



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ФАРМАЦЕВТІВ-ІНТЕРНІВ
СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ»

Частина II

Запоріжжя

2025

УДК 615.1(075.8)
Є70

*Навчальний посібник розглянуто і затверджено на засіданні центральної методичної ради Запорізького державного медико-фармацевтичного університету
(протокол № від « » 202_р.).
та рекомендований для використання фармацевтами-інтернами спеціальності «Фармація» з дисципліни «Управління та економіка фармації» при підготовці до семінарів*

Рецензенти:

Н. О. Ткаченко – професор, доктор фармацевтичних наук, завідувача кафедри управління та економіки фармації ЗДМФУ;

Б. С. Бурлака – доцент, доктор фармацевтичних наук, доцент кафедри технології ліків ЗДМФУ.

Автори:

О. К. Єренко – канд. фарм. наук, доцент ЗВО кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМФУ;

Т. В. Хортецька – канд. фарм. наук, доцент ЗВО кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМФУ;

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

Є70

Єренко О. К.

Управління та економіка фармації : навчальний посібник для самостійної роботи фармацевтів-інтернів спеціальності «Фармація». Ч. II. / О. К. Єренко, Т. В. Хортецька, І. В. Бушуєва. - Запоріжжя : ЗДМФУ, 2025. – 81 с.

Навчальний посібник призначений для використання фармацевтами-інтернами спеціальності «Фармація» з дисципліни «Управління та економіка фармації» при виконанні самостійної роботи.

УДК 615.1(075.8)

©Єренко О. К., Хортецька Т. В., Бушуєва І. В. 2025.
©Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, 2025.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
ТЕМА 1. Самоменеджмент та тайм - менеджмент у діяльності спеціалістів фармації	7
ТЕМА 2. Менеджмент зовнішньоекономічної діяльності в фармації	19
ТЕМА 3. Основні сучасні підходи до організації маркетингу у галузі охорони здоров'я. Формування асортименту фармацевтичних товарів в аптечному закладі	45
ТЕМА 4. Медичне страхування. Реімбурсація вартості спожитих ліків	55
	60
ГЛОСАРІЙ	77
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	80

ПЕРЕДМОВА

Начальний посібник «Управління та економіка фармації» для самостійної роботи фармацевтів-інтернів II частина розроблено згідно з примірною програмою підготовки в інтернатурі за спеціальністю «Фармація» (за Наказом МОЗ України від 31.03.2022 року №556, інтегрованою робочою навчальною програмою підготовки фармацевта-інтерна (первинна післядипломна спеціалізація) галузь знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація» спеціалізації 226.01 «Фармація» (складена на підставі робочого навчального плану, затвердженого Вченою Радою ННПО ЗДМФУ (протокол № 8 від 9.05.2024 р.), робочим навчальним планом для фармацевтів-інтернів» та робочою навчальною програмою дисципліни «Управління та економіка фармації» (затвердженої ЦМК фармацевтичних дисциплін ЗДМФУ від 20.06.2024 р., протокол №11).

Початковим етапом у системі післядипломного навчання фармацевтів є інтернатура.

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

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

Сучасний фармацевт-спеціаліст має навчатися самостійно поповнювати і поновлювати свої знання, бути адаптованим до нинішнього стану фармацевтичної галузі. Соціально-економічні умови нашої країни та

сучасний стан фармацевтичного ринку ставлять підвищені вимоги до спеціальної освіти фармацевтів-інтернів.

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

До інтернатури зараховуються випускники медичних і фармацевтичних вищих закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів після складання державних іспитів та присвоєння кваліфікації магістра за освітньою програмою «Фармація» та «Технологія парфумерно-косметичних засобів» і отримання диплому з певної спеціальності.

Підставою для зарахування до інтернатури є диплом магістра фармації з певної спеціальності, посвідчення про направлення на роботу за персональним розподілом або довідка про право самостійного працевлаштування.

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

Навчальний посібник для самостійного виконання онлайн-курсу «Управління та економіка фармації» складається з тем, які виносяться на самостійну роботу згідно робочої програми з метою забезпечення більш якісної самостійної підготовки фармацевтів-інтернів до складання ліцензійного іспиту «Крок 3. Фармація» за субтестом управління та економіка фармації та складання атестації за фахом.

Ефективність підготовки фармацевтів-інтернів в інтернатурі пов'язана з поінформованістю майбутніх інтернів про організацію, порядок проходження, відповідальність за результати навчання на очному та заочному циклах. Враховуючи, що навчального матеріалу з цього питання не

достатньо, розроблений Навчальний посібник дасть змогу оволодіти знаннями з законодавчого регулювання навчання в інтернатурі.

Малюнки та рисунки до тем практичних занять взяті на сайті сайт
Торгово-промислової палати України
(<https://ucci.org.ua/events/roundtables/rozshirene-zasidannia-radi-z-pitan-zovnishnoekonomichnoyi-diialnosti-pri-tpp-ukrayini>), сайт The Pharma media
(<https://thepharma.media/publications/articles/25162-novij-proekt-novi-pitannja-chi-vdalosja-obijti-gostri-kuti-novih-licenzijnih-umov>)

Тема 1. Самоменеджмент та тайм-менеджмент у діяльності спеціалістів фармації.

Час заняття: 5 годин

Актуальність теми: Сучасна фармацевтична галузь вимагає від спеціалістів високого рівня організованості, ефективності та здатності працювати в умовах значного інформаційного навантаження. В умовах зростання конкуренції, постійного оновлення знань та необхідності дотримання суворих стандартів якості управління власним часом та ресурсами стає критично важливим фактором професійного успіху.

Самоменеджмент дозволяє фармацевтам розвивати навички самодисципліни, самомотивації та стратегічного планування, що сприяє підвищенню продуктивності та професійного росту. Тайм-менеджмент, у свою чергу, допомагає ефективно розподіляти робочий час, уникати перевантаження та мінімізувати стрес, що є важливим для збереження здоров'я та працездатності фахівця.

Ціль заняття:

Поглибити знання щодо теоретичного матеріалу з питань самоменеджменту та тайм-менеджменту у діяльності спеціалістів фармації.

Ключові слова: самоменеджмент, тайм-менеджмент, управління часом, планування, продуктивність, ефективність, фармацевтична діяльність, професійний розвиток, стресостійкість, самоорганізація, мотивація, дисципліна, робочий процес, оптимізація, якість обслуговування, багатозадачність, розподіл ресурсів, робоче навантаження, здоров'я фахівця, стратегічне управління.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ:

1.1. Поняття, цілі та завдання самоменеджменту у фармації

Самоменеджмент («англ. self-management – самоуправління, самоорганізація») – це послідовне і цілеспрямоване використання

керівниками або спеціалістами фармації методів та практичних навичок з організації роботи для підвищення її ефективності та досягнення професійних цілей, які необхідні для успішної роботи спеціаліста. Враховуючи специфіку роботи в фармацевтичній галузі, варто звернути увагу на соціально-економічні аспекти розвитку фармації, яка потребує удосконалення організаційно-управлінської діяльності: зміни методів керівництва, підвищення ефективності роботи робітників, яка полягає саме в умінні самоорганізації часу та ефективного розподілу та виконання обов'язків працівниками аптечних закладів.

Основне завдання самоменеджменту є оптимізація трудової діяльності спеціаліста, що містить послідовний план організації та виконання роботи, самоконтроль. Для планування подій працівники також можуть використовувати сучасні гаджети, які максимально зручні у використанні для виконання поставлених завдань та контролю за часом.

Основна мета самоменеджменту полягає в тому, щоб максимально використовувати власні можливості для підвищення ефективності працездатності спеціаліста.

Основні цілі самоменеджменту:

- зменшення затрат на виконання роботи,
- підвищення мотивованості праці та рівня власної кваліфікації,
- зменшення помилок при виконанні своїх обов'язків
- досягнення професійних та життєвих успіхів найкоротшим шляхом

Завдання самоменеджменту :

- підвищення рівня організації роботи спеціаліста
- підвищення мотивованості праці
- ефективне використання ресурсів (часових, матеріальних тощо)
- удосконалення організаційно-управлінської діяльності в фармацевтичній установі

Переваги використання самоменеджменту полягають у наступному:

- виконання роботи з меншими витратами часу,

- краща організація праці;
- активна мотивація праці;
- зниження завантаженості роботою;

Самоменеджмент – це насамперед саморозвиток людини. Здатність до саморозвитку – це вміння адаптуватися до змін в оточуючому середовищі, контролювати свій емоційний стан та бути гнучким до змін під час робочого процесу.

Процес самоменеджменту в аспекті послідовності виконання конкретних функцій може охоплювати шість фаз:

- постановка цілей – аналіз і формування особистих цілей;
- планування – розробка планів і альтернативних варіантів своєї діяльності;
- прийняття рішень по конкретних справах;
- реалізація і організація – складання розпорядку дня й організація особистого трудового процесу з метою реалізації поставлених задач;
- контроль – самоконтроль і контроль підсумків (;
- інформація і комунікації – фаза, властива у визначеній мірі усім функціям, оскільки і комунікації, і обмін інформацією необхідні на усіх фазах самоменеджменту;

Самоменеджмент не може бути представлений лише сукупністю зафіксованих правил, він індивідуальний. Варто враховувати вік, темперамент та характер спеціаліста. Причиною виникнення самоменеджменту є безперервний розвиток людської діяльності, яка потребує самопізнання та самореалізації, вміння адаптуватися до змін трудової діяльності, колективу. Ефективний самоменеджмент неможливий без прийняття на себе певних зобов'язань і відповідальності керівників та окремих працівників. Причини неефективного самоменеджменту керівників та окремих спеціалістів полягає у тому, що бракує чіткого та зрозумілого усвідомлення та плану власних перспектив.

Самоменеджмент керівника містить 4 постійні складові: бажання, цінності, контекст та технології. Це чинники, які безпосередньо впливають на управлінський потенціал становлення керівника та спеціалістів. **Цінності** – це те, що потрібно людині для задоволення потреб та інтересів. **Бажання** – це прагнення, потяг до здійснення певних дій. Бажання разом з ініціативою спонукають до власного розвитку управлінського потенціалу, чіткої постановки завдань. **Технології** – комплекс операцій, процедур, алгоритмів, які потрібні для підтримки стану чи трансформації особистості в інший стан та отримання позитивних очікуваних результатів. **Контекст** – це розуміння власного «входження» у зовнішній світ і того, що без урахування оточення менеджера важко керувати та управляти організацією (Рис.1.1).

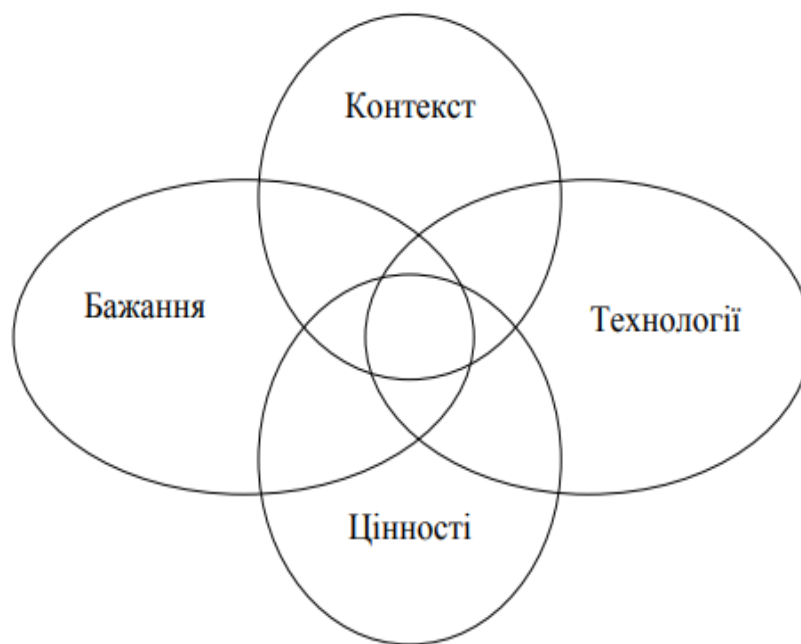


Рис. 1.1.1. Взаємозв'язок основних складових самоменеджменту ефективного керівника

Дані цінності є основою для формування висококваліфікованих фахівців, управлінців, які чітко мають мету та ціль власного розвитку та становлення гідного та цілісного представника організації.

Система самоменеджменту – це цілісна структурна система, яка має тісний зв'язок між зовнішнім середовищем та працівниками організації.

Основою системи є сукупність різноманітних управлінських частин, працівників та власне усвідомлення мети формування чіткого самоменеджменту, тобто визначення кінцевого результату роботи будь-якого працівника. Отже, самоменеджмент – це оптимізація власних вмінь, навиків та психологічних аспектів для чіткого формування мети та максимальне отримання результатів власної праці для задоволення власних потреб та становлення як єдиної та незамінної одиниці цілої організації.

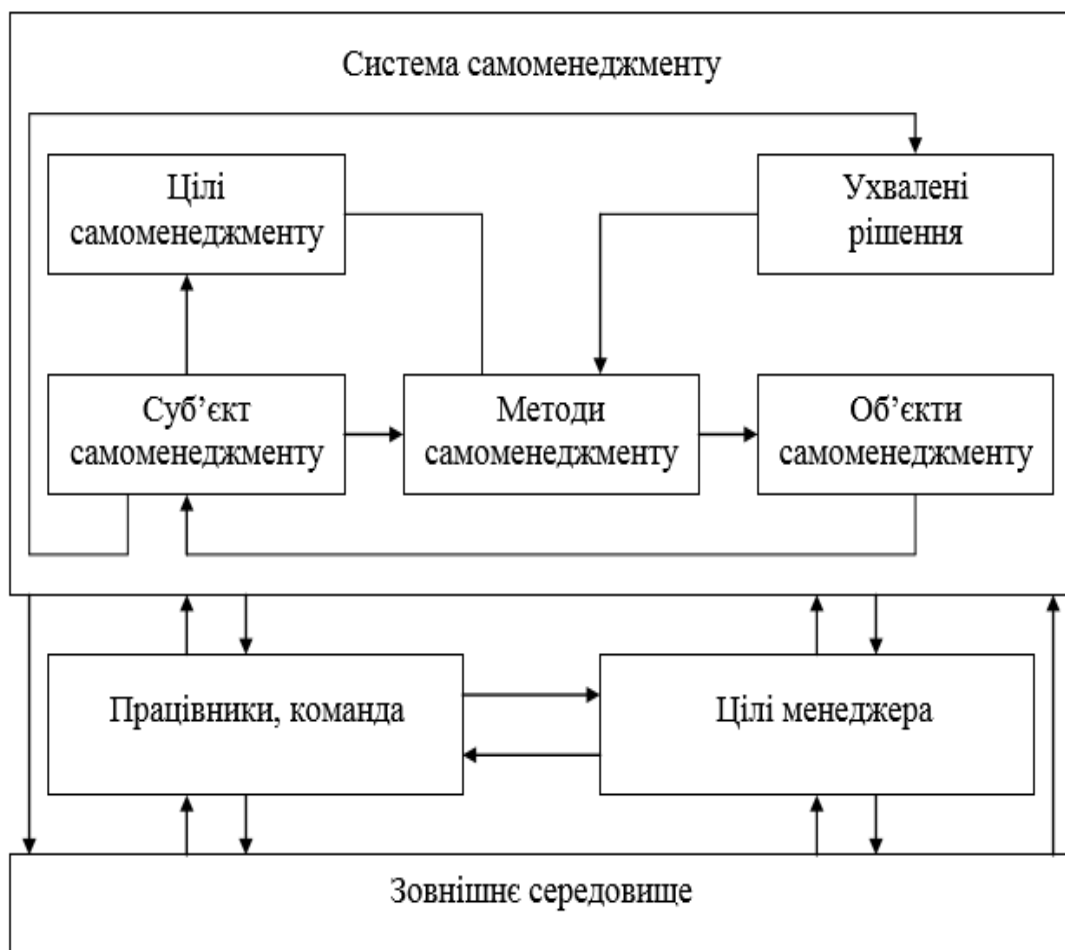


Рис. 1.1.2. Самоменеджмент як цілісна система

Використані ресурси: Відео: Поняття, цілі та завдання самоменеджменту фармації
<https://www.youtube.com/watch?v=9ggrJWHEHSQ&t=2s>

2.2. Поняття та характеристика тайм-менеджменту у фармації.

Сьогодні, в час модернізації суспільства, основним питанням постає – як раціонально та з користю використовувати час? Як вірно розподілити час на виконання своїх обов’язків та розпоряджень ?

Тайм-менеджмент – це техніка перерозподілу та раціонального використання робочого часу , внаслідок якої відзначається ріст працездатності спеціаліста . Оптимізація робочого часу складається з 2 етапів: планування задач та визначення пріоритетів. Існують певні фактори, які перешкоджають процесу трудової діяльності спеціалістів фармації - хронофаги.

Хронофаги (грец. *chronos* — час, *phagos* — поглинати) — це фактори, що тимчасово зупиняють процес діяльності спеціалістів фармації або перешкоджають подальше її виконання.

