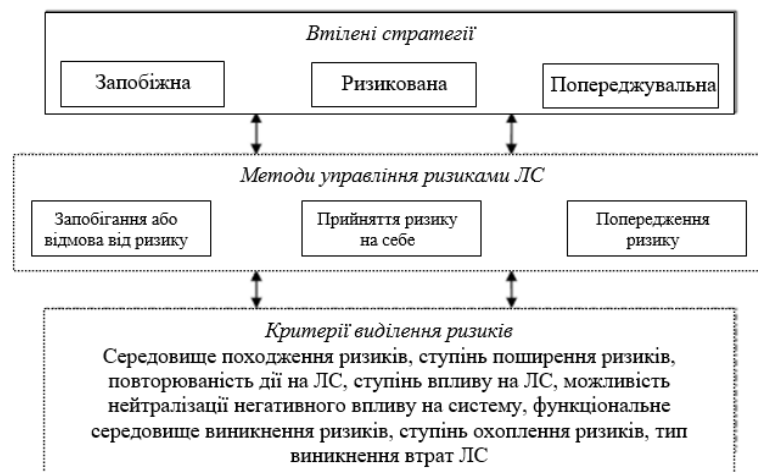


Рис. 1. Методи управління ризиками, критерії виділення ризиків і стратегії:

схема взаємозв'язків

За умови вибору необхідної стратегії ризикованості ЛС ФП, обґрунтовуючи доцільність її впровадження, доцільно оцінити ефективність прийнятих рішень.

Критеріями ефективності прийнятих рішень можуть виступати: ступінь досягнення поставлених цілей, співвідношення вигід/витрат, віддача управлінських затрат, частка зниження логістичних втрат тощо.

Висновки. Визначено, що послідовність управління ризиками ЛС ФП повинна охоплювати наступні етапи: збір та обробка бази даних дослідження, вивчення стану ЛС ФП та аналіз середовища її функціонування, аналіз і оцінка ризиків ЛС ФП, оцінка ефективності застосування методів управління ризиками ЛС ФП, запровадження оптимальних методів управління ризиками ЛС ФП.

Рекомендована схема взаємозв'язків методів управління ризиками ЛС ФП, критеріїв виділення ризиків і можливих стратегій їх мінімізації дозволить уникнути значних втрат в процесі функціонування ЛС ФП.

Подальші дослідження слід спрямувати в напрямку удосконалення роботи логістичних підрозділів ФП на підставі покращення їх інформаційно-аналітичного забезпечення та взаємодії з іншими підрозділами.

Чоудрі Саван, Нікітіна О.О.

Київський національний університет технологій та дизайну, м. Київ

Регулювання безрецептурного відпуску лікарських засобів в Україні

nikitinap1046@gmail.com

Вступ. 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.

Метою дослідження було дослідити сучасні реалії організації безрецептурного відпуску лікарських засобів в Україні.

Матеріали та методи. 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.

Результати та їх обговорення. Доступність, достовірність та актуальність фармацевтичної інформації, забезпечення населення якісними препаратами та виробами медичного призначення, питання призначення та раціонального використання ліків є важливими складовими сучасної фармацевтичної практики. У рамках пріоритетних напрямків розвитку фармацевтичного сектору зазначаються завдання щодо вдосконалення фармацевтичної допомоги, зокрема підвищення рівня організації безрецептурного відпуску лікарських засобів як основи відповідального самолікування, активного впровадження в практику аптечних закладів

