



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

УПРАВЛІННЯ І ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК
ДО СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ
СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ФАРМАЦІЯ»

Частина II

Запоріжжя

2021

УДК 615.1(075.8)

Б94

Навчальний посібник розглянуто і затверджено на засіданні центральної методичної ради Запорізького державного медичного університету (протокол № від « » _____ 202_р.).

та рекомендований для використання провізорами-інтернами спеціальності «Загальна фармація» з дисципліни «Управління і економіка фармації» при підготовці до семінарських занять

Рецензенти:

Книш Є. Г. - професор, доктор фармацевтичних наук, завідувач кафедри управління і економіки фармації ЗДМУ;

Рижов О. А. - професор, доктор фармацевтичних наук, завідувач кафедри медичної та фармацевтичної інформатики і новітніх технологій ЗДМУ.

Автори:

Бушуєва І. В. – д-р фарм. наук, професор, завідувач кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМУ;

Єренко О. К. - канд. фарм. наук, ас. кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМУ;

Стешенко Я. М. - ас. кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМУ.

Б94 **Бушуєва І. В.**

Управління і економіка фармації : навчальний посібник до семінарських занять провізорів-інтернів спеціальності «Загальна фармація» з дисципліни «Управління і економіка фармації». Ч. 2 / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко, Я. М. Стешенко. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 128 с.

Навчальний посібник призначений для використання провізорами-інтернами спеціальності «Загальна фармація» з дисципліни «Управління і економіка фармації» при підготовці до семінарських занять.

УДК 615.1(075.8)

©Бушуєва І. В., Єренко О. К., Стешенко Я. М., 2021.

©Запорізький державний медичний університет, 2021.

ІПБ	Тема
ас. Стешенко Я М.	ТЕМА 1. Мерчандайзинг у фармації.
канд. фарм. наук, ас. Єренко О.К	ТЕМА 2. Реклама у системі фармацевтичного маркетингу.
д-р фарм.наук, проф. Бущуєва І.В.	ТЕМА 3. Оцінка медичних технологій.
д-р фарм.наук, проф. Бущуєва І.В.	ТЕМА 4. Соціальний маркетинг у фармації.
д-р фарм.наук, проф. Бущуєва І.В.	ТЕМА 5. Підсумкове заняття з розділу III. Маркетинг у фармації.

ЗМІСТ

А

ПЕРЕДМОВА	5
МАРКЕТИНГ У ФАРМАЦІЇ	7
ТЕМА 1. Мерчандайзинг у фармації	7
ТЕМА 2. Реклама у системі фармацевтичного маркетингу	26
ТЕМА 3. Оцінка медичних технологій	45
ТЕМА 4. Соціальний маркетинг у фармації	81
ТЕМА 5. Підсумкове заняття з розділу III. Маркетинг у фармації	100
ВІДПОВІДІ НА СИТУАЦІЙНІ ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ	120
ГЛОСАРІЙ	122
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	127

ПЕРЕДМОВА

Початковим етапом у системі післядипломного навчання провізорів є інтернатура.

Спеціалізація (інтернатура) є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників всіх факультетів медичних і фармацевтичних вищих закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів незалежно від підпорядкування та форми власності, після закінчення якої їм присвоюється кваліфікація лікаря(провізора) - спеціаліста певного фаху.

Основним завданням інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки випускників вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів, їх професійної готовності до самостійної лікарської (провізорської) діяльності.

Сучасний провізор-спеціаліст має навчатися самостійно поповнювати і поновлювати свої знання, бути адаптованим до нинішнього стану фармацевтичної галузі. Соціально-економічні умови нашої країни та сучасний стан фармацевтичного ринку ставлять підвищені вимоги до спеціальної освіти провізорів-інтернів.

Інтернатура проводиться в очно-заочній формі навчання на кафедрах медичних (фармацевтичних) вищих закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів і закладів медичної (фармацевтичної) післядипломної освіти та стажування в базових установах і закладах охорони здоров'я.

До інтернатури зараховуються випускники медичних і фармацевтичних вищих закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів після складання державних іспитів та присвоєння кваліфікації провізора і отримання диплому з певної провізорської спеціальності.

Підставою для зарахування до інтернатури є диплом провізора з певної провізорської спеціальності, посвідчення про направлення на роботу за

персональним розподілом або довідка про право самостійного працевлаштування.

Підготовка провізорів в інтернатурі проводиться за індивідуальними навчальними планами, розробленими на підставі типових навчальних планів і програм післядипломної підготовки, у відповідності з Кваліфікаційними характеристиками фахівців з лікарських спеціальностей та провізорів.

Метою написання посібника було допомогти провізорам-інтернам оволодіти базовими поняттями в сфері маркетингу фармації. Видання пропонує короткий системний виклад базових засад маркетингу, функціональне забезпечення маркетингової діяльності фармацевтичних підприємств, викладено зміст маркетингової товарної, цінової, збутової політики та політики комунікацій фармацевтичних підприємств. Навчальний посібник дасть змогу оволодіти знаннями з мерчандайзингу у фармації, рекламі у системі фармацевтичного маркетингу та соціальному маркетингу.

МАРКЕТИНГ У ФАРМАЦІЇ

Тема 1. Мерчандайзинг у фармації.

Форма заняття: семінарське

Час заняття: 3,5 години

Актуальність теми:

Розвиток фармацевтичної галузі, насамперед, пов'язаний з умінням керівника структури та персоналу реалізувати продукцію та заохотити покупця стати постійним споживачем продукції. Сьогодні елементи мерчандайзингу широко використовуються у фармацевтичній діяльності. Створення привабливого зовнішнього вигляду аптеки, інтер'єру, планування торгового залу з урахуванням факторів психології покупця для підвищення рівня продажу – основні напрямки роботи фармацевтичного працівника на сучасному фармацевтичному ринку.

Ціль заняття:

На основі теоретичних знань вміти визначати основні фактори та структуру мерчандайзингу для споживачів фармацевтичної продукції у фармацевтичній галузі, дослідити перспективи мерчандайзингу як цілісного комплексу заходів, спрямованого на реалізацію продукції та сталої конкуренції.

Ключові слова: мерчандайзинг, збільшення об'ємів продажу, товар, аптека, компанія-виробник, викладка товару

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ:

Значення мерчандайзингу зростає у зв'язку з посиленням ролі і активності роздрібних торговців, а також з трансформацією в мотивації і поведінці покупців.

Мерчандайзинг - це комплекс заходів, вироблених в торговому залі і спрямованих на просування того чи іншого товару, марки або упаковки, результатом якого завжди є стимулювання бажання споживачів вибрати і купити товар, що просувається.

Цілі мерчандайзингу:

- задоволення потреб споживачів;
- формування обізнаності та умов для впізнання марки в торговому залі;
- стимулювання, інтенсифікація, сприяння і прискорення продажів для досягнення запланованого прибутку.

Завдання мерчандайзингу:

- формування асортиментної політики, що забезпечує задоволення потреб та взаємозв'язок між покупками, що дозволяє точніше визначити роль і статус груп, видів і марок товарів;
- розміщення обладнання, відділів, секцій, товарів у поєднанні з інформаційним супроводом і формування ситуацій в торговому залі таким чином, щоб цілеспрямовано концентрувати і раціонально розподілити пізнавальні ресурси відвідувачів торгового залу;
- створення атмосфери аптеки, адекватно відповідної психологічному стану відвідувачів і забезпечення збалансованого розподілу пізнавальних ресурсів відвідувачів в часі та просторі торгового залу;
- сприяння продажам товарів та їх марок, надання бажаних позицій в просторі торгового залу аптеки;
- розробка і впровадження раціонального планування торгового залу і розміщення товарів на основі розуміння природної системи людини, психологічних особливостей відвідувачів торгового залу і регулювання їх пізнавальних ресурсів;

- розробка і застосування засобів та методів мерчандайзингу для просування окремих товарів або їх комплексів, при яких одні товари здатні сприяти продажам інших товарів;

Принципи мерчандайзингу - це положення, передумови або концепції, застосування яких дозволяє змістовно описувати передбачувані властивості та характеристики об'єкта дослідження і на підставі загальнонаукового методу будувати процедури для отримання емпіричного матеріалу, його узагальнення та інтерпретації. Принципи мерчандайзингу сприяють формуванню стійких взаємин між покупцями і товарами, які впливають більш сильно на всі інші елементи інфраструктури виробництва.

Можна виділити основні принципи мерчандайзингу:

- принцип дотримання морально-етичних норм;
- принцип передбачуваності поведінки відвідувача торгового залу;
- принцип відповідності очікуванням;
- принцип балансу інтересів учасників мерчандайзингової діяльності;
- принцип динамічності розвитку;
- принцип доступності мерчандайзингу;
- принцип ефективності;
- принцип вимірності результатів впровадження мерчандайзингу;
- принцип орієнтації на кінцевий загальний результат;
- принцип когнітивної послідовності розміщення відділів.

В основі мерчандайзингу лежать фізіологічні особливості сприйняття споживачем навколишнього середовища і психологія його поведінки на місці продажу. І всі заходи мерчандайзингу націлені на те, щоб здійснити вплив на споживача, який вже знаходиться на місці продажу, з метою збільшення обсягу продажів.

Всі покупки, які здійснюються споживачами, можна розділити на три категорії:

- чітко сплановані покупки;

- нечітко сплановані покупки;
- незаплановані покупки.

Можна виділити два основних типи покупців: чутливих до ціни і чутливих до характеристик товару, якості надання послуг роздрібною торгівлі, іміджу виробника, власному статусу.

- соціального захисту працівників, повного відшкодування шкоди особам, які потерпіли від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань;

- встановлення єдиних вимог з охорони праці для всіх підприємств та суб'єктів підприємницької діяльності незалежно від форм власності та видів діяльності;

Візуальний мерчандайзинг спрямований на ефективне представлення товару в торговому залі і є частиною більш широкого поняття «мерчандайзинг», який охоплює весь комплекс заходів щодо просування товару в аптеці.

Саме слово «візуальний», тобто «зоровий», звертає нас до цієї теми. Поєднавши знання в області зорового сприйняття і мерчандайзингу, можна виділити 6 основних законів візуального мерчандайзингу.

Закон «Фігури і фону». Сутність закону полягає в яскравому виділенні одного об'єкта на тлі інших .

Цей закон необхідно використовувати, якщо потрібно акцентувати увагу покупця на конкретний товар для його просування . «Виділення фігури» може бути досягнуто за рахунок кількості, яскравих кольорів, нестандартної упаковки, підсвічування, POS - матеріалів, створення емоційного образу.

Закон «Рівня очей». Найбільша концентрація уваги людини припадає на рівень очей, тому товар, розташований на рівні очей, продається набагато краще, ніж на інших полицях. З цієї причини товар, що просувається потрібно розташувати саме на рівні очей, щоб людина його не шукала і в будь-якому разі його побачила. Рівень очей - це зона 20см від рівня очей дорослої людини

середнього зросту, що зазвичай означає 2 - ю і 3-ю полицю зверху при стандартному 5-6 полицному стелажі.

Закон «Мертвої зони». Все, що бачить навколо себе нерухома людина, називається зоровим полем. Предмети, що потрапили в нижню частину зорового поля людини, розглядаються нею гірше, ніж у верхній частині. Лівий нижній кут при цьому є найбільш невдалим - там погляд людини зупиняється найрідше. Нижні полиці секцій в магазинах без самообслуговування взагалі не проглядаються, а в супермаркетах на них припадає лише 5% від продажів всієї точки продажу.

«Закон угруповання». Цей закон відбиває особливості сприйняття людини та особливості її мислення: людині легше сприймати інформацію і предмети, якщо вони згруповані, причому групування повинно бути зрозумілим і логічним.

«Закон 2/ 3». При виконанні декількох дій одночасно їх ефективність падає. Те ж саме відбувається і з покупцем у магазині, який виконує одночасно як мінімум 3 дії : рухається, роздивляється товар і тримає в оперативній пам'яті «список покупок». На практиці у великій аптеці це відбувається тільки до другої третини вітрини, і в цей момент зазвичай відвідувач починає «придивлятися » до вітрини. І якщо побачений товар йому потрібен чи зацікавив, він наближається до вітрини / стелажу для більш детального розгляду . Відповідно, друга третина вітрини або стелажу (центральна частина)- це найбільш вдале місце для розміщення товару на відміну від «кінців» стелажу або « кутів » вітрини.

«Закон 7 ± 2 ». Обсяг сприйняття людини обмежений - вона може в один момент часу «схопити» і запам'ятати лише 7 ± 2 предмети. У реальній ситуації це число зменшується до 3-5, оскільки покупець виконує декілька дій одночасно. Це важливо при розміщенні деяких видів POS-матеріалів - таблички із зазначенням назви товару, спец. цінники із зазначенням знижки, вобблери. Їх кількість в одному ряді, на одній вітрині не повинна перевищувати 7, інакше покупець перестає звертати на них увагу і вони перетворюються в «фон».

Крім законів , пов'язаних з особливостями зорового сприйняття людини, візуальний мерчандайзинг охоплює такі теми, як:

- вплив ціни товару на його розміщення (низький, середній і високий цінові рівні);
- особливості розміщення конкуруючих марок;
- види викладки.

У зв'язку з загостренням конкуренції на ринку товарів і прискоренням товарообігу, кожна компанія - виробник так чи інакше замислюється про мерчандайзинг своєї продукції. На сьогоднішній день функцією фармацевта часто стає не стільки впровадження концепції мерчандайзингу або завоювання пріоритетного місця, а як мінімум, підтримання вже зайнятого полицного простору.

Існує два принципових підходи до розташування новинки в торговому залі. Проте мета у них одна - помістити новинку в полі зору потенційних покупців.

Виробник пропонує новий товар, аналогів якого у нього немає в асортименті. Але подібні товари є в асортименті конкурентів, завдання новинки - забрати у них частину покупців. Після того як новинка стане відомою покупцям, можна перенести цей товар у корпоративний блок компанії, якщо є така необхідність.

Виробник розширює асортиментний ряд або пропонує нову марку в сегменті, де вже представлена його продукція. У цьому випадку новинка розміщується біля позицій, що мають найбільший осяг продажу. Лідер продажів «ділиться популярністю» з новинкою.

Таким чином, товар-новинка повинен розташовуватися в тому місці торгового залу і точок продажу, де наймовірніше він буде виявлений цільовим покупцем.

Основні (наприклад, секція напоїв) і додаткові (наприклад, стелаж або дисплей) точки продажу необхідно розташувати по руху потоку покупців в торговому залі.

Додаткова точка продажу дає покупцеві ще один шанс побачити і вибрати товар. Тому вона розташовується окремо від основної, і на ній дублюються самі товари. Особливо ефективно діють додаткові точки продажу, коли вони розташовані по зовнішньому периметру торгового залу (де проходить 80 % покупців), а також біля кас.

Продукція повинна бути викладена таким чином, щоб пошук потрібного товару був максимально полегшений. Для цього на полицях необхідно створити видимі блоки за маркою, упаковкою та продуктовою групою.

При цьому слід пам'ятати, що нижні полиці секцій в магазинах без самообслуговування не проглядаються, а в супермаркетах на них припадає лише 5% від продажів всієї точки продажу.

Викладка також повинна організовувати запозичення популярності слабкими позиціями в сильніших. Для цього сильні позиції починають і закінчують ряд на полиці.

Таким чином, слабкі (менше знайомі споживачеві) товари, будуть перебувати в межах «стін замку», організованих сильними товарами, і запозичувати у них додаткову увагу покупців.

Покупці охоче вибирають ті товари, ціна на які є позначена і добре видна, тому магазин повинен піклуватися про правильне розміщення цінників. Щоб не вводити покупців в оману цінники повинні розташовуватися точно під тим товаром, ціну якого вони вказують.

Викладка – це подання товарів у такому вигляді, який може переконати людей зробити покупки.

Під викладкою розуміється:

- розміщення товару (торгових марок) на торговому обладнанні в залежності від типу роздрібною точки і місця в торговому залі;
- підтримка певного обсягу та асортименту товару;

При здійсненні викладки товарів слід керуватися певними критеріями.

1. За рівнем:

- прагнення зайняти вертикальні блоки, так як в цьому випадку покупцю легше виділити та знайти потрібну продукцію;
- на рівні очей (120-170 см. від підлоги) – ця зона найчастіше проглядається;
- на один рівень нижче або вище попередньої зони перегляду (відповідно займають другу і третю позиції);
- самий нижній рівень краще не використовувати (покупці найменше звертають на нього увагу, і знайти там товар набагато важче).

2. На полиці:

- на відстані витягнутої руки (найдоступніше для покупця місце);
- зліва направо (за розміром упаковки: від меншої до більшої);
- від світлих тонів до темних. При такій викладці продукція не подразнює очі споживача і сприймається, як єдине ціле;
- «у стінах» ударних позицій, тобто найбільш популярних марок однієї товарної групи, усередині яких розташовуються менш відомі.

3. За розміром упаковки:

- невеликі за розміром упаковки розташовуються вгорі: так зручніше розглянути упаковку та дістати товар;
- великі за розміром товари розміщуються внизу: на більшій упаковці і шрифт більший, його не складно розглянути на нижній полиці;
- при фронтальному (по відношенню до покупців) розташуванні полиць маленькі упаковки виставляються ліворуч, а великі – справа.

Принципи викладки – вихідні положення та закономірності, на яких ґрунтується розміщення товарів у торговельному залі.

Правила викладки – відображають певні закономірності та встановлюють порядок розміщення товарів у торговельному залі.

1. Правило «обличчям до покупця».

Товар повинен бути розташований фронтально, тобто лицьовою стороною з урахуванням кута зору покупця. Встановлено, що чоловіки сприймають краще центральну, а жінки периферійну частини області зору.

2. Правило балансу.

Для швидкого і легкого орієнтування покупця товари однієї товарної групи повинні розташовуватися горизонтально по одній лінії симетрично відносно один одного.

3. Правило цінників.

Ціна на виставлений товар обов'язково повинна бути позначена на кожній упаковці з лівого боку. Важливо також визначити, як піде потік покупців.

4. Правило «корпоративного блоку».

Препарати приблизно одного спектра дії, особливо відомих виробників, треба викладати корпоративними блоками. Навіть якщо при цьому іноді порушується категорії препаратів, це дасть більший ефект.

5. Правило «дублювання».

Як мінімум, блоки з лідируючих позицій повинні поміщатися по площі в 2 рази більше, ніж інші викладені групи.

6. Правило «порядку».

На кожній точці продажу повинен дотримуватися певний порядок брендів і підбрендів.

7. Правило «пріоритетного місця».

Продукція, що найбільш продається і прибуткова, знаходиться на пріоритетному місці - вона знаходиться поруч з провізором, трохи правіше за нього на висоті 120-170 см. від підлоги (тобто на рівні очей).

Виділяють 3 основні закони:

1. Закон запасу.
2. Закон розташування.
3. Закон презентації.

- **Закон запасу** свідчить, що всі викладені товари повинні бути забезпечені як мінімум триденним запасам.

- **Закон розташування** передбачає обов'язкову присутність мінімального набору асортиментних позицій, визначених для кожної торгової точки.

- **Закон презентації або правило повторення** - одне найменування товару повинне бути представлено в декількох одиницях. Інакше це не викличе незаплановану купівлю.

Також в аптеці виділяють «слабкі місця» та «сильні місця» викладки фармацевтичної продукції. Це насамперед пов'язано з розташуванням фармацевтичної продукції в аптеці. (Рис.1)

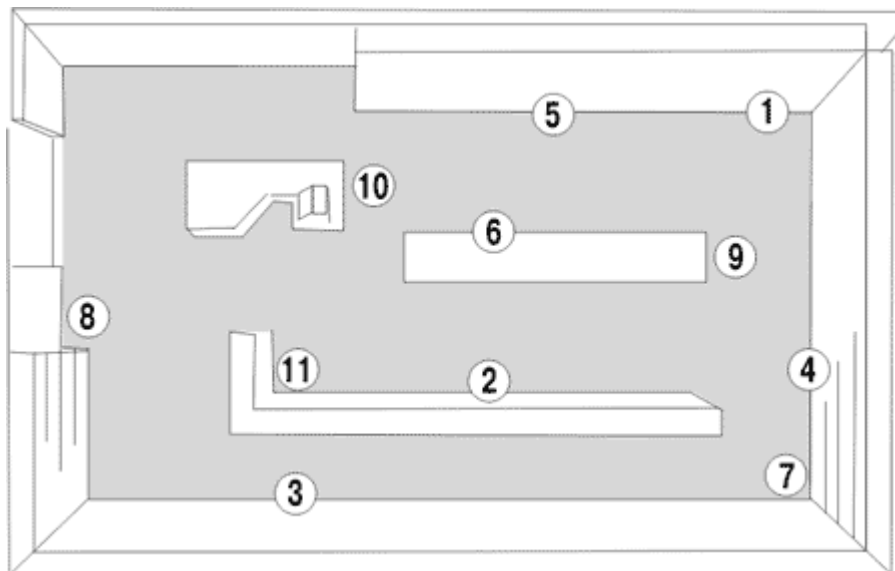


Рис. 1. Розташування фармацевтичної продукції в аптеці: «слабкі місця» та «сильні місця»

«Сильні місця»:

5, 3 – полки з правого боку у напрямі руху споживачів;

11 – місце перетину рядів полиць;

1, 4 – місця з хорошим фронтальним оглядом

10 – простір біля каси;

9 – кінцеві відділи гондол.

«Слабкі місця»:

2, 6 – полки з лівого боку по ходу руху споживачів;

7 – кути;

8 – місця біля входу в аптеку.

Маршрут, по якому споживачі обходять аптеку, може і повинен коректуватися для того, щоб всі ділянки аптеки відвідувалися з високою частотою. Це досягається за допомогою так званої «фармацевтичної продукції-приманки» або «фармацевтичної продукції-магнітів» (тих, які найчастіше розшуковуються споживачами). Місце розташування фармацевтичної продукції в аптеці може значно вплинути на рівень її реалізації. Розташовуйте рекламні матеріали в центральній зоні, де споживач зверне на них увагу. Не розміщуйте продукцію і рекламні матеріали на дальніх, бокових або темних полицях.

Отже, для вдосконалення роботи аптеки постійно потрібно аналізувати всі аспекти інтер'єру і викладки товару. В результаті ця робота не буде марною, а забезпечить вам збільшення обороту товару.

Питання для самоконтролю:

1. Поняття і сутність мерчандайзингу.
2. Цілі і завдання мерчандайзингу.
3. У чому полягають основні принципи викладення лікарських засобів на полицях?
4. Основні правила та закони мерчандайзингу.
5. Методи мерчандайзингу.

Завдання для виконання:

Завдання 1.

Згідно з інформаційним матеріалом ,заповніть представлену таблицю – дайте визначення термінам. (табл.1).

Таблиця 1

Термін	Визначення
Мерчандайзинг	
Закон розташування	

Правило «корпоративного блоку»	
Правило «порядку»	
Правило «пріоритетного місця»	

Завдання 2.

Основною стратегією в торговому залі є вміння правильно розміщувати продукцію, стенди. Різноманітний та великий потік лікарських засобів виробниками призводять до перевантаження місць викладення фармацевтичної продукції або її неправильне оформлення. Використовуючи знання з мерчандайзингу, позначте «слабкі -» та «сильні +» місця викладки фармацевтичної продукції в аптеці.

№ з/п	Розміщення фармацевтичної продукції	«Слабкі місця»	«Сильні місця »
1	Полиці з правого боку у напрямі руху споживачів		
2	Простір біля каси		
3	Місце перетину рядів полиць		
4	Місця біля входу в аптеку		
5	Полиці з лівого боку по ходу руху споживачів		
6	Місця з хорошим фронтальним оглядом		

Ситуаційні тестові завдання:

1. Комплекс заходів, що проводяться в торговому залі аптеки і спрямованих на просування товару з метою збільшення обсягу продажів в конкретній аптеці називається:

- A. Реклама
- B. Особистий продаж
- C. Стимулювання збуту
- D. Паблік Рілейшнз
- E. Мерчандайзинг

2. Сукупність технік з розміщення товару, розробці і розміщенням матеріалів на місці покупки називають мерчандайзингом. Його метою є:

A. Збільшення і забезпечення максимального ефекту просування товару на рівні роздрібної торгівлі

- B. Розміщення матеріалів про спеціальні продуктах
- C. Підтримку на підприємстві товарних запасів
- D. Стимулювання постійних покупців

3. Створення атмосфери змагання

3. Очікуваний результат при використанні заходів мерчандайзингу в аптеці:

- A. Забезпечити покупцеві доступ до інформації про продукт
- B. Зберегти лояльних покупців і залучити нових в цю аптеку
- C. Збільшити обсяг покупки покупцем (імпульсна покупка) і стимулювати
- D. бажання покупця вибрати і купити продукт в даній аптеці
- E. Створити конкурентну перевагу даної конкретної аптеки в очах

споживача

F. Всі відповіді вірні

4. Яка складова системи маркетингових комунікацій направляє свою діяльність на формування позитивного іміджу фірми?

