

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ
ТЕХНОЛОГІЇ
ЧЕРКАСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «ФАРМАЦЕВТИЧНА АСОЦІАЦІЯ
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ»

УПРАВЛІННЯ І ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ

**ПЛАНУВАННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ПОЛІТИКИ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА.
ФОРМУВАННЯ АСОРТИМЕНТНОЇ ПОЛІТИКИ.
УПРАВЛІННЯ ТОВАРНИМИ ЗАПАСАМИ.
ПЕРСОНАЛЬНИЙ ПРОДАЖ ТА СТИМУЛЮВАННЯ ЗБУТУ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

Навчальний посібник
для керівників фармацевтів/провізорів-інтернів
на базах стажування

Галузі 22 «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

Спеціальність 226 «ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ»

Спеціалізація 226.01 «Фармація»

**Запоріжжя
2022**

УДК 615.1:338/339](075)
Б 94

Навчальний посібник розглянутий і затверджений на засіданні центральної методичної ради Запорізького державного медичного університету (протокол № 4 від «_26» _травня_ 2022 р.) та рекомендований для використання керівниками фармацевтів/провізорів-інтернів в умовах бази стажування

Рецензенти: **Ткаченко Н. О.** зав. кафедри управління та економіки фармації ЗДМУ доктор фармацевтичних наук, доцент

Бурлака Б.С. доцент кафедри технології ліків ЗДМУ, д. фарм. наук, доцент

Автори-укладачі:

- завідувач кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології, д. фарм.н., проф. **Бушуєва І. В.**;
- викладач професійних фармацевтичних дисциплін Черкаської медичної академії, к.і.н. **Борисенко Н. М.**;
- голова громадської організації «Фармацевтична асоціація Дніпропетровської області» **Литвиненкова Т. Г.**

Б 94

Бушуєва І. В. Планування маркетингової політики фармацевтичного підприємства. Формування асортиментної політики. Управління товарними запасами. Персональний продаж та стимулювання збуту лікарських засобів. Навчальний посібник для керівників фармацевтів/провізорів-інтернів на базах стажування / І. В. Бушуєва, Н.М. Борисенко. Т. Г. Литвиненкова – ЗДМУ. – 2022. – 180 с.

Навчальний посібник призначений для керівників фармацевтів/провізорів-інтернів зі спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація» спеціалізації 226.01 «Фармація» на базах стажування, а також може бути використаний фармацевтами/провізорами-інтернами при проходженні заочної частини інтернатури.

© І. В. Бушуєва, Н. М. Борисенко, Т. Г. Литвиненкова, 2022.

© Запорізький державний медичний університет, 2022.

№ п\п	ЗМІСТ	СТОР.
I.	ВСТУП	6
II.	МАРКЕТИНГОВА ПОЛІТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ. ФОРМУВАННЯ АСОРТИМЕНТНОЇ ПОЛІТИКИ. ФОРМУВАННЯ ТОВАРНОГО АСОРТИМЕНТУ	8
III.	ПЕРЕЛІК ОБОВ'ЯЗКОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПО ЗАКІНЧЕННЮ ІНТЕРНАТУРИ	8
IV.	ІНФОРМАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ	21
V.	ТОВАРНА ПОЛІТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ	23
VI.	ЦІНОВА ПОЛІТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ	27
6.1.	Роль і значення ціноутворення в фармацевтичному маркетингу	27
6.2.	Етапи ціноутворення на лікарські засоби	27
6.2.1.	Цілі цінової політики і фактори, що на неї впливають	27
6.3.	Визначення цінової політики фармацевтичної фірми	29
6.4.	Аналіз цінової еластичності попиту на товар	32
6.5.	Основні стратегії ціноутворення на лікарські засоби	38
6.5.1.	Стратегія «проникнення» у ринок	39
6.5.2.	Стратегія цінового лідера	39
6.5.3.	Цінові стратегії щодо показників «ціна – ефективність»	41
6.5.4.	Стратегії «асоційованого» ринку	42
7.	БАЗОВІ МОДЕЛІ ЦІНОУТВОРЕННЯ НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ	44
8.	МЕТОДИ ЦІНОУТВОРЕННЯ НА ЛЗ, ЯКІ ВІДНОСЯТЬСЯ ДО ВИТРАТНОЇ МОДЕЛІ ЦІНОУТВОРЕННЯ	45
9.	МЕТОДИ ЦІНОУТВОРЕННЯ НА ЛЗ, ЯКІ ҐРУНТУЮТЬСЯ НА ПОПИТІ	47
10.	МЕТОДИ ЦІНОУТВОРЕННЯ НА ЛЗ, ЩО НАЛЕЖАТЬ ДО КОНКУРЕНТНОЇ МОДЕЛІ ЦІНОУТВОРЕННЯ	49
11.	АНАЛІЗ БЕЗЗБИТКОВОЇ РОБОТИ ПІДПРИЄМСТВА	52
12.	АНАЛІЗ ЦІНОВОЇ КОН'ЮНКТУРИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ	56
13.	ДЕРЖАВНА РЕЄСТРАЦІЯ ЦІН НА ОСНОВНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ	60
14.	ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПЕРТИЗИ І РЕЄСТРАЦІЇ ЦІН НА ОСНОВНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ	61
15.	СТВОРЕННЯ БАЗИ ДАНИХ СВІТОВИХ ЦІН НА ОСНОВНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ. ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ ЕКСПЕРТИЗИ ЦІН НА ОСНОВНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ	65
VII.	ЗБУТОВА ПОЛІТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ	67
7.1.	Фармацевтична сутність понять «збут», «збутова діяльність», «збутова політика»	67
7.2.	Визначення цілей і розроблення альтернативних варіантів структури каналів збуту лікарських засобів	67

7.3.	Довжина і ширина каналів розподілу лікарських засобів	70
7.4.	Маркетингові фармацевтичні систем	72
7.5.	Вибір оптимального каналу розподілу лікарських засобів	73
7.6.	Вибір суб'єктів каналу розподілу ліків	74
7.7.	Організація контролю за каналом розподілу лікарських засобів	79
7.8.	Стратегії розподілу лікарських засобів	79
7.9.	Логістика - як наука і сфера діяльності. Види логістики Фармацевтична логістика	86
7.10.	Збутова фармацевтична логістика	89
7.11.	Вибір систем розподілу лікарських засобів	90
7.12.	Транспортування товарів в системі логістики	101
7.13.	Підтримання товарних запасів на фармацевтичному підприємстві	103
7.14.	Методи оцінки оптимальності запасів лікарських засобів	106
VIII.	МАРКЕТИНГОВА ПОЛІТИКА КОМУНІКАЦІЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ	109
8.1.	Цілі комунікаційної політики фармацевтичних підприємств	109
8.2.	Характеристика складових системи маркетингових комунікацій	109
8.3.	Фактори, що визначають структуру маркетингових комунікацій	113
8.4.	Визначення цілей, завдань і опрацювання стратегії реклами	113
8.5.	Вибір засобів розповсюдження реклами лікарських засобів	122
8.6.	Характеристика окремих засобів розповсюдження реклами	123
8.7.	Рішення щодо рекламного звернення	132
8.8.	Оцінка ефективності реклами	137
8.9.	Регулювання реклами лікарських засобів для населення в Україні	138
IX.	«ПАБЛІК РІЛЕЙШНЗ» ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА, ПЕРСОНАЛЬНИЙ ПРОДАЖ ТА СТИМУЛЮВАННЯ ЗБУТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	141
9.1.	Сутність «паблік рілейшнз»	141
9.1.1.	Паблісіті	142
9.1.2.	Спонсорство	144
9.2.	Персональні продажі у комунікативному процесі	146
9.3.	Стимулювання збуту лікарських засобів	148
9.3.1.	Заходи стимулювання збуту, спрямовані на споживачів (ЛПУ і населення)	149
9.3.2.	Дисконтування як захід стимулювання відвідувачів	

	аптек	149
9.3.3.	Засоби стимулювання збуту, спрямовані на фармацевтичних посередників	152
9.3.4.	Заходи стимулювання власного збутового персоналу	153
9.4.	Загальні положення та основні принципи мерчандайзингу	154
9.5.	Характеристика місць та критерії розміщення ліків у залі обслуговування	156
9.6.	Характеристика спеціалізованих медичних виставок	161
9.7.	Порядок підготовки до участі в медичній виставці	164
X.	ТОВАРНА ПОЛІТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ФІРМИ	168
XI.	РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	174

Вчити себе самого - благородна справа, але ще більш благородна – вчити інших.

Марк Твен (Семюел Ленгхорн Клеменс)

ВСТУП

У будь-якій економічній ситуації основне джерело доходів аптечних установ - продаж лікарських препаратів. Важливим стратегічним елементом в роботі керівника аптеки був і залишається маркетинг і його основні складові - ціноутворення, товарна політика, аналіз переваг та недоліків територіального розміщення аптеки, доступна реклама послуг аптечного закладу тощо.

Аптечний маркетинг, точніше, комплекс заходів в його рамках спрямований, головним чином, на рішення коротко- і середньострокових завдань для найбільш ефективного протистояння несприятливим зовнішнім і внутрішнім чинникам. Конкретні заходи, що вживаються в рамках програм маркетингу, залежать від конкретної ситуації. Ми сформулювали кілька основних пунктів, найбільш актуальних для середньостатистичної аптеки, розташованої у великому або середньому населеному пункті України (де зазвичай проходять інтернатуру майбутні фармацевти). Починаючи з 1 курсу фармацевтичного факультету, ми бачимо в кожному студенті майбутнього керівника. А фармацевт/провізор-інтерн, працюючи над теоретичними питаннями, представленими у даному посібнику і впроваджуючи їх, може істотно полегшити задачу виживання і навіть розвитку в сьгоднішніх несприятливих економічних умовах того аптечного закладу, де проходить заочну частину інтернатури.

До таких основних чинників ми віднесли:

- організацію нових форм торгівлі;
- диверсифікація діяльності;
- дослідження конкурентів;
- дослідження кон'юнктури ринку;
- дослідження поведінки покупців в торговому залі;
- дослідження ринку постачальників;
- товарна і асортиментна політика;

- марочна політика;
- цінова політика;
- рішення за формою продажів;
- рішення за рівнем обслуговування;
- рішення з розміщення товарів;
- рішення з дизайну торгового залу;
- робота персоналу в торговому залі тощо.

Зараз не викликає сумніву той факт, що в основі будь-якого бізнесу лежать контакти. Таким чином, бізнес сьогодні це не тільки вкладений капітал. Це, перш за все, люди, які в ньому працюють. Для будь-якого керівника важливим є розуміння того, що прибуток приносять все-таки люди, і ці люди набагато складніше, ніж будь-який механізм. Можна провести дорогу ефективну рекламну кампанію, але коли покупці прийдуть в аптеку, вони взаємодіятимуть з конкретним фармацевтичним фахівцем. Саме тому так важливо заздалегідь проводити навчання фармацевтів/провізорів-інтернів, а згодом і підвищення кваліфікації аптечних працівників.

Якщо говорити про пересічний персонал, то два основні блоки, якими повинні оволодівати всі фармацевти/провізори-інтерни, - це знання товару і набуття вміння продавати. Продавати так, щоб люди знову і знову приходили в цю аптеку, до цього фармацевта. Просто тому, що він грамотний фахівець з яким приємно спілкуватися.

Невміння переконливо розповісти про препарат, оптимально виявити потребу і запропонувати необхідне лікування, так само призводить до втрати покупців. Крім цього, необхідно враховувати, що люди, які приходять в аптеку, часто потребують ще моральної підтримки і дбайливого ставлення.

Все це говорить про важливість тем, викладених у наданому навчальному посібнику, тому що не тільки знання препаратів, а й зв'язки з громадськістю, взаємодія зі споживачами та відвідувачами аптек складають компетентності справжнього фармацевтичного фахівця.

Час роботи навчить більше, ніж день пояснень.

Жан-Жак Руссо

**МАРКЕТИНГОВА ПОЛІТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ
ПІДПРИЄМСТВ. ФОРМУВАННЯ АСОРТИМЕНТНОЇ ПОЛІТИКИ.
ФОРМУВАННЯ ТОВАРНОГО АСОРТИМЕНТУ**

Мета: сформувати у фармацевта/провізора-інтерна чітке уявлення про чотири основні розділи маркетингової політики фармацевтичного підприємства; надати практичних навичок з питань формування асортиментної політики фармацевтичного підприємства

**ПЕРЕЛІК ОБОВ'ЯЗКОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПО
ЗАКІНЧЕННЮ ІНТЕРНАТУРИ**

Інтегральна компетентність	Здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі та критично осмислювати й вирішувати практичні проблеми у професійній фармацевтичній діяльності, інтегрувати знання, формулювати судження за недостатньої або обмеженої інформації; зрозуміло і недвозначно доносити власні знання, висновки та їх обґрунтованість до фахової та нефахової аудиторії.
Загальні компетентності	ЗК 1. Здатність до аналізу, синтезу, оцінки та критичного мислення, вчитися і бути сучасно навченим, здатність до самоосвіти. ЗК 2. Здатність до вибору стратегії спілкування, співпраці в команді, гнучкості, адаптивності, управління часом, лідерства.
Професійні компетентності	ПК 1. Здатність організовувати та здійснювати діяльність фармацевтичного (аптечного) закладу (аптеки, аптечного складу) із забезпечення населення і закладів охорони здоров'я лікарськими засобами та медичними виробами, відповідно до принципів і завдань державної політики у фармацевтичній сфері, законодавчих та нормативно-правових актів України, правил належних фармацевтичних практик, рекомендацій європейських та міжнародних організацій (ВООЗ, FIP, ICH, PIC/S, EMA), зокрема, в умовах надзвичайних ситуацій та воєнного стану. ПК 2. Здатність здійснювати відпуск лікарських засобів та медичних виробів, інших товарів аптечного асортименту, проводити інформаційно-просвітницьку роботу, консультування і фармацевтичну опіку, здатність проводити

	<p>фармакоеконічний аналіз та оцінку медичних технологій для раціонального використання лікарських засобів, здійснювати моніторинг ефективності та безпеки їх застосування, зокрема, у разі появи побічних реакцій, виникненні сумнівів стосовно якості, дотримуватись правил промоції та рекламування лікарських засобів.</p>
	<p>ПК 3. Здатність організовувати та здійснювати діяльність з виробництва (виготовлення) екстемпоральних ліків, гомеопатичних та косметичних засобів, зокрема тих, які вимагають специфічного способу застосування з урахуванням біофармацевтичних аспектів, відповідно до правил належних фармацевтичних практик.</p>
	<p>ПК 4. Здатність здійснювати контроль якості лікарських засобів, дієтичних добавок, гомеопатичних та косметичних засобів з використанням різних методів контролю під час виробництва, оптової і роздрібної торгівлі та імпорту, транспортування та зберігання, запобігати потраплянню в обіг неякісних, фальсифікованих і незареєстрованих лікарських засобів та передавати їх на утилізацію (знищення).</p>
	<p>ПК 5. Здатність проводити аналіз соціально-економічних процесів у фармації, системи фармацевтичного забезпечення населення та її складових, прогнозувати та розраховувати основні економічні показники діяльності фармацевтичних (аптечних) закладів, формувати ціни на лікарські засоби та медичні вироби, визначати доступність фармацевтичної допомоги в умовах медичного страхування та реімбурсації ліків. Забезпечувати конкурентоспроможність та ефективний розвиток фармацевтичних (аптечних) закладів за елементами комплексу маркетингу з урахуванням ринкових процесів.</p>
	<p>ПК 6. Здатність розробляти, впроваджувати та застосовувати підходи менеджменту у професійній діяльності фармацевтичних (аптечних) закладів, застосовувати принципи HR-менеджменту й самоменеджменту, демонструвати та застосовувати у практичній діяльності комунікативні навички спілкування та навички лідерства і підприємливості.</p>
<p>Компетентність ПК 1</p>	<p>Здатність організовувати та здійснювати</p>

	діяльність фармацевтичного (аптечного) закладу (аптеки, аптечного складу) із забезпечення населення і закладів охорони здоров'я лікарськими засобами та медичними виробами, відповідно до принципів і завдань державної політики у фармацевтичній сфері, законодавчих та нормативно-правових актів України, правил належних фармацевтичних практик, рекомендацій європейських та міжнародних організацій (ВООЗ, FIP, ICH, PIC/S, EMA), зокрема, в умовах надзвичайних ситуацій та воєнного стану.
Знання	Уміння та навички
<ol style="list-style-type: none"> 1. Чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують фармацевтичну діяльність. 2. Законодавча база України щодо підприємницької діяльності. 3. Завдання державної політики та механізми державного регулювання фармацевтичної діяльності. 4. Правила належних фармацевтичних практик, рекомендацій європейських та міжнародних організацій (ВООЗ, FIP, ICH, PIC/S, EMA). 5. Принципи організації фармацевтичного забезпечення населення. 6. Принципи організації фармацевтичного забезпечення в умовах надзвичайних ситуацій та воєнного стану. 7. Соціальні тенденції розвитку фармації. 8. Організаційно-правові засади діяльності фармацевтичних (аптечних) закладів. 9. Соціальна відповідальність організацій. 10. Стратегічне та операційне 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Використовувати у професійній діяльності нормативно-правові акти, що регламентують фармацевтичну діяльність в Україні. 2. Відстежувати та визначати зміни і доповнення у вітчизняному фармацевтичному законодавстві та за кордоном. 3. Застосовувати механізми державного регулювання фармацевтичної діяльності. 4. Імплементувати правила належних фармацевтичних практик, рекомендації європейських та міжнародних організацій (ВООЗ, FIP, ICH, PIC/S, EMA). 5. Визначати показники потреби в обсягах фармацевтичної допомоги. 6. Планувати організаційно-управлінські заходи щодо забезпечення населення та закладів охорони здоров'я лікарськими засобами, медичними виробами та іншими товарами аптечного асортименту. 7. Здійснювати організацію фармацевтичного забезпечення в умовах надзвичайних ситуацій та воєнного стану.

управління фармацевтичними (аптечними) закладами. 11. Роль фармацевта у впровадженні Стратегій ВООЗ та державної політики України.	
Рівень оволодіння	
А	Має знання, описує фахову ситуацію
В	Виконує, демонструє під наглядом
Компетентність ПК 2	Здатність здійснювати відпуск лікарських засобів та медичних виробів, інших товарів аптечного асортименту, проводити інформаційно-просвітницьку роботу, консультування і фармацевтичну опіку, здатність проводити фармакоекономічний аналіз та оцінку медичних технологій для раціонального використання лікарських засобів, здійснювати моніторинг ефективності та безпеки їх застосування, зокрема, у разі появи побічних реакцій, виникненні сумнівів стосовно якості, дотримуватись правил промоції та рекламування лікарських засобів.
Знання	Уміння та навички
1. Правила відпуску лікарських засобів та медичних виробів різним категоріям відвідувачів аптек. 2. Протоколи фармацевта як галузевий стандарт фармацевтичної опіки. 3. Правові та етичні норми фармацевтичної діяльності. 4. Правила промоції та рекламування	1. Забезпечувати отримання лікарських засобів та медичних виробів у фармацевтичних (аптечних) закладах. 2. Забезпечувати реалізацію та відпуск лікарських засобів та медичних виробів в умовах сучасної господарської діяльності аптеки. 3. Надавати консультативну допомогу

лікарських засобів.	при відпуску лікарських засобів та
5. Види, способи отримання та правила надання фармацевтичної інформації та консультацій.	медичних виробів.
6. Сучасні принципи світової практики з надання фармацевтичної допомоги соціально вразливим групам населення: дітям, жінкам, особам похилого віку, хворим на важкі та орфанні захворювання.	4. Надавати фармацевтичну опіку при відпуску лікарських засобів з метою забезпечення їх раціонального застосування.
7. Психологічні аспекти професійного спілкування фармацевтичних фахівців.	5. Дотримуватися норм спілкування у професійній взаємодії з колегами, керівництвом, пацієнтами, споживачами, ефективно працювати у команді.
8. Оформлення документів щодо оплати вартості безкоштовних та пільгових рецептів.	6. Володіти психологічними навичками спілкування для досягнення довіри та взаєморозуміння з колегами, лікарями, пацієнтами, споживачами.
9. Умови раціонального застосування лікарських засобів при лікуванні найрозповсюдженіших симптомів та захворювань України.	7. Здійснювати рецептурний відпуск лікарських засобів, зокрема за Державними програмами.
10. Фармакоеконімічна оцінка ефективності фармакотерапії.	8. Використовувати методи фармакоеконімічного аналізу.
11. Формулярна система лікарського забезпечення на стаціонарному етапі лікування.	9. Оцінювати та встановлювати прояви побічних реакцій та/або відсутності ефективності лікарських засобів у відвідувачів аптек.
12. Принципи роботи системи фармаконагляду та реєстрації даних про побічну реакцію та/або відсутність ефективності лікарського засобу при його медичному застосуванні.	10. Надавати отриману інформацію до державного органу фармаконагляду.
13. Небажані/побічні фармакологічні ефекти лікарських засобів.	11. Складати локальні формуляри.
	12. Визначати показники економічної доступності фармацевтичної допомоги населенню.
	13. Попереджувати випадки лікарської залежності та поліпрагмазії з

<p>14. Принципи оцінки ефективності/неефективності та безпеки лікарських засобів.</p>	<p>урахуванням хімічних, фізико-хімічних, біофармацевтичних, фармакокінетичних та фармакодинамічних властивостей,</p>
<p>15. Механізм дії, фармакологічні ефекти, показання до застосування ліків.</p>	<p>індивідуальних особливостей пацієнта.</p>
<p>16. Характеристика видів та шляхів введення лікарських препаратів.</p>	<p>14. Проводити інформаційну роботу з метою попередження поширення небезпечних інфекційних (туберкульоз,</p>
<p>17. Принципи фармакогенетики та фармакогеноміки. Вплив генетичних, вікових та статевих анатомо-фізіологічних особливостей людини, захворювань органів та систем на індивідуальну переносимість лікарських засобів.</p>	<p>ВІЛ-інфекція, COVID тощо) та паразитарних хвороб.</p>
<p>18. Основні принципи та шляхи подолання поліпрагмазії.</p>	<p>15. Здійснювати інструментальні вимірювання артеріального тиску.</p>
<p>19. Хромофармакологічні аспекти застосування лікарських засобів.</p>	<p>16. Користуватись глюкометрами.</p>
<p>20. Взаємодія лікарських речовин та їжі.</p>	<p>17. Надавати консультативну допомогу відвідувачам щодо користування інгаляторами та небулайзерами.</p>
<p>21. Біоеквівалентність лікарських засобів.</p>	<p>18. Проводити інформаційну роботу щодо самолікування, антибіотикорезистентності, профілактичних щеплень тощо.</p>
<p>22. Види і методи клінічних випробувань лікарських засобів.</p>	<p>19. Надавати домедичну допомогу при невідкладних станах.</p>
<p>23. Фармакологічні групи лікарських засобів, які можуть викликати лікарську залежність та механізми її розвитку.</p>	
<p>24. Механізми та принципи попередження поширення небезпечних інфекційних (туберкульоз, ВІЛ-інфекція, COVID тощо) та паразитарних хвороб.</p>	

<p>25. Клініко-фармакологічна характеристика лікарських засобів для лікування небезпечних інфекційних та неінфекційних захворювань.</p> <p>26. Принципи профілактичного щеплення.</p> <p>27. Основні клінічні прояви невідкладних станів.</p> <p>28. Алгоритм надання домедичної допомоги при невідкладних станах.</p>	
Рівень оволодіння	
A	Має знання, описує фахову ситуацію
B	Виконує, демонструє під наглядом
C	Виконує, демонструє самостійно
D	Вчить або контролює інших у виконанні, управлінні, демонстрації
Компетентність ПК 3	Здатність організувати та здійснювати діяльність з виробництва (виготовлення) екстемпоральних ліків, гомеопатичних та косметичних засобів, зокрема тих, які вимагають специфічного способу застосування з урахуванням біофармацевтичних аспектів, відповідно до правил належних фармацевтичних практик.
Знання	Уміння та навички
1. Технологія лікарських засобів промислового виробництва, аптечного виробництва (виготовлення) та в умовах	1. Організувати та здійснювати діяльність з виготовлення екстемпоральних ліків в аптеці.

надзвичайних ситуацій.	2. Організовувати та здійснювати
2. Використання активних	діяльність з виготовлення
фармацевтичних інгредієнтів та	гомеопатичних та косметичних засобів.
допоміжних речовин у виготовленні	3. Враховувати біофармацевтичні
лікарських форм.	чинники у виготовленні
3. Фармацевтичні несумісності (фізичні,	екстемпоральних ліків.
хімічні, фармакологічні), методи їх	4. Організовувати та здійснювати
усунення.	діяльність з виготовлення ліків в умовах
4. Промислове виробництво лікарських	надзвичайних ситуацій та воєнного
засобів методами біотехнології.	стану.
5. Нові лікарські форми.	5. Здійснювати діяльність з виготовлення
6. Клініко-біофармацевтичні	лікарських засобів в умовах
особливості різних лікарських форм.	промислового виробництва.
7. Терапевтичні системи доставки	6. Визначати у пропису та усувати
лікарських засобів.	несумісності біологічно активних
8. Поняття про оригінальні (інноваційні)	речовин та лікарської рослинної
препарати та генерики.	сировини.
9. Вимоги, що висуваються до	7. Виправляти разові, добові і курсові
генеричних лікарських засобів.	дози отруйних, наркотичних,
10. Біофармацевтичні аспекти при	психотропних, сильнодіючих речовин та
фармацевтичній розробці лікарських	норми відпуску наркотичних та
засобів.	прирівняних до них речовин.
11. Принципи космецевтики та	8. Оформляти до відпуску виготовлені
безпеки застосування косметичної	лікарські засоби з отруйними,
продукції.	наркотичними, психотропними,
12. Характеристики класичних і	сильнодіючими та прирівняними до них
комплексних гомеопатичних засобів.	речовинами.
13. Технологічні аспекти виготовлення	9. Брати участь у дослідженнях з
гомеопатичних ліків.	фармацевтичної розробки лікарських
14. Технологічні аспекти виготовлення	засобів.
косметичних засобів.	10. Складати технологічні схеми та

	інструкції щодо виробництва (виготовлення) лікарських засобів. 11. Характеризувати лікарські форми за типами дисперсних систем, способом вживання, місцем призначення, агрегатним станом, враховуючи фізико-хімічні властивості діючих та допоміжних речовин.
Рівень оволодіння	
A	Має знання, описує фахову ситуацію
B	Виконує, демонструє під наглядом
C	Виконує, демонструє самостійно
D	Вчить або контролює інших у виконанні, управлінні, демонстрації
Компетентність ПК 4	Здатність здійснювати контроль якості лікарських засобів, дієтичних добавок, гомеопатичних та косметичних засобів з використанням різних методів контролю під час виробництва, оптової і роздрібною торгівлі та імпорту, транспортування та зберігання, запобігати потраплянню в обіг неякісних, фальсифікованих і незареєстрованих лікарських засобів та передавати їх на утилізацію (знищення).
Знання	Уміння та навички
1. Державне нормування якості лікарських засобів та лікарської рослинної сировини. Система управління якістю та	1. Здійснювати контроль якості лікарських засобів з використанням різних методів контролю під час виробництва, оптової і роздрібною торгівлі та імпорту, в умовах

<p>забезпечення якості лікарських засобів.</p> <p>2. Характеристика складових системи контролю якості лікарських засобів.</p> <p>3. Система стандартизації фармацевтичної продукції.</p> <p>4. Методи якісного і кількісного аналізу лікарських засобів.</p> <p>5. Контроль якості з застосуванням стандартних зразків та сполук-маркерів.</p> <p>6. Валідація аналітичних методик.</p> <p>7. Правила проведення вхідного контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної реалізації.</p> <p>8. Стабільність, терміни придатності та умови зберігання лікарських засобів.</p> <p>9. Аналіз лікарських форм у процесі виробництва.</p> <p>10. Функціональні харчові продукти, харчові продукти для спеціального дієтичного споживання, дієтичні добавки в асортименті аптеки.</p> <p>11. Види тари, закупорювальних засобів і пакувальних матеріалів.</p> <p>12. Правила транспортування та</p>	<p>надзвичайних ситуацій та воєнного стану.</p> <p>2. Здійснювати контроль якості дієтичних добавок, гомеопатичних та косметичних засобів з використанням різних методів контролю.</p> <p>3. Здійснювати транспортування та зберігання лікарських засобів.</p> <p>4. Запобігати потраплянню в обіг неякісних, фальсифікованих і незареєстрованих лікарських засобів.</p> <p>5. Передавати неякісні, фальсифіковані і незареєстровані лікарські засоби на утилізацію (знищення).</p>
---	---

зберігання лікарських засобів. 13. Правила утилізації та знищення лікарських засобів.	
Рівень оволодіння	
А	Має знання, описує фахову ситуацію
В	Виконує, демонструє під наглядом
Компетентність ПК 5	Здатність проводити аналіз соціально-економічних процесів у фармації, системи фармацевтичного забезпечення населення та її складових, прогнозувати та розраховувати основні економічні показники діяльності фармацевтичних (аптечних) закладів, формувати ціни на лікарські засоби та медичні вироби, визначати доступність фармацевтичної допомоги в умовах медичного страхування та реімбурсації ліків. Забезпечувати конкурентоспроможність та ефективний розвиток фармацевтичних (аптечних) закладів за елементами комплексу маркетингу з урахуванням ринкових процесів.
Знання	Уміння та навички
<p>1. Соціально-економічні показники розвитку суспільства.</p> <p>2. Основні економічні показники діяльності фармацевтичних (аптечних) закладів.</p> <p>3. Методи державного регулювання цін.</p> <p>4. Принципи визначення та механізми забезпечення</p>	<p>1. Аналізувати соціально-економічні процеси в системі охорони здоров'я та фармацевтичному секторі в Україні.</p> <p>2. Прогнозувати та розраховувати основні економічні показники діяльності фармацевтичних (аптечних) закладів.</p> <p>3. Формувати усі види цін на лікарські засоби, медичні вироби та інші товари аптечного асортименту.</p>

<p>доступності фармацевтичної допомоги населенню.</p> <p>5. Механізм функціонування системи реімбурсації вартості фармацевтичної допомоги.</p> <p>6. Основні цінові показники доступності лікарських засобів.</p> <p>7. Оцінка медичних технологій.</p> <p>8. Комплекс новітнього маркетингу.</p> <p>9. Методики маркетингового дослідження фармацевтичного ринку.</p> <p>10. Асортиментна політика фармацевтичних підприємств.</p> <p>11. Правила мерчандайзингу.</p> <p>12. Стратегія маркетингових комунікацій і стимулювання збуту фармацевтичної продукції.</p> <p>13. Показники фінансового стану фармацевтичного (аптечного) закладу.</p> <p>14. Податки, їх види та принципи оподаткування фармацевтичних (аптечних) закладів.</p> <p>15. Економічна доцільність кредитування, принципи кредитування фармацевтичних (аптечних) закладів.</p> <p>16. Основи трудового права.</p> <p>17. Система оплати праці</p>	<p>4. Визначати доступність фармацевтичної допомоги в умовах медичного страхування та реімбурсації ліків.</p> <p>5. Вивчати та аналізувати вимоги та мотивації споживачів лікарських засобів та медичних виробів.</p> <p>6. Складати прогнози закупівлі лікарських засобів різних фармакотерапевтичних груп.</p> <p>7. Використовувати правила мерчандайзингу.</p> <p>8. Прогнозувати та розраховувати основні економічні показники діяльності фармацевтичного (аптечного) закладу.</p> <p>9. Брати участь у заходах і програмах з громадського здоров'я.</p>
---	---

фармацевтичних працівників.	
Рівень оволодіння	
А	Має знання, описує фахову ситуацію
В	Виконує, демонструє під наглядом
Компетентність ПК 6	Здатність розробляти, впроваджувати та застосовувати підходи менеджменту у професійній діяльності фармацевтичних (аптечних) закладів, застосовувати принципи HR-менеджменту й самоменеджменту, демонструвати та застосовувати у практичній діяльності комунікативні навички спілкування та навички лідерства і підприємливості.
Знання	Уміння та навички
<p>1. Організація фармацевтичної системи як об'єкта управління.</p> <p>2. Підходи менеджменту.</p> <p>3. Розвиток фармацевтичних (аптечних) закладів з використанням функцій менеджменту.</p> <p>4. Принципи HR-менеджменту.</p> <p>5. Посадові призначення, адаптація, ротація персоналу.</p> <p>6. Система мотивації персоналу.</p> <p>7. Управління робочими групами.</p> <p>8. Принципи командної роботи. Міжособистісні стосунки у колективі.</p> <p>9. Система організаційних</p>	<p>1. Використовувати принципи HR-менеджменту й самоменеджменту.</p> <p>2. Використовувати комунікативні навички спілкування.</p> <p>3. Формулювати цілі власної діяльності.</p> <p>4. Здійснювати розрахунок ефективності використання робочого часу.</p> <p>5. Володіти засобами збереження емоційного здоров'я.</p> <p>6. Постійно підвищувати власний професійний рівень.</p>

комунікацій. 10. Система безперервного професійного розвитку. 11. Принципи самоменеджменту та управління часом.	
Рівень оволодіння	
А	Має знання, описує фахову ситуацію
В	Виконує, демонструє під наглядом
С	Виконує, демонструє самостійно

ІНФОРМАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ:

Ключові слова: маркетингова політика, товарна політика, цінова політика, збутова політика, політика просування, асортиментна політика, товарні запаси.

Маркетингова політика підприємства включає чотири розділи:

- 1) товарну політику - комплекс маркетингових заходів і дій по впливу на ринок, спрямованих на підвищення конкурентних позицій фірми;
- 2) цінову політику - комбінацію різних видів цінової поведінки на ринку, визначення цінової стратегії та цінової тактики;
- 3) збутову політику - планування і формування каналів збуту товарів;
- 4) політику просування - планування та здійснення комплексу заходів, спрямованих на просування товару на ринок (реклама, гарантійне обслуговування).

Маркетингова політика - документ, в якому прописано комплекс рішень про взаємодію цінової політики компанії з методами прямого чи непрямого стимулювання збутової політики компанії. Також є документом, в якому виражається і обґрунтовується порядок визначення ціни реалізації в залежності від значущих для організації факторів (партії продажу, загального обсягу продажів, строків та порядку оплати, значущості покупця на

відповідному ринку).

Маркетингова політика - це сукупність товарної, цінової, комунікаційної, збутової політик, здійснюваних на основі маркетингового планування, маркетингових досліджень і завдяки системі маркетингової інформації у взаємодії з внутрішнім і зовнішнім середовищем.

Для розробки маркетингової політики необхідно провести аналіз фармацевтичного ринку.

ТОВАРНА ПОЛІТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

Асортиментна політика є сполучною ланкою, вона дозволяє пов'язувати потреби покупців з можливостями постачальників (виробників). Таким чином, перед фахівцями стоять два завдання: 1) аналітична діяльність. 2) робота з постачальниками. Фахівці відділу асортименту повинні аналізувати попит і прибутковість товарів, що продаються, вивчати претензії і побажання клієнтів, скласти портрет споживача. На основі проведених досліджень фахівці відділу асортименту визначають: Кількість асортиментних позицій. Ціну кожної асортиментної позиції. Товарний запас на складі. Значення кожної асортиментної позиції. Причину зростання або падіння попиту. Потреба компанії в нових товарах(які саме новинки необхідні).

1. Кількість асортиментних позицій. Повнота асортиментного ряду залежить від стратегії Вашої аптеки, особливостей бізнесу і регіональних особливостей.

2. Ціна кожної асортиментної позиції. У процесі формування ціни беруть участь три сторони. По-перше, це маркетологи. Вони проводять моніторинг ринку та цін конкурентів. На підставі отриманих даних маркетологи видають рекомендації щодо цін на кожен продукт. По-друге, економісти. Їх завдання - виходячи із собівартості товарів (послуг) або цін, пропонованих постачальниками, розрахувати нижню межу ціни. По-третє, фахівці за асортиментом. Вони визначають рівень прибутковості кожної позиції з урахуванням попиту на неї. На основі отриманих даних вони привласнюють кожному товару перше, друге, третє і т. д. місце за важливістю в асортиментному ряду, тобто вибудовують їх рейтинг. Тільки отримавши ці три складові, фахівці за асортиментом зможуть визначити остаточну ціну на кожну товарну позицію.

3. Товарний запас. Необов'язково мати на складі всі заявлені позиції у рівній кількості. Як і в багатьох інших випадках, тут діє принцип Парето: за рахунок 20% всіх товарів забезпечується 80% продажу. Головне, щоб фахівці

за асортиментом визначили так звані бестселери - найбільш ходові товари. Зробити це можна, проаналізувавши попит на кожен з товарів і присвоївши їм перше, друге, третє і т. д. місце за важливістю. В залежності від рейтингу і треба формувати товарний запас. Як правило, 15% всього асортименту заповнюють 90% складу.

4. Значення кожної асортиментної позиції. Найбільш значущий асортимент аптеки можна розділити на дві групи: Товари, продажі яких високі - бестселери. Товари з високим рівнем маржі - різниці між закупівельною і продажною ціною. Відділ асортименту не повинен випускати з уваги ні перше, ні друге групи: перша є основою рівня продажів і Вашої ринкової частки, другі істотно впливає на рівень доходу. При плануванні асортименту необхідно визначити, які позиції будуть найбільш цікаві, а які - хоч і менш цікаві, але необхідні для того, щоб марка була представлена в магазинах повністю, наскільки це можливо. В асортименті присутні і менш популярні, однак затребувані продукти. Вони створюють гарний фейсінг, і це помічають покупці.

5. Причина зростання або падіння попиту. Фахівці з асортименту повинні проводити постійний моніторинг продажів і залишків по кожній наявній позиції. Такий аналіз неможливий без спеціальної аналітичної програми, яка акумулює дані складських операцій. Маючи такий інструмент, відділ товарного асортименту може щодня оцінювати рівень продажів і порівнювати його з іншими факторами, такими як сезонність, дії конкурентів, звернення клієнтів, макроекономічні зміни і т. п. Які саме чинники повинна враховувати програма, визначають маркетологи спільно з відділами продажів, закупівель та фахівцями за асортиментом. Необхідно, щоб результати маркетингових досліджень, інформація, яка надходить від клієнтів, дані про складські операції та про закупівлю товарів були доступні фахівцям за асортиментом в режимі онлайн: тоді вони можуть вчасно вносити корективи. Це потрібно і для того, щоб контролювати діяльність

співробітників. Такі програми дозволяють в будь-яку хвилину бачити, як змінюється попит і як реагують менеджери за асортиментом.