Відповідно до теорії тайм-менеджменту, пріоритетним завданням (для спеціаліста фармації) є виявлення сутності та мінімізація впливу хронофагів на їх працездатність. Найбільш розповсюдженими у діяльності спеціалістів фармації визнані: справи особистого характеру в робочий час, відсутність самоорганізації та самодисципліни, недосконале планування робочого часу чи невміння розставляти пріоритети. Тайм-менеджмент – це мистецтво управління не тільки своїм часом, але й життям загалом. Брайан Трейсі порівнює його з сонцем, а всі складові життя людини (сім’я, стосунки з іншими людьми, доходи, заробіток, здоров’я, саморозвиток).

Розглянемо найбільш відомі методи тайм-менеджменту:

1) **Закон Парето (принцип Парето)**, або правило 80/20, – один з найбільш поширених способів оцінки ефективності будь-якої діяльності. Його сутність полягає в тому, що 20% зусиль дають 80% результату, а інші 80% зусиль реалізуються лише на 20%. Таким чином, можна зрозуміти, що за умови вибору тих оптимальних ресурсів, які дають найбільший ефект, можна досягти високих результатів малими затратами

2) **Методика розстановки пріоритетів по «матриці Ейзенхауера».**

Матриця Ейзенхауера складається з 4-х квадрантів, що мають різну пріоритетність. Відповідно до цієї методики кожен справу залежно від її важливості та терміновості необхідно віднести до одного з 4-х типів пріоритетності. – А, тобто і важливі, і термінові (прийнято відносити найважливіші справи, виконання яких не терпить зволікань). Так само це можуть бути проекти з «палаючим» терміном виконання. – В, тобто важливі, але не термінові (слід відносити важливі справи, які не потребують миттєвого виконання). Справи, що ведуть до стратегічної мети. Також це профілактика проблем. – С, тобто не важливі, але термінові (відносять незначні справи, виконати які необхідно якомога швидше). Багато з цих справ насправді не приносять великої користі в житті. Їх роблять тільки тому, що вони навалилися, або в силу звички, тобто та щоденна рутина, яка забирає багато часу і сил. – D, тобто не важливі і не термінові (відносять справи, від виконання яких можна відмовитися, оскільки вони не принесуть належної віддачі).

3) **Піраміда Франкліна** – це комплексна система постановки та досягнення цілей, яка розрахована на все життя. Відмінність піраміди Франкліна від інших методик полягає в тому, що вона планує не тільки час, але й зайнятість, шляхи досягнення глобальної мети. Ця техніка спрямована на виявлення того, що має бути зроблено, а не на перегляд поточної діяльності з метою більш ефективної її організації.

4) **Метод АБВГД**, (ефективним способом розстановки завдань за пріоритетністю, який можна застосовувати щодня. Цей метод простий і настільки ефективний, що здатний за умови регулярного і грамотного використання звести працівника в ранг найпродуктивніших людей в певній сфері діяльності. Відмінність методу АБВГД полягає в тому, що встановлюється система ранжирування завдань, які потім систематично опрацьовуються. Завдання «А» обов'язкове для виконання на кожен день. Визначається як щось, що має на даному етапі найважливіше значення, те,

що ви зобов'язані зробити, інакше ризикуєте зіткнутися з серйозними наслідками. Завдання «Б» – це робота, яку слід було б виконати. Наслідки в разі її виконання або невиконання є досить м'якими. Правило, якого ви повинні дотримуватися, полягає в тому, щоб ніколи не приступати до роботи «Б», поки у вас залишається ще невиконаною робота «А». Завдання «В» визначається як те, що добре було б зробити, але від чого не варто очікувати ніяких наслідків, зроблено це чи ні. При цьому ніколи не слід виконувати роботу «В», якщо ще не виконана робота «Б». Завдання «Г» – це робота, яку можна і потрібно делегувати комусь іншому. Вона важлива, але не вимагає вашого прямого виконання. Це дасть змогу звільнити для себе час на виконання завдання типу «А». Завдання «Д» – це робота, яку можна і потрібно зовсім видалити зі списку справ. Це може бути робота, яка втратила свою актуальність. Застосовуючи метод АБВГД до свого списку справ, які потрібно виконати, можна повністю організувати свою роботу. Метод АБВГД особливо ефективний, якщо застосовувати його щодня.

5) **Getting Things Done (GTD)** – це методика тайм-менеджменту, заснована Девідом Алленом. Основна ідея методу полягає в тому, що людині необхідно розвантажити голову від зайвої рутинної інформації, перенісши її на зовнішній носій - книжку-щоденник або електронний органайзер.

б) **Метод Альпи** - полягає у резервуванні робочого часу «про запас» у співвідношенні (60:40). Метод Альпи дуже простий. На створення плану потрібно не більше 5-10 хвилин. На практиці доведено, при постійному використанні методів і техніки планування, щоденна економія часом становить 10-20%.

Кінцевою ідеєю в концепції самоменеджменту є «кар'єрна» поведінка людини, основана на адаптивно-розвиваючому механізмі. Суть механізму в тому, що нова трудова ситуація, що виникне на наступному ступені кар'єри, порушить рівновагу системи «людина-ділова сфера» і актуалізує адаптивну потребу – потребу у встановленні рівноваги.

Найчастіше тайм-менеджмент використовують для побудови успішної кар'єри. Планування кар'єри може бути загальним чи конкретним. Для високої результативності праці спеціаліста варто звернути увагу саме на організацію робочого місця працівника. Оснащення робочого місця - це забезпечення його оптимальним комплексом організаційно-технічних умов праці (обладнання приладами) для якісної, безперервної та ефективної роботи. Найбільшу ефективність та раціональне використання робочого часу дає комплексне використання засобів оргтехніки, адже окремі технічні засоби знижують витрати часу на виконання професійних обов'язків на 10-15 %, то при комплексному використанні витрати часу скорочуються у 2-3 рази.

Варто враховувати й особисті побажання, характер та темперамент кожного працівника для оптимізації роботи та особистих зручностей. Також рекомендовано використання засобів малої оргтехніки (планшети, ноутбуки), що не потребує великих фінансових витрат з боку фармацевтичної установи. Вони забезпечують зв'язок між відділами та споживачами. Автоматичні номеронабирачі, телефонні відповідачі різного призначення, телефонні підсилювачі також надають змогу розширити можливості телефонного зв'язку. Тайм-менеджмент як процес, спрямований на усвідомлене й відповідальне використання свого часу та здатності особистості до виконання актуальних і важливих справ на потім, включає такі складові елементи: управління волею і емоціями; розстановка пріоритетів; фіксація і постановка завдань; досягнення поставлених цілей; оцінка результатів діяльності

Використані ресурси: Відео: Поняття та характеристика тайм-менеджменту у фармації. <https://www.youtube.com/watch?v=WXBA4eWskrc>

Питання для самоконтролю:

1. Що таке самоменеджмент та тайм-менеджмент?
2. Яке значення має самоменеджмент у професійній діяльності фармацевта?
3. Чому тайм-менеджмент є важливим для спеціалістів фармації?

4. Які основні принципи ефективного самоменеджменту?
5. Які техніки тайм-менеджменту найбільш підходять для фармацевтів?

Ситуаційні тестові завдання:

1. Тайм-менеджмент – це :
- A. Техніка перерозподілу та раціонального використання робочого часу, внаслідок якої відзначається ріст працездатності спеціаліста
- B. Досягнення професійних та життєвих успіхів найкоротшим шляхом
- C. Кінцева ідея самоменеджменту, основана на адаптивно-розвиваючому механізмі
- D. Організація робочого місця
- E. Всі відповіді вірні
2. В чому полягає метод «Альпи»:
- A. У резервуванні робочого часу «про запас» у співвідношенні (60:40)
- B. У резервуванні робочого часу «про запас» у співвідношенні (60:20)
- C. У резервуванні робочого часу «про запас» у співвідношенні (40:20)
- D. Включає в себе критерій як важливість справ
- E. Всі варіанти вірні
3. Назвіть одну з позицій закону Парето (принцип Парето) :
- A. 20% зусиль дають 80% результату, а інші 80% зусиль реалізуються лише на 20%
- B. Найважливіші завдання (категорія A) становить 30 %, а менш важливі і несуттєві завдання (категорія C) становить 10 % у загальній вартості всіх справ, які потрібно виконати
- C. Найважливіші завдання (категорія A) становить 70 % , а менш важливі і несуттєві завдання (категорія C) становить 30 % у загальній вартості всіх справ, які потрібно виконати
- D. Всі варіанти вірні
- E. 20% зусиль дають 80% результату, а інші 80% зусиль реалізуються лише на 20%
4. Поняття „організація робочих місць” включає:

А. Планування службових приміщень та облаштування необхідними меблями

В. Забезпечення його оптимальним комплексом організаційно-технічних умов праці (обладнання приладами) для якісної, безперервної та ефективної роботи

С. Методику тайм-менеджменту, яка спрямована на удосконалення умов праці співробітника

Д. Всі варіанти вірні

Е. Резервування робочого часу «про запас» з використанням сучасних технічних засобів

5. Хронофаги – це:

А. Фактори, що тимчасово зупиняють процес діяльності спеціалістів фармації або перешкоджають подальше її виконання.

В. Структурні одиниці, які оптимізують трудову діяльність співробітників

С. Фактори, які впливають на формування особистих цілей співробітників

Д. Всі варіанти вірні

Е. Фактори

6. Назвіть основні цілі самоменеджменту:

А Підвищення мотивованості праці та рівня власної кваліфікації

В Досягнення професійних та життєвих успіхів найкоротшим шляхом

С Зменшення помилок при виконанні своїх обов'язків

Д Зменшення затрат на виконання роботи,

Е Всі відповіді вірні

7. Оберіть найбільш коректну відповідь: «Самоменеджмент – це...

А Самоуправління

В Послідовне і цілеспрямоване використання керівниками або спеціалістами фармації методів та практичних навичок з організації роботи для підвищення її ефективності та досягнення професійних цілей, які необхідні для успішної роботи

С Підвищення компетентності

Д Організація і реалізація особистого трудового процесу

Е Комплекс заходів,
спрямований на отримання
прибутку

8. Основні складові
самоменеджменту :

**А Контекст, бажання,
технології, цінності**

В Технології, час, бажання

С Контекст, час

Д Технології, цінності, час

Е Всі відповіді вірні

9. Технології – це:

**А Комплекс операцій,
процедур, алгоритмів, які
потрібні для підтримки стану чи
трансформації особистості в
інший стан та отримання
позитивних очікуваних
результатів**

В прагнення, потяг до
здійснення певних дій. Бажання
разом з ініціативою спонукають до
власного розвитку управлінського
потенціалу, чіткої постановки
завдань

С Розуміння власного
«входження» у зовнішній світ і

того, що без урахування оточення
менеджеру важко керувати та
управляти організацією

Д Організація і реалізація
особистого трудового процесу

Е Всі відповіді вірні

10. Контекст – це:

А Прагнення, потяг до
здійснення певних дій. Бажання
разом з ініціативою спонукають до
власного розвитку управлінського
потенціалу, чіткої постановки
завдань

**В Розуміння власного
«входження» у зовнішній світ і
того, що без урахування оточення
менеджеру важко керувати та
управляти організацією**

С Комплекс операцій,
процедур, алгоритмів, які потрібні
для підтримки стану чи
трансформації особистості в інший
стан та отримання позитивних
очікуваних результатів

Д Всі відповіді вірні

Е Організація і реалізація
особистого трудового процесу

Тема 2. Менеджмент зовнішньоекономічної діяльності в фармацевті.

Час заняття: 5 годин

Актуальність теми:

Фармацевтична галузь є однією з найдинамічніших сфер світової економіки, а зовнішньоекономічна діяльність (ЗЕД) відіграє ключову роль у розвитку фармацевтичних компаній. Глобалізація ринку лікарських засобів, зростаюча конкуренція, необхідність відповідності міжнародним стандартам якості (GMP, GDP, GCP) та логістичні виклики вимагають ефективного управління ЗЕД.

Менеджмент зовнішньоекономічної діяльності у фармацевті включає стратегічне планування міжнародної торгівлі лікарськими засобами, розвиток партнерських відносин із закордонними постачальниками та виробниками, а також оптимізацію експортно-імпортних операцій. Важливими аспектами є митне регулювання, правові норми міжнародної торгівлі, ліцензування та сертифікація продукції.

Ціль заняття:

Надати фармацевту-інтерну інформацію, що зовнішньоекономічна політика України сприяє як розвитку внутрішнього ринку країни, так і поступовій інтеграції національної економіки у світову. Показати, що загальна тенденція характерна і для фармацевтичної галузі. Здійснення ЗЕД сприяє розвитку конкурентоспроможної вітчизняної фармацевтичної промисловості, дозволяє сформувати фармацевтичний ринок, призначений виконувати найважливіше соціальне завдання — забезпечення населення ЛПІ та виробами медичного призначення.

Ключові слова: менеджмент, зовнішньоекономічна діяльність, фармацевтія, міжнародна торгівля, експорт, імпорт, логістика, фармацевтичний ринок, конкурентоспроможність, міжнародні стандарти (GMP, GDP, GCP), ліцензування, сертифікація, митне регулювання, стратегічне планування,

глобалізація, постачання лікарських засобів, маркетинг у фармацевтичній, міжнародні партнерства, інновації, регулювання фармацевтичного ринку.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ:

2.1. Поняття зовнішньоекономічної діяльності (ЗЕД).

Види ЗЕД

Зовнішньоекономічна діяльність (ЗЕД) – діяльність суб'єктів господарювання України та іноземних суб'єктів господарської діяльності, побудована на взаємостосунках між ними, що має місце як на території України так і за її межами



Рис. 2.1.1. Види ЗЕД. (сайт Торгово-промислової палати України (<https://ucci.org.ua/events/roundtables/rozshirene-zasidannia-radi-z-pitan-zovnishnoekonomichnoyi-diialnosti-pri-tpp-ukrayini>))



Рис. 2.1.2. Суб'єкти ЗЕД в Україні. (сайт Торгово-промислової палати України (<https://ucci.org.ua/events/roundtables/rozshirene-zasidannia-radi-z-pitan-zovnishnoekonomichnoyi-diialnosti-pri-tpp-ukrayini>))



Рис. 2.1.3. Міжнародні організації, що регулюють ЗЕД. (сайт Торгово-промислової палати України)

(<https://ucci.org.ua/events/roundtables/rozshirene-zasidannia-radi-z-pitan-zovnishnoekonomichnoyi-diialnosti-pri-tpp-ukrayini>)

Світова організація торгівлі

В основі діяльності СОТ – **Генеральна угода про тарифи і торгівлю**, укладена в 1947 г. між 23 країнами (нині більше 100 країн-учасниць).

Україна стала членом СОТ у 2008 р.

Кодекс поведінки країн-членів СОТ включає:

Угода про промислові стандарти -	Кодекс поведінки щодо субсидій і компенсаційних мит	Кодекс ліцензування	Кодекс митної оцінки
• передбачає, що ставлення до товарів, що ввозяться, буде таке ж, як і до товарів вітчизняного виробництва.	• що визнає їх в якості допустимого інструмента політики, яка не повинна негативно впливати на інші країни.	• зобов'язує учасників спростити порядок ліцензування і не допустити дискримінації як зарубіжних, так і вітчизняних фірм.	• згідно з яким слід проводити оцінку на базі ціни СІФ або ФОБ (згідно Інкотермс-2010).

Рис. 2.1.4. Світова організація торгівлі. (сайт The Pharma media (<https://thepharma.media/publications/articles/25162-novij-proekt-novi-pitannja-chi-vdalosja-obijti-gostri-kuti-novih-licenzijnih-umov>))

Правові режими для товарів з країн-членів СОТ

Національний режим – для імпортованих товарів з держав-членів СОТ надається режим не менш сприятливий, ніж для аналогічних українських товарів відносно податків, зборів.

Режим найбільшого сприяння стосується мита, митних зборів, методів їх стягнення і формальностей у зв'язку з імпортом, і означає, що будь-яка перевага, сприяння, привілеї або імунітет, що надаються будь-якому товару з будь-якої держави, повинні негайно і безумовно надаватися аналогічному товару, що походить з території держав-членів СОТ або держав, з якими укладені двосторонні або регіональні угоди.



Рис. 2.1.5. правові режими для товарів з країн-членів СОТ. (сайт The Pharma media (<https://thepharma.media/publications/articles/25162-novij-proekt-novi-pitannja-chi-vdalosja-obijti-gostri-kuti-novih-licenzijnih-umov>))

2.2. Суть і принципи митного регулювання ЗЕД в Україні.

Державне регулювання ЗЕД

Органи державного регулювання ЗЕД	Недержавні органи управління економікою України
• Верховна Рада • Кабінет Міністрів України • Нацбанк України • Мін-во економічного розвитку та торгівлі України • Державна митна служба України • Міністерство охорони здоров'я України	• Товарні біржі • Фондові біржі • Валютні біржі • Торгові палати • Асоціації, союзи та ін. організації координаційного типу

Рис. 2.2.1. Державне регулювання ЗЕД. (сайт The Pharma media (<https://thepharma.media/publications/articles/25162-novij-proekt-novi-pitannja-chi-vdalosja-obijti-gostri-kuti-novih-licenzijnih-umov>))



Безпосереднє керівництво здійсненням державної митної справи покладається на **центральный орган виконавчої влади**, що забезпечує формування та реалізує державну податкову і митну політику

Рис. 2.2.2. Державна митна справа. (сайт The Pharma media (<https://thepharma.media/publications/articles/25162-novij-proekt-novi-pitannja-chi-vdalosja-obijti-gostri-kuti-novih-licenzijnih-umov>))

Інструменти регулювання ЗЕД

Мито – загальнодержавний податок, що накладається на товар, якщо він перетинає державний кордон або кордон митної зони.