- A. Реклама

В. Персональний продаж

С. «Паблік рілейшинз»

Д. Збутова логістика

Е. Мерчандайзинг

5. Комплекс стимулювання (комплекс комунікацій), який забезпечує просування товару складається з таких складових:

А. Реклама та мерчандайзинг

В. Особистий продаж

С. Стимулювання збуту

Д. Паблік Рілейшнз

Е. Все вище перераховане

6. Представництво іноземної фірми-виробника лікарських засобів для працівників аптек організувала тренінг «Мерчандайзинг в аптеках як спосіб підвищення конкурентоспроможності». Оцініть дії представництва з позиції маркетингових комунікацій.

А. Паблік Рілейшнз, спонсорство

В. Персональний продаж

С. Стимулювання збуту, спрямоване на споживачів

Д. Стимулювання збуту, спрямоване на власний збутовий персонал

7. Мерчандайзинг – це комплекс комунікаційних заходів, спрямованих на збільшення обсягів продажу аптеками. Головне завдання мерчандайзингу полягає в:

А. Швидкій реалізації товарів в пункті продажу і організацію загального збільшення обсягів продажів

В. Зменшенні конкуренції між препаратами-аналогами

С. Зниженні цін на непопулярні препарати

Д. Збалансуванні лікарських засобів і парафармацевтичної продукції в одному аптечному закладі

Е. Збільшенні асортименту конкурентоспроможної фармацевтичної продукції

8. Для отримання прибутку кожна аптека прагне збільшити число покупців. Одним із засобів досягнення цієї мети є мерчандайзинг. До основних завдань мерчандайзингу в аптеці належить:

- А. Всі відповіді правильні
- В. Залучення (приваблення) уваги покупців
- С. Розміщення товару на полицях
- Д. Оформлення вітрин

9. Розміщення безрецептурних препаратів у залі обслуговування здійснюють за таким основним принципом мерчандайзингу:

- А. Все повинно бути на виду, доступно, привабливо і зручно для покупця
- В. Препарати безрецептурного відпуску повинні бути доступні
- С. Косметичні препарати повинні бути доступні
- Д. Біологічно активні добавки повинні бути доступні
- Е. Вироби медичного призначення повинні бути доступні

10. Аптечними працівниками рекламні матеріали препарату «Сироп Алтейка» було розміщено на полицях біля каси. Враховуючи правила мерчандайзингу, в якій зоні були розміщені матеріали?

- А. «Мертвій зоні»
- В. «Слабких місць»
- С. «Основних місць»
- Д. «Допоміжних місць»
- Е. «Сильних місць»

11. Аптека «Ромашка» з метою збільшення обсягів продажу препаратів запровадила систему знижок, а саме при покупці лікарських засобів на суму 100грн, отримують знижку 2%. Які маркетингові комунікації застосувала аптека?

- А. Персональний продаж

- В. Стимулювання збуту, спрямоване на фармацевтичних посередників
- С. Стимулювання збуту, спрямоване на споживачів
- Д. «Паблік Рілейшнз», спонсорство

12. Аптечними працівниками на прохання медичного представника фірми «Житомирська фармацевтична фабрика» рекламні матеріали препарату «Мазь Живокосту» було розміщено на полицях на рівні очей з гарним фронтальним оглядом. Враховуючи правила мерчандайзингу, в якій зоні були розміщені матеріали?

- А. «Сильних місць»
- В. «Слабких місць»
- С. «Основних місць»
- Д. «Допоміжних місць»
- Е. «Мертвій зоні»

13. Аптечними працівниками на прохання медичного представника фірми «Бітнер» рекламні матеріали препарату «Афлубін» було розміщено на полицях окремо розміщеного прилавку. Враховуючи правила мерчандайзингу, в якій зоні були розміщені матеріали?

- А. «Сильних місць»
- В. «Слабких місць»
- С. «Основних місць»
- Д. «Допоміжних місць»
- Е. «Мертвій зоні»

14. Аптечними працівниками на прохання медичного представника фірми «Фармак» рекламні матеріали препарату «Амізон» було розміщено було розміщено з лівої сторони за ходом руху покупців. Враховуючи правила мерчандайзингу, в якій зоні були розміщені матеріали?

- А. «Сильних місць»
- В. «Слабких місць»
- С. «Основних місць»

D. «Допоміжних місць»

E. «Мертвій зоні»

15. Аптечними працівниками на прохання медичного представника фірми «Дарниця» рекламні матеріали препарату «Бромгексин - Дарниця» було розміщено з лівої сторони за ходом руху покупців. Враховуючи правила мерчандайзингу, в якій зоні були розміщені матеріали?

A. «Сильних місць»

B. «Слабких місць»

C. «Основних місць»

D. «Допоміжних місць»

E. «Мертвій зоні»

16. Для якого елемента системи маркетингових комунікацій характерне безпосереднє живе спілкування, спонукання до зворотнього зв'язку і найбільша вартість?

A. Реклама

B. «Паблік Рілейшнз»

C. Персональний продаж

D. Стимулювання збуту

E. Електронний «Дірект мейл»

17. До «слабких місць» розташування ЛЗ при використанні правил мерчандайзингу не відноситься:

A. Місця біля входу в аптеку

B. Полиці з правої сторони з точки зору працівника першого столу

C. Кути залу обслуговування

D. Ліва сторона за ходом руху покупців

E. Крайні ділянки окремо розміщеного прилавку

18. До «сильних місць» розташування лікарських засобів при використанні правил «мерчандайзингу» не відноситься:

A. Місця біля входу в аптеку

- В. Полиці з правої сторони з точки зору покупця
- С. Місця з гарним фронтальним оглядом
- Д. Простір біля каси
- Е. Крайні ділянки окремо розміщеного прилавку

19. Що означає правило «порядку»:

А. На кожній точці продажу не обов'язково дотримуватись певного порядку брендів і під брендів

В. На кожній точці продажу повинен дотримуватися певний порядок розташування тільки брендів

С. Тільки на головній вітрині повинен дотримуватися певний порядок розташування брендів і під брендів

Д. На кожній точці продажу повинен дотримуватися певний порядок розташування брендів і під брендів

Е. На кожній точці продажу не дотримується певний порядок брендів і під брендів

20. Що означає правило «золотого трикутника»:

А. Розміщення товару в прикасовій зоні

В. Розміщення товару «арочним» способом

С. Розміщення товару «блочним» способом

Д. Збільшення відстані проходу від входу аптеки до касової зони

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Мерчандайзинг: мистецтво тореадора / [Р. Червак, В. Бондарчук, Л. Синило та ін.]. – К. : Вид-во Олексія Капусти, 2004. – 306 с.

Додаткова:

1. Богданова Н.Б. Искусство продаж в аптеке // Экономический вестник фармации. – 2001. – № 8. – С. 5–6.

2. Богданова Н.Б. Об искусстве продаж в аптеках // Экономический вестник фармации. – 2002. – № 4. – С. 10–12.
3. Булышко А.Н. Большой словарь иностранных слов 35 тысяч слов. – Изд. 2-е, испр. – М.: Мартин, 2007. – 704 с.
4. Гончаров О.И., Ким Д.С., Федосова М.А. Книга директора аптеки. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2007. – 304 с.
5. Дремова Н.Б., Соломка С.В., Дзюба В.Ф. Дополнительные услуги в фармацевтических организациях // Экономический вестник фармации. – 2002. – № 4. – С. 5–10.
6. Иванченко Б.В. Мерчендайзинг: Искусство продавать: практическое пособие. – Симферополь: Реноме, 2003. – 144 с.
7. Качкалов И. Успех в рознице: три взгляда с трех сторон // Практический маркетинг. – 2003. – № 78. – С. 18–20.
8. Реструктуризация предприятий и компаний. Справочное пособие / [под ред. И. И. Мазура, В. Д. Шапиро и др.]. – М. : Высшая школа, 2000. – 587 с.
9. Сисоева С. В. Мерчендайзинг. Курс управления ассортиментом в рознице (+СД) / С. В. Сисоева, Е. А. Бузукова. – СПб. : Питер, 2008. – 256 с. – (Серия «Розничная торговля»).
10. Слинков В. Н. Практический маркетинг : учеб. пособие /В. Н. Слинков. – К. : КНТ, 2005. – 368 с.

Тема 2. Реклама у системі фармацевтичного маркетингу.

Форма заняття: семінарське

Час заняття: 3,5 години

Актуальність теми:

Просування товару на ринку здійснюється за допомогою маркетингових комунікацій підприємства, до складу якої входить чотири основні елементи: реклама, «паблік рілейшинз», «персональний продаж», «стимулювання збуту». Найпопулярнішою та широковживаною складовою системи маркетингових комунікацій є реклама. Рекламна діяльність фармацевтичного підприємства повинна плануватися, а для цього треба прийняти низку рішень, основні з яких: визначення цілей і завдань реклами, формування її бюджету, розроблення стратегії і проведення рекламної кампанії та оцінка її ефективності.

Ціль заняття:

засвоїти стратегію просування і стратегію залучення споживача до товару, комплекс маркетингових комунікацій, реклама і її роль в комунікативній політиці підприємств, функції та особливості реклами ЛЗ і її законодавче регулювання.

Ключові слова: цілі реклами, функції реклами, види реклами, засоби реклами, рекламна кампанія, рекламне звернення, правове регулювання рекламної діяльності

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ:

Реклама - це інформація про товари, різні послуги з метою створення попиту на них. Сучасну фармацію не можна уявити без реклами тому, що вона доносить інформацію до клієнтів, звертає їх увагу на лікарські засоби, робить

позитивний імідж аптеці, фірмі, підприємству. Тому ефективна рекламна діяльність є дуже важливою. Аналіз великого об'єму ринкової інформації дозволив відомому американському спеціалістові Політицу сформулювати два основні закони реклами:

1. реклама стимулює продаж, хорошого товару і прискорює провал поганого товару, вона показує яких якостей продукт немає і допомагає швидко розібратися в цьому.

2. Реклама, що інформує про незначну ознаку товару, якої є в невеликих кількостях і яку споживач не може побачити допомагає її встановити або та чи інша ознака відсутня і тим самим прискорює провал товару.

Найбільший контроль форм просування з боку фармацевтичної фірми здійснюється над рекламою.

Реклама розділяється на кілька категорій:

- *Товарна реклама* (product advertising), метою якої є продаж конкретного товару. У товарній рекламі звичайно, описуються властивості товару і його відмітні характеристики

- *Інституційна реклама* (institutional advertising) призначена для створення бажаного образу компанії і формування сприятливого відношення покупців до самої компанії, а не до конкретного її товару.

- *Пропагандистська реклама* (advocacy advertising) - реклама, у якій виражається думка компанії на теми, що мають суспільне значення й у якій зачіпаються гостродискусійні проблеми. Для фармацевтичних компаній найчастіше ними є охорона здоров'я, нові методи лікування захворювань, що викликають заклопотаність громадськості, витрати на охорону здоров'я.

- *Конкурентна реклама* (competitive advertising) - реклама, у якій підкреслюються переваги і достоїнства товарів компанії перед аналогічними товарами конкурентів. Однієї з різновидів конкурентної реклами є порівняльна реклама (comparative advertising), у якій явно зіставляються два чи більше товарів.

1. Реклама рецептурних лікарських препаратів володіє рядом особливостей:

1. «Споживач» реклами рецептурного лікарського препарату дуже часто не є його кінцевим споживачем.

2. Роль інституційної реклами при просуванні рецептурних лікарських препаратів здобуває більше значення в порівнянні з іншими галузями промисловості.

3. Реклама рецептурних лікарських препаратів дуже часто є освітньою за своїм характером і служить коштовним джерелом інформації для професіонала охорони здоров'я при виборі методів лікування.

4. Реклама рецептурних лікарських препаратів представляє не тільки позитивні властивості (показання до застосування), але і негативні властивості препарату (протипоказання, обережності при застосуванні). Велику роль у цьому грають законодавчі норми, що регулюють рекламу рецептурних лікарських препаратів.

5. Ефективність реклами рецептурних лікарських препаратів дуже сильно залежить від репутації видання. Позитивне відношення професіоналів охорони здоров'я до реклами часто виникає просто в результаті довіри до видання, у якому поміщена реклама.

6. Лікар є більш раціональним у прийнятті рішень про призначення рецептурного лікарського препарату, однак чималу роль грають і емоційні фактори. Раціональний заклик у рекламі корисний для стимулювання первинного попиту на оригінальний лікарський препарат, емоційний заклик корисний для стимулювання попиту на венеричні лікарські препарати у випадку існування декількох оригінальних лікарських препаратів з одного терапевтичного класу.

2. Класифікація реклами як системи

РЕКЛАМА	
За об'єктом	для покупців споживчих товарів, для професіоналів (покупців товарів виробничо-технічного значення)
За предметом	самого товару, торгової марки (товарної етикетки), фірми-продуцента (виробника), торгового підприємства
За замовником	для фірм-виробників, для оптових фірм, для підприємств роздрібно торгівлі
За часовими параметрами	підготовка, нового товару, «зрілого» товару, товару при падінні попиту
За фінансовим утриманням	сплачується виробником товару, сплачується продавцем товару, змішана

3. Специфічні правила рекламування лікарських препаратів для населення

1. Будь-яке рекламування лікарських препаратів повинне:

- проводитися таким чином, щоб було зрозуміле, що дане повідомлення є рекламою і що рекламована продукція ідентифікована як лікарський засіб;
- містити наступний мінімум інформації;
- назва лікарського препарату, його загальноприйнята назва, якщо лікарський препарат містить тільки один активний інгредієнт;
- інформацію, необхідну для правильного застосування лікарського препарату;
- чітку рекомендацію уважно прочитати інструкцію на анотації-вкладиші в упаковання, чи на вторинному упакованні.

2. Держави ЄС можуть прийняти рішення про те, що при рекламуванні лікарського препарату населенню може бути зазначено тільки його назва, якщо - це повторна реклама, що служить нагадуванням.

4. Вимоги до виробників фармацевтичної продукції і їхніх торгових агентів, що рекламують лікарські препарати для медичних працівників

1. Торгові агенти повинні пройти відповідну підготовку і володіти достатніми науковими знаннями, щоб надавати точну і повну інформацію про рекламований ними лікарському препараті.

2. Під час кожного візиту торгові агенти зобов'язані надати відвідуваному ними обличчю коротку характеристику лікарського препарату, що представляється, і, якщо дозволяє законодавство держави ЄС, розповісти про його вартість і умови відшкодування витрат на придбання препарату за рахунок соціального фонду.

3. Торгові агенти повинні надавати вченим-експертам, що відповідають за вірогідність інформації про лікарський препарат, що надходить у продаж, будь-яку інформацію про застосування рекламованого ними лікарського препарату, звертаючи особливу увагу на побічні ефекти, про які повідомляють відвідувані ними особи.

5. Порядок реклами лікарських засобів призначених для медичних установ і лікарів.

Порядок реклами лікарських засобів призначених для медичних установ та лікарів створений у відповідності до Статті 20 Закону України «Про рекламу» статті 26 Закону України «Про лікарські засоби».

МОЗ України створює необхідні умови для забезпечення рекламною інформацією про лікарські засоби медичних закладів і лікарів.

Основні вимоги до рекламної і інформації про лікарські засоби, призначені для медичних закладів і лікарів:

- Реклама лікарських засобів являється одним із напрямків інформаційного забезпечення стабільного фармацевтичного ринку і повинна відповідати

правовим актам України і міжнародним принципам в сфері обертання лікарських засобів з метою гарантії їх ефективності, безпеки і якості.

- Інформаційний склад реклами, незалежно від її форми, повинне групуватися на науково-обґрунтованих матеріалах. Реклама повинна містити повну, чітку зрозумілу професійну інформацію, яка відповідає властивостям лікарського засобу, а також інструкцію для медичного застосування.

- Реклама повинна бути направлена на раціональне використання лікарського засобу, представляти його об'єктивно і без перевищення позитивних властивостей.

- Не допускається обмежувати інформацію про лікарські засоби, призначеної для медичних і фармацевтичних працівників, крім випадків передбачених діючим законодавством.

Порядок забезпечення рекламною інформацією про лікарські засоби медичних закладів і лікарів.

- Реклама лікарських засобів, призначених для медичних засобів і лікарів, проявляється тільки через спеціальні печатні засоби інформації, розраховані на медичних і фармацевтичних спеціалістів.

- МОЗ забезпечує інформацію медичних установ і лікарів про реєстрацію і виключення лікарських засобів із Державного реєстру лікарських засобів України.

Порядок відповідності інформації, яка може міститися в рекламі лікарських засобів для дітей і підлітків, і видачі дозволу на рекламування лікарських засобів для дітей і підлітків.

- Рекламування лікарських засобів для дітей і підлітків проявляється на основі дозволу МОЗ України після попередньої експертизи і згодою рекламної інформації спеціалістами комітету.

- Для отримання дозволу на рекламування лікарського засобу рекламодавець повинен мати такі документи:

- заяву на ім'я замісника Міністра Охорони здоров'я України про проведення експертизи рекламних матеріалів і отримання дозволу на рекламування лікарського засобу;

- копію реєстраційної довіреності на лікарський засіб;

- копію проміжного доручення про оплату за проведення експертизи рекламних матеріалів і лікарського засобу;

- зразок рекламної продукції в друкованому чи файловому виді.

6. Рекламна інформація про лікарські засоби для дітей і підлітків повинна містити:

- повну назву лікарського засобу і назву його виробника;

- інформацію про застосування лікарського засобу;

- інформацію про умови зберігання лікарського засобу з приміткою «в місцях, не доступних для дітей».

Рішення про відповідність рекламних матеріалів приймається МОЗ України на основі експертного заключення спеціалістів Комітету.

На основі позитивного експертного заключення Комітету про відповідність інформації, яка може міститися в рекламі лікарського засобу, МОЗ України видає рекламодавцю дозвіл на рекламування лікарського засобу. Дозвіл підписує замісник Міністра охорони здоров'я України. На різні модифікації реклами, одного і того лікарського засобу, видається окремий дозвіл на основі окремої експертизи матеріалів.

Рішення про відповідність рекламної інформації і дозвіл та рекламування лікарського засобу видається рекламодавцю не пізніше 30 днів після представлення в МОЗ України заяву і необхідні документи.

Рекламодавець компенсує Комітету розходи, пов'язані з експертизою рекламних матеріалів наступних розмірах:

- для оплати експертизи рекламних матеріалів про лікарські засоби вітчизняного виробництва - в об'ємі одного неоподаткованого наложення мінімальних грошових доходів громадян;

- для оплати експертизи рекламної інформації про лікарський засіб зарубіжного виробництва - в об'ємі двох неоподаткованих мінімальних грошових доходів громадян.

7. Рекламне звернення. Його зміст, форма і структура

Рекламне звернення можна визначити як засіб представлення інформації комунікатора одержувачу, що має конкретну форму (текстову, візуальну, символічну і т.д.) і надходить до адресата за допомогою конкретного каналу комунікації. У рекламному зверненні фокусується більшість елементів рекламної комунікації: ідея комунікації, її кодування, джерело звернення і т.д. Основними складовими рекламного звернення є зміст, форма і структура звертання. Зміст рекламного звернення визначається безліччю факторів, серед яких головну роль відіграють цілі і характер впливу на адресата. Виділяють наступні рівні впливу:

- когнітивний (передавання інформації, повідомлення про товар, чинники, що характеризують його якість і т.д.);

- афективний (метою якого є перетворення масиву інформації, що передається в систему установок, мотивів, принципів одержувача звернення);

- сугестивна (навіювання);

- канативний (визначення поведінки, наприклад: підштовхування покупця до дії). Усвідомлення необхідності цих основних рівнів впливу рекламного звернення на свідомість людини лягло в основу безлічі рекламних моделей: AIDA, ACCA, DIBABA, DAYMAR і т.д. Наприклад: шлях моделі AIDA (attention - interest - desire - action, тобто увага - інтерес - бажання - дія) в тому, що рекламне звернення, в першу чергу, повинно залучати мимовільну увагу, потім утримати інтерес, викликати бажання стати власником рекламованого товару, потім повинне йти у дію. Форма рекламного звернення характеризується великою різноманітністю. Один і той же мотив (наприклад: мотив ефективності лікарського засобу конкретної фармацевтичної фірми) можна реалізувати з використанням найрізноманітніших рекламоносіїв (реклама в журналах, на

радіо, відеоролики тощо). За допомогою одного й того ж рекламоносія, наприклад, відеоролика, можна використовувати різні стилі (наприклад, «Зарисовка з натури» - джерелом повідомлення є фармацевт Марія; консультація спеціаліста, вченого - та ж Марія представляє лікарський засіб і т.д.) і тон завдання інформації. Розробка рекламного повідомлення є свого роду мистецтвом. Тому, говорячи про форму, неможливо прописувати будь-які рецепти. При розробці рекламного звернення потрібно виходити з того, що його форма повинна максимально сприяти досягненню рекламних та маркетингових цілей комунікатора. Для цього вона повинна бути найбільш зрозумілою і прийнятною для цільової аудиторії. Форма повинна дозволяти повністю реалізувати зміст рекламного звернення. Формування структури звернення - це, перш за все, пошук трьох рішень:

- зробити у зверненні чіткий висновок або надати можливість зробити його аудиторії;

- викласти тільки аргументацію «за» або надати ще аргументи «проти»;

- коли приводити дієві аргументи - на початку чи в кінці послання.

Одним з підходів до розуміння структури звернення є розробка його композиції, яка включає в себе наступні частини:

- 1) слоган - короткий рекламний девіз, гасло, заклик, афоризм. Слоган - один з основних засобів привернення уваги та інтересу аудиторії. Основними вимогами до слогану є його стислість і обіцянка задоволення потреб споживачів;

- 2) зачин - частина звернення, що розкриває, «розшифровує» слоган і випереджає інформаційний блок;

- 3) інформаційний блок, званий ще основним текстом, несе основне навантаження в мотивації одержувача і надання йому необхідної інформації;

- 4) довідкові відомості включають адресу рекламодавця, телефони або інші канали надійного зв'язку з ним;

- 5) луна-фраза завершує звернення; повторює дослівно або за змістом слоган або основний мотив послання.

Не кожне рекламне звернення містить всі перелічені елементи. Доцільність включення до повідомлення кожного з них визначається, виходячи з конкретних умов. *Наприклад*, так можна виділити елементи композиції наступні реклами:

Слоган - Дивна дія! Дивовижні ціни!

Зачин – FALIMINT

Інформаційний блок - полегшить ваш подих і зніме кашель.

Довідкові відомості - довідки за телефоном: (0572) 37-99-56

Луна-фраза - наші препарати в роздріб Ви можете придбати в будь-яких аптеках України.

Питання для самоконтролю:

1. Реклама як елемент стратегії маркетингу.
2. Цілі, завдання, функції та принципи рекламної діяльності.
3. Класифікація реклами.
4. Види та засоби реклами. Критерії їх вибору.
5. Планування рекламної кампанії.
6. Рекламне звернення. Його зміст, форма та структура.
7. Правове регулювання рекламної діяльності в області фармації.

Завдання для виконання:

Завдання 1.

Реклама є однією із головних елементів системи маркетингових комунікацій. Вона широко використовується фармацевтичними фірмами для просування лікарських засобів. Відомий американський рекламіст сформулював закон рекламної практики: «Реклама стимулює продаж доброго товару і прискорює провал поганого. Вона показує, яких якостей продукт не має і допомагає споживачеві скоро це збагнути». Рекламна діяльність фармацевтичного підприємства повинна плануватися, а для цього необхідно прийняти певні рішення, основні з яких – визначення цілей та завдань реклами, формування її бюджету, розроблення стратегії, проведення

рекламної кампанії та оцінка її ефективності. Від чого буде залежати вибір засобів розповсюдження реклами?

Завдання 2.

Порівняти основні переваги та недоліки складових системи просування ліків.