б. Нові продукти. Новинки - це основа існування і виживання аптеки на ринку. Пошук нових товарів, а також ідей для нової продукції фахівці відділу асортименту здійснюють спільно з маркетологами. У першу чергу менеджери за асортиментом, спираючись на аналітичні дані, повинні зрозуміти, чим обумовлений успіх бестселерів, а відділ маркетингу - скласти портрет споживача. Потім фахівцям за асортиментом потрібно спроектувати на отриманий портрет перелік найбільш частих скарг, претензій, пропозицій клієнтів. Співробітникам відділу асортименту обов'язково потрібно відвідувати міжнародні аптечні виставки та вивчати представлені там новинки. Важливо, щоб фахівці за асортиментом з'ясували історію появи нового продукту. Чим більше вони зберуть таких історій, тим ефективніше складеться розробка Вашої концепції нового товару. Щоб ухвалити рішення про введення в асортиментний ряд нового товару, група фахівців у відділі маркетингу проводить певні дослідження. Вони з'ясовують, чи існує на ринку такої або схожий товар, якщо продукт присутній, то як довго, який ступінь конкуренції, цінова політика конкурентів. З урахуванням отриманих даних вони прораховують дохідність товару. Далі ми аналізуємо темпи зростання ринку, на який будемо виводити продукт, і прогнозуємо, яку його частку зможемо зайняти. Вести роботу з постачальниками відділ асортименту може безпосередньо або через менеджерів із закупівель. Фахівці з асортименту повинні не тільки надавати постачальникам характеристики запитуваних товарів, а й розповідати про потреби клієнтів. Постачальники запропонують декілька варіантів продукту, можливо, у них з'являться цікаві для вашої аптеки ідеї. Завдання фахівців за асортиментом і закупівель - дати відчутти постачальникам, що саме ваша аптека допомагає продавати їх товар клієнтам. Потрібно зробити акцент на тому, що продажі будуть ще більше, якщо постачальники посприяють вашої аптеки в просуванні товару. Наприклад, можна спільно з партнерами провести маркетингові дослідження,

скласти портрет споживача і т. д. Інакше кажучи, представник постачальника повинен бути почасти співробітником вашої аптеки, в усякому разі бути в курсі сплесків і падінь попиту на товар. Наприклад, на основі накопиченого досвіду складаються графіки попиту. За ним відділ асортименту визначає, коли варто очікувати чергового вала замовлень по кожному товару. Ваших постачальників можна ознайомити з цими графіками і вони будуть готові до визначеного періоду поставити потрібний об'єм продукції. Показники, за якими оцінюється робота фахівців за асортиментом: «попит», «зростання обсягу продажів», «розвиток сегменту бізнесу в порівнянні з нішевими конкурентами», «формування та розширення клієнтської бази», «загальні показники ефективності товарообігу та фінансові показники» та ін.

ЦІНОВА ПОЛІТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

1. Роль і значення ціноутворення в фармацевтичному маркетингу

Ціна як один з складових елементів комплексу фармацевтичного маркетингу виконує важливі функції, які полягають не лише в отриманні доходу від реалізації, але й у інформуванні виробника про реальний обсяг попиту на лікарський засіб, а споживача про можливість задоволення потреби. Від ціни в кінцевому результаті залежать досягнуті комерційні результати, а раціонально обрана цінова стратегія впливає на підвищення конкурентоспроможності та ефективності виробничо-збутової діяльності фармацевтичної фірми.

Ціна відноситься до категорії контрольованих факторів маркетингу. Тому детальна розробка цінової політики є надзвичайно важливим завданням фармацевтичного підприємства.

2. Етапи ціноутворення на лікарські засоби:

2.1 Цілі цінової політики і фактори, що на неї впливають:

Процес ціноутворення складається з декількох етапів, які подані на рис. 1.1.

Усі фактори ціноутворення поділяються на дві групи: **внутрішні** та **зовнішні**. До **внутрішніх факторів** відносять: цілі ціноутворення, витрати на виробництво і реалізацію та етап життєвого циклу лікарського засобу. До **зовнішніх** - рівень попиту, стан конкурентного середовища, учасників продуктового руху, державне регулювання ціноутворення на лікарський засіб тощо.

Залежно від цілей, які переслідує фармацевтичне підприємство, визначають **цілі ціноутворення на лікарський засіб**. Найбільш поширені з них:

- *Максимізація поточного прибутку*. Оцінюють попит на лікарський засіб і витрати стосовно різних рівнів цін і відповідних обсягів збуту та обирають ціну, яка забезпечує максимальний поточний прибуток. У такому разі

підприємство орієнтується на сьогоднішній день і менше уваги приділяє перспективі.

- *Збільшення частки ринку.* Виробниче підприємство знижує ціни і сподівається, що зростання обсягу збуту поліпшить її становище на ринку і призведе до збільшення прибутків у майбутньому.
- *Завоювання лідерства за якістю лікарського засобу.* Фармацевтичне підприємство прагне запропонувати ринку найкращий лікарський засіб за високою ціною, яка повинна покрити витрати на науково-дослідні розробки і виробництво препарату високої якості. Незважаючи на високу ціну, лікарський засіб знаходить своїх споживачів. Ця ціль найчастіше встановлюється для інноваційних лікарських засобів.

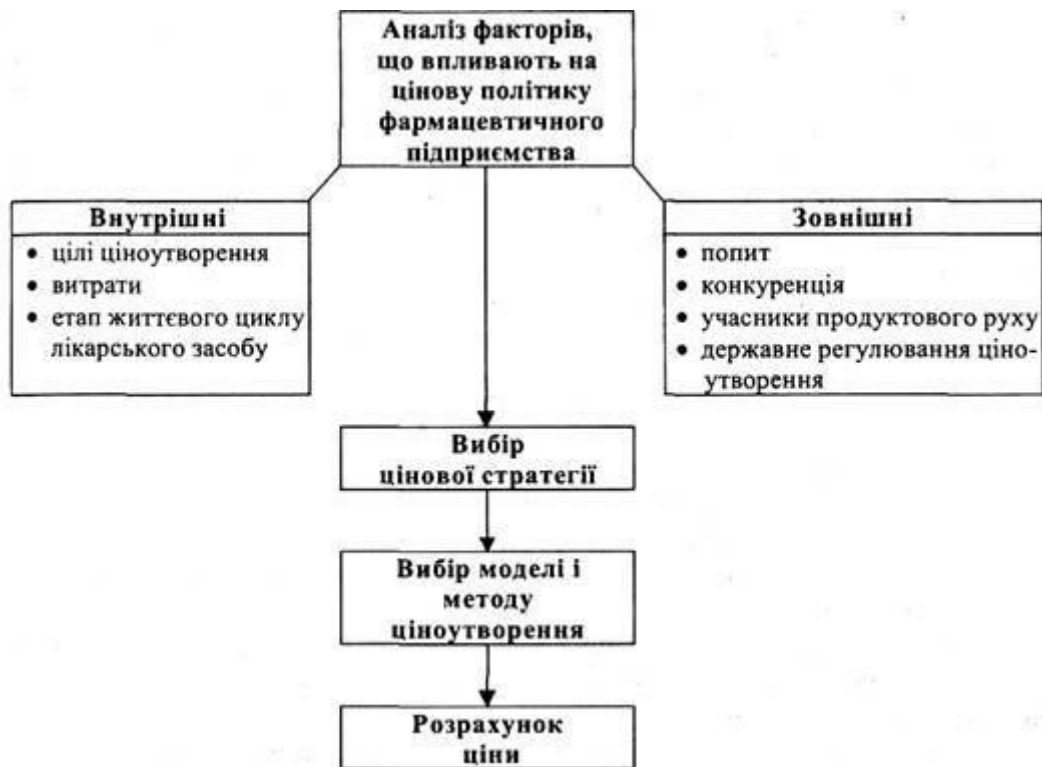


Рис. 1.1. Основні етапи ціноутворення на лікарські засоби.

- *Забезпечення виживання фірми-виробника у складній ринковій ситуації.* Труднощі можуть виникнути внаслідок надлишкових потужностей, інтенсивної конкуренції чи змін в уподобаннях споживачів. Щоб забезпечити роботу підприємства і збут лікарського засобу, ціни знижують. У такій

ситуації виживання важливіше за прибутковість. Доти, доки знижені ціни ще покривають витрати, фірма може деякий час існувати. Але зрозуміло, що така ціль може бути лише тимчасовою.

Аналіз ситуаційних факторів

Цей етап процесу ціноутворення доволі трудомісткий. Від того, наскільки ретельно виконано аналіз, значною мірою залежить обґрунтованість стратегічних і тактичних рішень щодо цін.

Формування ціни фармацевтичних товарів здійснюється з урахуванням *позиціонування товару* та аналізу *ситуаційних факторів*, так званих *факторів ціноутворення*.

Фактори, що впливають на формування ціни лікарського засобу, поділяються на три основні групи:

- фактори попиту;
- фактори пропозиції;
- фактори зовнішнього середовища.

До **факторів попиту** належать:

- властивості лікарського засобу (ефективність, наявність побічної дії тощо);
- терапевтичні властивості лікарського препарату стосовно доінших лікарських засобів;
- категорії лікарів, які можуть виписувати рецепти на даний лікарський засіб;
- добова доза, періодичність вживання лікарського засобу, тривалість курсу лікування;
- характеристика і величина сегмента можливих споживачів (вікова група, рівень доходів тощо);
- можлива тривалість життєвого циклу лікарського засобу тощо.

Фактори пропозиції:

- кількість аналогів лікарського засобу;

- кількість фармацевтичних фірм на ринку; •
патентний захист лікарського препарату;
- можливість модифікації лікарського засобу (після закінчення терміну патентного захисту на активну речовину);
- урядові процедури щодо реєстрації лікарських засобів;
- контролювання якості і контролювання виробничого процесу; •
тривалість терміну придатності лікарського засобу;
- джерело сировини (субстанції) для виробництва лікарських засобів;
- розміщення виробництва і складів;
- затрати на наукові дослідження і розробки;
- розвиток каналів розподілу лікарських засобів;
- розроблення конкурентами перспективних лікарських препаратів для лікування тієї самої хвороби або тих же симптомів тощо.

Фактори зовнішнього середовища:

- величина валового внутрішнього продукту і темпи його зростання;
- валовий внутрішній продукт (ВВП) на душу населення; витрати на охорону здоров'я у відсотках від ВВП (характер розподілу ВВП);
- витрати на лікарські засоби у відсотках від витрат на охорону здоров'я;
- витрати на лікарські засоби на душу населення;
- життєвий рівень населення (середня заробітна платня тощо);
- характер споживання лікарських засобів;
- політична та економічна стабільність (політичні, економічні, кредитні ризики тощо);
- роль уряду в оплаті витрат на охорону здоров'я;
- державне регулювання цін на лікарські засоби;
- регулювання експорту, імпорту лікарських засобів та інші.

3. Визначення цінової політики фармацевтичної фірми

Одним із найважливіших *внутрішніх факторів*, що визначає нижню межу ціни, є витрати.

Фармацевтичне підприємство завжди прагне встановити на лікарський засіб ціну, яка повністю покриває усі його витрати на виробництво і збут, а також дає можливість отримати певну норму прибутку. Коли ж ці витрати не покриваються, подальша комерційна діяльність втрачає сенс.

Для обґрунтованого визначення рівня ціни на лікарський засіб доцільно проаналізувати, як змінюються витрати залежно від обсягу його виробництва.

Важливе значення при проведенні аналізу *витрат* має їх поділ на постійні і змінні.

Постійні витрати фармацевтичного підприємства за певний період (рік, квартал, місяць) при даних виробничих потужностях не змінюються із збільшенням обсягів виробництва і збуту лікарського засобу. Це орендна плата, відсотки за кредит, плата за опалення, оплата праці адміністративного (управлінського) персоналу.

Змінні витрати, навпаки, - безпосередньо залежать від обсягів виробництва. До них належать, зокрема, витрати на сировину і матеріали, заробітна платня працівників тощо. Але на одиницю лікарського засобу ці витрати, як правило, залишаються незмінними.

Постійні ж витрати на одиницю упаковки можуть суттєво коливатися залежно від обсягів виробництва і збуту, що видно з формули собівартості одиниці продукції:

$$S = V + \frac{F}{N},$$

де V - змінні витрати на одиницю продукції;

F - постійні витрати за певний період часу;

N - обсяг виробництва (збуту) продукції за цей період.

Сума постійних і змінних витрат на виробництво і збут лікарського засобу визначає **нижню межу** ціни на нього.

Також дуже важливим є те, на якому *етапі життєвого циклу* перебуває лікарський засіб. Будь-який препарат протягом життєвого циклу зазнає значних змін, що істотно впливає на проведення цінової політики. В залежності від стану життєвого циклу лікарського засобу фірми здійснюють різноманітні заходи, щоб продовжити термін його перебування на ринку саме за рахунок гнучкої політики ціноутворення.

4. Аналіз цінової еластичності попиту на товар

При визначенні вихідної ціни на лікарський засіб дуже важливо встановити **взаємозв'язок між ціною і попитом** на нього (обсягом його збуту) та визначити цінову еластичність попиту.

Існує обернено - пропорційний зв'язок між ціною і величиною попиту, тобто зниження ціни (при незмінності інших параметрів) призводить до зростання величини попиту. І навпаки, підвищення ціни призводить до відповідного зниження величини попиту.

Закони попиту і пропозиції прийнято представляти кривими попиту і пропозиції, які будуються для аналізу, наглядності та простоти сприйняття. На рис. 1.2 представлені нелінійні криві попиту і пропозиції.

Аналіз представлених кривих дозволяє встановити наступне:

- рівноважну ціну C_o - ціну ринкового клірингу);
- оптимальний обсяг збуту препарату (N_o) за рівноважною ціною;
- формалізоване значення взаємозв'язку динаміки попиту (пропозиції)

та ціни на лікарський засіб, як кут нахилу представлених кривих, який виражає в даному випадку еластичність попиту (пропозиції) залежно від ціни.

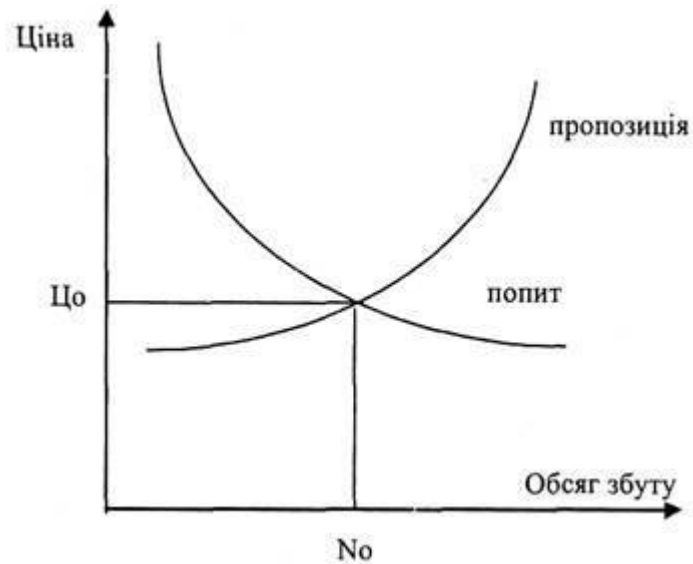


Рис. 1.2. Криві попиту і пропозиції.

Для визначення ступеня чутливості попиту на лікарський засіб до змін ціни використовують таке поняття, як еластичність попиту по відношенню до ціни. Вона визначається співвідношенням зміни величини попиту (у відсотках) до величини змін ціни (у відсотках).

Еластичним називають **попит**, при якому відсоткове зниження ціни викликає таке ж відсоткове підвищення обсягів продажу лікарських засобів.

Якщо ж відсоткове зниження ціни співпадає з відсотковим ростом обсягів продажу лікарських засобів, тоді ринок продажу перебуває у стані *одиночної еластичності*.

Якщо ж зниження ціни викликає незначний ріст обсягів продажу або зниження обсягів продажу, тоді прийнято розглядати цю ситуацію як стан *нееластичного попиту*.

Цінова еластичність (E_{mc}) визначається відношенням зміни величини попиту до зміни цін (у відсотках).

$$E_{mc} = \frac{(N_1 - N_2) \cdot (Ц_1 + Ц_2)}{(N_1 + N_2) \cdot (Ц_1 - Ц_2)},$$

де $Ц_1$ - фактична ціна збуту;

$Ц_2$ - прогнозована знижена ціна збуту;

N_1 - фактичний обсяг збуту;

N_2 - очікуваний обсяг збуту за умови зниження ціни.

Цінова еластичність відображає відсоткову зміну у величині попиту на кожний відсоток зміни у ціні.

Еластичним вважають попит, при якому $E_{nc} > 1$, тобто у тих випадках, коли зміни у цінах призводять до помітного зростання кількісного обсягу продажу (попит зростає або знижується скоріше, ніж ціна) (рис. 1.3, а). Прибуток збільшується, якщо ціни знижуються.

Нееластичний попит спостерігаємо тоді, коли $E_{nc} < 1$, тобто коли зміни в ціні не викликають різких коливань обсягів збуту лікарського засобу (попит зростає або знижується повільніше, ніж ціна) (рис. 1.3, б).

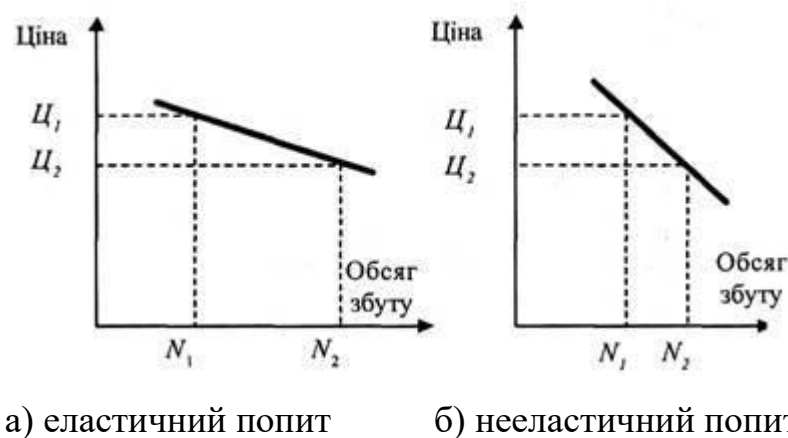


Рис. 1.3. Цінова еластичність попиту.

При нееластичності попиту помічено тенденцію, що обсяги продажу можуть у незначній мірі збільшуватись або зменшуватись при збільшенні ціни.

Оскільки попит, як правило, зменшується при зростанні ціни, еластичність вимірюється від'ємними величинами. Однак для спрощення розрахунків її часто беруть за модулем і виражають додатнім числом.

В залежності від цінової еластичності виділяють: цілковито еластичний (I), еластичний (II), унітарний (III), нееластичний (IV), цілковито нееластичний (V) види попиту, які представлені на рис. 1.4 у виді лінійної залежності.

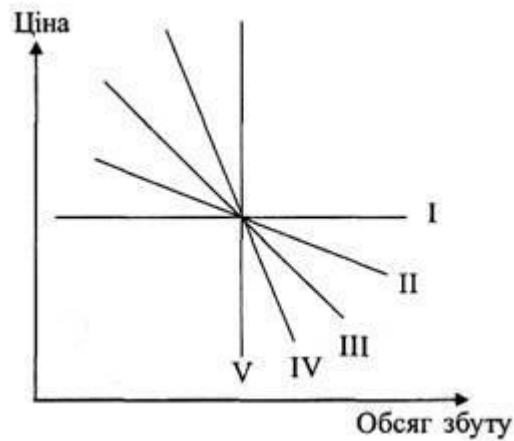


Рис. 1.4. Види кривих попиту.

На *цінову еластичність попиту лікарського засобу* впливають такі *фактори*:

- *взаємозамінність препарату* - чим більше лікарських засобів-аналогів на ринку, тим вища еластичність попиту на нього (один лікарський препарат-генерик можна замінити іншим з такою ж активною речовиною);
- *важливість ліків для споживача* (якими можуть стати інноваційні лікарські препарати) - попит найчастіше є нееластичним;
- *питома вага лікарського засобу в доході споживача* - чим більше місце займають лікарські засоби у бюджеті споживача, тим вищою буде цінова еластичність попиту на нього;
- *фактор часу* - чим довший період для прийняття рішення, тим еластичніший попит на лікарський засіб. Це пов'язано з тим, що багато споживачів після підвищення ціни на препарат може споживати його за звичкою.

Попит стає *нееластичним* за таких обставин:

- препарат не має або майже не має замінників;
- препарат має унікальні або виняткові властивості;
- сформувалася стійка прихильність значної частини ринку до певної товарної марки;
- споживачі вважають, що підвищення ціни пов'язане з поліпшенням якості лікарського засобу або з інфляційними процесами в економіці;
- відсутні конкуренти.

З огляду на невисоку платоспроможність більшості населення України попит на лікарські засоби, як правило, еластичний, причому чим більше аналогів і синонімів має лікарський засіб, тим вища еластичність попиту на нього за ціною. Вона також зростає при збільшенні витрат споживача на придбання лікарських засобів.

Споживачі менш чутливі до ціни, коли загальні витрати на лікарський засіб майже не впливають на бюджет і коли затрати покриває третя сторона. Низька еластичність попиту характерна для інноваційних лікарських засобів, активна речовина яких перебуває під патентним захистом.

Результати аналізу еластичності попиту дуже важливі для формування цінової політики підприємства, визначення стратегії маркетингу. Так, якщо попит еластичний, доцільно використовувати **методи цінової конкуренції**, оскільки зниження ціни приведе до збільшення обсягу продажу лікарських засобів і загального доходу фармацевтичного підприємства.

При нееластичному попиті ефективнішими виявляються **методи нецінової конкуренції**, до яких належать поліпшення якості препарату, рівня сервісу, інтенсифікація рекламної діяльності тощо. Під впливом нецінових факторів відбувається зсув кривої попиту, а не зміна її форми (рис. 1.5). Зміщення положення кривої називається зміною в попиті: збільшення попиту зсуває криву вправо, а зменшення-вліво.

При формуванні вихідної ціни слід пам'ятати, що попит визначає **верхню межу** ціни лікарського засобу.

Конкуренція теж відноситься до зовнішніх факторів процесу ціноутворення на лікарські засоби. Тому фармацевтичне підприємство повинно бути добре обізнане з **цінами** і **якістю** лікарських засобів конкурентів. Для того можна вивчати їх каталоги і цінники, опитувати споживачів, виконувати порівняльні закупівлі, щоб співставити ціни і самі препарати між собою.

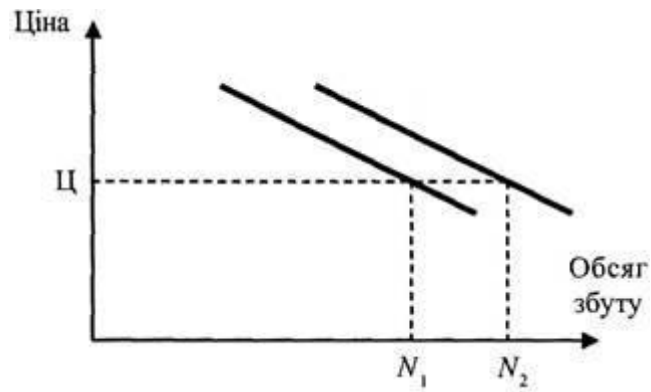


Рис. 1.5. Зсув кривої попиту під впливом методів нецінової конкуренції.

Якщо лікарський засіб фірми є аналогом до препарату основного конкурента, вона буде змушена визначити ціну, близьку до його ціни. Якщо якість її лікарського засобу нижча, ніж у конкурента, то ціна має бути нижча, і навпаки. Прикладом може бути ціна на препарати виробництва фармацевтичних фірм Індії порівняно з цінами на аналогічні лікарські засоби європейських чи американських фірм-виробників.

Отже, фірма фактично користується ціною для *позиціонування* свого лікарського засобу стосовно лікарських засобів конкурента.

Урахування факторів, що впливають на ціноутворення, можна комплексно відобразити в понятті «можлива ціна», зображеному графічно на рис. 1.6.

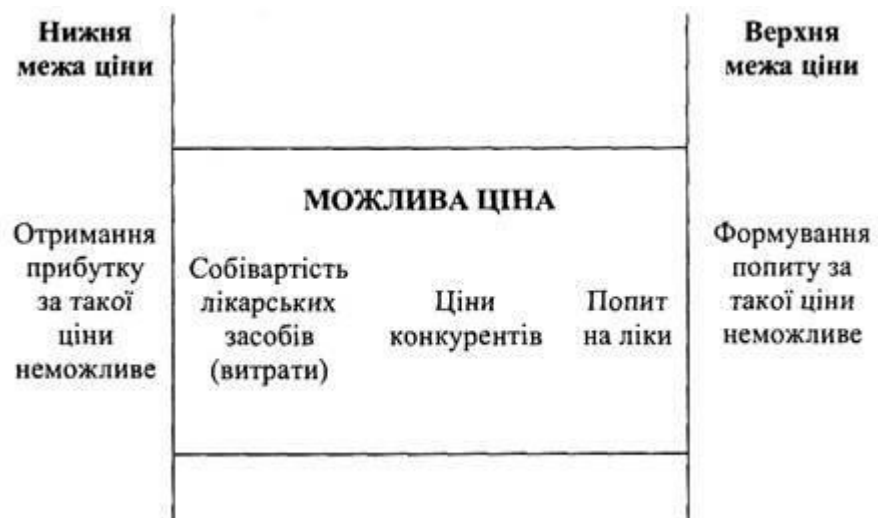


Рис.1.6. Формування «можливої ціни» на лікарські засоби

До зовнішніх факторів ціноутворення відносять також учасників продуктового руху: аптечні склади, аптеки, систему товаропросування, які також здатні впливати на ціни і контролювати механізм ціноутворення на лікарські засоби.

З боку держави за допомогою законодавчих органів теж здійснюється вплив на ціноутворення лікарських засобів та розробляються державні цінові обмеження.

Держава може здійснювати регулювання цін на лікарські засоби шляхом фіксування цін на лікарські засоби підприємств-монополістів або введенням граничних торгівельних надбавок.

Після завершення аналізу факторів, що впливають на цінову політику, можна переходити до подальшого етапу процесу визначення вихідної ціни на лікарський засіб - вибору цінової стратегії.

5. Основні стратегії ціноутворення на лікарські засоби:

Стратегія ціноутворення - це вибір можливої динаміки зміни вихідної ціни лікарського засобу в умовах ринку, що відповідає цілям фармацевтичної фірми.

Добре відомими і найбільш розповсюдженими стратегіями ціноутворення стосовно фармацевтичного ринку є:

- стратегія «проникнення» у ринок;
- стратегія цінового лідера;
- стратегія щодо показників «ціна-ефективність»;
- стратегія «асоційованого» ринку.

Вибір стратегії залежить від характеристики лікарського засобу або виробу медичного призначення, насамперед їх новизни, умов конкуренції, особливостей ринку і збуту, витрат виробництва, іміджу виробника тощо.

Вибираючи відповідну стратегію, ураховують цілі цінової політики фірми, а також психологію ціносприйняття.

5.1 Стратегія «проникнення» у ринок

Для вітчизняного ринку лікарських засобів, який перебуває у стадії формування, розповсюдженою є **стратегія «проникнення» у ринок**. Ця стратегія характерна для виробників, які тільки починають свою діяльність або освоюють новий сегмент ринку. Встановлюючи на свої лікарські засоби доволі низькі ціни, виробники сподіваються у такий спосіб залучити велику кількість споживачів та захопити значну частку ринку. Стратегію «*проникнення*» використовують виробники лікарських засобів, які не мають патентного захисту і торгової марки, тобто препаратів-генериків. *Встановленню ціни проникнення сприяють такі умови:*

- ринок характеризується високою ціновою еластичністю попиту;
- збільшення обсягів збуту сприяє зниженню витрат на виробництво і реалізацію лікарських засобів;
- виробник має великосерійне виробництво препаратів широкого спектру дії;
- низька ціна не приваблює можливих конкурентів.

5.2. Стратегія цінового лідера

Стратегія цінового лідера є актуальною для великих фармацевтичних фірм. Вона передбачає виробництво і реалізацію високоякісних конкурентоспроможних лікарських засобів.

Розрізняють два види цінового лідерства: **домінуюче і барометричне**.

При *домінуючому лідерстві* галузевим лідером є велике і потужне фармацевтичне підприємство, яке діє як ціновий регулятор на фармацевтичному ринку.

Барометричне лідерство за цінами спостерігається на ринку у тому випадку, коли фармацевтичні фірми-конкуренти є відносно рівними. У цьому випадку з-поміж них висувається один лідер, який найуспішніше здійснює маркетингову діяльність.

Барометричне лідерство є характерним для фармацевтичних оптових фірм, які змушені на рівні регіону виробляти єдину цінову політику і висувати одного лідера, який встановлює рівень цін, прийнятний для всіх.

Фармацевтичні підприємства, які дотримуються стратегії цінового лідера, розробляють такі цінові стратегії.

Стратегія «зняття вершків», при використанні якої фармацевтична фірма на оригінальні препарати, що не мають аналогів, спочатку встановлює високі престижні ціни, які роблять їх досяжними лише для споживачів із високим рівнем достатку. Головним фактором здійснення такої стратегії є високий рівень попиту з боку споживачів. Після уповільнення першої хвилі збуту ціни поетапно знижують, що дає змогу поступово залучати до купівлі лікарського засобу дедалі більшу кількість ринкових сегментів.

Використання стратегії «зняття вершків» зумовлюють такі фактори:

- вона допомагає компенсувати значні витрати на науково-дослідне розроблення принципово нових («піонерних») лікарських засобів і впровадження їх у виробництво, а також витрати на рекламу при виведенні новинок на ринок;
- перша група споживачів нового препарату (сегмент із високим рівнем доходів) менш чутлива до високої ціни, ніж подальші сегменти;
- висока початкова ціна створює образ високої якості ліків;
- збільшення початкової ціни найчастіше викликає опір ринку, тоді як поступове зниження ціни сприймається доброзичливо.

Стратегія «престижних» цін - високі ціни асоціюються у споживачів із високою якістю та ефективністю лікарського засобу. Їх встановлюють фірми, що мають високий імідж на фармацевтичному ринку. Споживачі сприймають високу ціну як гарантію від підробок, що особливо важливо для лікарських засобів. На фармацевтичному ринку ця стратегія застосовується досить рідко.

Стратегія дискримінаційних цін застосовується, якщо фірма при незмінних витратах продає лікарські засоби за двома чи більше різними

цінами. Наприклад, фірма продає за нижчою ціною ліки тим споживачам, в яких вона особливо зацікавлена (це може бути предметом комерційної таємниці).

У деяких випадках застосування дискримінаційних цін може забороняти законодавство. В інших, навпаки, - такі ціни вводяться за пропозицією чи схвалюються державою і мають характер *пільгових* для деяких сегментів ринку.

5.3 Цінові стратегії щодо показників «ціна – ефективність»

Стосовно цін на нові препарати, аналоги яких уже існують на ринку, можуть бути використані різні стратегії відносно показників «ціна-ефективність» з урахуванням кон'юнктури конкретного ринку (рис. 1.7). У такій ситуації ціна слугує засобом позиціонування даного препарату серед лікарських засобів конкурентів.

		Ціна		
		Висока	Середня	Низька
Ефективність	Висока	1. Стратегія преміальних націнок	2. Стратегія глибокого проникнення на ринок	3. Стратегія переваг
	Середня	4. Стратегія показного блиску	5. Стратегія середнього рівня	6. Стратегія доброякісності
	Низька	7. Стратегія пограбування	8. Стратегія завищеної ціни	9. Стратегія дешевих лікарських засобів

Рис. 1.7. Стратегії вибору комбінацій показників «ціна-ефективність» лікарського засобу

Цінові стратегії 1, 5 і 9 можна водночас використовувати на одному й тому самому ринку. Вони ілюструють *диференціацію ціни залежно від рівня якості*: фірма пропонує лікарський засіб високої ефективності за найвищою

ціною; лікарський засіб середньої ефективності - за середньою ціною і, нарешті, лікарський засіб низької ефективності - за найнижчою ціною. Умовою одночасного використання даних цінових стратегій є лише наявність відповідних сегментів ринку, які виявляють попит на різні за ефективністю і ціною лікарські засоби.

Позиції 2, 3 і 6 являють собою різні варіанти цінової стратегії, націленої на витіснення конкурента з позицій 1, 5, 9. *Це стратегії створення ціновій переваг.* Їх представники можуть рекламувати себе так: «Ми пропонуємо лікарські засоби тієї самої ефективності, але за прийнятнішими цінами!»

Стратегії 4, 7, 8 ілюструють *завищення цін відносно корисного ефекту лікарського засобу.* Якщо фірма використовує такі стратегії в умовах розвинутого ринку, її споживачі відчують себе введеними в оману, що зашкодить репутації фірми.

5.4 Стратегії «асоційованого» ринку

Велика група стратегій «асоційованого» ринку пояснюється створенням представлення про співрозмірність характеристик лікарських засобів з аналогічним препаратом конкурентів.

До вказаної групи стратегій «асоційованого» ринку відносяться такі цінові стратегії:

- *стратегія пільгових цін* (є актуальною на лікарські засоби, що характеризуються сезонним попитом, а також у випадку загрози закінчення терміну придатності лікарського засобу);
- *стратегія гнучких або еластичних цін*, рівень яких залежить від величини партії лікарських засобів, умов оплати (передоплата, за фактом поставки, під реалізацію на певну кількість банківських днів) тощо. Найчастіше їх використовують при укладанні індивідуальних угод між оптовими фірмами й аптеками, а також виробниками і оптовими фірмами;
- *стратегія єдиних цін* передбачає, що фармацевтична фірма встановлює однакову націнку для усіх споживачів, які хотіли б придбати лікарський засіб

за аналогічних умов. Націнка може змінюватися залежно від рівня сервісу, кількості придбаних ліків чи надання кредиту, але вона єдина для усіх споживачів.

- *стратегію нестабільних цін, перемінних цін* застосовує значна кількість як фірм-виробників, так і посередницьких фармацевтичних підприємств. Ціни змінюються залежно від рівня витрат виробництва, ринкової кон'юнктури тощо;

Ще одним різновидом стратегії перемінних цін є ціни, встановлені за **географічним принципом**, їх використовують у разі суттєвих коливань транспортних витрат залежно від розміщення споживачів. Це можуть бути *зональні ціни*, коли виділяють декілька територіальних зон, у межах кожної з яких ціна залежить від середніх транспортних витрат у цій зоні.

Дуже поширеною у світовій практиці є система *франкування цін*, яка охоплює різні варіанти зарахування транспортних витрат до ціни товару.

«Франко» — умова продажу, згідно з якою продавець зобов'язується доставити товар у відповідне місце за свій рахунок і на свій ризик, причому до ціни, крім транспортних, можуть входити і страхові витрати, а інколи й митні (якщо товар експортують). Ось деякі з умов франкування:

- ціна «франко-завод» - це фактично відпускна ціна виробника; покупець сам оплачує усі витрати, пов'язані з доставкою;
- ціна «франко-перевізник» (місце зазначене) означає, що зобов'язання продавця щодо доставки вважається виконаним після передання товару під відповідальність перевізника, названого покупцем, у погодженому місці;
- ціна «франко-кордон» містить у собі всі витрати, пов'язані з доставкою товару до кордону між державами, якщо товар експортують;

- ціна «франко-склад споживача» означає максимальні зобов'язання продавця і до неї входять усі витрати, пов'язані з доставкою, страхові збори і мито (при експорті товару).
- *стратегія конкурентних цін* характеризує агресивну цінову політику фірм-конкурентів;
- *стратегія не заокруглених цін* передбачає ціни, які на декілька одиниць нижчі від подальшого круглого числа. Такі ціни сприймаються споживачами як ретельно розраховані і створюють враження трохи нижчого рівня ціни, ніж насправді.
- *стратегія масових закупок*, при якій споживачу (оптовій фірмі, аптеці) надається скидка залежно від кількості куплених лікарських засобів, а також пільги постійним покупцям.

7. Базові моделі ціноутворення на лікарські засоби

Метою встановлення ціни на лікарський засіб є максимальне задоволення запитів та бажань споживачів при оптимальному використанні ринкового цінового механізму. З одного боку, ціна повинна створити прибуток, з іншого боку, занадто висока ціна може негативно вплинути на попит та обсяг виторгу від реалізації лікарських засобів.

Головними чинниками, під впливом яких формується ціна, є:

- *собівартість лікарського засобу*, яка визначає мінімальну ціну на нього і не забезпечує отримання прибутку;
- *виняткові якості та відмінні особливості лікарського засобу*, аналогів якого на ринку немає;
- *ринкова ситуація* з реалізації аналогічних препаратів фірм-конкурентів;
- *зовнішні фактори маркетингового середовища*, в якому функціонує фармацевтичне підприємство.

Відповідно до чинників, що визначають цінову політику фармацевтичного підприємства, різноманітні методи визначення вихідної ціни на лікарські засоби можна об'єднати у три базові моделі (рис. 1.8):

- модель ціноутворення, що ґрунтується на витратах виробництва;

- модель ціноутворення, що ґрунтується на ринковому попиті;
- модель ціноутворення, що ґрунтується на конкуренції.



Рис. 1.8. Моделі та методи ціноутворення на лікарські засоби.

8. Методи ціноутворення на ЛЗ, які відносяться до витратної моделі ціноутворення

- Метод надбавок

Цей найпоширеніший метод ціноутворення належить до *витратної моделі*. Згідно з цим методом ціну лікарського засобу визначають додаванням до витрат на його виробництво і збут певної *надбавки*.

Існує два способи визначення цієї надбавки і внесення її у ціну препарату.

- 1) Розрахунок здійснюють, виходячи із собівартості ліків:

$$C = S \cdot (1 + H_s / 100),$$

де S - собівартість ліків;

H_s - надбавка у відсотках до собівартості.

2) Розрахунок роблять, виходячи з бажаного доходу з обороту (ціни продажу):

$$Ц = \frac{S}{1 - H_{цп} / 100},$$

де $H_{цп}$ - надбавка у відсотках до ціни продажу.

Загалом надбавки вищі для лікарських засобів із великими витратами на складування та зберігання і уповільненим обігом.

