



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

# УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК  
ДО СЕМІНАРІВ ДЛЯ СЛУХАЧІВ КПК (СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ)  
СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ»

Запоріжжя

2023

УДК 615.1(075.8)

Б 94

*Навчальний посібник до семінарів розглянуто та затверджено на засіданні центральної методичної ради Запорізького державного медико-фармацевтичного університету (протокол № 2 від « 25 » травня 2023 р.).  
та рекомендований для використання фармацевтами на КПК (спеціалізація) спеціальності «Фармація» з дисципліни «Управління та економіка фармації»*

**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:**

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

**О. К. Єренко** - канд. фарм. наук, ст. викл. ЗВО кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМФУ;

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

Б94

**Бушуєва І. В.**

Управління та економіка фармації : навчальний посібник до семінарів з дисципліни «Управління та економіка фармації» для фармацевтів вторинної спеціалізації за фахом «Фармація» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко, Т.В. Хортецька. Запоріжжя : ЗДМФУ, 2023. – 136 с.

Навчальний посібник призначений для використання фармацевтами на КПК (спеціалізація) спеціальності «Фармація» з дисципліни «Управління та економіка фармації» до семінарів.

УДК 615.1:(075.8)

©Бушуєва І. В., Єренко О. К., Хортецька Т.В. 2023.  
©Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, 2023.

## ЗМІСТ

1.	ПЕРЕДМОВА	4
2.	Тема 1: Реклама та її роль у комунікативній політиці. Види та класифікації реклами. Функції та особливості реклами лікарських засобів. Основні положення закону України «Про рекламу».	6
3.	Тема 2: Товар у системі маркетингу. Споживча цінність фармацевтичного товару. Поняття конкурентоспроможності ЛЗ та управління якістю. Доступність ЛЗ в умовах сьогодення	28
4.	Тема 3: Вивчення поведінки споживачів фармацевтичної продукції.	60
5.	Тема 4: Організаційно-психологічні особливості роботи з проблемними відвідувачами аптеки.	90
6.	Тема 5: Мерчандайзинг у фармації. Залік.	113
7.	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	130

## ПЕРЕДМОВА

Начальний посібник «Управління та економіка фармації» до семінарів для фармацевтів при проведенні спеціалізації зі спеціальності «Фармація» розроблено згідно до програми підготовки спеціаліста (спеціалізація «Фармація») спеціальності «Фармація, промислова фармація» за робочим навчальним планом спеціалізації за фахом «Фармація», яку складено згідно наказу МОЗ України від 14.12.2022 № 2243 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 25 листопада 2022 року №2136» підготовки фармацевта (вторинна спеціалізація з фаху «Фармацевт») спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація» та робочою програмою «Управління та економіка фармації» (затверджено ЦМК ЗДМУ від 19.01.2023 протокол №6).

Сучасні економічні реалії, із властивою їм мінливістю внутрішнього та зовнішнього середовищ функціонування організацій, зумовлюють необхідність поєднання класичних та нових підходів застосування функцій маркетингу для забезпечення ефективності їх розвитку. При їх використанні важливим є їх поєднання для досягнення не лише економічної ефективності, але й сталості розвитку організації в довгостроковій перспективі. Для цього необхідною передумовою стає підготовка, ухвалення і реалізація менеджерами зважених і узгоджених рішень із урахуванням як ринкових, так і суспільних інтересів. Саме тому опанування майбутніми фахівцями класичного функціонального та процесного підходів до управління з імплементацією новітніх засад є надзвичайно важливим завданням для формування нової генерації менеджерів. Особливості діяльності фармацевтичних організацій в сучасних умовах потребують від працівників цих організацій розуміння стратегії підприємства, необхідності організаційних змін, уміння планувати й здійснювати заходи з маркетингу.

Перед вченими і практиками, що займаються питаннями формування сучасної системи охорони здоров'я, постає складне завдання – розробити науково обґрунтовані методи маркетингового дослідження ринку фармацевтичної з метою

визначення мотивацій і уподобань споживачів, а також ефективні методи визначення необхідної номенклатури та обсягів виробництва сучасних лікарських засобів.

До характерних ознак ринку фармацевтичної належить наповнення маркетинговими складовими традиційної сутності його діяльності. У широкому розумінні маркетинг, зокрема дослідження ринку фармацевтичної продукції, повною мірою відповідає цілям і завданням ефективного функціонування системи охорони здоров'я при формуванні ринкових відносин.

Маркетингові дослідження фармації є обов'язковою складовою діяльності фармацевтичного підприємства. При підготовці навчального посібника головним завданням авторів було сприяти набуттю фармацевтів фахових компетенцій щодо методів маркетингових дослідження ринку фармацевтичної продукції з метою визначення мотивацій і уподобань споживачів, а також ефективні методи визначення необхідної номенклатури та обсягів виробництва сучасних лікарських засобів. З цією метою структура посібника охоплює не лише опорний конспект лекцій, але й тестові та ситуаційні завдання, максимально адаптовані до реалій функціонування сучасних організацій.

Автори посібника сподіваються, що пропоноване навчальне видання допоможе опанувати сучасні підходи маркетингу та застосовувати їх у майбутній професійній діяльності з метою отримання комплексної ефективності тих організацій, де вони будуть реалізовувати свої фахові компетенції.

**Малюнки та рисунки до тем практичних занять взяті на сайті <https://studfile.net>, <https://pidru4niki.com/>.**

**ТЕМА №1: Реклама та її роль у комунікативній політиці. Види та класифікації реклами. Функції та особливості реклами лікарських засобів. Основні положення закону України «Про рекламу».**

**Форма проведення заняття:** семінар

**Кількість годин:** 2 години

**Актуальність теми:**

Реклама як показове явище сучасного комунікативного простору становить собою важливу сферу менеджерської діяльності. Вона входить у життя сучасної людини-споживача, перебираючи на себе функції чинника, який не лише значною мірою визначає економічну сферу життя суспільства, а також відбиває й одночасно формує масову культуру і свідомість. З огляду на це реклама повинна бути багаторівнево вивчена й усвідомлена майбутніми менеджерами фармацевтичного спрямування з огляду на її справжнє місце у функціонуванні як матеріальної, так і духовної сфер буття кожної людини й суспільства в цілому. У сучасних українських дослідженнях реклами переважають економічний, психологічний, лінгвістичний ракурси її вивчення, і на сьогодні феномен реклами повинен бути й об'єктом фармацевтичних зацікавлень, усвідомлюючись передусім як одна зі сфер масової комунікації, і, відповідно, менеджерської фармацевтичної діяльності.

**Мета заняття:** сформулювати знання про рекламу як основного засобу формування попиту на фармацевтичний товар, необхідні в персональному продажі і роботі торгових представників, розробляти тести рекламних оголошень на лікарські препарати, розраховувати доцільність витрат на рекламу ЛПІ в засобах масової інформації, розраховувати ефективність реклами.

**Ключові слова:** реклама, закон про рекламу, безрецептурні препарати, рекламний бюджет, концепція розвитку.

## ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ

### 1. Інформаційне поле у сфері обігу ліків

На базі Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки (наказ МОЗ від 13.09.2010 № 769) створені нові напрямки розвитку фармацевтичної галузі.

Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України (далі - Концепція) визначає перспективні напрямки та завдання фармацевтичної галузі та спрямована на створення відповідної нормативно-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність, розробку національної політики в фармацевтичній сфері при визначенні соціальних пріоритетів у забезпеченні населення лікарськими засобами, для доступної та ефективної фармакотерапії і профілактики захворювань населення.

Впровадження через ліцензування та акредитацію на підприємствах і організаціях фармацевтичного сектору за міжнародними стандартами системи забезпечення якості продукції та послуг, відомих у світі під назвами належної виробничої (GMP), клінічної (GCP), лабораторної (GLP), дистриб'юторської (GDP), аптечної (GPP) практик, належної практики з фармаконагляду (GPhVP) та інших належних практик.

Необхідність визначення основних напрямів і пріоритетів розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України зумовлюється реальними політичними та соціально-економічними процесами, зокрема:

- інтеграцією України до економічного світового співтовариства;
- глобальними структурними процесами в економіці;
- підвищенням рівня забезпечення населення лікарськими засобами;

низькою соціально-економічною ефективністю використання ресурсів охорони здоров'я та фармацевтичного сектору.

Суттєвими факторами, що впливають на стандарти функціонування фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я, стан доступності лікарських засобів та охорони здоров'я у цілому, є стан власного

фармацевтичного промислового та науково-технічного потенціалу, системи фінансування охорони здоров'я, рівень культури (традицій).

Після набуття незалежності та проведення реформування суспільства, з точки зору втілення ринкових відносин в економіку, у галузі охорони здоров'я виникла низка проблем, яка після подолання кризового стану щодо забезпечення ліками закладів охорони здоров'я залишається наріжним каменем на шляху розвитку системи охорони здоров'я у сучасних умовах, а саме:

- обмежений обсяг державного фінансування системи охорони здоров'я та переведення утримання закладів охорони здоров'я на місцеві бюджети, механізм наповнення яких залишається неадекватним потребам;

- повільні темпи реформування системи охорони здоров'я, обумовлені відсутністю стандартизації та прозорості у сфері призначення та споживання лікарських засобів, що призводить до нераціонального їх використання та поширення поліпрагмазії (призначення зайвої кількості лікарських засобів);

- переведення вітчизняного виробництва лікарських засобів на повне самофінансування без будь-яких дотацій та пільг, що призводить до зростання цін на лікарські засоби і зниження фінансової доступності лікарських засобів для населення.

На сучасному етапі насиченого фармацевтичного ринку актуальними є економічна доступність лікарських засобів з їх доведеною ефективністю, безпекою та якістю за світовими стандартами та забезпечення ефективної фармакотерапії шляхом створення системи регламентації призначення та застосування лікарських засобів відповідно до формулярів лікарських засобів, протоколів та стандартів лікування, створених на основі європейських документів, відповідального самолікування, державного регулювання ціноутворення та моніторингу цін на лікарські засоби, що обумовлюється такими напрямками:

- регламентація фармацевтичної розробки, сучасних методів доведення ефективності, безпеки та якості лікарських засобів, системи допуску до



виробництва та застосування лікарських засобів відповідно до європейської практики;

- створення галузевих стандартів медичної допомоги (стандартів медичної допомоги, протоколів медичної допомоги, формулярів лікарських засобів) та втілення їх на локальному рівні;

- втілення стандартів обслуговування населення, фармацевтичних послуг на основі належної аптечної практики;

- опрацювання системи державного регулювання ціноутворення на лікарські засоби та втілення принципів фармакоеконіміки;

- формування менеджменту у фармацевтичному секторі, реформування науки та освіти, адекватної потребам галузі та сучасної трансформації суспільства, поліпшення інформаційного забезпечення та створення прозорої системи функціонування фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я.

Концепція розвитку фармацевтичного сектору в Україні розроблена відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

Концепція передбачає - визначення основних засад, виходячи з яких здійснюється встановлення через нормативно-правові та нормативно-технічні документи положень, правил, норм поведінки та вимог, що регулюють обіг лікарських засобів в Україні.

За роки незалежності розпочато створення системи регламентації обігу лікарських засобів, яка спрямована на забезпечення якості, ефективності та безпечності лікарських засобів і включає:

- державну систему реєстрації лікарських засобів, метою якої є експертиза матеріалів щодо розробки, виробництва, випробувань лікарського засобу, який пропонується для застосування з метою встановлення адекватності доведення задекларованих у матеріалах реєстраційного досьє даних;

- ліцензування діяльності у сфері обігу лікарських засобів;

- реформування національного рівня виробництва лікарських засобів та доведення його до світових вимог;

- діяльність Державної служби України з лікарських засобів;
- вдосконалення правил функціонування фармацевтичного сектору відповідно до світових стандартів та організації контролю за їх виконанням у сфері створення, випробування, виробництва, реалізації та застосування лікарських засобів у відповідності до положень належних практик GMP, GLP, GCP, GDP, GPP тощо;
- створення інспекції GMP;
- регулярне оновлення Державної фармакопеї України;
- розбудова системи післяреєстраційного нагляду, зокрема фармаконагляду;
- підтримка актуальності (перегляд, оновлення) Державного формуляра лікарських засобів в рамках формулярної системи.

Таким чином, в Україні створені передумови для наступного етапу розвитку фармацевтичного сектору, першочерговим з яких є забезпечення ефективної та доступної фармакотерапії.

## **2. Основні напрямки реалізації концепції**

*Пріоритетні напрямки та програмні завдання щодо реалізації Концепції:*

- оптимізація системи управління фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я шляхом прийняття нової редакції [Закону України "Про лікарські засоби"](#) та прийняття Етичного кодексу фармацевтичного працівника перегляд законодавчих та інших нормативно-правових актів з питань, що впливають з цієї Концепції, зокрема щодо вимог до виробництва, системи реалізації, реєстрації, контролю якості та контролю за рекламуванням і просуванням лікарських засобів тощо;
- постійне оновлення Національного переліку основних лікарських засобів та Державного формуляра за міжнародними непатентованими назвами з урахуванням дози активної речовини, лікарської форми та пакування відповідно до рекомендацій ВООЗ;

- систематичний моніторинг забезпечення населення України лікарськими засобами, який повинен включати: оцінку доступності основних лікарських засобів на основі порівняння показників потреби у них за основними нозологіями захворювань з фактичним споживанням лікарських засобів;

- розвиток формулярної системи, що передбачає взаємозв'язок протоколів медичної допомоги з формулярами лікарських засобів галузевого, регіонального та локального рівнів;

- здійснення заходів щодо імпортозаміщення основних лікарських засобів, які застосовуються у лікуванні основних захворювань в Україні;

- упровадження на підприємствах і організаціях фармацевтичного сектору за міжнародними стандартами системи забезпечення якості продукції та послуг, відомих у світі під назвами належної виробничої (GMP), клінічної (GCP), лабораторної (GLP), дистриб'юторської (GDP), аптечної (GPP) практик, належної практики з фармаконагляду (GPhVP) та інших належних практик та положень документів ВООЗ та ЄС щодо практики регулювання у сфері обігу лікарських засобів;

- удосконалення механізмів фінансування закупівлі лікарських засобів за бюджетні кошти;

- запровадження механізму державного замовлення при закупівлях лікарських засобів за бюджетні кошти тощо;

- моніторинг цін та асортименту лікарських засобів і виробів медичного призначення;

- розробку заходів боротьби щодо недопущення реалізації фальсифікованих, неякісних та незареєстрованих лікарських засобів з метою координування дій між правоохоронними органами, органами виконавчої влади;

- розбудова та подальше вдосконалення системи фармаконагляду шляхом залучення співробітників аптечної мережі до інформування відповідних структур цієї системи про побічні реакції та відсутність

ефективності лікарських засобів та впровадження ефективності і безпеки лікарських засобів у стаціонарах закладів охорони здоров'я із залученням спеціалістів "провізорів клінічних", та створення та розвитку системи управління ризиками;

- розвиток фармацевтичної допомоги пацієнтам як основи відповідального самолікування та безрецептурного відпуску лікарських засобів; формування переліку безрецептурних засобів;

- розроблення та реалізація комплексу заходів із захисту внутрішнього ринку від недобросовісної конкуренції;

- сприяння створенню системи обов'язкового соціального медичного страхування в Україні як єдиного засобу поліпшення ситуації в сфері охорони здоров'я, що сприятиме підвищенню рівня забезпечення населення якісними і доступними ліками та своєчасності надання медичної допомоги населенню;

впровадження системи реімбурсації.

### **3. Особливості реклами лікарських засобів**

**Реклама** – це інформація про товари, різні послуги з метою створення попиту на них. Сучасну фармацію не можна уявити без реклами тому, що вона доносить інформацію до клієнтів, звертає їх увагу на лікарські засоби, робить позитивний імідж аптеці, фірмі, підприємству. Тому ефективна рекламна діяльність є дуже важливою. Аналіз великого об'єму ринкової інформації дозволив відомому американському спеціалістові Політицу сформулювати два основні закони реклами:

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

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

*Одна з основних вимог реклами* – це правдива реклама, користуватися рекламою треба обережно, не порушуючи встановлених етичних норм і

правил. Щоб запобігти небажаних наслідків від реклами на споживача МОЗ палата розробила і впровадила в практику кодекси, які встановлюють норми та правила рекламної практики, які захищають інтереси споживачів і обмежують діяльність рекламодавців соціально-економічними рамками. Найбільше значення має кодекс рекламної практики. В цьому кодексі визначаються фундаментальні принципи рекламної діяльності:

- а) юридична бездоганність, благопристойність, чесність;
- б) правдивість відповідність перед суспільством.
- в) відповідність правилам добросовісної конкуренції.

«Міжнародний кодекс рекламної практики» задуманий перш за все, як інструмент самодисципліни, але разом з тим він призначений для використання в судовій практиці.

*Класифікація реклами:*

- в залежності від об'єму реклами можна говорити про два основні види реклами:

- 1) товарна
- 2) престижна.

*Основним завданням товарної реклами* – формування і стимулювання попиту на лікарські препарати.

*Престижна реклама* – це рекламне досягнення фірми, що найвидніше відрізняється від конкурентів.

- по направленості розрізняють рекламу:

- 1) по можливості (по можливості з підприємств, потребам споживачів).

- від характеру звернення розрізняють:

- 1) інформативну;
- 2) перспективну.

- по способу дії розрізняють:

- 1) раціональну;
- 2) емоційну.

- в залежності від сконцентрованості:

а) селективна, що адресована визначені групі покупців;

б) масова;

- від обсягу рекламної діяльності:

а) локальну;

б) регіональну;

в) загально національну;

г) міжнародну.

- від засобів розповсюдження:

1) у пресі друковану;

2) радіо і телерекламу;

3) комп'ютеризовану.

Основою рекламної діяльності є рекламна компанія – це декілька рекламних заходів, об'єднаних однією ціллю, що охоплює певний період часу і розповсюджується в часі так щоб один рекламний захід доповнював другий. Рекламна компанія буває наростаюча, а не східна. Активно рекламувати можна лише ті лікарські засоби, які офіційно дозволені в Україні. Всі повідомлення про лікарські засоби повинні бути точними, надійними. Сучасними, підтвердженими і оформленими. Слово «безпечно» можна використовувати лише тоді, коли лікарські засоби пройшли належну перевірку. На основі документу рекламні матеріали мають мати такі дані:

а) оригінальна назва;

б) вміст активних інгредієнтів;

в) лікарські форми;

г) назва інших інгредієнтів;

е) затверджене показання до застосування;

є) міри перестороги протипоказання і застереження;

ж) основні лікувальні взаємодії;

з) назва та адреса виробника;

и) посилення на наукову літературу про лік. препарат не дозволяється рекламувати препарати, які внесені в список наркотичних та психотропних речовин.

***Забороняється реклама лікарських засобів, які:***

- не зареєстровані в Україні та виключені з Державного реєстру лікарських засобів України;

- вживаються та поширюються тільки за рецептами лікарів;

- містять наркотичні, психотропні, отруйні та радіоактивні речовини.

***Забороняється розміщувати в рекламі лікарських засобів відомості:***

- які можуть справити враження, що за умови вживання лікарського засобу медична консультація з фахівцем не є необхідною;

- про те, що лікувальний ефект від прийому лікарського засобу є абсолютно гарантованим;

- про те, що лікарський засіб є продуктом харчування, косметичним чи іншим продуктом для вживання;

- про те, що косметичні засоби, харчові продукти, вітамінні чи інші харчові домішки мають лікувальні властивості, якщо наявність таких властивостей не доведена в установленому порядку.

Без дозволу МОЗ реклама не може містити посилань на терапевтичні ефекти лікарських засобів по відношенню до захворювань, які не піддаються лікуванню або важко піддаються лікуванню.

**Стаття 21. Реклама лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації**

1. Дозволяється реклама:

• лише таких лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації, що в установленому порядку дозволені спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я до застосування в Україні;

- лише таких лікарських засобів, які відпускаються без припису (рецепту) лікаря, та лише таких медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації, застосування яких не потребує спеціальних знань та підготовки.

2. Забороняється реклама лікарських засобів, які вживаються та розповсюджуються тільки за приписом (рецептом) лікаря.

3. Забороняється реклама допінгових речовин та/або методів для їх використання у спорті.

4. Реклама лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації повинна містити:

- об'єктивну інформацію про лікарський засіб і здійснюватися так, щоб було зрозуміло, що наведене повідомлення є рекламою і що рекламований товар є лікарським засобом;

- вимогу про необхідність консультації з лікарем перед застосуванням лікарського засобу; рекомендацію щодо обов'язкового ознайомлення з інструкцією до застосування, що додається до лікарських засобів.

5. Реклама лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації не може містити посилань на терапевтичні ефекти стосовно захворювань, які не піддаються або важко піддаються лікуванню.

6. У рекламі лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації забороняється розміщення:

- відомостей, які можуть справляти враження, що за умови вживання лікарського засобу чи застосування медичної техніки консультація з фахівцем не є необхідною;

- відомостей про те, що лікувальний ефект від вживання лікарського засобу чи застосування медичної техніки є гарантованим;



- зображень зміни людського тіла або його частин внаслідок хвороби, поранень;

- тверджень, що сприяють виникненню або розвитку страху захворіти або погіршити стан свого здоров'я через невикористання лікарських засобів, медичної техніки та медичних послуг, що рекламуються;

- тверджень, що сприяють можливості самостійного встановлення діагнозу для хвороб, патологічних станів людини та їх самостійного лікування з використанням медичних товарів, що рекламуються;

- посилань на лікарські засоби, медичну техніку, методи профілактики, діагностики, лікування і реабілітації як на найбільш ефективні, найбільш безпечні, виняткові щодо відсутності побічних ефектів;

- порівнянь з іншими лікарськими засобами, медичною технікою, методами профілактики, діагностики, лікування і реабілітації з метою посилення рекламного ефекту;

- посилань на конкретні випадки вдалого застосування лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації;

- рекомендацій або посилань на рекомендації медичних працівників, науковців, медичних закладів та організацій щодо рекламованих товару чи послуги;

- спеціальних виявлень подяки, вдячності, листів, уривків з них із рекомендаціями, розповідями про застосування та результати дії рекламованих товару чи послуги від окремих осіб;

- зображень і згадок імен популярних людей, героїв кіно-, теле- та анімаційних фільмів, авторитетних організацій;

- інформації, що може вводити споживача в оману щодо складу, походження, ефективності, патентної захищеності лікарського засобу.

7. У рекламі лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації забороняється участь

лікарів та інших професійних медичних працівників, а також осіб, зовнішній вигляд яких імітує зовнішній вигляд лікарів.

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

9. У рекламі товарів та методів, що не належать до лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації забороняється посилення на те, що ці товари мають лікувальні властивості, якщо такі властивості не підтверджені у встановленому законодавством порядку спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з охорони здоров'я.

10. Забороняється реклама проведення цілительства на масову аудиторію.

11. Забороняється реклама нових методів профілактики, діагностики, реабілітації та лікарських засобів, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування. (Частина одинадцята статті 21 в редакції Закону N 1033-V від 17.05.2007)

12. Реклама послуг народної медицини (цілительства) та осіб, які їх надають, дозволяється лише за наявності відповідного спеціального дозволу на заняття народною медициною (цілительством), виданого Міністерством охорони здоров'я України або уповноваженим ним органом, і повинна містити номер, дату видачі зазначеного дозволу та назву органу, який його видав. (Статтю 21 доповнено частиною згідно із Законом N 1033-V від 17.05.2007)

13. Положення цієї статті не поширюються на рекламу лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації, яка розміщується у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також яка розповсюджується на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.