Мито є так званою тарифною перешкодою для торгівлі.

Види мита

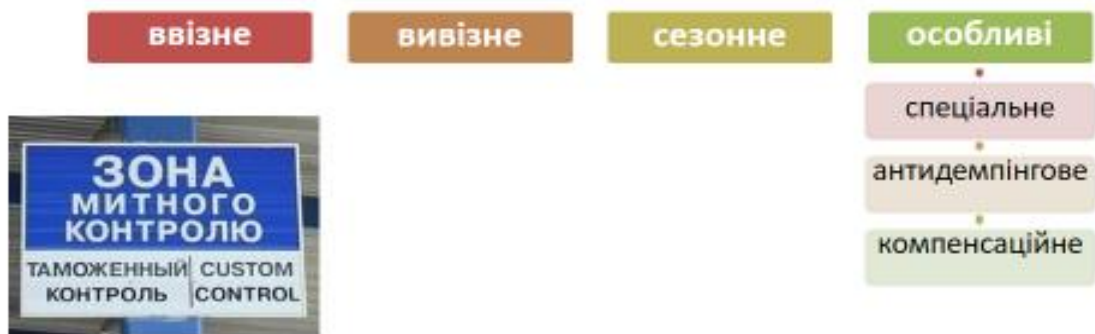


Рис. 2.2.3. Інструменти регулювання ЗЕД. (сайт The Pharma media (<https://thepharma.media/publications/articles/25162-novij-proekt-novi-pitannja-chi-vdalosja-obijti-gostri-kuti-novih-licenzijnih-umov>))

Принципи митного регулювання:

1. **виключної юрисдикції України** на її митній території;
2. **виключної компетенції митних органів України** щодо здійснення митної справи;
3. **законності;**
4. **єдиного порядку переміщення товарів** і транспортних засобів через митний кордон України;
5. **системності;**
6. **ефективності;**
7. **додержання прав** та охоронних законом інтересів фізичних та юридичних осіб;
8. **гласності та прозорості.**



Рис. 2.2.4. Принципи митного регулювання. (сайт The Pharma media (<https://thepharma.media/publications/articles/25162-novij-proekt-novi-pitannja-chi-vdalosja-obijti-gostri-kuti-novih-licenzijnih-umov>))

Характеристика митних режимів в Україні

Митний режим — комплекс взаємопов'язаних **правових норм**, що відповідно до заявленої мети переміщення товарів через митний кордон України **визначають митну процедуру** щодо цих товарів, їх **правовий статус, умови оподаткування** і обумовлюють їх використання після митного оформлення. **Декларант** самостійно визначає митний режим товарів і транспортних засобів, які переміщуються через митний кордон України.



Рис.2.2.5. Характеристика митних режимів в Україні. (сайт The Pharma media (<https://thepharma.media/publications/articles/25162-novij-proekt-novi-pitannja-chi-vdalosja-obijti-gostri-kuti-novih-licenzijnih-umov>))

Характеристика митних режимів в Україні – 1

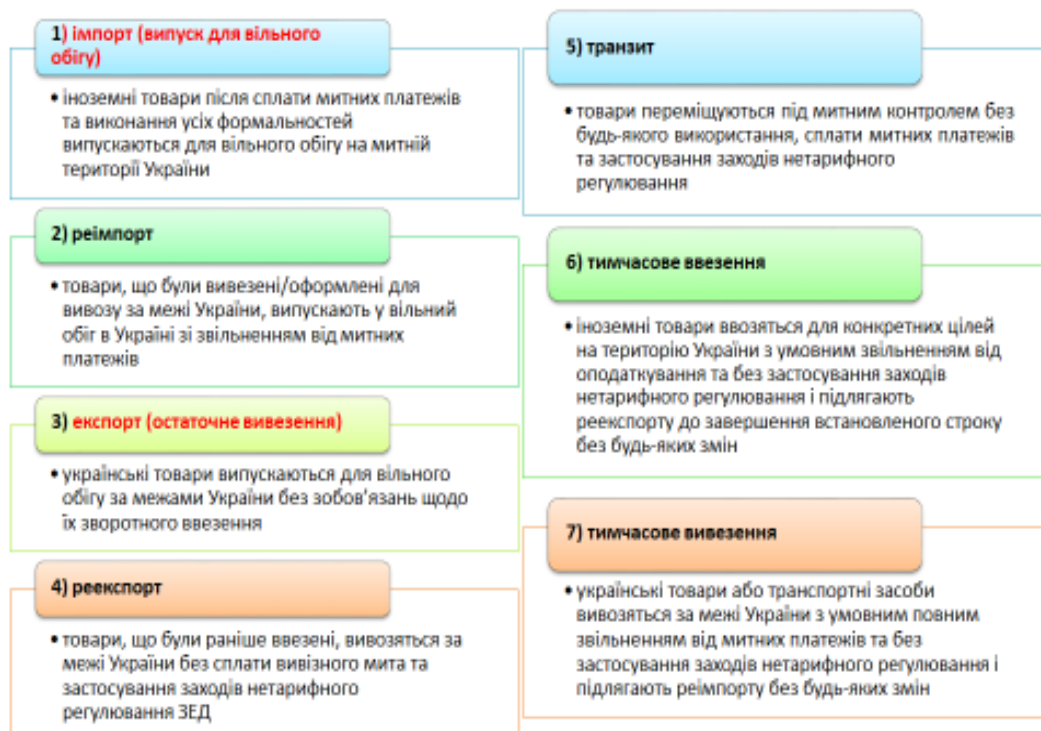


Рис. 2.2.6. Характеристика митних режимів в Україні-1. (сайт The Pharma media (<https://thepharma.media/publications/articles/25162-novij-proekt-novi-pitannja-chi-vdalosja-obijti-gostri-kuti-novih-licenzijnih-umov>))

Характеристика митних режимів в Україні – 2

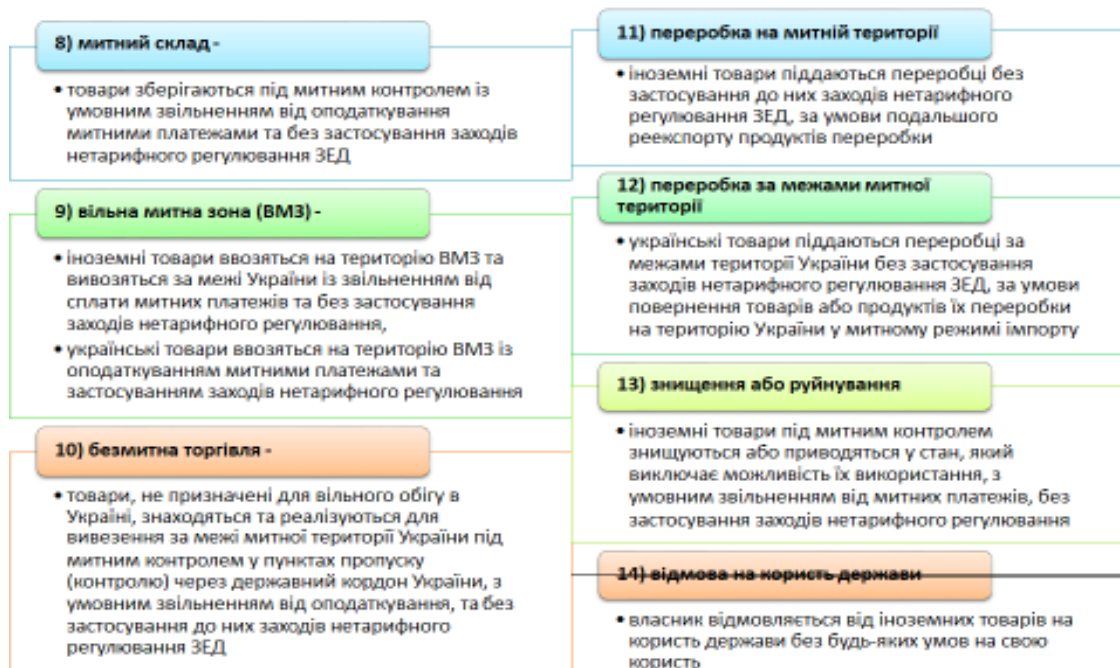


Рис. 2.2.7. Характеристика митних режимів в Україні-2. (сайт The Pharma media (<https://thepharma.media/publications/articles/25162-novij-proekt-novi-pitannja-chi-vdalosja-obijti-gostri-kuti-novih-licenzijnih-umov>))

2.3. Особливості укладання зовнішньоекономічних контрактів (договорів) купівлі-продажу.

Зовнішньоекономічний договір (контракт)

Це матеріально оформлена угода двох або більше суб'єктів ЗЕД та їх іноземних контрагентів, спрямована на визначення, зміну або припинення їх взаємних прав та обов'язків у ЗЕД.

Укладається суб'єктом ЗЕД або його представником у письмовій формі.

Форма угоди визначається правом країни її укладання (як правило, країни-продавця).



Рис. 2.3.1. Зовнішньоекономічний договір. (сайт The Pharma media (<https://thepharma.media/publications/articles/25162-novij-proekt-novi-pitannja-chi-vdalosja-obijti-gostri-kuti-novih-licenzijnih-umov>))

Зовнішньоекономічний договір (контракт)

Порядок укладання та виконання договорів регулюється Конвенцією ООН про договори міжнародної купівлі-продажу товарів від 11.04.1980 р. (Віденська конвенція), набула чинності для України з 01.02.1991 р.

Укладання договору має проходити дві основні стадії:

оферта – пропозиція укласти договір

- містить всі суттєві пункти майбутнього договору
- адресована конкретній особі або колу осіб
- набуває чинності, коли її отримав адресат

**акцепт – прийняття пропозиції,
заява чи інша поведінка адресата оферти,
що свідчить про згоду з офертою**

Рис. 2.3.2. Зовнішньоекономічний договір. (сайт The Pharma media (<https://thepharma.media/publications/articles/25162-novij-proekt-novi-pitannja-chi-vdalosja-obijti-gostri-kuti-novih-licenzijnih-umov>))

Структура договору купівлі-продажу

Затв. наказом Мінекономіки та з питань європейської інтеграції України № 201 від 06.09.01 р.

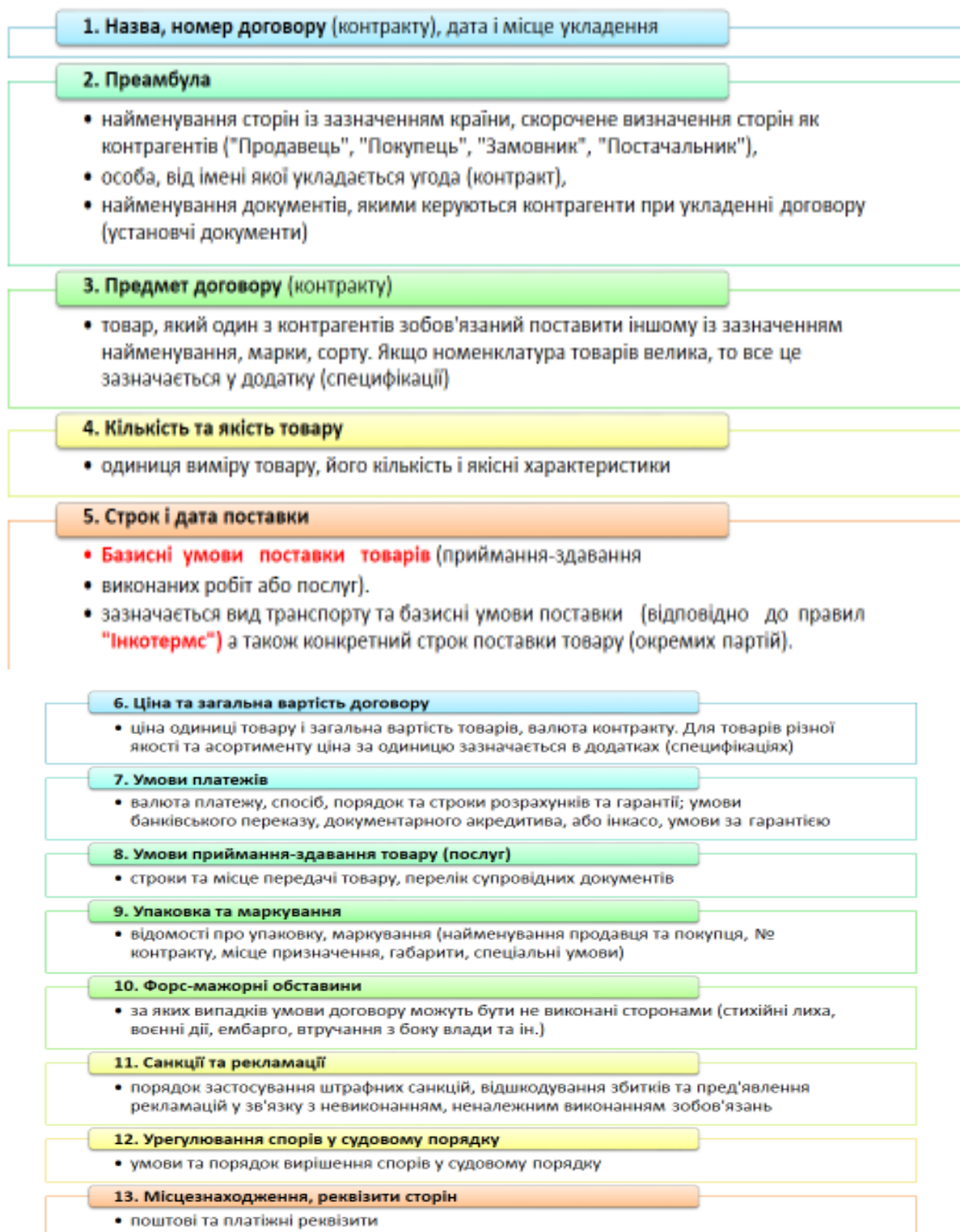


Рис. 2.3.3. Структура договору купівлі-продажу. (сайт The Pharma media (<https://thepharma.media/publications/articles/25162-novij-proekt-novi-pitannja-chi-vdalosja-obijti-gostri-kuti-novih-licenzijnih-umov>))

2.4. Особливості ввезення ЛЗ на митну територію України.

Стаття 17. Порядок ввезення в Україну лікарських засобів

На територію України можуть ввозитися лікарські засоби, зареєстровані в Україні, за наявності сертифіката якості серії лікарського засобу, що видається виробником, та ліцензії на імпорт лікарських засобів (крім АФІ), що видається імпортеру (виробнику або особі, що представляє виробника лікарських засобів на території України), у порядку, встановленому законодавством. У додатку до ліцензії зазначаються перелік лікарських засобів, дозволених до імпорту ліцензіату, а також особливі умови провадження діяльності. Підставою для видачі ліцензії на імпорт лікарських засобів є наявність відповідної матеріально-технічної бази, кваліфікованого персоналу, а також умов щодо контролю за якістю лікарських засобів, що будуть ввозитися на територію України. Відповідність матеріально-технічної бази, кваліфікації персоналу, а також умов щодо контролю за якістю лікарських засобів, що будуть ввозитися на територію України, встановленим вимогам та заявленим характеристикам у поданих заявником документах для одержання ліцензії підлягає обов'язковій перевірці до видачі ліцензії у межах строків, передбачених для видачі ліцензії, за місцем провадження діяльності органом ліцензування у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я. Термін придатності лікарських засобів, що ввозяться на територію України, має становити не менше половини терміну, визначеного виробником, за умови, якщо виробник визначив термін менше одного року, або не менш як шість місяців, за умови, якщо виробник визначив термін більше одного року. Порядок ввезення лікарських засобів на територію України встановлюється Кабінетом Міністрів України.

{Частина перша статті 17 із змінами, внесеними згідно із Законом [№ 4196-VI від 20.12.2011](#); в редакції Закону [№ 5038-VI від 04.07.2012](#); із змінами, внесеними згідно із Законом [№ 126-VIII від 15.01.2015](#)}

Контроль за ввезенням на митну територію України лікарських засобів здійснюється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів. Усі лікарські засоби, що ввозяться на митну територію України з метою їх подальшої реалізації (торгівлі) або використання у виробництві готових лікарських засобів, підлягають державному контролю якості. Порядок здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться на митну територію України, встановлюється Кабінетом Міністрів України.