При використанні даного методу ціноутворення не враховують поточні зміни попиту й конкурентне оточення. Це означає, що використання твердих надбавок досить часто веде до неоптимальних цінових рішень.

І все ж даний метод дуже популярний з огляду на декілька причин:

- по-перше, він простий у використанні, адже фірма значно більше знає про власні витрати, ніж про ринковий попит;
- по-друге, якщо всі виробники галузі застосовують саме цей метод, то ціни на їх лікарські засоби будуть близькі, і цінова конкуренція не набуде жорстких форм;
- по-третє, багато виробників і споживачів вважає, що метод середніх надбавок найбільш коректний і не дає можливості кожній із сторін збагачуватися за рахунок іншої.

□ Метод забезпечення цільового прибутку на інвестований капітал

Він також належить до *витратної моделі ціноутворення*. Фармацевтична фірма прагне встановити таку ціну, яка дасть їй змогу покрити всі витрати й отримати заплановану норму прибутку на інвестований капітал. Ціну розраховують за формулою:

$$Ц = S + \frac{H_{пр} \cdot K_{инв}}{100 \cdot N_{пр}},$$

де S - собівартість одиниці продукції;

$H_{пр}$ - запланована норма прибутку на інвестований капітал у відсотках;

$K_{инв}$ - величина інвестованого капіталу;

$N_{пл}$ - запланований обсяг виробництва і збуту ліків.

Однак, використовуючи цей метод, слід пам'ятати, що значні відхилення фактичних обсягів збуту від запланованих суттєво вплинуть на величину норми прибутку на капітал.

9. Методи ціноутворення на ЛЗ, які ґрунтуються на попиті

□ Метод максимізації поточного прибутку

Належить він до другої моделі ціноутворення - моделі, що ґрунтується на ринковому попиті на лікарський засіб.

Оскільки згідно із законом попиту зниження ціни на лікарські засоби збільшує попит на них (обсяг їх збуту) і навпаки, фірма хоче знайти таку точку ціни на кривій попиту, яка забезпечить максимальний прибуток у найближчій перспективі.

Даний метод доцільно використовувати для лікарських засобів із досить високою еластичністю попиту щодо ціни. Математично модель цієї задачі має вигляд:

$$П = [Ц \cdot N - (F + V \cdot N)] \rightarrow \max,$$

де $П$ - прибуток фірми;

$Ц$ - ціна лікарського засобу;

N - обсяг його збуту;

F - постійні витрати фірми за певний період;

V — змінні витрати на одиницю лікарського засобу.

Найскладнішим при використанні даного методу є встановлення залежності між ціною лікарського засобу і попитом на нього (обсягом його збуту).

Для отримання необхідних даних можна практикувати ринкове тестування препарату, в ході якого ціну декілька разів знижують і фіксують кількість лікарського засобу, реалізованого при кожному значенні ціни. Результати дослідження обробляють із використанням прийомів кореляційно-регресійного аналізу й отримують рівняння регресії:

$$N = b_0 + b_1 Ц$$

Оскільки взаємозв'язок між ціною і попитом, як правило, обернено пропорційний, коефіцієнт регресії b_1 має від'ємне значення.

Після визначення взаємозв'язку між C і N функцію прибутку максимізують із використанням першої похідної $d\Pi/dC$.

В результаті знаходять оптимальну ціну, використання якої забезпечує фірмі максимальний прибуток протягом певного періоду. Якщо надалі ситуація зміниться, ціну слід скорегувати.

□ Метод встановлення ціни на підставі «відчутної» цінності лікарського засобу

Даний метод зорієнтований на споживачів, їх купівельне сприйняття, що є дуже важливим для соціально важливих продуктів, до яких належать лікарські засоби. Для формування у свідомості споживачів уявлень про цінність фармацевтичної продукції фірми повинні використовувати нецінові прийоми впливу.

Наприклад, фармацевтична фірма, використовуючи метод на підставі «відчутної» цінності лікарського засобу, встановлює певну ціну за одну упаковку препарату. При цьому аналогічний лікарський засіб фірми-конкурента може коштувати вдвічі дешевше. Фармацевтична фірма повинна переконати споживачів, що більш висока ціна ліків - реальна ціна, бо вона містить надбавку за зручний режим дозування, націнку за більшу безпечність, вища ефективність препарату, швидше настання фармакологічного ефекту, нижча вартість повного курсу лікування, більший термін зберігання, зручніша і безпечніша упаковка (має захист від дітей) тощо. Купуючи такий лікарський засіб, споживач економить кошти, оскільки додаткові вигоди від придбання такого препарату (зручність, безпечність, ефективність) виправдовують його високу вартість.

□ Методи встановлення договірних цін на лікарські засоби в умовах інфляції

Вказані методи стосуються виробництва та оптової реалізації ліків.

У найпростішому варіанті ціна узгоджується у момент укладання угоди і не підлягає перегляду протягом її виконання ні за яких обставин - це

тверда, або фіксована ціна. Метод дійовий при незначній різниці в часі між укладанням угоди і оплатою або оплатою і поставкою медикаментів при незначних темпах інфляції.

В умовах інфляції вигідніше користуватися ціною, яка зафіксована на певну дату (а), або її розраховують за наперед узгодженою формулою (б), або встановлюють в еквіваленті до твердої валюти (в):

а) Метод полягає у встановленні ціни не на момент укладання угоди, а на дату, на яку буде визначена ціна (день поставки (відвантаження) або її оплати тощо); в угоді неодмінно вказують джерело інформації про ціни (приміром, цінник);

б) Метод передбачає встановлення в угоді базової ціни, тобто ціни, прийнятної для обох сторін на момент її коригування із вказанням джерела інформації для його здійснення - наприклад, індекса інфляції, індекса цін на групу лікарських засобів, які надані органами статистики й офіційно опубліковані).

Розрахунок проводять за формулою:

$$C_d = C_b \cdot (100 + P_p + K_d) / 100,$$

Де, C_d — ціна договірна, грн;

C_b - ціна базова, грн;

P_p - приріст індексу інфляції цін лікарських засобів групи або іншого аналогічного показника за період виконання угоди, %;

K_d - договірний коефіцієнт, %.

Договірний коефіцієнт (коефіцієнт «гальмування» застосовують тоді, коли покупець не задовольняє, що в договірній ціні завдяки множенню на індекс інфляції закладено повний захист продавця від інфляції. У міру зменшення коефіцієнта зменшується захист продавця від інфляції, але зменшуються і втрати покупця від інфляції. Метод не є достатньо ефективний, коли інфляція і зміна курсу національної валюти мають різні темпи;

в) *Метод передбачає установлення ціни в еквіваленті до твердої валюти.* Він розповсюджений, і його часто застосовують не лише в зовнішньоекономічних, а й у внутрішніх угодах.

10. Методи ціноутворення на ЛЗ, що належать до конкурентної моделі ціноутворення

□ Метод ціноутворення на основі рівня поточних цін

Цей метод належить до *конкурентної моделі ціноутворення.* У такій ситуації фірми орієнтуються передусім не на власні витрати чи попит, а на ціни конкурентів.

Поведінка фірм адекватна їх становищу на ринку. Дрібні фірми «прямують за лідером», змінюючи власні ціни лише в разі відповідних дій ринкового лідера. Іноді вони дозволяють собі маленькі знижки чи надбавки.

Використовуючи цей метод, роблять порівняння цін лікарського препарату з препаратом-аналогом конкурентів: за упаковку, одноразову дозу, добову дозу, вартість курсу лікування тощо. На підставі того формується ціна за упаковку лікарського засобу.

□ Метод визначення ціни за рівнем конкурентоспроможності лікарського засобу

Цей метод також належить до *конкурентної моделі ціноутворення.*

Якщо фірма розробила новий лікарський засіб із певними параметрами, кращими чи гіршими за аналогічні параметри свого основного ринкового конкурента, то вона може встановлювати ціну з урахуванням інтегрального показника конкурентоспроможності:

$$Ц = Ц_б \cdot k,$$

де $Ц_б$ - ціна базового лікарського засобу конкурента;

k - інтегральний показник конкурентоспроможності лікарського засобу.

$$k = \frac{I_{ф.н.}}{I_{е.н.}},$$

де I_{fn} - індекс функціональних параметрів (індекс якості);

I_{en} - індекс економічних параметрів (індекс ціни споживання).

Визначену за цим методом ціну доцільно проаналізувати з огляду витрат на виробництво і збут лікарського засобу, а також ринковий попит.

□ Метод встановлення ціни на підставі торгів (тендерне ціноутворення)

Це ще один своєрідний метод *конкурентного ціноутворення*. Покупець (замовник) оголошує конкурс на поставку фармацевтичної продукції.

Одержавши і порівнявши пропозиції, замовник підписує контракт із виробником, який пропонує найвигідніші умови.

Для організації торгів замовник створює *тендерний комітет*, який готує документацію, проводить торги, аналізує і оцінює пропозиції - оферти, надані учасниками торгів.

Торги можуть бути відкриті або закриті. *Відкриті* торги проводять, як правило, для порівняно нескладних проектів, у здійсненні яких захоче взяти участь багато фірм. Умови проведення конкурсів публікують у пресі. До участі в *закритих* торгах залучають обмежену кількість фірм із високою репутацією. Оголошення про проведення таких торгів не публікують, запрошення надсилають індивідуально. У ході торгів кожна фірма-конкурсант призначає свою **ціну пропозиції**. Чим вища ціна, тим менша ймовірність отримання замовлення, і навпаки. Множачи прибуток, закладений у тому чи іншому варіанті ціни, на ймовірність отримання за такою ціною замовлення, можна одержати так звану *оцінку очікування прибутку*. Згідно з теорією рішень треба запропонувати ту ціну, яка веде до найбільшого очікуваного прибутку. Законодавча база в Україні передбачає проведення торгів при закупівлі лікарських засобів на суму понад 10 тис. грн бюджетних та позабюджетних засобів. Метод одержав поширення на поставках специфічних груп лікарських засобів, насамперед життєво важливих (інсулінів та інших протидіабетних препаратів).

11. Аналіз беззбиткової роботи підприємства

Після визначення вихідної ціни на лікарський засіб на основі обраного методу ціноутворення фармацевтичній фірмі доцільно провести **аналіз беззбиткової роботи** при даному рівні ціни. Такий аналіз пов'язує будь-який застосований метод із витратною моделлю ціноутворення.

Він спирається на вивчення постійних, змінних і загальних (валових) витрат порівняно з валовим доходом, отриманим від різного рівня продаж.

Аналіз дасть змогу визначити *критичний обсяг збуту* ($N_{кр}$, за якого фармацевтична фірма ще не матиме збитків (при даному рівні вихідної ціни), а також обсяг збуту, за якого забезпечено чистий прибуток на рівні ставки плати за кредит заданої рентабельності ($N_{рен}$).

Графічну інтерпретацію аналізу беззбитковості і точку нормальної рентабельності показано на рис. 1.8.

Вказані точки є межами *трьох інтервалів товарообігу*.

Перший - включає обсяги оплаченої реалізації до точки беззбитковості. Тривала робота в ньому призводить до банкрутства, оскільки підприємство поступово втрачає вкладений основний капітал. Крім того, фармацевтична фірма змушена шукати готівку для покриття часткової втрати обігових коштів.

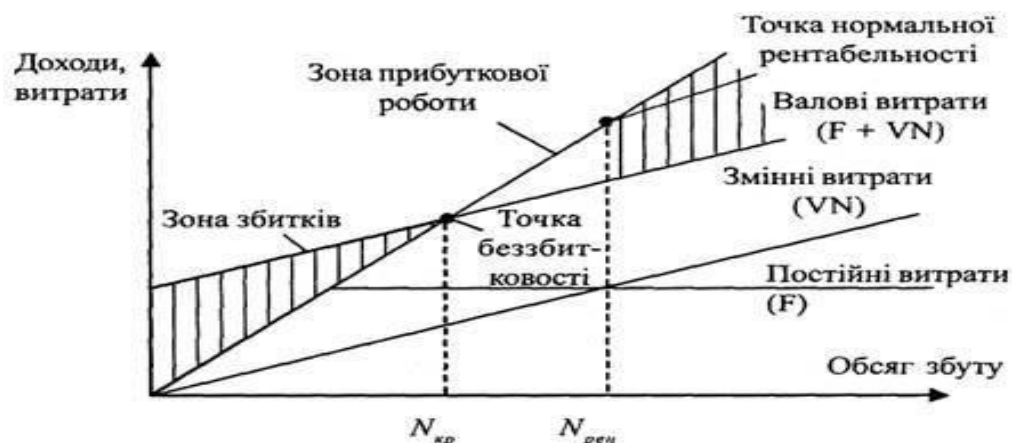


Рис. 1.8. Графік беззбитковості і нормальної рентабельності (при даному рівні вихідної ціни).

Другий інтервал охоплює обсяги оплаченої реалізації від точки ринкової рівноваги (точки беззбитковості) до точки нормальної

рентабельності. У таких умовах фармацевтичне підприємство отримує прибуток від поточної діяльності. Проте тривала робота в цьому інтервалі економічно неефективна, оскільки з меншими зусиллями можна отримати рівноцінний прибуток, зберігаючи інвестиційні суми на банківському рахунку.

Третій інтервал охоплює обсяги реалізації більші, ніж у точці нормальної рентабельності. При обсязі товарообігу цього інтервалу фармацевтичному підприємству забезпечений економічний прибуток.

Якщо обсяг збуту буде менший, ніж $N_{кр}$, то фірма матиме збитки, а якщо більші прибутки. Обсяг збуту в критичних точках можна визначити аналітично за формулами:

$$N_{кр} = \frac{F}{Ц - V}, \quad N_{рен} = \frac{F + П}{Ц - V}$$

де

F - постійні витрати фірми за певний період часу;

$П$ - нормальний балансовий прибуток;

$Ц$ - вихідна ціна на лікарський засіб;

V - змінні витрати на одиницю ліків.

Незалежно від обсягу продажу постійні витрати залишаються незмінними. Валові (загальні) витрати (сума постійних і змінних витрат) зростають одночасно із зростанням обсягу реалізації. Пряма валового доходу починається з 0 і піднімається догори в міру збільшення кількості проданих одиниць лікарського засобу. Кут нахилу прямої валового доходу залежить від ціни ліків. Для забезпечення беззбитковості (самоокупності), тобто для покриття загальних витрат валовими доходами, фірма повинна продати певну кількість одиниць лікарського засобу.

Якщо ціну підвищити (при тих же самих витратах), точка самоокупності і точка нормальної рентабельності змістяться на графіку

ліворуч, оскільки лінія валового доходу від реалізації підніметься під більшим кутом. Аналогічно при зниженні ціни вказані точки змістяться праворуч.

Тобто, якщо фірма продаватиме свій лікарський засіб за високою ціною, то для одержання прибутку вона може продавати меншу його кількість, і навпаки.

Пристосування ціни

Після того, як цінова стратегія починає втілюватися у життя, вона потребує постійного коригування для урахування змін у витратах, конкуренції, попиті, умовах придбання товарів тощо. Ціни можна пристосовувати, використовуючи поправки (знижки, надбавки), а також зарахування.

Важливо, щоб ціну використовували як адаптивний механізм. Розглянемо найпоширеніші види поправок до ціни.

Поправки на умови платежів (отримання авансу, надання кредиту, прискорення платежів, розрахунки готівкою):

- оскільки при авансі (часткова попередня оплата замовлення) покупець кредитує постачальника та вилучає зі свого обороту часом значну суму коштів, продавець найчастіше встановлює йому знижку. У фармацевтичному бізнесі буває передоплата замовленого аптекою у гуртової фірми товару, при тому рівень націнки на ціну виробника (митну) є найнижчий;
- у разі надання кредиту навпаки - продавець кредитує покупця, тому ціна має бути підвищена;
- під знижкою за прискорення платежів та розрахунки готівкою («сконто») розуміють зниження ціни для покупців, які оперативно оплачують рахунки. Типовим прикладом є умова «2/10, нетто 30». Це означає, що платіж має бути здійснений протягом 30 днів, але покупець може відняти від суми платежу 2%, якщо розрахується упродовж 10 днів. Такі знижки допомагають поліпшити

стан ліквідності продавця. Аптеки часто практикують оплату по факту поставки товару, рівень націнки на товар при тому такий самий, як і при передоплаті замовлення.

Знижки за кількість товару, який купують

Ці знижки стимулюють придбання товарів у великій кількості, що веде до економії витрат на зберігання, транспортування і реалізацію товарів, а також прискорює швидкість обороту капіталу фірми- виробника або гуртової фірми. Це дає їй змогу отримувати додаткові прибутки.

Функціональні знижки

Це знижки для сфери гуртової торгівлі. Виробники пропонують їх фірмам, які спеціалізуються на організації товарного руху і збуту товарів, їх різновид - *ділерські знижки*, які дають можливість ділерам покрити витрати на реалізацію товарів і надання сервісу, а також забезпечують їм зумовлений прибуток.

Бонусні знижки

Надають їх постійним споживачам, А якщо вони за певний період придбали зумовлену кількість товару. Найчастіше під кількісним бонусомрозуміють знижку з річного обороту.

Сезонні знижки

Надають їх споживачам, які здійснюють позасезонні покупки товарів чи послуг. Ці знижки дають можливість виробникові (продавцеві) підтримувати стабільніший рівень виробництва і збуту впродовж року.

Спеціальні знижки

Це знижки для тих споживачів, в яких продавець найбільш зацікавлений, а також для постійних споживачів (привілейовані).

Пристосування ціни передбачає також урахування змін у мікро- і макросередовищі маркетингу, за якими керівництво фірми повинно ретельно стежити і шукати відповіді на багато запитань:

- Чи змінюють ціни конкуренти?
- Чи може це суттєво вплинути на обсяги збуту продукції фірми?
- Як фірмі слід реагувати на ініціативні зміни цін конкурентами?
- Чому падає попит на товар?
- Чи зможе деяке зниження ціни виправити становище?
- Як урахувати в ціновій політиці вплив інфляційних процесів, особливо при укладанні довготермінових угод на поставки?
- Які зміни відбулися у державній політиці регулювання цін?

Постійна адаптація ціни до змін ринкового середовища є важливим чинником комерційного успіху підприємства.

12. Аналіз цінової кон'юнктури фармацевтичного ринку

До показників, які характеризують кон'юнктуру ринку, зокрема пропозиції, відносяться асортимент лікарських засобів та динаміка цін.

Для детального аналізу цінової кон'юнктури можна використати такі показники, як *коефіцієнт ліквідності ціни* (K_{liq}) та *коефіцієнт адекватності платоспроможності* ($K_{a.s.}$).

Коефіцієнт ліквідності ціни (K_{liq}) розраховують за формулою:

$$K_{liq} = \frac{C_{max} - C_{min}}{C_{min}};$$

де C_{max} - найвища ціна препарату на ринку;

C_{min} - найнижча ціна препарату.

Вказаний коефіцієнт показує співвідношення між максимальною і мінімальною ціною конкретного лікарського засобу в певний період часу і на конкретному ринку. Коефіцієнт ліквідності ціни може знаходитися в межах від 0,1 до 1,0 і вище. Якщо даний коефіцієнт складає від 0,5 і вище, це означає, що коливання цін складає від 50% і вище. Коли коефіцієнт ліквідності перевищує 1,0, це означає, що розмах цін на даний лікарський засіб характеризується більш ніж стовідсотковою різницею.

Виходячи з концепції соціально-етичного маркетингу, суть якого - у вивченні потреб споживачів та їх задоволенні більш ефективно, ніж

конкуренти, і з урахуванням зростання добробуту всіх членів суспільства, коефіцієнт ліквідності ціни на оптовому сегменті внутрішнього фармацевтичного ринку від 0,16 до 0,5, а тим більше від 1,0 є далеко не коректним і не етичним, оскільки в кінцевому результаті це відбивається на хворому.

Величина коефіцієнту ліквідності в першу чергу залежить від протяжності каналу розподілу. Збут вітчизняних препаратів відбувається в основному одно-, дворівневим або нульовим маркетинговим каналом, тому коефіцієнт ліквідності для них не перевищує число 0,15-0,5. Просування лікарських засобів іноземного виробництва характеризується багаторівневими каналами розподілу. При цьому вітчизняні фірми-імпортери закупають препарати не завжди у виробника, а подеколи в іноземного посередника. Усе це в кінцевому результаті зумовлює значну варіабельність ціни на певний лікарський засіб на оптовому ринку. При цьому коливання цін не залежить від географічних особливостей і попиту.

Загальновідомо, що ринок не реагує на потреби, не забезпечені платоспроможністю споживача (хворого, його родини, лікувально-профілактичної установи). Основними факторами, що впливають на величину попиту на лікарські засоби, є:

- рівень захворюваності населення;
- потреба хворого у конкретному препараті, що виходить з певної нозологічної форми хвороби і визначається лікарем;
- вартість лікарського засобу;
- ціна препаратів-аналогів;
- купівельна спроможність хворого, яка визначається його доходом або доходом його сім'ї.

Для оцінки впливу на величину попиту в лікарських засобах купівельної спроможності хворого доцільно розраховувати такий показник, як *коефіцієнт адекватності платоспроможності*. Цей показник

представляє собою відношення розмаху ціни на препарат за відповідний місяць до середньомісячної заробітної плати у відсотках, а саме:

$$K_{a.s.} = -\frac{C_{max} - C_{min}}{W_{a.w.}} \times 100\%,$$

де $K_{a.s.}$ - коефіцієнт адекватності платоспроможності;

C_{max} - максимальна ціна препарату;

C_{min} - мінімальна ціна препарату;

$W_{a.w.}$ — середньомісячна заробітна плата.

Низький показник коефіцієнта адекватності платоспроможності забезпечує доступність препарату та гарантує в умовах низького платоспроможного попиту населення продаж даного препарату. Таким чином, між коефіцієнтом адекватності платоспроможності та поняттям доступності за цінами існує обернено пропорційний зв'язок.

Цінову кон'юнктуру ринку можна аналізувати і за таким показником, як *коефіцієнт доступності* (K_d), який розраховують за формулою:

$$K_d = \left| \frac{C.p.}{З.п.} - 1 \right|,$$

де $C.p.$ - середня роздрібна ціна препарату за певний період, грн;

$З.п.$ - середня заробітна плата за певний період, грн.

Модуль зазначеного коефіцієнта показує доступність препарату. Чим більше значення коефіцієнта, тим доступнішим для споживача є препарат на ринку.

В якості показника доступності лікарських засобів для споживача вважається також кількість стандартних упаковок препарату, яку можна купити на вільні грошові засоби що визначаються як різниця між рівнем доходів і прожитковим мінімумом на душу населення, тобто за формулою:

$$D = \frac{P_d - П_m}{C_m},$$

де D — показник доступності препарату;

P_d - середньомісячний рівень доходів на душу населення, грн;

$П_m$ - прожитковий мінімум, грн;

C_m - ціна лікарського засобу, грн.

Якщо прожитковий мінімум перевищує середній рівень доходу на душу населення, то показник доступності (D) дорівнює:

$$D = \frac{I_z}{I_u},$$

де I_z - індекс середньої заробітної плати за певний період;

I_u - індивідуальний або груповий індекс цін на лікарські засоби за той же період часу.

Проте грошові доходи у більшій мірі відображають купівельну спроможність споживачів, у яких із віком зростає потреба у лікарському забезпеченні внаслідок зростання захворюваності, характерною ознакою якої є поліморбідність, а множинність патологій викликає необхідність призначення значної кількості медикаментів. Тому частина грошових доходів пересічного громадянина, яка необхідна для придбання однієї упаковки лікарського засобу, буде визначати можливість придбання цього препарату (у відсотках). Формалізуючи цей вислів, його можна подати у такому виді:

$$M = \frac{C_u}{P_d} \times 100,$$

де M - показник можливості придбання препарату, який відображає купівельну спроможність грошового доходу споживачів на певний період часу;

C_u - середня ціна стандартної упаковки лікарського засобу на цей же період, грн;

P_d - середньомісячний грошовий дохід у розрахунку на душу населення у відповідному періоді, грн.

До середньомісячного грошового доходу, згідно з методологією статистики, належить оплата праці, виручка від реалізації сільського господарства, пенсії та допомоги, стипендії, надходження з фінансової системи та інші доходи.

Для порівняння можливості придбання препарату або групи лікарських засобів у динаміці варто використати *коефіцієнт випередження*

(запізнення) росту ціни конкретного препарату стосовно грошового доходу (K_m):

$$K_m = \frac{M_i}{M_0},$$

де: M_0 та M_i - показники можливості придбання за базовий і досліджуваний період. Високе значення коефіцієнта K_m характеризує зниження можливості придбання лікарських засобів за певний період.

13. Державна реєстрація цін на основні лікарські засоби

Державна реєстрація цін на основні лікарські засоби (ОЛЗ) повинна враховувати стан сучасного розвитку фармацевтичного ринку, а також наявні системи медичного страхування і відшкодування населенню вартості лікарських засобів. Механізм проведення державної реєстрації цін повинен сприяти вітчизняному виробництву та імпорту основних лікарських засобів за цінами, що погоджені з державними органами.

Реєстрація цін на лікарські засоби як метод державного регулювання передбачає обмеження їх граничного рівня.

Державній реєстрації підлягають оптові ціни виробника (митна вартість) на всі лікарські засоби вітчизняного та іноземного виробництва, що включені в Національний перелік основних лікарських засобів. Ціни реєструються на кожен препарат з урахуванням лікарської форми, дозування, кількості в споживчій упаковці.

Основними завданнями державної реєстрації цін на основні лікарські засоби є проведення експертизи і визначення обґрунтованості ціни, заявленої виробником чи постачальником, на підставі реальної вартості і прозорого методу розрахунків, а також створення бази даних світових цін на основні лікарські засоби.

Ціни на основні лікарські засоби повинні покривати витрати, пов'язані з їх виробництвом, а також приносити прибуток, достатній для ефективного розвитку виробництва, створення на вітчизняних підприємствах умов переходу на стандарти GMP, проведення наукових досліджень, спрямованих

на розробку нових лікарських препаратів, що забезпечить підтримку високого рівня системи охорони здоров'я в країні. Для імпортованих лікарських засобів необхідно також забезпечити умови, що дозволять імпортерам відшкодувати витрати, пов'язані з операціями по імпорту.

14. Основні принципи проведення експертизи і реєстрації цін на основні лікарські засоби

Основними напрямками проведення експертизи цін і визначення їх обґрунтованого рівня є:

- аналіз світових цін на основні лікарські засоби;
- аналіз цін на основні лікарські засоби у референтних країнах;
- аналіз цін на основні лікарські засоби на вітчизняному ринку;
- аналіз динаміки цін на основні лікарські засоби з урахуванням результатів моніторингу системи цін;
- аналіз складу і структури ціни **Заявника** (як додатковий напрямок експертизи у випадку виникнення значних розбіжностей).

Згідно з заявами на реєстрацію цін на основні лікарські засоби уповноважені органи повинні проводити експертизу ціни. Процедура експертизи ціни основних лікарських засобів доцільно проводити поетапно. Блок-схема експертизи та реєстрації цін на основні лікарські засоби вітчизняного і закордонного виробництва наведена на рис.1.10.

На першому етапі визначають групу препаратів порівняння залежно від ступеня інновації, удосконалення і рівня терапевтичної ефективності.

До *першої категорії* лікарських засобів відносяться: • препарати нової фармакотерапевтичної групи лікарських засобів; • препарати нового покоління, які мають подібний, але більш виражений терапевтичний ефект.

До *другої категорії* лікарських засобів відносяться: • комбіновані препарати, виготовлені на основі відомих субстанцій, завдяки чому підсилюється їх терапевтична ефективність; • лікарські форми, що поліпшують фармакокінетичні властивості субстанцій (нові лікарські форми на основі відомих субстанцій, пролонговані лікарські форми тощо).

До *третьої категорії* лікарських засобів відносяться: • відтворені препарати, на основі субстанції, яка вийшла з-під патентного захисту;
• препарати, які традиційно (тривалий час) використовувалися в медичній практиці.

У залежності від того, до якої категорії відноситься лікарський засіб, визначається група препаратів порівняння.



Рис. 1.10. Блок-схема експертизи та реєстрації цін на основні лікарські засоби (ОЛЗ).

На **другому етапі** проведення експертизи цін аналізують світові ціни на ідентичні або подібні лікарські засоби. На підставі аналізу цін як у країнах походження препарату, так і в інших країнах, де він зареєстрований,

визначається мінімальна ціна і встановлюється співвідношення між ціною Заявника основних лікарських засобів і мінімальною світовою ціною на ідентичний лікарський засіб.

Третій етап експертизи передбачає аналіз цін за групою препаратів порівняння на національному фармацевтичному ринку. Серед вітчизняних препаратів визначають співвідношення між собівартістю й отриманим прибутком. Щодо розрахунку митної вартості імпортного основного лікарського засобу, то вона включає процес декларації контрактної ціни підприємства-виробника на умовах «постачання без оплати мита» і витрат, пов'язаних з митним очищенням вантажу.

На **четвертому етапі** експертизи досліджується цінова кон'юнктура лікарських препаратів за останній рік або півріччя. Визначають індивідуальний та груповий індекси цін за певний період.

Розраховані індивідуальні та групові індекси цін на основні лікарські засоби вітчизняного і закордонного виробництва не повинні перевищувати індекс споживчих цін (індекс інфляції) за відповідний період.

Згідно з методикою, розробленою в Національному фармацевтичному університеті, критерієм гарантованого обсягу лікарського забезпечення населення доцільно вважати показник доступності основних лікарських засобів (D), який розраховують за формулою:

$$D = \frac{I_z \cdot Z_{n.min}}{I_{zg} \cdot B_k}$$

де I_z - індекс зміни середньої заробітної плати за визначений період;

I_{zg} - зведений індекс цін на основні лікарські засоби за той же період часу;

$Z_{n.min}$ - мінімальна заробітна плата в країні;

B_k - вартість споживчого кошика в досліджуваний період.

Зведений індекс оптових цін виробників на основні лікарські засоби розраховується як середньозважений з групових індексів цін, де за вагу приймається обсяг реалізації визначеної групи ліків у загальному обсязі

реалізації основних лікарських засобів на вітчизняному фармацевтичному ринку.

$$I_{зв} = \frac{\sum_{i=1}^n I_{гр} \cdot П.в.}{\sum_{i=1}^n П.в.},$$

де $I_{зв}$ - зведений індекс оптових цін виробників основних лікарських засобів;

$I_{гр}$ - груповий індекс оптових цін виробників основних лікарських засобів;

$П.в.$ - питома вага обсягу реалізації групи препаратів у загальному обсязі реалізації основних лікарських засобів.

Для досягнення гарантованої державою доступності основних лікарських засобів показник доступності повинен бути більшим або дорівнювати одиниці ($D \geq 1$).

Як індикатор доцільно використовувати норматив доступності (показник доступності ОЛЗ базисного року - року введення державної реєстрації цін). Таким чином, показник доступності всіх наступних років повинен бути більшим, ніж у базисному році, тобто:

$$D_{зв} \geq D_б$$

де $D_{зв}$ - показник доступності звітного періоду;

$D_б$ - показник доступності базисного періоду (норматив доступності).

На **п'ятому етапі** експертизи у випадку виникнення розбіжностей (значної варіації цін, необґрунтованого рівня динаміки) проводять аналіз складу і структури ціни Заявника. При цьому аналізують собівартість лікарського препарату, визначають питому вагу основних статей собівартості стосовно ціни.

Заключним - **шостим етапом** у проведенні експертизи є узгодження ціни на основний лікарський засіб з урахуванням рівня світових цін і

динаміки цін за групою препаратів порівняння або рекомендації щодо зниження ціни.

У Державному реєстрі вказується оптова ціна виробника (митна вартість) основних лікарських засобів як у національній, так і в іноземній валюті.

15. Створення бази даних світових цін на основні лікарські засоби.

Інформаційне забезпечення проведення експертизи цін на основні лікарські засоби

Для проведення експертизи цін на основні лікарські засоби створюється і постійно ведеться база даних світових цін на основні лікарські засоби.

Структура бази даних світових цін на основні лікарські засоби повинна включати наступну інформацію: торгову назву лікарського препарату, міжнародну непатентовану назву терапевтично активної речовини, підгрупу і код відповідно до АТХ-класифікації, країну і назву виробника, лікарську форму, дозування, споживчу упаковку, номер і дату реєстрації в Державному реєстрі лікарських засобів України, світові ціни на міжнародному ринку за визначений період, регульовані державою ціни на основні лікарські засоби в Україні, відповідні індекси інфляції та зміни валютних котирувань, інші статистичні дані (рис. 1.11).

Інформаційне забезпечення проведення експертизи цін на основні лікарські засоби

При проведенні експертизи цін на вітчизняні й імпорتنі лікарські засоби використовується інформація, яка наведена в офіційних вітчизняних і закордонних виданнях, спеціалізованих базах даних, Інтернеті, каталогах і цінниках фірм, державних цінниках та інших офіційних джерелах інформації.

При проведенні експертизи цін на імпорتنі лікарські засоби необхідно перевіряти рівень цін у країнах походження й в інших країнах, де вони зареєстровані.



Рис. 1.11. Блок-схема бази даних на основні лікарські засоби.

Пошук інформації стосовно цін поряд з офіційними виданнями можна проводити за базами даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та її регіональних відділень, виданнях інформаційних служб при ВООЗ про ціни на готові лікарські засоби в державах - членах ВООЗ, у тому числі на лікарські препарати, що підлягають відшкодуванню.

ЗБУТОВА ПОЛІТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

1. Фармацевтична сутність понять «збут», «збутова діяльність», «збутова політика»

Збут - це сукупність заходів, які здійснюються фармацевтичною фірмою з моменту, коли лікарський засіб поступає на споживчий ринок та/або ринок організацій-споживачів до моменту, коли споживач купує його.

Збутова політика являє собою діяльність фармацевтичної фірми, спрямовану на планування, реалізацію й контроль руху лікарських засобів для задоволення попиту споживачів і отримання прибутку для себе.

Збутова діяльність є процесом, що охоплює планування обсягу реалізації лікарських засобів з урахуванням рівня прибутку, що намічається, пошук і добір контрагентів, проведення з ними обмінних процесів з установами ціни відповідно до якості лікарського засобу та інтенсивності попиту на нього, виявлення та активне використання чинників, здатних пришвидшити просування ліків на ринок і збільшити прибуток від реалізації.

Збутова діяльність характеризується єдністю трьох складових:

- організаційно-технологічної складової, яка характеризує обмін лікарських засобів і виробів медичного призначення на платіжні засоби;
- економічної складової, яка зумовлює зміну форм вартості у процесі обміну та фіксує завершення певного процесу;
- правової складової, яка регулює правила обміну та фіксує перехід права власності на лікарські засоби.

Процес організації раціональної системи збуту складається з кількох етапів (рис. 1.1).

2. Визначення цілей і розроблення альтернативних варіантів структури каналів збуту лікарських засобів

Цілями збутової політики фармацевтичного підприємства є проникнення на нові сегменти фармацевтичного ринку, розширення охоплення різних регіонів, збільшення частки ринку, обсягів продаж, прибутку тощо.

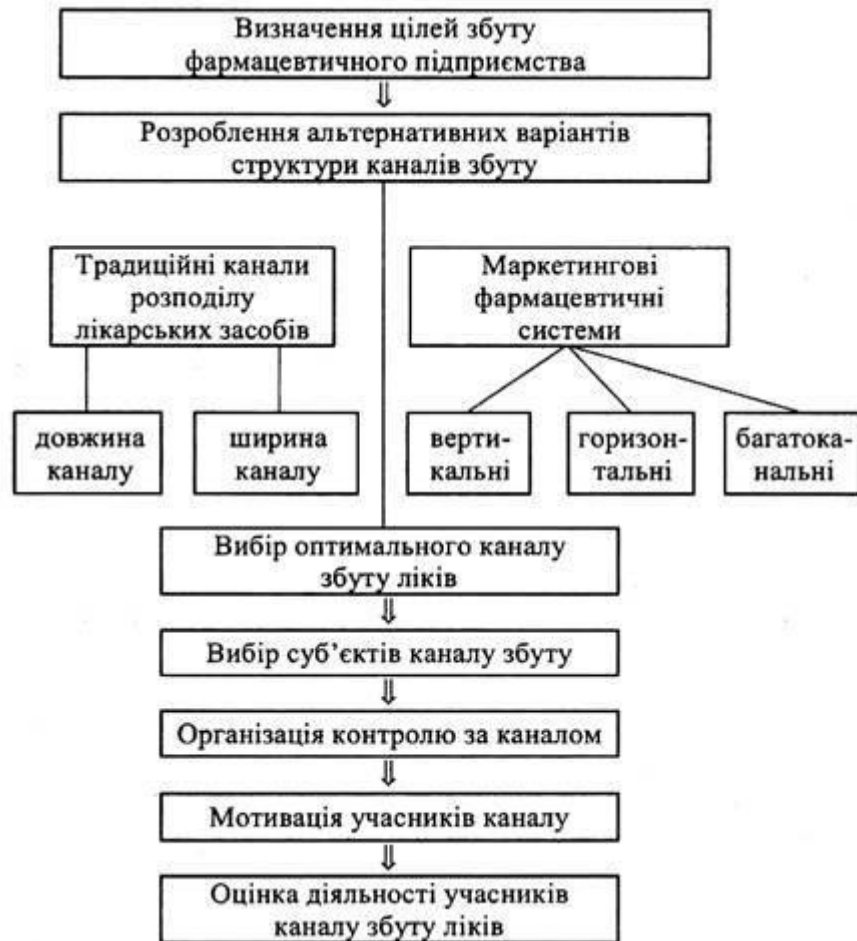


Рис. 1.1. Процес організації раціональної системи збуту фармацевтичних фірм.

Канали розподілу (методи збуту) ліків - це сукупність фармацевтичних фірм чи окремих осіб, які виконують посередницькі функції щодо фізичного переміщення лікарських засобів і виробів медичного призначення та перебирають на себе або сприяють переданню права власності на ліки на шляху їх просування від виробника до споживача.

