Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ”Я УКРАЇНИ

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

імені ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

На правах рукопису

КУХАР

Олександр Олександрович

УДК 614.27:339.138

**Оптимізація системи просування лікарських засобів**

**на вітчизняний ринок**

15.00.01 - технологія ліків та

організація фармацевтичної справи

Дисертація

на здобуття наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук

Науковий керівник:

Громовик Богдан Петрович,

кандидат фармацевтичних наук,

доцент

Львів − 2002

З М І С Т

|  |  |
| --- | --- |
| ВСТУП | 4 |
| РОЗДІЛ 1. Сучасний стан Лікарського забезпечення  населення в україні | 13 |
| 1.1. Характерні особливості розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку | 13 |
| 1.2. Представництва фармацевтичних підприємств − важливий елемент просування ліків на вітчизняний ринок | 20 |
| 1.3. Особливості роботи представників фармацевтичних фірм | 33 |
| 1.4. Висновки | 41 |
| РОЗДІЛ 2. ОСНОВНІ методи І МетодикИ дослідження | 43 |
| РОЗДІЛ 3. Оптимізація роботи суб”єктів системи просування лікарських засобів на ринок | 52 |
| 3.1. Дослідження зовнішніх і внутрішніх чинників розвитку системи просування ліків на вітчизняний ринок | 52 |
| 3.2. Моделювання поведінки фармацевтичного виробника й посередника на вітчизняному ринку | 64 |
| 3.3. Опрацювання управлінської технології для представництв фармацевтичних підприємств | 68 |
| 3.4. Висновки | 84 |
| Розділ 4. Аналіз Деяких ОСОБЛИВОСТЕЙ товарно-комунікаційної політики фармацевтичних фірм-виробників | 87 |
| 4.1. Порівняльний аналіз інформаційної цінності прайс-листів “Еженедельника “Аптека” і журналу “Провизор” | 87 |
| 4.2. Експертна оцінка інформаційної цінності “Еженедельника “Аптека” і журналу “Провизор” | 96 |
|  |  |
| 4.3. Вивчення стану реєстрації торгових марок та принципів утворення фірмових назв фармацевтичними підприємствами в Україні | 102 |
| 4.4. Висновки | 112 |
| Розділ 5. Удосконалення системи просування лікарських засобів на вітчизняний ринок  (на прикладі оральних контрацептивних препаратів) | 115 |
| 5.1. Порівняльний аналіз ставлення студенток - майбутніх лікарів, провізорів та економістів до питань контрацепції | 115 |
| 5.2. Вивчення вітчизняного ринку препаратів для оральної контрацепції | 125 |
| 5.3. Опрацювання програми з питань оптимізації просування оральних контрацептивів до споживача | 134 |
| 5.4. Висновки | 137 |
| ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ | 140 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 145 |
| ДОДАТКИ | 161 |

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** В сучасних умовах розвитку вітчизняної фармацевтичної галузі, для яких характерні нестабільність і мінливість зовнішнього середовища, зростання насиченості ринку й посилення конкуренції між фармацевтичними фірмами, однією з найважливіших передумов ефективного функціонування підприємств є забезпечення конкурентних переваг унаслідок удосконалення системи просування лікарських засобів.

Проблемні питання стосовно методів просування, зокрема, реклами у вітчизняній фармації, стимулювання збуту фармацевтичної продукції та взаємин із громадськістю досліджувались у роботах З.М.Мнушко, Б.П.Громовика, М.Л.Сятині, О.М.Євтушенко, В.В.Страшного, Т.А.Хижняк, Н.В.Чернобрової, Г.М.Лисак та інших дослідників.

Разом із тим питання удосконалення персонального продажу, його взаємозв’язку з іншими елементами системи просування не були предметом наукового дослідження. Мало вивченими є взаємовідносини фармацевтичних виробників і посередників, недостатньо уваги приділено організації роботи представництв фармацевтичних фірм, зокрема обгрунтуванню їх участі у вирішенні назрілих проблем охорони здоров’я, у т.ч. питань планування сім’ї та репродуктивного здоров’я населення.

Вітчизняні підприємства очікують науково обгрунтованих рекомендацій стосовно організації просування лікарських засобів, які б забезпечували виживання підприємства, підвищення його конкурентоспроможності й здатності до саморозвитку. Об’єктивна необхідність подальшого розвитку теоретичних та методично-прикладних засад формування ефективної системи просування ліків на вітчизняний ринок із врахуванням особливостей сучасних соціально-економічних умов господарювання обумовила вибір теми дисертаційної роботи, визначило її цільове спрямування й структуру.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дослідження виконано згідно з планом проблеми “Фармація” МОЗ України і проводилось у межах комплексної науково-дослідної роботи Львівського державного медичного університету імені Данила Галицького “Обгрунтування нових напрямків концепції розвитку лікарського забезпечення та розробка моніторингових механізмів їх впровадження” (номер державної реєстрації 0101U009228).

**Мета й задачі дослідження.** Мета роботи полягає у теоретичному обгрунтуванні, розробці прикладних положень та конкретних рекомендацій стосовно вдосконалення системи запровадження лікарських засобів на вітчизняний ринок через удосконалення вибору каналів розподілу та роботи представницького персоналу фармацевтичної фірми-виробника.

Для реалізації поставленої мети було заплановано вирішити такі завдання:

> дослідити зовнішні та внутрішні чинники розвитку вітчизняної фармації;

> вивчити інформаційну цінність спеціалізованих періодичних видань фармацевтичного профілю;

> проаналізувати стан реєстрації в Україні торгових марок фармацевтичних фірм і встановити основні принципи утворення назв вітчизняних фармацевтичних підприємств;

> вивчити ставлення студентської молоді до питань контрацепції;

> провести маркетингове вивчення вітчизняного ринку оральних контрацептивних препаратів;

> розробити, обгрунтувати та апробувати методичні рекомендації, моделі, блок-схеми, технології, програми з удосконалення роботи стосовно доведення лікарських засобів до споживачів.

*Об’єктом дослідження* є вітчизняний фармацевтичний ринок.

*Предметом дослідження* обрано систему просування лікарських засобів на вітчизняний ринок, зокрема, представництва фармацевтичних фірм, товарно-комунікаційна політика, ринок оральних контрацептивів.

*Методи дослідження*. У дисертаційній роботі використані сучасні методи дослідження: соціологічний, експертних оцінок, бібліометричний, семантичний, статистико-економічний, математико-статистичний, системного аналізу, описового та матричного моделювання. Соціологічний метод використаний для вивчення думок спеціалістів і споживачів з досліджуваних питань, бібліометричний та експертних оцінок - для аналізу джерел інформації, семантичний - стану реєстрації товарних знаків та формування фірмових назв, статистико-економічний і матричного моделювання – вивчення ринку оральних контрацептивів, математико-статистичний - розробки принципів відбору контрагентів, системного аналізу та описового моделювання - для дослідження суб’єктів системи просування.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає у вирішенні низки недостатньо розроблених теоретичних і практичних проблем системи просування лікарських засобів на ринок. Найбільш істотні результати дослідження, які мають наукову новизну:

1. Отримав подальший розвиток понятійний апарат стосовно терміну “система просування лікарських засобів”, а також уперше систематизовано й визначено вагомість основних чинників просування ліків на ринок, що може слугувати основою для вирішення проблем доведення ліків до споживачів з урахуванням особливостей вітчизняного ринку та переконань різних груп фахівців.

2. Уперше запропонована та науково обгрунтована концепція пошуку фармацевтичними фірмами ділових партнерів, сутність якої полягає у моделюванні багатоетапного мотиваційного комплексу двохсторонньої поведінки, використання якого дає змогу забезпечити результативність співпраці.

3. Розвинуто науково-методичне обгрунтування організації персональних продаж в контексті складності та багатогранності технології їх формування, яка визначається взаємовідносинами учасників системи просування, зокрема, уперше рекомендовано до впровадження блок-схему поетапної технології реалізації товаропросувних задач медичними (торговими) представниками.

4. Уперше у порівнянні розглянуто рекламно-інформаційну цінність двох найпопулярніших спеціалізованих періодичних видань фармацевтичного профілю, в основі якої визначення характерних для кожного видання статистичних показників, експертна оцінка їх матеріалів та виявлення складу і розміру аудиторії, що дає змогу встановлювати рейтинг кожного видання і чітко визначати їх подальшу комунікаційну стратегію.

5. Поглиблена наукова база методики дослідження фармацевтичного ринку на прикладі оральних контрацептивних препаратів, сутність якої у використанні соціологічного опитування споживачів, моніторингу та матричного моделювання цільового ринку, що дозволяє виділити перспективні лікарські засоби для запровадження у вітчизняне виробництво.

**Практичне значення одержаних результатів** дисертаційної роботи полягає у розробці пропозицій стосовно підвищення ефективності діяльності фармацевтичних підприємств та їх структурних підрозділів із питань просування ліків на ринок.

Підготовлені на замовлення Міністерства охорони здоров’я України методичні рекомендації “Удосконалення діяльності фармацевтичних фірм-виробників щодо просування лікарських засобів на вітчизняний ринок” (2000 р.) використовуються на міжнародному та галузевому рівнях, позаяк упроваджені у практику роботи Представництв в Україні: німецької фармацевтичної фірми “Гексал АГ”, французької фірми “Санофі-Сінтелабо” та угорського хімічного заводу “Гедеон Ріхтер” (акти упровадження від 8.12.2000 р., 12.12.2000 р. і 22.02.2001 р.), а також державної акціонерної компанії “Ліки України” (акт упровадження від 5.12.2000 р.). Пропозиції стосовно оптимізації доведення оральних контрацептивів до споживачів прийняті до розгляду при підготовці національної програми “Репродуктивне здоров’я” (довідка від 29.08.2001 р.).

Результати матричного моделювання вітчизняного ринку оральних контрацептивів враховані Представництвом угорського хімічного заводу “Гедеон Ріхтер” при формуванні “фармацевтичного” портфелю спільного підприємства-виробника (акт упровадження від 19.11.2001 р.).

Результати досліджень стосовно інформаційної цінності спеціалізованих періодичних видань були представлені для розгляду й використання редакційним колегіям журналу “Провизор” і газети “Еженедельник “Аптека” (акти упровадження від 16.11.2000 р. і 14.03.2001 р.).

Окремі положення дисертації використовуються в навчальному процесі Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національної фармацевтичної академії України, Київської медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, фармацевтичних факультетів Національного медичного університету України імені О.О.Богомольця, Львівського державного медичного університету імені Данила Галицького і Запорізького державного медичного університету, зокрема, згадані методичні рекомендації (акти упровадження від 6.06.2001 р., 28.08.2001 р., 12.09.2001 р. і 9.10.2001 р.), програма навчального циклу тематичного удосконалення представників (акт упровадження від 29.06.1999 р.) та результати вивчення стану реєстрації товарних знаків в Україні (акти упровадження від 22.06.2001 р., 27.06.2001 р., 28.08.2001 р., 3.09.2001 р. і 9.10.2001 р.).