фармацевтичної опіки, підвищення стандартів обслуговування населення, удосконалення послуг на основі належної аптечної практики, створення єдиного інформаційного поля фармацевтичного сектору, який включатиме заходи підвищення інформованості та обізнаності споживачів лікарських засобів з метою підвищення безпеки застосування препаратів. В умовах руйнування інфраструктури, міграції населення та значного скорочення економіки протягом 2022 р. загальні обсяги споживання ЛЗ в Україні скоротилися у гривневому вираженні на 13% до показника 127000 млн грн, що відповідає зниженню на 22% у натуральному вираженні. Падіння відбулося переважно за рахунок скорочення фізичного споживання та перерозподілу на користь більш дешевих пропозицій у аптечному кошику. В структурі продажів спостерігається незначний зсув у бік продажів товарів вітчизняного виробництва у порівнянні з минулим роком. Забезпечення населення препаратами за участю держави було незначним і склало лише 13% [1]. Незмінними залишилися пріоритети з питань медичної допомоги та нові підходи до фармаконагляду. Розробляються законодавчі ініціативи, спрямовані на виконання євроінтеграції України. До них відносяться законопроекти «Про медичні вироби» та «Про регулювання обігу спеціальних харчових продуктів, біологічно активних добавок та інших харчових добавок». В процесі реалізації знаходяться впровадження електронних рецептів на ЛЗ, 2D-кодування препаратів, електронна роздрібна торгівля. Дискутується питання продажу окремих безрецептурних ліків поза аптечними закладами, на заправках, чи в супермаркетах. Продовжилося, розпочате з грудня 2021 року Державною службою України з ЛЗ та контролю за наркотиками, ліцензування суб'єктів господарювання, що займаються електронною роздрібною торгівлею ліками. Від загальної кількості аптек тільки 2,5% отримало відповідну ліцензію. У фармацевтичному ритейлі за підсумками 2021 року обсяг e-commerce склав лише 6% від загального ринку, що становить 7,62 млрд грн. [3]. Поширення мережевої торгівлі ЛЗ на території України сприяє поглинанню великими аптечними мережами слабших конкурентів, що дає можливість впливати на

ринкову пропозицію ЛЗ, тим самим обмежуючи вибір споживача ліками, дохідність від реалізації яких найбільша. З метою недопущення монополій було зареєстровано законопроекти, у яких запропоновано встановити обмеження, зокрема, на мінімальну відстань між аптечними точками, кількість аптек на одного власника, професійні вимоги до власників аптек тощо. Сьогодні в Україні на сільську місцевість припадає 26 % аптечних закладів [1], що робить лікарські препарати обмежено доступними для місцевого населення. З огляду на це виникає питання врегулювання на державному рівні можливостей виїзної торгівлі ліками у важкодоступних районах. На територіях, які включені Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України до переліку таких, де ведуться активні бойові дії, та переліку територій України, які тимчасово окуповані російською федерацією *відпуск рецептурних ліків може здійснюватися без рецепта* [4]. Введення додаткових фармацевтичних послуг у рамках концепції відповідального самолікування та фармацевтичної опіки піднімається на рівень профільного парламентського Комітету.

Висновки. Таким чином, не зважаючи на складні обставини, фармацевтичний сектор України продовжує рух уперед. Прогнозується його зростання. Навіть за песимістичними прогнозами очікується пожвавлення та зростання ринку не менше, ніж на 7%. Оскільки безрецептурні препарати складають значну групу ЛЗ [2], саме за їх рахунок може відбутися збільшення внутрішнього попиту.

Список літератури:

1. 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).
2. Організація фармацевтичного забезпечення населення: навчал. посіб. / за ред. А. С. Немченко. Харків: Національний фармацевтичний університет, 2013. 552 с.
3. 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).
4. 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/

Шаповал В.В., Глєбова Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Менеджмент справляння вражень у студентському середовищі

lerashapoval15@gmail.com

Вступ. Актуальність використання інструментарію менеджменту справляння враження в студентському середовищі полягає в тому, що в такому товаристві важлива взаємодія зі студентами та задоволеність їх потреб і очікувань. Для досягнення цієї мети можна застосовувати різні інструменти, такі як опитування студентів, аналіз відгуків та пропозицій, розв'язання конфліктних ситуацій і т. д.

Наприклад, застосування опитування студентів може допомогти визначити їх потреби і очікування від університету, що дозволить адаптувати навчальний процес до потреб студентів та забезпечити їхню задоволеність. Крім того, аналіз відгуків та пропозицій може бути корисним для виявлення проблем та завдань, які потрібно вирішувати.

Розв'язання конфліктних ситуацій є також важливим компонентом менеджменту справляння вражень в студентському середовищі. До конфліктів можуть відноситися розбіжності між студентами, курсами чи факультетами, незрозуміння від бібліотеки та інших служб університету. Розв'язання конфлікту може виявитися вирішальним моментом відносно збереження позитивного враження від навчального процесу та налагодження партнерського співробітництва між студентами.

Мета дослідження. Розглянути можливість використання інструментарію менеджменту справляння враження у студентському середовищі.

Матеріали та методи. Розглянута сучасна література присвячена напрямку самоменеджменту – менеджменту справляння враження, для цього використано аналітичний метод, методи узагальнення, зіставлення і порівняння.