#### **4. Порядок реклами лікарських засобів призначених для медичних установ і лікарів.**

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

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

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

- Реклама лікарських засобів являється одним із напрямків інформаційного забезпечення стабільного фармацевтичного ринку і повинна відповідати правовим актам України і міжнародним принципам в сфері обертання лікарських засобів з метою гарантії їх ефективності, безпеки і якості.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- копію реєстраційної довіреності на лікарський засіб;

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

- зразок рекламної продукції в друкованому чи файловому виді.

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

1. повну назву лікарського засобу і назву його виробника;

2. інформацію про застосування лікарського засобу;

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

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

На основі позитивного експертного заключення Комітету про відповідність інформації, яка може міститися в рекламі лікарського засобу, МОЗ України видає рекламодавцю дозвіл на рекламування лікарського засобу. Дозвіл підписує замісник Міністра охорони здоров'я України. На різні

модифікації реклами, одного і того лікарського засобу, видається окремий дозвіл на основі окремої експертизи матеріалів.

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

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

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

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

#### **Питання для контролю знань:**

1. Реклама та її роль в комунікативній політиці підприємств.
2. Основні напрямки та ролі реклами завдання товарної реклами.
3. Класифікація реклами, види і канали реклами. Вимоги, що висуваються до реклами.
4. Складові процесу реклами, функції реклами.
5. Особливості реклами лікарських засобів. Завдання реклами у фармацевтичній галузі.
6. Реклама безрецептурних лікарських препаратів.
7. Упаковка фармацевтичного товару як вид реклами.
8. Регулювання реклами лікарських засобів в Україні. Закон України «Про рекламу».
9. Етапи планування та організації рекламної компанії. Методи планування рекламного бюджету. Оцінка ефективності рекламних заходів.

#### **Завдання для виконання**

**Завдання 1.** Реклама є однією із головних елементів системи маркетингових комунікацій. Вона широко використовується

фармацевтичними фірмами для просування лікарських засобів. Відомий американський рекламист сформулював закон рекламної практики: «Реклама стимулює продаж доброго товару і прискорює провал поганого. Вона показує, яких якостей продукт не має і допомагає споживачеві скоро це збагнути». Рекламна діяльність фармацевтичного підприємства повинна плануватися, а для цього необхідно прийняти певні рішення, основні з яких – визначення цілей та завдань реклами, формування її бюджету, розроблення стратегії, проведення 36 рекламної кампанії та оцінка її ефективності. Від чого буде залежати вибір засобів розповсюдження реклами?

### Тестовий контроль знань:

1. Маркетолог фірми, приступаючи до створення реклами на новий лікарський засіб, повинен знати, що до основних рис реклами не належить:
  - A. Одностороння спрямованість
  - B. Невизначеність (ефект реклами)
  - C. Громадський характер
  - D. Ефективність і агітаційність
  - E. Тривала дія
2. Приступаючи до рекламної кампанії, маркетолог фармацевтичної фірми ставить перед собою наступну мету:
  - A. Формування попиту
  - B. Комплексна пропаганда
  - C. Вплив на процес вирішення покупки лікарського засобу
  - D. Формування прихильності до лікарського засобу
  - E. Поширення відомостей про новий лікарський засіб
3. При виборі інформаційного засобу маркетолог фарм. фірми повинен розрахувати групу показників. Який з показників не входить до цієї групи:
  - A. Витрати на тисячу
  - B. Чисельність населення
  - C. Охоплення
  - D. Частота
  - E. Тривалість
4. Розробляючи рекламне звернення на лікарський препарат, фахівець відділу маркетингу

фармацевтичної компанії дотримується вимог чинного законодавства. Яку інформацію заборонено розміщувати у рекламі лікарських засобів для кінцевих споживачів?

**A. Дані про те, що ефект від вживання лікарського засобу є гарантованим.**

B. Інформацію щодо складу лікарського засобу.

C. Повну фармакологічну назву лікарського засобу і назву виробника.

D. Вимогу про необхідність консультації з лікарем перед застосуванням лікарського засобу

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

A. Пряма реклама

B. Реклама в пресі

C. Друкована реклама

D. Реклама на транспорті

**E. Прес-реліз**

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

A. Слоган

B. Зачин

**C. Інформаційний блок**

D. Довідкові відомості

E. Ехо-фаза

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

A. Слоган

B. Зачин

C. Інформаційний блок

**D. Довідкові відомості**

E. Ехо-фаза

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

**A. Рішення про місію організації**

B. Рішення про розробку бюджету

C. Рішення про рекламне звернення

D. Рішення про засоби поширення інформації

E. Оцінка рекламної програми

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

A. Можливі витрати

**B. Відповідність конкуренту**

C. Відповідність цілям та завданням

D. Максимальні доходи

E. Максимальні витрати

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

**A. Реклама поштою**

B. Реклама в пресі

C. Проспекти

D. Плакати

E. Листівки

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

A. Рекламу в газетах

B. Рекламу в довідниках

**C. Буклети**

D. Рекламу в галузевих журналах

E. Анотацію

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

A. Визначення цільової аудиторії

**B. Розробка концепції лікарського засобу**

C. Вибір засобів розповсюдження реклами

D. Створення рекламного звернення

E. Оцінка ефективності реклами

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

A. Як лікарський засіб позиціонується на ринку?

**B. Чи є конкуренти?**

C. На якому етапі життєвого циклу він перебуває?

D. Яка основна вигода від його використання?

E. Яка його марка, упаковка?



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

A. Програми про здоров'я на телебаченні

B. Рекламні блоки на телебаченні

C. Спілкування із знайомими

**D. Медичні фахівці**

E. Прес-конференції

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

A. Зовнішню рекламу

**B. Рекламу на місці продажу**

C. Пряму рекламу

D. Друковану рекламу

E. Рекламу в Інтернеті

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

**A. Слоган**

B. Зачин

C. Інформаційний блок

D. Довідкові відомості

E. Ехо-фаза

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

A. Витрати на тисячу

B. Охоплення

**C. Частота**

D. Тривалість

E. Густина

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

**A. Тести на розпізнавання і запам'ятовування реклами**

B. Опитування думок і відношення до рекламного заходу

C. Опитування про імідж підприємства

D. Анкетні опитування щодо якості та ефективності рекламного заходу

E. Оцінку рекламної програми

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

- A. Ідея
- B. Характер звернення
- C. Структура
- D. Довідкові відомості
- E. Інформаційний блок**

20. Маркетолог фармацевтичної фірми

розповсюдив рекламу на лікарські засоби на території Запорізької, Херсонської, Миколаївської, Одеської областей. Про яку рекламу йдеться:

- A. Міжнародну
- B. Загальнонаціональну
- C. Регіональну**
- D. Місцевою
- E. Обласну

### СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Про рекламу: Закон України від 3.07.96 № 279/96-ВР // Юридичні аспекти фармації: збірник нормативно-правових актів станом на 10 лютого 2001 року - Х.: Мегаполіс, 2001. – С. 267 -270. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80#Text>

2. Наказ МОЗ України від 13.09.2010 р. № 769 «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0769282-10#Text>

3. Порядок погодження інформації, яка може міститися в рекламі лікарських засобів для дітей і підлітків, та видачі дозволу на рекламування лікарських засобів для дітей і підлітків: Наказ МОЗ України N 177 від 10.06.97 з доповненнями наказом МОЗ N 602 від 14.11.2005 р. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0268-97>

4. Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 123/96-ВР. Відом. Верхов. Ради України. 1996. No 22. Ст. 86. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>

5. Іванова, В., and Т. Швидка. "Щодо питання удосконалення законодавчого регулювання недобросовісної реклами лікарських засобів." Аналітично-порівняльне правознавство 3 (2022): 66-71.

6. Пачева, Наталія, and Світлана Подзігун. "РОЛЬ РЕКЛАМИ В УПРАВЛІННІ БРЕНДАМИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ." Економічні горизонти 4 (22) (2022): 136-143.

**ТЕМА №2: Товар у системі маркетингу. Споживча цінність фармацевтичного товару. Поняття конкурентоспроможності ЛЗ та управління якістю. Доступність ЛЗ в умовах сьогодення.**

**Форма проведення заняття:** семінар

**Кількість годин:** 2 години

**Актуальність теми:** для підготовки фармацевтів до професійного виконання робіт з постачання лікувальних установ, аптечної мережі і населення товарами медичного призначення через мережу лікарняних, міжлікарняних, госпрозрахункових аптек, здобувач освіти повинен мати уявлення про збутову діяльність у системі фармацевтичного маркетингу. Відповідно до концепції маркетингу товарна політика підприємства (які товари, якої якості, у якій кількості слід виробляти) має бути орієнтована на виробництво і просування на ринку конкурентоспроможних товарів, що відповідають запитам споживачів, її суть – формування ефективного з економічного погляду товарного асортименту.

**Мета заняття:** ознайомлення фармацевтів з маркетинговою політикою лікарських засобів, особливостями формування асортименту аптек, споживчою цінністю фармацевтичного товару, його конкурентоспроможністю, системою управління якість ЛЗ, напрями інноваційної політики, особливостями організаційних ЛП та правилами розповсюдження генетичних препаратів.

**Ключові слова:** товар, маркетинг, просування, споживча цінність, конкурентоздатність, життєвий цикл товару.

## **ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ**

### **1. Сутність товарної політики аптечних підприємств**

Товарна політика підприємства – це складова маркетингової політики. Товарна політика – це комплекс практичних заходів, у межах якого один або

кілька товарів використовуються як основні інструменти досягнення цілей підприємства. Товарна політика повинна розроблятися відповідно до вимог споживачів.

Основними складовими товарної політики є:

1. інновації (створення нових товарів або відновлення існуючих);
2. забезпечення якості і конкурентоспроможності товарів;
3. створення та оптимізація товарного асортименту;
4. питання про товарні марки (розробка і здійснення стратегій);
5. створення ефективного упакування (для відповідних видів продукції);
6. аналіз життєвого циклу товару та управління ним;
7. позиціонування товарів на ринку.

*Товарна політика* – це комплекс заходів, спрямованих на орієнтацію виробництва на задоволення потреб і запитів споживачів і отримання на цій основі прибутку.

Відповідно до концепції маркетингу товарна політика підприємства (які товари, якої якості, у якій кількості слід виробляти) має бути орієнтована на виробництво і просування на ринку конкурентоспроможних товарів, що відповідають запитам споживачів, її суть – формування ефективного з економічного погляду товарного асортименту.

## **2. Товар. Споживча цінність товару. Життєвий цикл товару. Якість і конкурентоспроможність товару. Товарні знаки й упаковка**

На думку американського вченого Стентона, *товар* – це комплекс матеріальних та нематеріальних властивостей, до яких належать упаковка, колір, ціна, престиж виробника та роздрібного торговця, тобто все те, на що звертає увагу покупець, шукаючи товар для задоволення власних потреб і бажань. На думку відомого американського економіста Пилипа Котлера, товар – це все, що задовольняє бажання чи потребу і пропонується ринку з метою привертання уваги, придбання, використання або споживання". При створенні товару необхідно враховувати 3 його рівні:



**Рис. 2.1. Рівні планування та створення товару (<https://studfile.net>).**

*Якість товару* – це сукупність властивостей і характеристик товару (послуги), які дають змогу задовольнити певну потребу. До показників, що характеризують якість товару відносять:

- функціональні характеристики, які визначають функції та сферу використання товару;
- показники надійності (безвідмовність функціонування протягом визначеного часу, довговічність, ремонтпридатність, можливість зберігання);
- показники технологічності – ступінь споживання паливно-енергетичних ресурсів, матеріальних ресурсів, новизна певних елементів;
- показники безпеки свідчать про безпеку та нешкідливість споживання товару;
- ергономічність – моделювання зовнішнього вигляду та форми продукції;
- нормативні показники регламентуються нормами та стандартами;
- екологічні показники відповідають вимогам захисту довкілля.

Конкурентоспроможність товару – сукупність якісних і вартісних характеристик товару, що забезпечує задоволення конкретної потреби (здатність товару бути виділеним споживачем з аналогічних товарів, які пропонуються на ринку фірмами-конкурентами). Конкурентна перевага – це

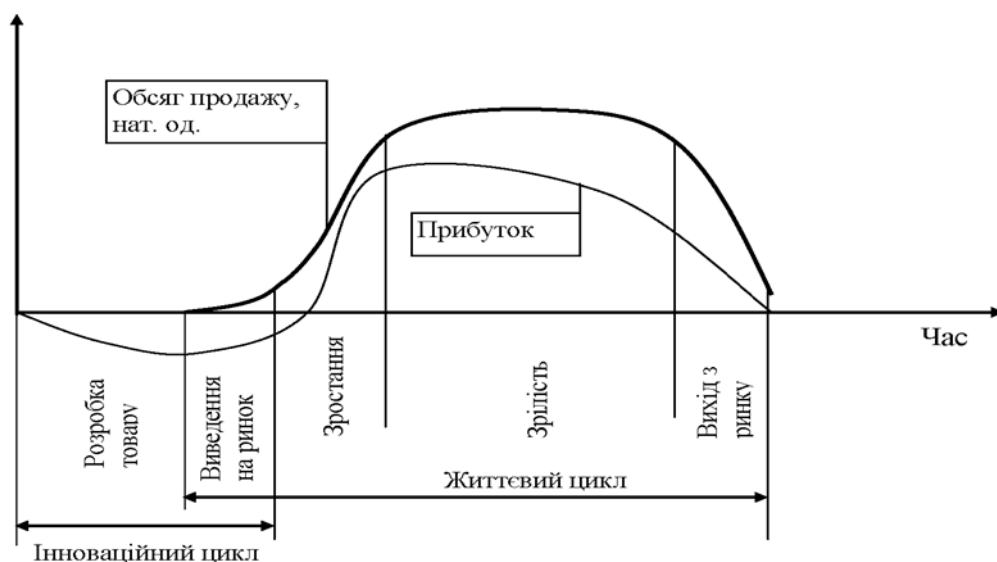
характеристики товару, що забезпечують фірмі перевершення конкурентів на цільовому ринку, а споживачеві – оптимальне поєднання споживчих характеристик товару.

Методи оцінки КСП товару:

1. Метод відповідності вимогам споживачів.
2. Показник «рейтинг товару».
3. Відповідність споживчим перевагам.
4. Інтегрального показника.
5. Кластерного аналізу.

*Життєвий цикл товару* – це концепція, яка характеризує розвиток обсягів збуту продукту і прибуток від його реалізації, пропонує заходи щодо стратегії й тактики маркетингу з моменту надходження продукту на ринок і до його зняття з ринку.

Класичний життєвий цикл товару складається з етапів впровадження, зростання, зрілості та спаду.



**Рис. 2.2. Крива життєвого циклу товару (<https://studfile.net>).**

На стадії зрілості можливе застосування таких маркетингових стратегій:

- Модифікація ринку пов'язується із сукупністю дій для розширення контингенту покупців товару. З цією метою шукають нові способи

використання товару постійними покупцями, застосовують різноманітні засоби для зміни становища товару на ринку.

- Модифікація товару може здійснюватися в різних формах і найчастіше виявляється у зміні його певних властивостей. З допомогою модернізації товар також набуває властивостей, котрі розширюють сферу його застосування, підвищують зручність користування, спрощують процес експлуатації. Велика увага приділяється поліпшенню оформлення товару. Запровадивши власний стиль оформлення товару, кожна фірма може досягти того, що її товар покупці будуть одразу відрізняти від інших.

- Модифікація маркетингових засобів здійснюється через зниження цін. З допомогою цього забезпечується вихід на нові ринки, залучаються нові покупці.

Ефективним засобом модифікації є використання нових форм реклами й активне стимулювання продажу:

- матеріальне заохочення торгових агентств;
- надання торгових знижок;
- подарунки покупцям;
- призові конкурси для покупців;
- гарантування різноманітних додаткових послуг.

*Товарна марка (ТМ)* – ім'я, термін, знак, символ, малюнок або їх сполучення, які призначені для ідентифікації товарів або послуг одного продавця від іншого. Товарна марка дозволяє споживачам орієнтуватися серед різноманіття товарів на ринку. Крім поняття товарна марка, існує поняття марочна назва та товарний знак.

*Марочна назва* – частина ТМ (може співпадати), яку можна легко сказати в голос.

*Товарний знак* – торгова марка (ТМ), яка зареєстрована у встановленому порядку, має юридичний захист і яку можуть легко впізнавати всі.



*Бренд* – це торгова марка, що має певний імідж. Термін «бренд» походить від латинського слова *brand* – клеймо, тавро. З давніх часів клейма (бренду) удостоювався тільки високоякісний товар. Технологія зі створення та просування бренду отримала назву *брендинг*.

Бренд це не тільки торгова марка, яка складається з назви, графічного зображення (логотипу) та звукових символів компанії чи товару, до поняття бренду також входять:

- сам товар чи послуга з усіма характеристиками;
- набір асоціацій, які споживач приписує товару та очікує від товару;
- інформація про споживача;
- обіцянка певних переваг, які надає автор бренду споживачам.

Однією із важливих умов довгого й успішного функціонування майбутнього бренду є грамотно підібрана назва компанії (товару, послуги) – *неймінг*.

Упаковка – місткість, оболонка, тара для зберігання продукції.

Види упаковки:

- Первинна – призначена для продукції, без якої вона не може існувати (парфуми, напої).
- Вторинна – використовується як додаткова до первинної.

У першу чергу є носієм захисту первинної та місцем для розміщення додаткової реклами.

- Відвантажувальна – майже у всіх випадках використовується як додаткова до первинної чи вторинної.

### **3. Поняття про збут. Збутова політика фармацевтичних підприємств. Методи і системи збуту. Канали збуту, їх функції та структура**

Забезпечення населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення здійснюється шляхом постачання їх до кінцевих споживачів або

організацій-споживачів. Ця діяльність неможлива без ефективної збутової політики фармацевтичних підприємств.

*Збут* – це сукупність заходів, які здійснюються фармацевтичною фірмою з моменту надходження лікарського засобу на споживчий ринок до моменту, коли споживач купує його.

*Канали збуту, їх функції та структура.*

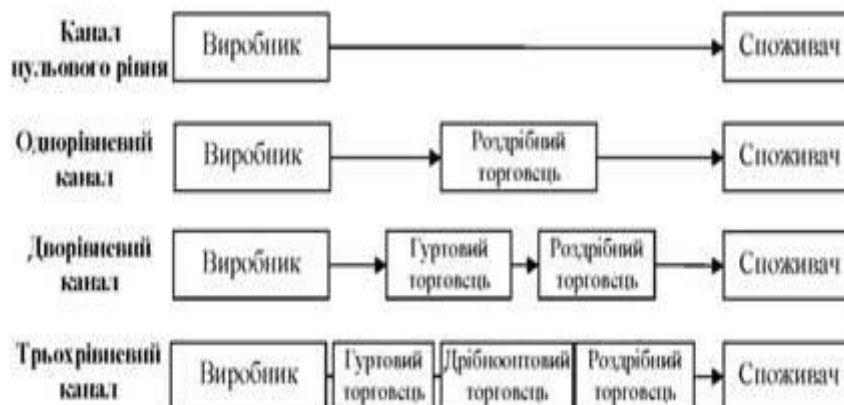
Канали збуту (розподілу) – це сукупність фармацевтичних фірм чи окремих працівників, які виконують посередницькі функції щодо фізичного переміщення лікарських засобів і виробів медичного призначення від виробника до споживача.

Учасники каналів збуту виконують функції:

- розповсюдження позитивної інформації про товар;
- встановлення і підтримання зв'язків із потенційними споживачами;
- пристосування лікарських засобів до вимог споживача, а саме – сортування, комплектування, маркування, пакування;
- формування товарного асортименту;
- проведення ділових переговорів зі споживачами стосовно рівня цін та інших умов перед укладанням угод на постачання;
- організація товарного руху: транспортування і складування товару.

Посередники завдяки своїм контактам, досвіду і спеціалізації дають змогу забезпечити широку наявність товару і доведення його до цільових ринків. Підприємства в умовах ринкової економіки значну увагу приділяють оптимізації процесу просування товару від виробника до споживача. Результати їхньої господарської діяльності багато в чому залежать від того, наскільки правильно обрані канали розподілу товарів, форми і методи їхнього збуту, від широти асортименту і якості наданих підприємством послуг, пов'язаних з реалізацією конкретної продукції. Залежно від виконуваних функцій і кількості посередників канали збуту можуть мати просту або складну структуру.

Рівень каналу збуту – будь-який посередник, що виконує ту чи іншу роботу щодо просування лікарських засобів до споживача.



**Рис. 3.1. Структура каналів збуту (<https://studfile.net>).**

*Канал нульового рівня або канал прямого маркетингу складається з виробника, який продає свій товар безпосередньо споживачам (через відділ збуту, збутові філії, мережу фірмових аптек тощо).*

*В однорівненому каналі діє один посередник. На споживчих ринках таким посередником виступає зазвичай роздрібний посередник. Цим посередником можуть бути аптеки.*

*Дворівневий канал складається з двох посередників. На споживчому ринку такими посередниками можуть бути оптова фармацевтична фірма та аптека або лікувально-профілактичний заклад.*

*Розрізняють канали з більшою кількістю рівнів, наприклад трирівневий, в якому до вже згаданих посередників додаються ще підприємства дрібного опту, що купують товари в потужних оптових фармацевтичних фірм і перепродають їх невеликим підприємствам роздрібної торгівлі, тобто аптекам.*

*Довжина каналу збуту визначає кількість посередників, через яких товар проходить на шляху від виробника до споживача.*

*Ширина каналу збуту визначає кількість незалежних учасників на кожному рівні каналу.*

*Структура каналів збуту, крім поділу за рівнями, передбачає розмежування щодо горизонтальних або вертикальних маркетингових систем.*



**Рис. 3.2. Вертикальна маркетингова система**

(<https://pidru4niki.com/>).

Горизонтальна маркетингова система – це традиційний канал збуту, в якому кожний попередній учасник каналу не є власником наступного. Вертикальна маркетингова система – канал збуту, в якому один із членів каналу є власником решти або має досить потужностей, щоб забезпечити їх повну співпрацю.

*Види розподілу товарів.*

На ширину каналу впливають особливості реалізації, попиту на товари аптечного асортименту. Тому виділяють різні види розподілу товарів: при ексклюзивному розподілі фармацевтична фірма обмежує кількість оптових і роздрібних посередників у географічному регіоні, використовує один чи два роздрібні посередники, яким надає виняткове право реалізовувати свої лікарські препарати. Ексклюзивний розподіл характерний для реалізації певних груп лікарських засобів, обіг яких контролюється державою; при інтенсивному розподілі фармацевтична фірма використовує велику кількість

оптових та роздрібних посередників. Її мета – широкий ринок збуту, масова реалізація і великий прибуток. Такий підхід характерний для реалізації значної кількості товарів широкого використання; при селективному (вибірковому) розподілі фармацевтична фірма використовує для збуту обмежену кількість посередників, які найкраще зможуть представити товар у певному географічному регіоні. З іншого боку, вибірковий розподіл виправдовується годі, коли споживач надає перевагу певній торговій марці і тому згоден відвідати кілька аптечних пунктів, аби придбати цей товар.

#### *Методи збуту.*

Канали розподілу передбачають використання трьох основних методів збуту: прямого, непрямого та комбінованого.