Подальше впровадження результатів дисертаційного дослідження у вигляді основних пропозицій і рекомендацій, сформульованих автором, у практику роботи фармацевтичних підприємств дозволить удосконалити їх товаропросувну діяльність, знизити ризик і невизначеність функціонування на ринку, сприятиме зміцненню ринкових позицій і одержанню довгострокових конкурентних переваг.

**Особистий внесок здобувача.** Усі наукові результати, викладені в дисертації, отримані автором особисто. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, використані лише ті ідеї та положення, які є результатом особистих досліджень здобувача, а саме:

1. Сятиня М.Л., Борищук В.О., Кухар О.О. Контрацептивні препарати підприємства “Гедеон Ріхтер” та їх місце на фармацевтичному ринку України // Фармац. журн.-1998.-№4.-С.33-36. Особистий внесок автора: аналіз асортименту зареєстрованих в Україні контрацептивних засобів, порівняльна характеристика препаратів для постійної й безперервної контрацепції.

2. Борищук В.О., Кухар О.О., Приємська В.О. Проблеми взаємодії постачальників та органів і закладів охорони здоров’я у виконанні Національної програми планування сім’ї // Фармац. журн.-1999.-№1.-С.87-93. Особистий внесок автора: обгрунтування заходів стосовно впровадження у медичну практику оральних контрацептивів.

3. Громовик Б.П., Борищук В.О., Кухар О.О. Моделювання поведінки фармацевтичного виробника й посередника на вітчизняному ринку // Вісник фармації.-1999.-№1.-С.101-103. Особистий внесок автора: опрацювання та обгрунтування моделі поведінки фармацевтичного виробника й посередника.

4. Громовик Б.П., Борищук В.О., Кухар О.О. Принципи роботи представництв фармацевтичних фірм // Фармац. журн.-1999.-№5.-С.24-29. Особистий внесок автора: класифікація представництв, моделювання та обгрунтування їх організаційних структур, а також блок-схеми реалізації медичним представником просування ліків.

5. Громовик Б.П., Борищук В.О., Кухар О.О. Дослідження системи просування лікарських засобів на вітчизняний ринок // Фармац. журн.-2000.-№2.-С.22-28. Особистий внесок автора: участь у розробці анкети, анкетне опитування представників, провізорів і лікарів, обробка та інтерпретування його результатів.

6. Кухар О.О., Громовик Б.П., Гасюк Г.Д. Дослідження товарних знаків у фармації //Фармац. журн.-2000.-№3.-С.7-13. Особистий внесок автора: аналізування стану реєстрації фармацевтичних товарних знаків, уточнення сутності видів недобросовісної конкуренції, класифікування філологічних підходів до утворення фірмових назв.

7. Громовик Б.П., Кухар О.О. Дослідження вітчизняного ринку оральних гормональних препаратів для постійної та безперервної контрацепції //Фармац. журн.-2001.-№2.-С.17-22. Особистий внесок автора: моніторинг та матричне моделювання ринку оральних контрацептивів, інтерпретація отриманих результатів.

8. Громовик Б.П., Борищук В.О., Кухар О.О. Дослідження ставлення студенток-старшокурсниць вищих навчальних закладів до питань планування сім’ї //Ліки України.-2001.-№7-8.-С.24-26. Особистий внесок автора: розробка анкети, обробка та інтерпретування результатів опитування студенток фармацевтичного, медичного та економічного факультетів, уточнення заходів санітарно-освітньої та інформаційної-консультативної роботи стосовно досліджуваних питань.

9. Изучение информационной ценности периодических фармацевтических изданий / Б.П Громовик., О.Р.Левицкая, М.З Костив., А.А.Кухар // Провизор.-1999.-№20.-С.28-30. Особистий внесок автора: семантичний аналіз цінників спеціалізованих фармацевтичних періодичних видань, розробка карти експертної оцінки, обробка та інтерпретування результатів.

10. Громовик Б.П., Кухар А.А. Организация персональных продаж представителями фармацевтических фирм // Провизор.-2000.-№13.-С.21-24. Особистий внесок автора: уточнення питань підготовки представників до візиту, тактики їх поведінки та особливостей співпраці з лікарями.

11. Громовик Б.П., Кухар О.О. Удосконалення діяльності фармацевтичних фірм-виробників щодо просування лікарських засобів на вітчизняний ринок (методичні рекомендації).- Львів: Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, 2000.-21 с. Особистий внесок автора: узагальнення даних власних досліджень, поданих у публікаціях за №№ 3,4,10.

12. Громовик Б.П., Кухар О.О., Приємська В.О. Транснаціоналізація вітчизняного фармацевтичного ринку / Актуальні проблеми фармацевтичного маркетингу: Тез. доп. науково-практ. конфер.-Харків: Основа, 1999.-С.90-91. Особистий внесок автора: уточнення класифікаційних ознак зарубіжних і вітчизняних виробників, які розробляють український ринок.

13. Шляхи вдосконалення вищої фармацевтичної освіти / Б.П.Громовик, О.О.Кухар, В.О.Приємська, П.О. Наконечний // Досягнення сучасної фармації та перспективи її розвитку у новому тисячолітті: Матер. У Націон. з’їзду фармац. України.-Харків: В-во Укр. фармац. акад., 1999.-С.20. Особистий внесок автора: пропозиції стосовно запровадження навчального курсу з організації роботи щодо просування лікарських засобів.

14. Кухар О.О. Стан та перспективи лікарського забезпечення у сфері планування сім’ї /II міжнародна наукова конференції студентів-медиків і молодих вчених: Тези доповідей. – Львів, 2001. – С.169–171.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертації доповідалися на наукових міжнародних симпозіумах: “Новые высокоэффективные препраты завода “Гедеон Рихтер” здравоохранению Украины” (Київ 1997 і 1998), “Препараты венгерского завода “Гедеон Рихтер” в клинико-терапевтической практике” (Дніпропетровськ, 1997), “Лекарственные препараты завода “Гедеон Рихтер А.О. в Украине” (Миколаїв, 1998), “Клінічне застосування лікарських препаратів виробництва заводу “Гедеон Ріхтер” (Київ, 1999), “Лекарственные препараты завода “Гедеон Рихтер” в выполнении Национальной программы планирования семьи” (Херсон, 1999); міжнародних наукових семінарах “Клінічне застосування лікарських препаратів виробництва заводу “Гедеон Ріхтер” (Київ, 1998 і 1999; Житомир, 1998; Миколаїв, 1998; Рівне, 1998; Чернігів, 1998); на першій обласній науково-практичній конференції “Актуальні питання становлення та розвитку сімейної медицини” (Вінниця, 1998); на міжнародній науково-практичній конференції “Актуальні проблеми фармацевтичного маркетингу” (Харків, 1998), V Національному з’їзді фармацевтів України (Харків, 1999) і II міжнародній науковій конференції студентів-медиків і молодих вчених (Львів, 2001).

**Публікації.** Результати дисертаційного дослідження опубліковані в 14 роботах, серед них десять статей у журналах, зокрема, вісім у фахових наукових виданнях, одні методичні рекомендації та троє тез доповідей.

Розділ І

**Сучасний стан Лікарського забезпечення**

**населення в україні**

**1.1. Характерні особливості розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку**

Фармацевтичний ринок України формується стихійно за рахунок лікарських засобів, які виготовлені вітчизняними виробниками, та імпортних поставок [96] без урахування потреб окремих регіонів у конкретних лікарських засобах, платоспроможного попиту, економічної ситуації, специфіки захворюваності, демографічної ситуації. Через відсутність постійного контролю за імпортними поставками на ринку з’являються неякісні препарати країн третього світу, фальсифіковані і протерміновані ліки, спостерігається перенасиченість ринку препаратами-конкурентами окремих фармакологічних груп і неповна забезпеченість препаратами інших груп [95]. Вітчизняний ринок розробляють близько 500 зарубіжних та вітчизняних фармацевтичних виробників, які пропонуємо класифікувати за такими ознаками [26]:

- рівнем інтеграції у світову економіку (національні, транснаціональні);

- рівнем економічного розвитку країни-засновника (ринкова економіка, перехідна економіка, економіка, що розвивається);

- власністю (колективні, приватні, державні);

- обсягом виробництва (великі, середні, малі);

- значенням українського ринку у збутовій діяльності (основний, додатковий, резервний);

- патентним захистом продукції (виробники оригінальних ліків або генериків). Ринок майже на 80% формується за рахунок препаратів-генериків [96];

- характером груп пропонованих ліків (однієї чи багатьох АТС-груп);

- стратегією просування (одночасно весь товарний асортимент або найперспективніших торгових марок);

- каналами просування (представництво, спільне підприємство, вітчизняні трейдери);

- рекламною стратегією (агресивна, інтенсивна, поміркована, непомітна).

Крім експорту готової продукції освоєння ринку України зарубіжними фармацевтичними компаніями відбувається шляхом створення міжнародних спільних виробництв. На етапі функціонування підприємство “Уфарма”, засноване словацьким виробником “Slovakofarma” та українським - “Київмедпрепарат”, на етапі запуску будівництва - виробництво заводу Gedeon Richter, на етапі зацікавленості щодо транснаціоналізації - Lek, Sagmel, Eli Lilly, Baeyr, GlaxoSmithKline та інші [83,102,104,124,132,142,167,171]. При цьому до міжнародної співпраці планується залучити “Лубнифарм”, “Стирол”, “Київоблфармацію” та інших. Проте створення спільних виробництв іноземними фармацевтичними фірмами буде залежати від стабільності загальноекономічної ситуації та законодавчої сфери в країні. У свою чергу окремі українські виробники також включаються у процес фармацевтичної інтернаціоналізації (створення у Польщі СП “Варшава-Фармак” щодо розфасування готових лікарських засобів українського заводу “Фармак”).

Для діяльності іноземних фармацевтичних фірм пріоритетом являються території, потім обсяги продаж, а для вітчизняних - навпаки. Варто зазначити, що станом на 1 квітня 2001 р. в Україні зареєстровано близько 12 тис. лікарських засобів, із них біля 4 тис. вітчизняного виробництва [61].

Для транснаціональних компаній освоєння невеликого українського ринку не є пріоритетом їх діяльності. Вони не отримують великого доходу від реалізації лікарських засобів у нашій країні на відміну від діяльності на ринках розвинутих держав. Для прикладу, товарообіг компанії “Фармація корпорейшн” на території Франції, яка за площею й чисельністю населення схожа з Україною, щорічно перевищує 200 млн. долю США [72], тобто майже рівний обсягу імпорту лікарських засобів в Україну в останні роки [87,88]. Більшість транснаціональних компаній працюють на нашому ринку з огляду на перспективу, оскільки аналіз позитивних тенденцій в економіці країни дозволяє надіятись на певні перспективи майбутньої діяльності. На даному етапі розвитку українського ринку мета транснаціональних компаній - дати можливість вітчизняним лікарям та пацієнтам ознайомитися з їх лікарськими засобами [169]. При цьому проводиться зважена цінова політика, пристосована до умов нашого ринку. Проте, адаптувати ціни достатньо складно, оскільки якісні препарати не можуть коштувати дешево.

Таким чином, основними принципами діяльності більшості транснаціональних компаній стосовно України є дослідження ринку, визначення конкурентоспроможності своїх товарів і побудова збутової мережі.