Отримані результати. Менеджмент справляння враження (іноді називають "маркетинг вражень") – це набір стратегій та технік, спрямованих на те, щоб створити позитивне враження про підприємство в очах споживачів, клієнтів та інших інтересах публіки. Це може включати в себе рекламу, піар, креативне оформлення товарів та послуг, взаємодію зі споживачами та інше.

Основна мета менеджера з справляння вражень полягає у забезпеченні високої якості обслуговування клієнтів, підвищенні їх лояльності та задоволеності. Для цього менеджер з правління вражень вивчає потреби та очікування клієнтів, аналізує їхні відгуки та пропозиції, розробляє програми покращення обслуговування та забезпечує ефективний комунікацію з клієнтами. У роботі менеджера з правління вражень відіграє важливу роль знання психології споживачів та уміння розв'язувати конфліктні ситуації.

Менеджмент справляння враження може бути корисним і в студентському середовищі, де студенти часто стикаються з необхідністю створення гарного враження про себе перед викладачами, однолітками та майбутніми роботодавцями. Доцільно визначити деякі способи, якими студенти можуть застосувати принципи менеджменту справляння вражень у своїй практиці:

1. Розробка персонального бренду. Студенти можуть створити персональний бренд, використовуючи соціальні мережі, особисту веб-сторінку та інші інструменти, які дозволяють представити себе в якості професіонала в своїй галузі.

2. Користування можливостями університету. Студенти можуть використовувати можливості, які надає університет, щоб зайти в будь-який виграшний положення.

3. Розробка персональної лідерської рецептури. Можливо розвивати лідерські якості на курсах лідерства та аналізу рішень та застосовувати їх в реальних ситуаціях.

4. Змінення своєї зовнішності. Зміна свого стилю в одязі та інші зовнішні аспекти, щоб створювати позитивне враження на оточуючих.

5. Зміцнення мережі контактів. Можливо підвищити свою мережу контактів, зустрівшись з представниками кришталевої ліги і знайомитись з іншими професіоналами в своїй області діяльності.

6. Використання мовних компетенцій. Студенти можуть підвищити свою мовну компетенцію або навички ведення переговорів, щоб створити позитивне враження на своїх однолітків.

Висновок. Використання менеджменту справляння вражень діловими структурами є важливим в сучасній епоху на завоювання великої кількості клієнтів та забезпечення конкурентно спроможності на ринку. Результатом вдалого впливу на охочих до покупки потенційних клієнтів може бути зростання збуту, набагато більший клієнтський попит, підвищення рівня задоволеності клієнтів і, як результат, збільшення доходів та збереження позицій на ринку. А також важливим є застосування інструментарію менеджменту справляння вражень у студентському середовищі, де ключовим є взаємодія зі студентами та задоволеність їх потреб і очікувань.

Загалом менеджмент справляння вражень може стати корисним в студентському середовищі. Викладачі, співробітники та потенційні роботодавці часто виявляють зацікавленість у здатності студентів зі створення позитивного враження та дотримання професійних стандартів.

Шуть О.Ю., Світлична К.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Обґрунтування етапів прийняття управлінського рішення з використанням дизайн-мислення

ksu.okey@gmail.com, karinasv77@gmail.com

Вступ. Зміна умов функціонування сучасних компаній, динамізм та мінливість макросередовища зумовлюють необхідність удосконалення підходів та методів до управління.

Серед останніх тенденцій в менеджменті особливе місце посідає дизайн-мислення. Дизайн-мислення – це творчий процес генерації та реалізації ідей. Головна його мета – вийти за межі стереотипів і звичних способів виконання завдань. Це вміння менеджера створювати ефективне робоче середовище. Управлінці, які прагнуть осучаснити методи менеджменту, часто оновлюють прийоми та принципи прийняття управлінських рішень. Менеджмент, що базується на дизайн-мисленні, пробуджує в команді зацікавленість, ентузіазм, креативність, творчість та винахідливість.

Основними принципами використання дизайн-мислення є: візуалізація матеріалу, експериментування, фокусування уваги на загальнолюдських цінностях тощо.

Мета дослідження. Розглянути особливості дизайн-мислення в управлінні. Сформувані послідовність етапів прийняття рішення з використанням дизайн-мислення.

Матеріали та методи. В дослідженні використано дані сучасних наукових досліджень з обраної тематики, дані статистичних джерел та мережі інтернет. В роботі використано емпіричні та теоретичні методи дослідження, а також системний та функціональний.