Незважаючи на те, що при використанні послуг посередників виробник певною мірою втрачає контроль над реалізацією лікарських засобів, більшість підприємців вважає вигідним залучення посередників. Це пояснюється багатьма причинами, зокрема:

- у значній частині фармацевтичних виробників не вистачає фінансових ресурсів для здійснення прямого маркетингу;

- чимало фармацевтичних виробників позбавлені можливості встановлювати прямі контакти зі споживачами своєї продукції внаслідок територіальної відокремленості;
- фармацевтичні посередники можуть забезпечити покупцям необхідний асортимент лікарських засобів і виробів медичного призначення та високу якість обслуговування, використовуючи свої контакти, досвід та кваліфікацію;
- навіть якщо фармацевтичний виробник потенційно здатний створити власні канали розподілу, у багатьох випадках це для нього не вигідно, оскільки ефективніше вкласти кошти у свій основний бізнес;
- значного зменшення витрат на реалізацію ліків через посередників досягають за рахунок скорочення кількості прямих контактів із споживачами.

У лівій частині (рис. 1.2) показано, як три виробники намагаються співпрацювати з трьома споживачами методами прямого маркетингу, що потребує здійснення дев'яти окремих контактів. У правій частині показано, як участь одного посередника зменшує кількість контактів до шести, тобто на одну третину.



Рис. 1.2. Співвідношення прямих контактів у разі прямого маркетингу та участі фармацевтичного посередника.

Необхідність посередництва на фармацевтичному ринку пояснюється також неможливістю прямого співробітництва значної частини аптек і лікувально-профілактичних закладів із виробниками, оскільки:

- мінімальна сума контракту і партії поставки настільки великі, що через нестачу обігових коштів неможливо закупити необхідний лікарський засіб;
- закупівля може спричинити затоварювання медикаментами того чи іншого виробника, котрий, як правило, має вузький їх асортимент;
- територіальна віддаленість виробників для більшості аптек не сприяє оперативності поставок необхідних лікарських засобів.

Усі учасники каналів розподілу виконують принаймні одну з наведених далі **функцій**:

- збирання інформації для маркетингових досліджень;
- розповсюдження позитивної інформації про ліки (участь у комунікаційному процесі);
- встановлення і підтримання зв'язків із потенційними споживачами;
- пристосування ліків до вимог споживача, а саме - сортування, фасування, пакування тощо;
- формування асортиментної політики;
- проведення ділових переговорів із споживачами стосовно рівня цін та інших умов перед укладанням угод на поставку;
- організація руху лікарських засобів: транспортування і складування ліків;
- часткове чи повне фінансування витрат на функціонування каналу;
- прийняття на себе ризиків (часткове чи повне) від функціонування каналу і збуту ліків.

3. Довжина і ширина каналів розподілу лікарських засобів

Довжину каналу збуту визначає кількість посередників, через яких лікарські засоби проходять на шляху від виробника до споживача.

Рівень каналу збуту - будь-який посередник, що виконує ту чи іншу роботу щодо просування ліків до споживача. Приклади традиційних каналів розподілу різного рівня наведено на рис. 1.3.

Канал нульового рівня або *канал прямого маркетингу* складається з виробника, який реалізує свої лікарські засоби безпосередньо споживачам (через відділ збуту, збутові філії, мережу фірмових аптек тощо).

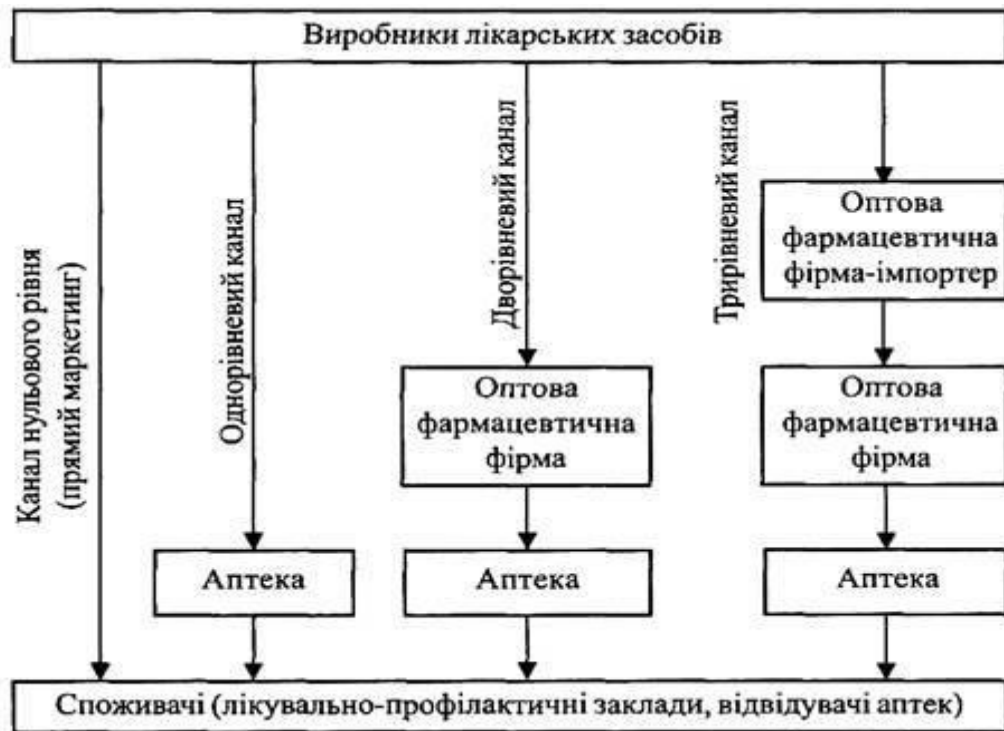


Рис.1.3. Приклади каналів розподілу різних рівнів.

В однорівневому каналі діє один посередник. На фармацевтичному ринку такими посередниками виступають аптеки, що засновані господарськими суб'єктами, юридично незалежними від виробника, чиї ліки вони реалізують, а також не є структурними підрозділами організацій-споживачів (лікувально-профілактичних закладів).

Дворівневий канал складається з двох посередників: оптової фармацевтичної фірми й аптеки чи лікувально-профілактичного закладу.

Існують канали з більшою кількістю рівнів, наприклад, *трирівневий*, в якому до вже згаданих посередників додаються ще підприємства дрібного опту, що купують лікарські засоби у потужних оптових фармацевтичних фірм (фірм-імпортерів) і перепродають їх аптекам.

Ширину каналу розподілу, або метод збуту лікарських засобів, визначає кількість незалежних учасників на кожному рівні каналу. Існує три підходи до розв'язання цієї проблеми.

При ексклюзивному розподілі фармацевтична фірма різко обмежує кількість посередників у географічному регіоні, використовуючи в конкретному регіоні збуту один чи два посередники, яким надає виняткове

право реалізовувати свої ліки. Вона прагне підтримати свій престижний образ, контроль над каналами збуту і високий прибуток завдяки високій ціні, свідомо орієнтуючись на менший обсяг збуту. В такій ситуації фармацевтична фірма, як правило, вимагає від посередника, щоб він не торгував препаратами-аналогами конкурентів. Ексклюзивний розподіл характерний для реалізації певних груп лікарських засобів (наприклад, наркотичних, особливо небезпечних психотропних препаратів).

При інтенсивному розподілі фармацевтична фірма використовує численних посередників, її цілі - охоплення широкого ринку збуту, отримання високих прибутків через масову реалізацію і зручність місця придбання ліків для споживача. Такий підхід характерний для вибору посередників на роздрібному сегменті фармацевтичного ринку.

При селективному розподілі фармацевтична фірма відбирає кращих посередників із тих, які готові надати свої послуги. Вона намагається поєднати контроль над каналом, престижний образ із достатнім обсягом продажу і прибутком. Такий підхід становить середнє між раніше вказаними. Він характерний для вибору посередників на оптовому сегменті фармацевтичного ринку.

4. Маркетингові фармацевтичні системи

Поряд із традиційними каналами розподілу останнім часом набули популярності **вертикальні маркетингові фармацевтичні системи (ВМФС).**

ВМФС складаються з фармацевтичного виробника, оптових фармацевтичних фірм і аптек, котрі **співпрацюють як єдина система.**

Якщо всі ланки розподілу є власністю одного її члена - це *корпоративні ВМФС*. Найчастіше власником є фармацевтичний виробник, але ним може бути і фармацевтичний посередник.

Договірні ВМФС складаються з незалежних фармацевтичних фірм, що пов'язані договірними відносинами і координують програми своєї діяльності для спільного досягнення кращих комерційних результатів.

Серед них можна виділити франчайзингові системи, наприклад, передання торгової марки угорського заводу «Richter Gedeon Rt» для організації фірмової роздрібною мережі без зміни форм власності її учасників, яка сприяє збільшенню реалізації продукції франчайзера.

Керовані (адміністративні) ВМФС координують свою діяльність не внаслідок належності до певного власника, а завдяки:

- а) економічній могутності одного з учасників системи;
- б) унаслідок законодавчого регулювання обігу певної продукції на внутрішньому ринку.

Створення ВМФС усіх розглянутих типів має головну мету: можливість контролювати діяльність каналу розподілу і запобігати виникненню конфліктів між окремими його учасниками, якщо вони намагаються досягнути власних цілей.

Ще один різновид маркетингових систем - **горизонтальні маркетингові фармацевтичні системи (ГМФС)**. Вони виникають при об'єднанні двох або більше фармацевтичних підприємств (тільки виробників або тільки посередників), які спрямовують свої зусилля на ефективне використання маркетингових можливостей.

В окремої фармацевтичної фірми може не вистачати фінансових ресурсів, виробничих потужностей або досвіду для самостійної діяльності; вона може побоюватися брати на себе ризик. Співробітництво здійснюється на тимчасових або постійних засадах.

Прикладом ГМФС може слугувати об'єднання посередницьких фармацевтичних фірм певного регіону для закупівлі лікарських засобів в іноземного виробника, спільної роботи з неплатежами аптек, вироблення єдиної антидемпінгової політики.

5. Вибір оптимального каналу розподілу лікарських засобів

Прямі канали розподілу (канали нульового рівня) найчастіше використовують фармацевтичні фірми, які хочуть контролювати всю свою

маркетингову програму і мати тісні контакти із споживачами на обмежених цільових ринках.

Непрямі канали розподілу, що передбачають участь фармацевтичних посередників, як правило, вибирають фірми-виробники, котрі прагнуть розширити свої ринки й обсяги збуту. При цьому вони згодні відмовитися від багатьох збутових функцій, але відповідно і від певної частки контролю над каналами збуту і контактів із споживачами.

Ефективність функціонування каналу визначають щонайменше трьома показниками:

- періодом часу, за який лікарські засоби проходять шлях від виробника до споживача (швидкістю руху ліків);
- витратами на реалізацію (у розрахунку на одиницю лікарського засобу) і наявністю можливостей їх зниження;
- обсягом реалізації продукції за одиницю часу (швидкістю збуту ліків).

При виборі каналу розподілу й визначенні його довжини та ширини належить урахувувати такі **основні фактори**:

- *споживачів* (їх кількість, концентрацію, частоту здійснення покупок, розмір середньої покупки);
- *лікарські засоби* (їх вартість, новизну, властивості, терміни зберігання тощо);
- *конкурентів* (їх кількість, асортимент ліків, методи збуту продукції тощо);
- *ринок* (місткість, насиченість, перспективи тощо);
- *можливості фармацевтичної фірми* (фінансове становище, конкурентоспроможність).

6. Вибір суб'єктів каналу розподілу ліків

Важливе значення при виборі каналів розподілу мають характеристики власне посередників, як оптових, так і роздрібних, що їх залучають до участі у функціонуванні каналу.

Як видно з даних рис. 1.4, для пошуку можливих ділових партнерів використовуються різноманітні засоби комунікаційного процесу (реклама,

засоби масової інформації, особисті контакти, ділові партнери, конкуренти, торгові довідники, кореспонденція).

Після виявлення потенційного посередника фармацевтичний виробник оцінює його надійність з метою отримання певних гарантій успіху майбутньої співпраці. Для чого оптимальним є використання даних фахових періодичних видань, ділових партнерів і конкурентів, власних маркетингових досліджень та експертно-оціночного комунікаційного каналу, в якому основна роль відводиться незалежним експертам (науковим консультантам).

Критеріями, які варто враховувати при виборі фармацевтичних посередників, можуть бути:

- принципи ринкової поведінки посередника, його репутація;
- досвід роботи на фармацевтичному ринку;
- сегмент ринку, що його займає посередник;
- характер спеціалізації (наявність регіональних філій, роздрібної мережі тощо);
- кваліфікація персоналу;
- надійність і добросовісність посередника;
- стан матеріально-технічної бази;
- фінансове становище (платоспроможність, джерела фінансування і залежність від кредитних ресурсів).

При формуванні ефективного каналу збуту, крім виконання розглянутих умов, фірмі необхідно враховувати такі фактори:

- особливості кінцевих споживачів — їх кількість, концентрація, потреби щодо розміщення і часу роботи торгової точки, асортименту товарів, умов кредиту ін.;

- можливості самої компанії — її цілі, ресурси, знання, досвід, конкурентоспроможність, масштаби виробництва;

- характеристика товару або послуги - ціна, складність, технічні характеристики, умови зберігання і експлуатації тощо;

- конкуренція - кількість і концентрація конкурентів, їх асортимент товарів, споживачі, організація збуту;

- варіанти каналів збуту — залежно від структури виконуваних функцій, доступності, законодавчої бази, що обмежує ті або інші аспекти організації каналів збуту.

Створення ефективного каналу збуту потребує мотивованого вибору конкретних посередників, бо від цього залежить збутова діяльність фірми на ринку і хід комерційних операцій в цілому. Тому рекомендується:

- Упевнитись, що обраний посередник не є одночасно посередником конкурента;

- При рівних умовах віддати перевагу спеціалізованому посереднику, тому що він має більший досвід з продажу даного товару;

- Обирати більш відому фірму, яка має бездоганну репутацію на ринку;

- Визначити джерела фінансування посередника - чи надаються йому кредити і яким саме банком;

- Установити ступінь оснащення матеріально-технічної бази посередника, рівень кваліфікації працівників;

- Укладати пробні короткострокові угоди про посередництво, які дозволяють на практиці впевнитись у можливості і діловій відповідальності посередницької фірми;

- Відвідати фірму посередника, щоб переконатися в її солідності і компетентності;

- Збільшувати кількість посередників, щоб зменшити ступінь підприємницького ризику;

- Брати до уваги розташування фірми-посередника, його спеціалізацію, маркетингову концепцію і програму.

Зараз в Україні сформована розгалужена посередницька мережа, що створює умови для підвищення ефективності лікарського забезпечення на всіх етапах розподілення фармацевтичної продукції.

Як оптові посередники виступають:

- крупні компанії-дистриб'ютори, що отримують великі партії продукції від іноземних та вітчизняних виробників. За результатами рейтингу, провідними серед цієї групи посередників визначені компанії Біокон, Фалбі, Оптіма-Фарм, ВВС-ЛТД, Фармімпекс, Гедеон Ріхтер- Укрфарм, Альба Україна та ін.;
- оптові посередники, що можуть отримувати відносно невеликі партії продукції від іноземних та вітчизняних виробників;
- оптові посередники, що отримують продукцію від крупних компаній-дистриб'юторів;

Аптечні склади обласних об'єднань «Фармація» та інших управлінських структур обласного рівня, оптово-роздрібні підприємства «Аптечний склад», що отримують продукцію як безпосередньо від виробників, так і від крупних компаній дистриб'юторів.

Роздрібні посередники представлені державними, колективними і приватними аптеками, а також аптеками, що належать до власної роздрібною мережі оптового посередника.

Іноземні фармацевтичні виробники через свої представництва широко використовують аудиторську перевірку якості роботи можливих посередників. Ґрунтуючись на результатах перевірки, приймають рішення про можливість співпраці. Якщо результат аналізу надійності потенційного посередника незадовільний, то виробник повинен відмовитися від співпраці з ним. При позитивному результаті оцінки надійності виробник направляє контрагенту комерційну пропозицію. При цьому можуть бути використані особисті або неособисті канали комунікації.

Наступним етапом поведінки фармацевтичного виробника є оцінка реакції потенційного посередника на звернення до нього. При позитивній реакції між сторонами відбувається узгодження позицій, результатом якого може бути або припинення роботи з цим посередником і пошук нового, або досягнення домовленості про укладання контракту та його реалізацію.

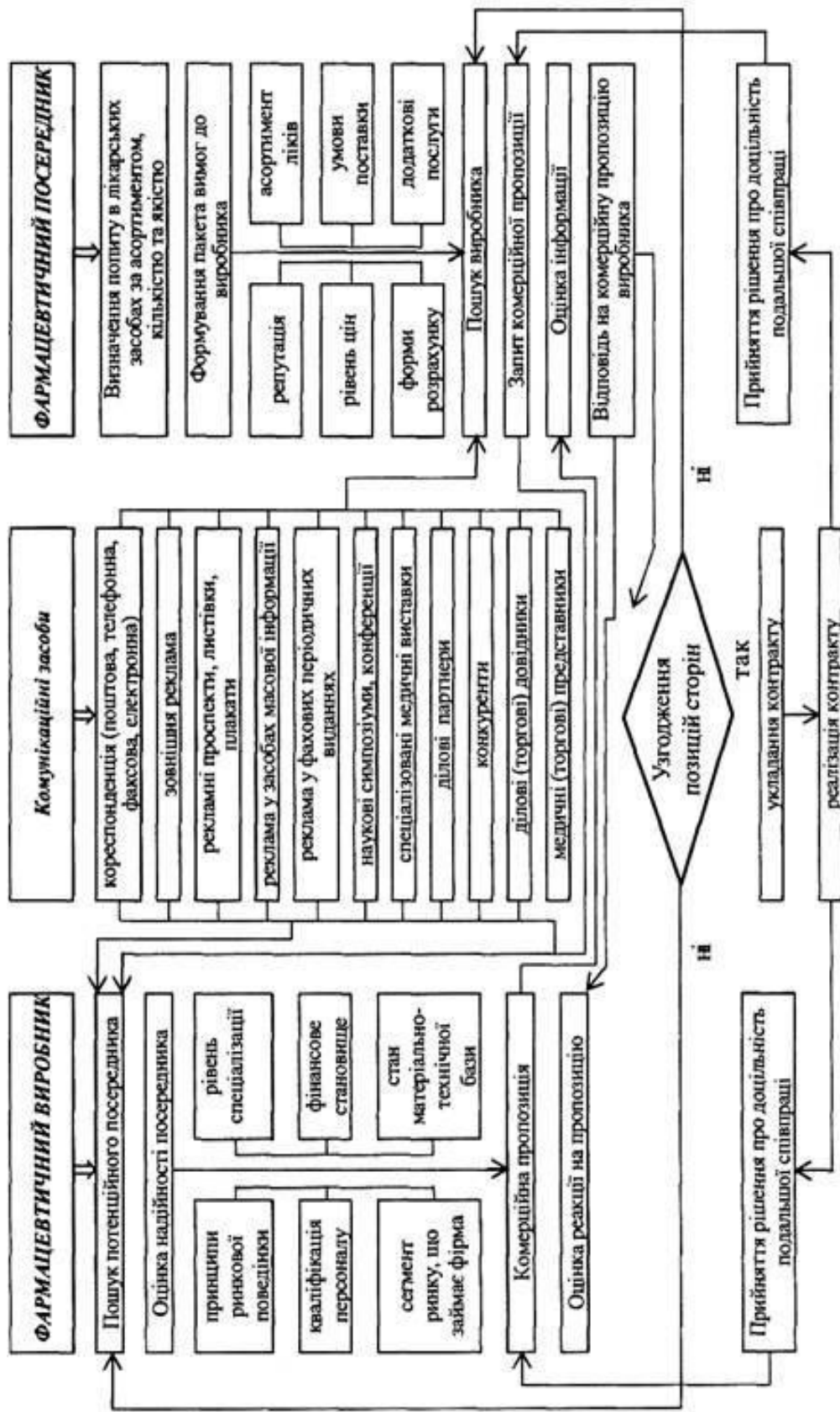


Рис. 7.4. Модель поведінки фармацевтичного виробника і посередника на ринку.

Оскільки процес укладання угоди є двостороннім, то посередник також характеризується специфічним багатоетапним мотиваційним комплексом поведінки на фармацевтичному ринку.

Перший етап представляє собою визначення попиту в лікарських засобах за асортиментом, кількістю та якістю. Після цього здійснюється формування пакета вимог до можливого виробника-постачальника, який включає низку показників: репутація виробника (надійність, імідж, взаємовідносини з контрагентами), асортимент лікарських засобів, рівень цін, умови поставки, форми розрахунку, додаткові послуги тощо.

Визначившись у вимогах до виробника, посередник здійснює його пошук. При цьому останнім використовуються ті ж комунікаційні засоби, що й виробником. Наступним етапом є запит комерційної пропозиції у обраного фармацевтичного виробника. Після аналізу пропозиції згідно з пакетом вимог посередник реагує відповідним чином. У випадку нейтральної або негативної реакції він продовжує пошук іншого виробника (виробників). Якщо реакція позитивна, то при наявності деяких розходжень у підходах до співпраці відбувається узгодження позицій сторін, яке при взаємних поступках може завершитися укладанням контракту.

7. Організація контролю за каналом розподілу лікарських засобів

Для цього використовують *показники*, з яких кожна фармацевтична фірма вибирає ті, які їй підходять:

- обсяг реалізації лікарських засобів;
- витрати фірми на організацію роботи конкретного каналу збуту;
- вчасність розрахунку посередника за ліки;
- періодичність замовлення посередником нових партій лікарських засобів;
- імідж посередника в його регіоні тощо.

8. Стратегії розподілу лікарських засобів

Представництва фармацевтичних фірм в інших країнах і/або в регіонах власної держави організують, уніфікують канали фізичного розподілу лікарських засобів, приділяють першочергову увагу достовірній

інформації про лікарські засоби, полегшенню її доступу до цільових споживачів.

Модель стратегій розподілу лікарських засобів у межах фармацевтичного ринку представлена на рис. 1.5.

Існує три основні види стратегії розподілу лікарських засобів: пряма, ешелонована і гнучка.

□ **пряма стратегія розподілу лікарських засобів;**

Пряма стратегія полягає у тому, що лікарські засоби від виробника відразу потрапляють до кінцевого споживача.

Структура прямих каналів збуту охоплює такі підрозділи фармацевтичного виробника: відділ збуту, регіональні філіали, представництва, фірмові аптеки.

Відділ збуту, розміщений, як правило, на виробничих площах головного підприємства, реалізує лікарські засоби безпосередньо організаціям-споживачам (лікувально-профілактичним закладам).

Регіональні філіали або фірми-філіали (збутові філіали, регіональні відділення) організовують виробники за наявності власних чи орендованих аптечних складів у регіонах для наближення своїх лікарських засобів до потенційних споживачів (наприклад, ТЗОВ «Фармак» реалізує ліки власного виробництва через фірми-філіали - «Фармація-2000» і «Фармак-Д»).

Представництва підприємств фізичних операцій з лікарськими засобами не проводять і часто навіть не мають їх, за винятком зразків для виставок, доклінічних досліджень і клінічних випробувань, поглибленого клінічного вивчення. Основне завдання - встановлення контактів із оптовими фармацевтичними фірмами, лікувально-профілактичними закладами, аптеками, рекламно-інформаційна діяльність, маркетингові дослідження тощо.

Фірмові аптеки підвищують доступність лікарських засобів конкретного виробника до кінцевого споживача, особливо населення, унаслідок нижчих цін на ці ліки порівняно з аптеками інших фірм. Свої

фірмові аптеки відкрили такі виробничі підприємства, як «Борщагівський ХФЗ», «Фармак», «Київмедпрепарат», «Лубнифарм» та ін.

□ **ешелонна стратегія розподілу лікарських засобів;**

Ешелонована стратегія розподілу є багаторівневою і представляє використання непрямих каналів розподілу, тобто лікарські засоби від виробника до споживача потрапляють за участю як мінімум одного залежного або незалежного посередника (оптового чи роздрібного).

Основними структурними представниками *залежних посередників* є агенти, брокери, комісіонери, консигнатори. Вони не купують лікарські засоби у власність, при формуванні цінової політики можуть маневрувати цінами в межах угоди, укладеної з виробником.

Під *агентом* розуміють посередника, який іноді виступає постійним представником фармацевтичної фірми у певному регіоні, має обмежені права на ведення переговорів і оформлення угод щодо продажу. Агент має право підписувати угоди, але не має права укладати їх від свого імені і за свій рахунок. Його основне завдання - пошук можливого покупця. Складські запаси й аптечний склад відсутні. Здійснює свою діяльність за певну винагороду. Оплата праці агента може передбачати комісійні та/або оклад.

Брокер - посередник, котрий укладає угоди, як правило, за дорученням і за рахунок клієнта, а також має можливість діяти і від свого імені, але за рахунок довіреної особи. Отримує певну винагороду (брокеридж) за погодженням сторін. Вона може встановлюватись як відсоток від вартості угоди або у виді певної суми за окрему партію лікарських засобів. На відміну від агента брокер не перебуває у тривалих торгових відносинах із покупцями та продавцями і діє на підставі окремих доручень. Він може надавати клієнтам додаткові послуги, зокрема щодо вивчення ринку, реклами, кредитування тощо. Складські запаси й аптечний склад відсутні.



Комісіонер - посередник, який купує і реалізує зі свого аптечного складу лікарські засоби від свого імені, але за рахунок і за дорученням клієнта (комітента) за обумовлену винагороду (комісію), діє тільки в межах наданих йому повноважень. Комісіонером може бути будь-яка посередницька фірма в разі укладення з виробником угоди комісії.

Консигнатор - посередник, який за дорученням виробника чи іншого посередника (консигнанта) організовує комісійну торгівлю з власного аптечного складу у визначеному консигнантом регіоні і за погодженою з ним ціною. При цьому консигнант залишається власником ліків до надходження коштів на їх оплату. Лікарські засоби, не реалізовані за час дії угоди консигнації, повертають власникові. Консигнатори, як і комісіонери, мають право укладати угоди від свого імені, підписувати їх, але вони не можуть укладати угоди за свій рахунок.



Основним і численним - базовим оптовим підприємством-посередником на фармацевтичному ринку є *незалежний посередник* (трейдер).

Незалежними називають посередників, які здійснюють перепродаж ліків за свій рахунок, мають право власності на них і перебирають на себе ризик подальшої їх реалізації. Вони мають право укладати угоди від свого імені, за свій рахунок і підписувати їх. Незалежні посередники самостійно встановлюють рівень цін, утримують складські запаси та реалізують лікарські засоби зі свого аптечного складу. До них належать дистрибутори, дилери, джобери.

Дистрибутором є посередник, якому надані виняткові або переважальні права на закупку і перепродаж лікарських засобів у межах обумовленої з контрагентом території чи ринку. Наприклад, ТЗОВ «Мегаком» (м. Харків) є дистрибутором йорданських фармацевтичних фірм «Al-Nikma» і «AFMA».

Дилером є посередник, який перепродує лікарські засоби, поставлені йому дистрибутором або іншим посередником, часто від свого імені і за свій рахунок. Ліки купуються ним згідно з угодою поставки, і після повної оплати поставки дилер стає їх власником.

Джобер - це посередник, який перепродує лікарські засоби, куплені у фірми-імпортера.

Роздрібні фармацевтичні посередники здійснюють просування ліків як безпосередньо організаціям-споживачам (закладам охорони здоров'я), так і індивідуальним споживачам (хворим та їх рідним).

До роздрібних фармацевтичних посередників належать *аптечні мережі* та окремі *аптеки*, а також їх відокремлені структурні підрозділи (аптечні пункти, аптечні кіоски) і сільські фельдшерсько-акушерські пункти за наявності дозволу районної держадміністрації та угоди з аптекою про співпрацю.

Серед роздрібних посередників виділяють аптеки, організовані підприємствами, діяльність яких має на меті лише роздрібну реалізацію лікарських засобів, аптеки оптових фірм (фірмові) і аптеки-ліцензіати (що мають право використовувати на договірних засадах відому товарну марку).

Ефективною формою реалізації конкурентного посередництва на роздрібному сегменті фармацевтичного ринку є аптечні мережі, організовані як виробниками й оптовими фірмами, так і підприємствами, діяльність яких має на меті лише роздрібну реалізацію лікарських засобів. Аптечні мережі можуть бути власністю підприємства (фірмова аптечна мережа), організовані на принципах франчайзингу (мережа аптек-ліцензіатів) або за змішаним типом.

В основі управління потоками ліків в аптечних мережах лежать три концепції: жорсткої централізації, часткової та повної децентралізації.

При жорсткій централізації відділ роздрібною мережі або центр закупівель підприємства-власника аптечної мережі реалізує такі основні задачі: формування потоків лікарських засобів (закупівля препаратів згідно з замовленнями і поставка їх учасникам аптечної мережі), проведення єдиної цінової політики, фінансування діяльності мережі. Повноваження завідувачів аптек полягають у вивченні попиту, формуванні асортиментної політики, плануванні обсягів продажу тощо.

При частковій децентралізації постачання аптек здійснюється за змішаною схемою: частина обсягу надходження ліків - за рахунок централізованих поставок, решта - кожна аптека замовляє самостійно через інші оптові фармацевтичні фірми, з якими у фірми-власника мережі укладені угоди про співпрацю. При проведенні цінової політики від аптек вимагається, щоб вартість лікарських засобів у них були нижча, ніж у довколишніх аптеках.

Третя концепція управління поєднує в аптечних мережах децентралізовану закупівлю ліків з централізованим фінансуванням. Для вітчизняної фармації ця концепція не набула особливого поширення.

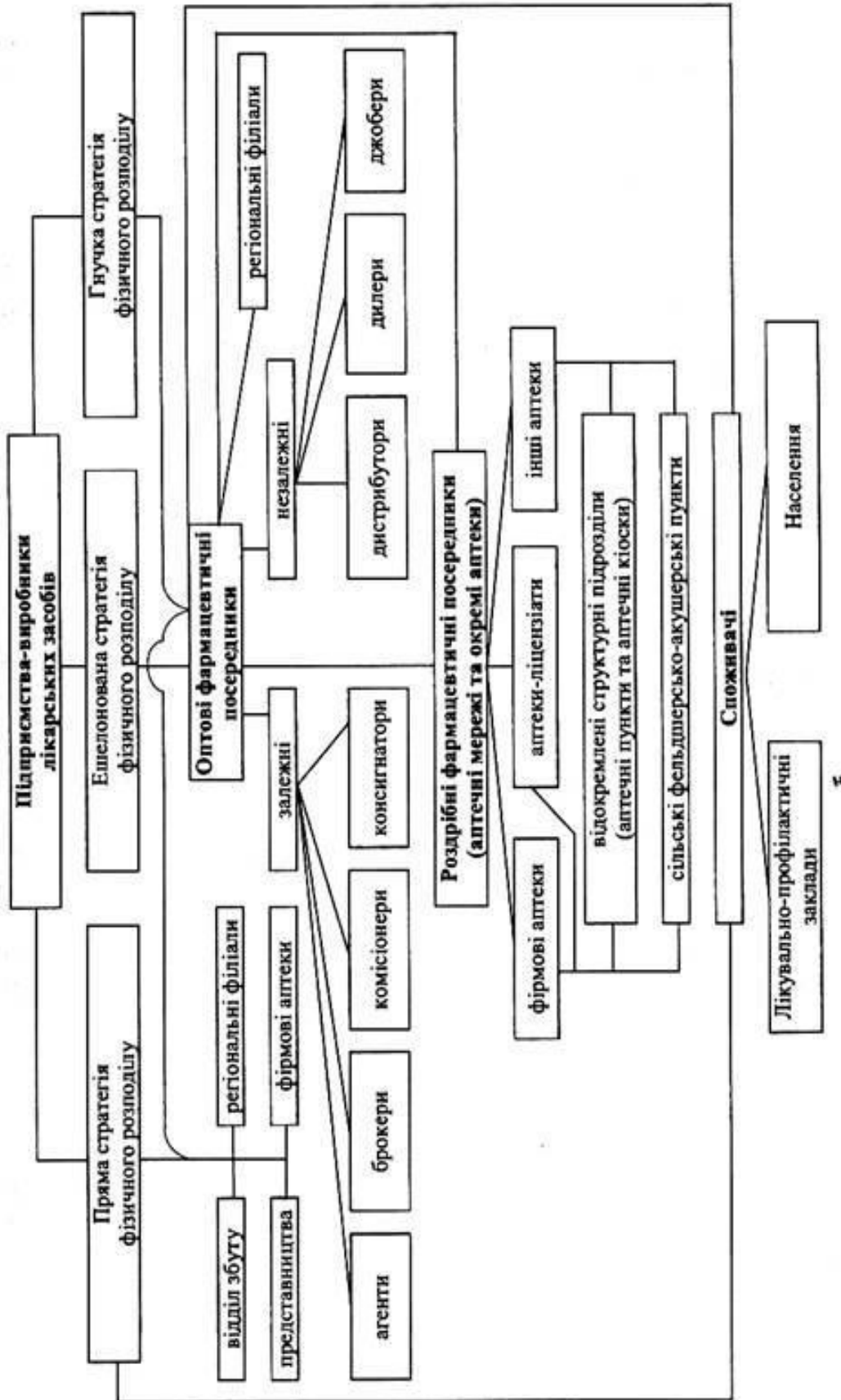


Рис. 7.5. Моделі стратегій розподілу лікарських засобів.

□ гнучка стратегія розподілу лікарських засобів.

Гнучка стратегія розподілу передбачає доведення лікарських засобів до споживачів як за участі структурних підрозділів фірм-виробників, так і за участі посередників. Вона являє собою комбінований варіант розподілу ліків.

Необхідно підкреслити, що на фармацевтичному ринку реалізація лікарських засобів лише через збутові підрозділи виробників відсутня. Більшість виробників використовує ешелоновану стратегію розподілу. Хоча внаслідок своєї адаптивності гнучка стратегія економічніша і прийнятніша за якістю сервісу, її використовують лише великі фармацевтичні виробники.

9. Логістика - як наука і сфера діяльності. Види логістики

Фармацевтична логістика:

- як *наука управління* - це упорядкована сукупність знань, а також цілеспрямовані дослідження процесів формування і розвитку наскрізних (інтегрованих) матеріальних і нематеріальних потоків у фармацевтичній галузі;
- як *система управління* - сукупність взаємозалежних фармацевтичних підприємств, кожне з яких вносить вклад в інтеграцію потокових процесів;
- як *практика управління* - це реалізація функцій планування, організації, мотивування, контролю та регулювання інтегрованих потокових процесів фармацевтичного підприємства, кінцевим результатом яких є *логістичне обслуговування*. Під останнім розуміється комплексний процес утворення блага для споживача шляхом забезпечення його необхідними ліками необхідної якості в необхідних кількостях у необхідному місці в необхідний час з необхідними витратами.

Матеріальними потоками у фармацевтичній галузі є взаємозв'язана особливим чином сукупність сировини, матеріалів, складових частин, напівфабрикатів, лікарських засобів і виробів медичного призначення, що рухаються через виробничі й посередницькі фармацевтичні фірми від постачальників до споживача, а також виробничі й споживчі відходи.

Нематеріальні потоки являють собою сукупність інформаційного, фінансового і кадрового потоків. Фінансовий потік пов'язаний з грошовою винагородою членів каналу розподілу за надані послуги, а також із мобілізацією ресурсів і формуванням фінансового забезпечення. Кадровий потік включає набір працівників, їх підготовку, розстановку, перепідготовку і професійно-кваліфікаційний ріст, оплату й стимулювання праці.

Таблиця 1.1

Коротка характеристика видів фармацевтичної логістики

Фармацевтична логістика		
№ з.п.	Види	Сутність виду
<i>Функціональні види фармацевтичної логістики</i>		
1.	Закупівельна	<i>для виробничого фармацевтичного підприємства:</i> забезпечення заготівлі сировини відповідно до програми виробництва (терміну, кількості, якості, асортименту) з мінімальними витратами <i>для оптового підприємства:</i> забезпечення замовлення лікарських засобів відповідно до програми збутової діяльності (терміну, кількості, якості, асортименту) з мінімальними затратами
2.	Виробнича	організація у відповідності із замовленнями безперервного технологічного процесу при одночасній мінімізації наявності ліків у процесі виготовлення та витрат на фармацевтичне виробництво
3.	Збутова	управління усіма функціональними підсистемами фармацевтичного підприємства, пов'язаними з потоком лікарських засобів від виробника до споживача, і необхідними каналами їх розподілу, маючи при цьому на меті оптимізацію збутової діяльності на основі максимізації корисності для клієнтів при мінімізації загальних витрат на складування ліків, їх пакування, управління запасами, вантажно-розвантажувальні роботи, транспортування тощо

<i>Допоміжні складові фармацевтичної логістики</i>		
4.	Транспортна	надання необхідних транспортних послуг за умови зменшення потреби у транспорті й мінімізації витрат ресурсів і часу
5.	Складська	процеси й операції, безпосередньо пов'язані з переробкою та оформленням вантажів і координацією зі службами закупівлі й продажу, а також розрахунок оптимальної кількості аптечних складів та місць їх розташування, систем і засобів складування, зберігання і контролювання запасів лікарських засобів
6.	Поводження з відходами	управління потоками виробничих та споживчих відходів фармацевтичної галузі від моменту їх виникнення до прийнятних з погляду економічної доцільності та екологічної безпеки утилізації та/або видалення (захоронення) разом з необхідними для цього інформаційними потоками
7.	Інформаційна	управління інформаційним потоком на підприємстві та в його оточенні з метою використання інформації для регулювання економічних процесів
8.	Фінансова	управління й раціоналізація фінансових потоків фармацевтичного підприємства на всіх етапах руху грошових засобів
9.	Кадрова	управління трудовими потоками з метою оптимізації соціально-економічної ефективності використання трудових ресурсів фармацевтичного підприємства на підставі формування відповідної системи, спрямованої на одержання додаткового ефекту від раціональної взаємодії кадрових функцій (набору кадрів, їх підготовки, розміщення, перепідготовки і фахово-кваліфікаційного росту, оплати і стимулювання праці)

Інформаційний потік відповідає матеріальному, фінансовому і кадровому потокам і розглядається як сукупність циркулюючих у межах логістичної системи, а також між логістичною системою і зовнішнім середовищем повідомлень, необхідних для управління логістичними операціями.

У структурі фармацевтичної логістики можна виділити декілька **видів фармацевтичної логістики**: три основні або функціональні (закупівельна, виробнича і збутова) і шість допоміжних складових (табл. 1.1).

Перша й третя функціональні складові носять ще назву комерційної логістики. У ресурсному (допоміжному) аспекті, тобто залежно від виду потоку, фармацевтична логістика поділяється на матеріальну (транспортна, складська, поводження з відходами) і нематеріальну (інформаційна, фінансова і кадрова), кожна з яких присутня як у комерційній, так і виробничій стадії фармацевтичної логістики.