{Частина друга статті 17 із змінами, внесеними згідно із Законами [№ 3718-VI від 08.09.2011](#), [№ 5460-VI від 16.10.2012](#); в редакції Законів [№ 183-VII від 04.04.2013](#), [№ 1707-VII від 20.10.2014](#)}

Вимоги частин першої та другої цієї статті не поширюються на лікарські засоби, які підлягають закупівлі за результатами закупівельної процедури, проведеної спеціалізованою організацією, яка здійснює закупівлі, на виконання угоди щодо закупівлі між центральним органом виконавчої влади України, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та відповідною спеціалізованою організацією, яка здійснює закупівлі. На територію України можуть ввозитися зареєстровані в Україні лікарські засоби, які підлягають закупівлі за результатами закупівельної процедури, проведеної спеціалізованою організацією, яка здійснює закупівлі, лише на виконання угоди щодо закупівлі між центральним органом виконавчої влади України, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та відповідною спеціалізованою організацією, яка здійснює закупівлі, за наявності сертифіката якості серії лікарського засобу, що видається виробником.

{Статтю 17 доповнено новою частиною згідно із Законом [№ 269-VIII від 19.03.2015](#) - зміна діє до 1 квітня 2023 року, див. [пункт 1 розділу II](#), з урахуванням змін, внесених Законами [№ 2629-VIII від 23.11.2018](#), [№ 114-IX від 19.09.2019](#), [№ 531-IX від 17.03.2020](#), [№ 2229-IX від 21.04.2022](#)}

Вимога частини першої цієї статті щодо наявності ліцензії на імпорту лікарських засобів та термінів їх придатності не поширюється на імпорту лікарських засобів, які закупаються та ввозяться на територію України особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України, за умови підтвердження цільового призначення ввезення на територію України таких лікарських засобів у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. Ввезення таких лікарських засобів на територію України здійснюється за наявності сертифіката якості серії лікарського засобу, що видається виробником. У разі відсутності ліцензії на провадження господарської діяльності з імпорту лікарських засобів у особи, уповноваженої на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, забезпечення дотримання вимог законодавства про ліцензування видів господарської діяльності під час ввезення на територію України, зберігання, контролю якості, видачі дозволу на випуск (реалізацію) серії лікарських засобів, які закупаються особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, здійснюється шляхом залучення суб'єктів господарювання, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з імпорту лікарських засобів, з дотриманням законодавства у сфері публічних закупівель. Термін придатності таких лікарських засобів має становити не менше 70 відсотків терміну придатності лікарського засобу, встановленого виробником. За окремим рішенням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, у визначених ним випадках термін придатності лікарських засобів, які закупаються особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України, та за умови підтвердження цільового призначення ввезення таких лікарських засобів, може бути скорочений.

{Статтю 17 доповнено новою частиною згідно із Законом [№ 531-IX від 17.03.2020](#) - щодо дії змін див. [пункт 2 розділу II](#)}

Особа, уповноважена на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, звільняється від обов'язку отримання ліцензії на імпорту лікарських засобів щодо лікарських засобів, які закупаються такою особою за кошти державного бюджету за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України.

{Статтю 17 доповнено новою частиною згідно із Законом [№ 531-IX від 17.03.2020](#) - щодо дії змін див. [пункт 2 розділу II](#)}

Вимоги частини першої цієї статті не поширюються на випадки ввезення з використанням Форми 302, передбаченої [Митним кодексом України](#), лікарських засобів для медичного забезпечення підрозділів збройних сил держав - членів Європейського Союзу, держав - членів Організації Північноатлантичного договору та інших держав, які у встановленому законом порядку допущені на територію України.

{Статтю 17 доповнено новою частиною згідно із Законом [№ 3345-IX від 23.08.2023](#)}

Незареєстровані лікарські засоби можуть ввозитись на митну територію України для:

переміщення транзитом через територію України або поміщення у митний режим митного складу з подальшим реекспортом у порядку, визначеному [Митним кодексом України](#). При цьому дозволяється ввезення на митну територію України для поміщення у митний режим митного складу з подальшим реекспортом лише тих лікарських засобів, що зареєстровані в країні виробника, супроводжуються сертифікатом якості та ввезення яких на митну територію України не суперечить положенням [Конвенції Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я](#). Реекспорт таких лікарських засобів повинен бути здійснений не пізніше ніж за шість місяців до закінчення строку їх придатності;

{Частину статті 17 доповнено новим абзацом згідно із Законом [№ 4496-VI від 13.03.2012](#); в редакції Закону [№ 183-VII від 04.04.2013](#)}

проведення доклінічних досліджень фармацевтичної розробки і клінічних випробувань;

{Абзац частини статті 17 із змінами, внесеними згідно із Законом [№ 4056-VI від 17.11.2011](#)}

реєстрації лікарських засобів в Україні (зразки препаратів у лікарських формах);

експонування на виставках, ярмарках, конференціях тощо без права реалізації;

медичного забезпечення (без права реалізації) підрозділів збройних сил інших держав, які відповідно до закону допущені на територію України;

{Частину статті 17 доповнено новим абзацом згідно із Законом [№ 3141-VI від 15.03.2011](#)}

лікування рідкісних (орфанних) захворювань за рішенням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Це положення стосується лише лікарських засобів, розроблених виключно для лікування рідкісних (орфанних) захворювань, які в установленому порядку допущені до застосування на території Сполучених Штатів Америки або держав - членів Європейського Союзу, незалежно від того, чи зареєстровані вони як лікарські засоби компетентними органами Сполучених Штатів Америки або Європейського Союзу.

{Частину статті 17 доповнено новим абзацом згідно із Законом [№ 1637-VII від 12.08.2014](#)}

індивідуального використання громадянами;

постачання за результатами закупівлі, проведеної особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я за кошти державного бюджету, або закупівлі, проведеної із залученням особи, уповноваженої на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, за кошти місцевих бюджетів, за умови наявності сукупності таких обставин:

{Частина статті 17 доповнено абзацом дев'ятим згідно із Законом [№ 531-IX від 17.03.2020](#)}

в Україні відсутні альтернативні засоби для профілактики та/або лікування відповідних захворювань (відсутні зареєстровані в Україні лікарські засоби із відповідною діючою речовиною);

{Частина статті 17 доповнено абзацом десятим згідно із Законом [№ 531-IX від 17.03.2020](#)}

потреба у таких лікарських засобах в Україні є обмеженою, тобто лікарський засіб передбачений для використання незначною кількістю пацієнтів;

{Частина статті 17 доповнено абзацом одинадцятим згідно із Законом [№ 531-IX від 17.03.2020](#)}

відповідні лікарські засоби в установленому порядку допущені до застосування на території однієї з таких країн: Сполучені Штати Америки, Швейцарська Конфедерація, Японія, Австралія, Канада або за централізованою процедурою у державах - членах Європейського Союзу та застосовуються в одній із зазначених країн;

{Частина статті 17 доповнено абзацом дванадцятим згідно із Законом [№ 531-IX від 17.03.2020](#)}

проведення програм розширеного доступу пацієнтів до незареєстрованих лікарських засобів, затверджених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;

{Частина статті 17 доповнено абзацом тринадцятим згідно із Законом [№ 2054-IX від 15.02.2022](#)}

проведення програм доступу суб'єктів дослідження (пацієнтів) до досліджуваного лікарського засобу після завершення клінічного випробування, затверджених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

{Частина статті 17 доповнено абзацом чотирнадцятим згідно із Законом [№ 2054-IX від 15.02.2022](#)}

Порядок ввезення лікарських засобів у зазначених випадках (крім ввезення для переміщення транзитом через територію України або для поміщення в митний режим митного складу, або для ввезення з використанням Форми 302, передбаченої Митним кодексом України) визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Частина статті 17 із змінами, внесеними згідно із Законами [№ 4496-VI від 13.03.2012](#), [№ 183-VII від 04.04.2013](#), [№ 3345-IX від 23.08.2023](#)}

У випадках стихійного лиха, катастроф, епідемічного захворювання тощо за окремим рішенням центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я дозволяється ввезення незареєстрованих в Україні лікарських засобів зарубіжних країн за наявності документів, що підтверджують їх реєстрацію і використання в цих країнах. Також, за окремим рішенням центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, дозволяється ввезення незареєстрованих в Україні лікарських засобів іноземних держав з метою медичного забезпечення (медичного застосування) військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу та інших осіб, які відповідно до закону направляються Україною для участі в міжнародній операції з підтримання миру і безпеки у складі національного контингенту чи національного персоналу, виконують завдання під час проведення антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, під час дії надзвичайного стану, особливого періоду, за наявності документів, що підтверджують реєстрацію і використання лікарських засобів у таких державах.

{Частина статті 17 із змінами, внесеними згідно із Законами [№ 5460-VI від 16.10.2012](#), [№ 1637-VII від 12.08.2014](#), [№ 2462-VIII від 19.06.2018](#), [№ 644-IX від 02.06.2020](#)}

Незареєстровані лікарські засоби, які можуть ввозитися на територію України з метою постачання за результатами закупівлі, проведеної особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я за кошти державного бюджету, або закупівлі, проведеної із залученням особи, уповноваженої на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, за кошти місцевих бюджетів, безоплатно постачаються структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій або суб'єктам господарювання, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та застосовуються в медичній практиці. Перелік незареєстрованих лікарських засобів (за міжнародними непатентованими назвами), які можуть ввозитися на територію України з метою постачання за результатами закупівлі, проведеної особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я за кошти державного бюджету, або закупівлі, проведеної із залученням особи, уповноваженої на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, за кошти місцевих бюджетів, та [порядок](#) формування такого переліку затверджуються Кабінетом Міністрів України. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, відповідає за безпеку та ефективність і здійснює фармаконагляд в Україні незареєстрованих лікарських засобів, ввезених на територію України та введених в обіг за процедурою закупівлі, проведеною особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я.

{Статтю 17 доповнено частиною згідно із Законом [№ 531-IX від 17.03.2020](#)}

Діяльність з імпорту ЛЗ підлягає ліцензуванню

Імпорт ЛЗ (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) – діяльність, пов'язана із ввезенням на територію України зареєстрованих ЛЗ з метою їх подальшої реалізації, оптової торгівлі або використання у виробництві ЛЗ або медичній практиці, включаючи зберігання, контроль якості, видачу дозволу на випуск (реалізацію) серії ЛЗ, зазначеного у додатку до ліцензії

Ліцензійні умови затверджені Постановою КМУ № 929 від 30.11.2016 р.

Ліцензія видається Держлікслужбою України, є безстроковою



дозволяє імпортувати тільки **заявлений імпортером перелік ЛЗ**

У разі операцій з наркотичними засобами або прекурсорами необхідно мати відповідну ліцензію

У штаті ліцензіата необхідна наявність **«Уповноваженої особи»**, що відповідає вимогам:

вища освіта не нижче II рівня (магістр) за спеціальностями «Фармація», «Хімічні технології та інженерія», «Біотехнології та біоінженерія», «Біомедична інженерія», «Хімія», «Біологія» та стаж роботи не менше 2 років у сфері виробництва, контролю якості, оптової торгівлі або розробки ЛЗ

Рис. 2.4.1. Діяльність імпорту ЛЗ. (сайт The Pharma media (<https://thepharma.media/publications/articles/25162-novij-proekt-novi-pitannja-chi-vdalosja-obijti-gostri-kuti-novih-licenzijnih-umov>))

Незареєстровані ЛЗ можуть ввозитись на територію України для:

переміщення транзитом через територію України або поміщення у режим митного складу з подальшим реекспортом (ЛЗ зареєстровані в країні виробника, мають сертифікати якості);

проведення доклінічних досліджень фармрозробки і клінічних випробувань;

реєстрації ЛЗ в Україні (зразки препаратів у лікарських формах);

експонування на виставках, ярмарках, конференціях без права реалізації;

медичного забезпечення (без права реалізації) **підрозділів збройних сил** інших держав, які відповідно до закону допущені на територію України;

лікування рідкісних (орфанних) захворювань за рішенням МОЗ України.

індивідуального використання громадянами.

У випадках стихійного лиха, катастроф, епідемій – за окремим рішенням МОЗ за наявності документів, що підтверджують реєстрацію і використання ЛЗ в цих країнах

Рис. 2.4.2. Ввоз незареєстрованих ЛЗ на територію України. сайт ІНКОТЕРМС-2010 в Україні (<http://incoterms.zed.ua>).)

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
Постанова
від 23 травня 2012 р. № 458

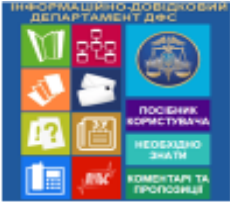
Про обсяги та порядок ввезення громадянами на митну територію України ЛЗ та спеціального дитячого харчування

Відповідно до статті 370 Митного кодексу України Кабмін України **постановляє:**

1) **громадяни можуть ввозити** на митну територію України ЛЗ, які переміщуються в ручній поклажі /супроводжуваному або несупроводжуваному багажі громадянина, в таких обсягах:

- у кількості, що не перевищує **5 упаковок кожного найменування на 1 особу (крім ЛЗ, що містять наркотичні чи психотропні речовини);**
- у кількості, що не перевищує зазначену в наявному в особи рецепті на такий ЛЗ, виданому на ім'я цієї особи;

ІНФОРМАЦІЙНО-ДОСВІДОВИЙ
ДЕПАРТАМЕНТ ДФС



ПОСІЛКИ
КОРИСТУВАЧА

НЕОБХІДНО
ЗНАТИ

КОМЕНТАРІ ТА
ПРОПОЗИЦІЇ

Рис. 2.4.3. Постанова КМУ №458. сайт ІНКОТЕРМС-2010 в Україні (<http://incoterms.zed.ua>).)

Порядок здійснення державного контролю за якістю ЛЗ, що ввозяться в Україну

(Затв. Постановою КМУ N 902 від 14.09.2005 р. (із змінами)

Держлікслужба України

- здійснює державний контроль за ввезенням ЛЗ на митну територію України
- видає суб'єктам господарювання дозволи на право ввезення (вивезення) та на право транзиту через територію України **наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів**

Підставою для здійснення митного оформлення ЛЗ є наявність інформації про те, що ЛЗ включено до Державного реєстру ЛЗ



Міжвідомча база даних зареєстрованих в Україні ЛЗ

Наказ МОЗ та Міністерства фінансів України від 19.12.2011 р. №925/1661 «Про затвердження Порядку ведення та використання міжвідомчої бази даних зареєстрованих в Україні лікарських засобів»



Рис. 2.4.4. Постанова КМУ №902. сайт ІНКОТЕРМС-2010 в Україні (<http://incoterms.zed.ua>).

Класифікація товарів. Коди УКТ ЗЕД

- Класифікація товарів здійснюється згідно з **Українською класифікацією товарів зовнішньоекономічної діяльності (УКТ ЗЕД)**, що побудована на основі Гармонізованої системи опису та кодування товарів **Всесвітньої митної організації (ГС)** 2012 р. і Комбінованої номенклатури ЄС
- На підставі цього на товар нараховуються **акцизи, мита, ПДВ**, вводяться окремі **види контролю: митна лабораторія, висновок СЕС, стандартизація та метрологія, фітосанітарний контроль, радіологічний або інші види контролю**

Митний тариф України

- в основу покладено УКТ ЗЕД
- затверджений Законом України «**Про Митний тариф України**» від 19.09.2013 р. № 584-VII.

Група 30	Фармацевтична продукція
Група 33	Ефірні олії та резиноїди; парфумерні, косметичні та туалетні препарати
Група 34	Мило, мийні засоби, мастильні матеріали, ...



Рис. 2.4.5. Коди УКТ ЗЕД. (сайт ІНКОТЕРМС-2010 в Україні <http://incoterms.zed.ua>.)

Митне оформлення товару

1. Декларування товару подання митному органу митної декларації на бланку єдиного адміністративного документа разом з електронною копією

В декларації може бути задекларовано не більш 999 товарів (однієї партії)

2. Виконання митних формальностей підтверджується шляхом внесення посадовою особою митного органу відповідної відмітки

1.08.2016 р. почала роботу система «Єдиного вікна», що дозволяє здійснити митний, санітарно-епідеміологічний, ветеринарний, фітосанітарний, екологічний, радіологічний та інші види контролю за допомогою електронного обміну даними між відповідними контролюючими органами та митними декларантами



Автоматизована система митного оформлення входить до складу Єдиної автоматизованої інформаційної системи митних органів України

Рис.

2.4.6. Митне оформлення товару. (сайт ІНКОТЕРМС-2010 в Україні <http://incoterms.zed.ua>.)

Державний контроль ввезення ЛЗ на митну територію України



Суб'єкт господарювання протягом 5 роб. днів після закінчення митного оформлення вантажу з ЛЗ подає територіальному органу Держлікслужби **заяву про видачу висновку про якість ввезених ЛЗ** та інші необхідні документи (в електронному або паперовому вигляді)

↓

Вантаж розміщується в спеціально відведений зоні (приміщенні) на складі за місцем провадження господарської діяльності окремо від іншої продукції, маркується написом **"Карантин"** та створюються необхідні умови для його зберігання



Державний контроль здійснюється протягом 8 роб. днів після подання заяви (якщо немає підстав для проведення лабораторного аналізу)

Рис. 2.4.7. Державний контроль ввезення ЛЗ на митну територію України. (сайт ІНКОТЕРМС-2010 в Україні <http://incoterms.zed.ua>.)