Засоби розповсюдження	Переваги	Недоліки
Журнали		
Реклама на телебаченні		
Пряма адресна реклама		
Зовнішня реклама		
Реклама на місці продажу		
Реклама в інтернеті		

Ситуаційні тестові завдання:

1. Маркетолог фармацевтичної фірми, приступаючи до створення реклами на новий лікарський засіб, повинен знати, що до основних рис реклами не належить:

- A. Одностороння спрямованість
- B. Невизначеність (ефект реклами)
- C. Громадський характер
- D. Ефективність і агітаційність
- E. Тривала дія

2. Приступаючи до рекламної кампанії, маркетолог фармацевтичної фірми ставить перед собою наступну мету:

- A. Формування попиту
- B. Комплексна пропаганда
- C. Вплив на процес вирішення покупки лікарського засобу
- D. Формування прихильності до лікарського засобу
- E. Поширення відомостей про новий лікарський засіб

3. При виборі інформаційного засобу маркетолог фарм. фірми повинен розрахувати групу показників. Який з показників не входить до цієї групи:

- A. Витрати на тисячу
- B. Чисельність населення
- C. Охоплення
- D. Частота
- E. Тривалість

4. Розробляючи рекламне звернення на лікарський препарат, фахівець відділу маркетингу фармацевтичної компанії дотримується вимог чинного законодавства. Яку інформацію заборонено розмішувати у рекламі лікарських засобів для кінцевих споживачів?

- A. Дані про те, що ефект від вживання лікарського засобу є гарантованим.
- B. Інформацію щодо складу лікарського засобу.
- C. Повну фармакологічну назву лікарського засобу і назву виробника.
- D. Вимогу про необхідність консультації з лікарем перед застосуванням лікарського засобу

5. Вибираючи засоби реклами, маркетолог повинен знати, що до останніх не належить:

- A. Пряма реклама
- B. Реклама в пресі
- C. Друкована реклама
- D. Реклама на транспорті
- E. Прес-реліз

6. У рекламному зверненні маркетолог вказав властивості рекламного лікарського засобу. Про яку частину рекламного звернення йде мова:

- A. Слоган
- B. Зачин
- C. Інформаційний блок
- D. Довідкові відомості
- E. Ехо-фаза

7. У рекламному зверненні маркетолог вказав адреси і телефони аптек, в яких можна придбати лікарський засіб. Про яку частину рекламного звернення йде мова:

- A. Слоган
- B. Зачин
- C. Інформаційний блок
- D. Довідкові відомості
- E. Ехо-фаза

8. Маркетологу фармацевтичної фірми необхідно прийняти ряд рішень щодо рекламної кампанії. Яке рішення не належить до рекламної кампанії:

- A. Рішення про місію організації
- B. Рішення про розробку бюджету
- C. Рішення про рекламне звернення
- D. Рішення про засоби поширення інформації
- E. Оцінка рекламної програми

9. До принципово важливого рішення, яке потрібно прийняти маркетологу в ході розробки програми з рекламної діяльності не належить:

- A. Можливі витрати
- B. Відповідність конкуренту
- C. Відповідність цілям та завданням
- D. Максимальні доходи
- E. Максимальні витрати

10. Маркетолог фармацевтичної фірми планує здійснити пряму рекламу лікарського засобу. До неї можна віднести:

- A. Реклама поштою
- B. Реклама в пресі
- C. Проспекти
- D. Плакати
- E. Листівки

11. Маркетолог фармацевтичної фірми планує скористатися друкарською рекламою. До неї можна віднести:

- A. Рекламу в газетах
- B. Рекламу в довідниках
- C. Буклети
- D. Рекламу в галузевих журналах
- E. Анотацію

12. Маркетологу фармацевтичної фірми необхідно розробити рекламну стратегію. Що не передбачено при розробці рекламної стратегії:

- A. Визначення цільової аудиторії
- B. Розробка концепції лікарського засобу
- C. Вибір засобів розповсюдження реклами
- D. Створення рекламного звернення
- E. Оцінка ефективності реклами

13. Формування рекламної стратегії передбачає розробку чіткої концепції лікарського засобу. На яке запитання не потрібно відповідати при розробці цієї концепції:

- A. Як лікарський засіб позиціонується на ринку?
- B. Чи є конкуренти?
- C. На якому етапі життєвого циклу він перебуває?
- D. Яка основна вигода від його використання?
- E. Яка його марка, упаковка?

14. Маркетологу фармацевтичної фірми необхідно обрати джерело інформації щодо безрецептурних препаратів. До останнього не відноситься:

- A. Програми про здоров'я на телебаченні
- B. Рекламні блоки на телебаченні
- C. Спілкування із знайомими
- D. Медичні фахівці
- E. Прес-конференції

15. Маркетологу фармацевтичної фірми потрібно стимулювати «імпульсну» покупку. Для цього він використовує:

- A. Зовнішню рекламу
- B. Рекламу на місці продажу
- C. Пряму рекламу
- D. Друковану рекламу
- E. Рекламу в Інтернеті

16. Складаючи рекламне звернення, маркетолог використав фразу: «Дивовижні ціни! Дивовижна якість!» Про яку частину рекламного звернення йде мова:

- A. Слоган
- B. Зачин
- C. Інформаційний блок
- D. Довідкові відомості
- E. Ехо-фаза

17. При виборі структури інформаційних засобів маркетологу необхідно розрахувати середню кількість рекламних звернень, що доходять до кожного представника рекламної аудиторії. Про який показник йде мова:

- A. Витрати на тисячу
- B. Охоплення
- C. Частота
- D. Тривалість

Е. Густина

18. Для оцінки ефективності рекламної діяльності маркетолог фармацевтичної фірми не використовує:

- А. Тести на розпізнавання і запам'ятовування реклами
- В. Опитування думок і відношення до рекламного заходу
- С. Опитування про імідж підприємства
- Д. Анкетні опитування щодо якості та ефективності рекламного заходу
- Е. Оцінку рекламної програми

19. При складанні рекламного звернення маркетолог повинен врахувати, що однією із складових останнього є:

- А. Ідея
- В. Характер звернення
- С. Структура
- Д. Довідкові відомості
- Е. Інформаційний блок

20. Маркетолог фармацевтичної фірми розповсюдив рекламу на лікарські засоби на території Запорізької, Херсонської, Миколаївської, Одеської областей.

Про яку рекламу йдеться:

- А. Міжнародну
- В. Загальнонаціональну
- С. Регіональну
- Д. Місцевою
- Е. Обласну

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Гаркавенко С.С. Маркетинг: підруч. / С.С. Гаркавенко. - К.: Лібра, 2006.- 720 с.
2. Громовик Б.П. Менеджмент і маркетинг у фармації: підручник / Б.П. Громовик, Г.Д. Гасюк, О.Р. Левицька; за ред. д-ра фарм. наук, проф. Б.П. Громовика. - К.: Медицина, 2008. - 752 с.
3. Євтушенко О. М. Ризики товаропросування нових лікарських засобів). М. Євтушенко, З. М. Мнушко // Запорожский мед. журн. - 2009. - №1. - С 75-78.
4. Куценко С. А. Маршрутизація перевезень при виконанні замовлень оптовими фармацевтичними підприємствами / С.А. Куценко, З.М. Мнушко // Фармац. журн. - 2007. - №2. – С. 21-25.
5. Маркетинг: навч. посіб. /А.О. Старостіна, Д.М. Черваньов, О.В. Зозуля. - К.: Знання-Прес, 2002. - 191 с.
6. Маркетинг: підручник / Під ред. В. Руделіус , О.М. Азарян, І.О. Бабенко та ін. - К.: НМЦ «Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні», 2008.-648 с.
7. Маркетингова політика комунікацій у фармації: моногр. / За ред. проф. З. М. Мнушко. - Х.: НФаУ, 2010.-168 с.
8. Мнушко З. М. Багатошарова нейронна мережа в прогнозуванні ємності фармацевтичного ринку / З. М. Мнушко, Ю. В. Попова, І. В. Тіманюк // Клиническая информатика и телемедицина. - 2009. - Т. 5, вып. 6. - С. 69-74.
9. Мнушко З. М. Комплексний підхід до визначення маркетингових за-сідань аптечних мереж / З.М. Мнушко, Г'.С. Бабічева // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. - 2008. -№1. Т.1. - С. 15-21.
10. Мнушко З. М. Менеджмент та маркетингу у фармації. Ч. II. Маркетинг у фармації : підручн. для студ. ВНЗ. - 2-ге вид., доп. та перероб. / З. М. Мнушко, Н. М. Діхтярьова ; за ред. З. М. Мнушко. - Х. : НФаУ : Золоті сторінки, 2010.-512 с.

11. Мнушко З. М. Оцінка впливу факторів макросередовища на роботу аптечних закладів / З.М. Мнушко, І.В. Підліснюк, І.В. Пестун // Вісник фармації. - 2008.- №2(54). - С. 34-37.

12. Мнушко З. М. Оцінка ступеня виконання маркетингових завдань аптечних мереж / З. М. Мнушко, Г. С. Бабічева// Запорозький мед. журн. - 2009. -Т. 11,№6.-С. 116-120.

13. Мнушко З. М. Стан та перспективи впливу макрооточення на діяльність фармацевтичних організацій в Україні / З. М. Мнушко, І. В. Пестун // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. - 2008. - Т.1, №1. - С. 8-14.

14. Пестун І. В. Адаптивність аптечних підприємств до факторів макросередовища / І. В. Пестун // Фармац. журн. - 2009. -№4. - С. 9-15.

15. Пестун І.В. Аналіз впливу факторів зовнішнього мікросередовища на роботу аптечних підприємств / І.В.Пестун, І.В. Бондарева // Запорозький мед. журн.»- 2009. - Т. 11, №6. - С. 131 -134.

16. Пестун І. В. Маркетингові дослідження в управлінні маркетингом фармацевтичних оптових підприємств / І. В. Пестун, З. М. Мнушко // Фармац. журн.-2009.-№5.-С 12-17.

17. Пестун І. В. Опрацювання системи збалансованих показників маркетингу фармацевтичної оптової фірми /І. В.Пестун // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. - 2009. - №4 (6). - С 42-49.

18. Пестун І.В. Стан та перспективи впливу макрооточення на діяльність фармацевтичних організацій в Україні / І.В. Пестун, З.М. Мнушко // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. -2008. -Т.1, вип. 1. -С. 8-14.

Додаткова:

1. Практикум по міжнародному маркетингу: учеб. пособ. для студ. вузов / З.Н. Мнушко, М.С. Рахман, Н.В.Чмыхало, М.В. Мирошник. Харьков: Ависта-ВЛТ, 2007.-96 с.

2. Система та методи контролю маркетингової діяльності фармацевтичних підприємств / З.М. Мнушко, Л.П. Дорохова, І.В. Пестун, Паріонова Н.В. // Фармаком. - 2006. -№ 3. - С. 88-92.

3. Фармацевтический маркетинг / А.Ю. Юданов, Е.А. Вольская, А.А. Ишмухаметов, М.Н. Денисова - М.: ИИА «Ремедиум». - 2007. - 589 с.

4. Мнушко З. М. Ефективність виставок як PR-заходу у діяльності фармацевтичних підприємств / З. М. Мнушко, Г. М. Лисак // Вісник фармації. - 2002. - №4. - С. 60-64.

5. Мнушко З. Н. Оценка коммуникативной и экономической эффективности рекламы лекарственных средств / З.Н. Мнушко, И.П.Левченко, А. Б. Ольховская//Провизор. - 2007. - №15.-С. 3-7.

6. Чертков ЮЛ. Методики збільшення товарообігу аптеки / ЮЛ. Чертков, І.В. Загорій: практ. посібн. - К., Моріон, 2008 - 96 с.

7. Про рекламу: Закон України// Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, N 39, ст. 181. http://newreklama.od.ua/law/law_of_%20Ukraine_on_advertising.php

8. Реклама ліків: заборонити не можна дозволити Аптека 2010.- <http://www.apteka.ua/article/52251>

Тема 3. Оцінка медичних технологій.

Форма заняття: семінарське

Час заняття: 3,5 години

Актуальність теми:

Глобальні виклики такі як старіння населення, збільшення кількості хронічних захворювань та поява нових технологій охорони здоров'я (ТОЗ) призводять до щорічного зростання витрат на охорону здоров'я (ОЗ) в світі, що складає близько 10 % від валового внутрішнього прибутку (ВВП). Водночас зростають бюджетні обмеження, що потребує оптимізації використання державних ресурсів на ОЗ, тобто зосередження уваги на ефективних технологіях і збереження при цьому стимулів для інновацій. Сьогодні виникає актуальність розуміння в необхідності більш гнучких та динамічних підходів до прийняття рішень на основі доказових даних та оцінки технологій охорони здоров'я (ОТОЗ, англ. *health technology assessment, HTA*).

Ціль заняття:

У країнах Європейського Союзу (ЄС) застосування ОТОЗ забезпечує оцінку додаткової цінності досліджуваної (нової) технології поряд з діючою практикою, а також допомагає перерозподілити фінансування на ефективніші ТОЗ. ОТОЗ має на меті надати інформацію для прийняття рішень на основі обґрунтованих даних в контексті політики в ОЗ. Ці рішення є пацієнторієнтовані, які спрямовані на досягнення лікування із найкращою ефективністю та оптимального використання фінансових ресурсів. На підставі вищевикладеного, ціллю заняття є надання провізорам-інтернам базової інформації щодо застосування деяких підходів до оцінки медичних технологій в галузі охорони здоров'я.

Ключові слова: технології охорони здоров'я, оцінка технологій охорони здоров'я, доказова медицина, оптимізація використання державних фінансових ресурсів, ефективність лікування

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ:

Характеристика системи стандартизованої оцінки ТОЗ

За визначенням провідної європейської мережі агентств з ОТОЗ EUnetHTA (англ. *European network for Health Technology Assessment*), ОТОЗ – це міждисциплінарний процес, який узагальнює інформацію про медичні, економічні, соціальні, етичні та правові аспекти щодо використання ТОЗ в систематичний, неупереджений та прозорий спосіб для системного та прозорого процесу прийняття управлінських рішень, враховуючи інтереси пацієнтів та для досягнення найвищої користі для здоров'я. В міжнародній практиці у контексті технологій розглядають лікарські засоби (ЛЗ), медичні імунобіологічні препарати, медичні вироби, методи хірургічного втручання та діагностики, програми громадського здоров'я, тобто всі заходи, що стосуються лікувального процесу.



Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року

Мета

• досягнення високих показників здоров'я населення, забезпечення населення України якісними, ефективними та безпечними лікарськими засобами та їх раціональне використання

Основні завдання

- забезпечення належного відбору основних життєво необхідних лікарських засобів до Національного переліку
- забезпечення доступності лікарських засобів
- належне фінансування системи забезпечення населення лікарськими засобами
- удосконалення системи постачання лікарських засобів
- удосконалення державного регулювання та забезпечення якості лікарських засобів
- підвищення рівня раціонального використання лікарських засобів
- підвищення інвестиційної привабливості фармацевтичного ринку України у сфері розробки та дослідження лікарських засобів

Постанова КМУ від 5 грудня 2018 р. № 1022, <https://www.opteka.ua/article/482099>

Оцінка медичних технологій: інструмент для прийняття рішень

- Міждисциплінарний процес аналізу медичних технологій (лікарських засобів, медичних виробів, вакцин та ін.) про медичні, економічні, соціальні, етичні та правові аспекти їх використання з метою прозорого процесу прийняття рішень для забезпечення найвищої цінності для здоров'я пацієнта
- Мультидисциплінарний процес, який використовує явні та науково обґрунтовані методи оцінки цінності використання медичної технології на різних етапах її життєвого циклу
- Експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки для громадян у зв'язку з їх застосуванням



Закон України про Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: <https://zakon.rada.gov.ua/lis/show/2158-19>

Оцінка медичних технологій: етап доступу до ринку



LSE Market Access Academy, 2018

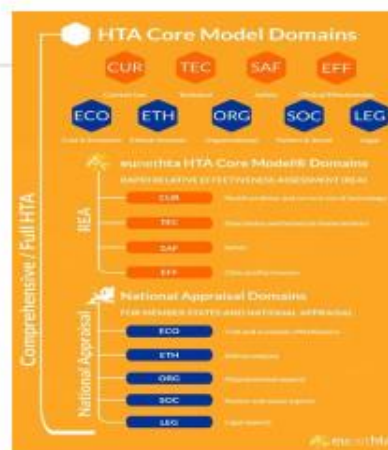
Європейська мережа агентств з ОТОЗ EUnetHTA розробила Базову модель з ОТОЗ (англ. HTA Core Model®), керуючись директивою Європарламенту 2011/24/EU щодо співпраці в сфері ОТОЗ та обміну науково-практичною інформацією між країнами ЄС (версія 3.0).

Базова модель – це система стандартизованої оцінки ТОЗ, яка є методологічною основою створення і підготовки звітів з ОТОЗ в розвинених країнах Європи. Базова модель включає структуровані дані, які представлені у 9

основних інформаційних блоках, які подано як приклад у табл. 1. Таким чином створюється єдина для будь-яких ТОЗ методологія оцінки, яка робить максимально можливим об'єктивне порівняння альтернативних (конкуруючих) технологій за обраними ключовими параметрами.

Структура Базової моделі оцінки технологій охорони здоров'я

№	Інформаційні блоки для Базової моделі HTA
1.	Визначення проблеми та використання технологій на час дослідження (групи пацієнтів, епідеміологія, доступність, протоколи лікування даного захворювання)
2.	Детальний опис і технологічна характеристика технологій, що порівнюються
3.	Клінічна ефективність
4.	Безпека (побічні реакції, токсичність, толерантність, дані фармаконагляду)
5.	Фармакоеконімічний аналіз
6.	Етичні аспекти
7.	Організаційні аспекти
8.	Соціальні аспекти
9.	Правові аспекти



<https://eml-ukraine.org.ua/>

Характеристика схеми PICO

Наступним етапом проводиться опис досліджуваної та альтернативної ТОЗ його відповідності до міжнародних стандартів надання медичної допомоги, порівняння зі світовою практикою та діючими уніфікованими протоколами лікування в Україні.

Інформаційний пошук та огляд проводять із використанням схеми PICO. Рекомендації відносно побудови стратегії пошуку подані в керівництвах Cochrane (The Cochrane Handbook, Chapter 10, Version 5.1.0), де описана концепція схеми PICO, яка відображає ключові елементи пошуку, які слід застосовувати:

- P – population – досліджувана популяція населення (пацієнти),
- I – intervention – технологія, яка вивчається,
- C – comparator – альтернативна технологія,
- O – outcomes – результати лікування.

В практиці рекомендовано використовувати 2-3 найбільш важливі елементи схеми з метою уникнення втрати даних під час пошуку із використанням операторів «Boolean» (AND, OR, NOT).

Оцінка якості даних

Оцінка якості даних дозволяє визначити їх внутрішню та зовнішню валідність.

Оцінка якості даних досліджень, включених до аналізу, вимагає врахування кількох факторів:

- методологія кожного дослідження;
- ризик похибки;
- послідовність результатів окремих досліджень, включених в огляд;
- чи результати цього дослідження безпосередньо застосовні до цільової групи пацієнтів.

Фармакоеконічний аналіз

Фармакоеконічний аналіз (ФЕА) – це економічна оцінка досліджуваної порівняно із відповідним компаратором (ідентифікованим під час аналізу рішень проблеми), коли вимірюють і порівнюють як витрати, так і ефективність (результати) лікування, щоб інтерпретувати їх для прийняття рішень.

Для ФЕА рекомендовано провести огляд літератури для ідентифікації уже проведених аналізів оцінюваної технології, що використовується за показанням, що є предметом цього аналізу. Як частина огляду рекомендується здійснити пошук у базах даних: PubMed, Кокрейнівська бібліотека, NICE Evidence search, EMBASE.

Передбачено використання окремих економічних пошукових фільтрів. Якщо публікація не знаходиться у вищезазначених базах даних медичної інформації, вони можуть бути знайдені зокрема на сайтах:

- база даних NHS EED Йоркського університету (Centre of review and disseminations University of York: <https://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/>).

- ISPOR (Міжнародне товариство фармакоеконічних досліджень,

<https://www.ispor.org/>),

Слід вказувати посилання на ідентифіковані публікації результатів аналізів та досліджень.

Методологія фармакоекономічного аналізу

Показники ефективності (виживаність, якість життя тощо), включені у ФЕА для досліджуваної ТОЗ та компараторів повинні бути визначені на основі аналізу ефективності (АЕ). ФЕА повинен бути послідовним щодо вибору компараторів із аналізом рішення проблеми та АЕ.

Економічна модель має бути подана у програмі MS Excel та мати можливість редагування вхідних даних.

Рекомендовані підходити до проведення ФЕА:

- фармакоекономічний аналіз *de novo* на підставі висновків від попередньо проведеного пошуку та результатів АЕ;

- адаптація проведеного ФЕА, якщо такий аналіз представлено в контексті тієї ж проблематики. Слід провести адаптацію базової (глобальної) моделі ФЕА у формі, що релевантна до українських локальних умов (даних) відповідно до керівних рекомендацій ISPOR щодо перенесення даних у Рекомендації найбільш авторитетного агентства з ОТОЗ в ЄС – NICE показують, що неможливим є повний перенос звіту без узгодження із локальними даними. ТОЗ із позитивними рекомендаціями і схваленням NICE можуть бути не схвалені в країнах із низьким рівнем доходів відповідно до цінових розбіжностей та обмеженості місцевих бюджетів, а ТОЗ з негативними рекомендаціями можуть бути все таки економічно ефективними в Центральній і Східній Європі відповідно до гірших показників стану здоров'я і більше того вищого потенціалу користі для здоров'я цільової популяції.

Економічна частина звіту з ОТОЗ піддається найбільшій критиці стосовно переносу даних. Перенесення параметрів ефективності, особливо відносної ефективності є менш обмеженим. Узагальненість даних клінічних випробувань є прийнятним для реєстраційних процедур Європейським агентством з

лікарських засобів (ЕМА).

Дані, що стосуються показників тягаря захворювання (популяція пацієнтів, показники прогресування захворювання, підгрупи пацієнтів), незадоволених медичних потреб, користі для здоров'я (базовий ризик, ефективність), витрат, цін та тарифи, споживання ТОЗ та впливу на бюджет, потребують врегулювання та пристосування до локальних умов проведення оцінки.

Оскільки перенесення даних щодо витрат у фінансових показниках є дуже обмеженим і виникає потреба насамперед у локальних даних – ціни, тарифи, вартісні показники, тому при адаптації аналізу до поточних умов, необхідно враховувати локальні українські дані щодо витрат та використання ресурсів.

Початкову ціну – вхідний параметр для аналізу економічної ефективності досліджуваної технології та компараторів рекомендовано обирати із офіційно опублікованих даних, наприклад, реєстру задекларованих оптово-відпускних цін на лікарські засоби МОЗ України, а у разі відсутності – представити обґрунтовану цінову пропозицію фармацевтичної компанії.

Структуру та параметри моделі щодо ймовірності захворюваності, прогресу діагностичних та терапевтичних процедур, навантаження на первинну та вторинну ланку також слід адаптувати до українських умов (наприклад, ймовірність проведення трансплантації органів залежно не тільки від стану пацієнта, а й від можливостей і умов системи ОЗ).

Вибір технології порівняння (компаратора)

Оцінка додаткових переваг (з точки зору ефективності та безпеки), пов'язаних з впровадженням нової ТОЗ в клінічну практику, проводиться методом порівняння результатів лікування та витрат на нову ТОЗ відповідно до наслідків продовження діючої практики, тобто тієї, що використовуються в даний час у цільовій популяції.

Компаратори – це технології, в яких ефективність, безпека та витрати є орієнтиром у оцінці нової технології. Порівняння полягає в тому, щоб перевірити, чи має оцінювана нова технологія додаткову клінічну чи економічну

ефективність.

Вибірковою технологією може бути будь-яка ТОЗ – ЛЗ, медичні прилади, медичні процедури або психологічні втручання, променева терапія, фізіотерапія, хірургічні процедури, поради (наприклад, при припиненні куріння) та поєднання медичних втручань, що проводяться одночасно або послідовно, а також природний перебіг захворювання (без активного лікування). У випадку з медичною технологією, яка застосовується вперше при певному показанні з підтвердженою ефективністю застосування, компаратором є найкраща підтримуюча терапія (*best supportive care*) або технології з ефективністю плацебо.

На початковому етапі вибору компаратора слід розглянути всі можливості втручання, які можуть бути використані в оцінюваному показанні, особливо ті, що фінансуються за кошти державного та місцевих бюджетів в Україні. Слід перш за все брати до уваги технології з даної терапевтичної групи, а також інші технології, які використовуються в оціненому показанні до застосування для досягнення подібного терапевтичного ефекту.

У більшості випадків компаратор для досліджуваного втручання повинен бути діючою (поточною) медичною практикою, або процедурою, яка в медичній практиці ймовірно, буде замінена досліджуваною технологією.

Джерела інформації про існуючу медичну практику для обґрунтування вибору компаратора можуть включати:

- перелік гарантованих ЛЗ, послуг, що фінансуються за кошти державного бюджету;
- маркетинговий аналіз ринку ЛЗ;
- клінічні протоколи, керівні настанови для клінічної практики та консультації з клінічними експертами;
- реєстри.