10. Збутова фармацевтична логістика

Забезпечує ефективну організацію розподілу виробленої продукції.

Унаслідок успішного впровадження системи збутової логістики фармацевтичне підприємство:

- визначає оптимальний розмір запасу лікарських засобів;
- зменшує кількість втрачених продаж, як наслідок відсутності необхідних ліків.

При тому зростає обсяг реалізації і забезпечується вищий рівень обслуговування аптек з огляду на доступність препаратів;

- скорочує цикл обслуговування клієнта, тобто час між поданим замовленням і доставкою лікарських засобів. З одного боку - це сприяє зменшенню запасів лікарських засобів у покупця, з другого - забезпечує перевагу фірмі перед іншими;
- зміцнює зв'язки продавців із покупцями, зокрема через наближення аптечних складів до можливого споживача;
- суттєво економить кошти за рахунок впровадження ефективніших методів фізичного переміщення ліків (оптимізація маршрутів доставки, вибір раціонального виду транспорту з урахуванням вартості й терміну доставки, забезпечення максимального використання вантажопідйомності та вантажомісткості транспортних засобів тощо);

- забезпечує глибшу концентрацію зусиль фармацевтичних фахівців, зайнятих маркетингом і збутом, на формуванні і стимулюванні попиту на лікарські засоби.

Усе це сприяє зростанню економічної ефективності функціонування фармацевтичного підприємства і забезпеченню конкурентної переваги над іншими фірмами-конкурентами.

Загальний обсяг витрат на збутову логістику (B) можна визначити за формулою: $B_{зл} = T_v + C_n + C_z + B_z + B_a$,

де T_v - транспортні витрати;

B_z - витрати на оформлення замовлення;

C_z - складські змінні витрати;

C_n - складські постійні витрати;

B_a - витрати адміністративні та інших заходів

11. Вибір систем розподілу лікарських засобів

У збутовій діяльності підприємства можуть використовувати чотири основні логістичні системи продажу: прямий маршрутний продаж, попередній продаж, телемаркетинг, електронний бізнес (рис. 1.6).



Рис. 1.6. Класифікація логістичних систем продажу лікарських засобів.

Прямий маршрутний продаж (венселінг) - це поставка фірмовим транспортом за розробленими маршрутами лікарських засобів, що користуються стабільним попитом, і формування замовлень та оформлення документів безпосередньо в аптеках. Проте експлуатація цієї системи може принести вигоду фірмі, оскільки внаслідок венселінгу аптеки-партнери отримують, крім формальної корисності, корисність часу, місця, інформації, володіння (оптимальність запасів лікарських засобів) і додаткового сервісу.

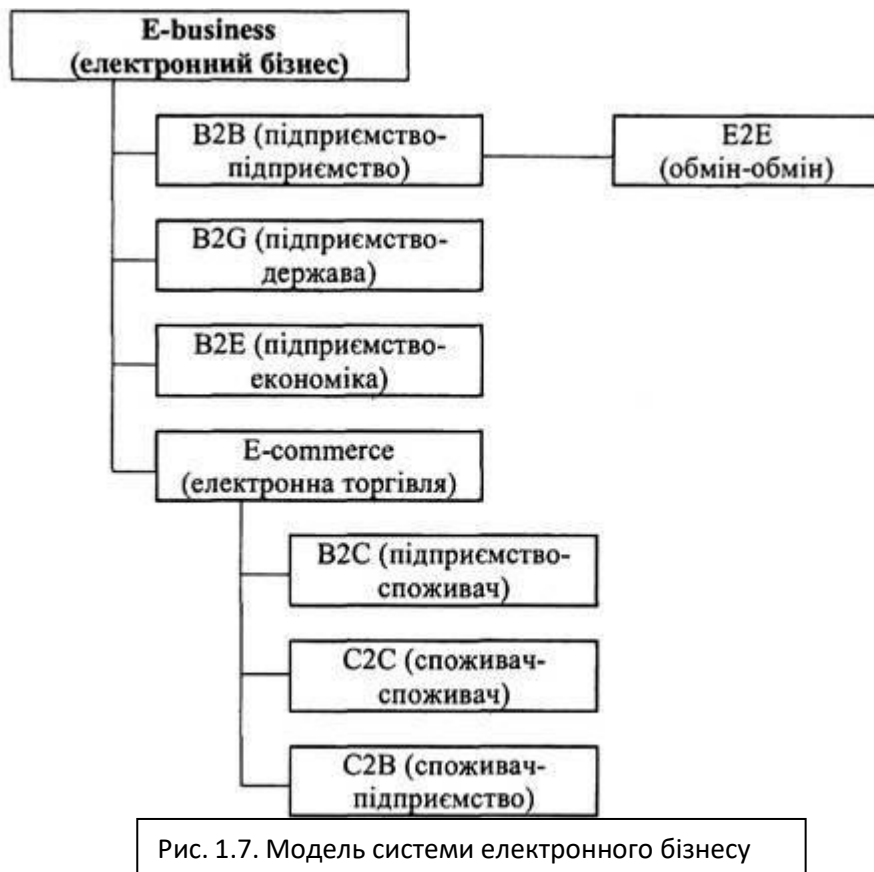
Попередній продаж: являє собою технологію, яка ґрунтується на попередньому відвідуванні можливого замовника торговим представником фірми та оформленні узгодженого замовлення з наступною поставкою ліків у погоджений час. Застосовується багатьма виробничими та оптовими фармацевтичними фірмами.

Телемаркетинг - систематичне й безперервне підтримання зв'язку з існуючими й можливими замовниками за допомогою телефону та інтегрованої комп'ютерної програми, підключеної до бази даних. Розвиток комп'ютерних програм, які надають інформацію про попередні закупки кожного контрагента, дає можливість менеджеру скласти контрольний перелік препаратів, які регулярно купуються. Тому телемаркетинг використовують для пошуку замовників, прийому замовлень від активних та активізації пасивних замовників, пропонування спеціальних знижок, надання інформаційних послуг тощо. Елементи цієї системи продажу застосовує абсолютна більшість виробничих та оптових фармацевтичних фірм.

Електронний бізнес (E-business) ґрунтується на використанні Internet-технологій для товарообмінних операцій (рис. 1.7). За визначенням компанії Gartner Group, електронний бізнес являє собою безперервну оптимізацію продукції та послуг певної організації, а також виробничих зв'язків за рахунок застосування цифрових технологій і використання Internet як первинного засобу комунікації. Системи електронного бізнесу (СЕБ) або «нової економіки» виконують не тільки операції купівлі-продажу, але й супроводження процесів стимулювання попиту на продукцію й послуги, автоматизацію адміністративних функцій, зв'язаних із продажем і обробкою замовлення, а також з удосконаленням обміну інформації між партнерами.

Найбільш перспективніший Internet-проект «нової економіки» являє собою B2B-сегмент (business-to-business або підприємство-підприємство), а саме: створення корпоративних систем електронного бізнесу (для роботи з постачальниками, посередниками), тісно інтегрованих із системою

управління підприємством, а також галузевих торгових майданчиків, Internet-бірж тощо. Обміну комерційною інформацією між B2B-майданчиками допомагають E2E-портали (exchange-to-exchange або обмін-обмін). Сьогодні для вітчизняної фармацевтичної галузі опрацювання універсального ядра B2B-системи взяла на себе фірма Softline. Інший електронний сегмент B2G (business-to-government або підприємство-держава) призначений для торгових операцій між підприємством і державою (будь-яким урядовим органом). Цей варіант електронного бізнесу перспективний при організації тендерних закупок лікарських засобів для державних потреб. Виходу підприємства на міжнародні ринки сприяє B2E-сегмент (business-to-consumer або підприємство-економіка).



Електронна торгівля (E-commerce) як частина електронного бізнесу представляє собою використання Internet-технологій для підтримки торгових операцій між діловими партнерами, одна або дві сторони з яких є кінцевим споживачем (організацією-споживачем).

B2C-сайти (business-to-consumer або підприємство-споживач) представляють собою продаж підприємством ліків напряму споживачам через так звані Internet-апте-ки. Основна відмінність між електронними торговими операціями у B2B та B2C-сег-ментах пов'язана з наявністю функцій обробки виняткових ситуацій, яка ще називається функцією врегулювання суперечок. Майже 40 % рахунків, які підприємства виставляють одне одному, потребують двостороннього узгодження. Це може бути викликано непередбаченими обставинами, які виникають у системі поставок, наприклад, недо-отримання або пошкодження продукції при поставці.

Електронна торгівля типу C2C (consumer-to-consumer або споживач-споживач) представляє собою продаж продукції одними споживачами іншим і для фармації є мало-перспективною. Вона аналогічна з індивідуальним рекламним оголошенням стосовно ліків у деяких газетах. При C2B (consumer-to-business участь у віртуальному аукціоні інвестиційних продуктів (будинки, меблі, автомобілі, коштовності тощо). Вони ж можуть задавати вимоги до продукції (розмір, колір, матеріал та інші атрибути).

Оптова торгівля включає будь-яку діяльність з продажу товарів або послуг тим, хто їх дістає з метою перепродажу чи професійного використання.

Характерною особливістю оптової торгівлі є те, що, по-перше, оптовий торговець має справу переважно з професійними клієнтами, а не з кінцевим споживачем, по-друге, за обсягами оптові угоди і торгова зона оптовика більша, ніж у роздрібного торговця.

Враховуючи те, що оптова торгівля охоплює, по суті, усю сукупність товарних ресурсів, які виступають і як засоби виробництва, і як предмети споживання, вона сприяє скороченню надлишкових товарних запасів продукції на всіх рівнях і усуненню товарного дефіциту, бере участь у формуванні регіональних і галузевих товарних ринків.

Серед найважливіших *функцій, виконуваних оптовою торгівлею*, можна визначити такі:

- маркетингові дослідження ринку, попиту і пропозиції на продукцію як на користь виробника, так і кінцевого споживача;
- своєчасне, повне і ритмічне забезпечення товарами в необхідному асортименті посередницьких, роздрібних підприємств, споживачів;
- організація зберігання товарних запасів;
- організація планомірного і ритмічного завезення і вивезення товару;
- забезпечення для виробників збуту їх продукції на місцях з мінімумом контактів із споживачами;
- підготовка висококваліфікованого торгового персоналу;
- забезпечення стабільності партнерських відносин з використанням довгострокових, середньострокових і короткострокових угод;
- широке застосування економічних методів регулювання всієї системи взаємостосунків між постачальниками, посередниками і споживачами продукції завдяки зниженню сукупних витрат на просування товару, сплачуванню за товари під час їх постачання, наданню торгових кредитів роздрібним торговцям тощо;
- прийняття ризику, відповідаючи за розкрадання, пошкодження і старіння запасів.

Зараз існують такі форми оптової торгівлі:

- прямі зв'язки між виробниками і покупцями продукції;
- торгівля через посередницькі організації та підприємства;
- комерційні контакти суб'єктів ринку.

Прямі зв'язки означають, що виробники продукції самі виконують усі оптові функції. Це забезпечує сторонам безпосередній контакт, дозволяє визначати періодичність постачання, обумовлювати асортимент товару і додаткові технічні вимоги. При цьому споживачі стимулюють виробників у випуску високоякісної продукції, а виробники, зацікавлені в збуті продукції, надають певну допомогу і послуги покупцям. Використання прямої оптової торгівлі доцільне при транзитних (вагонних) постачаннях партій товару.

Оптова торгівля через посередницькі організації і підприємства, навпаки, переважна у випадку одноразового придбання покупцями продукції або в обсягах, менших за транзитну норму. При цьому оптові організації надають певний перелік послуг обом сторонам, зокрема: збирають асортимент продукції в означеному місці, забезпечують торговий кредит, зберігають і постачають товари, надають допомогу в їх реалізації і просуванні, проводять маркетингові дослідження ринку тощо. Види оптових організацій і підприємств розглянуті у попередніх розділах.

- оформлення документів з приймання;
- вирішення питань про подальші дії у випадках, коли надійшов неякісний товар.

Виконання функцій зберігання і комплектації медичних і фармацевтичних товарів покладено на *оперативні відділи* складу. Кількість їх визначається згідно з обсягами і асортиментом лікарських засобів, що постачаються. Отримані за встановленим порядком від приймального відділу товари зберігаються відповідно до їх фізико-хімічних властивостей і діючих правил. Товари розміщуються на стелажах у суворій послідовності за назвами, серіями, термінами зберігання.

З метою уніфікації зберігання, скорочення часу комплектації замовлень покупців для кожного оперативного відділу визначені групи медичних і фармацевтичних товарів, які можуть у ньому зберігатися і перероблятися. Такий підхід обумовлений:

- проходженням через аптечний склад усього асортименту лікарських засобів і виробів медичної» призначення, які дозволені до використання;
- постачанням великої кількості аптек різної спеціалізації та потужностей;
- механізмом взаємодії «склад — аптека або іншим покупець» при наданні замовлення та його ідентифікації тощо.

Реалізація лікарських засобів та виробів Медичі призначення аптекам, лікувально-профілактичним викладам та іншим організаціям здійснюється за аіленнями через *відділ експедиції*. До функцій відділу входить пакування товарів, що надійшли з оперативних відділів, розподіл їх за отримувачами, а також передавання товарів покупцям у разі самовивозу.

Вивезення вантажів з території аптечного складу здійснює *транспортний відділ* при наявності товарно-транспортних документів і спеціальної перепустки, яка пред'являється *службі охорони* і там залишається.

Найбільш поширеною при централізованій системі доставки транспортом складу є контейнерна форма. Кожна аптека має свій контейнер, куди збирають замовлені товари, що значно скорочує час вантажно-розвантажувальних робіт.

Важливим є і вибір маршруту розвезення товару. Частіше використовують лінійний і кільцевий маршрути, які визнані більш раціональними.

Окрім розглянутих, до структури аптечних складів входять відділи, які безпосередньо не пов'язані з рухом товарів. Це допоміжні відділи (фасувальний, пакувальний, мийний), а також бухгалтерія, обчислювальний центр, юридична та маркетингова служби тощо.

Важливою ланкою в системі збуту фармацевтичної продукції є міжлікарняна аптека (МЛА), її роль полягає в наближенні лікарської допомоги стаціонарним хворим. Тому до функцій МЛА перш за все входять:

- одержання замовлень з відділень лікувально-профілактичних закладів;
- виготовлення лікарських засобів і здійснення всіх видів контролю;
- комплектація замовлень за відділеннями і їх відпуск;
- поповнення запасів лікарських засобів і виробів медичного призначення, використовуючи послуги всіх видів постачальників;

- інформаційна робота серед лікарів, молодшого медичного персоналу тощо.

У зв'язку зі спеціалізацією медичної допомоги, що й далі поглиблюється, МЛА профілізуються залежно від профілю лікувальних закладів, які ними обслуговуються. Зараз в Україні поряд з багатьма профільними діють МЛА хірургічного, педіатричного, кардіологічного, психіатричного профілю. Це дозволяє концентрувати окремі групи лікарських засобів і раціонально їх використовувати.

У недержавному секторі фармацевтичного ринку України активно діють оптові фірми. Вони виступають як посередники між виробниками фармацевтичної продукції або великими дистриб'юторськими фірмами, роздрібними торговельними фірмами і аптеками. Оптові фірми закупають великі обсяги товарів за свій рахунок і реалізують їх на місцевих ринках окремим покупцям більш дрібними партіями, одержуючи при цьому прибуток за рахунок різниці в цінах.

Збутова політика в зовнішньоекономічній діяльності підприємств фармацевтичного профілю

У міжнародній торговельній практиці, як правило, використовується два методи здійснення комерційних операцій: прямий і непрямий.

Прямий метод передбачає встановлення прямих зв'язків між постачальником (експортером) і кінцевим споживачем (імпортером) та подальше постачання (закупівлю) товару на підставі договору купівлі-продажу.

Прямий метод частіше використовується у випадках:

- продажу чи закупівлі на зовнішніх ринках промислової сировини на підставі довгострокових контрактів;
- експорту великогабаритного і дорогого обладнання;
- експорту стандартного дрібносерійного обладнання через власні закордонні філії і дочірні компанії, що мають свою роздрібну мережу;
- закупівлі сільгосппродукції безпосередньо у фермерів-виробників тощо.

Непрямий метод передбачає купівлю і продаж товарів через торговельно-посередницьку ланку на підставі спеціального договору (угоди)

з посередником, який обґрунтовує виконання останнім певних зобов'язань, пов'язаних з реалізацією товару продавця. Непрямий метод доцільний при:

- реалізації другорядних видів продукції;
- постачанні товарів на віддалені і недостатньо вивчені ринки, ринки малої ємкості;
- просуванні нових товарів;
- відсутності в країнах-імпортерах власної збутової мережі, а також, коли ринки деяких товарів цілком монополізовані і, таким чином, недоступні для встановлення прямих контактів між експортером та імпортером.

Комбінований або **змішаний** метод збуту зустрічається не дуже часто і здійснюється через організації, до складу яких входять власні збутові структури виробника і незалежні збутові фірми. Прикладом можуть служити спільні підприємства. Вибір методу організації збуту на зовнішньому ринку без сумніву залежить від цілей підприємства-експортера, його розмірів, характеру товару. Разом з тим, існують загальні фактори, які не пов'язані з виробником та його товаром, але які

необхідно враховувати при виході на зовнішній ринок. До них належать:

- наявність каналу збуту чи умов для його створення;
- обсяг продажу, який повинен відповідати каналу збуту, його потужності, а не потенційній ємкості ринку;
- витрати збуту, до яких відносять витрати щодо організації і подальшого вмісту каналу збуту;
- потреба в інвестиціях, якщо обраний комбінований метод збуту;
- персонал, який за своїм складом і кваліфікацією повинен відповідати товару, що продається, і структурі каналу збуту;
- ризик, який розподіляється між учасниками каналу збуту залежно від обраного методу збуту;
- контроль, ступінь якого для фірми-виробника зменшується або він зовсім відсутній залежно від рівневої структури каналу та методу збуту;

□ гнучкість, тобто можливість фірми ефективно перебудувати канал збуту відповідно до змін на ринку, обсягів продажу товару тощо.

Сучасна політика держави і реформа у сфері лікарського забезпечення населення України переслідує цілі підвищення його ефективності шляхом раціонального поєднання вітчизняних та імпорتنих лікарських засобів на українському фармацевтичному ринку.

З іншого боку, розвиток вітчизняної фарміндустрії, наближення її до міжнародних стандартів дає реальну можливість виходу на зовнішні ринки.

Здійснення експортно-імпорتنих операцій потребує використання тих методів розподілу і реалізації фармацевтичної продукції, які відповідатимуть можливостям зацікавлених сторін і законодавству України.

Особливість лікарських засобів як товару і пов'язані з цим законодавчі обмеження щодо їх увезення-вивезення, рівень розвитку зовнішньоекономічних зв'язків і певна новизна ринку України для іноземних контрагентів, сформована ринкова інфраструктура у сфері розподілу продукції і її економічне становище показують переважність непрямого і комбінованого методів розповсюдження лікарських засобів.

Зараз іноземні фармацевтичні фірми, що зареєстровані в Україні, здійснюють свою діяльність шляхом відкриття представництв, через систему дистриб'юторів або створення спільних підприємств.

Розширенню імпорتنих операцій з лікарськими засобами сприяє активне розміщення на території України *консигнаційних складів*. Консигнація — це одна з форм комісійного продажу. Відповідно до умов консигнації експортер (консигнант) постачає товари на склад посередника (консигнатора) для реалізації їх на ринку протягом певного строку. Обов'язковою умовою консигнаційної угоди є збереження за консигнантом права власності на товар до моменту його реалізації. Консигнатор здійснює платежі консигнанту у міру реалізації товару зі складу. Не продані до встановленого строку товари консигнатор має право

повернути консигнанту. По суті, експортер кредитує посередника на строк реалізації товару.

Для підвищення надійності збуту товарів поряд з простою консигнацією застосовують частково-поворотну і безповоротну консигнацію. При частково-поворотній консигнації консигнатор бере на себе зобов'язання по закінченні встановленого строку купити у консигнанта не менше погодженої в договорі кількості нереалізованого товару. При безповоротній консигнації консигнатор позбавляється права повернення і весь нереалізований товар повинен бути ним куплений.

Ліквідація дефіциту так званих старих традиційних лікарських препаратів завдяки масовому випуску генериків у кооперації з інофірмами передбачає використання комбінованого методу збуту. Зараз пріоритетного значення у зовнішньоекономічних зв'язках фармацевтичної промисловості України набувають такі напрямки, як:

- закупівля фармацевтичних субстанцій у іноземних фірм і виготовлення на їх основі готових лікарських засобів для внутрішнього ринку;
- закупівля ліцензій на виробництво найважливіших фармацевтичних субстанцій і виготовлення з них відповідних лікарських препаратів на власних підприємствах;
- створення спільних підприємств з розроблення, виготовлення та реалізації готових лікарських препаратів.

Для збереження та збільшення експортної активності українських фармацевтичних підприємств зовнішньоекономічна політика Коммедбіопрому в галузі збуту передбачає:

- розширення асортименту конкурентоспроможної фармацевтичної продукції;
- підвищення рівня сервісу під час роботи з покупцями;
- організацію спільних підприємств з виробництва і реалізації ліків на території країн СНД за участю вітчизняних підприємств;
- створення в інших країнах оптово-роздрібною мережі збуту тощо.

З цією метою, а також для координації зовнішньоекономічної діяльності галузевих виробників, експортерів та імпортерів, розширення ринків збуту продукції, покращення забезпечення населення України готовими лікарськими засобами наказом Коммедбіопрому створено галузеву Раду виробників, імпортерів та експортерів. Серед основних завдань Ради визначено підготовку пропозицій щодо просування українських фармацевтичних товарів на світові ринки, освоєння нових ринків збуту, координацію діяльності з відкриття галузевих торгових представництв, консигнаційних складів, фірмових аптек за кордоном тощо.

12. Транспортування товарів в системі логістики

Основними її завданнями є вибір виду й типу транспортних засобів, обґрунтування доцільності використання власного або стороннього транспорту, а також одновидової або змішано-комбінованих моделей транспортування, організування процесу транспортування (маршрутизація, оптимальне завантаження тощо), забезпечення єдності транспортно-виробничого й транспортно-складського процесу (рис. 1.8).

Завдання *вибору виду транспорту* вирішується з урахуванням інших завдань логістики (створення та підтримання оптимального рівня запасів, видів упаковки ліків тощо).

На вибір транспортних засобів впливають шість основних факторів - швидкість доставки, частота відправлень, надійність, здатність перевозити різноманітні вантажі, доступність, вартість перевезення. Більшість фармацевтичних фірм надають перевагу автомобільному транспорту, значно менше - залізничному, ще менше - внутрішньому водному. Морський та повітряний транспорт використовують у випадку окремих експортно-імпортних операцій.



Рис. 1.8. Завдання транспортної логістики.

Вибір типу транспорту залежить від обсягів перевезень (наприклад, для поповнення складських запасів оптові фірми використовують автотранспорт із високою вантажопідйомністю, а при доставці ліків у аптеки - середньої або низької вантажопідйомності).

Специфіка перевезень територією України полягає у тому, що на більшості фармацевтичних фірм діє *одновидове* на відміну від *змішано-комбінованого транспортування*, при якому для поставки ліків замовнику використовують два і більше видів транспортних засобів.

Однчасне використання двох і більше видів транспорту є ефективним завдяки контейнеризації перевезень.

Контейнеризація - завантаження лікарських засобів в ящики або трейлери, які легко перемістити з одного виду транспорту на інший, зокрема:

- *рейковий контрейлер* - перевезення за допомогою залізничного й автомобільного транспорту;
- *судновий контрейлер* - за допомогою водного й автомобільного транспорту;
- *“рейки-судно”* - за допомогою залізничного і водного транспорту;
- *»повітря-шосе«* - за допомогою повітряного й автомобільного транспорту.

В умовах постійного росту транспортних витрат *розробка оптимальних схем поставки* лікарських засобів набуває особливого значення. Одним із методів зменшення транспортних витрат є консолідація,

під якою розуміють об'єднання невеликих партій вантажу у великі. Розрізняють три стратегії консолідації - географічну, планову і договірну.

Географічна консолідація передбачає транспортування об'єднаних партій вантажу в одному напрямі або у спільний пункт призначення. Використовуючи її, фармацевтичні фірми планують конкретний день поставки ліків у конкретний географічний сегмент ринку.

Планова консолідація встановлює жорсткий зв'язок між щоденною поставкою та замовниками, тобто її основою є задоволення, в першу чергу, попиту замовника за принципом «J4U» (just for you - тільки для Вас) і виконання поставки за принципом «J I T» (just-in-time - точно, своєчасно). Стратегія *договірної консолідації* полягає в централізованій поставці об'єднаного вантажу одним транспортним засобом замовнику, з якими укладені попередні домовленості.

Важливою умовою у транспортній логістиці є маршрутизація перевезень, що базується на раціональних транспортних технологіях і встановлених графіках доставки ліків споживачам. У найпростішому випадку йдеться про знаходження оптимального шляху проїзду з вихідного пункту до кінцевого. Це може бути і найкоротша дорога між цими пунктами, і найбільш вигідна з погляду відносно низьких витрат, і дорога з найкоротшим часом проїзду.

Для планування маршрутів руху варто використовувати спеціальне комп'ютерне забезпечення, зокрема, електронний і цифровий атлас доріг. Комп'ютерна маршрутизація дає можливість урахувати пункти розподілу ліків, кількість клієнтів, яку можна обслуговувати в рамках одного маршруту, час експлуатації транспортних засобів, перерви у межах одного перевезення, довжину маршруту, вантажопідйомність транспортного засобу, а також можливість пристосуватися до графіка роботи покупців.

Процес доставки ліків від одного суб'єкта фармацевтичного ринку до іншого ділиться на дві складові: транспортну та експедиційну.

Транспортна складова - це насамперед процес безпосереднього переміщення лікарських засобів в одновидових або змішано-комбінованих системах.

Експедиційна складова представляє собою комплекс операцій, спрямованих на забезпечення якості транспортування, рівень якої відіграє значну роль у зниженні транспортних витрат, підвищенні ефективності перевезень загалом.

Забезпечення єдності транспортно-виробничого й транспортно-складського процесу має на меті зменшення простоїв транспортних засобів унаслідок оптимізації навантажувально-розвантажувальних робіт та внутрішньовиробничого й внутрішньоскладського транспортування. Розвантажування й навантажування на сучасних аптечних складах здійснюється на відповідних автомобільних чи залізничних рампах і контейнерних майданчиках за допомогою правильно вибраного навантажувально-розвантажувального обладнання.

Внутрішньовиробниче транспортування являє собою переміщення вантажів між різними структурними підрозділами та окремими робочими місцями на фармацевтичному підприємстві. Внутрішньоскладське транспортування передбачає переміщення вантажів між різними зонами аптечного складу: із розвантажувальної рампи в зону приймання, звідти - в зону зберігання, комплектування і на навантажувальну рампу. При цьому транспортування повинно здійснюватися з мінімальною тривалістю за найкоротшими маршрутами, по можливості без поворотів і перехрещень, з уникненням перевантажувань, із максимальним використанням і мінімальним зношуванням транспортних засобів.

13. Підтримання товарних запасів на фармацевтичному підприємстві

Товарні запаси - це сукупність лікарських засобів і виробів медичного призначення, які перебувають у сфері обігу та підлягають реалізації. Вони

забезпечують безперервність лікарського забезпечення населення та лікувально-профілактичних закладів.

Форми запасу набувають лікарські засоби і вироби медичного призначення, які перебувають між актами купівлі і продажу.

З погляду логістики товарні запаси - це матеріальні потоки, які вже покинули виробничу сферу, але ще не поступили у сферу споживання. При цьому вони можуть концентруватися, змішуватися й розподілятися, а за ознакою дискретних станів бувають у русі (просування ліків через власні структурні збутові підрозділи підприємства, складські роботи і т. д.) та в спокої. Проте в абсолютній більшості випадків запаси ліків мають статичну форму.

Запаси лікарських засобів можна класифікувати:

- *за збутовими ланками* (у виробника, оптовому сегменті ринку і роздрібній мережі);
- *за місцем знаходження* (на аптечних складах, у дорозі, відвантажені, в аптеках);
- *за призначенням*:
 - а) циклічний запас, призначений для забезпечення процесу споживання протягом певного циклу, тобто для задоволення очікуваного попиту;
 - б) буферний (резервний, страховий) запас - для компенсації випадкових коливань попиту чи невпевненості стосовно тривалості циклу споживання або усунення можливості появи дефіциту ліків;
 - в) спекулятивний запас - при очікуваному підвищенні цін, зміні попиту чи пропозицій на той чи інший лікарський засіб;
 - г) сезонний запас - при сезонному характері виробництва, споживання і транспортування;
 - д) стратегічний запас - для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру або матеріальний запас мобілізаційного призначення;
 - ж) стимулюючий запас - для широких промоційних кампаній;

з) мертвий запас - неходові ліки, тобто такі, які не мають попиту за певний період (наприклад, за останні півроку) або ходові препарати, залишки яких перевищують потребу певного періоду (наприклад, кварталну);

• *за способом вимірювання:*

а) поточний запас - фактично наявний запас у місцях зберігання;

б) чистий запас - поточний запас за вилученням сумарно врахованого, але ще незадоволеного попиту;

в) фіктивний запас - чистий запас у сумі з обсягом уже поданих, але ще не отриманих замовлень на поповнення запасу.

Створення запасів лікарських засобів пов'язано з витратами фармацевтичного підприємства, основними серед яких є відволікання грошових коштів, витрати на утримання аптечних складів чи матеріальних кімнат аптек, оплата праці працівників цих структурних підрозділів, постійний ризик збитків внаслідок списання непридатних ліків або їх розкрадання.

Незважаючи на те, що прибуток дає лише товарообіг, а запаси відносяться на витрати, вони мають важливе значення, оскільки від рівня та обсягу запасів, розмаху їх відхилення від оптимального показника та інтенсивності товарооборотності залежить кінцевий результат збутової діяльності будь-якої фармацевтичної фірми. Функціями ж запасів ліків є: накопичення, захист від інфляції, управління витратами за допомогою знижок при зміні обсягу замовлення.

З погляду логістики, керування запасами фармацевтичних підприємств - це процес балансування між двома взаємовиключними тенденціями: скорочення сумарних витрат, спрямованих на утримання запасів і забезпечення наявності запасів широкого асортименту ліків, достатніх для безвідмовної реалізації. Тут реалізується принцип мінімуму сумарних витрат при максимумі рівня лікарського забезпечення, який визначається ймовірністю відсутності дефіциту ліків. Збільшення запасів за якістю і кількістю доцільне доти, поки економічний ефект перевищує

витрати з утримання додаткових запасів і відволікання обігових коштів. Тобто особливістю управління запасами у суб'єктів фармацевтичного ринку є багатоасортиментність при обмеженні на сумарну вартість. При цьому величина багатоасортиментності зростає вздовж ло-гістичного ланцюга: фармацевтичний виробник => аптечний склад оптової фармацевтичної фірми => аптека.

14. Методи оцінки оптимальності запасів лікарських засобів

Одним з основних напрямків підвищення ефективності управління запасами ліків є їх оптимізація.

Вибір оптимального варіанту частоти закупівлі лікарських засобів ґрунтується на порівнянні величин логістичних витрат, притаманних кожному з варіантів. Величину логістичних витрат ($B_{л}$) визначають за формулою:

$$B_{л} = B_{тп} \cdot Ч_{п} + УП + \frac{Bз \cdot УЗ}{2 \cdot Ч_{п}},$$

де $Bз$ - вартість поставки для забезпечення середньомісячних оптимальних запасів лікарського засобу, грн;

$B_{тп}$ - середні витрати на формування і транспортування однієї партії препарату, грн;

$Ч_{п}$ - кількість поставок на місяць;

$УП$ - умовно-постійні складські витрати, грн;

$УЗ$ - умовно-змінні складські витрати, %.

Якщо посередницька фармацевтична фірма чи лікувально-профілактичний заклад робить замовлення через однакові інтервали часу, то їй доцільно визначити оптимальний розмір виконання замовлення за формулою Вільсона (Уїлсона):

$$Q_i = \sqrt{\frac{2 \cdot Z_i \cdot A_i}{B_i}},$$

де Q_i - оптимальний розмір виконання замовлення i -препарату, од.;

Z_i - потреба в i -препараті на певний період часу, од.;

A_i - витрати на поставку одиниці i -препарату, який замовляють, грн;

B_i - витрати на зберігання одиниці i -препарату, грн/од.

Інтервал між виконанням замовлень, або *тривалість циклу замовлення*, тобто проміжок часу між розміщенням двох послідовних замовлень на поставку лікарського засобу, запас якого наближається до точки поповнення запасу, можна розраховувати за формулою:

$$I_i = \frac{N \cdot Q_i}{Z_i},$$

де I_i - інтервал між замовленнями i -препарату, днів;

N - кількість робочих днів у певному періоді часу.

В оптових фармацевтичних фірмах, які закупають ліки безпосередньо у фармацевтичних виробників, зокрема іноземних, термін виконання замовлення (X_i) більший від необхідного інтервалу між замовленнями. Для них необхідно розраховувати **ефективний термін замовлення** (l_i) за формулою:

$$l_i = L_i - nI_i,$$

де n - найбільше число, що не перевищує, наприклад, якщо $L_i=12$, а $I_i=10$,

то $n=1$, позаяк це найбільше ціле число (12:10).

Тоді **точка поповнення запасу**, тобто нижня межа запасу, при досягненні якої необхідно організувати чергове замовлення на лікарський засіб, виникатиме при рівні запасу $q_i = l_i Z_i$

У свою чергу, **денні витрати, пов'язані з утриманням запасу** лікарського засобу (U) можна розрахувати за формулою:

$$U_i = \frac{A_i \cdot Z_i}{Q_i} + \frac{B_i \cdot Q_i}{2}.$$

Дотримання оптимального розміру замовлення та інтервалу між його виконанням дає змогу мінімізувати витрати на утримання запасів лікарських засобів та повторення замовлення з урахуванням інших факторів, зокрема використання площі складських приміщень та вартості оформлення замовлення.

МАРКЕТИНГОВА ПОЛІТИКА КОМУНІКАЦІЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ

1. Цілі комунікаційної політики фармацевтичних підприємств

Просування ліків на ринку здійснюється за допомогою **системи маркетингових комунікацій**, яка охоплює будь-яку діяльність фармацевтичного підприємства, спрямовану на інформування, переконання та нагадування споживачам про свої препарати, стимулювання їх збуту і створення позитивного іміджу підприємства в очах громадськості.

При формуванні системи просування ліків фармацевтична фірма спочатку повинна визначити цілі комунікаційної політики.

Головні цілі маркетингових комунікацій:

- формування попиту;
- стимулювання збуту.

З головних цілей витікають підпорядковані цілі, а саме:

- інформування споживачів про фірму та її лікарські засоби;
- формування позитивного іміджу фармацевтичної фірми;
- мотивація споживачів;
- формування й актуалізація потреб споживачів;
- стимулювання акту купівлі;
- формування відданості товарній марці;
- нагадування про фірму та її лікарські засоби тощо.

Після визначення цілей фірма конкретизує *адресатів комунікаційної політики*, якими можуть бути: споживачі, постачальники, посередники, контактні аудиторії, органи державного управління.

2. Характеристика складових системи маркетингових комунікацій

До складу системи маркетингових комунікацій входять чотири основні елементи: реклама, «паблік релейшнз», персональний продаж, стимулювання збуту (рис. 1.1). Кожному із засобів просування лікарських засобів на ринок притаманні свої унікальні характеристики, які можуть бути позитивними, а можуть свідчити і про певні недоліки даної складової.

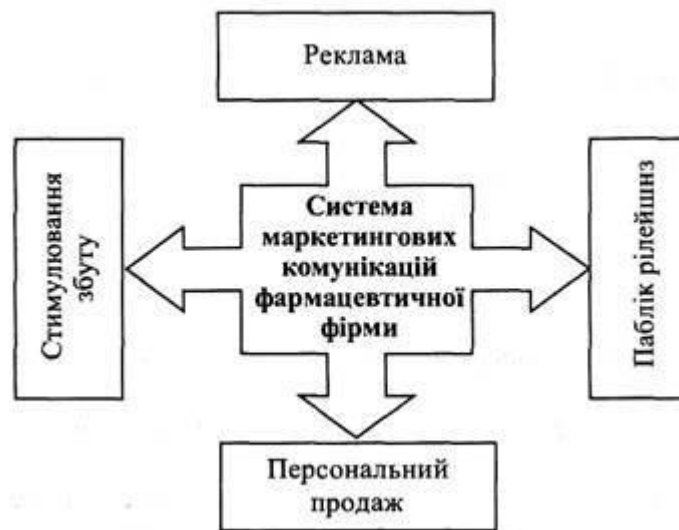


Рис. 1.1. Складові системи маркетингових комунікацій фармацевтичного підприємства.

Реклама - це будь-яка платна неособистісна форма розповсюдження інформації про фірму та її лікарські засоби.

Її унікальними характеристиками є:

- експресивний характер, можливість ефектно представити лікарський засіб, саму фармацевтичну фірму;
- масове охоплення аудиторії;
- можливість багаторазового звернення, здатність до вмовляння, переконування;
- знеособленість (порівняно з персональним продажем реклама здатна лише на монолог (за винятком електронної «дірект мейл»), а не на діалог з аудиторією);
- деякі її види потребують великих асигнувань (телереклама), інші - значно дешевші (газетна реклама).

«Паблік рілейшнз» (дослівно «взаємини з громадськістю») - діяльність, спрямована на формування позитивного іміджу фірми, доброзичливого ставлення до неї та її ліків. Особливістю цієї складової системи просування ліків є:

- висока достовірність інформації в очах споживачів, оскільки її подають у виді новини, а не рекламного оголошення;
- широке охоплення аудиторії;
- довготривалий ефект від «паблік рілейшнз»;
- зміст інформації фармацевтична фірма не завжди контролює;
- найчастіше виступає доповненням до реклами.

Персональний продаж - це усне представлення лікарських засобів у ході бесіди з одним чи декількома можливими покупцями задля продажу.

Персональний продаж характеризується:

- особистісним характером;
- безпосереднім, живим спілкуванням з аудиторією у формі діалогу;
- спонуканням до зворотного реагування;
- найбільшою вартістю серед усіх засобів просування (у розрахунку на один контакт).