Для фармацевтичних фірм із колишніх соцкраїн український ринок має велике значення. Вони мають найбільш високі показники освоєння українського ринку, оскільки традиційно поставляють лікарські засоби ще з часів колишнього Союзу. Проте, не дивлячись на великий обсяг продаж, ці фірми у той же час не відчувають абсолютної залежності від нашого ринку, маючи всі можливості для експериментів у сфері організації дистрибуції та пропонуванні нової ідеології товаропросування [103].

Щодо фармацевтичних фірм з країн СНД і Прибалтики, то сучасний стан взаємовідносин характеризується загостренням конкурентної боротьби між українськими й російськими фармацевтичними виробниками. На сьогодні в Україні зареєстровано 242 лікарських засобів російського виробництва, при цьому їх ціни, як правило, нижчі українських аналогів [86]. Стосовно виробників з Азії та Сходу, то вітчизняна промисловість теж поки що не може конкурувати ані за вкладенням у рекламні заходи, ані за цінами [95].

Серед зарубіжних країн-імпортерів, щонайменше третину обсягу поставок лікарських засобів щорічно забезпечує Німеччина, Індія та Угорщина. За обсягом продаж п’ять іноземних фірм увійшли у десятку виробників українського ринку. Зокрема, це такі підприємства як французько-німецька компанія “Авентіс” (четверте рейтингове місце у 2000 р.), угорський хімічний завод “Гедеон Ріхтер”, французька фірма “Санофі-Сінтелабо”, словенські підприємства “КРКА” і “Лек” (відповідно від сьомого до десятого місця включно) [34].

Щодо вітчизняних виробників, то 22 фірми з 180 підприємств, які мають право на виготовлення ліків у промислових умовах, забезпечують 85% всього обсягу української фармацевтичної промисловості [61]. Базовими підприємствами-виробниками є великі приватизовані фірми, такі як ЗАТ “ФФ ”Дарниця”, АТ “Київмедпрепарат”, ВАТ “Фармак”, ЗАТ “НЦП “Борщагівський ХФЗ”, ВАТ “Галичфарм”, а також корпоратизоване ВАТ “ФФ “Здоров’я”. Вони не тільки продукують понад 50% від загального обсягу лікарських засобів, але й стали основними замовниками інноваційної та науково-технічної продукції [10].

Визначальними факторами при вирішенні питання реєстрації іноземними фірмами лікарських засобів в Україні є [119]:

гарантована висока якість, ефективність та безпечність лікарських засобів;

наявність потреби у закладів охорони здоров’я в даному препараті;

відсутність аналогів цього лікарського засобу на ринку;

усвідомлення необхідності активної співпраці з органами охорони здоров’я стосовно лікарського забезпечення національних і регіональних програм;

кон’юнктура фармацевтичного ринку та цінова конкурентоспроможність пропонованих ліків.

При цьому як зарубіжні, так і вітчизняні фармацевтичні фірми мають затруднення з прогнозуванням в Україні обсягу продаж та з існуючою різницею між потенційним і реальним рівнем споживання ряду препаратів [85]. Крім цього в Україні спостерігаються територіальні відмінності розподілу товарообігу аптек щодо чисельності населення та їх грошових доходів. Не дивлячись на витрати порівняно великої частки грошових доходів на ліки, в регіонах із низьким середньомісячним доходом на душу населення відповідно і низьке середньодушове споживання фармацевтичних товарів. Тому невисокі грошові доходи населення більшості регіонів держави є головним фактором,

Таблиця 1.1

Розходження у статистичних даних стосовно виробництва та імпорту

лікарських засобів на вітчизняний ринок за період 1996-1999 р.р.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | Роки | | | | Літ. |
| з.п. | Показники | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | джерело |
| 1. | Обсяг власного виробництва, млн. грн. | 152,8 | 511,2 | 672,1 | 695,6 | 73 |
|  | Обсяг імпорту, млн. грн. | 785,4 | 1100,0 | 1051,6 | 1197,7 |  |
|  | Загалом | 938,2 | 1611,2 | 1723,7 | 1893,3 |  |
|  | Питома вага імпорту, в % | 83,7 | 68,3 | 61,0 | 63,3 |  |
| 2. | Обсяг власного виробництва, млн. дол. США |  | 239,0 | 189,0 | 150,0\* | 157 |
|  | Обсяг імпорту, млн. дол. |  | 361,0 | 261,0 | 140,0\* |  |
|  | Загалом |  | 600,0 | 450,0 | 290,0\* |  |
|  | Питома вага імпорту, в % |  | 60,2 | 58,0 | 48,3 |  |
| 3. | Обсяг власного виробництва, млн. дол. США | 208,7 | 271,3 | 222,0 | 190,1 | 87 |
|  | Обсяг імпорту, млн. дол. | 204,0 | 375,4 | 285,5 | 229,1 |  |
|  | Загалом | 412,7 | 646,7 | 507,5 | 419,2 |  |
|  | Питома вага імпорту, в % | 49,4 | 58,0 | 56,3 | 54,7 |  |
| \* - прогноз проекту “Тасіс” | | | | | | |

що стримує розвиток фармацевтичного ринку [14]. За даними компанії “Бізнес-кредит” споживчий попит в Україні складає критичну величину - 385 млн. дол.

США і її зниження може привести до незворотних наслідків у погіршенні здоров’я нації [76].

Не менш важливою причиною, що викликає труднощі у прогнозуванні, є

недосконалість сучасних форм статистичного моніторингу та звітності [18]. Як видно з даних табл.1.1, різні літературні джерела подають різні значення показників, що характеризують вітчизняний фармацевтичний ринок. При цьому не дивлячись на те, що джерела [87,157] подають більш зіставлені дані, ніж джерело [73], яке містить офіційний звіт стосовно лікарського забезпечення, з часом дані одного й того ж автора можуть різнитися.

Рис. 1.1. Співвідношення власного виробництва та імпорту у загальному обсязі вітчизняного фармацевтичного ринку (за даними [87, 166]).

Так, за даними [87] обсяг фармацевтичного ринку країни у 2000 р. становив 490,9, а за даними [166] – 450,7 млн. дол.. США.

Дані рис. 1.1. показують, що вітчизняний ринок лікарських засобів за 1996-2001 р.р. характеризувався ростом у 1997 р., потім щорічним суттєвим спадом до 1999 р. і поступовим ростом у 2000-2001 р.р., при цьому обсяг ринку останнього року ряду динаміки поки що не до порівняння з обсягом ринку у передкризовому 1997 р.

Перерозподіл частки ринку у 2000 р. в сторону вітчизняних виробників відбувся у першу чергу за переорієнтації споживачів на більш дешевшу продукцію у зв’язку із зниженням їх платоспроможності, а також унаслідок зменшення експорту ліків, особливо в Росію. Проте, подальшого перерозподілу ринку в сторону вітчизняних виробників не відбулося, оскільки активізувалися виробники з Росії, Балтії та Індії, де ціни на ліки конкурентоспроможні стосовно вітчизняних препаратів [71, 166].

Таким чином, вітчизняний ринок характеризується [60]:

нестабільністю обсягу;

зменшенням частки імпорту;

незначним рівнем забезпечення (на 20%) необхідного асортименту ліків;

абсолютною перевагою препаратів-генериків;

неповнотою забезпечення деякими фармакологічними групами;

незадовільними тенденціями у вітчизняному виробництві ліків (зниження темпів росту чистого прибутку, ростом у структурі витрат обігу долі на закупівлю імпортних субстанцій, енергоносіїв, пакувальних матеріалів, високий рівень зносу основних фондів тощо);

стримуванням росту цін, обмеженням рівня рентабельності і заробітної плати для забезпечення можливості реалізації продукції;

низькою конкурентоспроможністю вітчизняних ліків за межами України.

Для забезпечення виживання галузі й створення необхідних умов для її динамічного розвитку в подальшому пропонується терміново [28,60,137,164,155,145]:

опрацювати і затвердити чітку, прозору нормативно-правову базу, яка б забезпечувала стабільну й надійну фармацевтичну діяльність в Україні;

забезпечити централізовану закупку лікарських субстанцій іноземного виробництва, а також державну підтримку синтезу і ресинтезу життєвонеобхідних з них;

реалізувати зрозумілу для всіх і реально контрольовану систему закупок вітчизняної фармацевтичної продукції за бюджетні кошти;

оптимізувати чинну у фармацевтичному секторі систему ціноутворення;

створити єдиний ланцюг: вітчизняне виробництво лікарських засобів та їх споживання, активізувати вітчизняними виробниками систему просування своєї продукції на ринок.

**1.2. Представництва фармацевтичних підприємств - важливий елемент просування ліків на вітчизняний ринок**

В умовах насиченого ринку недостатньо розробити новий ефективний лікарський засіб, встановити на нього оптимальну ціну і вибрати ефективні канали розподілу. Дедалі більшої ваги набуває система просування ліків га ринок. Під нею ми розуміємо контрольовану державою і направлену на отримання прибутку комунікаційну діяльність фармацевтичних підприємств та їх структурних підрозділів стосовно планування, організування, мотивування і контролю за фізичним переміщенням лікарських засобів від місць виготовлення до місць їх застосування в конкретно визначений час із метою задоволення потреб населення та лікувально-профілактичних закладів у лікарському забезпеченні. При цьому використовуються методи спрямовані на інформування, переконування, нагадування споживачам про лікарські засоби фармацевтичної фірми, підтримку їх збуту, а також створення позитивного іміджу фірми [161].

На сучасному етапі розвитку вітчизняної фармацевтичної галузі розрізняють чотири форми просування товару [74,100,161]:

реклама;

паблік рілейшнз (зв’язки з громадськістю);

стимулювання збуту

персональний продаж.

Найпопулярнішою і широко використовуваною формою просування ліків на ринок є реклама, яка сприяє формуванню попиту на товар і стимулюванню його збуту. Реклама дає можливість охопити масову аудиторію, має експресивний характер, інформує, переконує, формує відношення то лікарського засобу, нагадує про нього, створює імідж [44]. Указана форма просування була предметом багатьох досліджень, зокрема, вивчалась рекламна активність фармацевтичних фірм у періодичному друці і на телебаченні [16,149], обгрунтовувались рекомендації стосовно оформлення рекламної продукції на лікарські препарати [35].

Паблік рілейшнз представляє собою формування та зміну на користь підприємства громадської думки, підтримання його іміджу, протидію поширенню недоброзичливих слухів і даних [111]. Діяльність фармацевтичних підприємств у цій сфері передбачає наступні заходи: інтерв’ю, публічні виступи представників фірм, організація презентацій та заходів за участі журналістів, постійне надання матеріалів про діяльність підприємств у засобах масової інформації, залучення наукових діячів, лікарів для непрямої реклами (публікації, безпосереднє виписування), меценатство, спонсорство, використання спеціальних засобів стосовно утримання існуючих та прихилення нових клієнтів тощо [94].