Якщо є суттєві причини, тоді рекомендується провести порівняння з іншими компараторами, наприклад – найдешевше втручання або те, що

вважається найефективнішим (наприклад, відповідно до поточних рекомендацій з клінічної практики, систематичні огляди або експертні думки клініцистів). Якщо компаратор представлений генеричними ЛЗ, тоді слід обрати для порівняння торговельну назву ЛЗ, яка має найбільшу долю (частку) ринку, або найдешевший генерик.

Слід зберігати послідовність у виборі компараторів для клінічного та економічного аналізів.

Отже, на основі проведеного систематичного огляду та рекомендацій EUnetHTA, рекомендовано обирати такий компаратор, щоб відобразити найвідповідніше альтернативне втручання, що використовується у вітчизняній клінічній практиці. Вибір компаратора слід представити чітко та обґрунтовано.

Часовий горизонт

Часовий горизонт ФЕА повинен бути достатньо довгим, щоб провести оцінку відмінностей між результатами та витратами на оцінювану ТОЗ і компараторами. Часовий горизонт має бути однаковим для вимірювання як вартості так і результатів для здоров'я. Вибрана довжина часового горизонту має бути обґрунтованою.

У випадку застосування технологій охорони здоров'я, для яких виникають результати та різні витрати протягом усього життя пацієнта, слід використовувати часовий горизонт тривалістю до кінця життя (*lifetime horizon*). Ефект від припущення щодо тривалості часового горизонту слід перевірити в аналізі чутливості (розроблена модель повинна дозволити модифікувати довжину часового горизонту).

Якщо економічний аналіз спрямований на мінімізацію витрат, а витрати на використання порівнюваних ТОЗ є постійними у часі, в такому випадку одиницю довжини часу можна використати 1 рік.

Методи фармакоеконічного аналізу

У світовій практиці застосовуються такі основні методи ФЕА, які відрізняються за метою, способом проведення, ступенем використання для

прийняття рішень у системі охорони здоров'я, а саме:

- аналіз мінімізація вартості (cost-minimization analysis).
- аналіз вартість-ефективність (cost-effectiveness analysis);
- аналіз вартість-користь (cost-utility analysis).

Таблиця 1

Методи фармакоеконічного аналізу

Метод	Англ. термін	Одиниці вимірювання витрат	Одиниці вимірювання ефективності
Мінімізація вартості	cost minimization analysis (CMA)	грошові одиниці	аналогічні показники ефективності
Вартість-ефективність	cost-effectiveness analysis (CEA)	грошові одиниці	натуральні одиниці: рівень тиску крові, глюкози, роки життя
Вартість-користь	cost-utility analysis (CUA)	грошові одиниці	роки життя, скориговані за якістю (QALY)

Аналіз мінімізація вартості

Аналіз мінімізації вартості може бути застосований, якщо це обгрунтовано наявністю доказових даних, де встановлено, що показники ефективності/безпеки порівнюваних ТОЗ є терапевтично еквівалентними, тобто ідентичними. У цьому випадку аналіз полягає тільки у порівнянні витрат.

Аналіз вартість-ефективність

Мета аналізу вартість-ефективність полягає у визначенні різниці у вартості та ефективності порівнюваних ТОЗ. Результати повинні бути виражені однаково у натуральних одиницях. Наприклад, одиниці ефективності для технологій порівняння: кількість уникнутих небажаних явищ, період захворювання без

симптомів, роки життя. Надається перевага такому показнику ефективності як додані роки життя LYG.

У аналізі економічної ефективності розраховується інкрементальний показник ефективності витрат ICER (англ. *incremental cost-effectiveness ratio*) – це співвідношення різниці вартості до різниці показників ефективності для порівнюваних ТОЗ, яке показує додаткові витрати на одиницю ефективності.

Аналіз вартість-користь

Метод ФЕА вартість-користь розглядається як окремий вид аналізу вартість-ефективність, в якому результати лікування представлені як роки життя, що скориговані за якістю (англ. *quality adjusted life years, QALY*).

Показником ефективності в аналізі вартість-користь є QALY, що є параметром, який враховує як кількість прожитих років, так і якість життя (ЯЖ) пацієнта. При цьому ЯЖ змінюється від 0 (стан смерті) до 1 (гіпотетичний стан максимального здоров'я). Вибір значень користі станів здоров'я має ключовий вплив на результати даного методу аналізу.

Різні методи вимірювання корисності можуть дати різні результати для тих самих станів здоров'я. Результати у ФЕА визначають не самі значення корисності, а відмінності між користю при різних станах здоров'я, що використовуються в моделі. З цієї причини доцільно використовувати послідовний метод вимірювання корисності для оцінки всіх станів здоров'я, включених в аналіз.

Переважно інструментом для вимірювання якості життя дорослих є опитувальник EQ-5D (версія EQ-5D-3L або EQ-5D-5L, <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-5l-about/>). Зміни в якості життя повинні повідомлятися безпосередньо пацієнтами (заповнення анкети EQ-

5D), в той час як користь, пов'язана з цією зміною, повинна виходити з набору значень користі, отриманого шляхом вимірювання переваг різних станів здоров'я в загальному населенні з використанням одного з методів вибору.

Норми користі, засновані на вимірюванні, використовуючи візуальну аналогову шкалу (VAS), не виконують цю вимогу.

Результатом ФЕА вартість-користь є інкрементальний коефіцієнт корисності витрат (англ. *incremental cost-utility ratio*, ICUR), який є співвідношенням різниці витрат та різниці в показниках ефективності - QALY для порівнюваних технологій охорони здоров'я.

Моделювання

Моделювання виконується тоді, коли доступних даних недостатньо для визначення економічної ефективності та для екстраполяції та прогнозування захворювання поза межами клінічного дослідження. Якщо необхідне моделювання, тоді слід представити детальну структуру моделі. Складність моделі та метод моделювання повинні відповідати поставленому досліджуваному запитанню.

Рекомендується, щоб модель була максимально простою та прозорою, однак, зберігаючи рівень деталізації, необхідний для правильного визначення економічної ефективності порівнюваних ТОЗ.

Припущення моделі повинні бути чіткими, добре обґрунтованими та перевіренними в аналізі чутливості. Моделі повинні розроблятися з використанням загальноприйнятих доступних інструментів з використанням програмного забезпечення MS Excel. Повинно бути технічно можливо перевірити розроблену модель.

Основні типи моделей

Моделі «дерево рішень» (*decision tree models*) визначають клінічні результати та/або витрати, пов'язані з кожним з різних варіантів лікування, з урахуванням ймовірностей виникнення захворювання та переходу у різні стани здоров'я (*health states*). Основним обмеженням такого типу моделі є те, що вони не підходять для визначення та моделювання численних подій, які повторюються з часом.

У моделях «переходи між станами» (*state-transition models*) або моделях Маркова виділяють і згодом перерозподіляють когорту пацієнтів моделі серед декількох станів (що представляють різні стани здоров'я, події або витрати, які трапляються з пацієнтом). Переходи відбуваються з одного стану в інший за визначеними клінічно значущими часовими інтервалами (визначається як довжина циклу). Це часто 1 рік, але може бути коротшим для швидко прогресуючих захворювань. Сукупність часових інтервалів вказує на часовий горизонт, протягом якого моделюється перебіг захворювання. Це зазвичай відображає період, достатній для того, щоб зафіксувати всі відповідні витрати та наслідки лікування. Окремий тип переходу між станами, в якому ймовірність переходу залежить лише від поточного стану, а не від повної попередньої історії пацієнта, називається моделлю Маркова. Модель, в якій ймовірності, пов'язані з переміщеннями між станами, з часом константні, називаються ланцюгом Маркова.

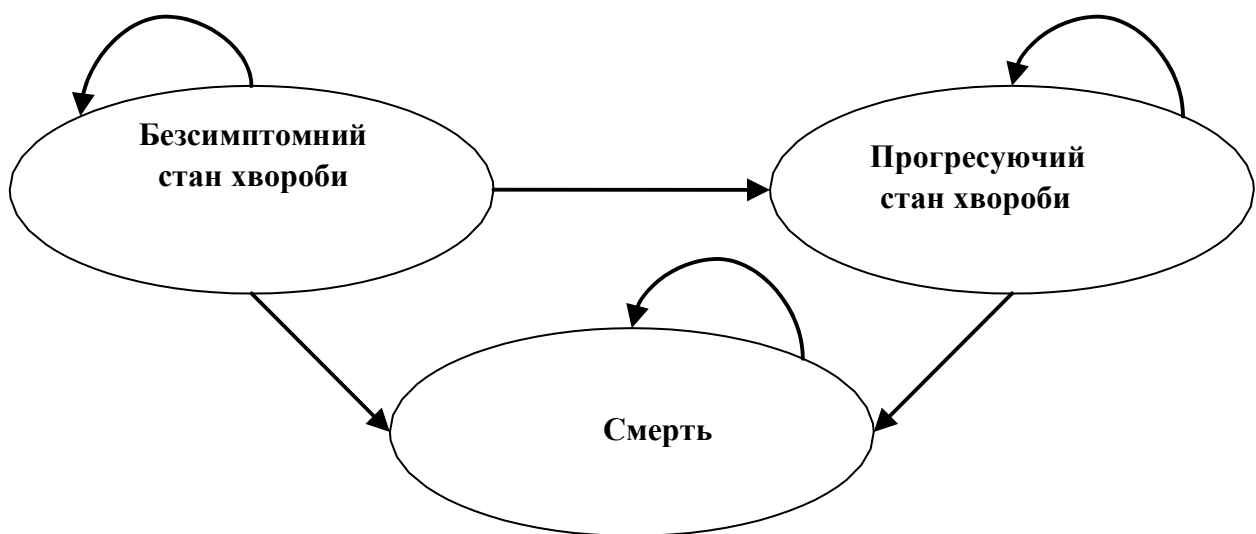


Рис.1. Простий Марківський процес із включенням трьох станів
Принципи передового досвіду моделювання представлені в табл. 2.

Алгоритм моделювання у аналізі економічної ефективності

Об'єкт оцінки	Опис
Стани здоров'я	Структура моделі має бути простою, в той же час відповідати поставленій проблемі, загально прийнятим знанням щодо моделювання захворювань, а також причинно-наслідковим зв'язкам між змінними величинами. Недостатність даних не завжди виправдовує видалення певних станів чи спрощення моделі.
Компаратори	Модель повинна враховувати компаратори, вибрані відповідно до критеріїв, визначених в аналізі рішення проблеми.
Часовий горизонт	Часовий горизонт моделі має бути достатнім, щоб продемонструвати тривалі відмінності у витратах та результатах лікування порівнюваних ТОЗ.
Довжина циклів в моделі	Цикл повинен бути найкоротшим періодом, в якому зміни розглянутих параметрів, що відповідають типовому процесу захворювання.
Ідентифікація вхідних параметрів	<p>У модель слід включити кращі доступні дані (епідеміологічні, клінічні, пов'язані з витратами), відповідно до українських умов. Огляд літератури слід провести для отримання ключових вхідних даних моделі.</p> <p>Ключові дані:</p> <ul style="list-style-type: none"> • дані щодо ефективності та безпеки; • дані щодо користі при обраних станах; • змінні, для яких навіть невелика зміна значення призводить до значної зміни результатів аналізу. <p>У СО слід включити пошук щонайменше у одній базі</p>

	даних. Докази відсутності мають бути представлені. Якщо експертна думка є джерелом даних, тоді методи отримання даних слід надати і зазначити.
Моделювання даних	Моделювання даних слід проводити на основі загальноприйнятих статистичних методів
Включення даних в модель	Одиниці вимірювання, інтервали часу та характеристики населення повинні бути взаємно сумісні в цілому в моделі. З метою стандартизації та усунення ефекту залежності часу оцінки, напівциклова корекція слід використовувати для довших циклів.
Аналіз чутливості	Кожна модель повинна включати в себе аналіз чутливості ключових параметрів та обґрунтування їх вибору, проаналізований діапазон варіабельності (variability) для цих параметрів. Аналіз чутливості повинен включати однофакторний аналіз чутливості ключових параметрів (one- way sensitivity analysis) і ймовірнісний аналіз (Monte-Carlo simulation), якщо буде потрібно на запит ЕК.
Внутрішня валідація моделі	Для виявлення помилок, пов'язаних з введенням даних та структури моделі, модель повинна бути систематично перевірена. Наприклад, слід перевірити, чи очікувані результати отримуються, коли нуль або екстремальні вхідні значення використовуються. Код програмного забезпечення повинен бути проаналізований для виявлення синтаксичних помилок. Відтворюваність результатів повинна бути протестована за допомогою еквівалентного вводу значень. Якщо є зовнішні джерела вхідних та вихідних даних (незалежно від тих, що використовуються в моделі),

	<p>модель слід відкалібрувати, таким чином щоб змодельований прогноз збігався із реальними даними (real world data).</p>
Зовнішня валідація	<p>Зовнішня перевірка фокусується на сумісності результатів моделювання з прямими емпіричними доказами. Вона полягає, наприклад, у порівнянні непрямих вихідних даних моделі з опублікованими результатами довгострокового дослідження (якщо наявні).</p> <p>Модель повинна бути перевірена таким чином, щоб давати змогу порівнювати результати, отримані в результаті моделювання (використання ресурсів, подій, що генерують витрати, або інших природних одиниць), з даними із баз даних платника чи інших джерел даних (фактична клінічна практика, медичні реєстри, реєстри витрат тощо).</p>

Оцінка показників ефективності

Дані, що включені у ФЕА щодо показників ефективності, повинні бути отримані із кращих доступних ресурсів. Дані про відносну ефективність порівнюваних ТОЗ мають бути отримані з проведених РКД. В разі доступності даних про ефективність (*effectiveness* та *efficacy*) валідність цих даних має бути подана окремо, і ефект впливу джерела даних на результат має бути проаналізовано.

Щоб оцінити результати лікування асоційовані з природнім перебігом захворювання, дані щодо ефективності мають бути враховані. Беручи дані з РКД для опису природнього перебігу захворювання слід навести аргументи їх валідності.

Оцінка витрат (локальні дані в Україні)

ФЕА має включати витрати щодо використання ресурсів в Україні, коли застосовують дану ТОЗ в щоденній клінічній практиці. Ідентифікація категорій

витрат та визначення методу ФЕА мають бути пов'язані із перспективою та часовим горизонтом даного аналізу.

Категорії витрат

Залежно від перспективи аналізу слід включати такі види витрат:

- **прямі медичні** витрати, що припадають на використання ресурсів, необхідних для забезпечення медичною допомогою та підтримки процесу її проведення, що прямо стосується медичної допомоги, тобто витрати на закупівлю ЛЗ, діагностику, госпіталізацію, оплату праці медичних працівників.

- **прямі немедичні** витрати, що припадають на використання ресурсів, необхідних для забезпечення медичною допомогою та підтримки процесу її забезпечення, що на пряму не стосується медичної допомоги, тобто витрати на адміністрацію ЗОЗ (*hospital administration*), оплата немедичного персоналу, транспорт. З перспективи державних витрат, прямі немедичні витрати включають соціальні переваги – пенсії, реабілітаційні послуги, оплати при захворюванні, також і зменшення доходів держави від податків.

- **непрямі витрати**, визначені як витрати в масштабах держави на ресурси щодо захворювання та його наслідків. У звітах ОТОЗ це витрати на втрату продуктивності праці пацієнтів та їх неформальних опікунів;

Визначення собівартості одиниці

Визначення витрат починається із формування чітко визначеного питання, включаючи мету визначення вартості, перспективу і часовий горизонт, а також опис конкретного об'єкта аналізу витрат. Методології оцінки витрат складається із 3-х етапів:

- ідентифікація ресурсів, що використовуються для забезпечення послуги (*resource utilisation*);

- вимірювання ресурсу використання в натуральних одиницях;

- вимірювання грошової вартості одиниці ресурсу (*unit cost*);

- поєднання грошової вартості із використанням ресурсів.

Витрати на одиницю використаних ресурсів повинні визначатися відповідно до перспективи аналізу. Наступні методи оцінки вартості в грошовому вираженні використаних ресурсів можуть бути такими як:

- 1) перелік стандартних витрат;
- 2) раніше опубліковані дослідження;
- 3) місцеві тарифи на послуги для конкретних процедур;
- 4) прямий розрахунок;
- 5) дані тендерів (госпітальні закупівлі);
- 6) реєстр оптово-відпускних цін.

Вибір методу оцінки вартості одиниць використовуваних ресурсів в грошовому вираженні має базуватися на виборі методу вимірювання цих ресурсів.

Використання місцевих тарифів рекомендується, коли оцінювана ТОЗ доступна лише в установах охорони здоров'я певного типу, масштаб витрат включає широкий спектр процедур та медичних послуг, а дані доступні для дослідника без додаткової роботи та витрат на їх пошук.

Часто це найкращий і єдиний доступний спосіб, але таким чином розраховані витрати не завжди відповідають реальним витратам.

В інших випадках може бути виправданим визначення співвідношення між тарифами та фактичними витратами. Використовуючи перелік стандартних тарифів або вартості для одиниць використаних ресурсів із значною питомою вагою у загальній або доданій вартості, варто використовувати більш точні методи оцінки, наприклад прямий розрахунок собівартості одиниці ресурсу.

Таблиця 3

Приклади ідентифікації одиниць медичних послуг

Тип послуги	Рекомендовані для використання одиниці вимірювання
Медична послуга (консультація лікаря)	1 година /1 візит

Візит до лікаря (наприклад, загальної практики – сімейної медицини)	кількість візитів
Діагностична процедура	кількість діагностичних процедур
Лікарняні послуги	кількість прийомів, ліжко-днів, тривалість перебування в лікарня
Амбулаторні послуги	1 візит
Робота медичної сестри	кількість годин або маніпуляцій
Домашній догляд	1 година

Аналіз впливу на бюджет системи охорони здоров'я

Аналіз впливу на бюджет системи ОЗ в Україні дозволяє всебічно оцінити наслідки прийняття рішення про фінансування ТОЗ за державні кошти. Даний аналіз включає аналіз впливу на бюджет, який може бути доповнений аналізом етичних, соціальних, правових та організаційних наслідків прийняття рішення про фінансування оцінюваної ТОЗ за державні кошти.

Аналіз впливу на бюджет (англ. *budget impact analysis*) визначає фінансові наслідки виведення (впровадження), вилучення з програм закупівель/фінансування/реімбурсації оцінюваної ТОЗ в системі ОЗ в Україні. Це кількісний аналіз, результати якого представлені у грошових одиницях та розрахунки у програмі MS Excel.

Складові елементи аналізу впливу на бюджет

Аналіз впливу на бюджет має включати такі елементи:

- розмір та характеристики досліджуваної популяції населення;
- сценарій, що відповідає поточній практиці лікування («діючий сценарій»);

● сценарій, що очікується після впровадження нової ТОЗ/
вилучення поточної відшкодованої ТОЗ («новий сценарій»);

- витрати на зазначені вище сценарії;
- додаткові результати;
- аналіз чутливості (рекомендовано).

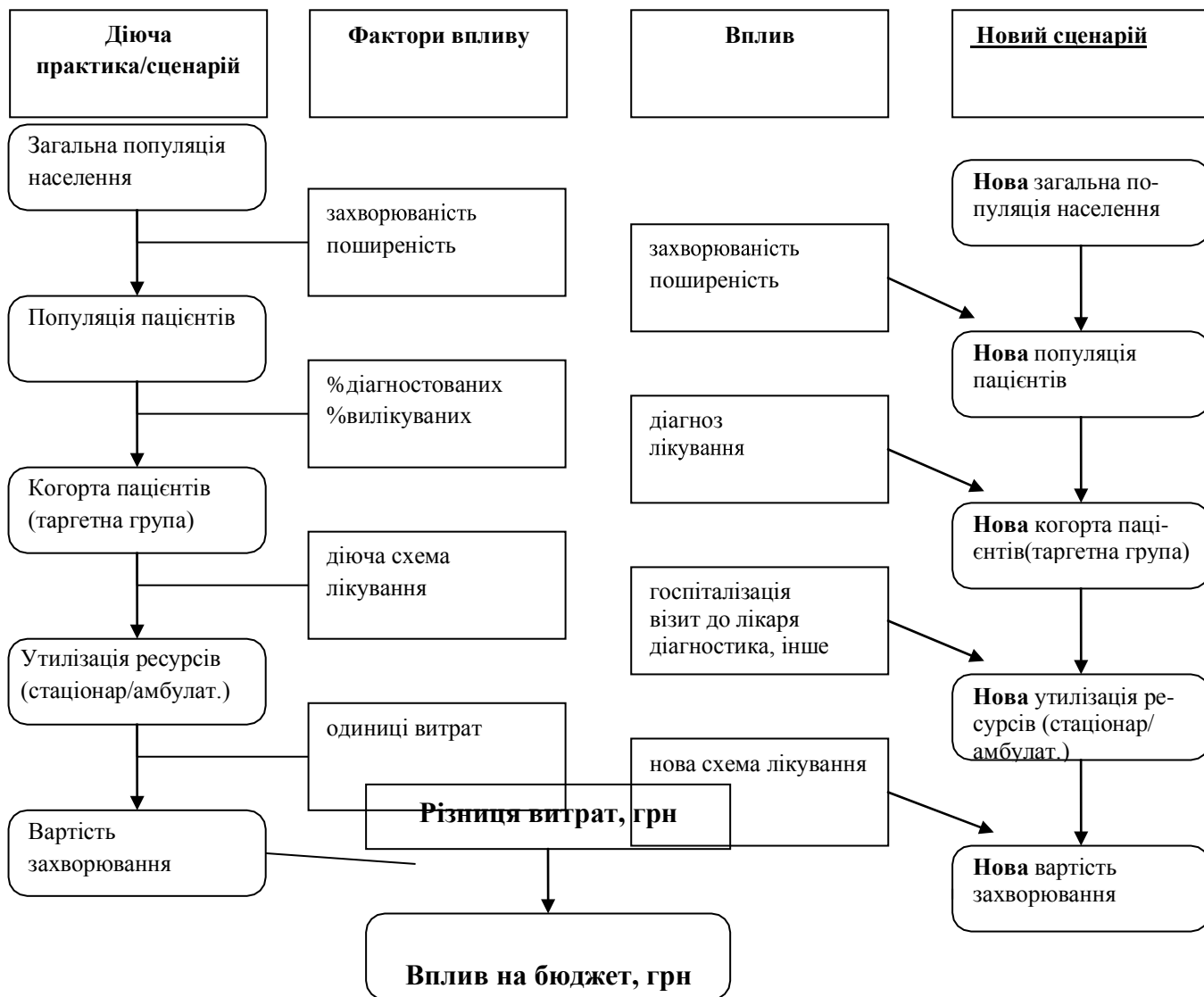


Рис.3. Діаграма аналізу впливу на бюджет

Аналіз витрат

Аналіз витрат при аналізі впливу на бюджет має відповідати перспективі даного аналізу. Необхідно чітко описати та обґрунтувати методи оцінки витрат, з усіма їх припущеннями, а також ті, які прийняті в аналізі чутливості.

Витрати бюджету повинні оцінюватися таким чином, щоб забезпечити відповідність фактичним платежам та фактичним заощадженням, досягнутим платником (державою/пацієнтом).

Аналіз впливу на бюджет має зосереджуватися, перш за все, на визначенні розрахованих заощаджень та на тому чи вони будуть значимі в реальній практиці.

Бажано в кількісному вираженні показати вплив технології на медичні послуги, тому що впровадження нової технології може мати практичні наслідки для організації та функціонування системи охорони здоров'я.

Залежно від типу оцінюваного втручання може бути важливим описати витрати на його впровадження, включаючи необхідність навчання персоналу або пацієнтів, або зміни діагностичних принципів.

Окремі оцінки повинні бути підготовлені для окремих видів витрат.