**Рис. 3.3. Методи збуту (<https://pidru4niki.com/>).**

*Прямий канал збуту* (канал нульового рівня) найчастіше використовують фармацевтичні фірми, які хочуть контролювати всю свою маркетингову програму і мати тісні контакти із споживачами на обмежених цільових ринках.

*Непрямий канал збуту* передбачає участь торговельних посередників, зазвичай вибирають фірми, що прагнуть розширити свої ринки й обсяги збуту.

Серед посередників є такі, які здійснюють перепродаж за свій рахунок, мають право власності на товар. До них належать дистриб'ютори, дилери та джокери. До посередників, які не мають права власності на товар, а є лише представниками фірми у певному регіоні, належать торгові агенти, брокери, комісіонери, консигнатори. Критерій вибору раціональної системи розподілу

неможливо вибрати однозначно. Ефективність функціонування каналу збуту визначають щонайменше трьома показниками: періодом часу, за який лікарські засоби проходять шлях від виробника до споживача (швидкістю руху ліків); витратами на реалізацію (у розрахунку на одиницю лікарського засобу) і наявністю можливостей їх зниження; обсягом реалізації ліків за одиницю часу (швидкість збуту ліків).

Вибір каналу збуту відбувається під впливом декількох чинників: поведінка споживачів (їх кількість, концентрація, частота здійснення покупки, розмір середньої покупки);

Споживча вартість – це здатність товару задовольняти певну потребу людини.

Споживча вартість прямо залежить від споживчих властивостей, тобто визначається корисністю товару. Основні властивості і особливості споживчої вартості:

1) Споживча вартість продукту праці має історичний характер. Її роль і значення змінюються в залежності від зміни суспільних умов. Наприклад, споживча вартість може мати значення тільки для самого виробника (коли він виготовляє товар для себе); для суспільства (коли виробник виготовляє товар і для себе і для інших). Історична особливість споживчої вартості товару полягає в тому, що вона є носієм мінової вартості.

2) Споживча вартість речей історично розкриваються з прогресом науки і техніки. Наприклад, корисність тієї чи іншої корисної копалини стає відомою лише тоді, коли люди набувають досвіду їх використання. Але відбувається це спершу на нижчому рівні (скажімо з заліза спершу виготовляли наконечники стріл, ножі тощо), а потім з розвитком науки і техніки розкриваються все нові сторони корисності речей (сьогодні, скажімо, з того ж заліза виготовляють ракетні кораблі, машини тощо).

3) Споживча вартість може безпосередньо задовольняти особисту потребу людини або служити засобом виробництва матеріальних благ.

4) Всяка річ, що має споживчу вартість, може бути товаром, або бути призначеною для обміну.

5) Споживчу вартість мають і багато речей, створених природою (приклади – плоди дерев, вода тощо).

6) Предмети за споживчою і міноюю вартістю не корелюють. Часто ці вартості навіть мають протилежні значення.

#### **4. Поняття оптової торгівлі лікарськими засобами. Завдання та функції аптечних баз, складів**

Збутова діяльність фармацевтичних товарів здійснюється суб'єктами оптової та роздрібною реалізації, які мають відповідну ліцензію. Реалізація відбувається шляхом торгівлі.

*Оптова торгівля лікарськими засобами* – це діяльність щодо придбання, зберігання та продажу лікарських засобів з аптечних складів (баз) іншим суб'єктам оптової та роздрібною торгівлі, лікувально-профілактичним закладам і виробникам лікарських засобів. Суб'єктами оптової реалізації є фармацевтичні фірми, аптечні склади (бази).

*Роздрібна торгівля лікарськими засобами* – це діяльність щодо 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 особистого споживання, закладам охорони здоров'я (крім аптечних), а також підприємствам, установам та організаціям без права їх подальшого перепродажу. У сільській місцевості в разі відсутності аптеки роздрібна торгівля лікарськими засобами за переліками, що встановлюються МОЗ, може здійснюватися фельдшерськими, фельдшерсько-акушерськими пунктами, сільськими лікарськими амбулаторіями на підставі договорів, укладених з аптекою.

#### **5. Поняття роздрібною торгівлі лікарськими засобами. Аптеки як підприємства з роздрібною торгівлі лікарськими засобами**

До роздрібних фармацевтичних посередників належать аптечні мережі та окремі аптеки, а також їх відокремлені структурні підрозділи (аптечні

пункти, аптечні кіоски) і сільські фельдшерсько-акушерські пункти за наявності дозволу районної держадміністрації та угоди з аптекою про співпрацю. Серед роздрібних посередників виділяють аптеки, організовані підприємствами, діяльність яких має на меті лише роздрібну реалізацію лікарських засобів, аптеки оптових фірм (фірмові) і аптеки-ліцензіати (що мають право використовувати на договірних засадах відому торгову марку). Наприклад, у різних регіонах країни функціонують аптеки під торговою маркою угорського хімічного заводу Richter Gedeon Rt.

*Аптечні мережі.* Ефективною формою реалізації конкурентного посередництва на роздрібному сегменті фармацевтичного ринку є аптечні мережі, організовані як виробниками й оптовими фірмами, так і підприємствами, мета діяльності яких – роздрібна реалізація лікарських засобів. Аптечні мережі можуть бути власністю підприємства (фірмова аптечна мережа), організовані на принципах франчайзингу (мережа аптек-ліцензіатів) або за змішаним типом. Аптечні мережі мають різну структуру, а саме: одна аптека й система аптечних кіосків, одна аптека й система аптечних пунктів та аптечних кіосків, дві та більше аптек і система аптечних пунктів та/або аптечних кіосків. В основі управління потоками ліків в аптечних мережах лежать три концепції: жорсткої централізації, часткової та повної децентралізації. За жорсткої централізації відділ роздрібною мережі або центр закупівель підприємства власника аптечної мережі реалізує такі завдання: формування потоків лікарських засобів (закупівля препаратів згідно із замовленнями і постачання їх учасникам аптечної мережі), проведення єдиної цінової політики, фінансування діяльності мережі. У повноваженні завідувачів аптек – вивчення попиту, формування асортиментної політики, планування обсягів продажу тощо. У разі часткової децентралізації постачання аптек здійснюють за змішаною схемою: частина обсягу надходження лікарських засобів відбувається за рахунок централізованих поставок, решту – кожна аптека замовляє самостійно через інші оптові фармацевтичні фірми, з якими у фірми – власника мережі – укладені угоди про співпрацю. При цьому умова



формування цінової політики – вартість лікарських засобів у таких аптеках має бути нижчою, ніж в інших. Третя концепція управління поєднує в аптечних мережах децентралізовану закупівлю лікарських засобів з централізованим фінансуванням. Для вітчизняної фармації ця концепція не є актуальною.

## **6. Конкурентоспроможність на фармацевтичному ринку**

Конкурентоспроможність окремого товару (послуги) визначається як його перевага, порівняно з будь-яким іншим товаром (аналогічним за призначенням або його заміником) при вирішенні потенційним покупцем його проблем. Тобто, це ступінь відповідності товару на певний момент вимогам цільових груп споживачів або обраного ринку за найважливішими характеристиками: технічними, економічними, екологічними тощо.

Потрібно розрізняти параметри та показники конкурентоспроможності.

***Параметри конкурентоспроможності*** – це найчастіше кількісні характеристики властивостей товару, які враховують галузеві особливості оцінки його конкурентоспроможності. Розрізняють окремі групи параметрів конкурентоспроможності: технічні, економічні, нормативні (рис. 6.1).

Технічні параметри є характеристикою технічних і фізичних властивостей товару, що визначають особливості галузі та способи його використання, а також функції, які виконує товар у процесі його використання. Технічні параметри поділяються на параметри призначення, ергономічні та естетичні.



**Рис. 6.1. Параметри конкурентоспроможності товару**  
(<https://studfile.net>).

Параметри призначення характеризують сфери використання продукції та функції, котрі вона покликана виконувати. За ними можна судити про корисний ефект, що досягається за допомогою використання певної продукції в конкретних умовах споживання.

Параметри призначення можна розподілити на:

1. класифікаційні параметри, що характеризують належність продукції до певного класу і використовуються для оцінювання лише на етапі вибору сфери застосування продукції та товарів-конкурентів, вони є базою для подальшого аналізу і в подальших розрахунках участі не беруть (наприклад, пасажиромісткість, швидкість обертання);

2. параметри технічної ефективності, що характеризують прогресивність технічних рішень і використовуються при розробці та виготовленні продукції (продуктивність станка, точність та швидкість роботи вимірювальних приладів);

3. конструктивні параметри, що характеризують основні проектно-конструкторські рішення (склад виробу, його структура, розміри, маса).

4. ергономічні параметри змальовують продукцію з точки зору її відповідності властивостям людського організму при виконанні трудових

операцій або споживанні (гігієнічні, антропометричні, фізіологічні властивості людини, що проявляються у виробничих та життєвих процесах).

5. естетичні параметри характеризують інформаційну виразність (раціональність форми, цілісність композиції, досконалість виробничого виконання продукції та стабільність товарного вигляду).

6. економічні параметри визначають рівень витрат на виробництво та ціни споживання через витрати на купівлю, обслуговування, споживання, утилізацію товару. Економічні параметри поділяються на одноразові та поточні.

Одноразові витрати являють собою витрати на придбання продукції (ціна продукції), транспортування, митні тарифи та витрати, витрати на наладку, пробний запуск, якщо вони не включені в ціну продукції.

Поточні витрати включають витрати на оплату праці обслуговувального персоналу, витрати на паливе та електроенергію, додаткові витрати, пов'язані з доставкою, завантаженням та розвантаженням пального, витрати на сировину, основні та допоміжні матеріали, що необхідні для використання продукції, витрати на ремонт, запасні частини та ін.

Нормативні параметри визначають відповідність товару встановленим нормам, стандартам і вимогам, що зумовлені законодавством та іншими нормативними документами (параметри патентної чистоти, екологічні параметри, параметри безпеки, за якими для ринку встановлені обов'язкові діючі вимоги міжнародних, національних стандартів, технічних регламентів, норм, законодавства).

Показники конкурентоспроможності – це сукупність системних критеріїв кількісного оцінювання рівня конкурентоспроможності товару, які ґрунтуються на параметрах конкурентоспроможності.

Перелік показників конкурентоспроможності залежить від об'єкта досліджень, а також від обраної методики визначення конкурентоспроможності.

Для оцінювання конкурентоспроможності товару використовуються такі методи:

- диференціальний;
- комплексний;
- змішаний.

Диференціальний метод ґрунтується на використанні одиничних параметрів продукції, що аналізується, бази порівняння та їх зіставленні, тобто здійснюється зіставлення показників якості нової продукції з ідентичними базовими показниками якості. Відносний показник якості ( $q_i$ ) за цим методом обчислюється за формулою:

$$q_i = \frac{P_i}{P_i'}$$

де  $P_i$  – значення одиничного показника якості оцінюваної продукції;

$P_i'$  – значення одиничного базового показника якості.

За диференціальним методом можна визначити, досягнутий чи ні рівень конкурентоспроможності, за якими показниками він не досягається, які з параметрів найбільше відрізняються від базових. Але цей метод лише констатує факт конкурентоспроможності продукції та наявності в неї недоліків порівняно з товаром-конкурентом. Він не враховує вплив на прихильність покупців при виборі товару вагомості кожного параметра.

Комплексний метод заснований на використанні комплексних (групових, інтегральних, узагальнених) показників або зіставленні питомих корисних ефектів продукції, яка аналізується, тобто розраховують комплексний показник якості, який визначається шляхом урахування окремих показників за допомогою коефіцієнтів вагомості кожного з них. При цьому може бути використана функціональна залежність:

$$q_K = f(n, \beta_i \times q_i), \quad i = [1, n]$$

де  $q_K$  – комплексний показник якості продукції;

$n$  – число показників якості, що враховується;  
 $\beta_i$  – коефіцієнт вагомості  $i$ -го показника якості;  
 $q_i$  – відносний  $i$ -ий показник якості.

Оцінка конкурентоспроможності товару здійснюється шляхом зіставлення параметрів аналізованої продукції з параметрами бази порівняння. Порівняння здійснюється за групами технічних і економічних параметрів. При оцінці конкурентоспроможності використовуються диференціальний і комплексний методи оцінки. Диференціальний метод оцінки конкурентоспроможності заснований на використанні і зіставленні одиничних параметрів аналізованої продукції і бази порівняння. Якщо за базу оцінки приймається потреба, розрахунок одиничного показника конкурентоспроможності ( $q_{Одi}$ ) здійснюється за формулою:

$$q_{Одi} = \frac{P_i}{P_{i0}} \times 100\%$$

де  $q_{Одi}$  – одиничний параметричний показник конкурентоспроможності за  $i$ -м параметром ( $i = 1, 2, 3, \dots, n$ ),

$n$  – кількість порівнюваних параметрів;

$P_i$  – величина  $i$ -го параметра для аналізованої продукції;

$P_{i0}$  – величина  $i$ -го параметра, за якої потреба задовольняється повністю.

Маємо ще один варіант цієї формули:

$$q_{ТП} = \frac{P}{P_{100}}$$

де  $q_{ТП}$  – одиничний показник конкурентоздатності продукту по технічному параметру;

$P$  – величина технічного параметра досліджуваного виробу;

$P_{100}$  – величина технічного параметра виробу конкурента або умовного зразка (еталона), що задовольняє потребу на 100%.

Розрахунок групового показника конкурентоспроможності за нормативними параметрами ( $I_{ТП}$ ) здійснюється за формулою:

$$I_{ТП} = \prod_{i=1}^n q_{T_i} \times \alpha_i$$

де  $q_{T_i}$  – одиничний показник конкурентоспроможності за  $i$ -м параметром;

$\alpha_i$  – вагомість (значимість)  $i$ -го параметра в загальному наборі з  $n$  технічних параметрів, що характеризують потребу. Або маємо ще один вигляд формули:

$$G_{ТП} = \sum_{i=1}^n a_i \times q_{ТП_i} \geq 1$$

де  $G_{ТП}$  – груповий показник конкурентоздатності по технічних параметрах;

$q_i$  – одиничний показник конкурентоздатності по  $i$ -ому технічному параметру;

$a_i$  – ваговий коефіцієнт  $i$ -того технічного параметра;

$n$  – число технічних параметрів, що підлягають розгляду.

Розрахунок групового показника за економічними параметрами здійснюється на основі визначення повних витрат споживача на придбання і споживання (експлуатацію) продукції ( $B$ ), які визначаються за формулою:

$$B = C_{ПР} + \sum_{i=1}^T B_{ЕКСПЛ}$$

де  $C_{\text{ПР}}$  – одноразові витрати на придбання продукції (купівельна ціна продукції);

$B_{\text{ЕКСПЛ}}$  – середні сумарні витрати на експлуатацію продукції, що відносяться до  $i$ -го року її служби і обчислюються за кожною статтею виникнення витрат;

$T$  – загальний термін служби продукції.

Отже, розрахунок групового показника за економічними параметрами ( $I_{\text{ЕП}}$ ) здійснюється за формулою:

$$I_{\text{ЕП}} = \frac{B}{B_0} \times 100\%$$

де  $B$ ,  $B_0$  – повні витрати споживача на придбання та споживання відповідно за оцінюваною продукцією і за зразком. Або такий вид формули:

$$G_{\text{ЭП}} = \frac{Z_{\text{ПН}}}{Z_{\text{ПК}}} \leq 1$$

де  $Z_{\text{ПН}}$  – повні витрати покупця, що купує дану продукцію;

$Z_{\text{ПК}}$  – повні витрати покупця, що купує продукцію конкурента.

Змішаний метод являє собою поєднання диференціального та комплексного методів. При змішаному методі оцінки конкурентоспроможності використовується частина параметрів, розрахованих диференціальним методом та частина параметрів, розрахованих комплексним методом.

Цей метод визначення конкурентоспроможності товару не досконалий, оскільки він не враховує важливість споживчих властивостей товару для покупця. До таких факторів можна віднести:

- ступінь новизни товару;
- символічні фактори, які розглядаються в розрізі суспільних норм (товар надає певного статусу його власнику);
- додаткові фактори, які безпосередньо не належать до продукту (пропозиція послуг, гарантія, встановлення виробу та його монтаж, можливість ремонту тощо.).

## **7. Доступність лікарських засобів в умовах аптеках**

### **Доступність медикаментозної терапії**

Цей важливий соціально-економічний показник розвитку системи охорони здоров'я передбачає дві складові – фізичну та соціально-економічну. Фізична складова визначає пропозицію для населення якісних ліків у необхідних кількості й асортименті. Соціально-економічна складова визначається купівельною спроможністю пацієнта й ефективним використанням наявних фінансових ресурсів держави і містить:

- систему формування попиту на лікарські засоби (асортимент, якість і кількість ліків, необхідних для охорони здоров'я населення);
- вартість ліків і чинники, що впливають на ціну (політика формування цін, створення конкурентного середовища на фармацевтичному ринку);
- цілеспрямований відбір, раціональне призначення й застосування (створення та впровадження протоколів і стандартів лікування, формулярної системи);
- систему державної компенсації витрат пацієнта на лікарські засоби тощо.

Окрім того, варто розглядати доступність ліків ще з одного ракурсу: ким забезпечується? Так, лікарські засоби можуть отримувати наступним чином: закупівлі за кошти державного бюджету централізовано за програмами, відшкодування/часткове відшкодування державою вартості визначеного



переліку препаратів при реалізації з аптек (реімбурсація), реімбурсація в рамках медичного страхування, за власні кошти пацієнтів (out of pocket).

Безумовно, критично важливим для забезпечення доступності лікарських засобів є державне медикаментозне забезпечення.

**Тобто в даний час громадяни України платять за своє здоров'я двічі: через податки і при доступі до послуг (ліків).**

Взагалі державне забезпечення лікарськими засобами в Україні здійснюється:

- за рахунок централізованих закупівель МОЗ (міжнародними організаціями Crown Agents, UNICEF та ПРООН та ДП «Медичні закупівлі України»),
- регіональних закупівель за кошти місцевих бюджетів,
- програми реімбурсації «Доступні ліки» (з квітня 2021 р. стала частиною Програми медичних гарантій).

При цьому доступ до якісного лікування позначається на загальному рівні охорони здоров'я в країні. Відповідно до дослідження 2020 р. *«Витрати на охорону здоров'я та доступ до лікування в Україні»* у виконанні Київської школи економіки (KSE) та IQVIA за підтримки Американської торговельної палати та Асоціації виробників інноваційних ліків APRaD (далі – дослідження), Україна має найгірші показники за всіма індикаторами (тривалість життя, смертність, запобіжна смертність, DALY) серед референтних країн. **Це підтверджує неефективність використання коштів, які виділені на закупівлю ліків, та обмежує доступність населення до якісного лікування.**

Так, за даними дослідження в Україні у 2019 р. держава фінансувала лише 12% загальних витрат на лікарські засоби, що значно нижче, ніж у референтних країнах, де середній показник становить 74%. Проте запроваджена реформа охорони здоров'я передбачає збільшення забезпечення населення лікарськими засобами. У дослідженні також зазначається, що Україна має найнижчу частку витрат на державні закупівлі інноваційних ліків

серед багатьох країн світу (17% порівняно з 56% у Польщі та 69% у Чехії). При цьому розподіл державного фінансування на закупівлю лікарських засобів для різних терапевтичних напрямів не корелює з рівнем смертності від цих захворювань в Україні.

У свою чергу, експерт компанії «SMD» під час пресконференції відзначила необґрунтовано високу частку державних витрат у 28% загальних обсягів ринку лікарських засобів за умови, що обсяги ринку лікарських засобів за підсумками 2020 р. становили 2,2 млрд дол. США в закупівельних цінах без урахування податку на додану вартість.

Однак за підсумками 2020 р. відповідно до даних аналітичної системи дослідження ринку «PharmXplorer»/«Фармстандарт» компанії «Proxima Research» загальні обсяги ринку лікарських засобів (роздріб + госпіталь) становили 4 млрд дол., а частка госпітального сегмента — близько 14%.

Для оцінки вкладу держави у забезпечення доступності лікарських засобів доцільно також додати до витрат держави витрати на реімбурсацію лікарських засобів за програмою «Доступні ліки» й інсулінів, які акумулюють ще близько 2–2,5% ринку. А до витрат громадян варто додати оплату лікарських засобів у приватних лікарнях (близько 1%). Таким чином, загальні державні витрати на медикаментозне забезпечення населення не перевищують 16% від загальних витрат на лікарські засоби.

Взагалі варто зазначити, що пандемія COVID-19 внесла корективи в усі процеси, у тому числі й у державні закупівлі ліків. Держава мала швидко реагувати на зміну ситуації та, окрім запланованих закупівель, у стислі терміни закуповувати товари, спрямовані на боротьбу з коронавірусною інфекцією. Також у 2020 р. на ринку госпітальних закупівель з'явився новий гравець – ДП «Медичні закупівлі України» (далі ДП «МЗУ»), яке здійснювало закупівлі за централізованими програмами МОЗ України. З урахуванням цього у 2020 р. госпітальний сегмент став одним із ключових драйверів зростання ринку, продемонструвавши приріст на 38% у грошовому та 53% у натуральному вираженні.

**Незважаючи на такий стрімкий приріст, частка державного забезпечення доступності лікарських засобів в Україні залишається дуже незначною.**

#### *Шляхи вирішення проблеми*

На додаток до шляхів забезпечення доступності ліків, які визначили спікери під час вищезазначеної пресконференції, та базуючись на досвіді розвинених країн доступність лікарських засобів можна покращити наступними шляхами: запровадження процедури контролю за призначеннями ліків, повноцінне запровадження оцінки медичних технологій, використання інструментів політики ціноутворення на генерики, використання договорів керованого доступу, впровадження співоплати (co-payment).

**Адже своєчасне і якісне забезпечення українців лікарськими засобами є однією з найважливіших задач вітчизняної охорони здоров'я, яка є особливою сферою соціальної політики держави щодо забезпечення громадян медичною та фармацевтичною допомогою.**

#### **Безпека лікарських засобів**

Міністерством охорони здоров'я України здійснюється подальший розвиток системи фармаконагляду (системи моніторингу за безпекою лікарських засобів та випадками відсутності ефективності), що передбачає отримання даних про побічні реакції та випадки відсутності ефективності, що виникають при медичному застосуванні лікарських засобів, однак не пов'язані з невідповідною якістю лікарських засобів. Такі дані надходять від працівників системи охорони здоров'я, заявників, пацієнтів та організацій, що захищають права пацієнтів, ВООЗ та інших міжнародних організацій.

Має існувати чітке розмежування повноважень, покладених на Міністерство охорони здоров'я України або уповноважену ним установу (щодо здійснення фармаконагляду) та на Державну службу України з лікарських засобів (щодо здійснення контролю якості лікарських засобів).

#### *Основні завдання:*

внесення зміни до [Закону України "Про лікарські засоби"](#) в частині доповнення його статтею "Фармаконагляд";

гармонізація нормативної бази з питань регулювання, створення, виробництва, якості, реалізації лікарських засобів та здійснення фармаконагляду, відповідно до нормативної бази ЄС;

впровадження Настанови щодо здійснення фармаконагляду (GPhVP);

розробка та подальше вдосконалення системи фармаконагляду шляхом:

- залучення співробітників аптечної мережі до інформування структур фармаконагляду про побічні реакції та відсутність ефективності лікарських засобів;

- впровадження моніторингу ефективності та безпеки лікарських засобів у закладах охорони здоров'я із залученням спеціалістів "клінічних провізорів";

- створення та впровадження системи управління ризиками;

- співпраця з іншими країнами та міжнародними організаціями з питань здійснення фармаконагляду;

- регулярний обмін інформацією про побічні реакції лікарських засобів, випадки відсутності ефективності лікарських засобів та з інших питань щодо безпеки лікарських засобів між МОЗ України, країн СНД, іншими регуляторними агенціями, ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я);

- активізація участі Міністерства охорони здоров'я України або уповноваженої ним установи із здійснення фармаконагляду у роботі міждержавних експертних комісій на рівні країн СНД з питань безпеки лікарських засобів.