З метою пошуку нових засобів комунікаційної діяльності фармацевтичних підприємств вітчизняними науковцями опрацьовано модель розробки програми паблік рілейшнз та структуру типової програми соціально-економічного експерименту з паблік рілейшнз при урахуванні можливих об’єктів та необхідних умов здійснення експериментів [94,96]. Крім цього досліджено ефективність використання зв’язків із громадськістю в умовах гострої конкурентної боротьби між двома товаровиробниками, показано високу ефективність атакових стратегій у вигляді розповсюдження негативної інформації про конкурентів, успішне протистояння агресивним заходам конкурента при своєчасному використанні оборонних дій [165].

Стимулювання збуту - це короткочасні спонукальні заходи заохочення споживачів до купівлі (знижки, товарні кредити, підтримка постійних покупців тощо). Для активізації стимулювання збуту фармацевтичної продукції на основі вивчення та аналізу каналів товаропросування підприємства-виробника та ефективності їх роботи, вітчизняними дослідниками розроблено рекомендації з удосконалення існуючої збутової системи підприємства, а також опрацьовано методичні підходи до організації, оформлення та проведення рекламних заходів фармацевтичними підприємствами та розрахунку їх ефективності [35,93,147].

Персональний продаж - засіб комунікації, інформування споживачів про фармацевтичну фірму та її товари, а також безпосереднє здійснення збутових операцій у випадку коли спілкування із споживачем завершується продажем товару [161]. Варто відмітити, що питання персонального продажу та його взаємозв’язку з іншими формами просування товару не знайшли належного відображення у наукових дослідженнях.

У перехідний період вітчизняної економіки важливими є питання фармацевтичних товарних знаків. Тому врахування багатогранного досвіду роботи іноземних фірм-виробників у ринкових умовах є важливим для українських підприємств [59].

Одними з організаційно-структурних елементів системи просування ліків на ринок є представництва фармацевтичних фірм. Свою роботу представництва здійснюють за такими принципами [22]:

1. Територіальний - найпростіший спосіб побудови роботи. За певною територією закріпляється представник або представництво на правах виключного обслуговування .

2. Товарним - спеціалізація представників за певними групами лікарських засобів. За схемою роботи представництва компанії “Eli Lilly” кожен з них відповідає за забезпечення лікарів та лікувально-профілактичних закладів інформацією щодо певної групи препаратів [104]. Представництво фірми “Шерінг АГ” має у своїй організаційній структурі два департаменти: перший для просування препаратів, що використовуються в гінекології, дерматології, та безрецептурних ліків, другий - препаратів, що застосовуються в онкології та діагностичних засобів [58]. Компанія “GlaxoSmithKline” має представництва двох своїх підрозділів - “GlaxoSmithKline Consumer Health” (просування безрецептурних препаратів) і “GlaxoSmithKline Pharmaceuticals” (рецептурні лікарські засоби) [83,102].

3. Споживчий принцип - спеціалізація роботи представництва за окремими споживачами (оптовими фірмами, аптеками, лікувально-профілактичними закладами, хворими). Так, більшість представництв орієнтуються в першу чергу на великі посередницькі фірми, які мають розгалужену регіональну мережу (аптечні склади, аптеки). Особливе місце в роботі компанії “Берінгер Інгельхайм” займає створення діагностичних центрів щодо захворювань органів дихання і так званий госпітальний проект, в рамках якого відбувається співробітництво з спеціалізованими лікувально-профілактичними закладами щодо просування окремих препаратів [2]. Представництво компанії “Ново Нордиск” спільно з фірмою “Медфарком” організувало автоаптеки, обладнанні кліматичним устаткуванням, для задоволення попиту споживачів на рівні районних лікарень, дрібних і роздрібних покупців [5]. Представництво фірми “Гексал АГ” свою роботу починало з вибору перспективних для співробітництва аптек. Їх число склало 20% від загальної кількості аптек в Києві і вони забезпечують 80% реалізації продукції в регіоні. Крім цього, представництвом визначені приоритетні для співпраці лікувально-профілактичні заклади - це в першу чергу поліклініки “спальних” районів столиці [123]. Медичні представники фірми “Рон-Пуленк Рорер” (однієї з двох материнських корпорацій компанії “Авентіс”) щодо рецептурних препаратів працюють з групами зацікавлених споживачів - в астма-клубах, де проводять навчання та одночасне інформування про препарати [41]. Представники заводу “Гедеон Ріхтер” в рамках національної програми співпрацюють із службами планування сім’ї [126].

На останньому варто зупинитися детальніше, оскільки в умовах погіршення демографічної ситуації в Україні, зниження життєвого рівня більшої частини населення питання репродуктивного здоров’я та планування сім’ї заслуговують особливої уваги. Їх вирішення сприятиме зниженню материнської й дитячої смертності, профілактиці захворювань, які передаються статевим шляхом, і збереженню здоров’я населення. Ці питання набувають сьогодні великої медико-соціальної ваги, позаяк аборт в Україні продовжує залишатися основним методом регулювання народжуваності. Результати статистичних досліджень показують, що на кожну жінку в нашій країні у середньому припадає народження однієї дитини та 4-5 абортів упродовж усього репродуктивного періоду [110]. У 1994 р., за даними МОЗ України, число штучних переривань вагітності перевищувало 1 млн., сьогодні ця цифра становить близько 600 тисяч [121]. Високий рівень абортів на фоні зниження народжуваності є основною причиною погіршення репродуктивного здоров’я жіночого населення та погіршення демографічних показників. При цьому ускладнення після аборту спостерігаються у кожної третьої жінки, а у першовагітних їх частота наближається до 40%. Основними ускладненнями аборту є безпліддя, не виношування вагітності, запальні захворювання геніталій, ендокринні порушення, ускладнення при наступних вагітностях і пологах [3].

Не викликає сумніву, що контрацепція у жінок, особливо у молодих, які не народжували, є засобом запобігання аборту та його негативним наслідкам. Серед широкого спектру сучасних методів контрацепції значну роль відіграють гормональні контрацептиви. Незважаючи на те що нині ними користуються лише 2-5% жінок, вони мають великі перспективи [11]. За даними вітчизняних дослідників, серед жінок, які надають перевагу гормональній контрацепції, переважають службовці, учні технікумів і студенти вузів із середнім рівнем достатку віком 21-30 років [97].

Отже, застосування контрацептивів в Україні недостатнє внаслідок недосконалої системи інформування населення з проблем репродуктивного здоров’я і планування сім’ї та недостатнього рівня сексуальної культури. Враховуючи державну вагомість цього питання, Постановою Кабінету Міністрів України 13 вересня 1995 року було прийнято Національну Програму “Планування сім’ї”. Програма націлювалась на подолання кризових тенденцій, які перешкоджають відтворенню населення. Вона була спрямована на формування у людей необхідності мати повноцінну сім’ю, бажаних і здорових дітей і радикально змінити відношення кожної людини й держави в цілому до проблеми планування сім’ї.

У вирішенні проблем планування сім’ї та репродуктивного здоров’я населення важлива роль відводиться фармацевтичним аспектам, пов’язаним із забезпеченням служб планування сім’ї та кінцевих споживачів сучасними контрацептивними засобами та інформаційно-консультативним обслуговуванням лікарів-спеціалістів [55], що підвищує роль представництв фармацевтичних фірм, що продукують контрацептиви.

Просування фармацевтичної продукції виробниками чи їх представництвами ведеться поетапно. Спочатку забезпечують наявність лікарського засобу в кількох десятках аптек міста (регіону), потім починається активна діяльність з інформування лікарів про новий препарат [167].

Для просування лікарських засобів на ринок представництва в Україні використовують традиційні методи, насамперед безпосереднє відвідування практичних лікарів [172]. При проведенні прямого інформування лікарів безпосередньо в кабінеті, на робочому місці, їх забезпечують зразками лікарських препаратів, інформаційними листами та листівками про ці препарати. Для групи лікарів у поліклініках і стаціонарах періодично проводять презентації лікарських засобів. У своїй роботі висококваліфіковані медичні (торгові) представники використовують метод “інверсії”, за яким на початку спілкування лікарю або провізору слід надавати найбільш суттєві відомості про препарат, які б обов’язково привернули їх увагу [125]. Деякі фірми, наприклад, “Санофі”, оснащують своїх медичних представників портативними комп'ютерами, за допомогою яких проводиться презентація лікарських засобів за спеціально розробленою програмою [177].

Представництвами зарубіжних фармацевтичних фірм широко реалізується один із напрямків “паблік рілейшнз” - товарна пропаганда [99], яка представляє собою діяльність, спрямовану на популяризацію певного виду товару, який з різних причин ринок недостатньо визнає, незважаючи на його позитивні властивості [161].

Так, за ініціативи компанії “Берінгер Інгельхайм” здійснюється довгостроковий проект “Здорові легені України”, в рамках якої передбачаються різні освітні програми для пацієнтів [2,163]. Представництво концерну “Байєр” підготовило спеціальну програму, мета якої надання інформаційної і медичної допомоги хворим гемофілією А [142]. Представництвом компанії “Eli Lilly” успішно реалізується такий освітній проект, як школи для хворих цукровим діабетом [104], а освітній проект представництва заводу “Гедеон Ріхтер” присвячений питанням контрацепції та планування сім’ї [126].

Крім того, в медичних і фармацевтичних виданнях, зокрема “Фармацевтичному журналі”, журналах “Ліки”, “Лікування та діагностика”, “Лікарська справа”, “Провизор”, газетах “Еженедельник “Аптека”, “Ліки і здоров’я”, “Ваше здоровья” регулярно розміщуються рекламні матеріали, статті наукового та науково-популярного характеру [125].

Важливим фактором професійного підходу до впровадження в широку медичну практику нових препаратів стала організація їх поглибленого клінічного вивчення у науково-дослідних інститутах певного профілю та кафедрах медичних університетів та академій в різних регіонах країни з наступним поширенням клінічного досвіду серед широкого кола практичних лікарів. Для цього використовують науково-практичні конференції, симпозіуми та семінари, а також публікації у професійних медичних виданнях наукових статей за результатами клінічного вивчення нових лікарських засобів [69,127,140]. Важливе значення мають також круглі столи для лікарів на базі створених деякими представництвами інформаційно-методичних центрів [58], а також проведення бізнес-семінарів для завідуючих аптек [112].

Поряд із традиційними застосовують нетрадиційні форми впровадження на ринок нових препаратів, а саме [125]:

міжнародні наукові конференції по конкретним препаратам за участю науковців, які мають унікальний клінічний досвід стосовно їх використання;

підготовка і випуск спеціальних інформаційних видань та рекомендацій для лікарів, а також пам’яток для хворих, погоджених з відповідними профільними управління МОЗ України та АМН України;

використання Інтернет-технологій з розміщенням цільової інформації диференційовано для практичних лікарів, оптових фармацевтичних фірм і аптек та для населення [128].

Новим кроком у технології просування ліків ФФ “Дарниця” є опрацювання принципів функціонування навчально-інформаційних центрів (РНІЦ), які мають забезпечити лікарів, провізорів, а також населення відповідною сервісною інформаційною продукцією стосовно застосування лікарських засобів, які виробляє фірма. Такі центри відкриті на базах післядипломної медичної і фармацевтичної освіти - Київської МАПО ім. П.І.Шупика, Харківської МАПО та Львівського ДМУ ім. Данила Галицького. З погляду організаційної структури РНІЦ є підрозділами відділу регіональних представників представництва. Функціями таких центрів є довідково-інформаційна, навчальна і науково-дослідна робота. До роботи в РНІЦ залучаються висококваліфіковані професорсько-викладацькі кадри [36].