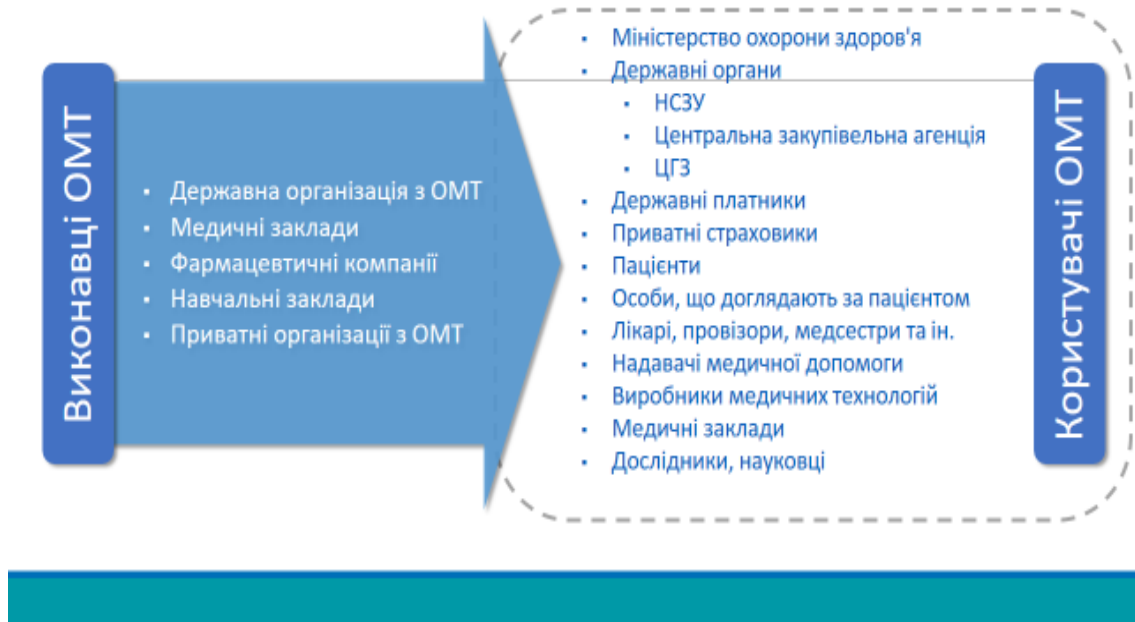
Оцінка загальної додаткової зміни витрат повинна включати:

- витрати, пов'язані з оцінюваною технологією;
- вартість додаткових витрат у системі охорони здоров'я, пов'язаних із впровадженням досліджуваної технології;
- скорочення видатків, пов'язаних із зменшенням використання поточних технологій, у випадку, якщо оцінена технологія визнана прийнятною;
- скорочення витрат, пов'язаних із заощадженнями в сфері інших послуг (наприклад, зменшення випадків госпіталізації).

Дорожня карта з ОМТ в Україні: стратегічні цілі та заходи



Хто зацікавлені сторони?



Питання для самоконтролю:

1. Надати характеристику системи стандартизованої оцінки ТОЗ.
2. В чому полягає суть методології фармакоекономічного аналізу?
3. Методи фармакоекономічного аналізу.
4. Надати характеристику аналізу витрат бюджетних коштів.

Завдання для виконання:

Завдання 1.

Оцініть повну вартість одного року захворювання виразковою хворобою шлунка для одного хворого протягом року. При проведенні розрахунків використовуйте такі дані:

- вартість діагностичних процедур при проведенні одного курсу стаціонарного лікування складає 150 грн;
- вартість одного курсу амбулаторного лікування – 1342 грн на рік;
- вартість одного курсу стаціонарного лікування – 1725 грн на рік;
- вартість одного курсу реабілітації хворого після стаціонарного лікування – складає 70 % від вартості одного курсу стаціонарного лікування, грн.

Врахувати: хворому показано пройти два курси стаціонарного лікування протягом одного року.

Розрахунки:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Висновок:

Завдання 2.

Проведіть аналіз лікування хворих на туберкульоз вітчизняними протитуберкульозними препаратами, використовуючи фармакоеконічний метод «мінімізація витрат». Враховуючи, що за даними експертних оцінок наведені нижче препарати мають однакову терапевтичну ефективність, виберіть найбільш дешевий лікарський препарат для гарантованого забезпечення хворих за рахунок коштів державного бюджету.

Лікування активного туберкульозу триває 6-8 місяців з метою профілактики приймати 2-3 місяці.

При розрахунках брати міні терміни лікування та профілактики; вважати число днів у місяці – 30 днів.

Врахувати середню ціну (між найбільшою та найменшою ціною за даними пошуково-інформаційного сайту <https://tabletki.ua>).

№ з/п	Торгова назва препарату	Форма випуску	Добова доза, г	К-ть табл. на добу	Ціна (середня) упаковки, (грн.)	Ціна добової дози, (грн.)	Ціна курсу лікування, (грн.)
1.	Ізоніазид, «Дарниця»	табл. 300 мг № 50	0,6				
2.	Ізоніазид, БХФЗ	табл. 200 мг № 50	0,6				

Висновок:

Ситуаційні тестові завдання:

1. Оцінка ефективності витрачання грошових ресурсів при застосуванні лікарського засобу або схеми лікування – це:

- A. Клінічна (терапевтична) ефективність
- B. Користь
- C. Економічна ефективність (вигода)
- D. Безпека
- E. Витрати

2. Яка фармакоеконімічна категорія характеризує матеріальні та нематеріальні витрати, пов'язані з лікуванням або профілактикою захворювання?

- A. Дієвість
- B. Клінічна (терапевтична) ефективність

C. Економічна ефективність

D. Витрати

E. Користь

3. Метод узагальнення кількісних даних однорідних досліджень однієї і тієї ж медичної технології, проведених у різний час різними авторами для отримання сумарних статистичних показників результатів цих досліджень, називається:

A. Мета-аналізом

B. Систематичним оглядом

C. Аналізом чутливості

D. Фармакоеконімічним аналізом

E. Несистематичним оглядом

4. В результаті проведеного дослідження встановлено, що препарати лізиноприлу «Ліпріл» і «Ацербон» біоеквівалентні. Для вирішення питання, який із двох зазначених препаратів слід рекомендувати до широкого використання в лікувально-профілактичних закладах для зниження витрат на медикаментозну терапію, слід провести фармакоеконімічний аналіз за методом:

A. «Витрати-ефективність»

B. «Загальна вартість захворювання»

C. «Витрати-утилітарність»

D. «Витрати-вигода»

E. «Мінімізація витрат»

5. Головному лікарю стаціонару пульмонологічного профілю необхідно визначити, на лікування яких пацієнтів необхідно витратити найбільше коштів (з тих пацієнтів, що проходять лікування в цьому стаціонарі). Для вирішення цього завдання слід провести фармакоеконімічний аналіз за методом:

A. «Загальна вартість захворювання»

B. «Витрати-вигода»

C. «АВС-аналіз»

- D. «Мінімізація витрат»
- E. «Витрати-ефективність»

6. Визначте метод фармакоекономічного аналізу, згідно з яким здійснюється вибір найдешевшої медичної технології при їх однаковій клінічній ефективності з метою економії грошових коштів:

- A. Аналіз «витрати-ефективність»
- B. Аналіз «витрати-утилітарність»
- C. Аналіз «мінімізація витрат»
- D. Аналіз «витрати-вигода»
- E. Аналіз рішень

7. До якого фармакоекономічного методу відноситься дослідження, яке дозволяє оцінити вплив змін вихідних параметрів (наприклад, вартість упаковок лікарських препаратів) на кінцевий результат цих розрахунків:

- A. Аналіз чутливості
- B. Показник якості життя
- C. Корисність медичних технологій
- D. Аналіз «витрати-корисність»
- E. Аналіз «витрати-вигода»

8. Порівняння тільки тих медичних технологій, які мають однакову ефективність – це недолік методу фармакоекономічного аналізу:

- A. «Витрати-вигода»
- B. «Загальна вартість захворювання»
- C. «Витрати-ефективність»
- D. «Мінімізація витрат»
- E. «Витрати-корисність»

9. Метод математичного моделювання клінічних ситуацій для прийняття рішення про вибір оптимальної медичної технології, який передбачає зіставлення наслідків для хворого і економічних витрат на медичні технології, називається:

- A. Модель Маркова

- В. Мета-аналіз
- С. Тріада Донабедіана
- Д. Аналіз рішень
- Е. «Рівноцінний обмін»

10. Метод фармакоекономічного аналізу, при використанні якого серед медичних технологій з однаковою клінічною ефективністю обирається медична технологія з мінімальними витратами на курс лікування захворювання, називається:

- А. «Мінімізація витрат»
- В. «Витрати-утилітарність»
- С. «Витрати-ефективність»
- Д. «Витрати-вигода»
- Е. «Загальна вартість захворювання»

11. Метод фармакоекономічного аналізу, при якому порівнюється і вартість, і ефективність (в однакових натуральних або фізичних одиницях виміру) медичних технологій, називається:

- А. «Витрати-утилітарність»
- В. «Витрати-ефективність»
- С. «Мінімізація витрат»
- Д. «Загальна вартість захворювання»
- Е. «Витрати-вигода»

12. Мірою (кількісним показником/критерієм) корисності медичної технології служить показник:

- А. CER
- В. ICER
- С. ICUR
- Д. QALY
- Е. Кб / с

13. Фармакоекономічний метод, при застосуванні якого ефективність медичних технологій оцінюється в грошових одиницях, називається:

- A. «Витрати-вигода «
- B. «Витрати-утилітарність»
- C. «Мінімізація витрат»
- D. «Загальна вартість захворювання»
- E. «Витрати-ефективність»

14. Який з методів фармакоеконічного аналізу дозволяє порівнювати вартісну складову результатів абсолютно різних медичних технологій і медичних програм, навіть при різних захворюваннях?

- A. Аналіз "витрати-ефективність"
- B. Математична модель Маркова
- C. Аналіз рішень
- D. Аналіз "витрати-корисність"
- E. Аналіз "витрати-вигода"

15. Різниця у витратах на лікування одного захворювання двома різними медичними технологіями - це такі витрати:

- A. Варіабельні
- B. Непрямі
- C. Середні
- D. Фіксовані
- E. Маргінальні

16. Медична технологія, яка за результатами фармакоеконічного аналізу має

більшу ефективність при більш низькій або однаковій вартості по відношенню до інших порівнюваних медичних технологій, називається:

- A. Домінуюча
- B. Референтна
- C. Альтернативна
- D. Біоеквівалентна
- E. Релевантна

17. При виборі медичної технології експерти оцінили рівень доказів

ефективності як переконливі і вагомі, результати яких узагальнені в систематичному огляді і в мета-аналізі. Визначте рівень доказовості:

- A. B
- B. C
- C. D
- D. A
- E. E

18. Прямі витрати на медичну технологію склали 300 грн., непрямі - 100 грн. Ефективність лікування склали 50%. Розрахуйте вартість одиниці ефективності для даної медичної технології:

- A. 100 грн.
- B. 600 грн.
- C. 800 грн.
- D. 200 грн.
- E. 400 грн.

19. В якості об'єктів моделювання в фармакоеконічному аналізі використовуються:

- A. Рішення, прийняті про вибір медичних технологій
- B. Результати доклінічних випробувань медичних технологій
- C. Медичні технології
- D. Витрати на застосування медичних технологій
- E. Результати застосування медичних технологій

20. Результатом проведення фармакоеконічного аналізу за методом «мінімізація витрат» є вибір медичної технології, яка характеризується:

- A. Найбільшими витратами на курс лікування захворювання
- B. Найбільшим значенням питомого показника ефективності витрат
- C. Середньою величиною витрат на курс лікування захворювання
- D. Найменшими витратами на курс лікування захворювання
- E. Найменшим значенням питомого показника ефективності витрат

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Заліська О.М. Фармакоекономіка і раціональне використання ліків: Навч. посібник/МОЗ України/ За ред. Б.Л. Парновського.—Львів, Афіша, 2014. – 252 с.
2. Заліська О. М. Основи фармакоекономіки: Навч. Посібник /МОЗ України/ За ред. Б.Л. Парновського. — Львів, Афіша, 2002. — 360 с.
3. Мендрік О.А. Перспективи використання оцінки медичних технологій в Україні. Досвід провідних країн світу / О.А. Мендрік // Український медичний часопис. – 2010. – Т.80,№6. – С.15-17.
4. Немченко А.С. Дослідження міжнародного досвіду впровадження оцінки технологій в охороні здоров'я / А.С. Немченко, К.Л. Косяченко //Фармацевтичний журнал. – 2011. – №5. – С. 50-54.
5. Піняжко О.Б. Аналіз реальних даних призначень лікарських засобів при поширених гінекологічних захворюваннях в Україні / О.Б. Піняжко // Фармацевтичний журнал. – 2016. – №3-4. – С. 29-41.
6. Піняжко О.Б. Методичні підходи до проведення оцінки технологій охорони здоров'я в Україні на основі європейської моделі / О.Б. Піняжко, О.М. Заліська // Соціальна фармація в охороні здоров'я. – 2015. – №2. – С. 44-54.
7. Піняжко О.Б., Заліська О.М. Методологія мультикритеріального аналізу рішень для проведення оцінки технологій охорони здоров'я (схем фармакотерапії) в Україні // Інформаційний лист №382-2015. – Укрмедпатентінформ МОЗ України. – К., 2015. – 3 с.
8. Фармакоекономіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Л. В. Яковлева, Н. В. Бездітко, О. О. Герасимова [та ін.]; за ред. Л.В. Яковлевої. – Вінниця : Нова книга, 2009.– 208 с.

Додаткова:

1. Access to new medicines in Europe: technical review of policy initiatives and opportunities for collaboration and research [Електронний ресурс]. WHO. – 2015. 184 p.

2. Angelis A. Value-Based Assessment of New Medical Technologies: Towards a Robust Methodological Framework for the Application of Multiple Criteria Decision Analysis in the Context of Health Technology Assessment / A. Angelis, P. Kanavos // *Pharmacoeconomics*. – 2016 – P. 1-12.
3. Belloni A. Pharmaceutical Expenditure And Policies: Past Trends And Future Challenges/ A. Belloni, D. Morgan, V. Paris // *OECD Health Working Papers*. – 2016. – № 87, OECD Publishing, Paris.
4. Briggs A. Decision modelling for health economic evaluation / A. Briggs, K. Claxton, M. Schulpher // Oxford: Oxford University Press; 2006.
5. Briggs et al. Model parameter estimation and uncertainty: A report of the ISPOR- SMDM Modeling good research practices task force-6, 2012
6. Caro et al. Modeling Good Research Practices - Overview: A Report of the ISPOR- SMDM Modeling Good Research Practices Task Force-1, 2012
7. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS)- explanation and elaboration: a report of the ISPOR Health Economic Evaluation Publication Guidelines Good Reporting Practices Task Force. D. Husereau, M. Drummond, S. Petrou, C. Carswell et al. // *Value Health*. – 2013. – №16 (2). – P.231-250.
8. Developing Health Technology Assessment to Address Health Care System Needs/
M. Velasco Garrido, A. Gerhardus , J.A. Røttingen, R. Busse // *Health Policy*. – 2010. – V. 94. – P. 196–202.
9. Drummond, M. and McGuire, A. (2001) *Economic Evaluation in Health Care: Merging theory with practise*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
10. Eddy et al. Model transparency and validation: A report of the ISPOR- SMDM Modeling good research practices task force-7, 2012
11. EUnetHTA Guideline «Methods for health economic evaluations», 2015
12. EUnetHTA Joint Action 2, Work Package 8. HTA Core Model ® version 3.0 (Pdf); 2016. Available from www.htacoremodel.info/BrowseModel.aspx.
13. European Medicines Agency (EMA). Guideline on the investigation of

subgroups in confirmatory clinical trials, 2014

14. Facey K. HTAi Policy Forum 2015 Background Paper: Improving the effectiveness and efficiency of evidence production for HTA, in the light of current trends in drug and device development, health system funding, regulation and HTA / K. Facey// Edmonton: Health Technology Assessment International; 2015.

15. Guegan E. EUnetHTA: further steps towards European cooperation on health technology assessment / E. Guegan, M. Huić, C. Teljeur // International Journal of Technology Assessment in Health Care. – 2014. – № 30. – P.475-477.

16. Guidelines for conducting Health Technology Assessment (HTA). AOTMiT. Version 3.0. [Электронный ресурс]. Warsaw 2016., 59 p.

17. Hjelmgren, J., Berggren, F., & Andersson, F. (2001). Health economic guidelines— similarities, differences and some implications. *Value in Health*, 4(3), 225-250.

18. HTA Implementation Roadmap in Central and Eastern European Countries /Z. Kaló,

A. Gheorghe, M. Huic et al.// Health Economics. – 2016. – 25 (1). – P. 179-192.

19. ISPOR, Conducting indirect treatments comparisons and network-meta-analysis studies: report of the ISPOR Task Force on Indirect Treatment Comparisons Good Research Practices: part 2, 2011.

20. ISPOR, Interpreting indirect treatments comparisons and network meta-analysis for health-care decision-making: report of the ISPOR Task Force on Indirect Treatment Comparisons Good Research Practices: part 1, 2011.

21. Karnon et al. Modeling using discrete event simulation: A report of the ISPOR-SMDM Modeling good research practices task force-4, 2012 (26)

22. Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions / M. Drummond, J. Schwartz, B. Jonsson et al. // International Journal of Technology Assessment in Health Care. – 2008. – №24. – P.244-258.

23. Knies, S., Severens, J. L., Ament, A. J., & Evers, S. M. The transferability

of valuing lost productivity across jurisdictions. Differences between national pharmacoeconomic guidelines. – *Value in Health*. – 2010. – 13(5), 519-527.

24. Kristensen F. The Growing Importance of Health Technology Assessment/ F. Kristensen//*World Medical Journal*. – 2015. V.61. – P. 23-27.

25. Kristensen, F. B., Lampe, K., Chase, D. L., Lee-Robin, S. H., Wild, C., Moharra, M., & Bistrup, M. L. Practical tools and methods for health technology assessment in Europe: Structures, methodologies, and tools developed by the European network for Health Technology Assessment, EUnetHTA. *International journal of technology assessment in health care*. – 2009. 25(S2). – P. 1-8.

26. Lopert R. Pharmacoeconomics as a Response to Market Failure: An International Perspective/ R. Lopert // Chapter in: *Handbook of Pharmaceutical Public Policy*, 2nd Ed. Edited by Fulda TR, Wertheimer AI. Haworth Press, 2015.

27. Marshall et al. Applying dynamic simulation modeling methods in health care delivery research – The SIMULATE checklist: An ISPOR simulation modeling emerging good practices task force report, 2015

28. *Methods for the economic evaluation of health care programmes* / M.F Drummond, M.J. Sculpher, K. Claxton et al.// Fourth edition. – Oxford: Oxford University Press, 2015.

29. *Methods for systematic reviews of health economic evaluations: a systematic review, comparison, and synthesis of method literature* / T. Mathes, M. Walgenbach, S.L. Antoine et al. // *Med Decis Making*. – 2014. – №34 (7). – P.826-840.

30. *Model Parameter Estimation and Uncertainty: A Report of the ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force-6*/ A. Briggs, M. Weinstein, E. Fenwick et al// *Value in health*. – 2012. V. 15. – P. 835-842.

31. Mogyorosy Z., Smith P. The main methodological issues in costing health care services: A literature review/ Centre for Health Economics, University of York. – 2005.

32. National Institute for Clinical Excellence (NICE). (2001). *Technical guidance for manufacturers and sponsors on making a submission to a technology*

appraisal. London: National Institute for Clinical Excellence.

33. NICE, Guide to the methods of technology appraisal, 2013.

34. NICE, Single technology appraisal, 2015.

35. Optimizing the leveraging of real world data to improve the development and use of medicines / M.L. Berger, C. Lipset, A. Gutteridge al. // Value in Health. – 2015. – V.18(1). – P. 127-30.

36. Paris V. Value in Pharmaceutical Pricing/ V. Paris, A. Belloni // OECD Health Working Papers. – 2013. – №63, OECD Publishing, Paris Petrou et al. Economic evaluation using decision analytical modeling: design, conduct, analysis, and reporting, 2011

37. Pharmaceutical Benefits Advisory Committee. Guidelines for preparing submissions to the Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (PBAC). Version 5.0, September 2016. Canberra: Department of Health; 2016.

38. Pharmaceuticals Pricing (P. P.) Board. (2013). Preparing a health economic evaluation to be attached to the application for reimbursement status and wholesale price for a medical product. Health MoSAa, ed. Piniashko O. Development of Pharmacoeconomic Guidelines in Ukraine: Methodological Issues and Policy Implications / O. Piniashko, O. Zaliska, B. Nemeth // Value in Health. – 2017. – ISPOR 20th Annual European Congress Research Abstracts, November 4-8, 2017, Glasgow, Scotland – V. 20, №9. – P. 699.

39. Pitman et al. Dynamic Transmission Modeling: A Report of the ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force-5, 2012 (27)

40. Ramsey et al. Good Research Practices for Cost-Effectiveness Analysis Alongside Clinical Trials: The ISPOR RCT-CEA Task Force Report, 2005

41. Resolutions on Health Technology Assessment WHA67.23. [Електронний ресурс]. – WHO. – 2014. – Режим доступу до інформації: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-en.pdf?ua=1

42. Roberts et al, Conceptualizing a Model: A Report of the ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force Working Group-2, 2012

43. Role of health technology assessment in the process of implementation of

the EU Transparency Directive: relevant experience from Central Eastern European countries/ K.Kolasa, Z. Kalo, V. Zah, T. Dolezal //Expert Rev. Pharmacoecon. Outcomes Res. – 2012. – V.12. – P.283–287.

44. Scottish Medicines Consortium (SMC). (2013). Guidance to manufacturers for completion of New Product Assessment Form (NPAF). Glasgow: SMC.

45. Servei Català de la Salut (CatSalut). (2014) Guia y recomendaciones para la realización y presentación de evaluaciones económicas y análisis de impacto presupuestario de medicamentos en el ámbito del CatSalut. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, CatSalut.

46. Siebert et al. State-transition modelling: A report of the ISPOR-SMDM Modeling good research practices task force-3, 2012

47. Sorenson C. Ensuring value for money in health care: the role of health technology assessment in the European Union/ C. Sorenson, M. Drummond, P. Kanavos// The European Observatory on Health Systems and Policies, Observatory Studies Series. – 2008. – №.11. – P. 1-156.

48. State of Israel Ministry of Health. (2010). Instructions for Performing an Economic Assessment; (Appendix D in the Guidelines for the Submission of a Request to Include a Pharmaceutical Product in the National List of Health Services). Available from: http://www.ispor.org/PEguidelines/source/Israel-Guidelines-for-submission_2010.pdf

49. Teerawattananon, Y. (2011). Thai health technology assessment guideline development. Journal of the Medical Association of Thailand, 91(6), 11.

50. The HTA Core Model: A novel method for producing and reporting health technology assessments / K. Lampe, M. Makela, M. Velasco Garrido et al. // International Journal of Technology Assessment in Health Care. – 2009. – V.25. – P.9–20.

51. The Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. – [Електронний ресурс]. Режим доступу до сайту: <http://handbook.cochrane.org/>

52. Thresholds for the cost-effectiveness of interventions: alternative

approaches /E. Marseille, B. Larson, D.S Kazi at al. //Bull World Health Organ. – 2015. – V 93. – P. 118– 124.

53. Transferability of economic evaluations across jurisdictions: ISPOR Good Research Practices Task Force report / M. Drummond, M. Barbieri, J. Cook et al. // Value in Health. – 2009. – V.12 (4). – P.409–418.

54. Transferability of National Institute for Health and Clinical Excellence recommendations for pharmaceutical therapies in oncology to Central-Eastern European countries / Z. Kaló, K. Landa., T. Doležal, Z.Vokó // European Journal of Cancer Care. – 2012.

55. Using real-world data for coverage and payment decisions: the ISPOR Real-World Data Task Force Report/ L.P. Garrison, P.J. Neumann, P. Erickson et al. // Value in Health. – 2007. – V. 10(5). – P. 326-338.

56. Wang S. Inclusion of real-world evidence in submission packages to health technology assessment bodies: What do current guidelines indicate?/ S. Wang, S.M. Goring, G. Lozano-Ortega // Value in Health. – 2016. – V.19 (3). – P. 287.

Тема 4 . Соціальний маркетинг у фармації.

Форма заняття: семінарське

Час заняття: 3,5 години

Актуальність теми:

Соціальний маркетинг – це дослідження ринку не тільки з позиції окремого бізнесу, а всіх зацікавлених в успішному розвитку цього бізнесу груп, як ринковий інструмент соціальний маркетинг здатен виявити ті «вузькі місця» в розвитку національної економіки, що не контролюються ринком. Це відбувається в силу того, що в деяких галузях виробляються «суспільні товари», які навіть не завжди мають товарну форму, так як виробляються і реалізуються як суспільне благо.

Актуальною ідеєю соціально відповідального маркетингу є виробництво товарів і надання послуг, які у найбільш повній мірі задовольняють потреби членів суспільства і враховують супутні вимоги, обмеження і побажання суспільства; головною метою – задоволення потреб покупців з метою отримання довгострокових конкурентних переваг шляхом підвищення якості продукції, поліпшення умов праці, охорони навколишнього середовища, покращення умов життя населення.

Ціль заняття: формування у провізорів-інтернів знань з соціального маркетингу, отримання знань та навичок щодо сучасних методів, механізмів, інструментів соціального маркетингу.