Державний контроль за ввезенням ЛЗ



Рис. 2.4.8. Державний контроль за ввезення ЛЗ. (сайт ІНКОТЕРМС-2010 в Україні <http://incoterms.zed.ua>).)

Лабораторний аналіз проводиться у разі:

- **невідповідності упаковки** ввезеного ЛЗ графічному зображенню упаковки, яке надане Держлікслужбі власником реєстраційного посвідчення;
- **невідповідності ЛЗ вимогам** методів контролю якості ЛЗ **за результатами візуального контролю**;
- **пошкодження упаковки**, якщо це може негативно вплинути на якість ЛЗ
- **порушення умов зберігання ЛЗ**, визначених виробником, під час транспортування або зберігання;
- виявлення під час візуального контролю **ознак фальсифікації**;
- **заборони обігу інших серій ЛЗ**, які було вилучено з обігу в установленому порядку;
- встановлення **невідповідності переліку показників** або вимогам до них у сертифікаті якості виробника тим, що зазначені в специфікації до реєстраційного посвідчення;
- отримання **офіційної інформації про якість ЛЗ** від компетентних регуляторних органів інших держав.



Рис. 2.4.9. Лабораторний аналіз ЛЗ при ввезені на територію України. (сайт ІНКОТЕРМС-2010 в Україні <http://incoterms.zed.ua>).)

Відео до заняття: Відео ЗЕД і ФОП .Зовнішньоекономічна діяльність через ФОПа - це можливо? <https://www.youtube.com/watch?v=IHZGVMhGJN8>

ЗЕД діяльність: юридичні та бухгалтерські аспекти експорту/імпорту <https://www.youtube.com/watch?v=bopCj54MVnM>

Питання для самоконтролю:

1. Що таке зовнішньоекономічна діяльність у фармації, і які її основні напрямки?
2. Які особливості менеджменту зовнішньоекономічної діяльності у фармацевтичній галузі?
3. Як глобалізація впливає на розвиток фармацевтичного ринку?
4. Які основні завдання менеджменту ЗЕД у фармації?
5. Які ризики існують у зовнішньоекономічній діяльності фармацевтичних компаній?

Ситуаційні тестові завдання:

1. Оптова фірма здійснює зовнішньоекономічну діяльність і може ввозити на митну територію України лікарські засоби, що мають:

- A. реєстрацію в Україні
- B. реєстрацію в Україні й сертифікат якості виробника**
- C. сертифікат якості виробника
- D. сертифікат якості постачальника й реєстрацію в Україні

2. Як у міжнародній практиці називають пропозицію укласти договір (контракт):

A. акцепт

B. оферта

C. лист-пропозиція

D. декларація

3. У міжнародній торгівлі для уніфікації базисних умов постачання створені правила Інкотермс. Вкажіть, які аспекти регулюють зазначені правила

- A. урегулювання спорів
- B. обов'язки продавця до покупця**
- C. строки поставки
- D. валюту платежу

4. Вкажіть, яку кількість ЛЗ можуть ввозити громадяни на митну територію України:

- A. не більше 3 упаковок
- B. не більше 5 упаковок кожного найменування на 1 особу**
- C. не більше 10 упаковок
- D. громадянам не дозволяється ввозити ЛЗ

5. Вкажіть, який документ оформляється Держлікслужбою при здійсненні державного контролю ввезення ЛЗ на митну територію України

- A. акт перевірки
- B. довідка про ввезення ЛЗ
- C. вантажна митна декларація
- D. висновок про якість ввезеного в Україну лікарського засобу**

6. Скільки категорій правил INCOTERMS існує?

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4**
- E. 5

7. Хто має «страховий інтерес» до моменту прибуття товарів в обумовлений пункт FOB?

- A. покупець
- B. продавець**
- C. перевізник
- D. перевізник й покупець
- E. перевізник й продавець

8. У EXW покупець задов'язаний:

- A. прийняти товар у своє розташування
- B. задов'язаний надати продавцю належні докази прийняття поставки
- C. здійснити імпорتنі формальності для ввезення товару
- D. домовитися з продавцем про укладення договору страхування
- E. усі відповіді вірні**

9. Для CFR та CIF загальним НЕ Є ОБОВ'ЯЗКОМ продавця:

- A. забезпечити належне маркування товару
- B. укласти за свій рахунок договір перевезення до порту призначення

С. відправити покупцеві документ, що підтверджує відвантаження товару

Д. забов'язаний
запечити за свій рахунок
страхування вантажу

Е. Здійснити завантаження товару на борт судна в порту відвантаження

10. Згідно FOB продавець НЕ ЗАБОВ'ЯЗАНИЙ:

А. Оплатити договір
перевезення і договір
страхування

В. відправити покупцеві документ, що підтверджує відвантаження товару

С. Надати товар у розпорядження покупця в названому місці призначення

Д. Здійснити завантаження товару на борт судна в порту відвантаження

Тема 3. Основні сучасні підходи до організації маркетингу у галузі охорони здоров'я. Формування асортименту фармацевтичних товарів в аптечному закладі.

Час заняття: 5 годин

Актуальність теми: Здоров'я населення є однією з основних цінностей для суспільства, а маркетинг в охороні здоров'я відіграє ключову роль у забезпеченні доступу до якісних медичних послуг та лікарських засобів. З розвитком технологій та змінюваними умовами на ринку фармацевтики, організація ефективного маркетингу в цій галузі стає важливою умовою для задоволення потреб споживачів і досягнення високих результатів у лікуванні та профілактиці захворювань.

Останніми роками спостерігається зростання конкуренції серед фармацевтичних компаній, що спричиняє необхідність застосування сучасних маркетингових стратегій, таких як цифровий маркетинг, персоналізовані підходи до пацієнтів і адаптація до нових норм регулювання. В умовах швидких змін у вимогах до продукції, важливим аспектом є також правильне формування асортименту фармацевтичних товарів в аптечних закладах, що дозволяє задовольняти потреби різних категорій споживачів та сприяє оптимізації роботи аптечних мереж.

Таким чином, вивчення основних підходів до маркетингу в охороні здоров'я, а також принципів формування асортименту фармацевтичних товарів в аптечних закладах, є важливим для розвитку та вдосконалення фармацевтичного ринку, що безпосередньо впливає на рівень здоров'я населення та ефективність лікувальних процесів.

Ціль заняття:

Вміти теоретично застосовувати знання з основних сучасних підходів до організації маркетингу в галузі охорони здоров'я; формувати асортимент фармацевтичних товарів в аптечному закладі.

Ключові слова: маркетинг у охороні здоров'я, фармацевтичний маркетинг, формування асортименту, стратегії маркетингу, цифровий маркетинг, конкуренція на фармацевтичному ринку, потреби споживачів.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ:

3.1. Споживча цінність фармацевтичного товару

Продукт або товар — центральна ланка в системі маркетингу. Безумовно, його можна назвати фізичною річчю або послугою. Однак потрібно дати йому більш широке визначення. Споживачі купують його не тільки заради зовнішнього вигляду, хімічного змісту або конструкції. Вони купують товар для задоволення своїх потреб та вигоди, яку розраховують отримати.

Товар— це продукт праці, виготовлений для реалізації на ринку, за допомогою якого можна задовольнити певну потребу.

Таким чином, товар є не тільки фізичною річчю, але містить у собі також усе необхідне для задоволення запитів та побажань споживача. Вивчення товару та його властивостей являє собою основу для реалізації найважливішого принципу маркетингу: організовувати виробництво таких товарів, які б максимально відповідали сучасним вимогам ринку та попиту споживачів. Тобто, у маркетингу товар розглядається в першу чергу як "*засіб*", за допомогою якого можна *задовольнити певну потребу*, а потім вже — як продукт праці, виготовлений для продажу.

Товари розподіляються на дві великі групи:

- 1) індивідуального споживання;
- 2) виробничого призначення.

При виборі стратегії маркетингу для окремих товарів розробляється певна кількість товарних класифікацій на основі характеристик, притаманних цим товарам.

За ступенем властивості товарам довговічності чи матеріальної відчутності їх поділяють на такі групи:

- ◆ товари тривалого користування;

◆ товари короткочасного користування, тобто такі, що повністю споживаються за один чи декілька циклів використання;

◆ послуги — об'єкти продажу у вигляді дій, вигід чи задоволень.

Особливо слід відмітити, що товари широкого споживання класифікуються за одним із найбільш зручних методів розподілу на групи на основі купівельних звичок споживача. За цією ознакою виділяють товар повсякденного попиту, попереднього вибору, особливого та пасивного попиту.

У свою чергу, *товари повсякденного попиту* поділяються на товари *основного постійного попиту* та для *екстренних випадків*.

Із *товарів попереднього вибору*, тобто товарів, які споживач у процесі вибору та купівлі, як правило, порівнює між собою за показниками придатності, якості, ціни і зовнішнього оформлення (на відміну від придбання товарів повсякденного попиту), виділяють товари *подібні* та *відмінні*.

Товари особливого попиту — це товари, що мають унікальні характеристики та для їх придбання значна частина покупців ладна докласти додаткових зусиль.

Товари пасивного попиту — це ті, про які покупець не знає або знає, але здебільшого не задумується щодо їх купівлі.

До основних *характеристик* товару слід віднести:

◆ функціональність;

◆ надійність;

◆ тривалість.

Перед виробництвом товару, як правило, здійснюється аналіз його споживчої цінності.

Споживча цінність — це сукупність споживацьких властивостей товару. Зараз 8 із 10 покупців на перше місце ставлять не вартість, а саме споживчу цінність товару.

У концептуальному вигляді можна виділити такий перелік *споживацьких властивостей товару*:

- ◆ якість, включаючи надійність, термін придатності, дизайн;
- ◆ відповідність функціональному призначенню;
- ◆ відповідність ціни якості та споживчій цінності; Та як доповнення до наведеного вище переліку:

- ◆ наявність документації, що супроводжує товар;
- ◆ якість постпродажного сервісу;
- ◆ різноманітність асортименту, можливість вибору.

Лікарські засоби та вироби медичного призначення є особливою продукцією. Незважаючи на те, що на них розповсюджуються загальні вимоги до споживчих властивостей товару, *придатність будь-якого лікарського засобу для його використання за призначенням визначається трьома групами факторів*:

- ◆ *терапевтичною ефективністю*, встановленою на підставі фармакологічних та клінічних випробувань;
- ◆ *відповідністю якості* лікарських засобів певним вимогам відносно тотожності, чистоти і кількісного вмісту;
- ◆ *безпекою*.

Розуміння тенденцій та характеристика формування споживчої оцінки товару — винятково важливе завдання маркетолога. Саме перед ним постає завдання знайти та реалізувати в товарі якісь елементи, здатні особливо привабити покупця, змусити його не тільки вибрати товар серед аналогів, але й відмовитися від купівлі товару зовсім іншої характеристики. У маркетингу ці елементи мають назву "**ключові фактори ринкового успіху**".

До числа ключових факторів ринкового успіху належать:

- ◆ *індивідуалізація* товарів, тобто виробництво, спрямоване на малі групи досить однорідних споживачів;

♦ *"критична маса товару"*, тобто необхідний набір технічних новинок, з якими у споживача асоціюється уява про високоякісний та прогресивний товар;

♦ *багатофункціональність товару* — природа цього фактора впливає із потреб та переваг споживача, а природне бажання останнього — по-перше, задовольнити певні свої потреби не за допомогою групи товарів, а одного, по-друге, зробити це якомога дешевше. Основне завдання маркетолога у формуванні цього фактора — брати участь у формулюванні та обробці ідеї багатофункціонального вибору;

♦ *технічний пакет*. У самому загальному вигляді цей термін можна визначити як певний комплекс додаткових товарів та послуг, що дозволяє споживачу:

а) з максимальними зручностями використовувати куплений товар за будь-яких умов;

б) зручно зберігати та при необхідності обслуговувати товар;

в) використовувати товар у складі з якими-небудь іншими товарами для виконання спільних функцій тощо.

3.2. Життєвий цикл продукту

У життєвому циклі товару відображаються зміни моди, смаку, стилю, технічний прогрес, технічне та психологічне старіння.

Життєвий цикл товару (ЖЦТ) — це модель реакції ринку в часі. Завдання цієї моделі полягає, у першу чергу, у порівнянні циклу, який є типовим для категорії продукту, з розвитком показників конкретного циклу.

Структура життєвого циклу звичайно описується декількома стадіями або фазами (рис. 1): *фаза розвитку та випробувань*; *вихід на ринок* (збут зростає повільно, інвестиції в організацію виробництва та збуту великі); *фаза зростання* (у фазі зростання швидко досягається зона покриття витрат та прибутку); *фаза зрілості* (збут зростає, але темпи знижуються, продукт приносить найбільший прибуток); *фаза насичення* (зростання збуту припиняється, прибуток зменшується); *фаза спадання* (спад збуту та

прибутку, який неможливо зупинити навіть за допомогою інтенсивного маркетингу).

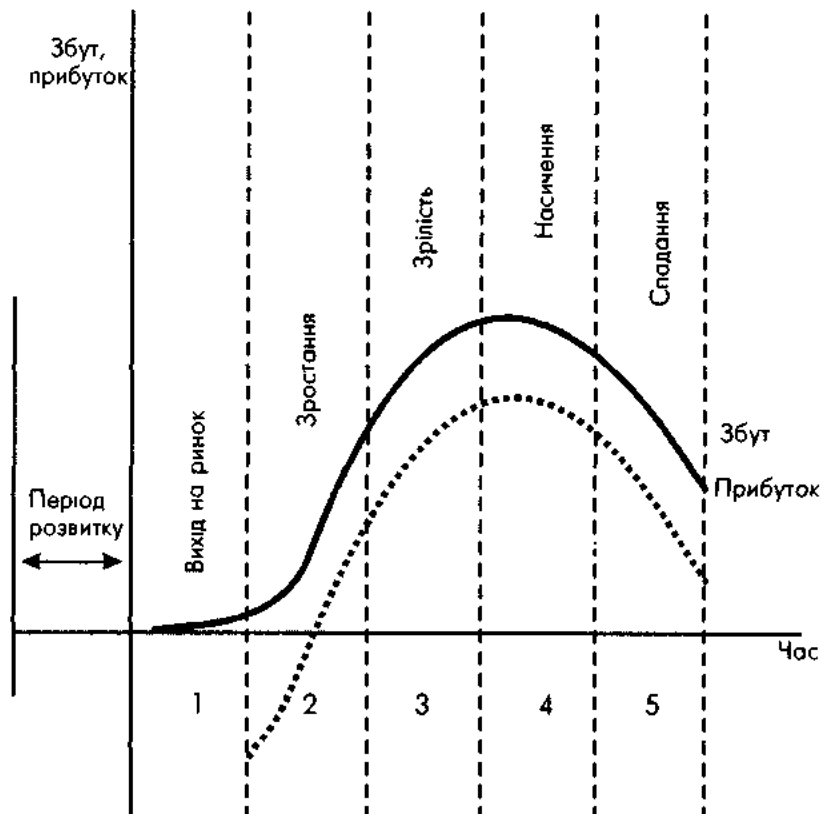


Рис. 3.2.1. Фази життєвого циклу товару

Від стадії життєвого циклу товару залежить обсяг прибутків, обсяг загальних капіталовкладень та витрат на маркетинг і рекламу, ступінь конкуренції, ціна товару, поведінка покупців та їх ставлення до товару.

Стадія впровадження або виходу товару на ринок характеризується:

- ◆ надлишком та незавантаженістю виробничих потужностей;
- ◆ високою собівартістю продукції;
- ◆ ключове значення успіху нового товару мають його конструкторські якості, дизайн, споживацькі властивості, а також зворотний зв'язок зі споживачами;
- ◆ фірма-виробник має монопольні позиції на ринку;
- ◆ ціни у порівнянні з останніми стадіями найбільш високі;
- ◆ прибуток незначний;
- ◆ витрати на маркетинг та рекламу дуже великі.

Стадія зростання характеризується:

- ◆ повним завантаженням виробничих потужностей;
- ◆ на ринку масово продається товар, якість висока, але з'являються товари-конкуренти;
- ◆ ціни залишаються високими, але можуть бути меншими, ніж на стадії впровадження;
- ◆ підприємство отримує зростаючий прибуток;
- ◆ коло покупців розширюється;
- ◆ витрати на рекламу великі, із інформативної вона переходить у агресивну.

Стадія зрілості пов'язана з:

- ◆ певним надлишком виробничих потужностей та застосуванням стабільних, відпрацьованих технологій;
- ◆ товар випускається великими партіями;
- ◆ має місце конкуренція цін, усе більше інших фірм виходить на ринок, прибуток скорочується.

Стадія насичення ринку певним товаром визначається тим, що:

- ◆ зменшується обсяг продажу та прибуток;
- ◆ основний попит виходить від консервативних покупців;
- ◆ ціни нестабільні.

Стадія спадання пов'язана з:

- ◆ значним надлишком виробничих потужностей;
- ◆ спостерігається мала диференціація товару, якість нестабільна;
- ◆ обсяг реалізації падає;
- ◆ ціни низькі;
- ◆ кількість конкурентів зменшується;
- ◆ прибуток зменшується, а товари продаються зі збитками;
- ◆ незначні витрати на рекламу та маркетингові заходи. Окрім класичної форми ЖЦТ, практика роботи різних фірм та підприємств дає різноманітні його видозміни (рис. 3.2.2).