Велике значення в ефективному просуванні ліків на вітчизняний ринок матиме реалізація питання стосовно створення в Україні Єдиної Системи Фармацевтичної Інформації (ЄСФІ), інформаційно-довідкова частина якої призначена для лікарів та провізорів, повинна стати компонентом бізнес-стратегії кожного фармацевтичного підприємства [116].

Необхідний рівень продаж (кінцевий показник ефективності роботи стосовно просування товару) можна забезпечити за рахунок утримання великої кількості медичних (торгових) представників та реалізації високозатратних маркетингових проектів (що в умовах стагнації вітчизняного ринку є недоречним) або виключно за рахунок раціонального використання робочого часу. В умовах зростаючої конкуренції фірми стали більш старанно розробляти стратегію просування препаратів на ринок, ураховуючи чи потрібно для цього реклама на телебаченні, у спеціалізованих виданнях, поліграфічна продукція - листівки, проспекти, участь у виставках або конференціях, наявність медичних та/або фармацевтичних представників [170].

Основними тенденціями розвитку сил стосовно продаж в Центральній Європі стали: збільшення кількості медичних представників, пошук шляхів полегшеного доступу медичної інформації до лікарів, формування нових маркетингових підходів, які виключають активну участь медичних представників [49]. В останні роки у зарубіжних фармацевтичних компаніях також намітилась тенденція до збільшення штату постійних медичних представників [63].

при визначені необхідної кількості представників фірми використовують один з трьох підходів: з погляду навантаження, оцінка обсягу збуту, експертна оцінка [158]. Перший грунтується на розподілі клієнтів на групи згідно з обраними критеріями (обсяг закупівлі, своєчасність оплати, форма власності, сегмент ринку тощо). Другий полягає на аналізі співвідношення всього прибутку фірми та витрат на утримання представницького персоналу, третій - в експертній оцінці результатів роботи менеджерами, які відповідають за збут товару.

За даними консалтингової фірми “Scott-Levin”, у четвертому кварталі 1999 року в 106 фармацевтичних фірмах США налічувалось близько 70 тис. постійних медичних представників. Крім цього, в цих компаніях за контрактами або за сумісництвом працювало ще 8 тис. медичних представників. Результати аналізу розпорядку робочого дня за останні п’ять років показали, що не дивлячись на збільшення числа медичних представників на 61%, вартість контрактів, укладених із лікарями, зросли на 10%. Указане пояснюється зростанням значення середнього медичного персоналу, 82% із яких мають право виписувати рецепти, а багато з них виконують ту же роль, що й сімейні лікарі. Крім цього зростає тривалість спілкування медичних представників з лікарями (у середньому з 5,2 хв. у 1993 р. до 6,6 хв. у 1999 р.), що пов’язано зі складністю нових лікарських засобів. Також збільшується кількість презентацій (з 80 тис. до 285 тис. за досліджуваний період), проведення яких є обов’язком медичних представників [63].

За підходами американської фірми “Medical Dаta Management” у залежності від кількості медичних представників, зайнятих просуванням ліків в Україні, представництва поділяють на малі (менше 10 представників), середні (10-15) і великі (більше 15) [120]. Тим більше, після серпня 1998 р. небагато іноземних фармацевтичних фірм можуть дозволити собі мати в штаті представництва 35-40 осіб [75]. Так, у представництва німецької фірми “Берлін Хемі” кількість медичних представників більше 30 осіб і планується їх у подальшому збільшувати, а в українській компанії “Стиролфарм” таких працівників 25 [105,114]. За підрахунками представництва фірми “Lek” при екстраполяції умов роботи у Словенії в Україні повинно працювати п’ять тис. співробітників цієї фірми [132].

Низький рівень розвитку кадрового забезпечення представництв фармацевтичних фірм пояснюється [49]:

обмеженим фінансуванням маркетингових служб унаслідок непрогнозованості ринку;

недостатнім розвитком госпітального сектору вітчизняного ринку (за даними [29] 57,9% вартості фармакотерапії, зокрема 78,1% вартості специфічних препаратів, в умовах стаціонару кардіологічного профілю забезпечувались не за рахунок бюджетних асигнувань);

відсутністю системи обов’язкового медичного страхування населення;

неминучою реструктуризацією системи охорони здоров’я.

Через низький рівень доходів населення України перед деякими іноземними виробниками постала дилема: або різко знизити ціни на ліки, або залишити ринок України. За літературними даними [115], якщо представництво не може забезпечити річний обсяг продаж 300-500 тис. дол. США, то його просто закривають. В останньому випадку з вітчизняного ринку зникають імпортні ліки, украй необхідні населенню [56].

Після економічної кризи 1998 р. багато зарубіжних фармацевтичних фірм суттєво скоротили або призупинили інвестиції у маркетинг своєї продукції на українському ринку. Зокрема, фірма “Ф.Хоффманн-Ля Рош”, враховуючи, що за попередніми оцінками прибуток від продаж деяких препаратів не відшкодує значних затрат на просування, зменшила число нових лікарських засобів, реєстрація яких планувалася у 1999 р. [69]. Проте, коли компанія “MSD” скоротила свою присутність на ринку України, то як результат, знизилась активність роботи з лікарями і відповідно їх зацікавленість у препаратах компанії [119].

У свою чергу представництво концерну “Байєр”, яке мало у своєму складі три бізнес-групи: одну для просування рецептурних препаратів, дві інших - безрецептурних [142], у 1999 р. оголосило про призупинення діяльності фармацевтичного підрозділу. Проте за пройдений період ринок стабілізувався і препарати концерну знову з’явилися на вітчизняному ринку. Сьогодні інтереси фармацевтичного підрозділу концерну “Байєр АГ” на ринку України представляє російська компанія “Онікс фарма”, яка спеціалізується на наданні комплексу послуг, зв’язаних з представлення інтересів тих чи інших фармацевтичних виробників [77].

Варто відмітити, що деякі зарубіжні фірми призупиняли свою роботу також унаслідок не розрахунку за поставлену продукцію українськими контрагентами. Так, інтереси компанії “Wyeth-Lederle” представляла агрохімічна фірма “Ціанамід”, яка як і вказана компанія входить у склад корпорації “Америкен Хоум Продактс”. В 1994-1995 р.р. компанія понесла збитки унаслідок неповного розрахунку за поставку великих партій ліків українськими комерційними фірмами, а в 1996 р. її робота в Україні була зупинена. І тільки в 1999 р. фірма здійснила спробу повторного входження на фармацевтичний ринок України [118].

Враховуючи, що обсяг продаж на непрозорому і неструктуризованому фармацевтичному ринку України не завжди оправдує витрати на утримання представництв, ряд іноземних фармацевтичних фірм здійснюють свою діяльність на її території через спеціальні промоційні компанії. Так, швейцарська фірма “Медіал”, яка представляє інтереси різних фармацевтичних підприємств на ринках країн Східної Європи, Росії і Середньої Азії, в Україні здійснює просування лікарських засобів таких фармацевтичних виробників, як “Серано”, “Рівофарм”, “Мефа” (усі - Швейцарія) і “Доктор Фальк Фарма ГмбХ” (Німеччина), тобто акумулює позитивний досвід цих фірм для досягнення спільних цілей [79].

Подібно до швейцарської компанії французька фармацевтична фірма “Бофур Іпсен” крім своїх препаратів просуває на наш ринок лікарські засоби французьких підприємств “Солвей фарма” і “Фуруньє” [112]. П”ять років до січня 2000 р. інтереси угорської фірми “Егіс” представляла зовнішньоторгова угорська компанія “Медімпекс” [70]. Продукцію австрійської фірми “Ріхард Біттнер ГмбХ” на ринку України сьогодні представляє представництво компанії “Хербс Трейдинг ГмбХ” [122].

На думку багатьох спеціалістів, зайнятих у фармацевтичному бізнесі, значне скорочення присутності фірми на ринку, особливо штату представників, є не кращим вирішенням проблем представництва [54]. Звільнення співробітників приводить, у першу чергу, до втрати засобів, інвестованих у їх навчання. За літературними даними [106], після скорочення штату у деяких представництв західних фармацевтичних фірм без роботи залишилися кваліфіковані менеджери, на підготовку кожного з яких затрачено 50-100 тис. дол. США. Крім цього звільнення співробітників може призвести до втрати стабільних, налагоджених контактів з лікарями та оптовими фірмами, можливий також витік конфіденційної інформації фірми Усе це може негативно відбитися на іміджу фірми як надійного й стабільного партнера.

Можливість залучити до роботи вже навчених і досвідчених представників використовують інші фармацевтичні фірми, які почали створювати свої служби представництв. Показним є приклад представництва німецької фірми “Гексал АГ”, керівництво якого за короткий термін сформувало зовнішньо службу, яка складається з колишніх представників інших фірм. Це дозволило компанії за кілька місяців своєї діяльності в Україні продати понад 100 тис. упаковок препарату АЦЦ, обсяг продаж якого до того був незначним [54].

Значним недоліком представницьких служб зарубіжних підприємств стосовно організацій споживачів та посередників є те, що медичні (торгові) представники більшості фірм активно працюють в Києві, Донецьку, Дніпропетровську, Одесі та інших великих містах, а в регіонах із низькою купівельною спроможністю населення (наприклад, Тернопільська обл.) стимулювання продаж ними майже не здійснюється [115].

На відміну від агресивної політики зарубіжних фармацевтичних фірм стосовно просування своїх ліків на наш ринок відповідні підрозділи вітчизняних виробників тільки в останні час помітно посилили свою активність. Пасивність вітчизняних виробників стала підгрунтям для захоплення значної частини нашого ринку зарубіжними підприємствами. Згідно з даних публікації [66] можливими причинами такої ситуації є:

відсутність ефективної маркетингової діяльності вітчизняних фірм щодо аналізу ринку і просування товарів;

відсутність у них налагоджених систем збуту;

недоліки законодавчої бази стосовно забезпечення нормального функціонування й розвитку галузі;

недостатність державного захисту інтересів власного виробника;

відсутність узгоджених дій підприємств на ринку, що привело при оновленні номенклатури підприємств до жорсткої конкуренції.

**1.3. Особливості роботи представників фармацевтичних фірм**

Обличчям та основним суб’єктом фармацевтичної фірми щодо просування лікарських засобів є медичні (торгові) представники. За прийомами і методами здійснюваних ними персональних продаж судять про фірму в цілому. Більше половини респондентів з 270 лікарів 22 спеціальностей інформацію про нові ліки завжди або повністю отримують від медичних представників [98], а трохи менше двох третіх з 148 опитаних лікарів-кардіологів указали, що інформацію про препарати, що надходять в аптечну мережу регіону, де вони працюють, їм надають представники зарубіжних фірм [30].

Персональний продаж представляє собою найбільш вартісну й могутню стратегію комунікації, яка направлена на вирішення таких задач [27]:

1. Переконати потенційного замовника до пробного застосування нового товару.

2. Досягти того, щоб наявні замовники залишилися задоволені і продовжували купляти товар.