Ключові слова: соціальний маркетинг, соціальна відповідальність, соціальна ідея, дослідження ринку, контроль ринку, фокус на потребу покупця

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ:

СОЦІАЛЬНИЙ МАРКЕТИНГ - це напрям, що використовує інструменти маркетингу для поліпшення життя як окремих людей, так і всього суспільства в цілому. Спочатку соціальний маркетинг був спрямований на переконання людей займатися спортом, правильно харчуватися, кинути палити і т. п. В даний час під терміном соціальний маркетинг, також розуміється робота комерційних компаній, спрямована на одночасне просування бренду і соціальних цінностей. Ключовими елементами такого маркетингу нарівні з вивченням, формуванням і задоволенням потреб покупців є розробка, реалізація і контроль соціальних програм, спрямованих на просування соціальних ідей, рухів або реалізацію практичних дій. Це є один з напрямів новітнього маркетингу.

На даний час не існує єдиного підходу до визначення соціального маркетингу. Дослідники виділяють такі категорії як «соціальна відповідальність маркетингу», «соціально-етичний маркетинг», «соціальний маркетинг», «соціальна концепція маркетингу» та ін., які мають ряд спільних і відмінних рис.

Соціальний маркетинг відрізняється від комерційного, головним чином, своїми цілями. Якщо мета комерційної організації - отримання прибутку, і цю мету допомагає досягти маркетингова стратегія, то соціальний маркетинг - це нова концепція соціальної відповідальності всіх членів суспільства, і він ставить за мету змінити поведінку великих груп людей на кращу для досягнення соціальної гармонії в суспільстві. Навіть для комерційних підприємств настала нова фаза маркетингу - соціально орієнтованого, мета якого не тільки задоволення потреб платоспроможного споживача, але і благо суспільства в цілому. Він дозволяє показати привабливість своїх пропозицій на ринку і «продати» товар, навіть якщо це абстрактна ідея, модель поведінки або партія. Проте якщо організація або фірма зосереджена тільки на отриманні прибутку, можуть виникнути і негативні для суспільства наслідки. Тому менеджери з маркетингу повинні піклуватися про соціальну відповідальність,

тобто про обов'язок підприємства підсилувати позитивні для суспільства результати його діяльності і послабляти негативні. Соціальна відповідальність іноді ставить їх перед важким вибором.

Існують різні тлумачення терміну «соціальний маркетинг». Термін «соціальний маркетинг» був вперше використаний в 1971 р. Він позначав спробу застосування принципів маркетингу і його техніки для сприяння вирішенню соціальних завдань, реалізації соціальних ідей, а також в процесі соціальних дій. Саме тоді в сферу діяльності організацій все частіше почало вплітатися вирішення різних суспільних проблем.

П. Котлер визначає: «Соціальний маркетинг- це розуміння людей і таке з ними спілкування, яке веде до засвоєння ними нових поглядів. Зміна їх позиції примушує змінювати власну поведінку, що робить вплив на рішення тієї соціальної проблеми, в яку Ви залучені». Або коротше: «Це розробка, запровадження в життя і контроль за виконанням програм, що мають на меті добитися сприйняття цільовою групою соціальної ідеї, руху, практики».

Отже, це - розробка програм на користь всього суспільства, в яких поєднуються необхідні дослідження, реклама, просування, придбання репутації - для задоволення інтересів великих груп людей, сукупності яких і складають суспільство. Соціальний маркетинг займається вирішенням трьох питань: переконання (наприклад, що куріння небезпечне), соціальна практика (спонукати кинути палити), і соціальний продукт (поліпшення здоров'я нації). Його застосовують, щоб добитися змін в поведінці ризикових груп населення, підсилити НКО (некомерційні організації), їх можливості через конкретні плани і підвищити ефективність соціальних програм

Соціальний маркетинг, якій вживається на практиці, - це своєрідний синтез: і специфічна функція соціального управління, і особливий вигляд плановій діяльності різних суб'єктів управління, і своєрідний плановий інструмент регулювання ринкової економіки, і один з інструментів соціальної політики

Роль соціального маркетингу в системі менеджменту можна визначити наступним чином:

❖ По-перше, соціальний маркетинг виступає в даний час як фундаментальна сучасна концепція управління соціальними процесами і змінами в умовах сучасного ринкового і демократичного суспільства.

❖ По-друге, соціальний маркетинг одночасно виступає як соціально-маркетингова, ефективна управлінська технологія, що формулює основні принципи і підходи до побудови сучасного соціального управління на основі теорії соціального, некомерційного обміну послугами, ідеями, цінностями і тому подібне.

❖ По-третє, соціальний маркетинг формулює цілі, технології, маркетингові механізми стосовно різних сфер суспільного життя (освіта, охорона здоров'я, культура, спорт, екологія, наука, мистецтво і ін.), формуючи конкретні і реальні механізми їх функціонування, регулювання, управління ними.

Ефективна реалізація концепції соціального маркетингу в системі менеджменту повинна здійснюватися системно і комплексно, що досягається при виконанні наступних умов:

❖ По-перше, соціальний маркетинг повинен впроваджуватися на всіх рівнях управління економікою, починаючи макрорівнем і завершуючи рівнем суб'єктів бізнесу. Недотримання вертикальної інтеграції всіх учасників ринку на принципах соціально-етичного маркетингу приводить до втрати ефекту синергізму, а значить, до зниження економічної ефективності бізнесу.

❖ По-друге, нарощування споживної вартості, зокрема соціальної, повинне здійснюватися послідовно по всьому ланцюжку створення цінностей в процесі становлення і функціонування бізнесу, оскільки темпи приросту соціальних ефектів залежать від того, наскільки односпрямовано і взаємообумовлено діють всі учасники бізнес-процесів.

❖ По-третє, принципи соціально-етичного маркетингу необхідно дотримувати на всіх етапах життєвого циклу бізнесу (становлення, функціонування, розвиток).

❖ По-четверте, перехід до управління повинен здійснюватися за процесною, а не за функціональною схемою. Дану умову припускає пристрій системи управління з урахуванням принципів горизонтальної і вертикальної інтеграції. При цьому соціально-етичні вимоги виконуються ефективніше, оскільки враховуються системно і комплексно.

Концепція соціально відповідального маркетингу базується на наступних гіпотезах:

❖ бажання споживачів не завжди співпадають з їхніми інтересами, а також інтересами суспільства в цілому;

❖ споживачі віддають перевагу підприємствам (організаціям), які демонструють щирі турботу про задоволення їхніх бажань і потреб, покращення індивідуального й суспільного добробуту;

❖ головне завдання організації полягає в адаптації до цільових ринків таким чином, щоб забезпечити не тільки задоволення бажань і потреб, а також індивідуальний і колективний добробут для того, щоб залучити й зберегти покупців.

Управління соціальним маркетингом — складний процес, що вимагає від компаній істотної концептуально-стратегічної і організаційної перебудови: розробки корпоративних планів «стійкого розвитку» і корпоративних звітів про соціальну відповідальність, спеціальні PR-заходи: проведення переговорів і обмін досвідом на загальносвітовому, європейському і національному рівнях, презентації компаній за кордоном. Зростання капіталізації і міжнародного іміджу підприємства безумовно окуплять ці вкладення у разі успіху.

Управління соціальним маркетингом підприємства повинно здійснюватися на трьох рівнях: на корпоративному, функціональному рівні та інструментальному рівні.

Управління соціально-відповідальним маркетингом на підприємстві здійснюється на трьох рівнях, а саме:

❖ внутрішній — реалізація фірмою своєї соціальної відповідальності перед співробітниками своєї організації шляхом вкладення ресурсів в створення максимально сприятливих умов праці і психологічного клімату в колективі, сприяння його соціальному розвитку, підвищенню кваліфікації персоналу, розширенню участі працівників в управлінні організацією;

❖ зовнішній — реалізація соціальної відповідальності перед споживачами шляхом формування і задоволення потреб людей в зручних, безпечних і недорогих товарах і послугах;

❖ соціальний — реалізація соціальної відповідальності перед територіальною общиною шляхом сприяння її стійкому розвитку через участь в рішенні пріоритетних соціальних проблем, підтримка слабких і недієздатних, підвищення рівня культури населення, стимулювання його ділової активності, збереження навколишнього середовища.

Основні напрями, технології соціально-відповідального маркетингу на рівні підприємства за думкою П. Котлера і Н. Лі зводяться до наступних:

1. Просування корпоративної добродійної ідеї (поділу). В цьому випадку підприємство надає фінанси, негрошові і інші корпоративні ресурси щоб привернути увагу суспільства до певної соціальної проблеми або допомогти зібрати засоби, привернути волонтерів.

2. Добродійний маркетинг. Підприємство зобов'язується робити внески або відраховувати певні відсотки від об'ємів продажів на добродійні справи.

3. Корпоративний соціальний маркетинг. Підприємство підтримує розробку і/або проведення піарівських і рекламних кампаній, спрямованих на зміну певних типів поведінки (звичок) для того, щоб поліпшити соціальне здоров'я або безпеку, сприяти захисту навколишнього середовища або розвитку територіальної общини.

4. Корпоративна філантропія. Підприємство робить пожертвування безпосередньо добродійної організації або на акцію, проект, найчастіше у формі грошових грантів, подарунків і/або товарів і послуг.

5. Волонтерська робота на користь общини. Підприємство підтримує і привертає своїх працівників, а також дрібних торговців, ін. категорії добровольців для допомоги місцевим громадським організаціям і ініціативам.

6. Соціально-відповідальні підходи до ведення бізнесу. Підприємство по власному розумінню, вибору, упроваджує практику ведення бізнесу і робить інвестиції, які сприяють підвищенню добробуту в територіальній общині і збереженню навколишнього середовища.

Стратегічна орієнтація на соціальну відповідальність і ефективне управління соціальним маркетингом принесуть підприємству ряд конкурентних переваг: підвищення репутації в очах цільових груп; поліпшення фінансових показників; побудова ефективної моделі взаємовідношення з державою і суспільними організаціями; задоволення духовних потреб керівництва.

Сьогодні ми живемо в час великих змін, причиною яких стала пандемія. Розглянемо питання, які ж зміни відбулися у форматі соціального маркетингу, притаманному фармацевтичному сектору.

COVID-19: зміни в соціальному маркетингу

Експерти виділяють 4 ключові групи змін в управлінні маркетингом, що викликані COVID-19:



1. СКОРОЧЕННЯ БЮДЖЕТІВ

Скорочення бюджетів у цілому та маркетингових, рекламних бюджетів зокрема. Бюджети урізаються, оптимізуються і перерозподіляються, інвестиції зменшуються. Лише окремі експерти говорять про збільшення бюджетів та інвестицій на управління маркетингом.



«Оптимізація витрат на маркетинг; пошук більш бюджетних каналів комунікацій»

«Зменшення бюджетів при збільшенні KPIs, що має привести до покращення ефективності у роботі»



2. ТОТАЛЬНА ДІДЖИТАЛІЗАЦІЯ

Збільшення інвестицій в діджитал та трансформація у всіх напрямках, а саме переорієнтація на інтернет-рекламу, електронну комерцію, онлайн-сервіси, перехід на онлайн-дослідження, електронний документообіг, онлайн-зустрічі тощо.



«Абсолютна відмова від усіх офлайн інструментів просування. Збільшення частки онлайнів»

«Буст Е-ком, діджитал та дистанційних інструментів комунікацій: дитейлінгу, фармацевти та лікарів, он-лайн конференцій»

«Перехід на електронний документообіг, проведення он-лайн фід-бек та інших видів досліджень, проведення зустрічей з агенціями в он-лайн режимі»

Питання: 1) Які ключові зміни відбулися в управлінні маркетингом в Україні у зв'язку з поширенням коронавірусу? (відкрите питання)

2) Наскільки ситуація з поширенням коронавірусу вплинула на Вашу компанію? Оцініть по 10-бальної шкалі, де 0 – відсутність впливу, 10 – сильний вплив



3. ОРІЄНТАЦІЯ НА СПОЖИВАЧА

В умовах посилення конкуренції за споживача експерти відзначають, що прислухатися до його потреб зараз як ніколи стає актуальним. Це стосується і розробки продуктів/послуг, і їх просування (персоніфікована комунікація)



«Розуміння споживача – головне. Знати, що важливо для споживача той чи інший момент. Бути в контексті»

«Більше 1-2-1 маркетингу та персоналізованого обслуговування»

«Перехід споживача з офлайну в онлайн - зміна комунікаційної стратегії. Змінення споживача соромливості цільової аудиторії - зміна стратегій... Швидка адаптація маркетингу до змін каналів споживання, повне переорієнтація на його очікування»



4. НОВІ ПІДХОДИ В РОБОТІ

Home-office, скорочення штату співробітників та інші об'єктивні зміни в зовнішньому середовищі та внутрішніх процесах вимагають нових підходів у роботі команд, підвищення креативності та швидкості прийняття рішень в умовах ситуативного маркетингу

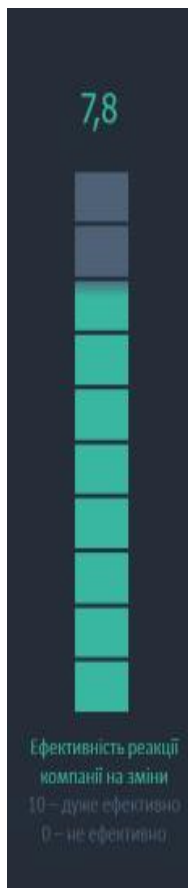


«Кожного дня з 9 до 17 в першій частині ми проводимо онлайн статус-митинг з командою і нашим керівництвом, де обговорюємо нагальні робочі питання, а також обмінюємося новинами і власними очікуваннями / переживаннями щодо ситуації»

«Все навички і всі компетенції, які є і які ми використовуємо в різних окремих ситуаціях, в момент кризи і злиднів, необхідно применити дозорошення і на максимальній швидкості»

Питання: 1) Які ключові зміни відбулися в управлінні маркетингом в Україні у зв'язку з поширенням коронавірусу? (відкрите питання)

2) Наскільки ситуація з поширенням коронавірусу вплинула на Вашу компанію? Оцініть по 10-бальної шкалі, де 0 – відсутність впливу, 10 – сильний вплив



Для ефективного реагування на зміни, компанії запроваджують наступні заходи:



Оперативне реагування:

- Щоденні статуси та моніторинг змін
- Регулярні антикризові комітети
- Коротко-строкове планування
- Проведення досліджень ринку, споживачів



Оптимізація бюджетів:

- Економія та скорочення бюджету
- Призупинення і скасування проектів
- Оптимізація виробничих процесів, скорочення витрат на виробництво



Дистанційний режим та піклування про команду:

- Дистанційна робота, зміна графіку роботи
- Посилення захисту працівників, що не можуть дистанційно працювати
- Інформування працівників, посилення безпеки співробітників
- Онлайн тренінги та вебінари



Допомога людям і бізнесу:

- Зростання корпоративної соціальної відповідальності, впровадження соціальних ініціатив, благодійність
- Підтримка партнерів, сумісні проекти

Питання: 1) Які заходи вже запровадили чи планують запровадити задля ефективного реагування на ситуацію, що зараз склалася на ринку? (вирядити питання)
2) На Вашу думку, наскільки ефективно Вашою компанією адресовано заходи на ситуацію з поширенням коронавірусу?

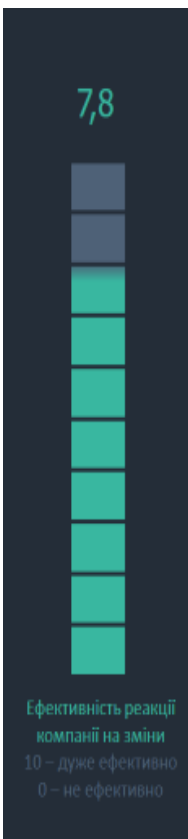
“

«Щоденний моніторинг операційних показників, моніторинг здоров'я працівників, онлайн спілкування клієнтів»

«Зменшення всіх неключевих витрат, фокус на максимальну ефективність будь-яких активностей»

«Тотальна економія, повне скасування присутніх високобюджетних проектів»

«Активувати спів з провідні COVID-19 на корпоративному рівні та долучити бренд. Співати, з не працювати»



Корегування маркетингової стратегії:

- Перехід на ситуативний маркетинг
- Формування нової стратегії для брендів
- Адаптація комунікаційної стратегії
- Зміна плану інновацій
- Перегляд політики ціноутворення



Зміна комунікаційного міксу:

- Посилення діджитал-каналів комунікації
- Ріст кількості SMM-активностей



Зміна портфелю продуктів:

- Створення нових продуктів та послуг, релевантних ситуації
- Розширення асортименту або, навпаки, оптимізація
- Запровадження дистанційних та онлайн-сервісів



Посилення e-com, фокус на trade-маркетинг:

- Розвиток e-com сегменту
- Розширення лінійки продуктів в інтернеті
- Стимулювання продажів за рахунок зниження ціни
- Про-активності

Питання: 1) Які заходи вже запровадили чи планують запровадити задля ефективного реагування на ситуацію, що зараз склалася на ринку? (вирядити питання)
2) На Вашу думку, наскільки ефективно Вашою компанією адресовано заходи на ситуацію з поширенням коронавірусу?

“

«Адаптували релевантні комунікації та канали»

«Пропонування спеціальних додаткових товарів з окремим сегменту, перепланування по каналах продажів, перегляд промо активностей, переформат рекламної активності»

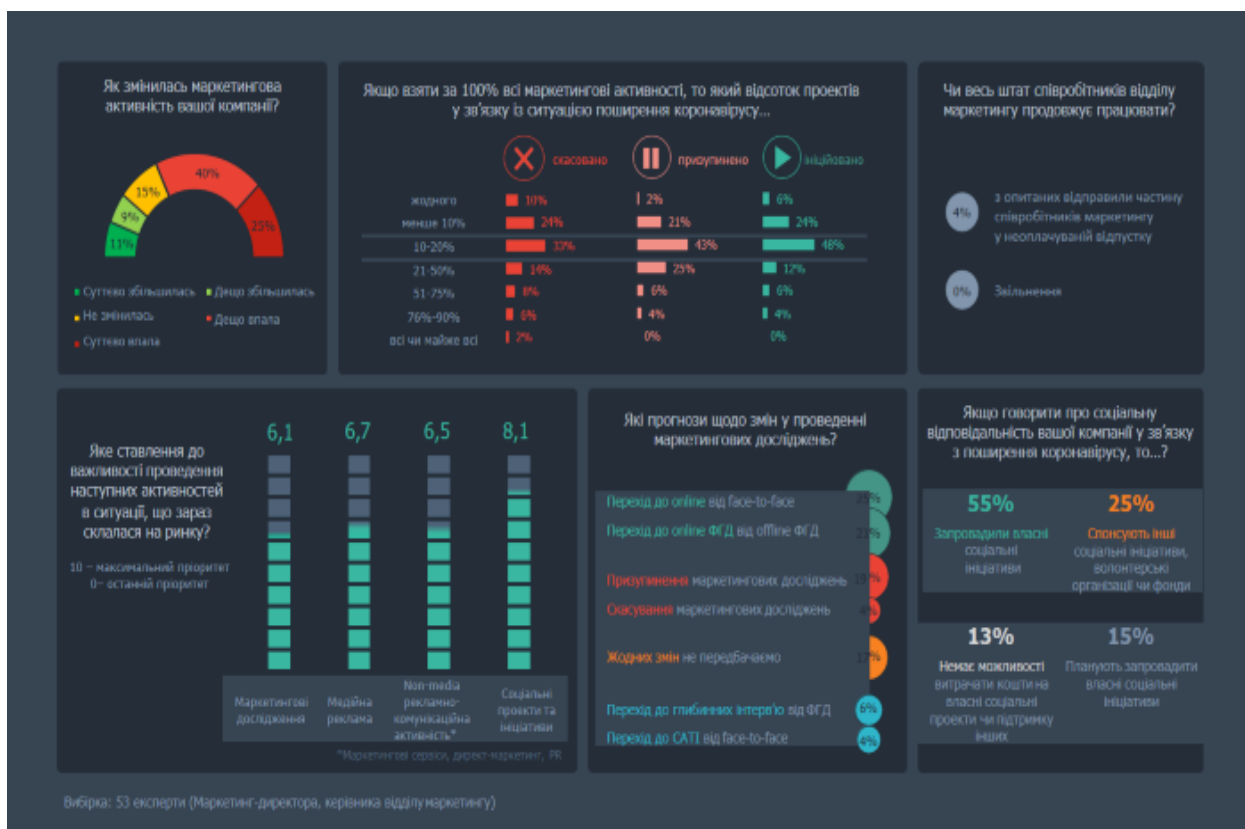
«Максимальний фокус на онлайн просуванні продажів»

«Стимулювання продажів за рахунок доступної пропозиції продуктів»

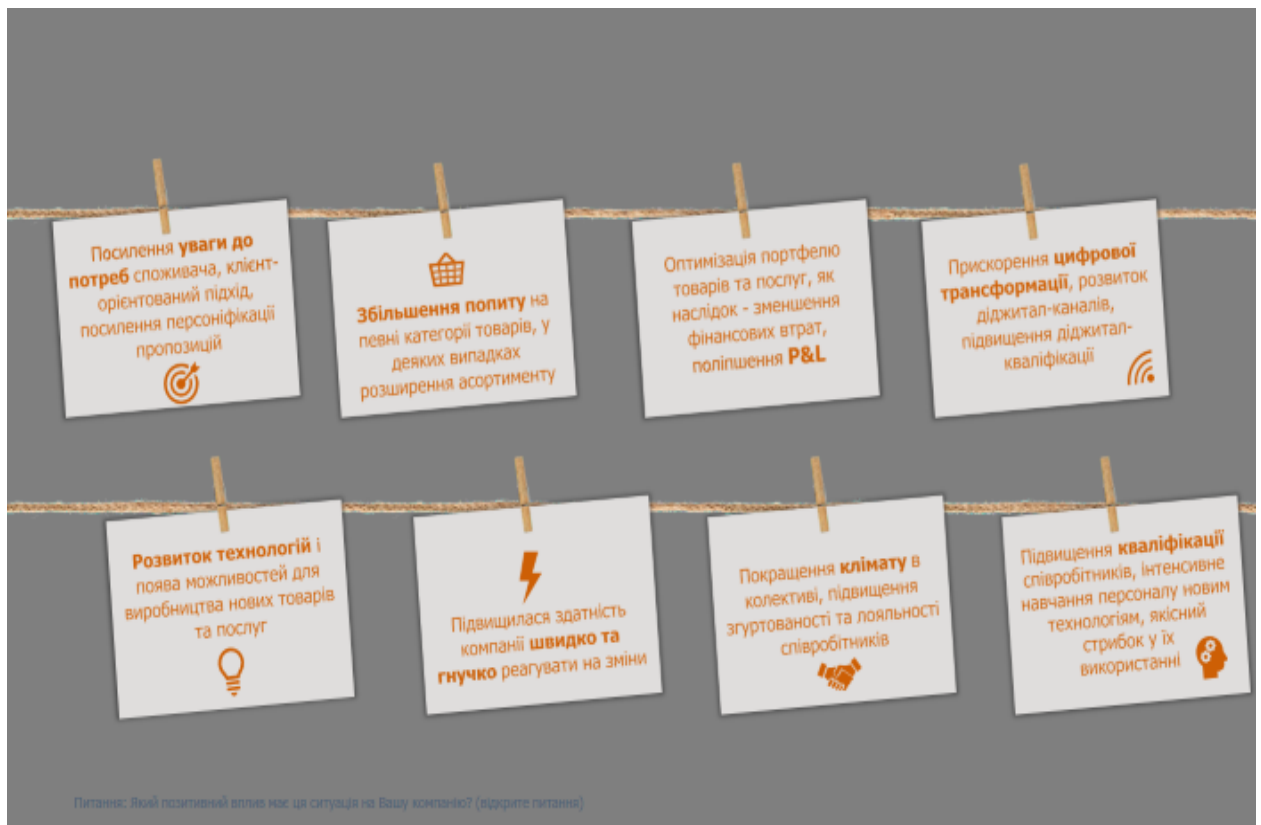
«Розвиток e-com сегменту, суттєве корегування операційної моделі»

«Ріст кількості активностей SMM, KCB»

За даними опитування 53 респондентів (директорів, маркетологів, керівників з персоналу організації, менеджерів тощо), отримано наступні результати:



Звертаючи увагу на зменшення активності майже за кожним показником, більшість експертів намагається віднайти й позитивні моменти, а саме:



Отже, слід підкреслити, що соціальні ініціативи – це лише один із напрямів соціально відповідального маркетингу, але їх реалізація без виконання інших вимог не означає, що таке підприємство можна вважати відповідальним.