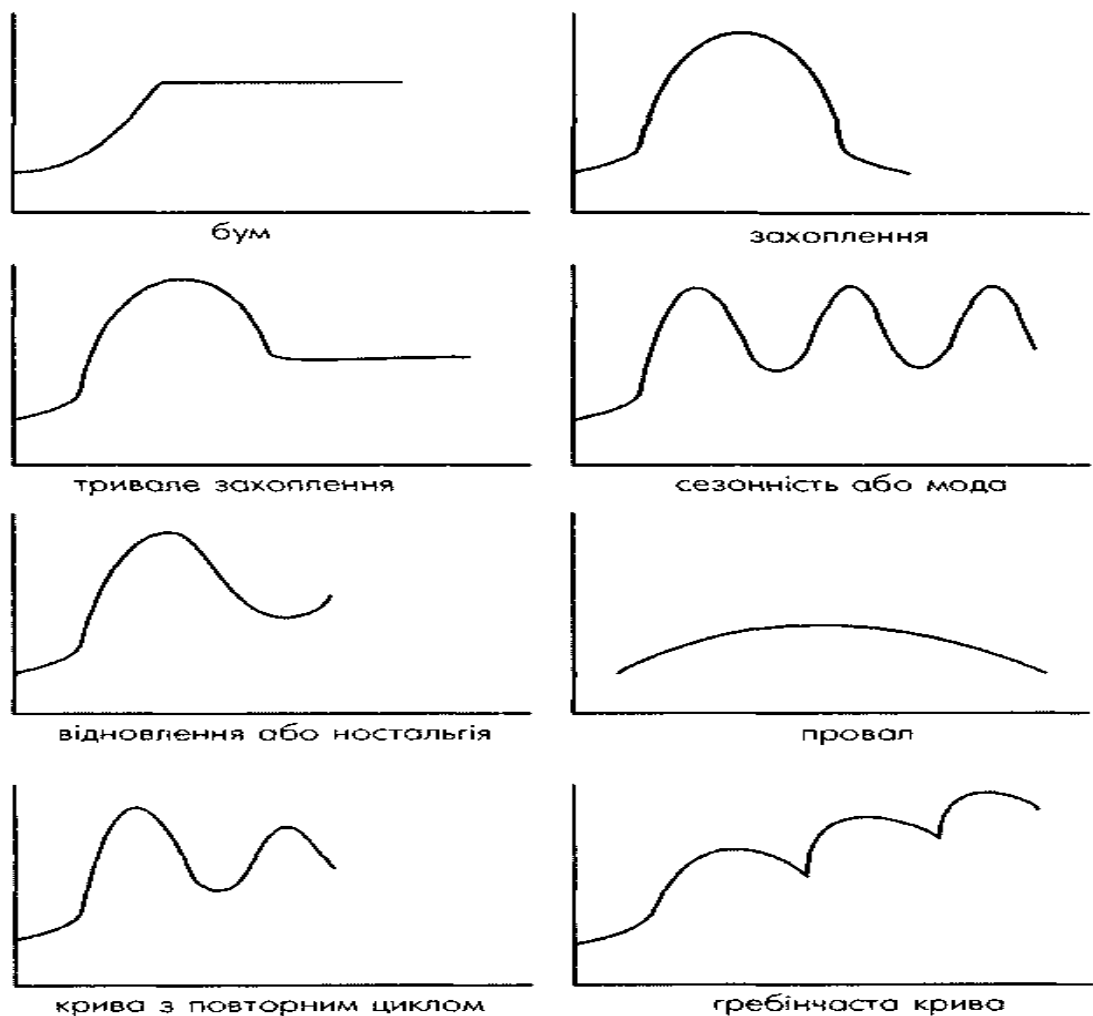


Рис. 3.2.2. Види життєвих циклів товарів

3.3. Позиціонування товару

Позиціонування пов'язано із сегментуванням та визначенням цільових ринків, а також із виявленням ринкової ніші (або вікна) та вимог споживачів до нових товарів.

Позиціонування товару — це визначення його особливостей, характерних рис, що відрізняють його від аналогічних товарів-конкурентів.

Приклад позиціонування беззаспокійливих лікарських засобів наведений на рисунку 3.3.1.

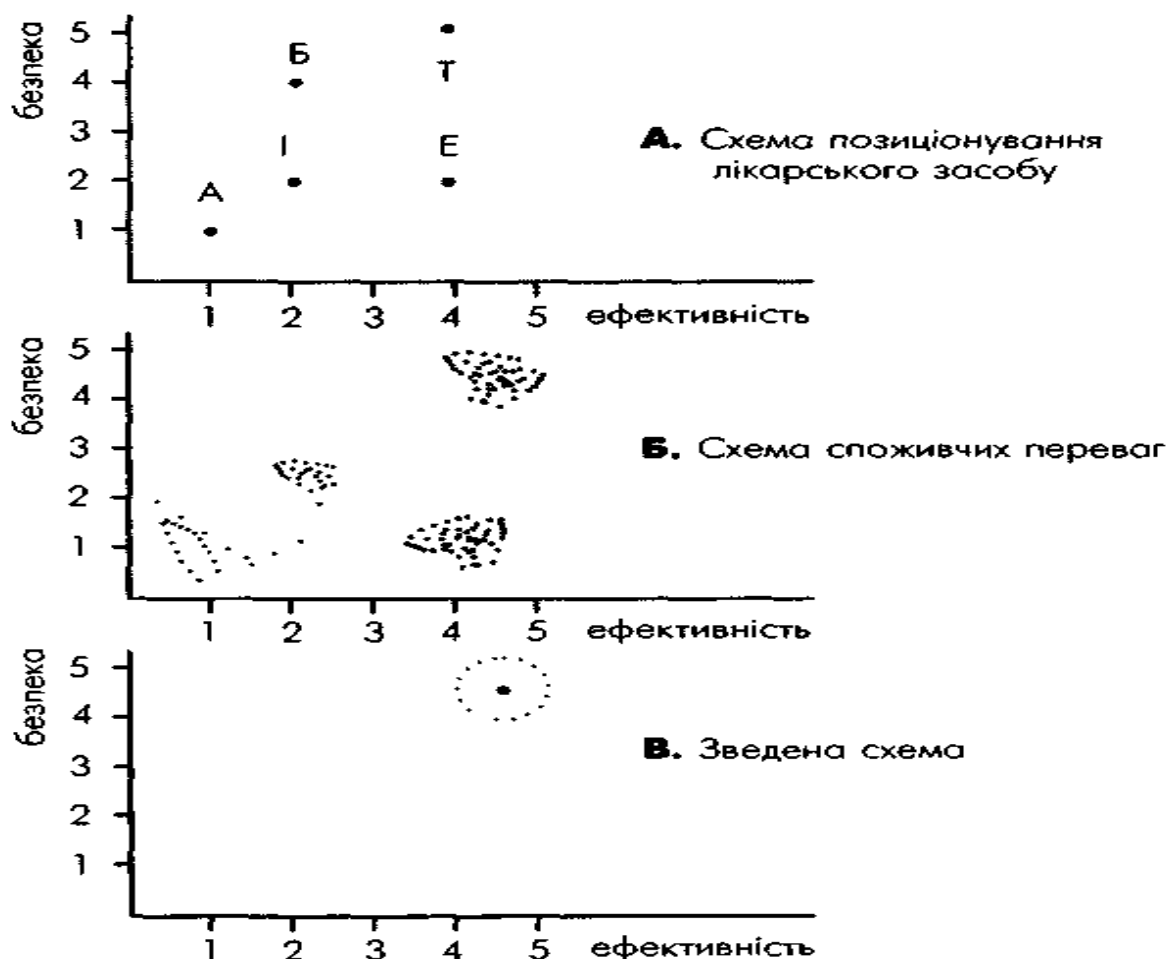


Рис.3.3.1. Позиціонування болезаспокійливих засобів

Із схеми видно, що багато споживачів хотіли б і готові купувати те болезаспокійливе, яке поєднує у собі високу безпеку з високою ефективністю. Таким чином, фірма може прийняти рішення про випуск препарату Т.

Проте у фірми може бути недостатньо умов для випуску такого препарату або його виробництво матиме високу собівартість. Але за сприятливих умов можна спробувати задовольнити потреби споживачів.

Позиціонування забезпечує товару, який не викликає сумнівів та чітко відрізняється від інших, бажане місце на ринку та у свідомості цільових споживачів.

При виході на ринок фірма повинна також визначити позиції всіх конкурентів.

При цьому аналізується надходження на ринок лікарських засобів з певними параметрами та обсягами випуску (рис. 3.3.2.).

Фірма може вибрати уже зайняту позицію фірмою (Г) або почати випуск нового типу таблеток.

Проте перед прийняттям рішення про виробництво нового лікарського засобу фірма повинна пересвідчитися у наявності:

- а) технологічних можливостей випуску нового препарату;
- б) економічних можливостей;
- в) достатньої кількості споживачів.

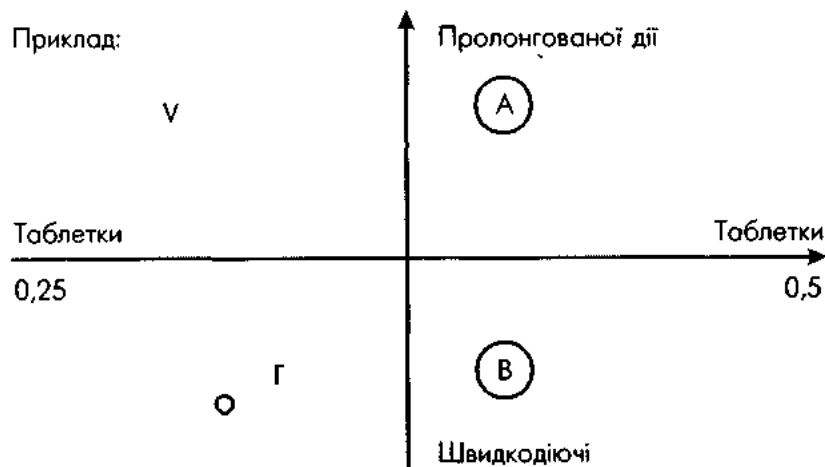


Рис.3.3.2. Позиціонування на ринку

3.4. Розширення асортименту

Розширення асортименту фармацевтичної продукції в аптеці — найважливіший фактор успіху аптечної роздрібної торгівлі. Разом з тим, кожній аптеці доводиться вибирати політику розподілу фінансових ресурсів: або закупити велику партію дешевого препарату (типу анальгіну), або — буквально декілька упаковок — дорогого (наприклад, кавінтону).

Аптека повинна відпрацьовувати оптимальну тактику вибору лікарських препаратів. На перший погляд здається, що необхідне максимальне розширення асортименту, проте внаслідок наукових досліджень та практичного досвіду встановлено, що критеріями формування асортименту лікарських засобів служать наявність попиту на певні лікарські препарати, сертифікація продукції, умови поставок та розрахунків з фірмою-постачальником, ціна. Береться до уваги відповідність асортименту лікарських препаратів переліку життєво важливих лікарських засобів.

Враховується також місце розміщення аптеки, близькість лікувально-профілактичних закладів та їх профіль, рівень міграції населення.

Важливими кількісними критеріями формування асортименту в аптеці є швидкість руху окремих лікарських препаратів та прибутковість від їх реалізації.

Швидкість руху лікарських препаратів за певний період рекомендується визначати за формулою:

$$K = \frac{З_k + H_c + P_c}{З_{\Pi} + H + H_c}$$

$З_k$ та $З_{\Pi}$ — залишки на початок та кінець періоду;

H_c — середньомісячне надходження;

H — загальне надходження за певний період;

P_c — середньомісячна реалізація.

При K від 0,5 до 1 швидкість руху характеризується як повільна, при K від 0,26 до 0,49 — стійка. Показник, що дорівнює від 0 до 0,25 свідчить про високу швидкість руху лікарського препарату.

Доцільно також проводити розрахунки прибутковості аптечного підприємства залежно від асортименту ліків. Це дозволяє планувати оптимальний асортимент лікарських препаратів, оскільки при спробі максимально розширити асортимент настає такий момент, коли подальше його розширення перестає збільшувати прибуток аптеки.

3.5. Іноваційна політика у сфері розроблення лікарських засобів

Вирішальним для ефективної діяльності фірми на ринку є створення і виробництво нових товарів.

Новий товар — це кінцевий результат науково-дослідної діяльності фірми-виробника, який неодмінно повинен відповідати потребам, що до моменту його виходу на ринок сформувалися у потенційних покупців.

Такі товари покликані задовольняти абсолютно нові потреби або підвищувати задоволення вже існуючих потреб, або значно розширювати

коло покупців, здатних придбати товар, який задовольняє на вже досягнутому рівні існуючу потребу.

У системі маркетингу під новим товаром розуміють:

- ◆ якісно зовсім новий товар, аналогів якому до його появи на ринку не було;
- ◆ товар, що містить значні корінні вдосконалення і припускає наявність на ринку товарів-аналогів за призначенням;
- ◆ товар, що вже є на ринку, але з певними вдосконаленнями, які не змінюють докорінно його характеристики;
- ◆ товар ринкової новизни, який є старим для існуючих ринків, але новим для даного нового ринку;
- ◆ товар нової сфери застосування.

Треба відрізнити новий товар від його **модифікації**, тому що остання являє разом з ним єдину групу товарів, що мають однорідні ознаки, але з деякими відмінностями в характеристиках відповідно до потреб певних сегментів ринку і кінцевих споживачів.

Створенню нового товару має передувати вивчення і оцінка:

- ◆ сфери можливого використання, кількості та складу потенційних покупців;
- ◆ наявних у розпорядженні фірми ресурсів виробництва і збуту;
- ◆ можливих змін у технологічному забезпеченні випуску нового товару;
- ◆ господарських ризиків та ймовірності конкуренції нового товару з тими, що вже виробляються підприємством або конкурентами.

Процес розроблення нового товару складається з трьох етапів (рис. 3.5.1.).

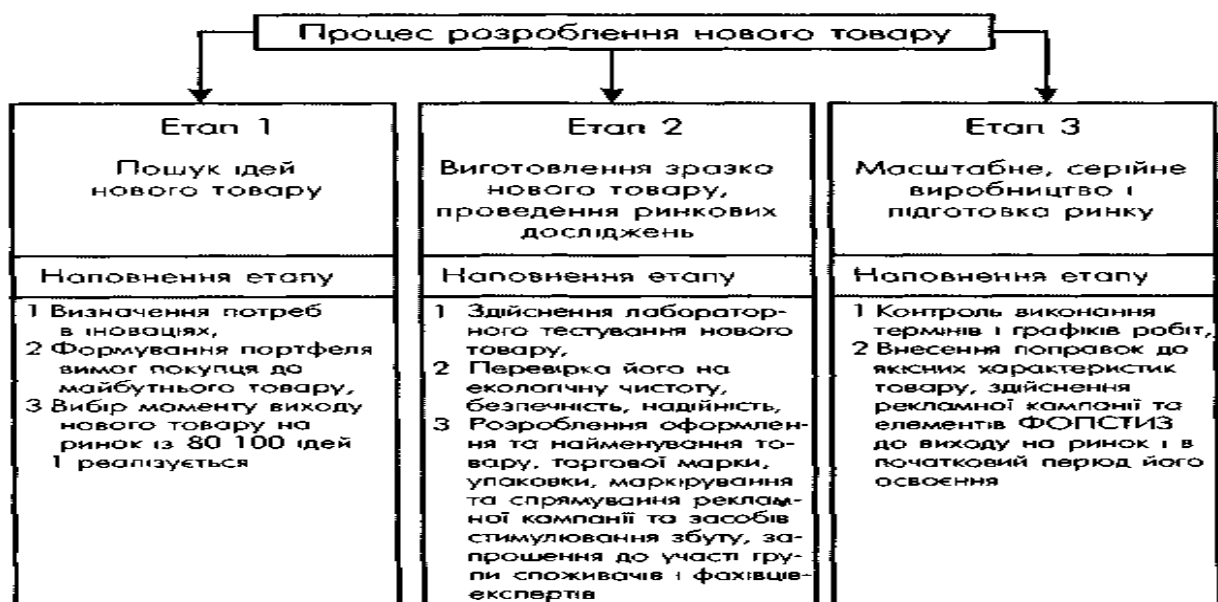


Рис. 3.5.1. Складові процесу розроблення нового товару

Поява нових фармацевтичних продуктів також пов'язана з постійно зростаючою захворюваністю всіх верств населення, появою нових захворювань, звиканням до існуючих ліків, змінами в природі, що негативно впливають на здоров'я людини.

Новий фармацевтичний продукт повинен задовольняти нові або на більш високому рівні вже існуючі потреби. На відміну від багатьох інших визначень виробничої орієнтації, у цьому випадку має місце на увазі, що новим продуктом може бути лише той, який був визначений новим (таким, що відрізняється від існуючих) споживачем або на цільовому (споживчому) ринку.