Стимулювання збуту лікарських засобів - це короточасні спонукальні заходи заохочення посередників і споживачів до купівлі ліків (знижки, товарні кредити, підтримка постійних покупців тощо). Особливістю є:

- привабливість заходів стимулювання збуту в очах посередників і споживачів;
- спонукання до здійснення купівлі;
- імпульсивний характер;
- короткотривалий ефект (для формування стійкої відданості певній марці лікарського засобу ці заходи непридатні);
- ефективність у поєднанні з рекламою.

Різні елементи системи маркетингових комунікацій неоднаково вирішують різнопланові комунікаційні задачі фармацевтичного підприємства. Як видно з даних табл. 1.1, застосування кожного з елементів повинне визначатися конкретно ринковою ситуацією, характеристиками і цілями підприємства. Лише у поєднанні ці елементи сприятимуть

досягненню вищої ефективності загальної маркетингової політики за рахунок синергічного ефекту.

Таблиця 1.1

Порівняльна оцінка впливу елементів системи маркетингових комунікацій на споживачів

№з.п.	Показники	Реклама	Паблік рілейшнз	Персональний продаж	Стимулювання збуту
	Здатність впливати на підсвідомість споживача і зберігатись в його пам'яті	4	3	5	4
	Розмір охоплення аудиторії	4	5	1	2
	Вартість одного контакту зі споживачем	4	5	1	2
	Час, необхідний для зворотної реакції	3	1	5	3
	Ступінь контролю за зворотною реакцією	4	1	5	4
	Здатність швидко реагувати на запити споживача	2	1	5	2
	Вибір необхідного моменту для звернення	4	2	5	3
	Переконливість комунікаційного звернення	3	5	4	4
	Повторний контакт зі споживачем	5	4	2	4
	Здатність до завершення продажу	2	1	5	4
	Середня оцінка	3,5	2,8	3,8	3,2

3. Фактори, що визначають структуру маркетингових комунікацій

□ *Характеристики лікарського засобу чи ринку*

Ефективність засобів просування ліків на споживчому ринку, ринку посередників і ринку державних установ різна. Виробники лікарських засобів безрецептурного відпуску, як правило, більше коштів витрачають на рекламу для широкого загалу споживачів, насамперед - телевізійну. Фірми, що виробляють рецептурні препарати, особливо інноваційні, значні кошти найчастіше виділяють на організацію персонального продажу.

□ *Етап життєвого циклу лікарського засобу*

На етапі виведення лікарського засобу на ринок комунікаційні зусилля мають бути максимальні. Формування обізнаності з препаратом і фармацевтичною фірмою відбувається насамперед за допомогою реклами і «паблік рілейшнз». Методи стимулювання збуту корисні для «підштовхування» лікарів до апробації препарату, а персональний продаж можна використовувати для переконання лікарів у доцільності призначення цього препарату хворим із певною патологією і спонукання аптечних фахівців узятися за його реалізацію.

На етапі зростання реклама й «паблік рілейшнз» продовжують зберігати свою значимість, а стимулювання збуту можна скоротити, бо на цьому етапі потрібно менше спонукань.

На етапі зрілості рекламну кампанію провадять менш інтенсивно, і вона має нагадувальний характер, оскільки споживачам уже добре відомі лікарські засоби фірми.

На етапі спаду активно застосовують лише стимулювання збуту, а інші складові системи просування ліків різко скорочуються, при тому заходи стимулювання збуту деколи допомагають уникати повного зниження попиту і навіть вивести лікарський засіб на етап другої зрілості, але вже на нижчому рівні, який може утримуватися протягом багатьох років. У такому разі йдеться про етап відродження.

□ Стратегії просування лікарських засобів

Склад комунікаційного комплексу фармацевтичної фірми значною мірою залежить від вибору однієї з двох стратегій просування ліків, показаних на рис. 1.2.

Стратегія «проштовхування» ліків (push strategy) передбачає інтенсивне стимулювання сфери обігу для просування лікарських засобів каналами збуту. Фармацевтичний виробник активно нав'язує медикаменти оптовим фармацевтичним фірмам. Ті, своєю чергою, активно працюють із аптечною мережею, останні активно стимулюють продаж ліків споживачам. Тобто у даному випадку найчастіше використовуються особистий продаж і заходи щодо стимулювання збуту, спрямовані на посередників.

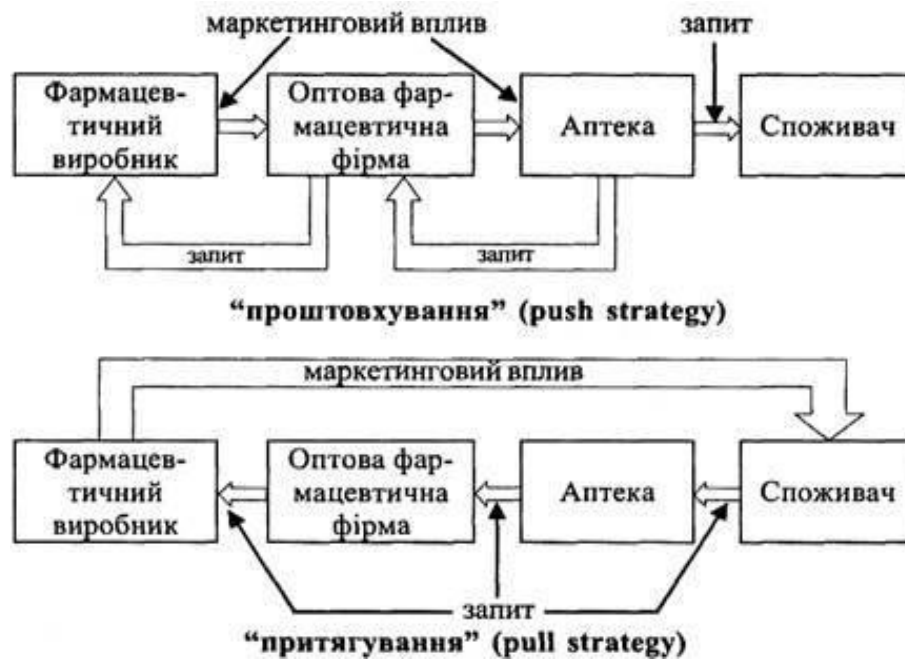


Рис. 1.2. Стратегії просування лікарських засобів.

Стратегія «притягування» споживачів до ліків (pull strategy) передбачає значні витрати на рекламу і стимулювання споживачів для формування у них попиту на конкретні лікарські засоби. У разі успіху споживачі почнуть запитувати ці ліки в аптеках, аптеки - в оптових фармацевтичних фірмах, а ті, своєю чергою, - у виробників ліків. Тобто у даному випадку найчастіше використовуються різні рекламні засоби,

заходи щодо стимулювання збуту, спрямовані на споживачів і комплекс заходів - мерчандайзинг.

4. Визначення цілей, завдань і опрацювання стратегії реклами

Реклама — найбільш дійовий інструмент у спробах підприємства вплинути на поведінку споживачів, привернути їх увагу до продукції фірми, створити позитивний образ самого підприємства, показати його громадську користь.

Рекламу можна розглядати як форму комунікації, котра намагається перевести якість товарів та послуг на мову споживачів.

Реклама — це переконливий засіб інформації про товар або фірму, комерційна пропаганда споживчих якостей товару та належної діяльності фірми, засіб, який готує активного та потенційного споживача до купівлі.

Реклама особливо необхідна в умовах високої конкуренції. Майже в усіх галузях економіки жодна фірма чи підприємство не можуть обійтись у тій чи іншій мірі без реклами.

Рекламу можна розглядати у трьох напрямках:

- внутрішньофірмова реклама;
- реклама з метою створення престижу підприємства в суспільстві («паблік рилейшнз»);
- реклама з метою розширення збуту.

Одним із головних завдань *внутрішньофірмової реклами* є виховання у співробітників довіри до власного підприємства, народження в них відчуття тісного взаємозв'язку з його долею.

Засобами внутрішньофірмової реклами є: відповідний рівень організаційної структури підприємства і добрі стосунки між керівництвом та співробітниками; соціальні пільги для співробітників; внутрішньофірмова газета; зразкова поведінка керівництва в товаристві.

Якщо працівники відчують задоволення від роботи на підприємстві, то вони стають носіями активної пропаганди та реклами даної фірми в суспільстві.

Престижна або реклама з метою створення престижу підприємства в суспільстві («паблік рилейшнз») знаходиться в тісному зв'язку з внутрішньофірмовою рекламою. З метою здійснення цієї реклами використовують такі засоби: контакти з представниками преси, бо кожна стаття, в якій згадується фірма, є рекламою;

- інформація в пресі про досягнення підприємства;
- участь керівників підприємства в суспільному житті країни.

Реклама з метою розширення збуту є основною сферою рекламної діяльності підприємства. Вона тісно пов'язана з координацією всіх взаємозалежних факторів, які впливають на продаж товару.

Під кутом зору ФОПСТИЗ принципового значення набуває розподіл товарів на дві великі групи:

- товари індивідуального споживання;
- товари виробничого призначення.

Методи рекламної дії на споживачів кожної вказаної групи суттєво відрізняються.

Оскільки предметом реклами фармацевтичного маркетингу є лікарські засоби та товари аптечного асортименту, ми розглядаємо засоби ФОПСТИЗ групи товарів індивідуального споживання.

Для успішного виходу на ринок підприємство, орієнтуючись на обраний цільовий ринок або на сегмент цільового ринку, якому віддається перевага, повинно:

- а) повідомити про існування певного товару;
- б) інформаційно-психологічно діяти на споживача, запропонувати привабливий для нього образ товару ринкової новизни. Цьому сприяє використання товарної реклами.

Товарна реклама — будь-яка форма неособистісного звернення до потенційних споживачів з метою їх переконання придбати товар чи послуги.

Завдання заходів ФОП — досягти того, щоб потенційний клієнт судив про товар на підставі точних знань, які сприяють пересиленню «бар'єра обережності». Знизити цей бар'єр, а ще краще — ліквідувати, удається лише тоді, коли в свідомості споживача виникає «образ» товару: такий, який притягує, викликає позитивні емоції, добре запам'ятовується. Тому реклама та інші засоби ФОП повинні ілюструвати товар з позиції споживача, тобто розглядати товар начебто його очима.

Крім престижної, внутрішньофірмової та товарної реклами, використовується розподіл реклами на пряму (безпосередню) та непрямую.

Пряма (безпосередня) реклама здійснюється на комерційних умовах і визначає рекламодавця, прямо виконуючи рекламну функцію (по відношенню до конкретного товару або конкретної фірми).

До прямої реклами належить:

- пряма рекламна робота — це робота рекламних агентів, яка передбачає особисте спілкування з аудиторією чи окремими особами;
- розповсюдження рекламних матеріалів через пошту, а також передавання по телефону, телеграфу, факсу.

Непряма реклама виконує рекламну функцію не так прямолінійно, а в завуальованій формі, не використовуючи прямих каналів поширення рекламних засобів і не визначаючи безпосередньо рекламодавця.

Розрізняють ще рекламу інформаційну, агресивну і підтримуючу (таку, що нагадує, сповіщає) залежно від характеру, особливостей рекламного матеріалу та стадії життєвого циклу товару.

Інформаційна реклама використовується на стадії життєвого циклу товару, коли товар новий, підкреслює характерні переваги даного, оригінального за своїми якостями та експлуатаційними характеристиками, товару. Ця реклама інформує покупця про товар.

Агресивна реклама використовується на стадії насичення ринку, зрілості товару, демонструє переваги товару саме цієї фірми (якість, сервіс, терміни постачання, безпечність, екологічну чистоту і т.ін.), тому що в цей

період необхідно боротися з конкурентами, котрі виробляють аналогічну продукцію.

Підтримуюча реклама надзвичайно важлива на стадії зрілості життєвого циклу товару, її призначення в тому, щоб примусити споживача згадати про товар, а також запевнити теперішніх покупців у вірності зробленого ними вибору.

Превентивна (запобіжна, попереджувальна) реклама, має місце тоді, коли на рекламу витрачаються більші кошти, ніж це оптимально обгрунтовано. Вона здійснюється з метою підірвати позиції конкурентів, котрі не в змозі витратити такі великі суми на рекламні цілі.

Розрізняють також **увідну, захисну** або **корпоративну** рекламу. Цей вид реклами представляє підприємницьку, у тому числі і експортну, діяльність фірми як сприяння реалізації урядових програм соціально-економічного розвитку.

При здійсненні реклами допускається невелике перебільшення позитивних якостей товару, замовчування про його негативні характеристики, проте не дозволяється прямий обман споживача, що підпадає під поняття **недобросовісної реклами**. Реклама, яка наносить матеріальні збитки або шкоду престижу фірм-конкурентів, також вважається недобросовісною. Як недобросовісна реклама визначається використання недозволених технічних прийомів і методів розповсюдження рекламної інформації, наприклад, надчастий кадр, який фіксується у підсвідомості людини, і т.п.

Множинність завдань реклами породжує і значну різноманітність її видів, засобів поширення, варіантів її створення та інших елементів, з яких реклама складається як система.

Відповідно реклама класифікується за:

- об'єктом;
- замовником;
- предметом;

- часовими параметрами (параметрами життєвого циклу товару);
- широтою товарного охоплення;

Головні цілі реклами, як і комунікаційного комплексу загалом, - формування попиту на лікарський засіб і стимулювання його збуту.

Основні завдання реклами:

- *інформування* споживачів (переважно на етапі виведення лікарського засобу на ринок);
- створення *переконання* споживачів у властивостях ліків фірми (найбільшої ваги набувають на етапі зростання);
- *нагадування* про препарати (доцільне на етапі зрілості);
- *формування іміджу* (корпоративна реклама).

Рекламний бюджет визначають за допомогою різних методів. Витрати на рекламу суттєво коливаються залежно від специфіки рекламованого лікарського засобу. Розробка рекламної стратегії передбачає:

- визначення цільової аудиторії;
- розроблення концепції лікарського засобу;
- вибір засобів розповсюдження реклами;
- створення рекламного звернення.

Цільова аудиторія - це адресат рекламної комунікації. Лікарські засоби є досить специфічною продукцією (див. підрозділ 1.4). Виходячи з різниці між рецептурними і безрецептурними препаратами, цільовою аудиторією рекламування перших є лікарі й аптечні фахівці, других - кінцеві споживачі.

Реклама як процес припускає звичайно чотири складові:

1. Рекламодавці (замовники).
2. Рекламні агентства.
3. Засоби реклами (рекламний пакет).
4. Споживачі (рекламна аудиторія) товарів і послуг.

Рекламодавець (замовник) — фірма або особа, котра видає замовлення на рекламу. В якій формі і якою за змістом буде реклама — це питання

рекламодавець вирішує або з рекламним агентством, або з представниками обраного засобу поширення реклами. Рекламодавець звичайно оплачує всі рекламні послуги сам, але можуть бути і варіанти.

Рекламне агентство — організація, яка виконує весь комплекс рекламних послуг або окремі їх види. Рекламне агентство може бути спеціалізованим за галуззю рекламодавців або за типами засобів поширення реклами.

РЕКЛАМА:

За об'єктом

- для покупців споживчих товарів;
- для професіоналів (покупців товарів виробничо-технічного призначення)

За предметом

- власного товару;
- певної торгової марки (товарної етикетки),
- фірми-продуцента (виробника);
- торговельного підприємства

За замовником

- для фірм-виробників;
- для оптових фірм;
- для підприємств роздрібної торгівлі

За часовими параметрами

- підготовча;
- нового товару;
- «зрілого» товару;
- Товари при спаданні попиту.

За джерелами фінансування витрат

- що сплачується виробником товару;
- що сплачується продавцем товару;
- змішана

За основними засобами (каналами) поширення

- друкована;
- кінореклама;
- радіореклама;
- телереклама;
- на транспорті;
- за місцем продажу та ін.

За широтою товарного охоплення

- первинна (рекламує товар взагалі);
- селективна (рекламує певний вид товару).

Рекламне агентство працює тільки ,в межах даної території чи країни, або виходить на світовий ринок. Крім самостійних рекламних агентств, існує багато таких організацій у межах діяльності крупних галузей, видавничих фірм, консультаційних і комерційних центрів. Як правило, у розвинених країнах щорічно видаються довідники з переліком фірм, що надають рекламні послуги.

Засоби реклами (рекламний пакет) включають весь комплекс рекламних послуг, що надаються даним агентством (від розроблення стратегії рекламної кампанії до аналізу її реальної адекватності). Вони можуть змінюватись за складом, обсягом кожної послуги і, відповідно, вартості. Під засобами реклами розуміють ще засоби масової інформації, котрі як носії доставляють рекламне звернення до аудиторії. **Споживачі (рекламна аудиторія)** усі ті потенційні об'єкти реклами, на які вона й розрахована. Залежно від масштабів рекламної кампанії ця аудиторія може підрозділятися за регіональними, міськими та іншими територіальними ознаками, за часовими параметрами одержання реклами, за соціально-демографічними характеристиками і т.п. Під час різного роду обстежень аудиторії вимірюються її динаміка, частка осіб, які сприйняли ті чи інші фрагменти рекламного звернення, їх ставлення і реакція на рекламу та інші елементи. Відповідно можуть бути обчислені показники популярності реклами певного виду в певній аудиторії.

Формування рекламної стратегії передбачає розроблення *чіткої концепції лікарського засобу*, від якої залежатиме як вибір засобів розповсюдження реклами, так і мотиви та аргументи рекламного звернення. При цьому треба відповісти на запитання:

- як лікарський засіб позиціонується на ринку?
- на якому етапі життєвого циклу він перебуває?
- яка основна вигода від його використання?
- яка його марка, упаковка?

5. Вибір засобів розповсюдження реклами лікарських засобів

В кожному випадку розповсюдження реклами здійснюється з урахуванням різних критеріїв:

Прихильність цільової аудиторії до відповідних засобів розповсюдження реклами. Наприклад, рекламу безрецептурного препарату для пенсіонерів ефективніше розміщувати у громадському транспорті, а не в загальноділових виданнях .

При використанні телебачення і радіо важливе значення має час контакту із ЗМІ та вид передач, що привертає увагу цільової аудиторії. Так, більшість відвідувачів аптек поважного віку уранці слухає радіо, а ввечері - дивиться телепрограми. Серед передач, які вони переглядають, найвищий рейтинг у художніх фільмів та інформаційних передач. Своєю чергою, відвідувачі аптек підліткового віку, крім художніх фільмів, перевагу віддають музичним і розважальним програмам.

Специфіка лікарського засобу. Так, лікарські засоби для лікування онкологічних захворювань доцільно рекламувати у спеціалізованих фахових виданнях або з використанням «дірект мейл», а лікувальну косметику, безрецептурні контрацептивні засоби - у кольорових журналах, призначених для жінок. Крім того, враховується належність лікарського засобу до рецептурних чи безрецептурних препаратів, оскільки рекламування перших повинно здійснюватись тільки у спеціалізованих друкованих засобах інформації, розрахованих на медичних і фармацевтичних фахівців, на медичних

(фармацевтичних) конференціях, семінарах тощо, других - через засоби масової інформації.

Вартість реклами. Якщо фірма має обмежені фінансові ресурси, цей показник може виявитись вирішальним.

Належить пам'ятати, що важливим показником при виборі носія реклами є не абсолютна, а порівняльна вартість звернення у ньому. Тарифні ставки за одиницю рекламної площі характеризують її недостатньо.

Значно більшу аналітичну цінність мають показники питомих витрат на 1000 примірників носія реклами (E_{cir}) і на 1000 осіб цільової аудиторії (E_{sk}), які розраховують за формулами:

$$E_{cir} = \frac{Tua}{Cir},$$

$$E_{sk} = \frac{Tua}{Cir \cdot Sk},$$

де - Tua - тариф за одиницю рекламної площі, грн;

Cir - наклад, тис. примірників;

Sk - коефіцієнт обігу реклами, який показує середню кількість читачів, через руки яких проходить один примірник даного носія реклами.

Коефіцієнт обігу реклами Sk можна визначити на основі результатів вибіркового опитування цільової аудиторії за формулою:

$$Sk = \frac{\sum_{i=1}^m e_i}{k},$$

де — сума випусків певного носія реклами, прочитаних m -опитаними за досліджуваний період часу (наприклад, місяць); k - кількість випусків носія реклами за цей же період.

6. Характеристика окремих засобів розповсюдження реклами

Реклама на телебаченні

Рекламна інформація, що її передають по телеканалах, відіграє важливу роль у просуванні безрецептурних препаратів на ринку. В умовах сьогодення лідерами за обсягами інвестицій у телерекламу є іноземні фармацевтичні фірми. Проте великі вітчизняні виробники в умовах

конкуренції із зарубіжними фірмами також починають використовувати цей засіб розповсюдження реклами, інші, менш потужніші, підприємства роблять ставку на доступність для українського споживача цін на ліки.

Реклама на телебаченні має високий рівень сприйняття і здійснює сильний емоційний вплив на адресатів унаслідок поєднання зображення, звуку, руху і кольорів; дає змогу охопити широку аудиторію.

Недоліками можна вважати перевантаженість рекламою, швидкоплинність рекламного контакту, доволі невисоку вибірковість аудиторії, високу абсолютну вартість (водночас вартість одного рекламного контакту досить невисока внаслідок дуже великої аудиторії). Варто зазначити також, що, за даними опитування відвідувачів аптек, телерекламні звернення постійно дивиться десята їх частина, інколи - дві треті, решта рекламу ігнорують.

Реклама на радіо

У даний час ця реклама набуває популярності внаслідок появи низки радіостанцій у діапазоні FM, ЩО конкурують між собою за рекламодавців.

До позитивних властивостей цієї реклами треба віднести масовість аудиторії, оперативність, низьку вартість, можливість слухати в робочий час, в автомобілі.

Але водночас відзначимо обмеженість лише звукового подання інформації, невисокий ступінь привертання уваги, швидкоплинність рекламного контакту. При тому щонайменше п'ята частина відвідувачів аптек не звертають увагу на аудіорекламу.

Реклама у пресі

а) Газетна реклама

Характеризується високою гнучкістю, оперативністю, численною аудиторією, хорошим охопленням місцевої аудиторії, доволі низькою вартістю одного контакту тощо.

Розрізняють видання для широкого загалу («Поступ», «Високий замок», «Факти» тощо), загальноділові (наприклад, газети «Бизнес»,

«Посередник», «Галицькі контракти») та професійні (Еженедельник «Аптека», «Ваш Аптекарь», «Медична газета України» тощо).

До недоліків можна віднести короткотривалість існування, низьку поліграфічну якість відтворення рекламного матеріалу, незначну аудиторію «вторинних читачів», розміщення рекламної інформації поряд із рекламою інших виробників.

Крім цього, дані опитування показують, що майже 20 відсотків відвідувачів аптек газет взагалі не читає, а решта надає перевагу регіональним виданням. При цьому рівень перегляду рекламних матеріалів корелюється з телебаченням.

б) Журнальна реклама

Для широкого загалу читачів її використовують значно менше, ніж газетну, оскільки четверта частина відвідувачів аптек взагалі журналів не читає. Серед популярних журналів перевагу мають видання, розраховані на жіночу аудиторію.

Рекламодавці перевагу надають спеціалізованим фаховим журналам. Серед них розрізняють видання наукового (наприклад, «Фармацевтичний журнал», «Ліки») та комерційного характеру, в яких поряд із науково-інформаційними матеріалами вміщують цінники фармацевтичних підприємств. До останніх належать журнал «Провизор», «Аптека Галицька» тощо.

До позитивних властивостей журнальної реклами треба віднести високу якість відтворення рекламного матеріалу, довготривалість існування і значну кількість «вторинних читачів», престижність, достовірність, високу демографічну і професійну вибірковість.

Недоліками є досить висока вартість і тривалий часовий розрив між покупкою місця у журналі і появою рекламного звернення. Крім того, журнальну рекламу не переглядає третина з числа відвідувачів аптек, які постійно або інколи читають журнали.

Пряма адресна реклама

Це поштові листівки, буклети, каталоги, фірмові видання, що їх доставляють кур'єром або надсилають поштою («дірект мейл») за спеціально складеним списком.

Основними перевагами є найвища вибірковість аудиторії, гнучкість, особистісний характер звернення, відсутність в адресному відправленні реклами конкурентів, можливість зворотного зв'язку.

Недоліки: відносно висока вартість, низька ефективність отримання позитивної реакції, відсутність безпосереднього контакту і стимулювання зацікавленості, буденність сприйняття, труднощі, пов'язані зі складанням точних списків адресатів; певний образ «макулатурності», притаманний цій рекламі.

Зовнішня реклама

а) Рекламні транспаранти і щити

Їх встановлюють уздовж доріг, на стінах і дахах будинків, на зупинках громадського транспорту, фасадах аптечних закладів, під час видовищних заходів тощо.

б) Реклама на транспорті

Це написи і наклейки на зовнішній поверхні або в салоні транспорту, настінні щити і відеотабло в метрополітені.

в) Світлова реклама - електричні табло типу «рухомий рядок» тощо.

г) Реклама на повітряних кулях чи аеростатах.

Зовнішній рекламі притаманні гнучкість, висока частота повторних контактів, помірна вартість, низький рівень конкуренції, конкретність.

До недоліків належить віднести відсутність вибіркової аудиторії, обмеження творчого характеру, зокрема лаконічність тексту, що робить її придатною здебільшого як нагадувальної реклами.

Реклама на місці продажу

Це вивіски, вітрини, написи, знаки, предмети, що привертають увагу, рекламні планшети, упаковка, анотації, фірмовий одяг тощо. Основне

завдання такої реклами - стимулювати «імпульсну» покупку. Вона потребує спеціальних знань і навичок у справі оформлення вітрин, внутрішньоаптечних викладок.

Друкована реклама

а) Рекламно-каталожні видання

До них належать рекламні проспекти, каталоги, буклети, листівки, плакати, монографічна і довідкова література для медичних і фармацевтичних фахівців, тези і збірники праць наукових з'їздів, конференцій тощо.

б) Рекламно-подарункові видання

Це різні види календарів, записники, наклейки, вітальні листівки тощо.

Друкована реклама виконує функцію нагадування про фармацевтичну фірму та її препарати.

Основними перевагами рекламно-каталожних видань є висока вибірковість аудиторії, гнучкість, конкретність, персональний характер, повнота інформації. До недоліків можна віднести необхідність використання фахівців з графіки, журналістів і художників, а також те, що деякі збірники наукових праць чи тези науково-практичних конференцій не завжди читають навіть їх автори.

Сувенірна реклама

Це різні вироби з наддруком (ручки, папки, запальнички, брелки тощо), які нагадують можливим споживачам про фармацевтичну фірму.

Окрему групу сувенірної реклами становлять ділові подарунки (кейси, телефонні апарати тощо), призначені для керівництва посередницьких фармацевтичних фірм та організацій споживачів; їх вручають особисто.

До позитивних властивостей сувенірної реклами треба віднести безпосередній контакт з клієнтами, вибірковість аудиторії, оцінка негайної реакції. Недоліками є другорядний характер, підтримання основної купівлі, непередбачуваність результату контакту.

Реклама в Інтернеті

Електронний варіант рекламного звернення. Для його розміщення використовують Web-сторінки, тобто будь-які гіпертекстові сторінки, розміщені в мережі Інтернет будь-яким користувачем для привертання уваги громадськості певною інформацією.

Окремий напрям Інтернет-реклами становить *електронний «директ мейл»* з використанням спеціальних рекламно-орієнтувальних списків розсилання або телеконференцій - засобу спілкування користувачів мережі, зацікавлених спільною тематикою. Якщо свої Web-сторінки в комп'ютерній мережі поки що розмістила невелика кількість вітчизняних фармацевтичних підприємств та навчальних закладів вищої освіти медичного (фармацевтичного) спрямування, то електронна пошта є у більшості суб'єктів вітчизняного фармацевтичного ринку, що відкриває перед рекламодавцями нові можливості.

До переваг Інтернет-реклами треба віднести можливість працювати з цільовою аудиторією, ймовірність зворотного зв'язку, глобальний характер (можливість одночасно спілкуватися з потенційними партнерами і споживачами не тільки на внутрішньому, а й на зовнішньому ринку), дешевизна, оперативність, мінімальна трудоемність при підготовці рекламних матеріалів.

Основним недоліком є повільно зростаюча чисельність контактерів, висока фахова підготовка і пов'язані з нею витрати, відносно вузький круг споживачів реклами, недостатня конфіденційність електронної, «директ мейл».

Реклама безрецептурних препаратів, адресована населенню, має місце на телебаченні, у пресі, на радіо, в метро, рідше — у виді зовнішньої реклами на транспортних засобах та щитах у великих містах. Відзначимо, що телереклама, яка діє і на зір, і на слух, а також має велику кількість рекламних контактів (глядачів), є найбільш дієвим засобом рекламного впливу на споживачів інформації. Враховуючи це, у структурі витрат

зарубіжних компаній на просування ОТС-препаратів найбільшу частину складають витрати на телерекламу. Далі за кількістю вкладених коштів слідує різноманітні методи просування, розраховані на лікарів: конференції, симпозиуми, рекламні акції, рекламні розсилки - «директ-мейл». Роль лікарів у формуванні попиту на безрецептурні лікарські засоби також досить суттєва, хоча і не є найбільш важливою, як у випадку рецептурних препаратів. Це пов'язано з тим, що лікарі не тільки призначають ОТС-препарати для використання хворим в різних схемах лікування і їх рекомендації позитивно сприймаються населенням, а і з тим, що авторитет лікарів важливий у боротьбі з негативною інформацією, нерідко перебільшеною, стосовно небезпеки застосування тих чи інших ліків.

Серед *форм інформації* та реклами лікарських засобів важливе значення мають друковані засоби — проспекти, брошури, анотації (листки-вкладиші), упаковки. Порівняльний аналіз *проспектів* на вітчизняні та імпортовані препарати свідчить про різний рівень їх інформативності. Так, відомості про побічні дії лікарських засобів вміщено тільки у 45% проспектів на вітчизняну продукцію. Проспекти на імпортовані препарати, окрім високої якості поліграфічного оформлення, наявності рекламних лозунгів та ілюстрацій, відрізняються вмістом всебічної інформації: повний перелік побічних дій, фармакокінетика, дозування (окрім доз для дорослих та дітей, можуть бути вказані дози початкові, підтримувальні, а також дози для геронтології), попередження щодо дотримання режиму приймання препарату окремими категоріями хворих, курс лікування, відомості про вплив препарату на вагітних та жінок, що годують; можуть бути наведені дані про взаємодію з іншими препаратами, про вплив алкоголю чи нікотину, симптоми передозування та їх лікування; іноді наводяться схеми дії препарату у порівнянні з існуючими аналогами, діаграми та таблиці з ілюстрацією впливу препарату на життєві процеси.

Дійовий вплив на споживача мають анотації та упаковки. Головне завдання *упаковки* — залучити увагу споживача до товару і передати інформацію про нього. Це стимулює купівлю та відрізняє товар серед безлічі інших аналогічних за допомогою товарного знаку, форми чи кольорового оформлення. На упаковці лікарського препарату розміщується така інформація: назва, вид і кількість препарату, фармакологічна дія, спосіб зберігання, склад, серія та номер партії, фірма-виробник, реєстраційний номер.

Крім інформації, розташованої на стінках упаковки, позитивному сприйняттю лікарського засобу сприяє кольорове та об'ємне оформлення, а також якість матеріалу, з якого виготовлено упаковку. Аналіз упаковок вітчизняного та зарубіжного виробництва показав, що зарубіжні виробники при оформленні упаковки частіше використовують білий, зелений, голубий або жовтий фон, вітчизняні — переважно білий, рідше — зелений фон. Упаковки зарубіжних препаратів позначені широкою кольоровою гамою оформлюваних елементів: однаковою мірою використовується червоний, рожевий, жовтогарячий, жовтий, зелений, синій та сірий кольори, рідше — блакитний.

Ще однією ланкою фармацевтичної реклами є *ано- тація*. Інформація, що міститься в анотації, відрізняється від інформації на упаковці обсягом та якістю і наближається до інформації, яка подається в проспектах. Зокрема, це: найменування препарату, склад, фармакологічна дія, зовнішній вигляд, фармакокінетика, показання до використання, протипоказання, спосіб використання, дози, побічні дії, попередження.

При просуванні фармацевтичної продукції на ринку впізнання її забезпечується наявністю фірмового стилю у фірми-виробника.

Фірмовий стиль — сукупність прийомів (графічних, кольорових, пластичних, мовних та ін.), які, забезпечуючи певну спільність усієї продукції

виробника-продавця та сприйняття у зовнішньому середовищі, одночасно протиставляють виробника та його продукцію конкурентам і їх товарам.

Складовими елементами системи фірмового стилю є:

- товарний знак;
- логотип — спеціально розроблена оригінальне накреслена повна чи скорочена назва фірми (або групи її товарів);
- фірмовий блок — поєднані у композицію товарний знак та логотип, а також різного роду пояснювальні надписи (країна, поштова адреса, телефон);
- фірмовий колір;
- фірмовий комплект шрифтів;
- фірмові константи — формат, система верстки тексту та ілюстрацій і т.ін.



Серед складових фірмового стилю найважливішим засобом привернення уваги до лікарського препарату є товарний знак. *Товарний знак* — це візитна картка підприємства-розробника або виробника. Знак залишається незмінним багато років і використовується як необхідний важіль реклами, що є однією з основних функцій товарних знаків і характеризується лаконічністю, естетичністю, асоціативністю, новизною ідеї, технологічністю, легковимовністю, зв'язком з місцем походження, пристосовуваністю.

Важливу роль відіграє психологічне обґрунтування товарних знаків. Воно сприяє рекламуванню товару, при цьому сфера розповсюдження товарних знаків повинна бути максимально поширеною.

Товарні знаки медичного призначення частіше рекламують у спеціалізованих виданнях, орієнтуючись на лікарів, фармацевтів, асистентів фармацевтів, однак це не виключає їхнього розміщення в інших виданнях, розрахованих на всіх потенційних покупців. Дослідження свідчать про те, що 100% зарубіжних фірм-виробників мають товарний знак, який розміщено на передній, рідше — на бічній стінці упаковки. Внаслідок роботи, що проводиться вітчизняними підприємствами, практично вся їх продукція також відзначена товарним знаком. На ранніх стадіях розвитку виробництва головною функцією застосування товарних знаків була інформативна. На товарних знаках розміщували ім'я особи — автора виробу, а в подальшому — назву підприємства-виробника. Ця функція, індивідуалізації товару зберіглася й понині. У багатьох випадках товарні знаки є основним засобом, який дозволяє покупцеві знайти розбіжність між аналогічними товарами. При цьому товарний знак має бути інформативним і таким, що легко дешифрується.

Товарний знак зберігає і свою функцію гарантії якості товару. Як тільки порушується зв'язок товарного знака і якості товару, товарний знак перетворюється на засіб, що відштовхує споживача від даного товару.

Для того, щоб товарний знак був засобом реклами, він сам повинен стати її об'єктом, тобто використовуватися в різних візуальних проявах: на тарі й упаковці, на вивісках, сувенірах, у друкованих виданнях.

Роль рекламної функції товарного знака особливо зростає за умов розширення асортименту продукції та підвищення її якості.

7. Рішення щодо рекламного звернення

Маркетинг включає рекламні заходи, котрі повинні орієнтуватись на стратегічні цілі маркетингового планування. Взаємозв'язок усіх ланцюгів маркетингу - основа єдиної стратегії і тактики рекламної діяльності в системі

маркетингу. Виходячи з цього, при розробленні та здійсненні плану рекламної кампанії необхідно перш за все узгодити її цілі та принципи з загальним маркетинговим планом фірми чи підприємства.

При плануванні рекламних заходів щодо конкретного товару слід ураховувати стадію життєвого циклу, яку він переживає на ринку.

План рекламних дій повинен базуватися на аналізі вимог споживачів, сегментуванні ринку та позиціюванні товару. Розробка плану має передбачати різноманітність та оптимальне поєднання різних видів і форм реклами.

У плануванні рекламної кампанії лікарських засобів виділяють кілька етапів:

- визначається об'єкт реклами (лікарський препарат, фірма); визначається
- суб'єкт або адресат реклами, тобто група споживачів (хворих, лікарів, провізорів), яким необхідно дати інформацію про фармацевтичний продукт;
- визначається мотив реклами, тобто на чому повинен бути акцент у рекламному оголошенні (інформації), щоб залучити увагу споживачів;
- обираються види рекламних засобів;
- складається рекламне оголошення — формулюється заголовок, текст реклами, визначаються ілюстрації, у разі необхідності обирається персонаж, носії реклами;
- складається графік рекламних виступів — рекламні заходи координуються у часі (за місяцями, тижнями, днями, годинами і т.ін.), за видами реклами та засобами її розповсюдження; складається кошторис витрат на рекламні заходи; завчасно визначається рекламна ефективність.

Обґрунтування більшості із вказаних етапів повинно здійснюватись з урахуванням особливостей реклами лікарських засобів та її нормативного регулювання, викладених вище. Тут слід звернути увагу на складання кошторису витрат на рекламні заходи та попереднє визначення ефективності реклами.

Планування рекламного бюджету передбачає визначення загальної суми коштів, необхідних на цілі реклами та обсяги їх використання. Можливе застосування таких *методів*:

1. Розрахунок бюджету реклами з використанням процентного відношення до попереднього або передбачуваного обсягу збуту: асигнування на рекламу, загальна вартість продажу
2. З урахуванням практики та рівня витрат на рекламу фірм-конкурентів та частки ринку своєї фірми.
3. Спосіб залишкових коштів, при якому фірма виділяє на рекламу ту суму, що залишилась після розподілу на всі інші витрати.
4. Загальна сума необхідних витрат на рекламу розраховується, виходячи з передбачуваних витрат на кожен із за планованих видів та форм реклами (наприклад, публікація реклами в фахових виданнях, реклама на телебаченні тощо).
5. Розрахунки рекламного бюджету з використанням математичних моделей, що дозволяють передбачити вплив ряду факторів, таких, як стадія життєвого циклу товару, частка ринку, рівень попиту та ін.

Визначаючи рекламний бюджет, необхідно не лише розрахувати загальні обсяги витрат на рекламу, але й розподілити їх за функціями рекламної діяльності (наприклад, рекламні дослідження, виготовлення рекламних оголошень), за ринками збуту, засобами реклами, рекламованими товарами.