На даний момент, становлення соціального маркетингу може бути результатом:

- 1) зростання свідомості власників і менеджерів бізнесу,
- 2) ефективного державного регулювання соціально-економічних процесів,
- 3) посилення уваги до потреб споживача, клієнторієнтований підхід,
- 4) прискорення цифрової трансформації процесів,
- 5) швидкість реагування фірми на зміни зовнішнього середовища,
- 6) можливість розвитку та укріплення «сильних сторін» фірми,
- 7) навчання персоналу та використання нових технологій тощо.

Питання для самоконтролю:

1. Поняття соціального маркетингу.
2. Надати коротку характеристику соціально-відповідальному маркетингу.
3. У чому полягає концепція соціального маркетингу?
4. Надати коротку характеристику управління соціально-відповідальним маркетингом.
5. Які основні напрями, технології соціально-відповідального маркетингу на рівні підприємства?

Завдання для виконання:

Завдання 1.

Написати есе за темами :

- 1) Соціально-економічні аспекти фармацевтичного ринку.
- 2) Концепція соціально-етичного маркетингу.
- 3) Сутність соціально-етичного маркетингу у фармації
- 4) Соціальна відповідальність та етика маркетингу в сфері фармацевтичного підприємництва.

Індивідуальні завдання виконувати, згідно з даними, вказаними в таблиці 1.

Таблиця 1

Прізвище провізора-інтерна починається з:	Номер завдання	Прізвище провізора-інтерна починається з:	Номер завдання	Прізвище провізора-інтерна починається з:	Номер завдання
А	1	К	3	У	1
Б	2	Л	4	Ф	2
В	3	М	1	Х	3
Г	4	Н	2	Ц	4
Д	1	О	3	Ч	1
Є	2	П	4	Ш	2
Ж	3	Р	1	Щ	3

З	4	С	2	Е	4
І	1	Т	3	Ю	1
Ї	2	И	4	Я	2

Завдання 2.

Знайдіть (по два кожного) газетний, журнальний матеріал та тези науково-практичної конференції (INTERNER-ресурс), які присвячені соціальним проблемам соціально відповідального маркетингу у фармації. Проаналізуйте його, використовуючи структуру конструювання проблеми в соціальному аспекті та заповніть таблицю на кожен з двох матеріалів окремо.

Параметри (назва матеріалу, джерело)	
Як проявляється в статті (цитати) соціальний аспект	
новизна й переслідувані цілі	
основні конфліктні або дискусійні точки проблеми	
мотивація учасників проблеми, що піднімається	
учасники впливу зовнішніх і внутрішніх факторів	
позначення перспективи, можливі зміни і наслідки	
освітленість в ЗМІ проблеми, що піднімається	

Ситуаційні тестові завдання:

1. Фармацевтична фірма в своїй роботі прагне до максимального задоволення потреб споживачів з одночасним підвищенням життєвого рівня всього суспільства і власного прибутку. Яку концепцію управління маркетинговою діяльністю використовує фірма?

- A. Удосконалення виробництва
- B. Удосконалення товару
- C. Інтенсифікації комерційних зусиль
- D. Інтегрованого маркетингу
- E. Соціально-етичного маркетингу

2. Некомерційний маркетинг використовується організаціями, основною метою яких є :

- A. Отримання прибутку
- B. Виконання соціально важливих функцій
- C. Пристосування до змінених умов ринку
- D. Надання соціальної реклами для просування товару
- E. Усі відповіді вірні

3. Концепція соціально-етичного маркетингу передбачає, що підприємству НЕ слід орієнтуватись тільки на:

- A. Задоволення потреб цільових споживачів і свої власні
- B. Врахування інтересів суспільства в цілому
- C. Підвищення уваги підприємств до екологічних проблем виробництва
- D. Випуск екологічно безпечних товарів,
- E. Розв'язання соціальних, культурних та гуманістичних проблем

території

4. Орієнтація підприємства на виробництво екологічно чистих товарів є характерною для:

- A. Концепції вдосконалення товару.
- B. Концепції маркетингу.
- C. Концепції соціально-етичного маркетингу.
- D. Концепції маркетингу взаємодії
- E. Усі відповіді вірні

5. Управління соціально відповідальним маркетингом на підприємстві здійснюється на декількох рівнях, а саме:

- A. Внутрішній, соціальний

- В. Зовнішній, соціальний
- С. Внутрішній, зовнішній, соціальний
- Д. Внутрішній, управлінський, соціальний
- Е. Внутрішній, інституціональний, соціальний

6. Фармацевтична компанія завоювала довіру споживачів та вже досягла значного зростання обсягів продажу, завдяки орієнтації на концепцію соціально-етичного маркетингу. Збалансування яких чинників передбачає ця концепція?

- А. Прибуток, споживчі потреби цільової групи, інтереси суспільства
- В. Визначення потреби в лікарських засобах, вдосконалення виробництва, підвищення ефективності розподілу товару
- С. Визначення потреби в лікарських засобах, вдосконалення товару, задоволення потреб споживача
- Д. Нав'язування покупки споживачеві, здійснення продажу, задоволення потреб споживача другорядна справа
- Е. Споживчі потреби цільової групи, прибуток підприємства, аналіз і контроль маркетингової діяльності

7. Фармацевтична фірма-виробник за даними екологічного рейтингу займає лідируюче місце серед найбільш «зелених» підприємств регіону. На якій концепції маркетингу будує фірма свої взаємовідносини із споживачами:

- А. Соціально-етичного маркетингу
- В. Удосконалення лікарського засобу
- С. Інтенсифікації комерційних зусиль
- Д. Удосконалення виробництва
- Е. Інтегрованого маркетингу

8. Відділом маркетингу фармацевтичної фірми встановлено, що вітамінному препарату «Ундевіт» в основному надають перевагу люди

пенсійного віку. За яким принципом здійснено сегментацію ринку? За яким принципом здійснено сегментацію ринку?

- A. За споживчими мотивами
- B. Географічним
- C. Поведінковим
- D. Психографічним
- E. Соціально-демографічним

9. Фармацевтична компанія при формуванні рекламного звернення робить акцент на сталий розвиток, збереження природних ресурсів, екологічну складову. На які мотиви споживача орієнтується фірма?

- A. Соціальні
- B. Емоційні
- C. Моральні
- D. Раціональні
- E. Особисті

10. Підприємство парфумерно-косметичного профілю під час здійснення виробничо-комерційної діяльності прагне отримати прибуток і задовольнити потреби споживачів, одночасно враховуючи інтереси суспільства, що відповідає концепції маркетингу, яка має назву:

- A. Товарна концепція
- B. Збутова концепція
- C. Концепція соціально-етичного маркетингу
- D. Маркетингова концепція
- E. Соціальна концепція

11. В основі концепції соціально-етичного маркетингу лежить збалансування трьох факторів. Який з перерахованих факторів не відноситься до вказаних? {

- A. Матеріально-технічна база
- B. Покупці (задоволення потреб)
- C. Підприємство (прибуток)

D. Суспільство (добробут людей)

E. Всі відповіді вірні

12. Ефективна реалізація концепції соціального маркетингу в системі менеджменту повинна здійснюватися системно і комплексно, що досягається при виконанні наступних умов, крім:

A. впроваджуватися на всіх рівнях управління економікою

B. здійснюватися послідовно по всьому ланцюжку створення цінностей в процесі становлення і функціонування бізнесу

C. зниження обсягів виробництва продукції

D. дотримання соціально етичного маркетингу на всіх етапах життєвого циклу бізнесу

E. здійснюватися за процесною, а не за функціональною схемою

13. В основі концепції соціально-етичного маркетингу є збалансування трьох факторів. Який із перерахованих факторів не належить до вказаних?

A. Трудові ресурси (надання робочих місць)

B. Споживачі (задоволення потреб)

C. Підприємство (прибуток)

D. Суспільство (благополуччя людей)

14. Соціальний маркетинг відрізняється від комерційного, головним чином:

A. Завданнями

B. Місією

C. Системою

D. Концепцією

E. Цілями

15. Соціальний маркетинг займається вирішенням трьох питань.

Визначте зайве:

A. Переконавання (наприклад, що куріння небезпечно)

B. Соціальна практика (спонукати кинути палити)

C. Соціальний продукт (поліпшення здоров'я нації)

D. Економічна складова (не витратити гроші на пальне)

16. Елемент соціального маркетингу, який НЕ вживається на практиці, -
це:

A. Специфічна функція соціального управління

B. Особливий вигляд плановій діяльності різних суб'єктів управління

C. Законодавча база розвитку соціального маркетингу

D. Своєрідний плановий інструмент регулювання ринкової економіки

E. Один з інструментів соціальної політики

17. Управління соціальним маркетингом підприємства повинно здійснюватися на трьох рівнях:

A. Корпоративному, функціональному, інструментальному

B. Корпоративному, технічному, управлінському

C. Технічному, управлінському, інституціональному

D. Функціональному, організаційному, інструментальному

18. Що не відноситься до технології соціально-відповідального маркетингу на рівні підприємства?

A. Просування корпоративної добродійної ідеї

B. Добродійний маркетинг

C. Отримання податкових пільг

D. Корпоративний соціальний маркетинг

E. Корпоративна філантропія

19. Що не відноситься до технології соціально-відповідального маркетингу на рівні підприємства?

A. Волонтерська робота на користь общини

B. Соціально-відповідальні підходи до ведення бізнесу

C. Допомога місцевим громадським організаціям і ініціативам

D. Підвищення креативності в прийнятті рішень

E. Інвестиції, які сприяють підвищенню добробуту в територіальній общині

20. Що НЕ відноситься до корпоративної філантропії:

- А. Пожертвування
- В. Акція
- С. Грошові гранти
- Д. Подарунки
- Е. Ярмарка

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Соціальна фармація в Україні: стан, проблеми та перспективи: матер. всеукр наук.-практ. інтернет-конференції за участю міжнародних спеціалістів, 3 квітня 2013 р. / ред. кол.: А. А. Котвіцька та ін. – Х.: Вид-во НФаУ, 2013. – 350 с.
2. Ткаченко Н. О. Соціальна відповідальність у професійній діяльності фахівців фармації: монографія / за наук. ред. Б. П. Громовика. Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2018. 217 с.

Додаткова:

1. Фармацевтична енциклопедія. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/?s=соціальна&search-btn=>
2. Лукашевич М.П. Менеджмент соціальної роботи: теорія і практика: навч. посібник / М.П. Лукашевич, М.В.Туленков. - К.: Каравела, 2017. – 296 с.
3. Сурмін Ю.П. Соціологія управління: підруч. / Ю.П. Сурмін, І.П. Бедзюра. – К.: Освіта України, 2017. – 686 с.
4. Туленков М.В. Соціологія управління / М.В. Туленков // Соціологія. Загальний курс : підручник / М.П. Лукашевич, М.В. Туленков. – К.: Каравела, 2015. – С. 247–261.

Тема 5. Підсумкове заняття з розділу III. Маркетинг у фармації.

Форма заняття: семінарське

Час заняття: 3,5 години

Актуальність теми:

Розвиток фармацевтичної галузі, насамперед, пов'язаний з умінням керівника структури та персоналу реалізувати продукцію та заохотити покупця стати постійним споживачем продукції. Створення привабливого зовнішнього вигляду аптеки, інтер'єру, планування торгового залу з урахуванням факторів психології покупця для підвищення рівня продажу-основні напрямки роботи фармацевтичного працівника на сучасному фармацевтичному ринку. Просування товару на ринку здійснюється за допомогою маркетингових комунікацій підприємства, до складу якої входить чотири основні елементи: реклама, «Паблік Рілейшинз», «персональний продаж», «стимулювання збуту». Найпопулярнішою та широковживаною складовою системи маркетингових комунікацій є реклама. Рекламна діяльність фармацевтичного підприємства повинна плануватися, а для цього треба прийняти низку рішень, основні з яких-визначення цілей і завдань реклами, формування її бюджету, розроблення стратегії і проведення рекламної кампанії та оцінка її ефективності.

Ціль заняття:

Допомогти провізорам-інтернам оволодіти базовими поняттями в сфері маркетингу фармації. Пропонується короткий системний виклад базових засад маркетингу, функціональне забезпечення маркетингової діяльності фармацевтичних підприємств, реклами та оцінки медичних технологій у вигляді ситуаційних тестових завдань.

Ключові слова: мерчандайзинг, збільшення об'ємів продажу, товар, аптека, компанія-виробник, викладка товару, цілі реклами, функції реклами, види реклами, засоби реклами, рекламна кампанія, рекламне звернення, правове регулювання рекламної діяльності, технології охорони здоров'я, оцінка технологій охорони здоров'я, доказова медицина, оптимізація використання державних фінансових ресурсів, ефективність лікування

Питання для самоконтролю:

1. Поняття і сутність мерчандайзингу.
2. Цілі і завдання мерчандайзингу.
3. У чому полягають основні принципи викладення лікарських засобів на полицях?
4. Основні правила та закони мерчандайзингу.
5. Методи мерчандайзингу.
6. Реклама як елемент стратегії маркетингу.
7. Цілі, завдання, функції та принципи рекламної діяльності.
8. Класифікація реклами.
9. Види та засоби реклами. Критерії їх вибору.
10. Планування рекламної кампанії.
11. Рекламне звернення. Його зміст, форма та структура.
12. Правове регулювання рекламної діяльності в області фармації.
13. Надати характеристику системи стандартизованої оцінки ТОЗ.
14. В чому полягає суть методології фармакоекономічного аналізу?
15. Методи фармакоекономічного аналізу.
16. Надати характеристику аналізу витрат бюджетних коштів.
17. Поняття соціального маркетингу.
18. Надати коротку характеристику соціально-відповідальному маркетингу.
19. У чому полягає концепція соціального маркетингу?

20. Надати коротку характеристику управління соціально-відповідальним маркетингом.

21. Які основні напрями, технології соціально-відповідального маркетингу на рівні підприємства?

Завдання для виконання:

Завдання 1.

1. Оберіть поняття, якому відповідає наступне визначення – процес планування і втілення ідеї, ціноутворення, просування і реалізація товарів та послуг шляхом обміну, що задовольняє цілі окремих осіб і організацій

A. Маркетинг

B. Товар

C. Ринок

D. Менеджмент

E. Позиціонування

2. Вкажіть основні елементи комплексу маркетингу

A. Товар, ціна, місце продажу, просування

B. Товар, ринок, споживач

C. Ціна, товар, ринок

D. Виробник, споживач, товар

E. Виробник, товар, споживач, просування

3. Відділ маркетингу виробничої фармацевтичної фабрики проводить аналіз ринку косметичних засобів та його структури, вивчає потреби і переваги споживачів та проводить аналіз конкурентів. Назвіть функцію маркетингу, яка реалізується у даному випадку.

A. Аналітична

B. Виробнича

C. Збутова

D. Управління та контролю

E. Усі відповіді вірні

4. Комплекс маркетингу (класична система 4P) – це набір засобів, сукупність яких підприємство використовує для впливу на цільовий ринок. Зазначте «зайвий» елемент цього комплексу:

- A. Соціум
- B. Товар
- C. Ціна
- D. Збут
- E. Просування

5. Вкажіть вид маркетингу, завданням якого є підтримка попиту шляхом постійної уваги до факторів, що впливають на цей попит:

- A. Підтримуючий
- B. Конверсійний
- C. Протидіючий
- D. Розвиваючий
- E. Стимулюючий

6. Підприємство фармацевтичного профілю під час здійснення виробничо- комерційної діяльності прагне отримати прибуток і задовольнити потреби споживачів, одночасно враховуючи інтереси суспільства, що відповідає концепції маркетингу, яка має назву:

- A. Товарна концепція
- B. Збутова концепція
- C. Маркетингова концепція
- D. Соціальна концепція
- E. Концепція соціально-етичного маркетингу

7 Для кращого розуміння вимог споживачів фармацевтичних засобів виробниче підприємство проводить розподіл споживачів на групи (сегменти), які відрізняються відносною однорідністю попиту, смаків, уподобань. Яку назву має дана діяльність підприємства?

- A. Сегментація ринку
- B. Позиціонування

- C. Збутова діяльність
- D. Дослідження ринкової кон'юнктури
- E. Аналіз попиту

8. Виробниче фармацевтичне підприємство здійснює комплекс маркетингових заходів, направлених на визначення характерних особливостей свого товару порівняно з аналогічними товарами-конкурентами. Зазначені дії мають назву:

- A. Сегментування ринку
- B. Товарна політика
- C. Комплекс маркетингу
- D. Маркетингові дослідження
- E. Позиціювання товару

9. Аптечне підприємство займається виготовленням косметичних засобів за індивідуальними рецептами. До якого виду товару належать дані косметичні засоби?

- A. Товар особливого попиту
- B. Товар попереднього вибору
- C. Товар повсякденного попиту
- D. Товар для екстрених випадків
- E. Послуга

10. Сукупність асортиментних груп товарів, які пропонуються підприємством називається товарним асортиментом. Який показник відображає кількість позицій в кожній асортиментній групі?

- A. Насиченість товарного асортименту
- B. Ширина товарного асортименту
- C. Глибина товарного асортименту
- D. Співставність товарного асортименту
- E. Асортимент товару

11. Фармацевтична фірма «Дарниця» займається питаннями упаковки лікарських засобів. Що належить до споживчої упаковки?

- A. Групова упаковка
- B. Транспортна упаковка
- C. Пакувальні матеріали
- D. Захисна упаковка
- E. Багаторазова упаковка

12. З метою вирізнення своєї продукції на ринку підприємство використовує фірмовий колір упаковки, товарний знак і логотип компанії. Яку назву має дана сукупність прийомів виробника?

- A. Фірмовий стиль
- B. Брендінг
- C. Маркетинг
- D. Кодування
- E. Інноваційна політика

13. Яку назву має кінцевий результат науково-дослідної діяльності фірми-виробника, який неодмінно повинен відповідати сформованим потребам потенційних покупців до моменту виходу його на ринок?

- A. Товар особливого попиту
- B. Товар пасивного попиту
- C. Товар попереднього вибору
- D. Товарний асортимент
- E. Новий товар

14. Ефективна діяльність фармацевтичного підприємства «Дарниця» можлива на базі науково-технічного прогресу, який реалізується у вигляді інновацій. Що належить до продуктової інновації?

- A. Створення та випуск оригінальних лікарських засобів
- B. Впровадження нових технологій
- C. Освоєння нових ринків
- D. Поліпшення умов роботи персоналу
- E. Раціоналізація інформаційних потоків

15. Фармацевтична фірма «Преміум» приділяє багато уваги поліпшенню якості вироблених лікарських засобів. Вкажіть тип таких інновацій?

- A. Організаційно-управлінські
- B. Соціальні технологічні
- C. Інформаційні
- D. Технічні

16. Ціна на фармацевтичну продукцію як складова комплексу маркетингу, виконує функцію:

- A. Стимулюючу
- B. Юридичну
- C. Технологічну
- D. Торгову
- E. Виробничу

17. Одним з ціноутворюючих факторів на фармацевтичну продукцію є конкуренція. Ринок, що характеризується наявністю близько 40 маленьких фірм з однорідним товаром, на який відсутній державний контроль над цінами відноситься до типу:

- A. Вільної конкуренції
- B. Чистої монополії
- C. Олігополістичної конкуренції
- D. Монополістичної конкуренції
- E. Не відноситься до жодного названого типу

18. Основним вимірником залежності обсягів попиту від цінових характеристик фармацевтичної продукції є коефіцієнт еластичності попиту, у випадку якщо його значення дорівнює одиниці, попит називається:

- A. Еластичним
- B. Нееластичним
- C. Абсолютно нееластичним
- D. Абсолютно еластичним
- E. Унітарним

19. Ціни, за якими парфюмерно-косметична продукція реалізується кінцевому споживачу, називаються:

- A. Роздрібні ціни
- B. Оптові ціни
- C. Аукционні ціни
- D. Закупівельні ціни
- E. Закупівельні ціни

20. Фармацевтична фірма планує вихід на зарубіжний ринок шляхом об'єднання з інвесторами з метою створення місцевого підприємства. До стратегії виходу фірми на зарубіжний ринок відноситься:

- A. Ліцензування
- B. Підрядне виробництво
- C. Пряме інвестування
- D. Управління за контрактом
- E. Спільне володіння

Завдання 2.

1. До якого виду відноситься канал збуту парфюмерно-косметичної продукції, що складається з виробника та споживача

- A. Нульового рівня
- B. Однорівневого
- C. Дворівневого
- D. Трирівневого
- E. Не відносять до каналу збуту.

2. На сьогодні підприємствами парфюмерно-косметичної галузі широко використовується логістичний підхід у збутовій політиці. До ключових логістичних функцій належить.

- A. Управління закупівлями
- B. Виробництво
- C. Торгівля

D. Інформаційно-комп'ютерна підтримка

E. Складування

3. Система збуту фармацевтичної продукції включає, у тому числі, заклади охорони здоров'я. До вказаного закладу, який діє на підставі ліцензії та здійснює оптову реалізацію лікарських засобів і парфумерно-косметичної продукції відноситься:

A. Аптека

B. Аптечний склад

C. Багатопрофільна клінічна лікарня

D. Косметичний салон

E. Аптечний пункт

4. Існує декілька класифікацій реклами. Вкажіть, за яким параметром реклама поділяється на: друковану, радіорекламу, телерекламу, кінорекламу?

A. За основними засобами (каналами) розповсюдження

B. За джерелом фінансування витрат

C. За етапом життєвого циклу товару

D. За об'єктом

E. За предметом

5. Французька косметична компанія при формуванні рекламного звернення робить акцент на ефективність, якість, безпеку та зручність застосування крему від зморшок. На які мотиви поведінки покупців орієнтується компанія?

A. Емоційні

B. Раціональні

C. Моральні

D. Етичні

E. Професійні

6. Косметична компанія випустила на ринок нову термальну воду для догляду за обличчям. Який вид реклами доцільно використовувати компанії на даному етапі життєвого циклу товару?

- A. Агресивна
- B. Нагадувальна
- C. Підтримуюча
- D. Умовляльна
- E. Інформаційна

7. Реклама, паблік рилейшинз, персональний продаж, стимулювання збуту є основними елементами маркетингових комунікацій. Які елементи системи маркетингових комунікацій мають місце при просуванні товару, що знаходиться на етапі спаду (життєвий цикл товару)?

- A. Стимулювання збуту
- B. Персональний продаж
- C. Реклама
- D. Паблік рилейшинз
- E. Мерчандайзинг

8. Фармацевтична оптова фірма для стимулювання збуту надає своїм покупцям знижку за умови, що кількість товару, який закуповується, перевищує раніше визначені обсяги поставки і постійно збільшується. Визначите вид наданої знижки:

- A. Експортна знижка
- B. Загальна (проста) знижка
- C. Дилерська знижка
- D. Спеціальна знижка
- E. Прогресивна знижка

9. Який елемент маркетингових комунікацій можна охарактеризувати як маркетинг у роздрібній точці, що складається з техніки розміщення товару, розробки та розташування рекламних матеріалів на місці купівлі?

- A. Мерчандайзинг
- B. Паблік рилейшинз
- C. Франчайзинг
- D. Прямий маркетинг

Е. Сервісна політика

10. При формуванні системи маркетингових комунікацій фірма повинна враховувати характеристики кожного із засобів просування лікарського препарату на ринку. Яка із зазначених характеристик притаманна «стимулюванню збуту»?

- А. Короткотривалий ефект
- В. Безпосереднє спілкування з аудиторією
- С. Неперсоналізованість (не особиста комунікація)
- Д. Довготривалий ефект
- Е. Персональний продаж

11. Для просування ліків фармацевтична фірма «Едельвейс» широко використовує персональні продажі. Яка з форм в системі персональних продажів є зайвою?

- А. Торговий представник контактує з одним покупцем
- В. Медичний представник проводить презентацію для груп лікарів
- С. Торговий представник проводить презентацію для груп покупців
- Д. Група збуту контактує з групами покупців
- Е. Медичний представник контактує з одним покупцем

12. Некомерційна форма розповсюдження позитивної інформації про фармацевтичну фірму та її продукцію через засоби масової інформації. Якому поняттю відповідає дане визначення?