3. Переконати наявних замовників до збільшення обсягу замовлень товару.

4. Забезпечити зворотній зв’язок, інформуючи про запити замовників, про позиціонування товару та успіхи в маркетинговій тактиці власної фірми й конкурентів.

Процес персонального просування ліків на ринок поділяють на декілька етапів (рис.1.2).

Для ефективної реалізації діяльності стосовно персонального продажу медичний представник повинен мати низку особистісних якостей [57,105,106,162]:

обов’язковість;

володіння всебічною інформацією про лікарські засоби, які пропонуються ринку, та уміння її довести до користувача;

озброєність навичками ефективної комунікації;

професійна етика;

ерудованість і комунікабельність;

висока працездатність;

добра медична чи фармацевтична підготовка.

|  |
| --- |
| Пошук та оцінювання потенційних клієнтів |

⇓

|  |
| --- |
| Попередня підготовка до візиту |

⇓

|  |
| --- |
| Встановлення контакту |

⇓

|  |
| --- |
| Презентація й демонстрація лікарського засобу |

⇓

|  |
| --- |
| Подолання заперечень |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Лікаря щодо призначення |  | Покупця щодо купівлі |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Забезпечення доступності лікарського засобу |  | Укладання угоди |

|  |
| --- |
| Перевірка результатів (чи доставлений товар, чи задоволений клієнт) |

Рис.1.2. Етапи персонального продажу за [161].

При виборі хорошого торгового агента (представника) важливе значення приділяють таким особистісним якостям [80]:

глибокому володінню знаннями в галузі фармації;

досконалому знанню товарів фірми;

умінню надавати вичерпну інформацію про усі аспекти сумісної діяльності: про ціни, умови оплати й поставок, про зміни в асортиментній політиці, про нові препарати, про наступні промоційні акції.

У роботі медичних і торгових представників є певні особливості. На відміну від торгового агента фармацевтичної фірми, який займається реалізацією товару, медичний представник спілкується не з торговими посередниками, а з лікарями, які являються основною зв’язковою ланкою між фармацевтичними виробниками та кінцевими споживачами - пацієнтами. Власне лікар рекомендує той чи інший препарат, виписує рецепти на ті чи інші лікарські засоби. За даними дослідження понад 90% рецептурних і більше 50% безрецептурних препаратів купуються хворими за рекомендаціями лікарів [141].

Пересічний медичний представник в Україні - це особа чоловічої статі (80%) у віці від 21 до 35 років із вищою медичною (близько 70%) чи фармацевтичною (близько 30%) освітою. У середньому кожний представник здійснює від 9 до 12 візитів у день [54]. Для порівняння: в Чехії цей показник складає 7,9 візитів на день, в Угорщині - 7,2, У Польщі - 7,6 [22]. Безпосередній контакт з аудиторією займає біля 80% робочого часу представників. Більше 50% часу представники проводять у відрядженнях, оскільки часто працюють у кількох областях одночасно. У коло їх обов’язків входить організація і проведення семінарів і “круглих столів” із спеціалістами в регіонах, а також робота з оптовими фірмами (консультації, збирання замовлень, поставка рекламних матеріалів, постійний контроль за наявністю в асортименті продукції власної фірми і за поверненням коштів за поставлений товар тощо), збирання та аналіз інформації про особливості регіонального фармацевтичного ринку, активність фірм-конкурентів тощо [54].

У своїй роботі представники можуть застосовувати дві основних технології просування.

Перша з них - орієнтація на збут, передбачає використання техніки переконування. При цьому не рідко перебільшуються характеристики товару, критикуються товари-конкуренти, використовуються старанно підготовлені презентації і пропонуються знижки та заохочення для того, щоб здійснити угоду негайно. Цей підхід грунтується на тому, що контрагенти не бажають купувати (назначати) препарати представника при відсутності тиску зі сторони останнього, що контрагенти піддаються сильному впливу від якісної презентації і що вони не будуть шкодувати потім за укладеною угодою [159].

Як показує практика зарубіжних фармацевтичних компаній, лікарі частіше виписують рецепти на препарати, що продукуються фірмою-спонсором медичних освітніх програм, а лікувально-профілактичні заклади замовляють лікарські засоби тих підприємств, які оплатили поїздку їх лікарів на наукову конференцію. У свою чергу деякі фармацевтичні фірми, крім вручення подарунків, надання безкоштовних зразки лікарських засобів та інших заохочуючих акцій, преміюють лікарів авіаційними квитками на відстані, пропорційні кількості виписаних рецептів. Представники фармацевтичних фірм активного спілкуються з лікарями, як під час набуття ними освіти, відвідуючи їх по чотири рази на місяць, так і в процесі післядипломної освіти, організовуючи для них культурно-розважальні заходи, бенкети, псевдоосвітні курси тощо. Для запобігання вказаних зловживань піднімається питання про розробку загальнонаціональних стандартів взаємовідносин лікарів і фармацевтичних фірм [47] .

Розглянуте є актуальним для України, оскільки медичні представники за своїми фінансовими можливостями і соціальним статусом знаходяться вище практикуючих лікарів.

Інша технологія просування препаратів на ринок представляє собою орієнтацію на споживача [159]. Вона заключається у виявленні його потреб і знаходження вигідних для виробника і споживача шляхів їх задоволення. Ця технологія потребує від представницького персоналу уміння допомогти споживачеві у чіткому формулюванні його потреб, демонструвати цінності пропонованого препарату як із погляду терапевтичного, так і економічного та психологічного, знаходити вирішення проблеми, яка відповідає потребам споживача, закласти підгрунття для тривалої співпраці з контрагентом.

Сьогодні як ніколи актуальною стала оцінка ефективності роботи служб медичних і торгових представників. Для цього використовують аналіз звітів представників, проведення спільних і контрольних відвідувань та облік обсягів продаж, а також статистичний метод [37]. Показником ефективності роботи представника є обсяги продаж препаратів в конкретному регіоні за певний період, а також повнота асортименту препаратів на регіональному складі фірми-дистрибутора, середній рівень запасів, обсяг і якісний склад замовлень на поставку продукції, який філіал передає в головний офіс [113].

Крім цього про ефективність роботи представників свідчить наповненість товарним асортиментом фірми аптечних закладів. З врахуванням аналізу асортименту продукції конкретної фірми, поінформованості аптечних фахівців про препарати, бажання подальшої співпраці аптеки умовно розділяють на три категорії: А, В і С. До категорії А відносяться аптеки, які мають у наявності практично всі препарати фірми і будуть у подальшому їх закуповувати. До категорії В відносять аптеки з невеликим набором лікарських засобів фірми. В аптеках категорії С продукцію фірми практично не знають. Стратегія роботи будується таким чином, щоб максимально розширити список аптек категорії А [132].

Серед недоліків представників практикуючі лікарі та провізори виділяють [133]: незнання специфіки їх роботи, некомпетентність у багатьох питаннях етіології, патогенезу і лікувальних технологіях, надання переваги фінансовим результатам, перебільшування властивостей пропонованого лікарського засобу, не оправдана критика препаратів-конкурентів, недостовірність даних, надання зразків із закінченим терміном придатності, просування неефективних препаратів, поява у незручний час та зловживання часом співрозмовника, набридливість.

Недоліками власної роботи представники вважають [133]: не урахування специфіки роботи в умовах України зарубіжними фірмами, недовіра лікарів до вітчизняних виробників, їх прихильність до представників зарубіжних фірм унаслідок можливостей та бажання отримувати матеріальну вигоду від співпраці, негативне відношення керівництва лікувально-профілактичних закладів до візитів медичних представників, ненормований робочий день, велике фізичне й моральне навантаження, необхідність постійного знаходження індивідуального підходу до лікаря, займання посад представників непрофесіоналами тощо.

Тому проста екстраполяція зарубіжного досвіду, умов і знань стосовно просування лікарських засобів не зовсім підходить до умов нашої країни [75]. Робота медичного представника в Україні не порівняно складніша, ніж у розвинутих країнах. Одна зі складних задач - правильно визначити цільові групи з якими представники будуть працювати [82]. Тому зростає роль їх навчання з урахуванням менталітету населення та економічних умов в Україні. При цьому поряд з розширенням знань медичних представників у галузі фармакології, ознайомленням з терапевтичними властивостями пропонованих препаратів велика увагу необхідно приділяти психології спілкування, техніці ведення розмов із лікарями (особливо в складних конфліктних ситуаціях).

Серед представництв фармацевтичних фірм існує кілька підходів до навчання співробітників. Одні підприємства орієнтуються на наявність у штаті власних тренерів-менеджерів, інші - на залучення для проведення тренінгів спеціалістів із спеціалізованих освітніх фірм чи навчальних закладів [160]. Так, для підтримки високої кваліфікації на багатьох фірмах діють спеціальні навчальні центри, де представники не тільки отримують інформацію про ліки, але й навчаються основам фармацевтичного маркетингу, технологіям спілкування, навичкам ефективної презентації. Навчання в таких центрах здійснюється фахівцями вузів [114]. У свою чергу вузи з післядипломної підготовки спеціалістів фармації пропонують ряд циклів тематичного удосконалення, які проводять як на базі навчального закладу, так і на базі фармацевтичного підприємства [152,153].

Створення умов для роботи представників потребує значних затрат: транспорт, оргтехніка, якісна поліграфія, електронні комунікації [105]. Крім цього все більше керівників фармацевтичних фірм розуміють, що на фармацевтичний ринок можна й необхідно активно впливати, що навіть найякісніший препарат може не мати успіху на ринку, коли він позбавлений інформаційної підтримки або вона організована непрофесійна. Тому добрі фахівці в галузі промоції користуються усе більшим попитом в представництвах зарубіжних компаній і на вітчизняних фармацевтичних фірмах, а технології просування й продаж займають чільне місце на ринку інтелектуальної власності [84]. За даними дослідження [13] у 2000 р. 15,7% оголошень стосовно заміщення вакантних посад на фармацевтичних фірмах стосувалися їх представництв.

Враховуючи потребу у високваліфікованих представниках, на українському фармацевтичному ринку з’явився новий вид послуг - кадровий лізинг (надання персоналу в оренду). Будь-яка фірма або представництво можуть укласти контракт із фірмою, що спеціалізується на цьому виді послуг і яка готова на необхідний термін надати замовнику медичних (торгових) представників. По закінченні терміну, обумовленого контрактом, ці фахівці повертаються у свою фірму і можуть бути найняті іншим підприємством [81]. Кадрові агентства мають підготовлений персонал, як у столиці, так і в обласних центрах і надають його в оренду [78]:

представництвам, які планують почати активне просування нового лікарського засобу та оцінити його перспективи на ринку, але не завжди мають достатньою кількістю фахівців для проведення усього комплексу заходів щодо просування нового препарату;

представництвам, яким необхідно терміново активізувати певну ділянку роботи без перерозподілу посадових обов’язків усередині представництва та збільшення штату постійних співробітників;

зарубіжним фірмам, які не мають своїх представництв в Україні, але бажають просувати на український ринок свої препарати;

фірмам, які хотіли б активізувати співробітництво з аптеками.