Відео до заняття: Комплаєнс на фармацевтичному ринку
https://www.youtube.com/watch?v=BbM_B7-GXaQ

Питання для самоконтролю:

1. Які основні принципи маркетингу в галузі охорони здоров'я?
2. Як зміни на фармацевтичному ринку впливають на маркетингові стратегії в аптечних закладах?
3. Які сучасні підходи до формування асортименту фармацевтичних товарів в аптечних закладах є найбільш ефективними?
4. Як цифрові технології змінюють маркетинг в охороні здоров'я?

5. Які стратегії маркетингу застосовуються для задоволення потреб пацієнтів у сучасних умовах?

6. Як аптеки визначають потреби своїх споживачів при формуванні асортименту лікарських засобів?

7. Яку роль відіграють інновації та нові технології в маркетингу фармацевтичних товарів?

Ситуаційні тестові завдання:

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

A. Товар

B. Життєвий цикл товару

C. Попит

D. Пропозиція

E. Прибуток

2. Життєвий цикл товару — це модель реакції ринку в часі. Структура життєвого циклу описується декількома стадіями. Вкажіть правильну послідовність етапів життєвого циклу товарів.

A. Впровадження, зрілості, зростання, спаду

B. Впровадження, спаду, зрілості, зростання

C. Впровадження, зростання, спаду, зрілості

D. Впровадження, зростання, зрілості, спаду

E. Зростання, впровадження, зрілості, спаду

3. Якому поняттю відповідає дане твердження: «... — це визначення особливостей товару, характерних рис, що відрізняють даний товар від аналогічних товарів-конкурентів»?

A. Асортимент товару.

B. Позиціонування товару.

C. Якість товару.

D. Попит на товар.

E. Споживча цінність товару

4. Відділ маркетингу корпорації «Arterium» з метою обґрунтування доцільності пропозиції лікарського засобу на ринковому сегменті виявив характерні особливості, що відрізняють товар від аналогічних товарів-конкурентів. Для визначення ринкової ніші спеціалісти провели:

**A. Позиціонування
фармацевтичного товару.**

**B. Сертифікацію
фармацевтичного товару.**

**C. Штрихове кодування
фармацевтичного товару.**

**D. Клінічні випробування
фармацевтичного товару**

**5. Фармацевтична фірма
досліджує структуру життєвого
циклу лікарського препарату. На
якому етапі обсяги збуту
зростають, але темпи зростання
знижуються, продукт приносить
найбільший прибуток?**

**A. Фаза розвитку та
випробувань.**

B. Фаза зрілості.

C. Фаза насичення.

D. Вихід на ринок.

E. Фаза спаду

**6. Якій з наведених груп
лікарських засобів притаманний
«сезонний» вид життєвого циклу
товару?**

A. Противірусні.

B. Антикоагулянти.

C. Антидіабетичні.

D. Анаболічні.

E. Антибластомні.

**7. Сукупність властивостей,
які надають лікарському засобу
здатність задовольняти потребу
споживачів відповідно до свого
призначення і відповідають
вимогам законодавства, це:**

A. Конкурентоздатність.

B. Ефективність.

C. Безпечність.

D. Якість.

E. Вартість.

Тема 4. Медичне страхування. Реімбурсація вартості спожитих ліків

Час заняття: 6 годин

Актуальність теми: У світі та Україні зокрема, система медичного страхування є одним із ключових елементів для забезпечення доступу до якісних медичних послуг і лікарських засобів. Враховуючи підвищену вартість медичних послуг та ліків, ефективна реімбурсація витрат на лікарські засоби стає важливим механізмом для зменшення фінансового навантаження на громадян.

Медичне страхування, яке охоплює компенсацію витрат на лікування, забезпечує не тільки фінансову доступність медичних послуг, але й стимулює розвиток фармацевтичного ринку, оскільки дозволяє пацієнтам отримувати необхідні ліки без значних фінансових затрат. Реімбурсація вартості спожитих ліків, зокрема, є важливою складовою частиною медичного страхування, що дозволяє знизити бар'єри для отримання медикаментозного лікування, зменшити витрати на ліки для пацієнтів, а також стимулює ринок інноваційних і генеричних ліків.

З огляду на тенденції зростання витрат на охорону здоров'я, а також бажання держави забезпечити рівний доступ до медичних послуг для всіх громадян, впровадження та розвиток системи реімбурсації є надзвичайно актуальним. Це питання має особливу значущість для забезпечення соціальної справедливості та підтримки здоров'я населення, зокрема для осіб з обмеженими фінансовими можливостями та хронічними захворюваннями.

Ціль заняття:

Вміти оцінювати інформацію про систему новітнього маркетингу та його напрямки для подальшого використання теоретичних знань і практичних навичок у фармацевтичній практиці.

Ключові слова: медичне страхування, реімбурсація ліків, соціальний захист, страхові пакети, пацієнтоорієнтоване страхування, здоров'я населення.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ:

Медичне страхування — тип страхування від ризику витрат, пов'язаних із отриманням медичної допомоги. У більшості країн є формою соціального захисту інтересів населення в системі охороні здоров'я.

При виникненні страхового випадку страховик гарантує оплату медичної допомоги, за рахунок накопичених страхувальниками коштів. Медичне страхування дозволяє гарантувати громадянину безкоштовне надання певного обсягу медичних послуг, при виникненні страхового випадку (порушення здоров'я), за наявності договору зі страховою медичною організацією (страховиком). Остання несе витрати з оплати випадку надання медичної допомоги (ризик), з моменту сплати громадянином першого внеску до відповідного фонду. Забезпечує право громадян які працюють, і членів їхніх сімей на кваліфіковане медичне обслуговування та матеріальне забезпечення, у випадку захворювання та в інших випадках.

Метою медичного страхування є:

- ✓ захист здоров'я і працездатності співробітників підприємства;
- ✓ зниження фінансових проблем роботодавця і співробітників, пов'язаних з організацією і наданням медичної допомоги;
- ✓ скорочення кількості днів непрацездатності співробітників за рахунок надання якісної медичної допомоги і контролю над процесом одужання;
- ✓ додатковий стимул для співробітників до збереження робочого місця і підвищення якості роботи.

Задачі медичного страхування:

- ✓ охорона здоров'я населення;
- ✓ забезпечення відтворення населення;
- ✓ розвиток сфери медичного обслуговування;

✓ фінансування системи охорони здоров'я, поліпшення її матеріальної бази;

✓ перерозподіл коштів, що йдуть на оплату медичних послуг між різними групами населення

4.1. Доцільність медичного страхування

Програми медичного страхування дозволяють підприємству делегувати безпосередньо страховій компанії реалізацію цілого ряду питань, які стосуються соціального захисту своїх робітників, що пов'язані з їх захворюваннями та нещасними випадками. Подібна «спеціалізація» питань організації виробничих та соціальних процесів на підприємстві приводить до мінімального відволікання керівництва на їх рішення, при повному контролі та впливу безпосередньо на реалізацію даних питань через механізм страхування.

Соціальний аспект, який також можна враховувати, полягає в тому, що медичне страхування сприймається робітниками як додаткове соціальне благо та перевага роботи на конкретному підприємстві.

4.2. Переваги щодо отримання медичного страхування

1. забезпечення більшої доступності, якості і повноти щодо задоволення різноманітних потреб населення в наданні медичних послуг, що є ефективнішою формою порівняно з державним фінансуванням системи охорони здоров'я;

2. у разі порушення лікувально-профілактичним закладом стандартів медичних послуг страхова компанія може частково або повністю не оплачувати вартість таких послуг;

3. з медичною установою за фактом надання застрахованій особі медичної допомоги (медичних послуг) повністю або частково (в залежності від умов договору медичного страхування) розраховується страхова компанія;

4. оформлення лікарняних листів і довідок, виклик лікаря додому, амбулаторне обслуговування, аналізи;

5. виклик невідкладної швидкої допомоги, направлення пацієнта в спеціалізовані медичні установи;

6. стоматологічні послуги належної якості.

Основна мета добровільного медичного страхування — гарантувати громадянам (застрахованим особам), при виникненні страхового випадку, оплату вартості медичної допомоги (медичних послуг), за рахунок коштів страхових резервів, а також фінансування профілактичних медичних послуг.

4.3. Перелік послуг страхової компанії та спосіб виплат в разі настання страхового випадку

Страхова виплата від страхової компанії може бути здійснена наступними способами:

- виплата безпосередньо страхувальнику у вигляді повної або частини суми;

- виплата медичному закладу повної або частини суми вартості лікування застрахованого.

- Перелік послуг, які можуть бути надані застрахованому при настанні страхового випадку включає:

- ургентна (швидка) медична допомога;
- амбулаторно-поліклінічне лікування;
- стаціонарне лікування;
- стоматологія (додаткова опція договору).

4.4. Особливості обов'язкового медичного страхування (ОМС) в Україні

В Україні, у порівнянні з розвиненими країнами світу низький рівень витрат на медицину. Основним джерелом фінансування на даний час є державний та місцевий бюджет. В 2016 та 2017 роках Верховною Радою зареєстровано декілька законопроектів Про загальнообов'язкове державне медичне соціальне страхування. В 2020 році питання впровадження загальнообов'язкового державного медичного соціального страхування наразі більш актуалізоване.

4.5. Особливості добровільного медичного страхування (ДМС) в Україні

1. ДМС є частиною особистого страхування;
2. ДМС є важливим ринковим компонентом та ефективним доповненням до системи соціального забезпечення, в тому числі Обов'язкового загальнодержавного медичного страхування;
3. у ДМС застосовується принцип страхової солідарності, який визначається тим, що застрахована особа отримує ті види медичної допомоги та у тих розмірах, за які було сплачено страховий платіж;
4. програми ДМС можуть обиратися за бажанням страхувальника, та реалізують потреби кожного окремого громадянина.
5. Заходи, яких необхідно вжити, для поліпшення нормативно-методичної бази ДМС:
6. забезпечення конкурентного середовища на ринку медичних послуг у разі прийняття законодавчих актів з питань обов'язкового соціального медичного страхування;
7. створення умов розвитку ДМС як ефективного доповнення до обов'язкового соціального медичного страхування, яке б забезпечувало покриття витрат за надання медичної допомоги, понад або в межах обсягу і рівня, визначених програмами обов'язкового соціального медичного страхування;
8. посилення зацікавленості роботодавців у турботі про збереження здоров'я своїх працівників шляхом встановлення економічних стимулів щодо коштів, які направлятимуться підприємствами на ДМС;
9. законодавче врегулювання питання щодо можливості юридичними особами (роботодавцями) включення витрат на сплату страхових платежів за договорами ДМС своїх працівників до складу собівартості продукції;
10. підвищення надійності страхових організацій, що працюватимуть у системі ДМС, шляхом встановлення вимог до їхнього ліцензування відповідно до чітко встановлених критеріїв;

11. забезпечення надходження коштів у систему ДМС, підвищення зацікавленості медичних установ, роботодавців і громадян шляхом створення уніфікованої оптимальної системи класифікації та ціноутворення на медичні послуги;

12. забезпечення контролю за використанням єдиних стандартів усіма медичними установами, що працюють у системі ДМС, незалежно від їхньої відомчої підпорядкованості та організаційно-правової форми.

13. Вищенаведена система заходів, спрямована на реалізацію Концепції розвитку ДМС в Україні, дозволить:

14. створити умови для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної і високоякісної медичної допомоги;

15. суттєво зменшити навантаження на державний та місцеві бюджети;

16. зменшити долю тіньової медицини в системі медичного забезпечення;

17. уникнути необґрунтованих витрат, викликаних наданням зайвих медичних послуг з метою одержання додаткового прибутку;

18. підвищити фінансовий стан працівників медичних установ.

Сьогоднішній стан справ охорони здоров'я потребує реформування, відпрацювання та впровадження ефективних програм, які б враховували інтереси всіх зацікавлених сторін та забезпечили:

1. достатнє фінансування закладів охорони здоров'я;

2. гідну матеріальну винагороду медичних працівників (лікарів);

3. достатній обсяг медичних послуг та на гідному рівні всім громадянам України.

Перевага медичного страхування полягає в його прогнозованості: кожен громадянин вкладає невеликі суми коштів у медичну страховку для того, щоб бути впевненим, що при хворобі всі, або переважна більшість, медичних витрат будуть оплачені. Медичне страхування дає можливість контролювати свій бюджет, тому що завдяки йому більше ніж вартість страховки на медицину за рік не витратиш.

Медичне страхування досі не стало затребуваною послугою. Позитивні тенденції є, але вони незначні в порівнянні з потенціалом і реальними можливостями цього ринку.

4.6. Основні принципи функціонування системи реімбурсації

Гарантування належного рівня фармацевтичного забезпечення при одночасній економії витрат на придбання ЛЗ із боку населення є одним із показників ефективного функціонування системи ОЗ кожної країни. Одним з основних механізмів забезпечення населення економічно доступною фармацевтичною допомогою у багатьох країнах світу є система реімбурсації вартості ЛЗ, що ефективно функціонує насамперед в умовах ОМС.

Реімбурсація (англ. Reimbursement - виплата компенсацій) - загальноприйнята назва в міжнародній практиці охорони здоров'я процесу, за допомогою якого система охорони здоров'я впливає на доступність ЛЗ та медичних послуг для населення.

Основний принцип фармацевтичної допомоги — забезпечення економічної (ціна) і фізичної (наявність на ринку країни) доступності ЛЗ для всіх верств населення, що забезпечується функціонуванням механізму державного регулювання ціноутворення.

Доступність ЛЗ для населення визначається країною мешкання з урахуванням національних особливостей державної політики в галузі фармації, відмінностей в організації систем медичного страхування, систем компенсації вартості ЛЗ, цінової і податкової політики. Практично в усіх країнах існують системи компенсації вартості ЛЗ населенню, основним завданням яких є мінімізація витрат громадян і державного бюджету на придбання ліків.

Організаційні структури систем реімбурсації мають цілу низку істотних відмінностей, основними серед яких є джерела фінансування, умови надання компенсації, методи регулювання цін з боку держави, принципи відбору ЛЗ для компенсації та ін.

Європейські системи компенсації мають істотні відмінності методів надання компенсації, у першу чергу у виборі критеріїв адресатів і рівнів відшкодування. Основними визначальними чинниками в наданні компенсації є: категорія споживача (соціально незахищені верстви населення, люди, які страждають на захворювання з тяжким перебігом або хронічні та ін.); вид фармацевтичної допомоги (стаціонарна, амбулаторна); вартість придбаних ЛЗ за певний період; властивості ЛЗ (внесення до «позитивного списку», ціна). Установлення ціни та обсягу компенсації передбачає такі складові: отримання дозволу на реалізацію ЛЗ, його відповідність критеріям ефективності, безпеки та якості, переговори із закладами, що здійснюють виплату компенсацій, та ін.

Система реімбурсації є соціально-економічною системою, метою якої є забезпечення доступності ЛЗ та фармацевтичної допомоги в цілому, суб'єктом якої є уповноважені органи, що здійснюють компенсаційні виплати з певних джерел фінансування, об'єктом – певні категорії захворювань та хворих.

Соціально-економічні стратегії функціонування системи реімбурсації умовно можна поділити на дві системи: державна система медичної та фармацевтичної допомоги (має суто соціальний характер); недержавна система (превалює приватний характер фармацевтичної допомоги). За умов функціонування першої ЛЗ відпускаються загалом як частка надання первинної медичної допомоги, стаціонарного лікування і фінансуються з джерел державного бюджету, фондів соціального страхування та обов'язкового медичного страхування. Основною метою в цій системі є досягнення стабільних джерел фінансування і зменшення витрат на ЛЗ. Це здійснюється шляхом відбору ефективних ЛЗ, що підлягають реімбурсації, їх раціонального використання, встановлення обсягів бюджетних асигнувань та соціальнообґрунтованої участі пацієнтів в оплаті вартості ліків.

Функціонування недержавної системи реімбурсації та забезпечення доступності ЛЗ для населення, як правило, здійснюється в умовах зростання

цінової конкуренції, включаючи заміну ЛЗ аналогічними, контролю оптових і роздрібних цін і допускає використання джерел фінансування й компенсації вартості ЛЗ як за рахунок суспільних внесків, так і внесків добродійних фондів та ін. Компенсація коштів за амбулаторне лікування може ґрунтуватися на двох механізмах. Розрізняють **два види механізму реімбурсації**:

- для застрахованих осіб — застрахований пацієнт оплачує надані йому медичні або фармацевтичні послуги, одержує рахунок на витрачену суму, який подає страховій компанії. У цьому випадку немає безпосереднього зв'язку між страховим фондом та медичними й аптечними закладами;

- для закладів ОЗ - компенсаційні кошти надходять безпосередньо від страхової компанії на підставі домовленості між страховим фондом, медичним та аптечним закладом. Використання того чи іншого механізму Р. залежить від особливостей системи охорони здоров'я кожної країни. В Україні передбачена система компенсації вартості ЛЗ залежно від захворювання, його тяжкості та від категорії пацієнта. Також відповідними постановами Кабінету Міністрів України (КМУ) затверджується перелік тих ЛЗ, які можна закуповувати за бюджетні кошти.

Механізм реімбурсації відображає систему заходів, спрямованих на відшкодування вартості спожитих ЛЗ, починаючи з процедури включення ЛЗ до складу позивних (страхових) переліків і закінчуючи наданням компенсації витрачених коштів на ліки споживачеві або суб'єктові господарювання — аптеці.