- А. Паблісіті
- В. Персональний продаж
- С. Реклама
- Д. Паблік рілейшнз
- Е. Мерчандайзинг

13. Просування лікарських засобів на ринку здійснюють за допомогою комплексу комунікаційних заходів (мерчандайзингу). В аптеці мерчандайзинг завжди орієнтований на:

- А. Покупця

- В. Товар
- С. Ціну
- Д. Якість товару
- Е. Місце розташування

14. Успішний мерчандайзинг базується на декількох законах. Вкажіть закони успішного мерчандайзингу:

- А. Закон запасу, Закон економії місця на вітрині, Закон презентації
- В. Закон конкуренції, Закон розташування, Закон отримання прибутку
- С. Закон попиту, Закон розташування, Закон презентації
- Д. Закон запасу, Закон зміни асортименту, Закон презентації
- Е. Закон запасу, Закон розташування, Закон презентації

15. Розміщення безрецептурних препаратів у залі обслуговування здійснюють за основним принципом мерчандайзингу:

- А. препарати безрецептурного відпуску повинні бути доступні
- В. все повинно бути на виду, доступно, привабливо і зручно для покупця
- С. косметичні препарати повинні бути доступні
- Д. спеціальні харчові продукти повинні бути доступні
- Е. вироби медичного призначення повинні бути доступні

16. Важливою складовою мерчандайзингу є розміщення товару, що здійснюється в аптеці за певними правилами. Вкажіть суть правила «пріоритетного місця»

А. Продукція, що найбільш продається і прибуткова, знаходиться на пріоритетному місці – вона знаходиться поряд з провізором, трохи правіше за нього на висоті 120-170 см від підлоги (тобто на рівні очей)

В. Продукція, що найменш продається і не прибуткова, знаходиться на пріоритетному місці- вона знаходиться поряд з провізором, трохи правіше за нього на висоті 120-170 см від підлоги (тобто на рівні очей)

С. Продукція, що найбільш продається і прибуткова, знаходиться на пріоритетному місці – вона знаходиться поряд з провізором, трохи правіше за нього (на верхній полиці)

D. Продукція, що найбільш продається і прибуткова, знаходиться на пріоритетному місці – вона знаходиться поряд з провізором, трохи правіше за нього на висоті 20-30см від підлоги (тобто на рівні підлоги)

17. Медичний (фармацевтичний) представник має завдання презентувати новий лікарський засіб серед лікарів. Метою такої презентації є:

- A. Створення ніші ринку
- B. Створення позитивного образу того, хто презентує
- C. Створення негативного образу конкурента
- D. Усі відповіді вірні
- E. Створення знання про нову марку, товар або послугу на цільовому ринку

18. До методів залучення уваги аудиторії під час презентації лікарських засобів медичними (фармацевтичними) представниками відноситься:

- A. Зміна тону голосу, використання жестів і міміки
- B. Здійснення перерв
- C. Здійснення зауважень аудиторії
- D. Зміна теми розмови
- E. Усі відповіді вірні

19. Вкажіть основні типи наочної презентації, які фахівець може застосовувати при наданні інформації на лікарський засіб

- A. Текстові
- B. Графічні
- C. Рисунки
- D. Образи
- E. Текстові і графічні

Ситуаційні тестові завдання:

- 1. Вид маркетингу, головною ціллю якого є підвищення попиту
 - A. Ремаркетинг
 - B. Демаркетинг

- C. Стимулювальний маркетинг
 - D. Підтримуючий маркетинг
 - E. Маркетинг, що розвивається
2. Вид фармацевтичного маркетингу, який пов'язаний з нерівномірним попитом і його коливанням
- A. Синхромаркетинг
 - B. Маркетинг, що розвивається
 - C. Демаркетинг
 - D. Підтримуючий маркетинг
 - E. Ремаркетинг
3. Виробничо-комерційна діяльність фармацевтичного підприємства передбачає використання функцій маркетингу. Яка з наведених підфункцій належить до виробничої функції?
- A. аналіз внутрішнього середовища підприємства
 - B. здійснення цілеспрямованої цінової функції
 - C. управління якістю і конкурентоспроможністю готової продукції
 - D. організація системи комунікації на підприємстві
 - E. організація контролю маркетингу
4. Відділом маркетингу фірми-виробника встановлено негативний попит на товар. Яким буде завдання щодо управління маркетингом та його вид?
- A. Формування попиту, конверсійний маркетинг
 - B. Вирівнювання попиту, синхромаркетинг
 - C. Стимулювання попиту, стимулюючий маркетинг
 - D. Підвищення попиту, ремаркетинг
 - E. Зниження попиту, демаркетинг
5. Відділом маркетингу фірми-виробника встановлено спадання рівня продаж на лікарські засоби за певний період часу. Яким буде завдання щодо управління маркетингом та вкажіть його вид?
- A. Формування попиту, конверсійний маркетинг

- В. Вирівнювання попиту, синхромаркетинг
 - С. Підвищення попиту, ремаркетинг
 - Д. Зниження попиту, демаркетинг
 - Е. Стимулювання попиту, стимулюючий маркетинг
6. Для лікарських засобів від застуди характерний посезонний попит.

Яким буде завдання щодо управління маркетингом та вкажіть його вид?

- А. Формування попиту, конверсійний маркетинг
- В. Вирівнювання попиту, синхромаркетинг
- С. Підвищення попиту, ремаркетинг
- Д. Зниження попиту, демаркетинг
- Е. Стимулювання попиту, стимулюючий маркетинг

7. До якого виду можна віднести маркетинг, при якому попит є надмірний і головною метою фармацевтичного маркетингу є його зниження

- А. Демаркетинг
- В. Стимулювальний маркетинг
- С. Ремаркетинг
- Д. Конверсійний маркетинг
- Е. Протидіючий маркетинг

8. Досліджуючи регіональний ринок антигістамінних препаратів, відділ маркетингу фармацевтичного підприємства встановив, що пропозиція перевищує попит. Якому виду ринку відповідає дана ситуація?

- А. Ринок покупця
- В. Ринок продавця
- С. Регіональний
- Д. Національний
- Е. Місцевий

9. За ініціативою фірми-виробника вносяться зміни в анотацію препарату з метою обмеження його використання. Який вид маркетингу використовує фірма у даному випадку?

- А. протидіючий маркетинг

- В. конверсійний маркетинг
- С. Ремаркетинг
- Д. синхромаркетинг
- Е. стимулюючий маркетинг

10. Керуючись необхідністю забезпечення, з одної сторони, доступної лікарської допомоги, а з другої сторони високої ефективності виробництва, фармацевтичне виробництво виготовляє дешеві і доступні лікарські препарати, які потребують незначних затрат. Якої концепції управління маркетингом дотримується фірма:

- А. удосконалення виробництва
- В. удосконалення товару
- С. інтегрованого маркетингу
- Д. соціально-етичного маркетингу
- Е. інтенсифікації комерційних зусиль

11. Комплекс взаємопов'язаних інституційних, матеріальних і нематеріальних елементів, які адекватно обслуговують систему обігу лікарських засобів і виробів медичного призначення та забезпечують результативність її функціонування упродовж усього шляху від виробника до кінцевого споживача це:

- А. Ринок продавця
- В. Ринок покупця
- С. Фармацевтичний маркетинг
- Д. Попит
- Е. Інфраструктура фармацевтичного ринку

12. Концепція маркетингу, згідно з якою виробники концентрують свої зусилля на збуті

- А. Концепція удосконалення товару
- В. Концепція удосконалення виробництва
- С. Концепція інтенсифікації комерційних зусиль
- Д. Концепція інтегрованого маркетингу

Е. Концепція соціально-етичного маркетингу

13. Концепція маркетингу, яка передбачає збалансування таких трьох чинників як: прибутки підприємства, споживчі потреби та інтереси суспільства відноситься до:

- А. Концепція удосконалення товару
- В. Концепція інтенсифікації комерційних зусиль
- С. Концепція інтегрованого маркетингу
- Д. Концепція удосконалення виробництва
- Е. Концепція соціально-етичного маркетингу

14. На якій концепції повинна будувати взаємовідносини за споживачами фармацевтична фірма, якщо відомо, що останні надають перевагу лікам з найвищою якістю, ефективністю та безпечністю?

- А. Удосконалення лікарських засобів
- В. Удосконалення виробництва
- С. Інтенсифікації комерційних зусиль
- Д. Інтегрованого маркетингу
- Е. Соціально – етичного маркетингу

15. Надмірний попит на лікарські засоби був однією із причин, через яку фірма-виробник підвищила ціну. Який вид маркетингу застосувала фармацевтична фірма?

- А. Демаркетинг
- В. Ремаркетинг
- С. Конверсійний маркетинг
- Д. Стимулювальний маркетинг
- Е. Маркетинг, що розвивається

16. Попит це:

- А. Відчуття нестачі чогось, що прийняло конкретну форму відповідно до культурного рівня та особистості індивіда;
- В. Економічна ситуація , яка склалася на ринку
- С. Потреба підкріплена купівельною спроможністю

D. Представлення лікарських засобів на ринку

17. Продукт праці, виготовлений для реалізації на ринку, за допомогою якого можна задовольнити певну потребу це є:

A. Попит

B. Пропозиція

C. Прибуток

D. Товар

E. Життєвий цикл товару

18. Фармацевтична компанія завоювала довіру споживачів та вже досягла значного зростання обсягів продажу, завдяки орієнтації на концепцію соціально-етичного маркетингу. Збалансування яких чинників передбачає ця концепція?

A. Нав'язування покупки споживачеві, здійснення продажу, задоволення потреб споживача другорядна справа

B. Споживчі потреби цільової групи, прибуток підприємства, аналіз і контроль маркетингової діяльності

C. Визначення потреби в лікарських засобах, вдосконалення товару, задоволення потреб споживача

D. Визначення потреби в лікарських засобах, вдосконалення виробництва, підвищення ефективності розподілу товару

E. Прибуток, споживчі потреби цільової групи, інтереси суспільства

19. Продукт праці, виготовлений для реалізації на ринку, за допомогою якого можна задовольнити певну потребу це є:

A. Попит

B. Пропозиція

C. Прибуток

D. Товар

E. Життєвий цикл товару

20. Сегмент ринку, для якого лікарські засоби даної фірми та можливості їх поставки є оптимальними називають:

- A. ринкова ніша
- B. цільовий сегмент ринку
- C. мікросегмент
- D. ринкове вікно
- E. макросегмент

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Мерчандайзинг: мистецтво тореадора / [Р. Червак, В. Бондарчук, Л. Синило та ін.]. – К. : Вид-во Олексія Капусти, 2004. – 306 с.
2. Заліська О.М. Фармакоекономіка і раціональне використання ліків: Навч. посібник/МОЗ України/ За ред. Б.Л. Парновського.—Львів, Афіша, 2014. – 252 с.
3. Заліська О. М. Основи фармакоекономіки: Навч. Посібник /МОЗ України/ За ред. Б.Л. Парновського. — Львів, Афіша, 2002. — 360 с.
4. Мендрік О.А. Перспективи використання оцінки медичних технологій в Україні. Досвід провідних країн світу / О.А. Мендрік // Український медичний часопис. – 2010. – Т.80,№6. – С.15-17.
5. Немченко А.С. Дослідження міжнародного досвіду впровадження оцінки технологій в охороні здоров'я / А.С. Немченко, К.Л. Косяченко //Фармацевтичний журнал. – 2011. – №5. – С. 50-54.
6. Піняжко О.Б. Аналіз реальних даних призначень лікарських засобів при поширених гінекологічних захворюваннях в Україні / О.Б. Піняжко // Фармацевтичний журнал. – 2016. – №3-4. – С. 29-41.
7. Піняжко О.Б. Методичні підходи до проведення оцінки технологій охорони здоров'я в Україні на основі європейської моделі / О.Б. Піняжко, О.М. Заліська // Соціальна фармація в охороні здоров'я. – 2015. – №2. – С. 44-54.
8. Піняжко О.Б., Заліська О.М. Методологія мультикритеріального

аналізу рішень для проведення оцінки технологій охорони здоров'я (схем фармакотерапії) в Україні // Інформаційний лист №382-2015. – Укрмедпатентінформ МОЗ України. – К., 2015. – 3 с.

9. Фармакоекономіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Л. В. Яковлєва, Н. В. Бездітко, О. О. Герасимова [та ін.]; за ред. Л.В. Яковлєвої. – Вінниця : Нова книга, 2009.– 208 с.

Додаткова:

1. Богданова Н.Б. Искусство продаж в аптеке // Экономический вестник фармации. – 2001. – № 8. – С. 5–6.

2. Богданова Н.Б. Об искусстве продаж в аптеках // Экономический вестник фармации. – 2002. – № 4. – С. 10–12.

3. Булышко А.Н. Большой словарь иностранных слов 35 тысяч слов. – Изд. 2-е, испр. – М.: Мартин, 2007. – 704 с.

4. Гончаров О.И., Ким Д.С., Федосова М.А. Книга директора аптеки. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2007. – 304 с.

5. Дремова Н.Б., Соломка С.В., Дзюба В.Ф. Дополнительные услуги в фармацевтических организациях // Экономический вестник фармации. – 2002. – № 4. – С. 5–10.

6. Иванченко Б.В. Мерчендайзинг: Искусство продавать: практическое пособие. – Симферополь: Реноме, 2003. – 144 с.

7. Качкалов И. Успех в рознице: три взгляда с трех сторон // Практический маркетинг. – 2003. – № 78. – С. 18–20.

8. Реструктуризация предприятий и компаний. Справочное пособие / [под ред. И. И. Мазура, В. Д. Шапиро и др.]. – М. : Высшая школа, 2000. – 587 с.

9. Сисоева С. В. Мерчендайзинг. Курс управления ассортиментом в рознице (+СД) / С. В. Сисоева, Е. А. Бузукова. – СПб. : Питер, 2008. – 256 с. – (Серия «Розничная торговля»).

10. Слиньков В. Н. Практический маркетинг : учеб. пособие /В. Н. Слиньков. – К. : КНТ, 2005. – 368 с.

Відповіді на ситуаційні тестові завдання

Тема 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
E	A	F	C	E	A	A	A	A	E
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	A	A	B	B	C	E	A	D	D

Тема 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C	A	A	A	E	C	Д	A	B	A
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	B	B	D	B	A	C	A	E	C

Тема 3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C	D	A	E	A	C	A	D	D	A
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	D	A	E	E	A	A	C	D	D

Тема 4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
E	B	A	C	C	A	A	E	A	C
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	C	A	E	D	C	A	C	D	E

Тема 5

Завдання 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	A	A	A	A	E	A	E	A	C
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	A	E	A	B	A	A	E	A	E

Завдання 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	A	B	A	B	E	A	E	A	A
11	12	13	14	15	16	17	18	19	
E	A	A	E	B	A	E	A	E	

Ситуаційні тестові завдання до теми 5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	A	C	A	C	B	A	A	A	A
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
E	C	E	A	A	C	D	E	D	A

ГЛОСАРІЙ

Альтернативна вартість (*opportunity cost*). Вартість інвестування в технологію ОЗ є альтернативою іншим програмам ОЗ, які були усунуті після її впровадження. Це найкраще можна оцінити за рахунок користі для здоров'я, яка могла б бути досягнутою, якщо гроші були витрачені на наступну найкращу альтернативну технологію.

Аналіз економічної ефективності (*cost-effectiveness analysis*) – це дизайн економічного дослідження, в якому порівнюються як витрати так і результати використання альтернативних технологій ОЗ, які вимірюються за допомогою одного показника, як правило, в натуральних одиницях (наприклад, додані роки життя, запобігання смерті, уникнення інфаркту або виявлені випадки).

Аналіз рішень (*decision analysis*) – це кількісний підхід у прийнятті рішень в умовах невизначеності, де всі релевантні елементи рішення – альтернативні дії, ймовірність подій і фінальні наслідки, є явно представлені у моделі.

Аналіз чутливості (*sensitivity analysis*) – це спосіб оцінки невизначеності в результатах економічних оцінок. Невизначеність може виникнути через відсутність даних, неточні оцінки параметрів (параметрична невизначеність) або структурну невизначеність (невизначеність в структурі моделі). Аналіз чутливості також дозволяє вивчити узагальненість результатів щодо інших умов.

Багатофакторний аналіз чутливості (*multi-way simple sensitivity analysis, scenario analysis*). Два та більше параметрів змінюються одночасно, і оцінюється загальний ефект впливу на результати.

Викривлення результатів (*confounding*). Фактор, який викривляє (спотворює) результати є змінною, яка впливає як на залежну змінну, так і на незалежну змінну, що викликає невірний зв'язок. Викривляючі фактори є причинно-наслідковим поняттям, і тому не можуть бути описані в термінах кореляцій або зв'язків. Наприклад, у дослідженні викривлення (спотворення) результатів виникає тоді, коли спотворюється ефект ЛЗ на результат через зв'язок між когортою населення або ЛЗ, або результатом та іншим чинником (змінна величина викривлення результатів), який може вплинути на результат незалежно від досліджуваної технології.

Дисконтування (*discounting*). Витрати і результати лікування, що понесені сьогодні є зазвичай більш цінними, ніж у майбутньому. Дисконтування – це процес надання меншої ваги витратам і результатам лікування, які мають місце відбуватися у майбутніх періодах. Дисконтування дозволяє оцінити теперішні витрати, керуючись принципом, що люди віддають більшу перевагу результату або грошам сьогодні у порівнянні із майбутніми періодами.

Діаграма «forest plot» – це спосіб представлення результатів систематичного огляду та мета-аналізу. Оцінки ефектів лікування із довірчими інтервалами складаються по відношенню до вертикальної лінії, яка вказує на відсутність різниці між втручанням та контрольною групою у включеному дослідженні. З цієї діаграми можна отримати дані про розподіл оцінок ефекту лікування у всіх включених дослідженнях.

Довірчий інтервал (*confidence interval, CI*) – діапазон значень для невідомого параметра (наприклад, значення артеріального тиску), що визначає, що існує певна ймовірність того, що в ньому знаходиться значення параметра.

Додані роки життя (*life-years gained*) – роки життя, отримані для особи в результаті медичного втручання.

Ефективність клінічна (*efficacy*) – це ступінь оцінки ефекту лікування, в якій технологія є ефективною у контрольованих умовах дослідження (клінічне дослідження третьої фази).

Ефективність практична (результативність) (*effectiveness*) – це ступінь оцінки ефекту лікування, за якою технологія (втручання) дає загальну користь для здоров'я, беручи до уваги користь лікування та побічні явища у звичайній клінічній практиці. (постмаркетингове дослідження четвертої фази).

Ймовірнісний аналіз чутливості (*probabilistic sensitivity analysis*). Розподіл ймовірностей присвоюється неточним параметрам і включається до моделей оцінки на основі аналітичних методів аналізу рішень (наприклад, метод Монте-Карло).

Інкрементальний коефіцієнт ефективності витрат ICER (*incremental cost-effectiveness ratio*) – це співвідношення різниці вартості до різниці показників ефективності для порівнюваних ТОЗ, яке показує додаткові витрати на одиницю ефективності.

Кінцева точка (*endpoint*) – подія або результат у дослідженні, який можна виміряти та становить одне із цільових результатів дослідження. Детальний опис та визначення кінцевих точок знаходиться у протоколі дослідження.

Компаратор (*comparator*) – це стандартна технологія (поточна практика), з якою порівнюється нова досліджувана технологія.

Корисність (*utility*) – це міра переваги людини до певного стану здоров'я у порівнянні з іншими станами здоров'я. Шкала корисності призначає числові значення від 0 (смерть) до 1 («ідеальне» здоров'я). Стан здоров'я можна вважати гіршим за смерть і таким чином мати негативне значення.

Мета-аналіз (*meta-analysis*) – статистичний метод об'єднання результатів ряду досліджень, які стосуються одного питання та звіт про ці ж результати для отримання більш точної підсумкової оцінки впливу на конкретний результат лікування.

Модель витрати-ефективність (*cost-effectiveness model*) – це математична/симуляційна модель, яка використовується для представлення проблем клінічного рішення та включає в себе докази з різних джерел для оцінки витрат та результатів для здоров'я.

Мультикритеріальний аналіз рішень (*multiple criteria decision analysis*) – це комплексний процес, який дає методичну можливість враховувати інші важливі критерії: наприклад, поширеність захворювання, аспекти інноваційності ЛЗ, соціоекономічні наслідки водночас з базовими показниками витрат та ефективності, що є важливим для прийняття рішень в сфері забезпечення та фінансування ЛЗ.

Однофакторний аналіз чутливості (*one-way simple sensitivity analysis, univariate analysis*). Кожен параметр змінюється індивідуально у заданих межах, щоб оцінити вплив одного параметра на результати дослідження.

Оцінка технологій охорони здоров'я (*health technology assessment*) – це міждисциплінарний процес, який узагальнює інформацію про медичні, економічні, соціальні, етичні та правові аспекти щодо використання ТОЗ в систематичний, неупереджений та прозорий спосіб для системного і

прозорого процесу прийняття управлінських рішень, враховуючи інтереси пацієнтів та для досягнення найвищої користі для здоров'я.

Рішення проблеми (*decision problem*) – це детальний опис інтервенції, популяції пацієнтів, вимірювання показників результатів лікування та перспективи, адаптованої у ОТОЗ, пов'язаної із тими рішеннями, для інформування яких розроблена дана оцінка.

Роки життя, скориговані за якістю QALY (*quality-adjusted life year*) – одиниця виміру здоров'я, яка враховує як тривалість життя, так і його якість. Використовується як показник ефективності у ФЕА вартість- користь.

Систематичний огляд (*systematic review*) – це дослідження, що узагальнює доказові дані щодо чітко сформульованого питання дослідження відповідно до заздалегідь визначеного протоколу. Використовуються систематичні та явні методи ідентифікації, вибору та оцінки відповідних досліджень, а також для вилучення, збору та звітування про їх результати. Статистичний мета-аналіз може бути використаний у систематичному огляді, але це не є обов'язковим.

Технологія охорони здоров'я (*health technology*) – це будь-який метод, що використовується тими, хто працює в закладах ОЗ, для сприяння здоров'ю, запобіганню та лікуванню захворювань, а також поліпшення реабілітації та довгострокового догляду. Наприклад, це лікарські засоби, вакцини, медичні вироби, методи хірургічного втручання, діагностики та громадського здоров'я.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Сучасні аспекти фармацевтичного маркетингу: Навч. посібник для провізорів-інтернів/ І.М. Білай, Т.С. Райкова, І.В. Бушуєва та інші. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. – 245 с.

2. Мнушко, З.Н. Менеджмент и маркетинг : учеб. для студентов вузов. Ч. II. Маркетинг в фармации [Текст]: учебн. [для висш. Учебн. зав.] / / З.Н. Мнушко, Н.М. Дихтярева.- 2-е изд.- Х.: Изд-во НФаУ : Золотые страницы, 2008.- 536 с.

3. Мнушко З.М. Менеджмент і маркетинг у фармації. Ч. I Менеджмент у фармації [Текст]: підруч. [для вищ. навч. закл.] / З.М.Мнушко, Н.М. Діхтярьова; за ред. З.М. Мнушко. – Харків: Основа; Вид во НФаУ, 2007. – 360 с.

Допоміжна:

1. Розподіл лікарських засобів за цінovими нішами в розрізі фармакотерапевтичних груп як складової формулярної системи/ [Зіменковський А.Б., Макух Х.І., Ривак Т.Б., Левицька О.Р.] //Фармацевтичний журнал.-2008.-№6.-С.13–18

2. Кількісна оцінка впливу факторів зовнішнього макросередовища на роботу аптечних підприємств:методичні рекомендації [Текст] / укл. Пестун І.В., Бондарева І.В., З.М.Мнушко; Національний Фармацевтичний університет МОЗ України. -Харків: Український центр наукової медичної інформації та патентно ліцензійної роботи МОЗ України, 2009.- 23 с.

3. Немченко А.С. Систематизация опыта формирования законодательного пространства внедрения медицинского страхования в Украине/ А.С.Немченко, А.Л.Панфилова, О.А.Немченко//Вісник фармації.- 2008.- №4.-С.57-61.

4. Немченко А.С. Методология разработки фармаэкономических механизмов и их внедрения в систему обязательного медицинского

страхования/А.С.Немченко, А.Л.Панфилова//Вісник фармації.- 2007.- №4.- С.59-62.

5. Методологія дослідження національної лікарської політики з використанням індикаторів ВООЗ: методичні рекомендації.[Текст] / укл. І.В.Пестун, В.М.Толочко; Національний Фармацевтичний університет МОЗ України. -Харків: Український центр наукової медичної інформації та патентно ліцензійної роботи МОЗ України, 2009.- 23 с.

Законодавчі, нормативні документи:

1. Про рекламу: Закон України від 3.07.96 № 279/96-ВР // Юридичні аспекти фармації: збірник нормативно-правових актів станом на 10 лютого 2001 року - Х.: Мегаполіс, 2001. – С. 267 -270.

2. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

3. Перелік закладів охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

4. Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19 Наказ МОЗ України від 13.03.2020 № 663 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

Інформаційні ресурси:

1. Журнал «Провізор» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.provisor.com.ua/>

2. Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/>

3. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/>

4. Фармацевтична енциклопедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pharmencyclopedia.com.ua>