Отже, критичний аналіз робіт вчених та практичних фахівців з предмету дослідження, узагальнення та систематизація досвіду роботи представницьких служб фармацевтичних фірм вказує на необхідність теоретичного розвитку нових і вдосконалення вже існуючих механізмів прийняття управлінських рішень, що дозволять розробити й обгрунтувати оптимальні моделі, технології й програми стосовно просування лікарських засобів на вітчизняний ринок.

1. **Висновки**

1. На основі вивчення літературних даних запропоновано класифікувати фармацевтичні фірми-виробники, що розробляють ринок України, за рівнем інтеграції у світову економіку та економічного розвитку країни-засновника, формою власності, обсягом виробництва, значенням українського ринку у збутовій діяльності, патентним захистом продукції, груповим характером пропонованих ліків, стратегією та каналами просування.

Показано, що вітчизняний ринок характеризується критичним рівнем споживчого попиту, нестабільністю його обсягу; коливанням частки імпорту, абсолютною перевагою препаратів-генериків, низьким рівнем асортиментного забезпечення, незадовільними тенденціями у вітчизняному виробництві, низькою конкурентоспроможністю вітчизняних ліків за межами України, а також незіставимістю статистичних його характеристик з різних інформаційних джерел унаслідок недосконалості сучасних форм статистичного моніторингу і звітності.

2. На підставі проведеного дослідження висвітлено принципи роботи основних організаційно-структурних елементів системи просування ліків - представництв фармацевтичних фірм, зокрема, важливість активізації споживчого принципу стосовно питань репродуктивного здоров’я жінок та планування сім’ї.

Узагальнення досвіду діяльності представництв дало можливість виявити традиційні та нетрадиційні форми, у тому числі існуючі технології, просування лікарських засобів на ринок, основні тенденції розвитку представницьких служб в Україні та за кордоном, причини пасивності вітчизняних фармацевтичних виробників у цьому питанні, а також розглянути наслідки кризових явищ у державі для присутності на фармацевтичному ринку зарубіжних фірм і рівня лікарського забезпечення населення України.

3. Проведений аналіз ефективності роботи медичних (торгових) представників фармацевтичних фірм дозволив виявити спільні риси та особливості, позитивні та негативні сторони у їх роботі, що обумовлює необхідність упровадження нових підходів стосовно адаптації представницького персоналу до умов вітчизняного ринку, а це, у свою чергу, забезпечить високу результативність діяльності як окремих представництв, так і ефективність функціонування системи просування ліків у цілому.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення актуального наукового завдання з розробки методичних засад удосконалення діяльності фармацевтичних фірм стосовно просування лікарських засобів на ринок.

Наукове обгрунтування оптимізації системи просування ліків охоплює задачу визначення впливу зовнішніх і внутрішніх чинників на розвиток фармацевтичного ринку, вибору ділових партнерів для співпраці, опрацювання та удосконалення товаропросувних технологій для представництв, зокрема, персонального продажу, оцінювання основних елементів товарно-комунікаційної політики підприємств, аналізування та окреслення перспектив цільових сегментів фармацевтичного ринку, що дозволить удосконалити товаропросувну діяльність фармацевтичних фірм, знизити ризик і невизначеність їх функціонування на ринку, зміцнити їх ринкові позиції та отримати довгострокові конкурентні переваги.

Результати проведених досліджень дозволили зробити такі висновки:

1. Огляд робіт, присвячених дослідженню питань просування ліків, дає підставу стверджувати, що теоретичне обгрунтування нових методичних підходів стосовно адаптації як фармацевтичних фірм, так і їх представництв до умов непрогнозованого вітчизняного ринку є у стадії становлення. Тому певну теоретичну цінність має класифікація фармацевтичних фірм-виробників, які розробляють ринок, характерні ознаки цього ринку, виділені традиційні і нетрадиційні форми просування ліків, тенденції та особливості розвитку представницьких служб в Україні, а також установлена важливість споживчого принципу роботи стосовно питань репродуктивного здоров’я жінок і планування сім’ї.

2. Соціологічне дослідження показало (Р ≤ 5%), що, на думку представників фармацевтичних фірм, в Україні відсутні нормальні умови для функціонування й розвитку підприємницької діяльності внаслідок низької купівельної спроможності населення, нестабільності національної валюти, нестачі обігових коштів у лікувально-профілактичних закладів, інфляційних процесів та інших факторів. При цьому абсолютна більшість вважає, що конкуренція стала більш відчутною або вимагає застосування значних зусиль.

Шляхом апріорного ранжування дев’яти рекламних джерел, здійсненого представниками фармацевтичних фірм, провізорами аптек і практикуючими лікарями, встановлено (Р ≤ 5%), що вони надають перевагу рекламі і науково-популярним передачам на телебаченні. Крім цього для представників важливим є реклама у фахових періодичних виданнях.

У результаті оцінки дев’яти інформаційних джерел показано, що найважливішими для просування лікарських засобів, на думку представників, є власне представники, лікарі - лідери колективної думки та наукові симпозіуми й конференції. Провізори вважають, що найефективніше процес просування ліків забезпечують аптечні фахівці, інструкції про застосування і спеціалізовані медичні виставки, лікарі віддають перевагу представникам фармацевтичних фірм, спеціалізованим медичним виставкам і науковим симпозіумам, семінарам.

Опитані трьох груп фахівців основним вважають вітчизняний ринок для фірм з кран СНД і Прибалтики, представники і провізори крім цього - з країн колишнього соцтабору, а лікарі - із провідних держав світу.

3. З метою адаптації системи просування ліків до умов вітчизняного ринку, забезпечення тривалої конкурентної переваги підприємств у роботі опрацьовано вербальну модель поведінки на ринку фармацевтичного виробника і посередника, яка є аналоговим відображенням багатоетапного мотиваційного комплексу їх діяльності, а також запропонована класифікація та типові організаційні структури представництв фармацевтичних фірм.

Для оптимізації результативності роботи представників опрацьована й обгрунтована блок-схема поетапної технології реалізації ними задач стосовно просування ліків, а також набула подальшого розвитку технологія організації персональних продаж і запропонована програма навчального циклу тематичного удосконалення представників.

4. Враховуючи важливість для представників реклами у фахових періодичних виданнях, на підставі проведеного дослідження встановлено, що журнал “Провизор” характеризується більшими кількістю рубрик у цінниках і чисельністю фармацевтичних фірм, які пропонували свою продукцію, у порівнянні з “Еженедельником “Аптека”, проте щотижневик вирізняється більшим числом постійних рекламодавців. В обох видань різка відмінність сезонності пропозицій спостерігається у весняно-літньому періоді.

Експертна оцінка, здійснена провізорами-організаторами фармацевтичних підприємств як споживачами рекламно-інформаційних матеріалів, показала (Р ≤ 5%), що для вибору постачальників частіше використовують інформацію щотижневика. Обидва періодичні видання характеризуються високою зручністю у користуванні, проте рівень подання інформаційних матеріалів вищий у щотижневика, наукових статей - в журналі.

Розраховані на підставі даних експертної оцінки показники рейтингу вказують на необхідність редакціям обох видань активізувати фахівців фармації до зростання частоти звернень до них.

5. Шляхом аналізу публікацій журналу “Промислова власність” за 1993-2000 р.р. установлено, що три країни (Україна, США, Великобританія) зареєстрували 75,5% товарних марок фармацевтичних фірм, а 74,6% усіх товарних знаків лікарських засобів зареєстровано фармацевтичними фірмами з США, Німеччини, України та Великобританії.

За допомогою семантичного методу встановлено, що складові частини назв фармацевтичних фірм містять корінь “фарм”, “мед”, “біо” або “хім”, слово “аптека”, походять від назви міста, країни або географічної території, в якій знаходиться фірма, для утворення найменувань фірм використовуються назви представників флори або фауни, наукові звання та назви професій, імена видатних учених, власні імена, назви історичного, релігійного, міфологічного та незрозумілого походження, оригінальні, іншомовні, астрономічні назви, назви коштовностей, іноземних фармацевтичних фірм.

6. З огляду на проблему планування сім’ї проведено анкетне опитування студенток фармацевтичного, медичного та економічного факультетів, результати якого показали (Р ≤ 5%), що опитані, незалежно від фахового спрямування, при високому рівні ознайомленості з різними методами контрацепції найчастіше у статевому житті застосовують ті з них, які характеризуються невисокою ефективністю, проте оральним контрацептивам надає перевагу близько п’ятої частини респондентів. На добір методу контрацепції вплив, у першу чергу, мала самоосвіта, оскільки лікаря-гінеколога опитані найчастіше відвідують один раз у півроку або один раз у рік. Унаслідок того, що щонайменше половина майбутніх провізорів і лікарів та дев’ять десятих майбутніх економістів потребують допомоги при доборі контрацептивних засобів, абсолютна більшість опитаних вважає за доцільність організування при медпунктах (поліклініках) навчальних закладів служб із планування сім’ї.

7. З метою реалізації питань збереження репродуктивного здоров’я жінок встановлено, що вітчизняний ринок оральних контрацептивів контролюють дві фірми-виробники - “Шерінг АГ” (Німеччина) і “Гедеон Ріхтер” (Угорщина), а за даними 2000 року їх пропонували 99 оптових фірм із різних регіонів країни, при цьому найчастіше був представлений нон-овлон, Овідон, Тризистон, Мінізистон, Ригевідон і Триквілар. Найменші індивідуальні індекси цін протягом року були характерні для Марвелону й Мінізистону, найвищі - у Силесту (№21) та Три-Реголу, високий коефіцієнт ліквідності ціни найчастіше спостерігався у Мінізистону та Антеовіну.

Шляхом матричного моделювання встановлено, що на вітчизняному ринку були відсутні оральні контрацептиви, які б характеризувалися низькими й середніми цінами та низьким гормональним навантаженням, а також високими цінами і високим гормональним навантаженням.

8. У контексті рішення проблеми збереження репродуктивного здоров’я жінок опрацьована програма щодо оптимізації просування оральних контрацептивів до споживача, зокрема, запропоновано для запровадження у вітчизняне виробництво один з восьми оральних контрацептивів (Мікрогінон, Новінет (№21х3), Регулон (№21х3), Тризистон, Мінізистон, Антеовін, Три-Регол і Ригевідон), які характеризуються низькими цінами та середнім рівнем гормонального навантаження на один цикл.