### **Питання для контролю знань**

1. Товар як основний елемент комплексу фармацевтичного маркетингу, його характеристика.

2. Споживча цінність фармацевтичного товару.

3. Поняття конкурентоздатності фармацевтичного товару.

4. У чому сутність показників «конкурентоспроможність» та «якість» лікарського засобу?

5. Етапи розробки лікарського засобу.
6. Відмінності між оригінальними ЛЗ і препаратом-генериком.
7. Маркетингова характеристика життєвого циклу лікарського препарату.

### **Завдання для виконання**

**Завдання 1.** Розставити у правильній послідовності етапи процесу розроблення нового лікарського засобу:

1. Розробка програми досліджень.
2. Дослідження препарату в ринкових умовах.
3. Аналіз можливостей виробництва та збуту.
4. Розробка лікарського засобу.
5. Формування ідей.
6. Розроблення стратегії маркетингу.
7. Розгортання комерційного виробництва.
8. Відбір ідей.
9. Клінічні дослідження.

### **Тестовий контроль знань:**

1. Під час державної реєстрації (перереєстрації) лікарського засобу рішення про віднесення лікарського засобу до лікарських засобів, рекламування яких заборонено, вноситься до:

- A. До наказу МОЗу
- B. До Постанови КМУ
- C. До наказу Державного експертного центру МОЗ
- D. До наказу Держлікслужби
- E. Державного реєстру лікарських засобів України

2. Внесенням відповідної інформації про віднесення лікарського засобу до лікарських засобів, рекламування яких заборонено, до Державного реєстру лікарських засобів України, приймається:

- A. Міністерством охорони здоров'я України на підставі рекомендацій Державного експертного центру МОЗ
- B. Міністерством охорони здоров'я України

С. Державним експертним центром МОЗ

Д. Держлікслужбою

Е. Постановою КМУ

3. До переліку лікарських засобів, заборонених до рекламування, які відпускаються без рецепта, віднесений лікарський засіб застосовується виключно для лікування:

А. дітей до 1 року

В. дітей до 3 років

С. дітей до 5 років

**Д. дітей до 12 років**

Е. дітей до 14 років

4. Фінансово-правова відповідальність у вигляді штрафу на рекламодавців, виробників реклами, розповсюджувачів реклами може накладатися:

**А. Інспекцією з питань захисту прав споживачів**

В. Міністерством охорони здоров'я України

С. Правоохоронними органами

Д. Місцевою адміністрацією

Е. Держлікслужбою

5. Вкажіть розмір штрафів, що визначений законодавством для рекламодавців:

А. у розмірі однократної вартості розповсюдженої реклами

В. у розмірі двократної вартості розповсюдженої реклами

**С. у розмірі п'ятикратної вартості розповсюдженої реклами**

Д. у розмірі вартості розповсюдженої реклами

Е. у розмірі десятикратної вартості розповсюдженої реклами

6. Вкажіть розмір штрафів, що визначений законодавством для виробників реклами:

А. у розмірі вартості виготовлення реклами

**В. у розмірі п'ятикратної вартості виготовлення реклами**

С. у розмірі десятикратної вартості виготовлення реклами

Д. у розмірі вартості розповсюдженої реклами

Е. у розмірі п'ятикратної вартості розповсюдження реклами

7. Вкажіть розмір штрафів, що визначений законодавством для розповсюджувачів реклами:

**A. у розмірі п'ятикратної вартості розповсюдження реклами**

B. у розмірі десятикратної вартості виготовлення реклами

C. у розмірі двократної вартості розповсюдженої реклами

D. у розмірі вартості виготовлення реклами

E. у розмірі вартості розповсюдженої реклами

8. Інформацію, необхідну для розрахунку розміру штрафу, контролюючий орган отримує із:

A. Інформації виробників

B. Інформації споживачів

**C. відповідних договорів або із баз даних податкових органів**

D. Інформації лікарів

E. Договорів аренди

9. Напис «Самолікування може бути шкідливим для вашого здоров'я» займає не менше:

A. 2 % розміру рекламного матеріалу

B. 5 % розміру рекламного матеріалу

C. 10% розміру рекламного матеріалу

**D. 15% розміру рекламного матеріалу**

E. 20 % розміру рекламного матеріалу

10. В аптеках та їх структурних підрозділах забороняється реклама:

A. що відпускаються без рецепта

**B. рецептурних лікарських засобів**

C. готових лікарських засобів

D. виготовлених в умовах аптеки

E. виробів медичного призначення

11. До аспектів конкурентоспроможності підприємства відносять:

**A. ефективна конкурентна стратегія**

B. висока професійна підготовка персоналу

C. високий рівень оплати праці персоналу

D. широкий асортимент продукції

12. Ціна реалізації продукції є критерієм визначення:

**A. конкурентоспроможності  
продукції**

В. конкурентоспроможності  
підприємства

С. конкурентоспроможності  
країни

Д. рівня розвитку  
продуктивних сил

13. Базою для порівняння при  
оцінці рівня  
конкурентоспроможності  
підприємства можуть бути  
підприємства, які:

А. належать до однієї області

В. товари-субститути

**С. працюють в одному  
ринковому сегменті**

Д. мають однакову кількість  
персоналу

14. На  
конкурентоспроможність  
підприємства рівень розвитку  
національної економіки:

А. не впливає

В. впливає безпосередньо

С. впливає при ринковій  
формі господарювання

**Д. впливає лише на  
державні підприємства**

15. Показники ефективності  
інвестицій відносять до групи  
показників

конкурентоспроможності  
підприємства:

А. виробничій діяльності  
підприємства

**В. фінансовій діяльності  
підприємства**

С. ринкових підприємств;

Д. інноваційній діяльності  
підприємства

16. Конкурентні переваги  
підприємства передбачають  
передумови для:

А. збільшення рівня  
конкурентоспроможності  
підприємства

В. збереження рівня  
конкурентоспроможності  
підприємства

**С. досягнення необхідного  
рівня конкурентоспроможності  
підприємства**

Д. інноваційній діяльності  
підприємства

17. Конкурентоспроможність  
- це:

А. здатність впливати на  
ринкову ситуацію у власних цілях



В. здатність виробляти продукцію, яка задовольняє вимогам ринку при відносно низьких витратах виробництва

С. здатність виробляти нову продукцію з найменшими витратами

**Д. усе перераховане є правильним**

18. Одним з основних принципів досягнення високого рівня конкурентоспроможності підприємства є:

А. гнучкість діяльності підприємства

В. системність підходу до управління

С. прискорення обігу капіталу

**Д. збільшення рівня рентабельності продукції**

19. До чинників конкурентоспроможності продукції можна віднести:

**А. якість продукції**

В. новизну продукції

С. конкурентні технології

Д. технологію виготовлення продукції

20. До чинників, які впливають на рівень конкурентоспроможності продукції, відносять:

**А. коливання ринкової кон'юнктури**

В. показники асортименту продукції

С. вартість притягнених ресурсів

Д. рівень кваліфікації робітників

## **СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

### **Основна**

1. Косяченко Н.М., Гаркуша В.П., Кобрин В.В. Основи менеджменту і маркетингу у фармації : навчально-методичний посібник. – К.: Медицина, 2018. -49с

## Законодавчі, нормативні документи

1. Про порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі: Наказ МОЗ України 29 вересня 2014 року № 677 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1515-14#Text>

2. Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 р. № 333 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%D0%BF#Text>

3. Про відпуски: Закон України від 15 листопада 1996 року № 504/96-ВР – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/504/96-%D0%B2%D1%80#Text>

4. Про ліцензування господарської діяльності: Закон України від 02 березня 2015 р. № 222 – VIII/ - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>

5. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 - [Електронний ресурс] – Режим доступу: [https://ips.ligazakon.net/document/view/KP150267?an=0&ed=2021\\_07\\_28](https://ips.ligazakon.net/document/view/KP150267?an=0&ed=2021_07_28)

6. Перелік закладів охорони здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text>

7. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні : Закон України від 16 липня 1999 року № 996-XIV – ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text>

8. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори : Закон України від 15 лютого 1995 року № 60/95–ВР в редакції Закону № 530 від 22 грудня 2006 р. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80#Text>

9. Про затвердження мінімального обов'язкового асортименту лікарських засобів і виробів медичного призначення, які відпускаються для населення з фельдшерсько-акушерських пунктів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.09.2005 № 495 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1303-05#Text>

10. Про затвердження переліку лікарських засобів і виробів медичного призначення у медичному кабінеті дошкільного навчального закладу для надання невідкладної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України від 30.08.2005 № 432/496 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1092-05#Text>

11. Про лікарські засоби: Закон України від 4квітня 1996року № 123/96 ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80#Text>

## **ТЕМА №3: Вивчення поведінки споживачів фармацевтичної продукції.**

**Форма проведення заняття:** семінар

**Кількість годин:** 2 години

**Актуальність теми:** цільова споживча аудиторія фармацевтичного ринку є дуже розвинутою. Оптові фармацевтичні компанії та аптеки виступають як споживачі-посередники на фармацевтичному ринку. Основними напрямками дослідження споживачів на ринку фармацевтичної продукції є соціально-демографічні характеристики індивідуальних споживачів, дослідження поведінки споживачів до і після здійснення покупки, дослідження системи цінностей споживачів, дослідження психологічних факторів впливу на мотивацію поведінки індивідуальних споживачів, дослідження ставлення споживачів до певних торгових марок лікарських засобів і препаратів.

**Мета заняття:** дослідити особистісні характеристики з метою виявлення сегменту індивідуальних споживачів, на який необхідно зорієнтувати маркетинг-мікс фармацевтичного підприємства; вміти проводити аналіз соціальних факторів; навчитися виявляти групи впливу, що відіграє ключову роль у формуванні поведінки споживачів при виборі лікарських засобів у (родина, друзі, колеги, лікар, родичі, фармацевт, реклама, загальноприйнята думка тощо).

**Ключові терміни:** споживач, мотивація, потреба, орієнтація,

### **ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ**

#### **1. Маркетингові дослідження**

Сьогодні для маркетингових менеджерів підприємств особливу актуальність набуває знаходження відповідей на такі питання:

- Хто утворює ринок?
- Що і навіщо купують покупці?

— Хто бере участь у процесі купівлі?

— Як, коли, де і за скільки купують товари?

Отже, йдеться про один з головних напрямків маркетингових досліджень – вивчення поведінки споживачів. У сучасному розумінні поведінка споживачів – це всі економічні, соціальні і психологічні прояви, які мають місце в процесі підготовки і здійснення купівлі, а також використання купленого продукту, включаючи передачу набутого досвіду іншим; це дії, які здійснюють окремі особи, купуючи і використовуючи продукцію чи послуги, це розумові і соціальні процеси, які призводять до таких дій або слідує за ними.

Слід знати, що дослідження поведінки споживачів як наука було започатковано ще до другої світової війни. Тоді вона базувалася на досягненнях психології й особливо біхейвіоризму. Її основоположником був Джон Б. Ватсон. Наукові розробки в цій галузі мали швидше теоретичний, а ніж практичний характер. Розвиток і вплив науки про поведінку споживачів на прийняття відповідних рішень були відносно невеликими.

В другій половині 50-х років наука про поведінку споживачів виділилась як окремий напрямок у системі біхейвіорійських наук. Головна тематика наукових досліджень того часу – способи посилення прихильності споживачів товарній марці, визначення властивостей, які потенційні споживачі очікують від продукту, методи рекламування з метою формування позитивного іміджу продукту чи підприємства. Саме в цей період були закладені основи методології впливу на споживачів.

У 60-х роках виникла нова тема досліджень – мотивація споживачів. Результатом цих досліджень стало твердження про можливість впливу на споживача на рівні підсвідомості за допомогою психометричних методів. Під керівництвом Ернста Діхтера світ Зігмунта Фрейда та психоаналіз знайшли свій шлях на ринок. Саме в цей час завдяки працям Н'юмана, Катона, Фербера, Говарда, Ігл наука про поведінку споживачів з'явилася в програмах шкіл бізнесу.

Актуальним питанням на той час було, як стимулювати рішення щодо купівлі завдяки оновленню продукції та діяльності засобів масової комунікації.

Були розроблені також моделі поведінки споживачів, наприклад «Поворот до синтезу» Холбрука, тобто інтеграція накопичених знань про мотивацію і поведінку споживачів у систематизовані і концептуальні схеми.

Виходячи із сучасних реалій наука про поведінку споживачів робить такі висновки.

Споживач – хазяїн. Він може відхилити всі спроби впливу на нього. Тому вся діяльність підприємства повинна бути адаптована до мотивації і поведінки споживачів.

Мотивація і поведінка споживачів може бути зрозуміла лише завдяки проведенню відповідних досліджень. Завдяки їм абсолютні прогнози не можливі, але при строгому науковому підході і правильному використанні результатів досліджень стратегічні показники діяльності підприємства помітно поліпшуються.

Поведінка споживача може відчувати вплив через переконання, при якому він сприймається як суверенна і цілеспрямована особа. Переконання споживача і вплив на нього допускаються лише в межах закону, соціальних та етичних норм.

Для оцінки поведінки споживачів необхідно використовувати інтердисциплінарний підхід. Так, економічні науки допомагають знайти відповідь на запитання щодо того, який дохід мають споживачі і як вони його розподіляють, за якою ціною вони хочуть і можуть придбати той чи інший продукт, як можна оцінити величину попиту і пропозиції тощо. Психологія допомагає зрозуміти мотиви і стимули поведінки споживачів, типологію й особливості їх належності до тих чи інших класів, підкласів, референтних груп, сімейних відносин. Етнографія допомагає визначити особливості походження, поширення стосунків, культури і побуту народів. В дослідженні поведінки споживачів використовуються також такі науки, як

симптоматологія (пояснює симптоми, зовнішні ознаки, які дозволяють визначити сутність явищ), герменевтика (мистецтво пояснювати та інтерпретувати тексти) та ін.

## **2. Дослідження поведінки споживачів**

У дослідженні поведінки споживачів використовуються декілька теоретичних підходів.

**Економічна теорія поведінки споживачів.** А. Маршалл стверджував, що рішення покупців – результат значною мірою «раціональних», а отже, свідомих, логічно послідовних підрахунків. Індивідуальний покупець намагається витратити свій дохід на товари, які найбільше задовольняють його запити щодо смаків і рівня цін. Ця теорія вказує на такі особливості поведінки споживачів:

— вибір товарів чи послуг здійснюється після попереднього обдумування, рівень якого залежить від важливості товару;

— вибір базується на передбачувальних результатах у майбутньому, а не тільки на короткотермінових спостереженнях;

— на вибір впливає принцип загальної недостатності, згідно з яким діє індивід (принцип недостатності грошей, товарів, часу, інформації).

Нова економічна теорія поведінки споживачів (Ебот – 1955 р., Беккер – 1965 р., Ланкастер – 1966 р.) доповнює попередню тим, що споживання – це діяльність, у межах якої людина здійснює вибір благ з метою «створення» послуг, забезпечуючих корисність. Вона розглядає блага як сукупність властивостей чи атрибутів, а споживача – як творця кінцевого задоволення.

Згідно з даною теорією головними моментами в діяльності споживачів є:

— вибір споживачів спрямований не на товар, а на послугу, яку він очікує від його використання;

— різні товари можуть задовольнити одну і ту ж потребу, а це означає, що у споживача є вибір;

— кожний товар являє собою сукупність атрибутів чи якостей, серед яких існує базова функціональна цінність чи корисність (ядерна послуга) і доповнюючі послуги, які створюють вторинну корисність;

— один і той же товар може задовольнити різні потреби.

Отже, економічна теорія поведінки споживачів зводиться до аналізу логічних наслідків гіпотези про раціональність людини. За деякими оцінками, близько 25% купівель можуть бути пояснені цією теорією.

**Мотиваційна теорія поведінки споживачів** стверджує, що справжні причини купівлі товарів не завжди мають свідомий характер (людина не завжди може визначити роль чинників, які впливають на неї, мотивують її). Мотивація, що становить основу поведінки людей, є результатом постійного взаємовпливу комплексу свідомих і несвідомих, чуттєвих, інтелектуальних, а також культурних і фізіологічних потреб.

Основи мотиваційної теорії підкорення відношенням (стереотипам), тобто постійній психологічній прихильності людей діяти відповідним чином закладені З. Фрейдом. Він стверджував, що люди в більшості випадків не усвідомлюють ті психологічні сили, які керують їх поведінкою, а отже, вони неспроможні до кінця зрозуміти мотиви своїх дій. Люди, розвиваючись фізично і духовно, поборюють безліч своїх бажань, які ніколи повністю не зникають і не знаходяться під певним контролем. Причина цього – психологічна структура особи, що складається з трьох частин: «ід» – воно, область дій сліпих інстинктів; «его» – я, свідоме, сприймаюче інформацію, регулююче діяльність індивіда; «супер-его» – зверх-я, область соціальних норм і моральних установок.

Певний вплив на формування мотиваційної теорії поведінки споживачів зробили дослідження І. Павлова (висновки щодо асоціативності мислення людини), Верблена (підкреслюється вплив таких чинників, як соціальні класи, підкласи, культура, субкультура, сім'я), а також Адлера, Фромма, Еріксона, Хорнея та ін.

Згідно з мотиваційною теорією поведінки споживачів основні положення теорії акту купівлі такі:



— предмети (блага і послуги) є символами; сприйняття чи несприйняття їх символічного значення спричиняє купівлю чи відмову від неї;

— існує глибинний зв'язок між тим, ким ми хочемо бути, і тим, що ми купуємо;

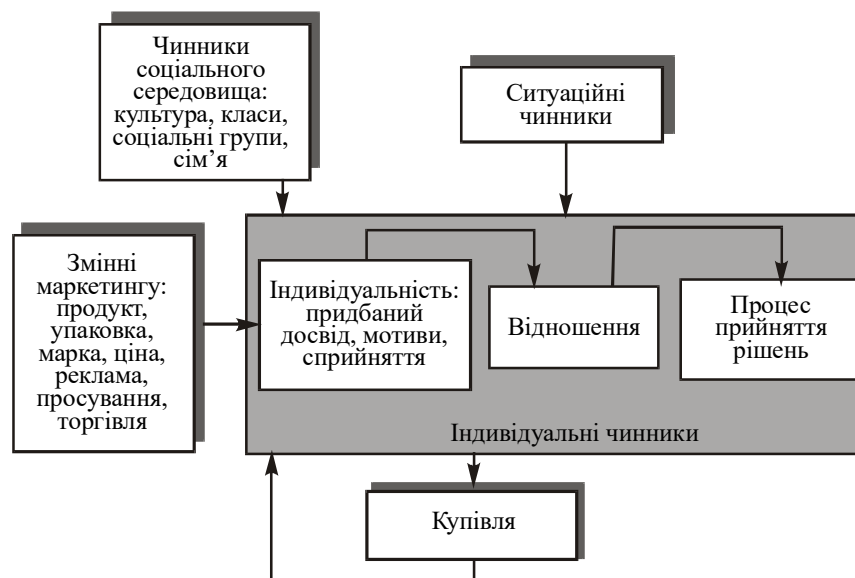
— купити щось означає виразити себе, підвищити свій престиж в очах оточуючих;

— купівля створює дискомфорт (купити щось означає відмовитися від чогось);

— трата грошей породжує часто приховані муки совісті (наприклад, купив собі, але не купив своїм дітям).

В даний час відправним моментом дослідження поведінки споживачів є побудова і вивчення відповідних моделей. Моделі поведінки споживачів – це концептуальні схеми, які систематизують інформацію про те, як і чому приймаються рішення про купівлю товарів чи послуг. Завдяки їх використанню досягається краще розуміння поведінки споживачів щодо вибору і придбання продуктів, а звідси, більш ефективне використання маркетингового інструментарію. Отже, моделі поведінки споживачів допомагають визначити, *по-перше*, яким чином покупець приймає рішення про купівлю, *по-друге*, як зовнішній вплив і характеристики покупця впливають на його поведінку, *по-третьє*, в якій системі координат досліджувати поведінку споживачів.

Приклади моделей поведінки споживачів наведені на рис. 2.1-2.5.



**Рис. 2.1. Загальна спрощена модель поведінки споживача**  
(<https://studfile.net>).

На наш погляд, краще розуміння поведінки споживачів може бути досягнуто лише шляхом використання моделі, наведеної на рис. 2.2.

Ядром комплексної моделі поведінки споживача є **процес прийняття рішення про купівлю**, тобто діяльність людей стосовно попереднього осмислення, супроводження і наступного усвідомлення здійсненого.

Процес прийняття рішення про купівлю має за мету вирішення якихось проблем споживачів і може складатися з таких етапів:

- розуміння проблеми;
- пошук інформації;
- оцінка альтернатив;
- рішення про купівлю;
- поведінка після купівлі.

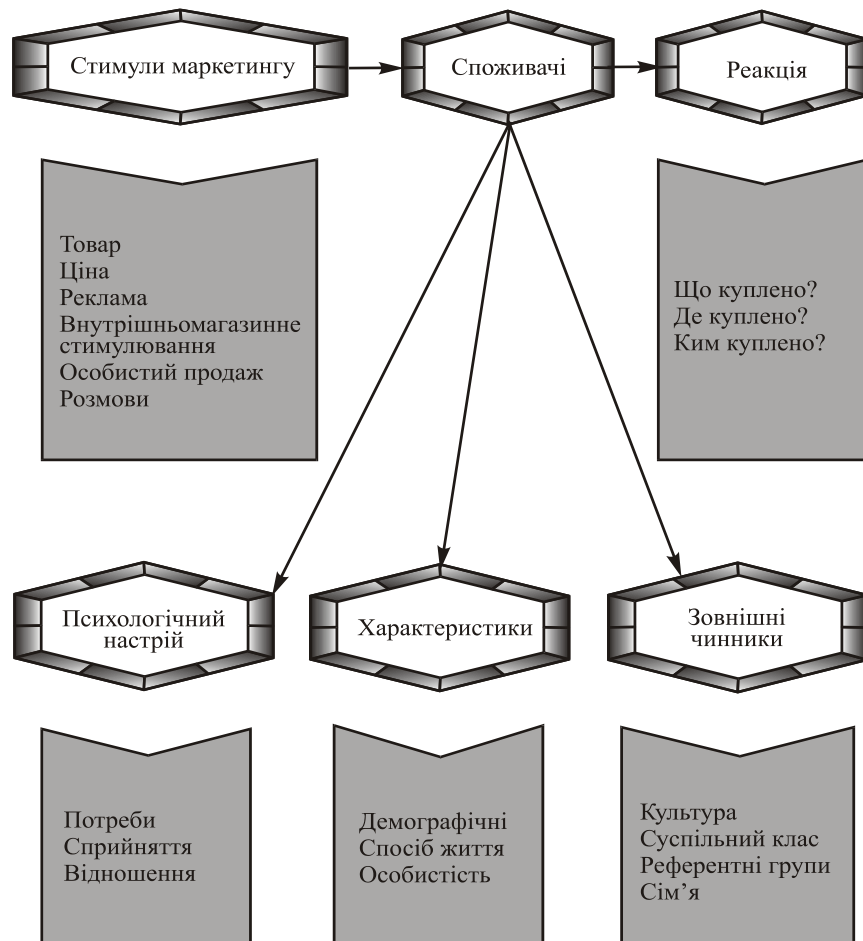
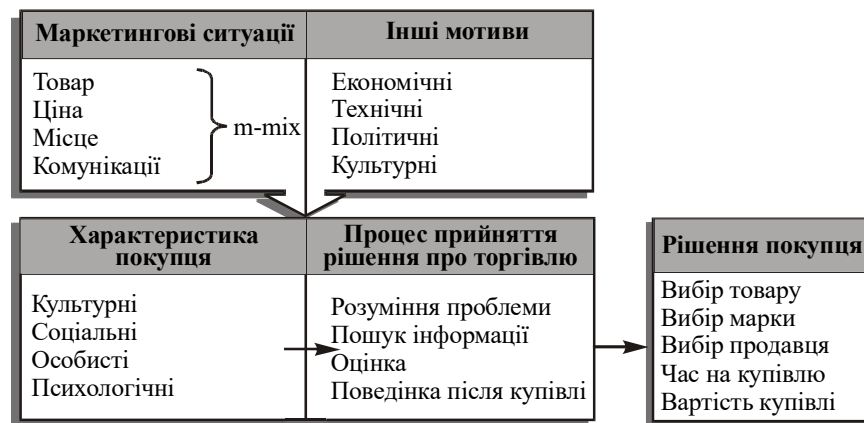


Рис. 2.2. Модель поведінки споживача (<https://studfile.net>).