Отримані результати. З урахуванням особливостей дизайн-мислення як підходу до прийняття управлінських рішень, нами запропоновано

послідовність етапів роботи у команді з метою визначення потреб споживачів (певної послуги або товару).

Крок 1: Виявлення проблеми

Команда менеджерів виявляє проблеми споживачів, які, на їх думку, існують. Виявлення проблем вимагає від менеджерів думати про потреби клієнтів, навіть якщо ці потреби дуже відрізняються від їх власних. На цьому етапі менеджери будуть виявляти проблему зсередини назовні для конкретних потреб клієнта.

Команда повинна визначитися, які проблеми існують. Обдумуючи проблему, необхідно пам'ятати не лише про проблему. Пам'ятайте про потреби споживачів.

Крок 2: Визначення проблеми

Для того, щоб зрозуміти бажання і потреби, турботи і цілі клієнта, в дизайн-мисленні на перший план виходить питання «чому?». Воно допомагає менеджерам зрозуміти реальні проблеми клієнтів, щоб була можливість цілеспрямовано вирішити ці проблеми.

Після правильно поставлених питань «чому?» можна значно звужити коло виявлених на першому кроці проблем і зосередитися на одній – найважливішій

Крок 3: Мозковий штурм стосовно клієнтів та розподіл на категорії

Виявивши проблему клієнтів ми повинні краще розібратися з питанням: хто наші клієнти (споживачі)?

Необхідно провести мозковий штурм, відповівши, як приклад, на наступні питання: хто є нашими клієнтами? Що вони роблять щодня? З чим вони стикаються найбільше, коли намагаються виконати важливі завдання? Який їхній поточний досвід? Як його можна покращити?

Створення категорій зазвичай відбувається об'єднанням разом схожих типів. Після цього необхідно обрати категорію для подальшої роботи. Це, в свою чергу, може залежати від цілей та завдань менеджменту, мети проекту, стратегічного орієнтира компанії та ін.

Крок 4: Мозковий штурм стосовно поточного досвіду клієнтів

На цьому етапі можна використовувати спостереження та інтерв'ю. Говорити з клієнтом безпосередньо (особисто або віддалено), щоб дізнатися більше про його больові точки, цілі та щоденну роботу.

Щоб підготуватися до взаємодії з клієнтами, доцільно створити сценарій або путівник для обговорення запитань, які необхідно поставити. Для цього доцільно сформулювати те, що потрібно знати команді, в актуальні відкриті запитання, які можна поставити клієнтам.

Також на цьому етапі необхідно будувати карти емпатії. Це швидкий, простий спосіб синтезувати колективні знання команди про клієнтів. Це допомагає кожному члену команди отримати спільне розуміння клієнта та уявити себе на його місці.

Крок 5: Розподіл потреб на категорії

Отже, маємо категорії клієнтів та обрали одну (крок 3), а тепер обираємо категорію потреб, з якою будемо працювати в подальшому.

Крок 6: Відтворення, обговорення, рефлексія

У підсумку необхідно дати відповіді на такі запитання: що нового ви дізналися про своїх клієнтів, чого не знали раніше? Які больові точки ви побачили у ваших клієнтів? Що було складним у цій справі? А також: з чим ви всі згодні? Що вас здивувало? Чого не вистачає?

Висновки. Отже, дизайн-мислення в менеджменті здебільшого передбачає не аналітичний, а творчий спосіб вирішення завдань. Це можливість поділити довгий шлях до кінцевої мети на короткі етапи з фіксуванням результату в кінці кожного.

Через дизайн-мислення можна дістатися до самої природи проблеми, яку потрібно вирішити. Наприклад, щоб розв'язати будь-яку управлінську проблему, потрібно провести ретельне дослідження, потім зрозуміти потреби (клієнтів, споживачів, компанії, навіть суспільства – тих, кого це стосується) й улаштувати «мозковий штурм», згенерувавши якомога більше ідей.

Наукове видання

МАТЕРІАЛИ

**I науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ, МЕНЕДЖМЕНТУ І
ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»
(19 травня 2023 р.)**

MATERIALS

**of I scientific and practical internet-conference
with international participation
«ACTUAL PROBLEMS OF QUALITY, MANAGEMENT,
AND ECONOMY IN PHARMACY AND HEALTH CARE»
(19 May 2023)**

Відповідальні за випуск Крутських Т.В., Літвінова О.В.,

Братішко Ю.С.