Механізм ідеального сприйняття рекламного звернення ґрунтується на алгоритмі: **увага => зацікавленість => імпульс => бажання => вчинок**. Рекламне звернення повинно через спонукання потреби в лікарському засобі вивести потенційного споживача зі стану рівноваги, повернення до якої можливе тільки в разі задоволення потреби. Тому від інформації, що міститься у рекламному зверненні, залежить ефективність рекламної комунікації та якість зворотного реагування потенційних

споживачів. Вплив реклами на потенційного споживача схематично зображено на рис. 1.3.



Рис. 1.3. Модель впливу реклами лікарського засобу на потенційного споживача.

Комплекс рішень щодо рекламного звернення охоплює широке коло питань, пов'язаних із творчим процесом, а саме: пошуком форми, вирішенням структури та змісту звернення.

Одним з інструментів, що його використовують для привернення уваги цільової аудиторії, є **форма рекламного звернення**.

Залежно від використання різних поєднань елементів форма звернення може бути:

- *проста* - містить тільки назву фірми і препарату з коротким описом властивостей останнього;
- *художня* - створена з використанням творчих художніх елементів;

- *науково-популярна* — залучення спеціальних термінів чи вченого або демонстрування ефекту рекламованого препарату та його властивостей до, під час і після його використання;
- *змішана* - одночасне використання вказаних раніше форм в одному зверненні.

Залежно від *методів розроблення*:

- *стандартна* - шаблонне, звичне для сприйняття звернення, яке не потребує використання будь-яких нових прийомів створення і оформлення;
- *нестандартна* - присутність факторів психологічної дії, що чинять додатковий вплив на адресатів рекламної комунікації і забезпечують необхідне привернення уваги.

Дуже різними можуть бути стильові вирішення конкретного рекламного звернення:

- свідчення пересічного персонажа на користь лікарського засобу;
- сценки з життя;
- використання символічного персонажа;
- «відштовхування» від негативних явищ;
- використання гіперболізованого почуття колективізму;
- заклик до здійснення вчинку тощо.

Кожне рекламне звернення має певну структуру, котра, як правило, складається з трьох основних компонентів: заголовка, основного тексту й довідкової інформації.

Заголовок має надзвичайно велике значення. Він повинен привернути увагу читача правдивою обіцянкою і стимулювати бажання прочитати основний текст. Досить часто заголовок подають у виді слогану - короткого рекламного девізу, заклику, афоризму.

Основний текст несе головне навантаження у мотивації споживача й наданні йому необхідної інформації. Бажано, щоб текст звернення був конкретний і повний. Люди готові читати доволі довгі тексти, якщо вони містять необхідну для них інформацію, особливо про лікарські засоби.

Довідкова інформація містить адресу фірми-рекламодавця, її телефон, факс, а також принципово важливі умови купівлі рекламованого препарату.

Ефективність рекламної комунікації та якість зворотного реагування адресата звернення *залежить* від його змісту, в якому необхідно вказувати:

- повну (у т. ч. й міжнародну фармакологічну) назву лікарського засобу та назву виробника;
- інформацію щодо використання або застосування лікарського засобу;
- інформацію щодо умов зберігання лікарського засобу з неодмінною позначкою: «у місцях, що недоступні для дітей».

Для досягнення *максимального комунікаційного ефекту* у змісті оголошення доцільно подавати:

- дані про новизну лікарського засобу;
- виділення різних його асортиментних позицій;
- мотиваційний взаємозв'язок між потребами, що їх покликаний задовольняти лікарський засіб, та його властивостями.

Мотиви, що їх можна застосувати в *реklamних оголошеннях*, поділяються на три великі групи:

- раціональні мотиви (мотиви збереження або поліпшення здоров'я, якості, надійності, гарантій, вигоди тощо);
- емоційні мотиви (мотиви радості, свободи, гордості, гумору, самореалізації тощо);
- моральні і соціальні мотиви (апелюють до почуття справедливості та порядності, захисту довкілля).

Деякі фахівці в одному зверненні використовують декілька мотивів, інші вважають за доцільне наголошувати на одному найважливішому мотиві.

8. Оцінка ефективності реклами

Рекламні кампанії постійно ускладнюються, зростає їх вартість. Через постійне зростання витрат на рекламу для будь-якого рекламодавця бажано одержати максимальну віддачу від витрачених коштів. Тому необхідне **визначення ефективності рекламних заходів.**

Слід розрізняти економічну ефективність реклами та ефективність психологічного впливу окремих елементів реклами на свідомість споживача. При цьому потрібно зазначити, що психологічна дія реклами найбільш ефективна, якщо вона супроводжується прийняттям рішення про купівлю товару. В свою чергу, від цього значною мірою залежить економічна ефективність реклами.

Її можна робити у двох взаємопов'язаних напрямках:

- оцінювання комунікаційної ефективності;
- оцінювання комерційної ефективності.

Перша передбачає заміри кількості споживачів, що отримали й запам'ятали інформацію про препарат фармацевтичної фірми внаслідок проведення рекламної кампанії. Для цього використовують різні методи тестування споживачів (щодо якості та ефективності рекламного звернення, словесних асоціацій, які викликає звернення, на розпізнавання реклами, її запам'ятовування тощо).

Оцінювання комерційної ефективності спрямоване на встановлення залежності між витратами на рекламу і збільшенням обсягу реалізації лікарського засобу. Одним із показників є *коефіцієнт окупності* реклами (g), який визначають за формулою:

$$g = \frac{M}{L}$$

де M - прибуток, отриманий унаслідок рекламних заходів;

L - затрати на рекламу.

Загалом оцінювання ефективності рекламної кампанії - процес складний, оскільки на ринковий успіх лікарського засобу впливають усі чотири компоненти комплексу маркетингу підприємства.

9. Регулювання реклами лікарських засобів для населення в Україні

Особливості рекламування лікарських засобів і виробів медичного призначення визначає стаття 21 закону України «Про рекламу» (редакція 2003 р.).

Положення цієї статті поширюється на рекламу, призначену для кінцевих споживачів. *Згідно із Законом дозволяється реклама лише:*

- лікарських засобів, які дозволені до застосування в Україні;
- лікарських засобів, які відпускаються без рецепту лікаря;
- виробів медичного призначення, застосування яких не потребує спеціальних знань та підготовки.

Забороняється реклама лікарських засобів, які відпускаються за рецептом лікаря. *Реклама лікарських засобів і виробів медичного призначення повинна містити:*

- об'єктивну інформацію про лікарський засіб, подану так, щоб було зрозуміло, що наведене повідомлення є рекламою лікарського засобу;
- повну фармакологічну назву лікарського засобу та назву виробника;
- загальні застереження щодо застосування лікарських засобів і виробів медичного призначення;
- рекомендацію щодо обов'язкового ознайомлення з інструкцією до застосування, що додається до лікарських засобів.

Заборонено в рекламі про лікарські засоби і вироби медичного призначення вказувати:

- дані про терапевтичні ефекти стосовно захворювань, які не піддаються або важко піддаються лікуванню;
- дані, які можуть справляти враження, що за умови його вживання консультація з фахівцем не є необхідною;
- дані про те, що ефект від його вживання є гарантованим;
- зображення зміни людського тіла або його частин внаслідок хвороби, поранень;
- тверджень, що сприяють виникненню або розвитку страху захворіти чи погіршити стан свого здоров'я через невикористання рекламованих лікарських засобів і виробів медичного призначення;
- тверджень, що сприяють можливості самостійного встановлення діагнозу для хвороб, патологічних станів людини та їх самостійного лікування з

використанням рекламованих лікарських засобів і виробів медичного призначення;

- посилянь на лікарські засоби і вироби медичного призначення як на найефективніші, найбезпечніші, виняткові за відсутності побічних ефектів;
- порівнянь з іншими лікарськими засобами і виробами медичного призначення з метою посилення рекламного ефекту;
- посилянь на конкретні випадки вдалого застосування лікарських засобів і виробів медичного призначення;
- рекомендацій або посилянь на рекомендації медичних працівників, науковців, медичних закладів та організацій щодо рекламованих лікарських засобів і виробів медичного призначення;
- спеціальних виявлень подяки, вдячності, листів, уривків з них із рекомендаціями, розповідями про застосування та результати дії рекламованих лікарських засобів і виробів медичного призначення від окремих осіб;
- зображень і згадок імен популярних людей, героїв кіно-, теле- та анімаційних фільмів, авторитетних організацій, інформації, що може вводити споживача в оману відносно складу, походження, ефективності, патентної захищеності лікарського засобу.

У рекламі лікарських засобів і виробів медичного призначення забороняється участь лікарів та інших професійних медичних працівників, а також осіб, зовнішній вигляд яких імітує зовнішній вигляд лікарів.

Забороняється вміщувати в рекламі лікарських засобів інформацію, яка дозволяє припустити, що лікарський засіб є харчовим, косметичним або іншим споживчим продуктом, або що безпечність чи ефективність цього засобу обумовлена природним походженням.

У рекламі косметичних засобів, харчових продуктів, вітамінних та інших харчових добавок забороняється посилення на те, що вони мають лікувальні властивості, якщо такі властивості не підтверджені у встановленому законодавством порядку.

«ПАБЛІК РІЛЕЙШНЗ» ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА, ПЕРСОНАЛЬНИЙ ПРОДАЖ ТА СТИМУЛЮВАННЯ ЗБУТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

1. Сутність «паблік рілейшнз»

Ця діяльність, спрямована на створення позитивного образу фармацевтичної фірми в очах громадськості, доповнює рекламу і може бути дуже ефективною. Незважаючи на те, що «паблік рілейшнз» містить в собі ознаки реклами, існують відмінності від звичайної рекламної діяльності і від діяльності фармацевтичного підприємства стосовно зв'язків з громадськістю. Остання не пов'язана з негайним продажем лікарських засобів, вона інформаційно підготовлює майбутніх покупців, оскільки орієнтована на просування не ліків, а власне фармацевтичної фірми. І не на ринку, а в суспільстві. Для цілеспрямованої діяльності «паблік рілейшнз» на великих фармацевтичних підприємствах створюють відділи зв'язків з громадськістю. *Функції ,паблік рілейшнз* « такі:

- інформаційна - повідомлення про діяльність фармацевтичного підприємства, його можливості, лікарські засоби;
- престижна - створення сприятливого враження про фірму, її препарати;
- бар'єрна - утруднення конкурентам рекламування своїх ліків, проникнення на ринки підприємства (не порушуючи закону про недобросовісну конкуренцію);
- передрекламна - створення умов і ситуацій, які полегшують рекламування ліків фірми;
- нагадувальна - популяризування товарних марок підприємства, інших елементів фірмового стилю.

«Паблік рілейшнз» для успішного ринкового функціонування фармацевтичного підприємства повинна концентрувати свої зусилля на вирішення як внутрішньофірмових, так і зовнішніх завдань. Комплексні завдання «паблік рілейшнз» фармацевтичної фірми подані на рис. 1.1.

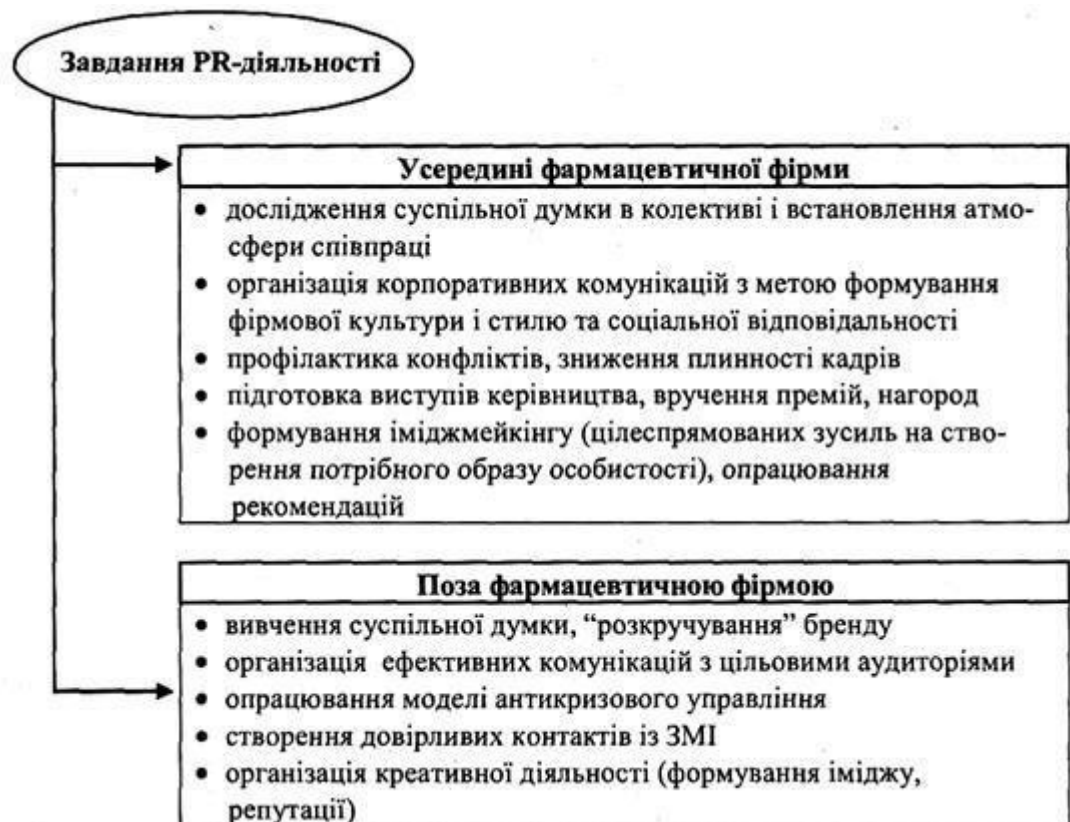


Рис. 1.1. Комплексні завдання «паблік рілейшнз» фармацевтичної фірми.

«Паблік рілейшнз» складається з двох відносно самостійних напрямів: паблісіті (пропаганди) і спонсорства (рис. 1.2).

1.1. Паблісіті

Паблісіті - це різні неоплачувані, некомерційні форми розповсюдження позитивної інформації про фармацевтичне підприємство та його продукцію через засоби масової інформації чи безпосередньо зі сцени. Основні заходи паблісіті такі:

Встановлення і підтримання зв'язків із ЗМІ, яке може мати різні форми, зокрема:

- проведення фармацевтичною фірмою прес-конференцій та брифінгів, на яких обговорюють її досягнення, проблеми та перспективи;
- розсилання у засоби масової інформації прес-релізів (інформаційних повідомлень);
- активне залучення наукових фахівців медицини і фармації до інформаційної підтримки лікарських засобів фірми;

- написання статей про фармацевтичну фірму, її препарати, діяльність у справі охорони довкілля тощо;
- організація інтерв'ю з керівництвом фармацевтичної фірми в ЗМІ;
- публікація щорічних офіційних звітів про діяльність фірми тощо;
- створення кіно-, відео і телефільмів, теле- і радіорепортажів про фармацевтичне підприємство;
- видання газети або журналу фармацевтичної фірми;



Рис. 1.2. Заходи PR-діяльності фармацевтичної фірми.

Участь представників фірми в роботі з їздів, конференцій і семінарів професійних чи громадських організацій. Фармацевтична фірма і сама може виступити ініціатором проведення наукового симпозіуму чи семінару з проблем, пов'язаних зі сферою її діяльності.

Організовування фірмою різних заходів, що мають характер подій. Якщо у фірми не вистачає цікавої інформації, яку можна подати в ЗМІ, доцільно організувати спеціальні заходи, пов'язані з ювілеєм самої фірми або з певною знаменною подією у житті країни.

Значного поширення набувають урочистості, пов'язані з відкриттям фірмових аптек або аптек-ліцензіатів у різних регіонах держави, участь у яких беруть представники місцевих органів влади, медичної та фармацевтичної громадськості, засобів масової інформації.

Продуктова пропаганда - діяльність, спрямована на популяризацію певного виду лікарського засобу чи виробу медичного призначення, який з різних причин ринок недостатньо визнає, незважаючи на його позитивні властивості (без вказівок на конкретні товарні марки). Наприклад, в Україні Фонд ООН у галузі народонаселення (ЮН-ФПА) вживає заходів для популяризації сучасних контрацептивів серед молоді віком від 18 до 28 років і жінок репродуктивного віку, маючи за мету зменшення кількості абортів і хвороб, що передаються статевим шляхом.

Лобіювання - процес цілеспрямованого пошуку і встановлення зв'язків з посадовими особами з метою впливу на прийняття вигідних рішень для зацікавлених фармацевтичних фірм.

Мається на увазі:

- висування у вказані органи людей, які підтримують діяльність підприємства (формування лобі);
- участь в обговоренні проблем системи охорони здоров'я на нарадах в органах державної влади;
- запрошення керівників указаних органів до участі в організовуваних фармацевтичною фірмою заходах, що мають характер подій, тощо.

1.2. Спонсорство

Другим напрямом діяльності «паблік рілейшнз» є **спонсорство**, котре можна розглядати як систему взаємовигідних договірних відносин між спонсором і субсидованою стороною.

Приміром, спонсор зобов'язується надати субсидованій стороні кошти або свої ліки, послуги, сировину тощо. При тому спонсорувати можна конкретних осіб, організації чи проведення певних спортивних, мистецьких та інших акцій.

Зі свого боку, субсидована сторона зобов'язується сприяти досягненню маркетингових цілей спонсора. Наприклад, вона може взяти зобов'язання згадувати спонсора у всіх своїх публічних виступах, публікаціях у ЗМІ, пропагувати його фірмову назву, символіку тощо.

До найпопулярніших об'єктів фармацевтичного спонсорингу належить *медицина і соціальна сфера*. Його напрями:

- надання гуманітарної допомоги у виді лікарських засобів лікувально-профілактичним закладам, дитячим будинкам і будинкам престарілих;
- фінансування поїздки медичних і фармацевтичних фахівців на європейські та світові конгреси;
- організація передплати спеціалізованих періодичних медичних і фармацевтичних видань для фахівців;
- фінансова підтримка згаданих видань;
- підтримка науково-популярних телепередач про здоров'я;
- підтримка студентської молоді тощо.

Приміром, компанія «Берінгер Інгельхайм» зобов'язується щомісячно виплачувати трьом переможцям Всеукраїнського конкурсу майстерності серед студентів училищ (коледжів, технікумів) фармацевтичного профілю стипендію при здобутті ними вищої фармацевтичної освіти.

Популярним є спонсорство у сфері *спорту*, що пов'язане з масовістю глядацької аудиторії деяких його видів. Наприклад, компанія Bayer є власником відомого однойменного футбольного клубу, а компанія GlaxoSmithKline уклала спонсорську угоду з командою BMW Williams F1, яка є учасником гонок «Формула-1».

Набуває популярності і спонсорство у сфері *культури* - та ж компанія Boehringer Ingelheim допомагає українським художникам організовувати виставки картин за кордоном, фінансує видання календарів з ілюстраціями з цих картин. У свою чергу національний фармацевтичний виробник «Дарниця», ЗАТ «Ганза», оптова компанія «Дарниця» та інші виступають меценатами театральних проектів.

2. **Персональні продажі у комунікативному процесі**

Персональний продаж

Ця складова системи просування ліків одночасно виконує дві *функції*:

- з одного боку - це засіб комунікації, інформування споживачів про лікарські засоби і фірму;
- з іншого боку - це безпосереднє здійснення збутових операцій (якщо спілкування із споживачем завершується продажем ліків).

Суб'єктами персонального продажу є:

- аптечні фахівці;
- збутовий персонал фармацевтичного підприємства;
- медичні або торговельні представники фармацевтичної фірми.

В організаційному плані персональний продаж можна здійснювати в таких формах:

- медичний представник чи аптечний фахівець контактує з одним лікарем;
- медичний представник проводить презентацію для групи лікарів;
- торговельний представник контактує з одним покупцем;
- торговельний представник проводить презентації для групи покупців;
- група збуту контактує з групою покупців (комерційні переговори);
- проведення представниками навчальних семінарів для лікарів однієї чи декількох спеціальностей, аптечних фахівців або співробітників фармацевтичної фірми-покупця з питань застосування та прогресивних прийомів просування лікарських засобів фірми-виробника.

Роботу представників фармацевтичної фірми організовують за такими принципами:

Територіальний - найпростіший спосіб побудови роботи. За певною територією закріплюють представника на правах виняткового обслуговування.

Продуктовий - спеціалізація представників за певними групами лікарських засобів.

Споживчий - спеціалізація роботи представників за окремими клієнтами (оптовими фірмами, аптеками, лікувально-профілактичними закладами, хворими).

Система оплати праці представницького персоналу може бути різна:

- фіксована оплата у виді заробітної платні (застосовується досить рідко);
- виплата комісійних від вартості реалізованих ліків;
- поєднання фіксованої оплати і комісійних;
- до попереднього можуть додавати негрошові премії.

Представник повинен мати певні якості:

- бути комунікабельним, викликати симпатію і довіру;
- уміти переконувати співрозмовника;
- бути наполегливим у досягненні своїх цілей;
- мати міцну нервову систему;
- уміти оцінювати ситуацію тощо.

Кандидатів відбирають у ході співбесіди, анкетування, тестування. Відібраний персонал надалі проходить **навчання**, що має на меті:

- навчити корпоративної культури і стандартів, прийнятих у фармацевтичній фірмі;
- дати навички технології персонального продажу, ведення переговорів (спілкування);
- ознайомити представника з властивостями лікарських засобів фірми;
- ознайомити його з особливостями клієнтів і конкурентів;
- навчити представника проведення ефективних презентацій лікарських засобів.

Діяльність представницького персоналу фармацевтичних фірм має також деякі негативні моменти:

- часто представники користуються нагодою перевищити якісні характеристики лікарських засобів своєї фірми і принизити препарати конкурентів, у наслідку клієнт може отримати не зовсім об'єктивну інформацію;

- із збільшенням кількості фармацевтичних фірм на вітчизняному ринку посилюється негативне ставлення можливих клієнтів до представників, які звертаються до них упродовж робочого часу;
- часто враження про фірму та її лікарські засоби формуються згідно з особистим враженням про представника, і якщо той справляє негативне враження, то фірмі з таким представником буде важко досягнути успіху.

Контроль і оцінку праці представників провадять у двох напрямках:

- *оцінка кількісних показників* (порівняння результативності діяльності окремих працівників, порівняння поточних показників продажу з минулими);
- *якісна оцінка* представника (зовнішній вигляд, поведінка, уміння спілкуватися, фахові знання тощо).

3. Стимулювання збуту лікарських засобів

Ця складова системи маркетингових комунікацій фірми, спрямована на *прискорення і посилення зворотного реагування фармацевтичного ринку*, має зазвичай короткотривалий ефект. Тому заходи стимулювання збуту найчастіше поєднують із рекламою та «паблік рілейшнз», доповнюючи їх.

Стимулювання збуту (СЗ) можна використовувати на будь-якому рівні каналу розподілу лікарських засобів, тобто воно може бути *спрямоване* на (рис. 1.3):

- споживачів;
- фармацевтичних посередників;
- власний збутовий персонал фірми.



Рис. 1.3. Заходи стосовно стимулювання збуту лікарських засобів.

Вибір адресата заходів СЗ залежить від обраної *стратегії просування лікарських засобів*. Якщо використовують стратегію «притягування» - стимулюють споживачів; якщо обрано стратегію «проштовхування» - найактивніше стимулюють посередників.

3.1. Заходи стимулювання збуту, спрямовані на споживачів (ЛПУ і населення)

При стимулюванні споживачів найчастіше ставлять такі цілі:

- познайомити споживачів із новим лікарським засобом;
- «підштовхнути» покупців до імпульсивної купівлі;

- збільшити кількість безрецептурних препаратів і виробів медичного призначення, придбаних одним покупцем;
- заохотити постійних покупців;
- знизити часові коливання збуту тощо.

Найпоширеніші заходи СЗ, спрямовані на споживачів:

- *Надання безкоштовних зразків ліків* на поглиблене клінічне дослідження для оцінювання лікарями їх ефективності, безпеки, переваг перед аналогами. Безперечно, це найкращий спосіб переконати адресатів у властивостях препарату, проте широкому його застосуванню заважають такі чинники:

- препарат може бути дорогий;
- неможливо надати зразки всім лікувально-профілактичним закладам;
- курс лікування має бути достатньо тривалий для того, щоб лікарі мали можливість переконатися в ефективності лікарського засобу або і її відсутності;
- надання зразків у достатній кількості, певна річ, гальмує процес закупівлі препарату.

У тому разі, коли препарат цілком новий за дією і може зрушити традиційні схеми та методи лікування, фармацевтичне підприємство неодмінно повинне здійснювати його поглиблене клінічне дослідження, ураховуючи певний консерватизм багатьох лікарів. Для ознайомлення лікарів із препаратом важливо вибрати авторитетну клініку або лікарню (насамперед, базу курсів підвищення фахової кваліфікації), щоб надалі можна було ознайомити лікарів інших лікувально-профілактичних закладів з отриманими клінічними результатами.

- *Презентації нових лікарських засобів* (здійснюються медичними /торговими/ представниками).
- *Лотереї, конкурси, вікторини*, про умови участі в яких повідомляють у спеціалізованих журналах або на виставках. Це може бути тематичний кросворд, відповіді якого стосуються конкретного лікарського засобу, підбір підписів до картинок коміксу, в якому однією з дійових осіб виступає той чи

інший препарат, вибір правильних відповідей щодо властивостей лікарського засобу в спеціальній анкеті тощо.

- *Різні знижки цін.*

Серед них:

- знижки з нагоди знаменних подій, свят;
- знижки пенсіонерам та іншим групам соціально незахищених верств населення;
- знижки залежно від величини залишкового терміну придатності лікарського засобу;
- знижки за купонами, тобто своєрідними сертифікатами, що надають покупцям при купівлі ліків в аптеці право на певну знижку. Їх, як правило, розміщують у газетах поряд із рекламними оголошеннями.

- *Підтримка постійних покупців.* Має різні форми, зокрема у виді надання знижки за чеками даної аптеки, якщо їх набралось на певну суму. При цьому можливе впровадження дисконтних карток.

3.2. Дисконтування як захід стимулювання відвідувачів аптек

Для привернення уваги споживачів аптечними мережами (рідше окремими аптеками) застосовується **система дисконтування**. Дисконтна картка (або карта постійного клієнта) певним чином «прив'язує» споживача до місця здійснення покупки, позаяк її власник отримує від аптеки регулярні знижки на куплені ліки. Крім того, деякі дисконтні системи передбачають невеликі бонуси і подарунки.

Власником дисконтної картки можна стати внаслідок:

- отримання її під час відкриття нової аптеки чи її відокремленого структурного підрозділу;
- придбання на певну суму (наприклад, 100 грн) лікарських засобів одномоментно або за певний період часу (за сумою чеків аптеки);
- придбання за готівку власне дисконтної картки.

Варто зазначити, що дисконтна система може стати марною, коли вона не буде постійно підтримувати зацікавленість споживача до місця

покупки, не буде удосконалюватися і динамічно розвиватися, оскільки незмінний рівень знижки спричиняє звикання до нього і з часом уможливорює перехід споживача до іншої аптеки (за умови, що у ній ставка дисконтування буде більшою).

Для збереження зацікавленості споживача прогресивнішими є накопичувальні знижки. За одним підходом це може реалізовуватися шляхом конкурсу «Постійний відвідувач аптеки». При цьому раз у квартал в аптеці (аптечній мережі) серед споживачів, які регулярно купували ліки, визначаються переможці, яким вручаються призи. Далі серед них раз в рік обирається «найкращий покупець», який отримує VIP-карту для прикладу зі знижкою 10 відсотків на всі ліки, які пропонуються аптечною мережею. Крім цього, в дисконтній програмі аптечної мережі за домовленістю можуть брати участь інші підприємства сфери обслуговування, в яких власники карток отримуватимуть знижки також за їх послуги.

Інший підхід започатковується стартовою знижкою (наприклад, два відсотки), рівень якої зростає з кожною наступною покупкою. Чим вища сума, оплачена за ліки протягом календарного року, тим більші знижки (3,5,7 відсотків і т. д.) З початком нового календарного року сума накопичувального рахунку споживача обнулюється, але відсоток знижки минулого року переноситься на поточний.

3.3. Засоби стимулювання збуту, спрямовані на фармацевтичних посередників

Основні цілі:

- заохотити до активної реалізації лікарських засобів, зокрема до вигідного розміщення його в залі обслуговування відвідувачів аптек;
- стимулювати замовлення великих партій ліків для реалізації;
- заохотити до обміну передовим досвідом у реалізації конкретних лікарських засобів тощо.

До найпоширеніших заходів стимулювання посередників належать:

- знижки оптових цін при великих партіях куплених ліків;

- знижки за більшу кількість куплених лікарських засобів (купуючи значну партію ліків, посередник безкоштовно отримує ще препарати на певну суму);
- відпуск лікарських засобів з відтермінуванням платежів (товарні кредити);
- премії у виді цінних призів, поїздок за кордон за досягнутий рівень реалізації ліків. Наприклад, представництва французької компанії SanofiSynthelabo (власник угорського заводу «Chinoïn») і словенської фірми «KRKA» організують поїздки для переможців у просуванні їх препаратів відповідно в Угорщину і Словенію з відвідуванням фармацевтичних виробництв;
- конкурси та вікторини для аптечних фахівців, умови участі яких повідомляють у спеціалізованих журналах. Це може бути також відрізний купон, де вказано номер накладної, за якою були отримані лікарські засоби від фірми;
- спільне рекламування (коопероване рекламування);
- збільшення комісійних виплат при довготривалій ефективній співпраці;
- допомога аптекам в оформленні залів обслуговування, забезпечення безкоштовними фірмовими рекламоносіями (плакатами, планшетами, вимпелами тощо).

3.4. Заходи стимулювання власного збутового персоналу

Основні цілі:

- мотивування праці збутового персоналу;
- заохочення кращих працівників;
- створення атмосфери змагання;
- сприяння обміну досвідом.

Найпоширеніші засоби стимулювання:

- преміювання кращих працівників;
- нагородження їх цінними подарунками;
- надання кращим працівникам додаткових днів відпустки;
- виділення путівок для відпочинку, організація туристичних подорожей за рахунок фірми;

- організація конкурсів фахівців із нагородженням переможців;
- розширення участі передовиків у прибутках фармацевтичної фірми;
- використання широкого арсеналу моральних стимулів (почесні звання, поздоровлення і подяки керівництва тощо).

Уміле поєднання різноманітних заходів стимулювання збуту з іншими складовими системи маркетингових комунікацій дає можливість створити потужний механізм просування лікарських засобів.

4. Загальні положення та основні принципи мерчандайзингу

Мерчандайзинг - це комплекс комунікаційних заходів, спрямований на збільшення обсягів продажу аптеками та їх відокремленими структурними підрозділами лікарських засобів конкретного виробника, в першу чергу безрецептурних препаратів.

Головна мета мерчандайзингу - збільшити обсяг реалізації конкретних марок безрецептурних препаратів через їх популяризацію на основі спеціальних заходів з розміщення і викладки ліків, оформлення місць продажу в аптеках та їх відокремлених структурних підрозділах.

Підпорядковані цілі мерчандайзингу:

- поліпшення позитивного іміджу фармацевтичної фірми-виробника;
- спрощення процесу купівлі;
- забезпечення зручностей для відвідувачів аптек;
- збереження постійних покупців і залучення нових.

Фармацевтичним виробником виробляється препарат і гарантуються унікальні його властивості, потім він рекламується і розподіляється по аптеках. Далі аптека встановлює ціну на препарат (відповідно до позиціонування) і вибирає придатне місце в залі обслуговування для конкретної марки. Аптека може самостійно або разом з виробником додатково впливати на кінцевого споживача, ще раз виділивши препарат на полиці. При цьому виробник інформує аптечних фахівців, навчає, інструктує і часто диктує свої умови.

Основні принципи мерчандайзингу

Мерчандайзинг починається з оформлення фасаду аптеки та її фасадної вітрини. При цьому враховують те, що споживачі ходять переважно правою стороною пішохідної доріжки (тротуару). Тому слід визначити, яка сторона, з погляду пішоходів, є правою. Для цього аналізуються переважаючі потоки пішоходів, розташування зупинок міського транспорту, місць паркування автомобілів, великих торгових і культурних центрів, офісів і підприємств.

Важливою складовою мерчандайзингу є викладка безрецептурних препаратів у залі обслуговування. Викладка - це кількість упаковок препарату у першому ряді горизонтальної полиці. Особливу увагу варто звернути на визначення обсягу викладки, довжина якої в кожному місці продажу повинна становити щонайменше третину погонного метра.

Під викладкою (розміщенням) розуміється:

- а) розміщення торгових марок лікарських засобів на полицях вітрин і стелажів залежно від типу аптечного закладу і місця в залі обслуговування;
- б) підтримка обсягу й асортименту безрецептурних препаратів;
- в) горизонтальне і вертикальне розташування блоків продукції;
- г) розміщення із запозиченням популярності інших марок (своїх препаратів чи препаратів-конкурентів);
- д) ротація ліків залежно від терміну придатності.

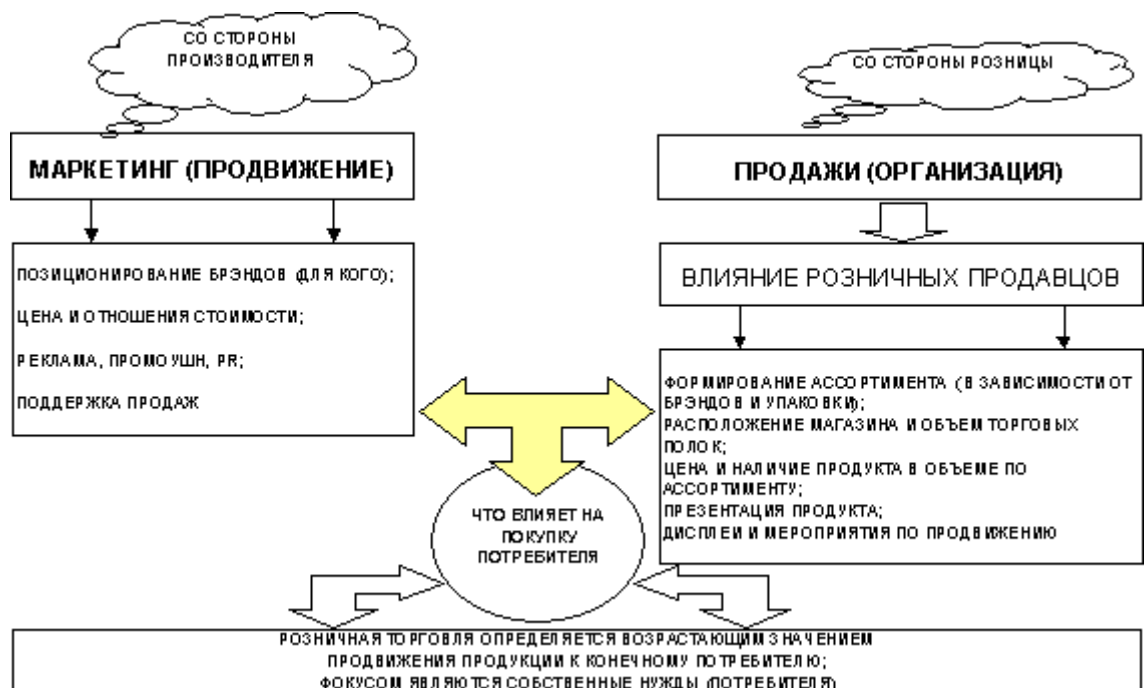
При розміщенні безрецептурних препаратів важливе значення відіграє форма їх реалізації: традиційний продаж через прилавок або відкрита форма продажу, тобто самообслуговування, підкріплене фаховими консультаційними послугами. Мерчандайзинг краще спрацьовує у випадку другої форми реалізації безрецептурних препаратів.

При плануванні заходів щодо мерчандайзингу необхідно пам'ятати, що більшість відвідувачів у аптеці з відкритою формою продажу:

- воліють йти прямо, не повертаючи праворуч чи ліворуч, однак мають тенденцію дивитися і брати ліки справа;

- зупиняються, пройшовши третину аптеки;
- бажають відшукати необхідні ліки, не проходячи великі відстані і не повертаючи назад;
- при обході аптеки повертають ліворуч - проти годинникової стрілки;
- уникають темних і погано освітлених місць.

Маршрут, яким покупці обходять аптеку, може і повинен коректуватися для того, щоб усі ділянки залу обслуговування відвідувалися з високою частотою. Це досягається за допомогою так званих прилад, або «препаратів-магнітів» (ліків, що найчастіше купуються споживачами).



5. Характеристика місць та критерії розміщення ліків у залі обслуговування

Місця розташування ліків у залі відкритої реалізації ліків можна розділити на дві основні категорії - сильні місця і слабкі місця. *Сильні місця:*

- полиці з правої сторони в напрямку руху покупців;
- перетинання рядів полиць;
- місця з гарним фронтальним оглядом;
- простір біля каси;
- крайні ділянки окремо розміщеного прилавку з полицями.

Слабкі місця:

- полиці з лівої сторони за ходом руху покупців;
- кути залу обслуговування;
- місця біля входу в аптеку.

Викладення й оформлення залу обслуговування залежать від:

- виду аптеки та її місця розташування і товарообігу;
- можливостей самого залу;
- корпоративного стилю виробника ліків і його рекламних акцій;
- активності конкурентів і відношення споживачів.

З погляду виробника місця розміщення ліків у залі обслуговування поділяються на основні і додаткові. До перших прийнято відносити місця поруч з препаратами-конкурентами. Додатковими можуть бути: мобільний стелаж або стійка, дисплей та інші конструкції, що дозволяють виробнику ефективно розмістити свої препарати.

Для фармацевтичного виробника важливого значення набуває:

- отримання великого «життєвого простору» в основних місцях розміщення препаратів, прагнучи зайняти полиці по вертикалі і горизонталі;
- розташування додаткових місць викладки за ходом руху відвідувачів аптек і в найпомітніших і найпривабливіших місцях залу обслуговування.

Домогтися цього означає отримати основну конкурентну перевагу в аптеці.

Критерії розміщення ліків на полицях залу обслуговування

Розміщення ліків на полицях повинно враховувати основні стереотипи поведінки відвідувачів аптек. Оскільки покупці мають тенденцію дивитися і брати ліки з правої сторони, то препарати, розміщені праворуч, мають більше шансів бути побаченими і купленими. Основна увага покупця звернена також на центральну групу ліків на полиці.