Рис. 2.3. Модель поведінки споживача за Ф. Котлером (1967 р.) (<https://studfile.net>).



**Рис. 2.4. Модель поведінки покупця «стимул-реакція»**  
(<https://studfile.net>).



**Рис. 2.5. Комплексна модель поведінки споживача** (<https://studfile.net>).

Такий підхід базується на тій передумові, що споживач – особа активна і раціональна, тобто ініціативна і логічно послідовна у своїх вчинках (безумовно, в межах своїх індивідуальних можливостей), а звідси здійснює

свій вибір після попереднього обдумування, у тому числі і після передбачень щодо майбутніх наслідків використання чи споживання придбаного товару.

Вихідний момент прийняття рішень про купівлю – розуміння проблеми. Його суть у розумінні різниці між бажаною і реальною ситуацією. Саме воно приводить до прийняття відповідних рішень.

Розуміння проблеми може бути простим (констатація відсутності або неякісності якихось товарів) або більш складним (відчуття дискомфорту, погіршення іміджу), констатоване самотійно або стимульоване зовнішніми чинниками (наприклад, рекламою). Воно підводить споживача до пошуку інформації стосовно шляхів та методів вирішення даної проблеми. Тут перш за все використовується внутрішній пошук, тобто віднаходження відповідної інформації з досвіду споживача щодо аналогічних минулих закупівель. Якщо цього досвіду мало, а ризик прийняття неправильного рішення дуже великий, має місце зовнішній пошук. Для цього можуть бути використані особисті (друзі, сусіди, родичі), суспільні (статті в газетах чи журналах, спеціальні огляди, теле- та радіопередачі) і торговельні (ярмарки, виставки, презентації, реклама, поради продавців) джерела інформації.

У процесі пошуку інформації споживач перш за все досягає точного розуміння проблеми, тобто конкретизує свою мету чи наміри. Крім цього, він визначає існуючі обмеження у прийнятті рішень (як правило, це обмеження стосовно грошей або часу), а також припущення щодо чинників або ситуацій, які спрощують проблему так, щоб її можна було вирішити в рамках існуючих обмежень.

Кінцевий результат пошуку інформації – набір альтернатив або варіантів купівлі, які споживач повинен оцінити з точки зору найкращого вирішення своєї проблеми, а також існуючих обмежень. Оцінка наявних альтернатив здійснюється на основі використання об'єктивних і суб'єктивних критеріїв. Об'єктивними оціночними критеріями є функціональні характеристики продукції, її упаковка, якість, ціна; суб'єктивними – престиж торгової марки, імідж, унікальність, популярність.

Кожна альтернатива для споживача має свої переваги та недоліки. Але разом з тим якась із них у кожному конкретному випадку найповніше відповідає очікуванням щодо розв'язання проблеми. Саме таку альтернативу і обирає споживач, приймаючи рішення про купівлю. Разом з тим, часто, незважаючи на попередні кроки, споживач приймає рішення імпульсивно, тобто стихійно, під впливом емоцій та почуттів, а не фактів при першому контакті з продуктом чи під впливом реклами.

Відмінними ознаками імпульсивної купівлі є:

- раптове, спонтанне і потужне бажання діяти;
- стан психічної неврівноваженості, в якому людина може втратити контроль над собою;
- стан конфлікту і боротьби, який переходить у термінову дію;
- мінімум об'єктивності в оцінках;
- відсутність роздумів про наслідки.

Визнається, що саме так здійснюється близько однієї третини всіх купівель.

Останній етап процесу прийняття рішень про купівлю — поведінка після купівлі. Вона являє собою порівняння купленого товару зі своїми надіями чи сподіваннями. Така оцінка має два аспекти — оцінка безпосереднього рішення та оцінка процесу прийняття рішення. Вона може привести до задоволення чи розчарування. Якщо має місце останнє – слід з'ясувати причини такої ситуації. Можливо, що куплений товар має якісь суттєві недоліки, а можливе і те, що вимоги споживача до продукту занадто високі.

Часто споживач після купівлі повертається в думках до тих альтернатив, які оцінював на попередніх етапах. При цьому у нього може виникнути відчуття психологічної напруженості, яке називається пізнавальною невідповідністю (пізнавальним дисонансом). Щоб пом'якшити цю невідповідність, споживач намагається знайти додаткову інформацію, яка підтвердить зроблений ним вибір. У зв'язку з цим необхідно практикувати

повторну рекламу, яка переконає споживача у тому, що він здійснив правильний вибір.

З огляду на наявність такого етапу прийняття рішень товаровиробник повинен також цікавитись тим, як покупець використовує його товар, що він з ним кінець кінцем робить (див. рис. 2.6).

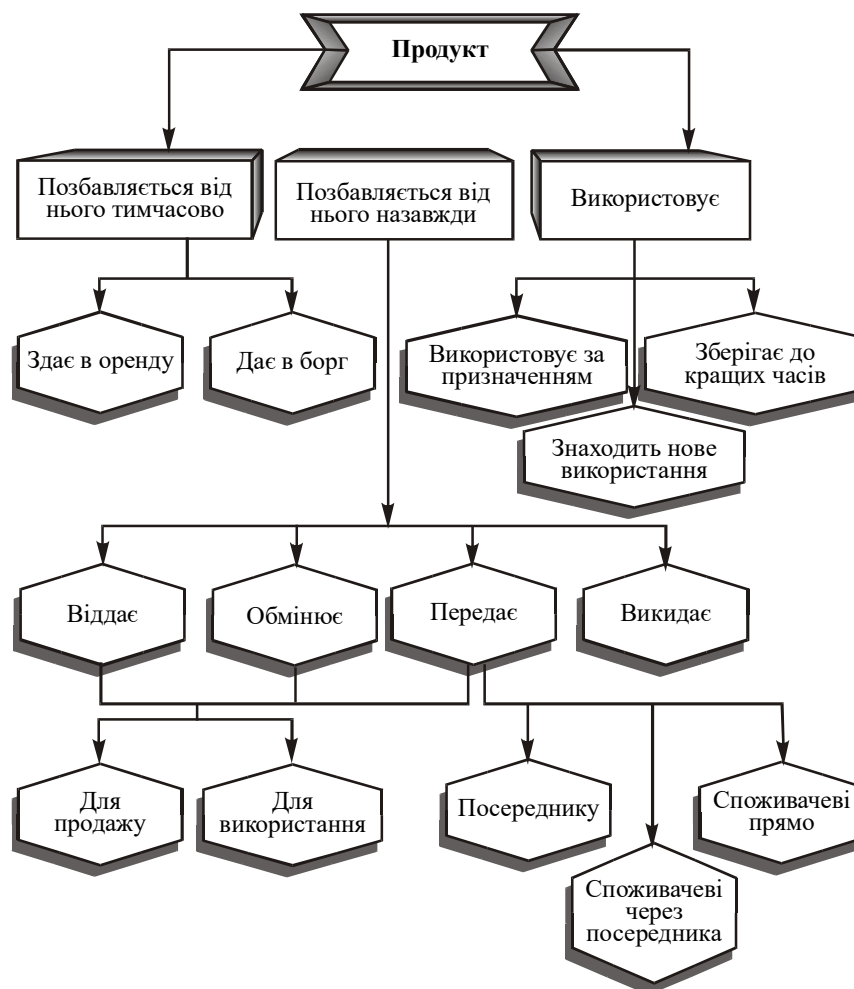
Згідно з теорією Ховарда і Шета існує три варіанти процесу прийняття рішень про купівлю.

**Рутинне рішення проблеми купівлі.** Такий варіант типовий для дешевих товарів повсякденного попиту, щодо яких споживач накопичив достатній досвід та знання. Тут, як правило, мають місце незначні зусилля на пошук інформації й оцінку альтернатив.

Прийняття рішення про купівлю здійснюється по інерції або згідно з набутою звичкою до тієї чи іншої марки.

**Обмежене вирішення проблеми** характерне для купівлі товарів середньої вартості. Тут зусилля і час, які витрачаються на купівлю, не значні, але порівняно з попереднім кількістю критеріїв та варіантів вибору більша. Покупець у своєму виборі, як правило, спирається на те, що хтось (наприклад, друзі чи знайомі) допоможе оцінити альтернативи.

**Розширене вирішення проблеми** використовується при купівлі товарів високої вартості. Згідно з цим варіантом мають місце значні зусилля і тривалий час для здійснення купівлі, присутні всі п'ять етапів прийняття рішень.



**Рис. 2.6. Варіанти використання купленого товару споживачем**  
(<https://studfile.net>).

Г. Ассель розподіляє варіанти прийняття рішень про купівлю в залежності від міри залучення споживачів у цей процес (див. рис. 2.7).



**Рис. 2.7. Види процесу прийняття рішення споживачем**  
(<https://studfile.net>).

Купівля із сильним залученням досить важлива для споживачів, тому що соціально значима або пов'язана з великим ризиком, який виникає, якщо



купівлю не буде здійснено (наприклад, ліки). Відповідно до цього складний процес прийняття рішень потребує тривалих роздумів, порівняння чисельних альтернатив, їх оптимізації тощо. Тут мають місце всі п'ять етапів прийняття рішень.

Прихильність до марки виникає завдяки незмінній задоволеності від використання товару. Вона зумовлює повторні купівлі без тривалих роздумів. Єдине складне рішення – коли купувати?

Купівля із слабким залученням не є важливою і ризикованою для споживача. Тут існують такі варіанти процесу прийняття рішень про купівлю.

*Обмежений* процес прийняття рішень. Тут рішення приймаються при мінімальній обробці інформації та оцінці марок. Важливою формою цього процесу є пошук різноманітності.

*Інерція* – це процес вибору однієї і тієї ж марки без обробки інформації і порівняльної оцінки.

Слід знати, що процес прийняття рішень про купівлю споживачем, як правило, відбувається під впливом чинників різних ситуацій. Це вносить відповідні корективи, сприяє або заважає прийняттю відповідних рішень. Такими **ситуаційними впливами** є:

— фізичне оточення: географічне розташування торговельного закладу, його оформлення, звуки, запахи, освітлення, погода, зовнішній вигляд товару тощо;

— соціальне оточення (ситуація комунікації): присутність чи відсутність інших людей у процесі прийняття рішень про купівлю, їх особистості тощо;

— час купівлі: день тижня, година доби, місяць, сезон, число днів до виплати заробітної плати, кількість часу для прийняття рішення;

— мета (завдання) купівлі: для чого чи для кого (для себе, як подарунок) купується товар;

— попередній стан: настрій (збудження чи спокій), умови (кількість грошей у гаманці, міра втомленості);

— інформаційне забезпечення: доступність інформації, міра інформаційного навантаження, організація та форма подання інформації.

Для визначення етапів процесу прийняття рішень про купівлю, міри їх значимості, чинників ситуаційних впливів можуть бути використані нижче вказані методи:

метод інтроспекції – спробувати себе у ролі покупця;

метод ретроспекції – провести опитування покупців стосовно того, що сприяло купівлі товарів у минулому;

метод проспекції – провести опитування покупців стосовно того, як вони збираються здійснювати купівлю;

метод уявлення – поцікавитись у споживачів, як вони собі уявляють ідеальний процес купівлі.

Одним із суттєвих питань даної теми є вивчення та розуміння дії **чинників зовнішнього впливу на споживача**, в першу чергу, інструментів та методів маркетингової політики, у тому числі товарної політики, цінової, комунікацій та розподілу. Ці види політики є предметом вивчення дисциплін «Маркетинг», «Маркетинговий менеджмент» та інших, а тому в даній темі не розглядаються.

Основну увагу слід приділити вивченню сутності чинників соціокультурного впливу. Серед них – такі.

Культура – сукупність матеріальних та духовних цінностей, ідей і відносин, створених конкретним суспільством протягом свого розвитку, моральних вимог, що стають для людини складовою частиною її звичок і навиків, які проявляються в її щоденній поведінці, побуті, стосунках з іншими людьми, а також предметами матеріальної культури.

Субкультура – релігійні, етнічні, расові, національні підгрупи в межах загальної (національної) культури.

Культура і субкультура здійснюють вплив на формування системи цінностей, ідей, позицій, формують поведінку людей. В результаті віддається

перевага тим чи іншим засобам масової інформації, продуктам харчування, одягу, видам і стильовим формам реклами, косметики тощо.

Соціальні класи – відносно постійні й однорідні групи (категорії) людей у суспільстві, в яких індивіди розділяють однакові інтереси, цінності, поведінку і спосіб життя.

Соціальний клас визначається заняттям людини (професією), джерелами доходів, освітою, статусом. На даний час у США виділяють сім головних соціальних класів:

- еліта – до 1% населення;
- вищий клас – до 2%;
- вище середнього – 12%;
- середній – 32%;
- робітничий – 38%;
- вище нижчого – 9%;
- нижчий – 7%.

Референтна група – це сукупність людей, що впливає на позицію, котру займає індивід; це люди, яких особистості розглядають як основу для самооцінки або джерело особистих стандартів. Саме вони здійснюють значний вплив при купівлі, а також на вибір відомих товарних марок.

Розрізняють первинні (співробітники, друзі) і вторинні (партії, релігійні та профсоюзні організації) референтні групи. З точки зору маркетингу, цікавим є поділ референтних груп на наступні:

членська група – їй людина належить (братство, община, клуб);

бажана група – з нею людина хотіла б бути (ототожнювати себе з нею, наприклад, із спортивною командою);

небажана (розділена) група – з нею людина не бажала б підтримувати зв'язок, оскільки існує суттєва різниця в цінностях та діях. Суттєвий вплив на поведінку споживача здійснює його сім'я. Так, сімейні стосунки соціалізують споживача. В ході соціалізації людина набуває нових знань, навичок, відносин щодо придбання товарів чи послуг.

Дослідження впливу сімейних стосунків на поведінку споживача включає вивчення складу сім'ї, до якої він відноситься, ролей окремих членів сім'ї та системи прийняття рішень щодо купівлі в сім'ї.

Склад сім'ї та його вплив на поведінку споживачів визначають стадії її життєвого циклу. Так, за дослідженнями американських маркетологів, існують такі стадії життєвого циклу сім'ї:

— молоді одинокі віддають перевагу товарам короткотермінового використання, харчуванню за межами дому, одягу, розвагам;

— молоді сімейні без дітей – домашнім речам, автомобілям;

— молоді сімейні з дітьми – меблям, страхуванню життя, продуктам для дітей;

— середнього віку сімейні з дітьми – предметам розкоші, товарам для дому;

— середнього віку без дітей – комфортним товарам для дому, автомобілям, фінансовим послугам;

— літні сімейні й одинокі – медичному обслуговуванню, мандрівкам, подарункам для родичів.

Окремі члени сім'ї в процесі купівель можуть виконувати роль ініціаторів купівель, здійснюючих вплив, приймаючих рішення, покупців, споживачів, оцінників. Інколи це – один і той же член сім'ї, іноді – різні люди.

Стосовно систем прийняття рішень у сім'ї відомі два стилі: в прийнятті рішень домінує хтось один або рішення приймаються спільно.

Дослідження особистого впливу як чинника соціокультурного впливу має на увазі вивчення, по-перше, впливу лідерів суспільної думки (носіїв ідей): відомих політиків, спортсменів, знаменитостей; по-друге, заслужуючих довіру людей із найближчого оточення.

Останнє питання даної теми передбачає вивчення дії чинників з так званої «чорної скриньки» споживача. Ця група чинників внутрішнього впливу одержала таку назву у зв'язку із складнощами вивчення їх дій, неоднозначністю їх впливу на поведінку споживачів.

**Потреби людей** – це специфічний стан, який виникає в результаті того, що, *по-перше*, люди існують самі по собі як біологічні істоти, *по-друге*, вони є складовими частинами природних та суспільних систем і, *по-третє*, взаємодіють з навколишнім середовищем, тобто суспільством, живою і неживою природою.

*Потреби* – це суб'єктивне відчуття недостатнього задоволення, яке пов'язано зі спрямуванням людини на зниження чи ліквідацію цієї недостачі. А звідси вони є рушійною силою поведінки індивідуума на ринку.

Економічна теорія займає нейтральну позицію стосовно потреб, пояснюючи це тим, що вони визначаються перш за все природою людини а, значить, мають передеконічне походження. Тобто потреби виникають та існують незалежно від волі чи бажань підприємця, який лише намагається їх розпізнати, пробудити у споживача та задовольнити.

Перша маркетингова класифікація потреб була розроблена у 1938 р. Мерреєм. Згідно з нею потреби в залежності від походження поділяються на первинні (родові або фізіологічні) та вторинні (соціально-культурні), від ставлення до них індивіда – позитивні (приваблюючі) і негативні (відштовхуючі), міри конкретності прояву – явні та латентні, зв'язку з інтроспективними процесами індивідів – усвідомлені й неусвідомлені, джерела стимулювання – збуджувані чинниками внутрішнього та зовнішнього середовища, залежно від стану, в якому вони знаходяться, – рефракторні (ніякий стимул не сприяє пробудженню), стимульовані (потреба пасивна, але може бути збуджена) й активні (діючі).

Отже, на відміну від економічної теорії маркетинг виділяє особливу категорію стимульованих потреб, які можуть бути приведені в дію підприємцями.

Найбільш відомою і широко використовуваною у маркетинговій практиці є створена у 40-х роках американським економістом А. Маслоу теорія, за якою всі потреби людей розподіляються на дві категорії і п'ять рівнів.

При цьому потреби не тільки класифіковані, але й розміщені у чіткій ієрархічній послідовності (див. рис. 2.8).



**Рис. 2.8. Піраміда потреб А. Маслоу (<https://studfile.net>).**

Тобто люди починають зі спроб задоволення домінуючих потреб. При цьому потреби більш високого порядку служать мотиваторами їх поведінки. І тільки тоді, коли будуть задоволені потреби нижчого рівня, потреби наступного рівня стануть найбільш потужним фактором, визначаючим поведінку людей.

Існують і інші теорії, які вивчають потреби людей. Так, основу теорії Мак Клеllandа становить твердження про те, що людям характерні потреби влади, успіху і причетності.

Потреби влади – це бажання впливати на людей. Людям, для яких ця потреба є домінуючою, характерні відвертість, енергійність. Вони не бояться конфронтації, сміливо захищають свої позиції, вимагають уваги до себе від інших.

Потреби успіху задовольняються у процесі доведення роботи до успішного завершення. Такі люди ризикують помірно, люблять ситуації, коли можуть взяти на себе особисту відповідальність.

Потреби причетності роблять людей зацікавленими у спілкуванні з іншими людьми, налагодженні дружніх стосунків, наданні допомоги іншим.

У відповідності з теорією Герцберга, потреби і поведінка людей формуються в результаті взаємодії двох груп чинників. До першої групи відносяться чинники, пов'язані з навколишнім середовищем, до другої – мотивація поведінки, пов'язана з характером і змістом роботи, можливим успіхом, просуванням по службі, визнанням та схваленням результатів роботи, високою мірою активності, можливістю творчого й ділового зростання. Згідно з теорією Герцберга, за відсутності чи недостатньої присутності першої групи факторів у людини виникає незадоволеність роботою. Якщо вони присутні і достатні, то самі по собі не викликають задоволення і не можуть спонукати людину на будь-що. На відміну від цього відсутність чи неадекватність мотивації не приводить до задоволення роботою. Але їх наявність повністю викликає задоволення і мотивує робітників на підвищення ефективності діяльності.

Якщо теорії Меррея і Маслоу мають універсальний маркетинговий характер, то теорії Мак Клеелланда та Герцберга можуть бути використані там, де має місце специфічний товар – робоча сила.

Існує також соціологічна класифікація потреб, яка поділяє їх на чотири види:

пов'язані з тим, що людина знаходиться в колі зобов'язань стосовно сім'ї, і визначені тією роллю, яку вона виконує в сім'ї;

виникаючі завдяки спілкуванню і діяльності в різних малих соціальних групах (наприклад, відділ, студентська група і т.д.);

пов'язані з тим, що кожна людина охоплена діяльністю великих колективів (наприклад, фірма, інститут і ін.);

витікаючі з того, що кожна людина живе в конкретних суспільних умовах, зобов'язана підкорюватися законам і неписаним правилам співвідносин між людьми.

Соціологічна ієрархія потреб демонструє послідовність розширення меж активності особистості. Джерело цієї активності – бажання бути частиною суспільства і користуватися його благами, виділятися на фоні інших, демонструвати своє власне «я».

Більш реалістичним і конкретним порівняно з потребами, інтелектуальним втіленням останніх є цінності. Цінності – це важливі і значимі, з точки зору конкретної людини, предмети, дії, спосіб життя, ідеї і т.п., це загальні переконання стосовно того, що добре, що погано або що несуттєве в житті. Вони визнаються культурою суспільства, організації чи окремої людини і завжди існують у вигляді відповідних систем. Цінності можуть бути особисті і соціальні.

Найбільш прикладною, з точки зору маркетингу, є теорія споживчих цінностей, створена у 1991 р. Шетом, Н'юманом та Гроссом. Тут усі цінності класифіковані на п'ять груп:

— функціональні — корисність блага, зумовлена його здатністю відігравати свою утилітарну чи фізичну роль;

— соціальні — корисність блага, зумовлена його асоціюванням з будь-якою соціальною групою;

— емоційні — корисність блага, зумовлена його здатністю збуджувати почуття чи ефективну реакцію;

— епістемічні — корисність блага, зумовлена його здатністю збуджувати зацікавленість, створювати новизну і/чи задовольняти потяг до знань;

— умовні — корисність блага, зумовлена специфічною ситуацією, в якій діє той, хто здійснює вибір.

Мотивація — комплекс чинників, стимулюючих людину до якихось дій з метою задоволення потреб. Мотиви можуть бути тимчасові і постійні, сприяючі чи заважаючі споживанню, раціональні або емоційні, утилітарні чи естетичні тощо.