До класифікаційних ознак систем реімбурсації відносять:

- визначені групи населення та категорії хворих;
- вид фармацевтичної допомоги (стаціонарна, амбулаторна);
- цінову характеристику ЛЗ (можливість віднесення до позитивного переліку);
- фармакоекономічну характеристику.

Основною метою здійснюваних заходів передусім є створення стабільних джерел фінансування й одночасно зменшення витрат на ЛЗ, що є можливим у разі відбору ефективних ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню, а також соціально обґрунтованої участі пацієнтів у сплаті вартості спожитих ЛЗ.

На жаль, Україна досі залишається єдиною європейською країною, де відсутня система обов'язкового медичного страхування і не налагоджена система реімбурсації вартості амбулаторного призначення ЛЗ. І хоча вітчизняним законодавством закріплені гарантії окремим категоріям громадян на отримання ЛЗ за безоплатними та з частковою оплатою вартості рецептами, проте вказані зобов'язання не носять системного характеру й через постійний брак фінансових ресурсів практично не виконуються.

Формуючи цілісну модель реімбурсації вартості ЛЗ в Україні, варто враховувати такі ключові вимоги європейських стандартів:

- по-перше, під час створення переліків ЛЗ, вартість яких відшкодовується, необхідно враховувати як їх ефективність, так і економічну виправданість їх застосування, що є необхідною умовою раціоналізації видатків державних коштів, адже в Україні в умовах відсутності системи медичного страхування джерелами фінансування виступають державні ресурси;

- по-друге, потребує ґрунтовного опрацювання в умовах вітчизняних реалій модель співпраці виконавчої влади зі спеціально створеною незалежною установою, яка б займалася питанням визначення фармакоекономічних властивостей ЛЗ, що включені або розглядаються як можливі для включення до позитивних переліків ЛЗ. Європейський досвід доводить, що використання реімбурсації в якості засобу державного регулювання господарської діяльності учасників фармацевтичного ринку є запорукою належного виконання соціальної функції держави та стимулювання конкуренції на фармацевтичному ринку.

Повноцінне впровадження програми реімбурсації ЛЗ допоможе відрегулювати функціонування фармацевтичного ринку, прогнозувати рівень цін в аптечній мережі та створити фундамент для становлення страхової медицини. Світовий досвід показує, що все це можливо при правильно організованій системі контролю за раціональним використанням виділених на функціонування програми коштів.

Необхідно відзначити, що перші вагомі кроки щодо упровадження системи відшкодування вартості ЛЗ в Україні почали реалізовуватись шляхом уведення в дію пілотного проекту, що регламентовано постановами КМУ від 25.04.2012 р. № 340 «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на ЛЗ для лікування осіб із гіпертонічною хворобою» та від 05.09.2012 р. № 907 «Про затвердження Порядку часткового відшкодування вартості ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою».

Проте, враховуючи значний дефіцит бюджетних коштів, відшкодування витрат на ЛЗ зазначеним категоріям хворих здійснювалось неналежним чином і не відповідало вимогам, закріпленим цими постановами, у зв'язку з чим дію пілотного проекту було припинено. Згодом на громадське обговорення було винесено проект постанови КМУ «Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну», початок дії якого було заплановано на січень 2015 р., проте цей документ так і не набув чинності.

[Наказом МОЗ України від 04.01.2024 р. № 29](#) затверджено Перелік граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби та медичні вироби, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 1 січня 2024 р. У зв'язку з цим визнано таким, що втратив чинність, [наказ МОЗ України від 05.07.2023 р. № 1222](#), яким було затверджено попередній Реєстр граничних цін.

Перелік граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби складається з 3 розділів:

1) лікарських засобів, окрім препаратів інсуліну та комбінованих лікарських засобів, до якого увійшли 74 позиції препаратів за такими нозологіями:

- серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання — 23 позиції;
- цукровий діабет — 5 позицій;
- нецукровий діабет — 3 позиції;
- хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів — 8 позицій;
- розлади психіки та поведінки, епілепсія — 17 позицій;
- хвороба Паркінсона — 3 позиції;
- лікарські засоби для осіб у посттрансплантаційному періоді — 11 позицій;
- лікарські засоби для лікування болю та надання паліативної допомоги — 4 позиції;

2) препаратів інсуліну — 29 позицій;

3) комбінованих лікарських засобів — 4 позиції.

У свою чергу, Перелік граничних оптово-відпускних цін на медичні вироби, які підлягають реімбурсації, містить 1 позицію тест-смужок для глюкометрів.

У цілому кількість позицій і нозологій залишилася такою самою, як і у 2023 р.

Звертаємо увагу, що згідно з п. 173 [Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 р.](#), з серпня 2024 р. програму реімбурсації може бути розширено в частині препаратів для лікування в амбулаторних умовах розладів психіки та поведінки, якщо вони будуть включені до [Національного переліку основних лікарських засобів](#). Мова йде про 10 нових міжнародних непатентованих найменувань препаратів.

Нагадаємо, згідно з [Порядком реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів](#), з дня оприлюднення вищезазначених переліків граничних цін Національна служба здоров'я України (НСЗУ) має протягом 3 робочих

днів оприлюднити на своєму сайті оголошення про формування Переліків лікарських засобів та медичних виробів, які підлягають реімбурсації (далі — Переліки реімбурсації).

Для внесення лікарських засобів та медичних виробів до відповідних Переліків реімбурсації заявники подаватимуть протягом 7 робочих днів з дня опублікування оголошення до НСЗУ в електронній формі такі документи:

1) заяву, складену за формою, визначеною в оголошенні НСЗУ. Детальну інформацію, що має містити заява, дивіться в п. 15 та п. 15¹ Порядку реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів;

2) засвідчену в установленому законодавством порядку копію виданої власником реєстраційного посвідчення на лікарський засіб довіреності або копію виданої виробником медичного виробу довіреності, яка підтверджує повноваження його уповноваженого представника щодо подання до НСЗУ документів, з перекладом українською мовою в разі її складення іноземною мовою;

3) зобов'язання щодо здійснення постачання лікарського засобу або медичного виробу в Україну протягом заявленого строку за ціною, зазначеною в Переліку реімбурсації, за формою, визначеною в оголошенні НСЗУ;

4) зобов'язання щодо забезпечення безперебійної наявності лікарського засобу або медичного виробу на території України протягом строку дії Переліків реімбурсації, за формою, визначеною в оголошенні НСЗУ.

Ці документи розглядатимуться НСЗУ протягом 5 робочих днів з дня закінчення прийому заявок. Після цього НСЗУ має опублікувати на своєму офіційному вебсайті попередні результати щодо включення лікарських засобів та медичних виробів до Переліків реімбурсації.

З дня їх оприлюднення заявники протягом 5 робочих днів зможуть звернутися до НСЗУ щодо зниження оптово-відпускної ціни, якщо:

- оптово-відпускна ціна такого лікарського засобу, яка в перерахунку на добову дозу дорівнює оптово-відпускній ціні за добову дозу лікарського

засобу (для комбінованого лікарського засобу — у перерахунку за форму випуску або первинну упаковку дорівнює оптово-відпускній ціні за форму випуску або первинну упаковку), не перевищує більш ніж на 10% попередньо опублікований розмір такої ціни;

- оптово-відпускна ціна упаковки (у перерахунку на одиницю медичного виробу в упаковці) медичного виробу не перевищує більш ніж на 10% попередньо опублікований розмір такої ціни.

Також у цей період можна звертатися до НСЗУ у разі виявлення технічної помилки в попередніх результатах для її виправлення (крім помилки щодо розміру оптово-відпускної ціни лікарського засобу або медичного виробу).

Після завершення 5-денного строку прийому звернень щодо технічних помилок чи зниження цін НСЗУ ще протягом 5 робочих днів розглядатиме надані заявниками документи та подаватиме до МОЗ пропозиції щодо включення торговельних назв лікарських засобів та назв медичних виробів до відповідних Переліків реімбурсації.

На підставі цих пропозицій МОЗ ухвалюватиме рішення про їх включення до цих переліків та їх оприлюднення на офіційному вебсайті МОЗ і Єдиному державному вебпорталі відкритих даних.

Згідно з Порядком ці Переліки реімбурсації були ухвалені та оприлюднені вже в лютому 2024 р. (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0235-24#Text>)

Відео	до	заняття:	Реімбурсація	2021
https://www.youtube.com/watch?v=z_wdc6qEc1M				
Реімбурсація	під	час	війни	
https://www.youtube.com/watch?v=nWtobHxxpjM&t=6s				

Питання для самоконтролю:

1. Як система медичного страхування впливає на доступність ліків для пацієнтів?

2. Які основні принципи реімбурсації вартості ліків у рамках медичного страхування?

3. Як реімбурсація витрат на ліки може зменшити фінансове навантаження на пацієнтів з хронічними захворюваннями?

4. Які переваги та недоліки має система реімбурсації ліків для фармацевтичних компаній та аптечних мереж?

5. Як медичне страхування і реімбурсація вартості ліків можуть сприяти розвитку системи охорони здоров'я в Україні?

Ситуаційні тестові завдання:

1. В залежності від способу медичного страхування фінансування необхідно виділяти обирається? наступні системи фінансування А. страхувальником сфери охорони здоров'я? самотійно

А. державну і соціальну

В. соціальну і приватну

С. приватну і державну

Д. державну, приватну і соціальну

В. страхувальником за

погодженням із страховою

компанією

С. страховою компанією

Д. вірна відповідь відсутня

2. За формою проведення медичне страхування класифікується на?

А. обов'язкове та індивідуальне

В. добровільне та колективне

С. обов'язкове і добровільне

Д. індивідуальне та колективне

4. Що є страховим випадком у добровільному медичному страхуванні?

А. звернення страхувальника (застрахованого) під час дії договору страхування до страхової компанії із заявою про нещасний випадок

В. звернення

3. У разі реалізації страхувальником принципу добровільності програма

страхувальника (застрахованого) під час дії договору страхування до медичної установи зі скаргами

на здоров'я за умови, що симптоми захворювання відповідають переліченим у договорі випадкам, що вважаються страховими

С. звернення страхувальника (застрахованого) під час дії договору страхування до медичної установи зі скаргами на здоров'я, що погіршилось внаслідок самолікування

Д. звернення страхувальника (застрахованого) під час дії договору страхування до медичної установи зі скаргами на здоров'я, що погіршилось внаслідок інтоксикації організму від зловживання алкоголем

5. Хто є страхувальниками у обов'язковому медичному страхуванні?

А. тільки фізичні особи

В. тільки юридичні особи

С. держава, фізичні і юридичні особи

Д. держава, дієздатні громадяни, підприємства

6. Яка система фінансування охорони здоров'я населення є головною в Україні?

А. приватна

В. державна

С. соціальна

Д. змішана

7. Асистанс – це?

А. страхові агенти в медичному страхуванні

В. особлива концепція, що пов'язана з розвитком специфічного посередництва у медичному страхуванні

С. розслідування питань щодо страхового випадку у медичному страхуванні

Д. договір добровільного медичного страхування

8. Хто є суб'єктами добровільного медичного страхування?

А. страхові компанії, які мають відповідну ліцензію, страхувальники фізичні та юридичні особи, медичні заклади незалежно від форми власності

В. страхові компанії, які мають відповідну ліцензію, страхувальники фізичні особи, медичні заклади незалежно від форми власності

С. страхові компанії, які мають відповідну ліцензію, страхувальники юридичні особи, медичні заклади незалежно від форми власності

Д. страхові компанії, які мають відповідну ліцензію, страхувальники фізичні та юридичні особи

9. Що таке реімбурсація?

А. механізм повного або часткового відшкодування закладам охорони здоров'я вартості надання медичних послуг пацієнтам

В. закупівля лікарських засобів для забезпечення лікування хворих в межах державної програми лікування гепатиту С

С. механізм повного або часткового відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібної торгівлі лікарськими засобами вартості лікарських засобів, що були надані пацієнту на підставі рецепта, за рахунок коштів Державного бюджету України

Д. встановлення в Україні мінімальної оптово-відпускної ціни лікарського засобу, що підлягає відшкодуванню

10. З ким НСЗУ буде укладати договори про реімбурсацію ?

А. НСЗУ буде укладати договори про реімбурсацію з аптечними закладами усіх форм власності, які виконають мінімальний набір вимог

В. НСЗУ буде укладати договори про реімбурсацію тільки з приватними аптечними закладами

С. НСЗУ буде укладати договори про реімбурсацію тільки з аптечними закладами, які мають структурні підрозділи (аптечні пункти)

Д. НСЗУ буде укладати договори про реімбурсацію тільки з аптечними мережами

Е. НСЗУ буде укладати договори про реімбурсацію тільки з аптечними закладами комунальної форми власності

ГЛОСАРІЙ

Маркетинг - це комплексна система організації виробництва і збуту продукції на рівні підприємства, яка орієнтована на максимальне задоволення попиту конкретних споживачів і отримання на цій основі високого і тривалого прибутку

Комплекс маркетингу - це набір засобів маркетингу, сукупність яких підприємство використовує для впливу на цільовий ринок

Товар - це асортимент лікарських засобів, який фармацевтична організація

Ціна - це виражений у грошовій формі еквівалент одиниці товару

Стратегія - напрямок розвитку організації, відображене в комплексному плані, яке призначене для здійснення її місії і досягнення цілей.

Маркетингове середовище - це сукупність суб'єктів і факторів, що діють за межами фірми і всередині нею та впливають на встановлення і підтримання взаємовигідних відносин з цільовими клієнтами.

Внутрішнє середовище - частина маркетингового середовища, яке знаходиться всередині підприємства і контролюється керівництвом.

Постачальники - це юридичні та фізичні особи, які забезпечують її конкурентів необхідними ресурсами для виробництва конкретних товарів або послуг.

Маркетингові посередники - підприємства і організації, які сприяють компанії в просуванні, збуту і розповсюдженні товарів.

Мікросередовище - це безпосереднє оточення фірми: постачальники, конкуренти, маркетингові посередники, контактні аудиторії та клієнти, що мають відношення і мають вплив на виконання нею своїх функцій

Макросередовище - сукупність факторів, що впливають на мікросередовище.

SWOT-аналіз - це метод визначення сильних і слабких сторін підприємства, а також можливостей і загроз,

Бенчмаркетинг - це дослідницька діяльність фармацевтичної фірми щодо свого місця на ринку шляхом порівняння з лідером ринку

Попит - громадська або особиста потреба в матеріальних благах і послугах, в засобах виробництва і предметах споживання, забезпечена коштами.

Споживання - використання продукту в процесі задоволення потреб

Методів екстраполяції - методи, які ґрунтуються на статистичному аналізі часових рядів і дозволяють прогнозувати темпи зростання споживання товарів в найближчій перспективі виходячи з тенденцій минулого періоду

Конкурентоспроможність товару — властивість продукції бути привабливою порівняно з іншими виробами аналогічного виду та призначення дякуючи кращій відповідності своїх характеристик вимогам даного ринку

Якість - сукупність властивостей, які надають товару здатність задовольнити запити споживача відповідно до призначення і відповідають вимогам законодавства

Закупівельна ціна - ціна, яка встановлюється для оптової торгівлі, формується виходячи з оптово-відпускної ціни (ціни одиниці імпортованого товару), збільшеною на розмір постачальницько-збутової надбавки в межах граничних розмірів

Оптова торгівля - це будь-яка діяльність з продажу товарів або послуг для їх подальшого перепродажу або виробничого використання.

Роздрібна реалізація лікарських засобів - це діяльність з придбання, зберігання та продажу готових лікарських засобів через аптеку та її структурні підрозділи (у тому числі ліків, виготовлених в умовах аптеки) безпосередньо громадянам для їх індивідуального споживання, закладам охорони здоров'я (крім аптекних закладів), а також підприємствам, установам та організаціям без права їх подальшого перепродажу

Реклама - це оплачена, неперсоналізована комунікація, здійснювана ідентифікованим спонсором в засобах масової інформації з метою схилити (до чогось) або вплинути (якось) на аудиторію.

ПАБЛІК РИЛЕЙШНЗ — система некомерційних зв'язків підприємства з суспільними організаціями, вплив на суспільну думку через засоби масової інформації.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

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 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.
4. Про ліцензування господарської діяльності: Закон України від 02 березня 2015 р. № 222 – VIII/ - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>
5. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібної 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>
6. 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>
7. 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>

Основна:

1. Управління та економіка фармації : навчальний посібник до семінарів фармацевтів-інтернів спеціальності «Фармація». Ч. 2. / О. К. Єренко, Т. В. Хортецька, І. В. Бушуєва. - Запоріжжя : ЗДМФУ, 2024. – 123 с.

2. Управління та економіка фармації : навчальний посібник до практичних занять для фармацевтів-інтернів спеціальності «Фармація» Ч II / О. К. Єренко, І. В. Бушуєва, Т. В. Хортецька, Л. А. -Запоріжжя : ЗДМФУ, 2024. – 136 с.

Інформаційні ресурси:

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

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

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

4. Щотижнева газета «Аптека» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/>