Приймаючи до уваги поведінку покупців, можна виділити наступні ділянки на полицях:

- сильні горизонтальні ділянки: у центрі полиці або в центрі групи препаратів, ближче до правого краю;
- слабкі горизонтальні ділянки: ліворуч від центру полиці або бічної секції групи препаратів;
- сильні вертикальні ділянки: на рівні очей і на рівні грудей;
- слабкі вертикальні ділянки: на рівні пояса і нижче, вище голови (щоб узяти ліки, покупець повинен нахилитися або дотягуватися до місця розташування препарату). Безрецептурні ліки, які легко побачити, легко і зручно взяти з полиці, найбільш привабливі для покупця.

Серед основних правил прийнято виділяти такі критерії розміщення ліків на полицях (табл. 1.4):

- за рівнем;
- на рівні (на полиці);
- за розміром упаковки;
- серед препаратів-конкурентів;
- дублювання;
- доступність.

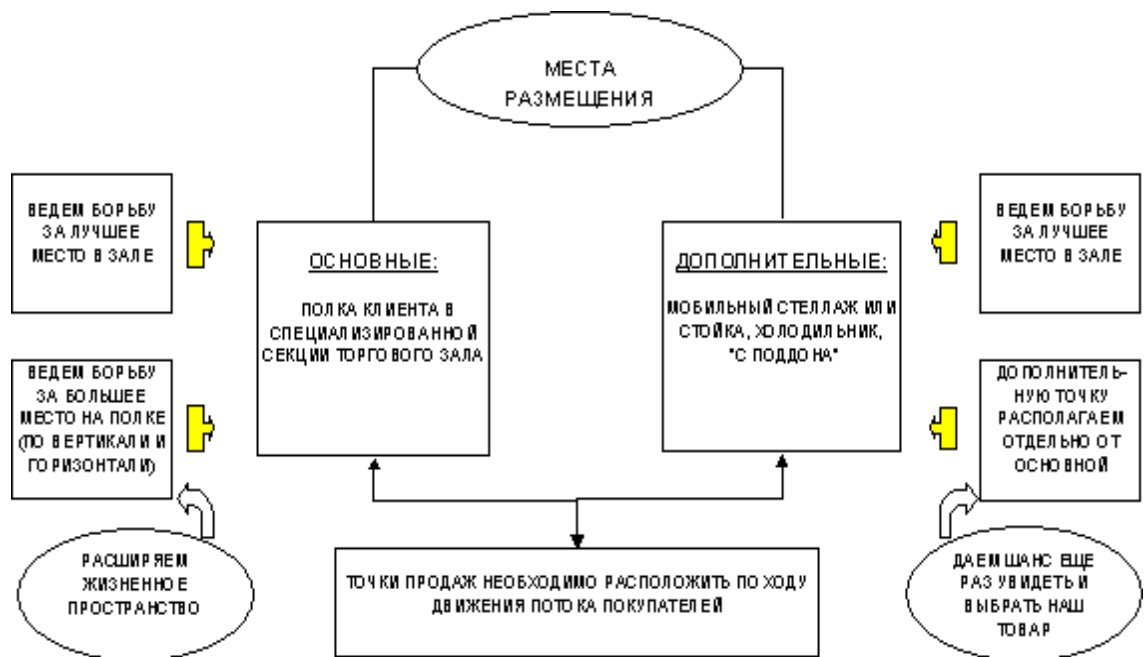
Розміщення рекламних матеріалів у місцях продажу - не менш важлива частина просування ліків в аптеці. Рекламні матеріали повинні:

Критерій розміщення безрецептурних препаратів у залі обслуговування

№з.п.	Назва критерію	Зміст критерію розміщення
1.	За рівнем	<ul style="list-style-type: none"> • у виді вертикальних блоків (легше виділити і знайти лікарський засіб) • на рівні очей (це полиця, на яку найчастіше звертають увагу) • на один рівень нижче або вище очей (відповідно займають другу і третю позиції) найнижчий рівень краще не використовувати (менше всього звертають увагу, і знайти препарат набагато важче)
2.	На рівні (наполиці)	<ul style="list-style-type: none"> • на відстані витягнутої руки (найдоступніше і найзручніше місце) • зліва направо за розміром упаковки: від малої до великої. Це правило менш придатне для вертикальних блоків • від світлого до темного (у лівій частині препаратного ряду виставляються ліки у світлій упаковці, далі - у міру згущення кольорів, і правіше - темні). • менш відомі ліки розташовуються усередині викладок популярних марок препаратів-аналогів
3.	За розміром упаковки	<ul style="list-style-type: none"> • малі - угорі (зручніше розглянути упаковку і дістати препарат) • великі - унизу (на більшій упаковці і шрифт більший, його можна з меншими зусиллями розглянути на нижній полиці)
4.	Серед препаратів-конкурентів	<ul style="list-style-type: none"> • поруч із препаратами, які мають високий попит (щоб запозичити популярність) • подалі від препаратів, для яких характерний низький попит • самі по собі (якщо лікарські засоби є лідерами за продажем внаслідок унікальних властивостей)

5.	Дублювання	• повторення однієї і тієї ж позиції лікарського засобу в злитому ряді (дозволяє збільшити ймовірність звернути на себе увагу)
6.	Доступність	• за терміном придатності (препарати з обмеженим терміном повинні бути доступні у першу чергу) • за цілісністю упаковки (ліки з порушеною упаковкою повинні вилучатися з продажу)

- а) знаходитися безпосередньо біля місць продажу препарату або на шляху до нього;
- б) бути доречними і не викликати здивування чи роздратування у відвідувачів аптек;
- в) бути добре помітними для потенційного покупця;
- г) бути актуальними, тому що матеріали певної рекламної кампанії працюють тільки протягом обмеженого часу.



Основний принцип оформлення - постійне оновлення матеріалів.

Приймаючи до уваги вищезгадане, варто завжди пам'ятати, що всі перераховані правила є лише відправним пунктом мерчандайзингу. Так чи інакше, вони можуть варіювати в залежності від виду аптеки, методів обслуговування, розташування, торгової площі тощо.

6. Характеристика спеціалізованих медичних виставок

В Україні спеціалізовані виставки в галузі медицини і фармації проводять як на столичному, так і на регіональному рівнях.

Участь у виставках і ярмарках товарів фірми сприяє їх просуванню на ринках і зростанню продажу. Виставки і ярмарки дозволяють:

- побачити товар у натурі та дії;
- отримати відповіді на питання, що зацікавили, відносно споживчих властивостей товару та його експлуатації;
- ознайомитись з рекламними проспектами та іншою рекламною літературою;
- зав'язати прями контакти, тобто виконати значні рекламні та стимулюючі збут товарів функції.

Останнім часом різниця між виставками і ярмарками стирається. Однак певні особливості зберігаються. Так, ярмарки відбуваються періодично в один і той же час, в одних і тих самих місцях.

Збільшується кількість спеціалізованих, галузевих, тематичних виставок.

На виставках і ярмарках здійснюється велика комерційна та рекламно-пропагандистська робота:

- проводяться переговори;
- роздається реклама;
- демонструються рекламні фільми;
- організуються тематичні конференції, прес-конференції, семінари;
- здійснюється радіо- і телереклама.

Фірма, беручи участь у виставках або ярмарках, повинна вирішити, в яких виставках і ярмарках їй доцільно брати участь і чому.

Якщо переслідується мета розширення обсягу продажу, то подається зразок продукції. Якщо подається новий зразок, який не може бути поданий у тому обсязі, що вимагається, то це може даїти антирекламний результат.

Надто важливою є підготовка стендистів виставок, які повинні дати якісну інформацію про товар, а також зацікавити і спонукати покупця до купівлі. Стенд повинен рекламувати не фірму, а продукцію.

В Україні спеціалізовані виставки в галузі медицини і фармації проводяться як на столичному, так і на регіональному рівні. Головною щорічною подією у виставковому бізнесі цієї галузі є міжнародна виставка «Охорона здоров'я». На ній представляються такі розділи: «Україна-медика» (медичне обладнання і електроприлади, лабораторне і діагностичне обладнання), «Україна-фарма» (лікарські засоби, парафармацевтичні товари, фармацевтичний іюкеніринг), «Україна-дент» (обладнання і лікарські засоби для стоматології), «Україна-оптик» (офтальмологія, оптичні компоненти, лазерно- і електронно-оптичні технології тощо), «Чорнобиль- охорона здоров'я» (обладнання, технології і методики радіологічного контролю, лікувально-профілактичні засоби, лікувально-профілактичне харчування).

Щорічно організовується цикл міжнародних спеціалізованих виставок медичних препаратів «Фармакологія», орієнтованих виключно на експонентів-виробників лікарських засобів.

Досить відомою є національна виставка з міжнародною участю «Ліки в Україні», яка відбувається в окремих містах: Києві, Харкові, Одесі, Запоріжжі, Львові тощо. Значна кількість регіональних виставок організовується в обласних центрах.

Участь у виставці фармацевтичної фірми передбачає поетапну підготовку до неї.

Перший етап підготовки до виставки включає:

- вибір рівня проведення: столичний чи регіональний;
- аналіз часу і місця проведення виставки, рейтинг її організаторів та інформаційних спонсорів;

визначення цілей, які будуть досягатися на виставці (підтримка іміджу фірми на ринку, просування нових лікарських засобів тощо), чи репрезентує вона той ринок, в якому зацікавлена фірма.

Наступним етапом є планування участі, тобто: визначення експозиції виставки і плану стенда, вибір рекламного агентства для його оформлення. Слід пам'ятати, що виставковий стенд відіграє комунікативну роль і в його оформленні повинен бути відображений фірмовий стиль; підготовка переліку партнерів, яких варто від імені фірми запросити на виставку; розподіл обов'язків між виконавцями. Найважливішим етапом підготовки є складання кошторису, в якому необхідно враховувати такі статті витрат:

- вартість оренди виставкової площі;
- витрати на виготовлення, монтаж і оформлення стенда;
- вартість придбання (оренди) виставкового обладнання;
- витрати на роботу з відвідувачами виставки;
- витрати на підготовку й утримання персоналу;
- інші витрати.

При підборі й підготовці персоналу до виставки звертається увага на фахову кваліфікацію та особисті якості працівників, зокрема, на високий професіоналізм, уміння спілкуватися і пристосовуватись до обставин, винахідливість, мовна підготовка, досвід роботи на виставках і т.п.

Завершальним етапом підготовки до виставки є підбір засобів впливу на відвідувачів. Традиційними формами привернення уваги до стендів і завоювання прихильності потенційних споживачів і партнерів є фірмові мішечки, ручки, календарики, проспекти, папки, рекламні листівки та ін. Серед оригінальних форм роботи з відвідувачами можна виділити безкоштовну роздачу безрецептурних лікарських засобів власного виробництва, проведення в рамках виставки наукових семінарів, виготовлення оригінальних рекламних буклетів і плакатів.

Таким чином, ярмарки та виставки сприяють формуванню товарного ринку, раціоналізації господарських зв'язків. Головне призначення ярмарок і виставок полягає у рекламі та ознайомленні потенційних споживачів з новою продукцією з метою визначення реального попиту та пропозиції.



7. Порядок підготовки до участі в медичній виставці

Підготовка до участі у виставці - складний, багатоетапний процес (рис. 1.4).

Перший етап підготовки до виставки передбачає:

- вибір рівня проведення: столичний чи регіональний;
- аналіз часу і місця проведення медичної виставки, рейтинг її упорядників та інформаційних спонсорів;
- визначення цілей, які будуть досягатися на медичній виставці: чи репрезентує вона той ринок, в якому зацікавлена фірма.



Рис. 1.4. Порядок підготовки до участі в спеціалізованих медичних виставках.

Цілями участі фармацевтичної фірми у медичній виставці можуть бути:

- збільшення обсягу продаж внаслідок залучення до співпраці нових і утримання існуючих покупців;
- просування нових лікарських засобів;
- підтримка іміджу фармацевтичної фірми на ринку;
- підтримка місцевих посередників шляхом включення їх матеріалів у експозицію;
- маркетингове дослідження - вивчення покупців і конкурентів;
- мотивація власного персоналу, знайомство з новими або можливими працівниками тощо.

Подальшим етапом є планування участі, а саме:

- визначення експозиції виставки і плану стенда, вибір рекламного агентства для його оформлення. Варто пам'ятати, що виставковий стенд працює на маркетингову, зокрема комунікаційну, стратегію фармацевтичного підприємства. Його архітектурне вирішення і декоративне оформлення повинно ґрунтуватися на єдиному фірмовому стилі підприємства;
- підготовка переліку партнерів, яких варто від імені фірми запросити на виставку. Для цього найчастіше використовують запрошення і входні квитки;
- розподіл обов'язків між виконавцями.

Найважливішим етапом підготовки є *складання кошторису*, в якому необхідно врахувати такі статті затрат:

- вартість оренди виставкової площі;
- затрати на виготовлення, монтаж і оформлення стенду;
- вартість придбання (оренди) виставкового обладнання;
- затрати на роботу з відвідувачами виставки;
- затрати на підготовку й утримання персоналу;
- інші витрати.

При *доборі й підготовці персоналу* до медичної виставки керуються міркуваннями як фахової кваліфікації, так і особистими якостями працівників, а саме: високим професіоналізмом, умінням спілкуватися і пристосовуватися до обставин, винахідливістю, добре поставленою мовою, досвідом роботи на виставках, міцним здоров'ям. Необхідно пам'ятати, що зовнішній вигляд і поведінка працівників є прямим рекламуванням фармацевтичної фірми, засобом формування громадської думки про неї. Тому за наявності достатніх коштів варто для реалізації цього етапу запросити іміджмейкера.

Завершальним етапом підготовки до медичної виставки є *добір засобів* привернення уваги відвідувачів. Серед них:

- пряма адресна реклама (листівки-запрошення, проспекти-запрошення, вхідні квитки);
- зовнішня реклама (рекламні щити, транспаранти, повітряні кулі при вході у виставковий комплекс і всередині нього);
- реклама на місці продаж (оформлення стенда, написи, знаки, предмети, що привертають увагу, рекламні планшети, упаковка, анотації, фірмовий одяг тощо);
- друкована реклама (рекламні проспекти, каталоги, буклети, листівки, календарі, записники, наклейки тощо);
- сувенірна реклама (різні вироби з фірмовим наддруком, ділові подарунки);

- «паблік рілейшнз» (демонстрування відеофільму про фармацевтичну фірму та її ліки, проведення фірмою під час виставки прес-конференцій, наукових семінарів, розсилання прес-релізів, підготовка статей про фірму та її препарати у спеціалізовані періодичні видання, що їх планують видавати, інформаційні спонсори чи організатори виставки тощо);
- персональний продаж (надання консультацій, проведення переговорів, укладання угод);
- стимулювання збуту (презентація нового лікарського засобу, лотереї, конкурси, вікторини, театралізовані дійства, безкоштовне роздавання безрецептурних препаратів власного виробництва).

Контроль результатів участі у виставці охоплює такі складові:

- визначення суми витрат;
- визначення суми укладених угод;
- узагальнення даних щодо облікових аркушів відвідувачів (записи розмов);
- порівняння складу відвідувачів стенду з цільовими групами лікарських засобів фірми, з даними торішніх виставок, із результатами, наданими упорядниками виставки;
- узагальнення результатів опитування експонентів, проведеного упорядниками;
- аналіз поведінки конкурентів;
- аналіз власної виставкової участі (оцінка розміщення стенда, кваліфікації та рівня персоналу, обговорення виставки з персоналом, обмін враженнями);
- узагальнення матеріалів ЗМІ, присвячених виставці.

Ефективність участі у медичній виставці можна оцінювати за аналогією з оцінкою ефективності реклами.

ТОВАРНА ПОЛІТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ФІРМИ

Відповідно до П(С)БО 9 «Запаси» запаси (в тому числі і товарні) визнаються активами в тому випадку, якщо існує імовірність того, що підприємство отримає в майбутньому економічні вигоди, пов'язані з їх використанням, та вартість яких можна достовірно визначити.

Товари є матеріальними цінностями, що придбані (отримані) та утримуються підприємством з метою подальшого продажу. Одиницею бухгалтерського обліку запасів є їх найменування або однорідна група (вид).

За П(С)БО 9 придбані (отримані) товари зараховуються на баланс підприємства за первісною вартістю (собівартістю), яка складається з фактичних витрат на придбання товарів і доведенням їх до стану, в якому вони придатні для продажу.

До первісної вартості товарів відносяться такі витрати:

- суми, сплачені постачальнику товару згідно з угодою або контрактом;
- суми, сплачені за інформаційні, посередницькі та інші подібні послуги, пов'язані з пошуком і придбанням товару;
- суми ввізного мита;
- суми непрямих податків, які відшкодовуються підприємству;
- витрати на заготівлю, транспортування товарів, вантажно-розвантажувальні роботи, включаючи витрати на страхування та відсотки за комерційний кредит постачальників;
- інші витрати, які безпосередньо пов'язані з придбанням товарів.

Як і будь-які запаси, товари у момент їх оприбуткування обліковуються за первісною вартістю, яка включає всі витрати, пов'язані з придбанням товарів і доведенням їх до стану, в якому вони придатні до продажу. На збільшення вартості товарів

відносяться, зокрема, транспортні витрати, комісійні винагороди, вартість послуг товарних бірж, митні збори, витрати на зберігання і доставку, здійснені сторонніми організаціями, інформаційні, посередницькі та інші послуги, пов'язані з пошуком і придбанням товарів, витрати на заготівлю, вантажно-розвантажувальні роботи, включаючи прямі витрати на оплату праці, інші прямі витрати підприємства на доопрацювання та підвищення якості технічних характеристик товарів.

У момент надходження товари повинні бути оцінені за первісною вартістю, для кожного випадку їх надходження необхідно знати, що є первісною вартістю і як її визначити.

У випадку придбання товарів за грошові кошти собівартість придбання включає в себе витрати, пов'язані з їх придбанням і доведенням їх до стану, в якому вони придатні для використання у запланованих цілях.

Товари, що надійшли як внесок до статутного капіталу, оцінюються за вартістю, узгодженою засновниками (учасниками). Погоджена засновниками вартість буде справедливою вартістю.

При вибутті запасів важливим моментом є правильний вибір методу визначення їх оцінки. Відповідно до П(С)БО 9 (п.16) існують шість методів визначення оцінки вибуття запасів, а саме:

- ідентифікованої собівартості;
- середньозваженої собівартості;
- собівартості перших за часом надходження запасів (ФІФО);
- собівартості останніх за часом надходження запасів (ЛІФО);
- нормативних витрат;
- ціни продажу.

Надходженню товарів на підприємство передують укладення договорів з постачальниками (продавцями) товарів. У них фіксують конкретні умови постачання і приймання товарів, порядок

розрахунків, відповідальність сторін, перелік документації, що додається. Зазвичай опрацюванням тексту договору займається продавець (постачальник) товару.

Угоди, які укладають у письмовій формі, повинні бути підписані уповноваженими особами. Підпис, у свою чергу, необхідно завіряти печаткою підприємства, від імені якого укладається угода.

Покупець у разі оплати товару (послуги) повинен одержати від продавця письмовий документ, який підтверджує факт передання грошей. Це може бути лист, повідомлення або інший документ, підписаний уповноваженим представником (головним бухгалтером) продавця і завірений печаткою.

Для здійснення усної угоди покупцеві досить сплатити обумовлену суму постачальнику і одержати товар. Однак, виходячи з вимог Інструкції про безготівкові розрахунки в Україні в національній валюті, затвердженої постановою Правління НБУ від 29.03.2001 р. № 135 (далі - Інструкція № 135), безготівкові розрахунки проводяться банком на підставі розрахункових документів. Таким розрахунковим документом у разі укладення усної угоди є виписаний постачальником рахунок (рахунок-фактура) на оплату товару.

Головною особливістю рахунка-фактури є те, що він поєднує в собі основні риси двох документів: того, що передбачає здійснити оплату, - рахунка і товаросупровідного - фактури. Але так вже склалося на практиці, що здебільшого рахунок-фактура виконує функції розрахункового документа (рахунка).

Рахунок-фактуру виписують у двох примірниках: один надається покупцю (платнику), інший - залишається у продавця (одержувача грошей). Якщо рахунок виписують від руки (під копіювальний папір), оригінал видають платнику, а копію залишають у продавця.

Порядок приймання товарів і документальне оформлення такої операції залежать від умов постачання товарів, обумовлених у договорі, а саме: місця приймання (на складі постачальника, від транспортних підприємств, на складі покупця), його характеру (за кількістю; якістю та комплектністю), відповідності кількості та якості товару умовам договору і супровідним документам.

Для оформлення товарів, що надходять на склад покупця, застосовують різні товаросупровідні документи - складені як постачальниками, так і покупцями. Залежно від умов постачання, порядку розрахунків та умов приймання-передачі товарів цими документами можуть бути:

- накладна, товарний чек, фіскальний чек;
- товарно-транспортна накладна;
- залізнична накладна;
- рахунок-фактура (як розрахунково-товарний документ);
- специфікація тощо.

Накладна є найуніверсальнішим документом і на сьогодні досить широко застосовується і виписується за місцем отримання товару. Зазвичай її виписують, якщо під час постачання товару немає необхідності удаватися до його спеціального транспортування (вантажного автоперевезення, залізничного, авіа тощо). У такому випадку покупець доставляє придбаний товар власними силами (у руках, на таксі, службовим легковим автотранспортом). Крім того, у разі придбання підзвітною особою товарно-матеріальних цінностей (наприклад канцтоварів) документом, що є підставою для оприбуткування таких цінностей, може бути фіскальний чек (одночасно з поданим підзвітною особою авансовим звітом). При цьому дані фіскального чека повинні ідентифікувати дату, найменування, кількість і вартість придбаних ТМЦ.

Товарно-транспортні накладні (ТТН) застосовують під час автоперевезень і, як правило, виписують у чотирьох примірниках:

- перший - залишається у вантажовідправника і є підставою для списання товарно-матеріальних цінностей. Інші примірники, завірені підписами і печатками (штампами), передають водієві;

- другий - є супровідним документом на перевезення вантажів і призначений для оприбуткування його одержувачем;

- третій - є підставою для проведення розрахунків за виконані транспортні послуги. Цей примірник з даними таксування і з підписом таксувальника перевізник відсилає замовнику автотранспорту для оплати;

- четвертий - разом з подорожнім листом вантажного автомобіля залишається у перевізника для обліку його транспортної роботи.

Нині ТТН не є бланками суворої звітності та можуть виписуватися і вантажовідправником і вантажоодержувачем.

У разі доставки товарів залізницею постачальник оформляє накладну спеціальної форми, яка є супровідним документом і видається вантажоодержувачу на станції призначення.

Рахунок-фактура буде «товарним» документом, наприклад, у разі якщо за раніше оплаченим (на підставі рахунка-фактури) товаром накладна не виписується. Крім того, «товарна» природа рахунка-фактури простежується також під час надання/ отримання деяких послуг (наприклад юридичних), а також оренди.

Специфікація може застосовуватися як додатковий, уточнюючий документ, що додається до одного з вищезгаданих основних товаросупровідних документів. У деяких випадках безпосередньо до товарних документів також можуть додаватися документи, які підтверджують якість товарів, що поставляються, - сертифікати якості, посвідчення якості тощо.

Повнота і своєчасність оприбуткування товарів забезпечується дотриманням правил приймання товарів, правильним документальним оформленням і точним відображенням в обліку операцій, пов'язаних з прибуткуванням товарів, а також розрахунків щодо них.

Товарно-матеріальні цінності відпускаються покупцям тільки за наявності належним чином оформленої довіреності відповідно до Інструкції про порядок реєстрації виданих, повернутих і використаних довіреностей на одержання цінностей. Довіреності є бланками суворого обліку, що передбачає:

- ведення обліку виданих, повернутих і використаних бланків довіреностей у спеціальному журналі;
- покладення обов'язків з їх обліку на спеціально призначену відповідальну особу;
- облік бланків довіреностей на позабалансовому рахунку (крім їх балансового обліку на субрахунку 209 «Інші матеріали»);
- списання бланків, довіреностей за актом.

Для отримання товарно-матеріальних цінностей підприємства-одержувачі визначають матеріально відповідальних осіб (комірників, експедиторів), яким видають довіреності. Довіреність видається в одному примірнику під розпис цієї особи в журналі обліку виданих довіреностей. Вони видаються тільки тим особам, з якими укладено договір про матеріальну відповідальність. Працівник, який отримав довіреність, повинен відзвітувати перед бухгалтерією про виконання доручення або повернути невикористану довіреність.

Строк дії довіреності, як правило, не перевищує 10 днів. Проте у випадках отримання цінностей, розрахунки за які здійснюються в порядку планових платежів або доставка яких здійснюється централізованими перевезеннями, довіреність можна видавати строком на один місяць.

XI. 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. Аптечна технологія ліків : підручник для студ. фарм. ф-тів ВМНЗ України III – IV рівнів акредитації / О.І. Тихонов, Т.Г. Ярних ; за ред. О.І. Тихонова. – Вид. 4-те, випр. та допов. – Вінниця : Нова Книга, 2016. – 536 с.
3. Геріатрична фармакологія : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. МОЗ України / І. С. Чекман [та ін.] ; за ред. І. С. Чекмана ; МОЗ України, Нац. мед. ун-т імені О. О. Богомольця, Запоріз. держ. мед. ун-т. - Запоріжжя ; Київ : ЗДМУ, 2016. – 176 с.
4. Державна Фармакопея України : в 3 т. / Держ. п-во «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». – 2-е вид. – Х. : Держ. п-во «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2015. – Т. 1. – 1128 с.
5. Державна Фармакопея України : в 3 т. / Держ. п-во «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». – 2-е вид. – Х. : Держ. п-во „Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів”, 2014. – Т. 2. – 724 с.
6. Державна Фармакопея України : в 3 т. / Держ. п-во «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». – 2-е вид. – Х. : Держ. п-во «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2014. – Т. 3. – 732 с.
7. Державна Фармакопея України / Держ. п-во «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». – 2-е вид. – Доповнення 1. - Х. : Держ. п-во «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2016. – 360 с.
8. Державна Фармакопея України / Держ. п-во «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». – 2-е вид. – Доповнення 2. - Х. : Держ. п-во «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2018. – 336 с.
9. Лікарська взаємодія та безпека ліків : навч. посіб. / Л. Л. Давтян [та ін.] ; за заг. ред. Л. Л. Давтян [та ін.]. – К. : Блудчий М. І., 2011. – 744 с.
10. Промислова технологія лікарських засобів: базовий підручник для студ. вищ. навч. фармац. закладу (фармац. ф-тів) / Є. В. Гладух, О. А. Рубан, І. В. Сайко [та ін.]. – Х.: НФаУ: Оригінал, 2016. – 632 с.
11. Технологія ліків промислового виробництва: підруч. для студ. вищ. навч. закл. : в 2-х ч. / В. І. Чуєшов, Є. В. Гладух, І. В. Сайко та ін. – 2-е вид., перероб. і доп. – Х.: НФаУ; Оригінал, 2012. – Ч. 1. - 694 с.
12. Технологія ліків промислового виробництва: підруч. для студ. вищ. навч. закл. : в 2-х ч. / В. І. Чуєшов, Є. В. Гладух, І. В. Сайко та ін. – 2-е вид., перероб. і доп. – Х.: НФаУ; Оригінал, 2013. – Ч. 2. - 638 с.
13. Фармацевтична опіка: навч. посіб. для студ. фарм. навч. закл. і фармац. ф-тів вищ. мед. закл. IV рівня акредитації спец. "Клін. фармація" та інтернів-клінічних провізорів / О. С. Хухліна [та ін.] ; рец. В. Й. Мамчур [та ін.] ; МОЗ України. - 2-ге вид., допов. та випр. - Вінниця : Нова книга, 2014. – 520 с.

14. Фармацевтична опіка [текст] : практичний посібник / І. Зупанець, В. Черних, С. Попов та ін.; [за ред. І. Зупанця та В. Черниха]. – Київ: Фармацевт Практик, 2018. – 232 с.
15. Зарічна Т.П. Елементи практичної психології: навч.-метод. посіб. для семінар. занять та самостійної роботи для провізорів-інтернів та викладачів зі спеціальності «Загальна фармація» / Т. П. Зарічна, Т. С. Райкова. Запоріжжя : ЗДМУ, 2016. 72 с.
16. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України. URL: <https://www.apteka.ua/article/126803>
17. Особливості професійного спілкування фахівців фармації: посібник реком. для провізорів-інтернів за спец. «Загальна фармація» та «Клінічна фармація» / Л.Г. Кайдалова, Н.В. Альохіна, Н.В. Шварп, Л.В. Пляка – Х. : НФаУ, 2013 – 82 с.
18. Посилкіна, О. В. Управління персоналом : навч. посіб. для студентів вищ. мед. та фарм. навч. закладів / О. В. Посилкіна, Ю. С. Братішко, Г. В. Кубасова – Х. : Вид-во НФаУ, 2015. – 517 с.
19. Правові основи фармацевтичної діяльності : навч. посіб. / В. Д. Берназ, Г. П. Пекліна, А. Пахлеванде та ін. ; за ред. В. Д. Берназа ; Міжнародний гуманітарний університет. – Одеса : Гельветика, 2014. – 399 с.
20. Психологія і деонтологія у фармації : навчальний посібник / О.П. Шматенко, Н.В. Гончаренко, І.Ф. Гончаренко/ за аг. ред. професора О.П. Шматенка. К.: «МП Леся», 2014. 132с.
21. Психологія спілкування: навчальний посібник / Л. Г. Кайдалова, Л. В. Пляка, Н. В. Альохіна, В. С. Шаповалова. – 2-ге вид., перероб. і допов. – Х. : НФаУ, 2018. – 140 с.
22. Діагностика та невідкладна медична допомога в клініці внутрішньої медицини / За ред. проф. М. С. Регеди і проф. Я.-Р. М. Федоріва. – Львів: Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького. -2013. – 237 с.
23. Керівництво з організації постачання медичною технікою та майном ЗС України у мирний час / за ред. Галана О.В., Гульпи В.С., Шматенко О.П. – К.: УВМА, 2016. – 48 с.
24. Комплектно-табельне оснащення медичної служби військових частин: Навчальний посібник /О.П. Шматенко, Т.В. Приходько, О.П.Ніколайчук. – К.: УВМА, 2015. – 66 с.
25. Нормативно-правова база з бухгалтерського обліку медичного майна в ЗС України. (Наказ МО України № 905 від 19.12.2014).
26. Організація постачання медичним майном за територіальним принципом (наказ МО України від 16.11.2016 № 608).
27. Положення про військовий мобільний госпіталь (багатопрофільний, на 100 ліжок). Затверджене наказом Директора ВМД МОУ № 7 від 14.03.2016 р.
28. Проект наказу Міністерства оборони України «Про затвердження Порядку постачання медичного майна Збройним Силам України в мирний час» від 11.05.2017 р. № 261.
29. Тимчасова настанова з медичної евакуації поранених і хворих у Збройних Силах України на особливий період (наказ Начальника ГШ ЗС України від 02.03.2016 р. № 90)
30. Тимчасове Керівництво з обліку військового майна у ЗС України, затвердженим наказом МО України № 690 від 24.12.10

31. Технічні засоби для розгортання етапів медичної евакуації : навчальний посібник / за редакцією професора О.П. Шматенка. Київ : «Видавництво Людмила», 2020. 390 с.

Додаткова

1. Гала Л.О. Поширення достовірної інформації про лікарські засоби – вимога належної аптечної практики / Л.О. Гала // Фармацевтичний часопис. – 2015. – № 3. – С. 57-62.
2. Гуцол Л. П. Розвиток застосування методу гомеопатії як один із шляхів поліпшення задоволеності пацієнтів медичною допомогою / Л. П. Гуцол // Сімейна медицина. – 2015. – № 1. – С. 63-65
3. Закревська О.В. Загальні підходи до медикаментозного лікування пацієнтів похилого віку / О.В. Закревська // Практикуючий лікар. – 2015. – № 2. – С. 57-63.
4. Інноваційні технології і дизайн парфумерно-косметичних продуктів : навчальний посібник / Л. О. Іванова, Т. Є. Шахматова, Є. В. Іваненко. – Тернопіль : Тернопільський національний університет імені Івана Пулюя, 2018. – 140 с.
5. Технологія косметичних засобів : підручник для студ. вищ. навч. закладів / О. Г. Башура, О. І. Тихонов, В. В. Россіхін [та ін.] ; за ред. О. Г. Башури і О. І. Тихонова. — Х. : НФаУ ; Оригінал, 2017. — 552 с.

Законодавчі, нормативні документи

1. Про лікарські засоби: Закон України від 4квітня 1996року № 123/96 ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
2. Державний формуляр лікарських засобів. -1-й вип. /За ред. В.Т.Чумака, В.І.Мальцева, А.М.Морозова, В.Д.Парія, А.В.Степаненко [Електронний ресурс].- 80 Min /442 MB. — К., МОЗ України, 2009. - 1 електрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см. — Систем. вимоги: Pentium166; 64 Mb RAM; Windows 95, 2000, XP; MS Word 97-2000.— Державний фармакологічний центр МЗ України.
3. Про порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі: Наказ МОЗ України 29 вересня 2014 року № 677 [Електронний ресурс].– Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>.
4. Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03. 2009 р .№333 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.
5. 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.
6. Про ліцензування господарської діяльності: Закон України від 02 березня 2015 р. № 222 – VIII/ - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
7. 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>

8. 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>
9. Довідник Кваліфікаційних характеристик професій працівників (Витяг): Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство праці та соціальної політики України // Випуск № 78. – Охорона здоров'я.
10. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні: Закон України від 16 липня 1999 року № 996-XIV - ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
11. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 15 лютого 1995 року № 60/95–ВР в редакції Закону № 530 від 22 грудня 2006 р. - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
12. Про затвердження опису сигнального покажчика аптечного закладу та його структурного підрозділу: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 2017 № 777 - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
13. Про патентування деяких видів підприємницької діяльності :Закон України від 23 березня 1996 року № 98/96-ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
14. Про застосування реєстраторів розрахункових операції у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг: Закон України від 6 липня 1995 року № 265/95-ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
15. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань: Постанова КМУ від 17 серпня 1998 року № 1303 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
16. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів): Постанова КМ України від 30 листопада 2016 р. № 929. - [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>
17. Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в умовах аптеки: Наказ МОЗ України № 812 від 17.10.2012 [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>
18. Про затвердження Інструкції про санітарно-протиепідемічного режиму аптечних закладів : Наказ МОЗ України № 275 від 15. 05. 2006 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
19. Про затвердження положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: Постанова Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2015 р. № 647. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
20. Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби, виробів медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень: Наказ МОЗ України № 360 від

- 19.07.2005 із змінами 2018 року [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
21. Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів: Наказ МОЗ України від 18.04.2019 № 876 [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
 22. Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними: Закон України від 15 лютого 1995 року № 62/95 із змінами [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
 23. Про затвердження Переліків отруйних та сильнодіючих лікарських засобів: Наказ МОЗ України № 490 від 17.08.2007 [Електронний ресурс]- Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
 24. Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (Витяг): Постанова Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 р. № 770 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
 25. Про організацію зберігання а аптечних установах різних груп лікарських засобів і виробів медичного призначення: Наказ МОЗ України № 44 від 16.03.1993 // Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів станом на 10 лютого 2001 р. – Харків: Мегаполіс, 2001. – С. 408 – 417.
 26. Про критерії віднесення наркотичних (психотропних) лікарських засобів, що містять малу кількість наркотичних засобів або психотропних речовин і прекурсорів, до категорії лікарських засобів, які відпускаються без рецептів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 4.05.2003 № 210 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
 27. Про критерії визначення категорії відпуску лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.05.2001 № 185 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
 28. Про затвердження Вимог до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та зберігання вилучених з незаконного обігу таких засобів і речовин: Наказ МВС України 29.01.2018 № 52. - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
 29. 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>
 30. Про порядок проведення сертифікації підприємств, які здійснюють оптову реалізацію (дистрибуцію) лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23.08.2005 № 421 - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
 31. Про затвердження правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 16.12.2003 № 584 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
 32. Про затвердження порядку встановлення заборони (тимчасової заборони), та поновлення обігу лікарських засобів на території України: Наказ Міністерства

- охорони здоров'я України 22.11.2011 № 809. - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
33. Про затвердження правил утилізації та знищення лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 242 від 24.04.2015 - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
 34. Про затвердження Інструкції з оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення законодавства України щодо забезпечення якості лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 26.10.2001 № 428 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.
 35. Про затвердження Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22 червня 1996 р. №291 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
 36. Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18 травня 1994 р. № 73 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
 37. Положення про порядок проведення атестації фармацевтів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 12. 12. 2006 р № 818 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
 38. Про затвердження умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення: Наказ Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України 05.10.2005 №308/519 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>

Інформаційні ресурси

1. Державний формуляр лікарських засобів. – Державний Експертний Центр Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://dec.gov.ua/materials/chinnij-vipusk-derzhavnogo-formulyara-likarskih-zasobiv/>.
2. Верховна Рада України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://rada.gov.ua/>.
3. Державний експертний центр [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dec.gov.ua/>.
4. Державний реєстр (Експертний центр 3) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.drlz.kiev.ua/>.
5. Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.drlz.com.ua.
6. Довідник лікарських засобів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.drlz.kiev.ua/>.
7. Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/>.
8. Кабінет Міністрів України (урядовий портал) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua/>.
9. Міністерство економіки України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.me.gov.ua/>.
10. Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.int/ru/>.

11. Національний перелік ОЗ (МОЗ України) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_naclist/.
12. Сайт Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: <http://www.diklz.gov.ua/control/main/uk/index>.
13. Фармацевтична енциклопедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pharmencyclopedia.com.ua>
14. Еженедельник «Аптека» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/>
15. The Pharm Media – Перший незалежний фармацевтичний бізнес-портал [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://thepharma.media/uk>
16. Ліки в Україні – все про ліки та їх якість [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ліки.укр/>
17. Національна служба здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/>

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

Бушуєва І.В
Борисенко Н.М.
Литвиненкова Т.Г

**ПЛАНУВАННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ПОЛІТИКИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПІДПРИЄМСТВА.
ФОРМУВАННЯ АСОРТИМЕНТНОЇ ПОЛІТИКИ.
УПРАВЛІННЯ ТОВАРНИМИ ЗАПАСАМИ.
ПЕРСОНАЛЬНИЙ ПРОДАЖ ТА СТИМУЛЮВАННЯ ЗБУТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

Навчальний посібник
для керівників фармацевтів/провізорів-інтернів
на базах стажування

Галузі 22 «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

Спеціальність 226 «ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ»

Спеціалізація 226.01 «Фармація»