За К. Мадсенем (Данія), мотиви поділяються на такі групи:



— органічні (відчуття спраги, болю, голоду, почуття матері, самозбереження);

— соціальні (влада, діяльність, контакти);

— діяльні (досвід, інтелект, творчість, збудження).

Аналіз мотивації — це інтерпретація фактичних даних з метою виявлення прихованого смислу того, як кожний пояснює свою власну поведінку і в чому вбачає причини такої поведінки. Для того, щоб зрозуміти мотиви прийняття рішень покупцями, необхідно вивчати окремі психологічні чинники. З цією метою використовують підходи:

— функціональний — вивчення всіх обставин, які впливають на прийняття рішень;

— динамічний — вивчення мотивацій купівель з урахуванням віку людини, процесу розвитку суспільства (нації, раси);

— функціональний аналіз — вивчення глибинних, часто не відомих самій людині мотивів поведінки.

Процес аналізу мотивацій має якісний характер (розуміння і роз'яснення) і здійснюється шляхом співбесід із споживачами або їх тестуванням.

**Особистість** — сукупність відмінних психологічних характеристик людини, що зумовлює його відносно постійні і послідовні реакції на впливи чинників навколишнього середовища.

Найперша типологічна система особистостей була створена Гіппократом більш як 2400 років тому. В основу класифікації був покладений темперамент людини. Критеріями для визначення темпераменту були використані швидкість виникнення, стійкість, ефективність і сила почуттів. На основі цього були виділені відомі типи особистостей: сангвініки, холерики, меланхоліки, флегматики.

Для вивчення споживачів з точки зору їх типів особистостей використовуються методи психоаналізу, соціально-психологічна теорія (вивчається взаємозалежність між людиною і суспільством, вплив на

формування особистості соціальних чинників), теорія характерних особливостей (кількісний підхід до аналізу особистостей виходячи з характерних рис).

### **3. Система VALS**

Методика психографічної сегментації споживачів виділяє вісім груп споживачів:

— реалізуючі — успішна діяльність, не бояться брати на себе відповідальність, розвинуті, активні, з витонченим смаком, тяжіють до продуктів вищої якості;

— виконуючі — зрілий вік, забезпечені і задоволені життям, люблять проводити час у роздумах, цінять у товарах функціональність, надійність, вартість;

— досягаючі — успішні, роблять кар'єру, повністю віддаються роботі, цінять престижні товари, що підтверджують іншим успіх власника;

— експериментуючі — молоді, ентузіасти, імпульсивні, бунтарі, більшу частину їх доходів витрачають на закупівлю одягу, відвідують ресторани швидкого приготування їжі, кінотеатри;

— переконані — консерватори, традиціоналісти, не виділяються, віддають перевагу знайомим товарам і відомим маркам;

— старанні — не впевнені в собі, відчують незахищеність, шукають схвалення своїм діям, віддають перевагу товарам, які купують люди з більшим, ніж у них матеріальним достатком;

— роботящі — практичні, самодостатні, традиційні, орієнтовані на сім'ю, купують те, що має практичну чи функціональну цінність;

— ті, що опираються — люди у віці, пенсіонери, пасивні з обмеженими можливостями, обережні покупці, віддають перевагу улюбленим маркам.

**Сприйняття** — це процес, за допомогою якого людина обирає, організує чи інтерпретує інформацію для створення виразної картини навколишнього оточення.

Сприйняття людей має **селективний (вибірковий) характер**, а звідси виконує роль своєрідного фільтра тієї інформації, що надходить. Окремі елементи інформації доходять до свідомості людини й утримуються в пам'яті тому, що відповідають потребам моменту або тому, що викликають увагу.

Сприйняття людей є упередженим, оскільки вони фіксують і розуміють інформацію у відповідності зі своїми переконаннями і відношеннями.

Сприйняття людей має захисний характер, адже вони відкидають те, що їх бентежить, або те, що вони не розуміють.

Сприйняття людей є також тимчасовим. Це означає, що вони не пам'ятають усієї інформації навіть через декілька хвилин після її фіксації.

Сприйняття здійснюється за допомогою органів чуттів людей. Тут особливу роль відіграють очі (через зір сприймається до 80% інформації). Але разом з тим суттєву функцію посередників у сприйнятті відіграють вуха, ніс (особливо щодо галантерейних і косметичних товарів) та язик (продукти харчування).

Сприйняття предмета чи події базується на дії двох груп чинників:

— стимулюючі чинники — фізичні характеристики товару (розмір, колір, вага) та його оточення;

— особисті чинники — досвід та властивості людини, її надії, емоції.

Для сприйняття необхідна увага. Саме вона створює інформаційний зв'язок між людиною й навколишнім середовищем, її свідомістю і товаром. Увага може бути невимушеною (продуктом внутрішніх стимулів людини) або вимушеною (наприклад, поведінкою продавця, контрастністю предмета щодо навколишнього середовища, відповідним його розміщенням, новизною та ін.)

Часто увагу привертають кольорами. Але завжди треба пам'ятати, що незважаючи на те, що доросла людина може відрізнити близько 35 тис. кольорових відтінків, одночасно нею сприймаються не більше трьох кольорів. До того ж кольори, що використовуються, повинні гармоніювати з товарами. Так, привабливими для шоколаду є холодні, глибокі та інтенсивні кольори, для хімчисток — сині і білі. Зелений колір — це символ росту, надії.

Засвоювання — зміни в поведінці людини, які відбуваються з набуттям досвіду. Це — результат взаємодії внутрішніх та зовнішніх подразнювачів. Внутрішні подразнювачі становлять потреби людини, а зовнішні — реклама, об'яви, товарні пропозиції тощо.

**Ризик купівлі** — це тривога людини щодо негативних наслідків здійсненого вибору. Існують такі види ризику:

— фінансовий ризик — товар, куплений за більш високу, ніж в іншому місці ціну (виникає необхідність додаткових витрат на його ремонт або обслуговування);

— ризик якості чи функціонального призначення (низька якість або неможливість використання товару внаслідок невідповідності його характеристик необхідним);

— ризик втрати часу, потрібного на здійснення ремонту товару, його пристосування до умов експлуатації або повернення;

— фізичний ризик, зумовлений споживанням товару, шкідливого для здоров'я людини чи навколишнього середовища;

— психологічний ризик (придбаний товар призводить до втрати іміджу або створює психологічний дискомфорт).

Практика показує, що споживачі намагаються зменшити ризик купівлі. Їх намагання тим більше, чим вища ціна товарів або міра їх новизни на ринку. Для зменшення міри ризику покупців необхідно:

— забезпечити їх інформацією щодо властивостей, способів і напрямків використання продукції;

— популяризувати позитивний досвід та рекомендації споживачів чи користувачів;

— надавати можливість здійснити пробну закупівлю;

— надавати право повернення товару.

**Орієнтація** — потенційна готовність людини якимось чином реагувати на дію факторів зовнішнього середовища. Вона необхідна індивіду для збереження своїх цінностей, спрощення складних зв'язків та оцінок і кінець

кінцем для захисту власного «я», стабілізації себе. Таку орієнтацію споживач має щодо куріння, алкоголю, техніки, мистецтва, навколишнього середовища, атомної енергії, суспільної ролі жінки і т. д.

Із збільшенням сили позитивної орієнтації на товар збільшується ймовірність його купівлі. Така позитивна орієнтація має суб'єктивно-об'єктивні ділові компоненти (знання, наприклад, «Деякі іноземні автомобілі нікуди не годяться») і емоційні компоненти (ефект, наприклад, «Іноземний автомобіль я не хочу»). Таку орієнтацію можна виміряти, на неї можна вплинути (комунікативно).

**Емоції** — приємні чи неприємні відчуття (психічні збудження), які впливають на сприйняття, працездатність і поведінку споживача. Ось декілька прикладів:

— сприятливі умови купівлі в книжкових магазинах сприяють пошуку, пробному читанню і купівлі;

— нав'язливі розмови продавця викликають пошук контраргументів;

— благоприємна атмосфера ресторану сприяє успішним торговельним переговорам;

— реклама за допомогою страху викликає збудження і напругу, важливість реалізації яких залежить від даного товару.

Ці емоції сприяють одержанню інформації споживачем, формуванню відношення до виробу, стимулюють (гальмують) інтелектуальні процеси.

### **Питання для контролю знань**

1. Дайте визначення поняття поведінки споживача.
2. Назвіть та охарактеризуйте основні етапи розвитку науки про поведінку споживачів.
3. На якому етапі розвитку науки про поведінку споживачів почали розглядати відповідні моделі?
4. В чому сутність інтердисциплінарного підходу до вивчення поведінки споживачів?
5. Охарактеризуйте мотиваційну теорію поведінки споживачів.

6. Які методи використовуються для визначення етапів прийняття рішень про купівлю?

7. Назвіть та охарактеризуйте чинники зовнішнього впливу на поведінку споживачів.

8. Охарактеризуйте сутність поняття «потреби». Дайте їх класифікацію за Мерреєм, Маслоу, Макклеландом, Герцбергом.

9. Охарактеризуйте сутність поняття «цінності». Дайте їх класифікацію згідно з Рокічем, Кайле, Шетом, Н'юменом та Гроссом.

10. Охарактеризуйте сутність поняття «побажання (запити)» та їх формування під впливом потреб і цінностей.

### **Завдання для виконання**

**Завдання 1.** Поясніть, які критерії сегментації доцільно використовувати при виході на ринок таких товарів:

- а) лікарські препарати,
- б) товари для немовлят,
- в) медичне обладнання,
- г) косметичні засоби.

Обґрунтуйте свою відповідь.

### **Тестовий контроль знань:**

1. Фірма, яка має широкий товарний асортимент, застосувала товарну організацію маркетингу. Які переваги даного підходу до організації маркетингової діяльності на фірмі?

**А.** у працівників товарних підрозділів існує «подвійне підпорядкування»: своїм керівникам та керівникам

**функціональних маркетингових служб**

**В.** керівник, який відповідає за певний лікарський засіб, не має усіх повноважень, необхідних для його діяльності

**С.** товарна організація потребує значних видатків у зв'язку з утриманням великої кількості персоналу

Д. керівник, який займається певним лікарським засобом, має можливість координувати різні роботи з усього комплексу маркетингу для даного препарату

Е. правильної відповіді немає

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

А. асортимент товару

**В. позиціонування товару**

С. якість товару

Д. конкурентоспроможність товару

Е. споживча цінність товару

3. Здійснивши комплексне дослідження фармацевтичного ринку і обравши конкретний його сегмент, фірма-виробник повинна визначити для себе, як проникнути на нього і здобути конкурентні переваги, тобто здійснити позиціонування лікарського засобу на ринку. Що передбачає позиціонування?

**А. забезпечення лікарському засобу чітко відокремленого від інших**

**препаратів місця на ринку й у свідомості цільових споживачів**

В. аналіз всього комплексу ринкової політики фірми відносно лікарського засобу

С. визначення потенційних споживачів препарату

Д. усі відповіді правильні

Е. правильної відповіді немає

4. При моделюванні поведінки індивідуального споживача раціональним мотивом можна вважати:

А. орієнтація на індивідуальність

**В. мотив якості товару**

С. мотив переваги товару над іншими товарами

Д. облік репутації підприємства

Е. блік престижу товару

5. Фармацевтична фірма з метою визначення ринкової ніши для свого товару, його особливостей і характерних рис, що відрізняють його від товарів-конкурентів використовувала:

**А. сегментування ринку**

В. зміна маркетингової стратегії фірми

С. визначення місткості ринку

Д. позиціонування товару

Е. рекламу товару

6. Фармацевтична фірма, бажаючи зміцнити свої ринкові позиції в умовах конкурентного середовища, вирішує при здійсненні товарної політики використовувати товарні марки. Для чого призначена товарна марка?

А. забезпечення лікарським засобам необхідної якості

**В. диференціювання лікарських засобів на ринку серед лікарських засобів конкурентів**

С. обґрунтування більш високої ціни на лікарський засіб

Д. правильної відповіді немає

7. Фармацевтичне підприємство має широкий асортимент лікарських засобів. Продукція відрізняється різноманітністю лікарських форм. Яка з наведених структур організації служби маркетингу може бути взята за основу діяльності маркетингового відділу?

**А. товарна**

В. сегментна

С. функціональна

Д. регіональна

Е. матрична

8. При аналізі показників реалізації лікарського препарату спостерігається розширення ринку, абсолютний зріст запасів препарату у виробника, зниження темпів росту продаж, інтенсивна конкуренція. На якому етапі життєвого циклу товару знаходиться лікарський препарат:

А. розробка

**В. зрілість**

С. впровадження

Д. зростання

Е. насичення та спадання

9. Підприємство фармацевтичного профілю, що досягло високих показників обсягів збуту власної продукції і визнання покупців, дістане максимальний прибуток на наступному етапі життєвого циклу товару:

**А. етапі росту**

В. етапі зрілості

С. етапі впровадження на ринок

Д. етапі спаду



10. Фармацевтична фірма-виробник при проведенні маркетингових досліджень з товарної політики встановила наступні характеристики стадії життєвого циклу товару: повна завантаженість виробничих потужностей, наявність товару на ринку в масовій кількості з високою якістю і високою ціною, зростання

прибутку, великі витрати на рекламу, яка з інформаційної переходить в агресивну. Визначте по даній характеристиці етап життєвого циклу товару.

А. насичення

**В. вихід на ринок**

С. зрілість

Д. зростання

Е. спадання

### **СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Ткаченко Н. О. Соціальна відповідальність у професійній діяльності фахівців фармації: монографія / за наук. ред. Б. П. Громова. Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2018. – 217 с.

## **ТЕМА №4: Організаційно-психологічні особливості роботи з проблемними відвідувачами аптеки.**

**Форма проведення заняття:** семінар

**Кількість годин:** 2 години

**Актуальність теми:**

У практичній роботі спеціалістів фармації досить часто спостерігаються утруднення в налагодженні гармонійного контакту з однією з категорій відвідувачів аптек, яка отримала умовну назву «проблемний відвідувач».

**Ціль заняття:** удосконалити вміння аналізувати практичний досвід спеціалістів аптек стосовно спілкування зі «складними» відвідувачами

**Ключові слова:** відвідувач аптеки, поведінка, фармацевт, психологічні проблеми, фармацевтична опіка, спілкування, асертивність.

### **ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ**

#### **1. Психологічні проблеми з відвідувачами аптек та спеціалістами фармації.**

На сьогодні існує два різновиди психологічних проблем, з якими стикаються спеціалісти фармації у роботі з «проблемними» відвідувачами аптек. У практичній роботі спеціалістів фармації досить часто спостерігаються утруднення в налагодженні гармонійного контакту з однією з категорій відвідувачів аптек, яка отримала умовну назву «проблемний відвідувач».

Слід зазначити, що розгляд психологічних проблем, пов'язаних із партнерськими стосунками, коректно проводити за двома напрямками:

- 1) проблеми, пов'язані із спеціалістом фармації;
- 2) проблеми, пов'язані з відвідувачем.

### *Психологічні проблеми, пов'язані із спеціалістами фармації.*

До першого різновиду проблем належать:

- 1) невірна (помилкова) або неетична поведінка спеціаліста, що провокує агресивні захисні реакції відвідувача;
- 2) недостатня психологічна захищеність спеціаліста, яка не дозволяє зберігати стан психологічної норми під час вияву агресивної поведінки відвідувача аптеки;
- 3) невміння чи недостатнє вміння відновлювати свій психоемоційний стан, щоб запобігти розвитку професійного «вигорання»;
- 4) недостатнє вміння чинити позитивний вплив на відвідувача, щоб сприяти відновленню психологічної норми відвідувача та дотриманню оптимальних умов прийому призначених ліків;
- 5) будь-які прояви «непрофесійної поведінки», які суперечать суті посадових обов'язків спеціалістів фармації як представників професії типу «людина – людина».

Перші чотири проблеми ефективно розв'язуються шляхом удосконалення професійної поведінки спеціалістів фармації з урахуванням організаційно-психологічних аспектів. Для цього їм корисно удосконалювати свою компетенцію стосовно таких понять, як агресія, конфлікт, психологічна норма та управління на рівні окремої особистості.

Остання з вищезазначених проблем щільно пов'язана з управлінськими настановами стосовно своїх професійних обов'язків, усвідомленням своїх професійних і суспільних завдань спеціалістами фармації.

Слід зазначити, що помилкове ставлення фармацевта до відвідувача може починати формуватися вже із самого першого словесного позначення – хто є для спеціаліста фармації відвідувач аптеки.

Слово «покупець» є некоректним висловом відносно нього. Для фармацевтичної галузі є пріоритетною соціальна функція, зафіксована в Основах законодавства України з охорони здоров'я. В них, зокрема, зазначено, що основним завданням спеціалістів фармації є здійснення

висококваліфікованої допомоги у забезпеченні населення і лікувально-профілактичних закладів лікарськими засобами (ЛЗ) і виробами медичного призначення (ВМП).

Отже, для правильного формування пріоритетів у свідомості спеціалістів, які виконують ці завдання, важливо використовувати адекватний термінологічний ряд: не «продавати» ЛЗ, а «відпускати», не «покупець», а «відвідувач» аптеки, «клієнт» або «пацієнт».

Однією з основних професійних послуг, яку повинні здійснювати спеціалісти фармації при відпуску ЛЗ і ВМП, є «фармацевтична опіка». До її завдань входить роз'яснення правил правильного прийому ЛЗ, що відпускаються, а також надання іншої важливої інформації, яка необхідна для забезпечення оптимального відновлення здоров'я відвідувача аптеки і попередження небажаних побічних дій лікарської терапії. Тому застосування термінології, прийнятої для торгових закладів, є некоректним для фармацевтичної галузі (*в нормативно-законодавчих документах – торгівля ЛЗ*). Головним завданням аптек, як організацій системи охорони здоров'я, є не отримання максимального прибутку від продажу ЛЗ, а найповніше і найсвоєчасніше забезпечення потреб населення у високоякісних ЛЗ і ВМП. Тому, спілкуючись з відвідувачем аптеки з приводу придбання необхідного

для нього ЛЗ, фармацевту чи асистенту фармацевта необхідно бачити в ньому не «покупця», якого потрібно «навантажити» якомога більшою кількістю товару, а людину, що відновлює своє здоров'я і яка потребує конкретного підбору саме тих ЛЗ, які їй необхідні суворо за показаннями. ЛЗ – це товар особливого призначення, неправильне або надмірне застосування якого може викликати серйозні негативні наслідки – погіршення здоров'я чи небезпеку для життя.

Психологічні проблеми, пов'язані з відвідувачами аптек При відсутності проблем першого різновиду, коли спеціаліст фармації виконує свої професійні обов'язки на найвищому рівні компетентності і, зокрема, майстерно управляє

своєю поведінкою, все ж таки він може стикатися з труднощами, які можуть ускладнювати виконання ним професійних завдань на належному рівні.

До другого різновиду психологічних проблем належать:

- 1) некоректна чи неетична поведінка відвідувачів стосовно працівника аптеки;
- 2) комунікативні труднощі, пов'язані із загальним негативним психоемоційним і соматичним станом відвідувача.

Основним засобом розв'язання цієї проблеми є підвищення стійкості до стресів через удосконалення уміння постійно підтримувати стан психологічної норми – через ефективне самоуправління. А для цього слід усвідомлювати, з яких елементів складається психологічна норма і яким чином її можна підтримувати на необхідному рівні.

## **2. Рейтинг труднощів у спілкуванні із «складними» відвідувачами аптек і вірогідні негативні наслідки.**

Проведення соціологічних досліджень допомагає виявити, які саме претензії, вимоги і манери поведінки «складних» відвідувачів викликають найбільше утруднень для професійного спілкування спеціалістів фармації, а відповідно, допомагають виявити ті питання, на які їм слід звертати увагу, щоб не допустити розвитку конфліктів або ж успішно і швидко їх розв'язувати. Дослідження виявили, що за критерієм «часто зустрічаються» рейтинг «труднощів» виглядає таким чином:

- 1) агресивна манера поведінки;
- 2) образа як особистості і як професіонала (зокрема, звертання до фармацевта або фармацевта як до «продавця на ринку»);
- 3) абсолютна упевненість відвідувача у власній правоті і «невміння» слухати рекомендації професіоналів;
- 4) необхідність виправдовуватися з приводу високих цін на окремі ЛЗ;
- 5) невизначеність покупки {«бажаю сам не знаю чого»}',

б) егоцентризм – бажання зосередити увагу фармацевта (ас. фармацевта) тільки на своїй персоні, через що можуть потерпати інші відвідувачі аптеки, яким, часом, не вдається дочекатися своєї черги.

Як особливі труднощі респондентами були зазначені запити відвідувачів, що протирічать чинному законодавству й професійній фармацевтичній етиці (близько 70% респондентів), а також їх неетичне ставлення до персоналу аптеки і до інших відвідувачів.

Нерозв'язані проблемні ситуації зі «складними» відвідувачами приводять до цілої низки негативних наслідків, які можна віднести до чотирьох основних груп:

1) психологічні – провокування широкого спектра агресивних захисних реакцій: вербального, прямого і непрямого різновидів агресії, роздратування, підозри, почуття образи, провини, негативізму, відзначали 100% респондентів;

2) соматичні – підвищення артеріального тиску тощо – 49 % респондентів;

3) поведінкові – негативні поведінкові реакції, такі, як погіршення характеру, емоційне і «професійне» вигорання – 23% респондентів;

4) професійні (організаційні) – зниження продуктивності праці, розвиток байдужості або негативних почуттів до професії та професійних обов'язків, зниження працездатності, втрата умінь і навичок, погіршення організації праці і групової взаємодії у виробничому колективі, зокрема й психологічного клімату, - 57% респондентів.

### **3. Засоби відновлення душевної рівноваги.**

Дані соціологічних опитувань свідчать, що близько 30% спеціалістів фармації заздалегідь готуються до зустрічі з можливими «складними» відвідувачами шляхом забезпечення відповідного психологічного настрою («це моя робота», «все добре», «все як слід», «всі люди різні», «такими є особливості моєї роботи», «це не головне в житті»), психологічного відсторонення від «складного» відвідувача, самоаналізу попередніх подібних конфліктів у минулому, розвитку уміння самоконцентрації.

Із заходів, які використовують фармацевти в процесі спілкування зі «складними» відвідувачами для переведення їх у розряд «нескладних», застосовують тактику урегулювання можливих конфліктів, доброзичливий настрій, спокійність і незворушність, гарні манери.

Спеціалісти практичної фармації зазвичай використовують досить широкий спектр засобів, які допомагають продовжувати продуктивне спілкування з іншими відвідувачами, які йдуть за «складним» по черзі. Серед них, зокрема, як впливові зазначаються: виконання дихальних і фізичних вправ; застосування «м'яких» заспокійливих засобів, таких, як чай, кава, солодоці, деякі лікарські засоби (валеріана); перемикання на інший вид діяльності; коротка перерва; перемикання думок на теми, що викликають позитивні емоції; формування інших захисних ментальних моделей – абстрактних чи образних.

Із інших засобів зовнішнього управлінського впливу досить ефективними для розв'язання проблемних ситуацій професійного спілкування респонденти визнають аналіз конфліктної ситуації у спілкуванні з іншими партнерами – колегами, членами сім'ї, друзями, а також пасивні й активні види відпочинку.

Водночас близько 100% опитуваних найдієвішими визнають засоби внутрішнього управлінського впливу, такі, як ефективне самоуправління, самоосвіта і самоудосконалення. Тобто практично всі спеціалісти фармації визнають той факт, що всі проблеми, зокрема й труднощі контакту зі «складним» відвідувачем, формуються всередині особистості самого фармацевта чи ас. фармацевта, тому ефективне управління собою є запорукою безконфліктного виходу з усіх складних ситуацій професійного спілкування.

У цілому анкетні опитування різних дослідників виявляють широкий спектр психологічних проблем, які виникають під час спілкування або розвиваються після контакту спеціаліста фармації зі «складним» відвідувачем. Проте об'єднує їх одна загальна ознака – розвиток більш чи менш стійкої негативної емоційної реакції спеціаліста фармації, яка свідчить про тимчасову

втрата ним стану психологічної норми – душевної рівноваги, що забезпечує оптимальну психологічну продуктивність, захищеність і гармонію (рівновагу) в партнерських стосунках. Тобто і вихід із цієї ситуації залежить від суб'єкта управління – спеціаліста фармації, який ефективно управляє своєю професійною поведінкою і постійно удосконалює майстерність у самоуправлінні.

Отже, поняття «складний» відвідувач означає людину, при спілкуванні з якою виявляється високий ступінь ризику втрати психологічної норми у спеціаліста фармації з відповідними організаційними і психосоматичними негативними наслідками.

Для попередження розвитку можливих несприятливих наслідків роботи зі «складними» відвідувачами співробітники аптек мусять розуміти, в чому саме полягає складність роботи із цим контингентом, й уміти адекватно управляти своєю поведінкою у спілкуванні з ними для того, щоб оптимально виконувати свої професійні завдання й одночасно забезпечувати взаємну психологічну безпеку та гармонію у партнерському діалозі.

Далі розглянемо психологічні механізми, які обумовлюють психологічну захищеність і сумісність у партнерській взаємодії спеціаліста фармації зі «складним» відвідувачем.

#### **4. Характеристика стану психологічної норми за шкалою асертивності.**

Розуміння спеціалістом фармації поняття фармацевтичної норми необхідне для того, щоб він самостійно міг правильно формувати управлінські настанови для свого професійного спілкування.

Механізм підтримання психологічної норми такий:

- 1) спочатку формується мета – якого стану для людини бажано досягнути, її потрібно чітко сформулювати словесно;
- 2) потім приймається рішення, що досягнення поставленої мети стосовно бажаного стану є обов'язковим;



3) після словесного формулювання і прийняття рішення вмикаються підсвідомі процеси, які допомагають досягнути цієї мети в реальних діях і вчинках.

Тому для початку важливо сформулювати образ того, що конкретно являє собою стан психологічної норми.

У практичній психології поняття психологічної норми асоціюється з поняттям асертивності (від англ. Assertive – упевнений у собі).

Цей стан характеризується декількома основними якісними характеристиками:

- вольова активність – необхідна і достатня (а краще — оптимальна) для підтримання життєво важливих інтересів особистості;

- повна психологічна і фізична захищеність;

- уміння сказати «ні», не виявивши агресії;

- підтримка позиції співробітництва і стану сумісності у партнерстві;

- здоров'я духовне, душевне і фізичне.

У звичайному житті науковий термін «асертивність» можна замінити словосполученням «душевна рівновага», яке по суті є близьким поняттям.

Основною складовою психологічної норми людини є позитивне ставлення до себе і довкілля. Навіть якщо поточна самооцінка виявляє стан, далекий від ідеального, важливо постійно, аж до досягнення бажаного позитивного результату, спрямовувати управлінські настанови на його поліпшення.

У випадку зі «складним» відвідувачем, об'єктивно оцінюючи його «складність», спеціалісту фармації необхідно знайти або створити у собі ресурс ставитись до нього позитивно. А далі, по ходу спілкування з ним слід виявляти до нього повагу, сприймати його, як людину, що потенційно має можливість упоратися зі своїми життєвими труднощами за умови коректної допомоги людей з оточення, і зокрема того ж спеціаліста фармації. При цьому важливо у свідомості утримувати свій власний образ ідеального стану, на який слід орієнтувати свої управлінські настанови.

Позитивні думки про себе та свій потенціал допомагають автоматично спрямовувати підсвідомість на відновлення стану норми при її тимчасовій втраті. Психологічна норма є водночас і управлінською, тому щопередбачає підтримку оптимального стану життєздатності людини.

Крім розуміння психологічної норми, потрібно також вміти відслідковувати в собі прояви відхилень від неї, які призводять до негативних психосоматичних наслідків і погіршують працездатність спеціалістів фармації. Основний сигнал про порушення душевної рівноваги йде через

виникнення негативних емоцій, які позначають для свідомості агресивні захисні реакції, виражені більшою чи меншою мірою.

### **5. Різновиди конфліктів, які спостерігаються під час контакту зі «складним» відвідувачем, і раціональна тактика виходу з них.**

Одна з найпростіших класифікацій ділить усі конфлікти на 2 групи: раціональні та ірраціональні.

Раціональні конфлікти завжди формуються на основі потреби у виконанні конкретного завдання, яке необхідно виконали, або роботи, яку необхідно зробити. Тому доцільною тактикою розв'язання такого типу конфліктів є ведення переговорів між партнерами з метою узгодження взаємодії та досягнення корисних результатів через співробітництво. До такого типу конфліктів у разі контакту з «проблемним» відвідувачем можна віднести ті діалоги, в яких фахівець фармації врегульовує складні запити (наприклад, завдання підбору заміни відсутнього препарату і т.п.), які задовольняються шляхом виконання певних організаційних дій відповідно до законодавчих та нормативних документів, що регламентують фармацевтичну діяльність. Позитивне рішення цих запитів цілком залежить від опори фармацевтів і ас. фармацевтів на свою професійну компетенцію.

Ірраціональні конфлікти відрізняються тим, що в їх основі немає об'єктивної потреби у конкретній роботі, яку потрібно виконати, зате є втрата емоційної рівноваги, негативні суб'єктивні оцінки учасників взаємодії.

Оптимальною тактикою поведінки посередників у таких конфліктах буде невтручання і нейтралітет стосовно учасників протистояння, щоб не посилювати руйнівний енергетичний резонанс некоректної взаємодії. Учасникам конфлікту, які втратили стан душевної рівноваги і руйнують себе негативними емоціями, рекомендується залучати для управління своїм станом фактори простору і часу. Фактор простору означає ізоляцію, фізичну або уявну, від подразника. Оскільки для фармацевтів нереально фізично ізолювати себе від відвідувача аптеки, якому він через обов'язок служби повинен надати професійну допомогу, для нього стає життєво важливим навчитися психологічно дистанціюватися від потенційного джерела роздратування, а надалі постійно вдосконалювати це вміння. Додаткову складність при цьому обумовлює близька відстань до відвідувача аптеки, по відношенню до якого потрібно виконувати професійні послуги. Її величина співвідноситься із зоною «особистої території» (від 45 см до 1 м 20 см), що, за результатами низки психологічних досліджень, свідчить про те, що співробітники аптеки постійно відчують стресову напругу через присутність у зоні своєї особистої території незнайомої людини – відвідувача аптеки.

З віддаленням від «подразника», фізичним чи психологічним, одночасно починає працювати фактор часу: чим більше його проходить від початку конфлікту, тим більше гасне емоційний спалах за умови відсутності додавання ззовні додаткової енергетичної підтримки. Коли емоційна рівновага відновлюється, то людина стає здатною до логічного мислення та прийняття рішень щодо виходу з протиріччя і попередження його повторення. Головне, щоб протягом цього часу, коли внутрішня робота з оволодіння своїми власними емоціями ще не завершена, утримуватися від імпульсивних дій «у відповідь».

Для ефективного управління виходом з емоційного конфлікту, викликаного контактом зі «складним» відвідувачем, фармацевту важливо розуміти, що ситуативним (енергетичним) лідером ситуації є та людина, яка перебуває в стані душевної рівноваги. А поведінка ситуативного веденого є

наслідком поведінки ситуативного лідера. Тому, якщо спеціаліст фармації буде успішно підтримувати свою психологічну норму, не входячи в резонанс з провокаціями на захисну агресію від «складного» відвідувача, то тим самим буде чинити на нього позитивний психологічний вплив. Таку поведінку можна буде оцінити як високопрофесійну. І, навпаки, непрофесійно буде йти «на повіді» неврівноважених власних емоцій, а також «заражатися» негативними емоціями від відвідувачів аптек. Це якраз і є однією з основних причин розвитку професійного вигорання фармацевтичних працівників.

За кількістю учасників конфлікти ділять на 4 основні групи: внутрішньоособистісні, міжособистісні, «група – окрема особистість» і міжгрупові.

У ситуації зі «складними» відвідувачами найчастіше доводиться мати справу з двома з них – внутрішньоособистісними і міжособистісними. Ці два різновиди конфліктів є причинно пов'язаними один з одним: нерозв'язаний внутрішньоособистісний конфлікт фахівця фармації може провокувати агресивну захисну поведінку відвідувача аптеки.

Далі, якщо спеціаліст фармації тривалий час не тільки не розв'язує внутрішні протиріччя, але навіть і не помічає їх, то вони притягують до себе за механізмом резонансу зовнішні – через виникнення неузгодженості (розвитку дисгармонії) з іншою людиною. Так розвивається міжособистісний конфлікт – як з відвідувачем аптеки, так і з іншими партнерами з оточення. Фармацевти та ас. фармацевтів, вільні від внутрішнього конфлікту, досить легко справляються зі складними ситуаціями професійного спілкування, без розвитку будь-яких негативних наслідків від нього. Оптимальна тактика виходу спеціаліста фармації з внутрішньоособистісного конфлікту

Внутрішньоособистісний конфлікт полягає у виникненні протиріч у складі думок, почуттів, емоцій усередині однієї людини. Він виникає тоді, коли під час якісних змін у потенціалі особистості (наприклад, вивільненні додаткової внутрішньої енергії як імпульсу до дії, в процесі росту творчого потенціалу, збільшення можливостей у свободі вибору і т.п.) людина за звичкою не бажає

змінювати застарілий стереотип поведінки і відштовхує від себе нові варіанти розвитку або затримується з вибором дій у стані очікування. У цей момент порушується цілісність людини, і вона стає незахищеною, а тому агресивною, як по відношенню до себе, так і до оточення (через розвиток негативізму чи інших видів агресивного захисту). Доцільна тактика управління такою поведінкою полягає у власному виборі певного рішення і відновленні контролю за колом життєво важливих інтересів на новому рівні – щось до нього залучити, а чогось позбутися.

Внутрішній конфлікт може спостерігатися як у фармацевта, який відпускає ЛЗ, так і у відвідувача аптеки. У першому випадку фармацевту важко виконувати кваліфіковано свою роботу через виникнення бар'єра у спілкуванні з відвідувачем, у другому випадку відвідувач веде себе агресивно і провокує фахівця аптеки на захисну агресію.

Внутрішньоособистісний конфлікт довго може залишатися непоміченим і тим самим створювати труднощі для своєчасної його ліквідації. На сьогодні розроблена управлінська схема (модель), що дозволяє легко продіагностувати, на якому етапі розв'язання внутрішньоособистісного конфлікту знаходиться людина і за якими ознаками в поведінці про це можна судити. Розроблена схема застосовується в навчальному процесі удосконалення спеціалістів фармації.

Принципова суть моделі базується на загальновідомому в практичній психології міркуванні, що реакцію гніву, як найбільш яскраво виражений ступінь негативної емоційної реакції на подразник, залежно від характеру причинно-наслідкових зв'язків, можна умовно поділити на три типи:

- 1) агресивна;
- 2) реакція заміни;
- 3) раціональна.

Видається за доцільне їх сприймати як 3 послідовних етапи поступової трансформації негативної деструктивної поведінки у конструктивну

раціональну, яка оптимізує ситуацію і відновлює життєдіяльність людини, що втратила рівновагу, на новому рівні вимог.

На першому етапі розвитку стану порушення психоемоційного рівноваги формується захисна агресивна реакція. Вона розвивається таким чином: наприклад, спочатку фармацевт від відвідувача сприймає три інформаційних сигнали (або три впливи), два з яких ним оцінюються позитивно (наприклад, запит на купівлю конкретного ЛЗ та прохання пояснити механізм дії препарату). Третій же (наприклад, зарозумілий тон спілкування) призводить до порушення партнерської рівноваги, тому отримує негативну оцінку свідомості.

#### **6. Оптимальна тактика поведінки фармацевта (ас. фармацевта) в міжособистісному конфлікті зі «складним» відвідувачем.**

Якщо не вдається вчасно впоратися з внутрішньоособистісним конфліктом, він досить легко може переходити в міжособистісний. Такий різновид конфлікту, хоча і не часто, але зустрічається в практиці спеціалістів фармації, що відпускають ЛЗ населенню.

Міжособистісний конфлікт відбувається між двома партнерами по спілкуванню і взаємодії. Тактика виходу з нього ускладнюється, тому що паралельно кожному учаснику доводиться ліквідувати свій власний внутрішній конфлікт, а з партнером шукати і створювати зону обопільних взаємовигідних інтересів між собою, щоб узгодити позиції. Особливістю ролі фармацевта у цій ситуації є вимога обов'язкового виконання завдань лідера по відношенню до відвідувача аптеки, тобто особи, відповідальної за етичне і гармонійне вирішення конфліктної ситуації. Невміння управляти в ході контакту зі «складним» відвідувачем перебігом міжособистісного конфлікту є однією з істотних ознак непрофесіоналізму в поведінці фармацевта. Для його подолання є важливим підвищення комунікативної толерантності спеціаліста фармації і розвиток ним уміння ефективного управління процесом професійного спілкування.

Для самого фахівця фармації розвиток такого конфлікту водночас полегшує розпізнавання власних внутрішніх невирішених питань, бо за явищем резонансу в поведінці співрозмовника зазвичай дратує те, що є недосконалим усередині себе.

Найоптимальнішою тактикою швидкого і ефективного виходу з міжособистісного конфлікту сучасні психологи вважають розвиток позиції співробітництва: «ми удвох не один проти одного, а разом –проти проблеми».

Цілком достатньо, якщо цю настанову буде для себе підтримувати організаційний і психологічний лідер взаємодії в парі «фармацевт – відвідувач», а саме спеціаліст фармації. Крім позиції співробітництва, що є найпродуктивнішою і єдиною, яка радикально виводить партнерів з конфлікту, психологи відзначають ще 4 можливих партнерських тактики:

- 1) ухилення;
- 2) пристосування;
- 3) примус;
- 4) компроміс.

Тимчасово вони можуть бути корисними. Однак раціонально до них ставитися, як до перехідних станів до найбільш оптимальної тактики – співпраці (співробітництва). Саме в цьому стані у партнерів немає внутрішніх конфліктів, вони здатні не тільки приносити один одному користь, але й підтримувати взаємну психологічну безпеку спілкування.

Навіть якщо позицію співробітництва вибудовує у себе у свідомості тільки один партнер по спілкуванню, то його партнер за механізмом психологічної рольової відповідності рано чи пізно також перейде до співпраці – у межах своїх можливостей. Фармацевту (ас. фармацевта) важливо утримувати себе постійно в цій ролі під час діалогу з відвідувачами будь-якого ступеня «складності», і його зусилля обов'язково будуть приводити до позитивних результатів.

При небажанні партнерів мирним шляхом вирішувати протиріччя міжособистісні конфлікти можуть потім далі розростатися до більш складних

варіантів протистояння: типу «група – окрема особистість» і «міжгрупові». Будь-який конфлікт спочатку починається всередині однієї людини, і якщо він довго позитивно не розв'язується, то трансформується в більш складні форми, переходить у сферу міжособистісних відносин на всіх соціальних і виробничих рівнях. Тому проблема конфліктності великих соціальних груп вирішується радикально лише на рівні окремої особистості.

Провідні психологи вважають головним завданням, яке має вирішувати кожен керівник, як практичний психолог у підвладному йому колективі співробітників, створення сприятливих умов для розвитку та удосконалення особистості кожного працівника. Наочним є приклад тих, хто підкорює складні маршрути в походах і експедиціях: вони емпірично виробили таке правило: темп руху групи вимірюється темпом руху найслабкішого її учасника.

Спілкування зі «складним» відвідувачем – це випробування фармацевта (ас. фармацевта) аптеки «на міцність» і на вміння працювати за своїми внутрішніми завданнями особистісного розвитку, удосконалювати свою особистісну і професійну поведінку. Керівнику аптеки важливо відстежувати, як вдається персоналу аптеки виконувати на високому рівні свої професійні обов'язки і одночасно на високому рівні справлятися з можливими проблемами, пов'язаними зі «складними» відвідувачами. Для удосконалення комунікативної компетентності співробітників аптек слід розвивати взаємну підтримку в колективі, організовувати обмін досвідом, тренінги, навчання, направляти регулярно співробітників на підвищення кваліфікації за відповідною актуальною тематикою для розвитку їх здібностей до безпомилкової і безконфліктної професійної діяльності при повній підтримці психологічної норми в процесі виконання професійних обов'язків.

## **7. Загальні рекомендації щодо роботи зі «складними» відвідувачами.**

На основі вищевикладеного резюмуємо загальні рекомендації для фармацевтів і ас. фармацевтів щодо роботи зі «складними» відвідувачами:



1. Для організації безпроблемної роботи зі «складними» відвідувачами перед початком виробничого процесу потрібно себе готувати психологічно, а після роботи – аналізувати набутий досвід і удосконалювати свої управлінські настанови для більш успішної та безпечної подальшої роботи. Для себе важливо визначити, що конкретно не можна робити в контакті з такими відвідувачами, а що слід робити, і що допомагає саме вам.

2. У самому процесі роботи важливо дотримуватися низки правил, зокрема й таких основних:

1) ставитися до «складного» відвідувача позитивно і з повагою;

2) виключати власні агресивні захисні реакції, а при їх виникненні швидко трансформувати свій стан у психологічну норму – душевну рівновагу.

3) після спілкування слід аналізувати причини труднощів і адекватно змінювати управлінські настанови, щоб «складні» відвідувачі

більше не впливали на Вас негативно;

4) необхідно регулярно підвищувати свою професійну кваліфікацію як у системі післядипломної освіти, так і шляхом самоосвіти;

5) у скрутних випадках слід звертатися за консультаціями до досвідчених фахівців і професійних психологів.

**8. Раціональне рішення проблеми, пов'язаної з поширеною в соціумі настановою «покупець завжди правий».**

Зазначена у заголовку настанова в цілому суперечить соціальній спрямованості фармацевтичної галузі. Проте однозначної відповіді на це питання не існує, тому що спрощена постановка цього питання не дає можливості адекватно оцінити, в чому відвідувач аптеки може виявитися правим, а в чому ні. Тому можна відповісти таким чином: і правий, коли вимагає до себе уваги, поваги і гідного рівня професійного обслуговування, і неправий, коли провокує фармацевтів на непрофесійну поведінку, порушення законодавства; упереджено ставиться; негативно оцінює замість того, щоб об'єктивно аналізувати і т.і.

Що ж зазначають самі фахівці фармацевтичної промисловості з цього приводу? У процесі соціологічних досліджень фармацевтам було запропоновано висловити свою думку з приводу широковідомої фрази: «покупець завжди правий?». Результати анкетного опитування показали, що лише 7% респондентів, які заповнили анкету, погодилися з нею. Решта фахівців сприймають цю фразу з цілою низкою різних застережень і «але». Наприклад: «Для мене відвідувач завжди правий, але: якщо відвідувач хоче виговоритися – поскаржитися на уряд, маленьку зарплату і пенсію, на високі ціни і т. Д., нехай виговоритися, якщо його не перебивати, він швидко вичерпається. Я помовчу, а потім поцікавлюся, щоб він хотів від мене як від фармацевта. Головне – не проявляти агресію і не вступати в дебати. Зробити вигляд, що ви з ним «заодно» і добре його розумієте. А потім м'яко перевести розмову в потрібне русло і максимально допомогти йому професійною консультацією. Тобто нехай покупець думає, що він «правий», а я залишуся при своїй думці, що «не завжди». «Правий, але рідко. Але навіть якщо покупець не правий, усіма силами намагаємося все врегулювати без конфлікту». «Наша мета не вирішувати, хто правий, а хто ні. Ми повинні проявити насамперед усі свої професійні якості, не допустити конфлікт, максимально задовольнити запити відвідувача. Це важко, але можливо». «Ніколи не говоримо відвідувачу, що він не правий прямим текстом, підводимо його самого до цього висновку ...».

Звертає на себе увагу той факт, що сьогодні через недосконалість законодавчої бази, напружену економічну та політичну ситуацію, дезінформацію з боку ЗМІ, недостатню розвиненість психологічного компонента професійної компетенції багато фахівців фармацевтичної промисловості відчувають свою незахищеність, зокрема й від наслідків поведінки «складних» відвідувачів.

Насамперед, фармацевти особливо відзначали у своїх думках з приводу труднощів у роботі сучасних аптек: «... Часто відвідувач аптеки, надивившись урядових повідомлень, думає, що тільки у нього є права, а перед ним стоїть абсолютно безправна людина ...». Тому є об'єктивна необхідність у

найближчому майбутньому зайнятися розробкою Закону про захист прав спеціалістів фармації. При цьому важливо врахувати зарубіжний досвід, в якому є приклади чіткого визначення прав спеціалістів фармації, їх законодавчого та соціального захисту.

Раціональне розв'язання питання «правоти» відвідувача може також бути свідченням високого професіоналізму спеціаліста фармації в роботі з проблемним відвідувачем.

Для гармонізації психологічної атмосфери в аптеках нині пропонується низка заходів, таких, наприклад, як створення кімнат «психологічного розвантаження», а також уведення посади психолога при Фармацевтичних асоціаціях, розробку та проведення спеціальних психологічних тренінгів для фахівців фармації тощо.

### **Питання для контролю знань**

1. Які є психологічні особливості професійного спілкування спеціалістів фармації з відвідувачами аптек?

2. Причини формування проблем у партнерській взаємодії «фармацевт – відвідувач аптеки», обумовлені станом і поведінкою спеціаліста фармації.

3. Охарактеризуйте основні різновиди психологічних проблем, які утруднюють професійне спілкування спеціалістів фармації: стани агресії, незахищеності, явище конфлікту.

4. Дайте визначення поняттю «психологічна норма» як меті ефективного самоуправління спеціаліста фармації власною поведінкою, охарактеризуйте її суттєві окремі складові.

5. Охарактеризуйте стан захищеності як відсутність конфліктів внутрішніх і зовнішніх, зазначте, якими засобами він досягається і підтримується.

6. Назвіть різновиди конфліктів за раціональністю та кількістю учасників, зазначте причини їх виникнення і стратегію знешкодження.

7. Охарактеризуйте стан агресії як ознаку наявності внутрішнього конфлікту особистості.

8. Охарактеризуйте можливості психогігієни як засобу профілактики професійного вигорання спеціалістів фармації.

### **Завдання для виконання**

**Завдання 1.** Вправа «Питання до самого себе».

Мета: раціоналізація страхів і тривог, зниження ситуаційної тривожності. Коли наближається стресова ситуація необхідно поставити собі наступні питання (відтворіть у себе в уявленні стресову ситуацію з відвідувачами аптеки):

- Це насправді велика справа?
- Піддається чи в даний момент ризику щось по-справжньому важливе?
- Чи справді це гірше, ніж усе те, що було колись?
- Чи буде це таким же важливим через 2 тижні, півроку, рік, 10 років ..?
- Чи варто це того, щоб так переживати?
- Чи варто за це померти?
- Що може статися, якщо не впораюся?
- Чи можу я впоратися з цим?

Необхідно визначити свою реакцію протягом перших п'яти секунд. Що відбувається у тілі (дихання, частота серцевих скорочень і області м'язової напруги), які думки або образи, почуття?

Опишіть свої відчуття.

### **Ситуаційні тестові завдання:**

1. Розвиток психологічних проблем у взаємодії із «складним» відвідувачем аптеки може відбуватися:

А. тільки за рахунок помилок у професійній поведінці фармацевта

В. тільки за рахунок некоректної поведінки «складного» відвідувача аптеки

**С. унаслідок комплексу чинників, пов'язаних як із спеціалістом фармації, так і «складним» відвідувачем аптеки**

2. Психологічна сумісність, як стан взаємної задоволеності та прийняття партнерами один одного в міжособистісному спілкуванні, найнадійніше досягається шляхом:

А. ретельного підбору партнерів за тестами сумісності

**В. внутрішньої роботи особистостей з управління власною поведінкою та раціонального вирушення можливих конфліктів**

С. спрямованого впливу на них з боку посередників

3. Психологічна захищеність людини, як стан душевної рівноваги, в якому їй не можуть зашкодити ніякі руйнівні впливи зовні, найнадійніше досягається як результат:

**А. ефективного самоуправління**

В. підтримки з боку лідера, керівника

С. підтримки робочої групи, трудового колективу

Д. підтримки референтної групи

Е. прояву природжених властивостей особистості

4. Надмірна активність особистості, яка приводить до вольової переваги, неадекватної умовам ситуації та конкретному

стану її партнера по спілкуванню, називається:

**А. агресивністю**

В. пасивністю

С. асертивністю

5. Недостатня активність особистості, яка приводить до утиснення її власних інтересів і втрати психологічної захищеності у взаємодії з партнером, називається:

А. агресивністю

**В. пасивністю**

С. асертивністю

6. Необхідний і достатній для захисту власних життєво важливих інтересів особистості ступінь її активності, який урівноважений і не шкодить інтересам інших партнерів, називається:

А. агресивністю

В. пасивністю

**С. асертивністю**

7. Зіткнення думок, емоцій, почуттів, настанов, ідей, позицій і т.і. однієї чи декількох осіб між собою називають:

**А. конфліктом**

В. неврайонованістю

С. ворожістю

8. Управління конфліктом має стратегічну мету:

А. зниження напруженості між учасниками

**В. його повного усунення**

9. Вибір оптимальної тактики дій з управління конфліктом змінюється в різних ситуаціях і залежить в основному від:

А. досвіду спеціаліста аптеки

**В. різновиду конфлікту**

С. ступеня вираженості негативних емоцій у конфлікті

10. Зовнішня форма будь-якого конфлікту – це:

**А. зіткнення думок, емоцій, почуттів однієї чи декількох осіб**

В. ворожі відносини партнерів по спілкуванню

11. Психологічна суть будь-якого конфлікту — це:

А. хворобливий стан його учасників

**В. неузгодження позицій його учасників, яке перешкоджає оптимальному прийняттю рішень**

С. ворожі наміри учасників стосовно один одного

12. Функціональне призначення конфлікту —

привернути увагу людини до необхідності:

**А. перемін у поведінці (думках, емоціях, почуттях, діях), що забезпечують повну ліквідацію конфлікту**

В. ухилення від ситуації, що травмує

13. Основна психологічна причина ескалації (розгортання і посилення) конфлікту полягає у:

А. ворожому ставленні до партнера

**В. небажанні його учасників змінити застарілий стереотип поведінки (думок, емоцій, почуттів, вчинків)**

С. принциповій несумісності партнерів по спілкуванню

14. До внутрішньоособистісних конфліктів належать зіткнення інтересів, позицій, міркувань, думок, почуттів тощо:

**А. усередині однієї людини**

В. між двома партнерами по спілкуванню

С. між групою і окремою особистістю

D. між окремими групами людей

15. Функціональне призначення внутрішньоособистісного конфлікту полягає у приверненні уваги людини до необхідності:

A. удосконалення умов проживання

**B. зміни застарілого стереотипу власної поведінки**

C. застосування ліків для корекції стану

D. звернення за допомогою до посередника-експерта з потрібного питання

16. Основною причиною внутрішньоособистісного конфлікту людини є:

A. її хворобливий стан

**B. нереалізована актуальна потреба у розкритті творчого потенціалу особистості**

C. незадовільний стан зовнішнього середовища (також і оточення)

17. Оптимальне вирішення внутрішньоособистісного конфлікту полягає в:

A. пригніченні негативних емоцій

B. зверненні за допомогою до порадника

**C. зміні усталеного стереотипу поведінки для повнішого розкриття потенціалу індивідуальності**

18. До міжособистісних конфліктів належать зіткнення інтересів, позицій, міркувань, думок, почуттів тощо:

A. усередині однієї людини

**B. між двома партнерами по спілкуванню**

C. між групою і окремою особистістю

D. між групами людей

19. Психологічна суть міжособистісного конфлікту полягає у:

A. ворожих відносинах партнерів

**B. неузгодженні інтересів партнерів один з одним**

C. несумісності характерів партнерів

20. Функціональне призначення міжособистісного

конфлікту полягає у приверненні уваги людини до необхідності:

А. зміни партнера по спілкуванню

**В. зміни застарілого стереотипу поведінки обох партнерів**

С. застосування ліків для корекції стану

Д. звернення за допомогою до посередника-експерта з потрібного питання

### **СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Толочко, В. М., И. В. Мищенко, and I. В. Міщенко. "Організаційно-психологічні особливості роботи провізора з проблемними відвідувачами аптеки." (2015).

2. Ромашенко, В. В. "ДЕОНТОЛОГІЧНА ТАКТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА." *15 жовтня 2019 року Черкаси*: 165.



## **ТЕМА №5: Мерчандайзинг у фармації.**

**Форма проведення заняття: семінар**

**Кількість годин: 2 години**

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

**Мета заняття:** вміти визначати основні фактори та структуру мерчандайзингу для споживачів фармацевтичної продукції у фармацевтичній галузі, дослідити перспективи мерчандайзингу як цілісного комплексу заходів, спрямованого на реалізацію продукції та сталої конкуренції.

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

### **ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ**

#### **1. Мерчандайзинг**

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

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

Цілі мерчандайзингу:

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

Завдання мерчандайзингу:

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

Принципи мерчандайзингу - це положення, передумови або концепції, застосування яких дозволяє змістовно описувати передбачувані властивості та характеристики об'єкта дослідження і на підставі загальнонаукового методу будувати процедури для отримання емпіричного матеріалу, його узагальнення та інтерпретації. Принципи мерчандайзингу сприяють формуванню стійких

взаємин між покупцями і товарами, які впливають більш сильно на всі інші елементи інфраструктури виробництва.

Можна виділити основні принципи мерчандайзингу:

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

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

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

- чітко сплановані покупки;
- нечітко сплановані покупки;
- незаплановані покупки.

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

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

## **2. Закони мерчандайзингу**

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

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

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

**Закон «Рівня очей».** Найбільша концентрація уваги людини припадає на рівень очей, тому товар, розташований на рівні очей, продається набагато краще, ніж на інших полицях. З цієї причини товар, що просувається потрібно розташувати саме на рівні очей, щоб людина його не шукала і в будь-якому разі його побачила. Рівень очей - це зона 20см від рівня очей дорослої людини середнього зросту, що зазвичай означає 2-ю і 3-ю полицю зверху при стандартному 5–6 полицному стелажі.

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

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

**«Закон 2/3».** При виконанні декількох дій одночасно їх ефективність падає. Те ж саме відбувається і з покупцем у магазині, який виконує одночасно

як мінімум 3 дії: рухається, роздивляється товар і тримає в оперативній пам'яті «список покупок». На практиці у великій аптеці це відбувається тільки до другої третини вітрини, і в цей момент зазвичай відвідувач починає «придивлятися» до вітрини. І якщо побачений товар йому потрібен чи зацікавив, він наближається до вітрини / стелажу для більш детального розгляду. Відповідно, друга третина вітрини або стелажа (центральна частина) – це найбільш вдале місце для розміщення товару на відміну від «кінців» стелажа або «кутів» вітрини.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3. Викладка**

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

Під викладкою розуміється:

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

При здійсненні викладки товарів слід керуватися певними критеріями.

#### **1. За рівнем:**

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

#### **2. На полиці:**

- на відстані витягнутої руки (найдоступніше для покупця місце);
- зліва направо (за розміром упаковки: від меншої до більшої);

- від світлих тонів до темних. При такій викладці продукція не подразнює очі споживача і сприймається, як єдине ціле;

- «у стінах» ударних позицій, тобто найбільш популярних марок однієї товарної групи, усередині яких розташовуються менш відомі.

### **3. За розміром упаковки:**

- невеликі за розміром упаковки розташовуються вгорі: так зручніше розглянути упаковку та дістати товар;

- великі за розміром товари розміщуються внизу: на більшій упаковці і шрифт більший, його не складно розглянути на нижній полиці;

- при фронтальному (по відношенню до покупців) розташуванні полиць маленькі упаковки виставляються ліворуч, а великі – справа.

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

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

#### **1. Правило «обличчям до покупця».**

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

#### **2. Правило балансу.**

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

#### **3. Правило цінників.**

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

#### **4. Правило «корпоративного блоку».**



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

### **5. Правило «дублювання».**

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

### **6. Правило «порядку».**

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

### **7. Правило «пріоритетного місця».**

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

#### **Виділяють 3 основні закони:**

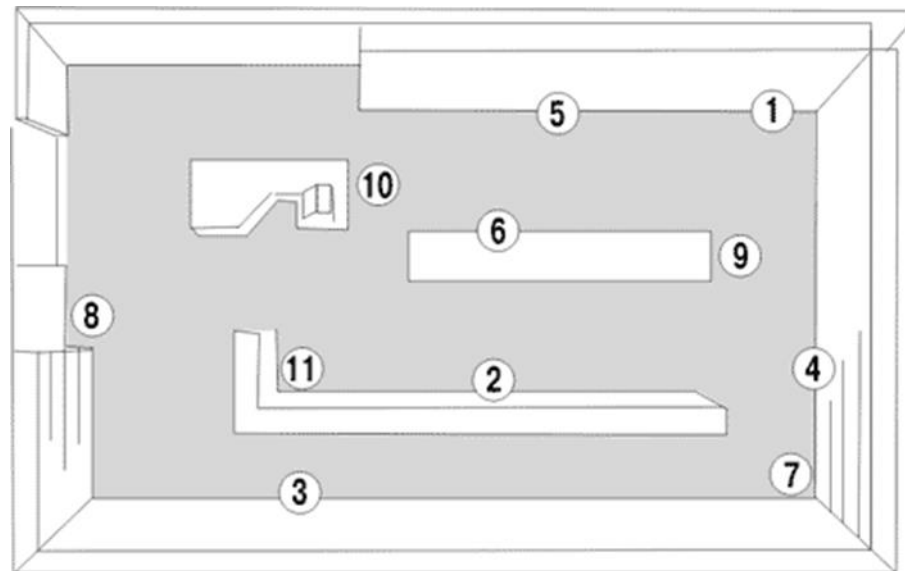
1. Закон запасу.
2. Закон розташування.
3. Закон презентації.

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

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

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

Також в аптеці виділяють «слабкі місця» та «сильні місця» викладки фармацевтичної продукції. Це насамперед пов'язано з розташуванням фармацевтичної продукції в аптеці. (Рис. 3.1)



**Рис. 3.1. Розташування фармацевтичної продукції в аптеці: «слабкі місця» та «сильні місця»**

**«Сильні місця»:**

- 5, 3 – полки з правого боку у напрямі руху споживачів;
- 11 – місце перетину рядів полиць;
- 1, 4 – місця з хорошим фронтальним оглядом
- 10 – простір біля каси;
- 9 – кінцеві відділи гондол.

**«Слабкі місця»:**

- 2, 6 – полки з лівого боку по ходу руху споживачів;
- 7 – кути;
- 8 – місця біля входу в аптеку.

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

зверне на них увагу. Не розміщуйте продукцію і рекламні матеріали на дальніх, бокових або темних полицях.

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

### **Питання для контролю знань**

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

### **Завдання для виконання**

#### **Завдання 1.**

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

**Таблиця 1**

<b>Термін</b>	<b>Визначення</b>
Мерчандайзинг	
Закон розташування	
Правило «корпоративного блоку»	
Правило «порядку»	
Правило «пріоритетного місця»	

#### **Завдання 2.**

Основною стратегією в торговому залі є вміння правильно розміщувати продукцію, стенди. Різноманітний та великий потік лікарських засобів виробниками призводять до перевантаження місць викладення фармацевтичної продукції або її неправильне оформлення. Використовуючи знання з

мерчандайзингу, позначте «слабкі - » та «сильні +» місця викладки фармацевтичної продукції в аптеці.

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

#### Тестовий контроль знань:

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

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

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

- A. Збільшення і забезпечення максимального ефекту просування товару на рівні роздрібною торгівлі**
- B. Розміщення матеріалів про спеціальні продуктах

C. Підтримку на підприємстві  
товарних запасів

D. Стимулювання постійних  
покупців

E. Створення атмосфери  
змагання

3. Очікуваний результат при  
використанні заходів  
мерчандайзингу в аптеці:

A. Зберегти лояльних  
покупців і залучити нових в цю  
аптеку

B. Збільшити обсяг покупки  
покупцем (імпульсна покупка) і  
стимулювати

C. бажання покупця вибрати і  
купити продукт в даній аптеці

D. Створити конкурентну  
перевагу даної конкретної аптеки в  
очах споживача

**E. Усі відповіді правильні**

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

A. Реклама

B. Персональний продаж

**C. «Паблік рілейшинз»**

D. Збутова логістика

E. Мерчандайзинг

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

A. Реклама та мерчандайзинг

B. Особистий продаж

C. Стимулювання збуту

D. Паблік Рілейшнз

**E. Все вище перераховане**

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

**A. Паблік Рілейшнз,  
спонсорство**

B. Персональний продаж

C. Стимулювання збуту,  
спрямоване на споживачів

D. Стимулювання збуту,  
спрямоване на власний збутовий  
персонал

7. Мерчандайзинг – це  
комплекс комунікаційних заходів,  
спрямованих на збільшення обсягів

продажу аптеками. Головне завдання мерчандайзингу полягає в:

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

B. Зменшенні конкуренції між препаратами-аналогами

C. Зниженні цін на непопулярні препарати

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

E. Збільшенні асортименту конкурентоспроможної фармацевтичної продукції

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

**A. Всі відповіді правильні**

B. Залучення (приваблення) уваги покупців

C. Розміщення товару на полицях

D. Оформлення вітрин

9. Розміщення

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

**A. Все повинно бути на виду, доступно, привабливо і зручно для покупця**

B. Препарати безрецептурного відпуску повинні бути доступні

C. Косметичні препарати повинні бути доступні

D. Біологічно активні добавки повинні бути доступні

E. Вироби медичного призначення повинні бути доступні

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

A. «Мертвій зоні»

B. «Слабких місць»

C. «Основних місць»

D. «Допоміжних місць»

**E. «Сильних місць»**

11. Аптека «Ромашка» з метою збільшення обсягів продажу

препаратів запровадила систему знижок, а саме при покупці лікарських засобів на суму 100грн, отримують знижку 2%. Які маркетингові комунікації застосувала аптека?

А. Персональний продаж

В. Стимулювання збуту, спрямоване на фармацевтичних посередників

**С. Стимулювання збуту, спрямоване на споживачів**

Д. «Паблік Рілейшнз», спонсорство

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

**А. «Сильних місць»**

В. «Слабких місць»

С. «Основних місць»

Д. «Допоміжних місць»

Е. «Мертвій зоні»

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

**А. «Сильних місць»**

В. «Слабких місць»

С. «Основних місць»

Д. «Допоміжних місць»

Е. «Мертвій зоні»

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

А. «Сильних місць»

**В. «Слабких місць»**

С. «Основних місць»

Д. «Допоміжних місць»

Е. «Мертвій зоні»

15. Аптечними працівниками на прохання медичного

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

- A. «Сильних місць»
- B. «Слабких місць»**
- C. «Основних місць»
- D. «Допоміжних місць»
- E. «Мертвій зоні»

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

- A. Реклама
- B. «Паблік Рілейшнз»
- C. Персональний продаж**
- D. Стимулювання збуту
- E. Електронний «Дірект мейл»

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

- A. Місця біля входу в аптеку

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

- C. Кути залу обслуговування
- D. Ліва сторона за ходом руху покупців

**E. Крайні ділянки окремо розміщеного прилавку**

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

- A. Місця біля входу в аптеку**

В. Полиці з правої сторони з точки зору покупця

C. Місця з гарним фронтальним оглядом

- D. Простір біля каси

E. Крайні ділянки окремо розміщеного прилавку

19. Що означає правило «порядку»:

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

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



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

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

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

20. Що означає правило «золотого трикутника»:

А. Розміщення товару в прикасовій зоні

В. Розміщення товару «арочним» способом

С. Розміщення товару «блочним» способом

**Д. Збільшення відстані проходу від входу аптеки до касової зони**

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

### Основна:

1. Управління і економіка фармації : навчальний посібник до семінарів провізорів-інтернів спеціальності «Загальна фармація» з дисципліни «Управління та економіка фармації». Ч. 1 / І. В. Бушуєва, О. С. Яковлева, О. К. Єренко. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2020. – 132 с.

## СПИСОК РЕКОМЕДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

### Основна

1. Управління і економіка фармації : навчальний посібник для семінарів, практичних занять та самостійної роботи слухачів передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності «Загальна фармація» з дисципліни «Управління і економіка фармації» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко, Г. М. Тріщ. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 80 с.

2. Навчальний посібник для самостійної роботи слухачів передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності «Організація управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко ЗДМУ. – 2020. – 107 с.

3. Управління і економіка фармації: навчальний посібник до виконання практичної роботи слухачами передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності «Організація управління фармацією» (видання друге, допрацьоване і доповнене) / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко.- Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 72 с.

4. Навчальний посібник до семінарів слухачів передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності «Організація управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко ЗДМУ. – 2020. – 72 с.

5. Управління і економіка фармації : навчальний посібник до семінарів підготовки фармацевтів на КПК (спеціалізація) спеціальності «Організація і управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 145 с.

6. Управління і економіка фармації : навчальний посібник з самостійної роботи підготовки фармацевтів на КПК (спеціалізація) спеціальності «Організація і управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» Частина I / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 92 с.

7. Управління і економіка фармації : навчальний посібник з самостійної роботи підготовки фармацевтів на КПК (спеціалізація) спеціальності «Організація і управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» Частина II / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 142 с.

### **Законодавчі, нормативні документи**

1. Про лікарські засоби: Закон України від 4квітня 1996року № 123/96 ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

2. Державний формуляр лікарських засобів.-1-й вип. /За ред. В.Т.Чумака, В.І.Мальцева, А.М.Морозова, В.Д.Парія, А.В.Степаненко [Електронний ресурс] .- 80 Min /442 MB. — К., МОЗ України, 2009. - 1 електрон. опт. диск (CD-ROM) ; 12 см. — Систем. вимоги: Pentium166; 64 Mb RAM; Windows 95, 2000, XP ; MS Word 97-2000.— Державний фармакологічний центр МЗ України.

3. Про порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі: Наказ МОЗ України 29 вересня 2014 року № 677 [Електронний ресурс].– Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>.

4. Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03. 2009 р .№333 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.

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

6. Про ліцензування господарської діяльності: Закон України від 02 березня 2015 р. № 222 – VIII/ - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

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

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

9. Довідник Кваліфікаційних характеристик професій працівників (Витяг): Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство праці та соціальної політики України // Випуск № 78. – Охорона здоров'я.

10. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні: Закон України від 16 липня 1999 року № 996-XIV - ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

11. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 15 лютого 1995 року № 60/95–ВР в редакції Закону № 530 від 22 грудня 2006 р. - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

12. Про затвердження опису сигнального покажчика аптечного закладу та його структурного підрозділу: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 2017 № 777 - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

13. Про патентування деяких видів підприємницької діяльності :Закон України від 23 березня 1996 року № 98/96-ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

14. Про застосування реєстраторів розрахункових операції у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг: Закон України від 6 липня 1995 року № 265/95-ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

15. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань: Постанова КМУ від 17 серпня 1998 року № 1303 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

16. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів): Постанова КМ України від 30 листопада 2016 р. № 929. - [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>

17. Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в умовах аптеки: Наказ МОЗ України № 812 від 17.10.2012 [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>

18. Про затвердження Інструкції про санітарно-протиепідемічного режиму аптечних закладів : Наказ МОЗ України № 275 від 15. 05. 2006 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

19. Про затвердження положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: Постанова Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2015 р. № 647. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

20. Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби, виробів медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень: Наказ МОЗ України № 360 від 19.07.2005 із змінами 2018 року [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

21. Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволенних до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів: Наказ МОЗ України від 18.04.2019 № 876 [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

22. Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними: Закон України від

15 лютого 1995 року № 62/95 із змінами [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

23. Про затвердження Переліків отруйних та сильнодіючих лікарських засобів: Наказ МОЗ України № 490 від 17.08.2007 [Електронний ресурс]- Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

24. Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (Витяг): Постанова Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 р. № 770 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

25. Про організацію зберігання а аптечних установах різних груп лікарських засобів і виробів медичного призначення: Наказ МОЗ України № 44 від 16.03.1993 // Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів станом на 10 лютого 2001 р. – Харків: Мегаполіс, 2001. – С. 408 – 417.

26. Про критерії віднесення наркотичних (психотропних) лікарських засобів, що містять малу кількість наркотичних засобів або психотропних речовин і прекурсорів, до категорії лікарських засобів, які відпускаються без рецептів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 4.05.2003 № 210 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

27. Про критерії визначення категорії відпуску лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.05.2001 № 185 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

28. Про затвердження Вимог до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та зберігання вилучених з незаконного обігу таких засобів і речовин: Наказ МВС України 29.01.2018 № 52. - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

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

30. Про порядок проведення сертифікації підприємств, які здійснюють оптову реалізацію (дистрибуцію) лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23.08.2005 № 421 - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

31. Про затвердження правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 16.12.2003 № 584 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

32. Про затвердження порядку встановлення заборони (тимчасової заборони), та поновлення обігу лікарських засобів на території України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 22.11.2011 № 809. - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

33. Про затвердження правил утилізації та знищення лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 242 від 24.04.2015 - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

34. Про затвердження Інструкції з оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення законодавства України щодо забезпечення якості лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 26.10.2001 № 428 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.

35. Про затвердження Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22 червня 1996 р. №291 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

36. Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18 травня 1994 р. № 73 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

37. Положення про порядок проведення атестації фармацевтів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 12. 12. 2006 р № 818 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

38. Про затвердження умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення: Наказ Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України 05.10.2005 №308/519 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>

### **Інформаційні ресурси**

1. Державний формуляр лікарських засобів. – Державний Експертний Центр Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс] – Режим доступу:

2. <https://dec.gov.ua/materials/chinnij-vipusk-derzhavnogo-formulyara-likarskih-zasobiv/>

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

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

5. Компендіум OnLine [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://compendium.com.ua/>

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

7. Національний перелік основних лікарських засобів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://moz.gov.ua/uploads/0/3799-nasperelic\\_dodatok\\_web.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/0/3799-nasperelic_dodatok_web.pdf)

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

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