Практична апробація науково обгрунтованих у дисертації рекомендацій і положень стосовно оптимізації системи просування ліків на вітчизняний ринок підтвердила доцільність їх використання на різних рівнях управління.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Бешелев С.Д., Гурвич Ф.Г. Математико-статистические методы экспертных оценок.-М.: Статистика, 1980.-262 с.
2. Бланарик И. Лекарство против пессимизма от компании “Берингер Ингельхайм” // Еженедельник Аптека.-1998.-№43 (164).-С.5.
3. Богатирьова Р.В., Іркіна Т.Г. Планування сім”ї в Україні // Педіатрія, акушерство, гінекологія.-1997.-№2.-С.51-52.
4. Божар Г. Оригинальные и генерические препараты /Современное предупреждение беременности и планирования семьи //Ред. Ш.Багдань.-Будапешт: Графит Пенсил, 1999.-С.41-55.
5. Бойко А. “Ново Нордиск” прочно удерживает свои позиции // Еженедельник Аптека.-1998.-№18 (139).-С.4-5.
6. Борищук В.О., Кухар О.О., Приємська В.О. Проблеми взаємодії постачальників та органів і закладів охорони здоров”я у виконанні Національної програми планування сім”ї // Фармац. журн.-1999.-№1.-С.87-93.
7. Второй международный семинар по проблеме фальсифицированных лекарств // Провизор.-1998.-№6.-С.36.
8. Гаркавенко З. Чужая маска // Бизнес.- 1997.- № 51 (258).- С.36.
9. Гасаненко Н.А. Методика определения состава и размера аудитории периодичесного издания // Маркетинг и реклама. - 1998. - № 5. - С. 6 - 7.
10. Георгиевский В.П., Дробязко Л.В. Некоторые экономические проблемы отраслевой фармацевтической науки на пороге ХХI века // Фармаком.-1999.-№6.-С.5-9.
11. Глазкова І.Б. Особливості гормональної контрацепції у молодих жінок, які не народжували // Педіатрія, акушерство, гінекологія.-1999.-№5.-С.116-117.
12. Громовик Б.П. Лікарське забезпечення з позицій логістики // Фармац. журн.-2000.-№1.-С.34-41.
13. Громовик Б.П. Оптимизация кадрового обеспечения фармацевтических предприятий на основе логистического подхода // Провизор.-2001.-№9.-С.17-21.
14. Громовик Б.П. Особливості територіального розподілу аптечної мережі України // Фармац. журн.-2000.-№6.-С.3-8.
15. Громовик Б.П. Особливості, проблеми та перспективи вітчизняного фармацевтичного підприємництва // Фармац. журн.-1997.-№ 4.-С.3-11.
16. Громовик Б.П. Реклама лікарських засобів на каналах телебачення // Маркетинг и реклама.-1999.-№5.-С.39-44.
17. Громовик Б.П. Роль и место фармакоэкономического анализа в логистических технологиях учреждений здравоохранения // Провизор.-2000.-№17.-С.19-22.
18. Громовик Б.П. Шляхи розвитку оптового сегменту внутрішнього фармацевтичного ринку // Фармац. журн.-1998.-№4.-С.6-15.
19. Громовик Б.П., Борищук В.О., Кухар О.О. Дослідження системи просування лікарських засобів на вітчизняний ринок // Фармац. журн.- 2000.-№2.-С.22-28.
20. Громовик Б., Борищук В., Кухар О. Дослідження ставлення студенток-старшокурсниць вищих навчальних закладів до питань планування сім”ї // Ліки України.-2001.-№7-8.-С.24-26.
21. Громовик Б.П., Борищук В.О., Кухар О.О. Моделювання поведінки фармацевтичного виробника і посередника на вітчизняному ринку // Вісник фармації.-1999.-№1.-С.101-103.
22. Громовик Б.П., Борищук В.О., Кухар О.О. Принципи роботи представництв фармацевтичних фірм // Фармац. журн.-1999.-№5.-С.24-29.
23. Громовик Б.П., Кухар О.О. Дослідження вітчизняного ринку оральних гормональних препаратів для постійної та безперервної контрацепції //Фармац. журн.-2001.-№2.-С.17-22.
24. Громовик Б.П., Кухар А.А. Организация персональных продаж представителями фармацевтических фирм // Провизор.-2000.-№13.-С.21-24.
25. Громовик Б.П., Кухар О.О. Удосконалення діяльності фармацевтичних фірм-виробників щодо просування лікарських засобів на вітчизняний ринок (методичні рекомендації).- Львів: Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, 2000.-21 с.
26. Громовик Б.П., Кухар О.О., Приємська В.О. Транснаціоналізація вітчизняного фармацевтичного ринку // Актуальні проблеми фармацевтичного маркетингу: Тез. доп. науково-практ. конфер.-Харків: Основа, 1999.-С.90-91.
27. Громовик Б.П., Кухар О.О., Собко Н.М. Порівняльний аналіз рівня розуміння контрацепції студентками-старшокурсницями фармацевтичного та економічного факультетів // Фармац. журню-2000.-№4.-С.32-36.
28. Досвід роботи відділу маркетингу на ВАТ “Галичфарм” /Т.А.Грошовий, А.Й.Дацко, В.М.Політило, Ю.В.Наконечний // Наук.-практ. конфер. “Актуальні проблеми фармацевтичного маркетингу”: Тез. доп.-Харків: Основа, 1999.-С.92-93.
29. Дячишин В.И. Анализ лекарственного обеспечения больных артериальной гипертензией в условиях стационара // Провизор.-1999.-№13.-С.20-23.
30. Дячишин В.І. Лікарі-кардіологи про стан фармацевтичної індустрії України та медичне забезпечення хворих кардіологічного профілю // Фармац. журн.-1999.-№1.-С.19-22.
31. Дячишин В., Рудень В. Методические подходы к изучению процесса управления лекарственным обеспечением больных в условиях формирования рыночных отношений системы здравоохранения //Провизор.-2001.-№15.-С.8-10.
32. Еженедельник “Аптека”. - 1998. - №№ 1 - 50.
33. Еженедельник Аптека.- 1998.- № 15.- С.5.
34. Еременко С.В., Живодерников Е.В., Сасина Л.И. Фармацевтический рынок - итоги 2000 года // Провизор.-2001.-№7.-С.5-7.
35. Євтушенко О.М. Дослідження методів стимулювання збуту фармацевтичної продукції: Автореф.дис... к-та фармац.наук: 08.06.02 /Львів. держ. мед. ін-т.-Львів, 1998.-18 с.
36. Загорій В.А., Валітова Л.М., Кабачна А.В. Принципи створення та функціонування регіональних навчально-інформаційних центрів ЗАТ “Фармацевтичнв фірма “Дарниця” // Фармац. журн.-2000.-№1.-С.41-45.
37. Задуматься о менеджменте качества // Еженедельник Аптека.-2000.-№9 (230).-С.7.
38. Закон України "Про захист від недобросовісної конкуренції" (1997).
39. Закон України “Про обмеження монополізму та недопущення недобросовісної конкуренції у підприємницькій діяльності” (1992 р.).
40. Закон України “Про охорону прав на знаки для товарів та послуг” (1993 р.).
41. Игнатов В. “Рон Пуленк Рорер”: медицинский проект // Еженедельник Аптека.-1998.-№15 (136).-С.4-5.
42. Изучение информационной ценности периодических фармацевтических изданий /Б.П.Громовик, О.Р.Левицкая, М.З.Костив, А.А.Кухар // Провизор.-1999.-№20.-С.28-30. (4,5).
43. Изучение потребительских и врачебных предпочтений при выборе химиотерапевтических препаратов / З.Н.Мнушко, И.А.Грекова, Т.В.Хижняк, Н.Н.Скрылева // Провизор.-2000.-№1.-С.12-14.
44. Изучение телерекламы косметических средств /Б.П.Громовик, И.А.Мирошникова, В.С.Марчукова, Н.Б.Костюк // Провизор.-2000.-№4.-С.20-22.
45. Иринин М. Битва за товарные знаки в фармации // Бизнес.- 1997.- № 42 (249).- С. 82-83.
46. Кабачная А.В. Логест - перроральный контрацептив нового поколения с минимальной дозой гормонов // Еженедельник Аптека.-1999.-№12 (233).-С.7.
47. Как фармацевтические фирмы завоевывают расположение врачей // Еженедельник Аптека.-2000.-№4 (225).-С.8.
48. Календарь медицинских выставок на І полугодие 1998 г. // Провизор.-1998.-№6.-С.16.
49. Каналош Э.А. Развитие маркетинговых представительств фармацевтических компаний в постсоциалистических странах: опыт соседей // Еженедельник Аптека.-1997.-№43 (114).-С.6-7.
50. Каракай И. Швейцарское качество и творческий поход // Еженедельник Аптека.-1998.-№27 (148).-С.3.
51. Каракай І.О., Каракай Ю.В. Особливості використання засобів маркетингу у діяльності підприємств-посередників на фармацевтичному ринку України // Фармац. журн. - 1997. - № 1. - С. 3 - 15.
52. Кендэл М. Ранговые кореляции / Заруб. статист. исслед. Перев. с англ.-М.:Статистика, 1975.-216 с.
53. Кизименко Л.Д., Ієвлєв О.М. Вплив невербальногї і вербальної комунікацій на ефективність соціотехнічної системи // Вісник ДУ “Львівська політехніка”.-1998.-№353.-С.48-51.
54. Кислощук И. Медицинские представители - кто они // Еженедельник Аптека.-1999.-№36 (207).-С.10.
55. Кныш О.И., Задирченко Л.Н. Значимость деловой игры в подготовке провизора-консультанта службы планирования семьи // Фармация.- 1998.- №4.- С.50-51.
56. Коловоротний С. Напрямки та пріоритети розвитку фармацевтичного сектора України // Еженедельник Аптека.-1999.-№22 (243).-С.4.
57. Коловоротный С. Медицинский представитель компании KRKA: о рынке, о регионе, о работе ... // Еженедельник Аптека.-2001.-№24 (295).-С.12.
58. Коловоротный С. Расширение сети региональных представителей в планах нового главы представительства компании “Шеринг АГ” в Украине // Еженедельник Аптека.-2000.-№42 (263).-С.7.
59. Король Р.В. Майбутнє фармацевтичного бізнесу в Україні // Ліки України.-1999.-№4.-С.28-29.
60. Коротко А.Ш. Падение, подьем, падение, подьем ... Что дальше? // Провизор.-2000.-№13.-С.3-4.
61. Кривенюк В., Печеный О. Биофорум - 2001 // Провизор.-2001.-№11.-С.3-4.
62. Крикавський Є. Логістика підприємства.-Львів: ДУ “Львівська політехніка”, 1999.-264 с.
63. Куда уходит время медицинских представителей // Еженедельник Аптека.-2000.-№10 (231).-С.7.
64. Кухар О.О., Громовик Б.П., Гасюк Г.Д. Дослідження товарних знаків у фармації // Фармац. журн.-2000.-№3.-С.7-13.
65. Ламбен Ж.-Ж. Стратегический маркетинг. Европейская перспектива / Пер. с франц.- СПб.: Наука, 1996.-589 с.
66. Лапач С.Н., Чубенко А.В. Моделирование состояния сектора рынка отечественными фармацевтическими предприятиями // Провизор.-2000.-№3.-С.7-9.
67. Ластед Л. Введение в проблему принятия решений в медицине. - М.: Мир, 1971. - 160 с.
68. Левицкая О.Р., Гром О.Л., Громовик Б.П. Коньюктура рынка специфических оториноларингологических препаратов // Провизор.-1998.-№17.-С.20-24.
69. Лихачев Д. “Ф.Хоффманн-Ля Рош лтд” на украинском рынке // Еженедельник Аптека.-1999.-№22 (193).-С.6.
70. Макринский Т. “Эгис” - щит нашего здоровья // Еженедельник Аптека.-2000.-№30 (251).-С.5.
71. Мараховский А. Требуются способные платить // Еженедельник Аптека.-2000.-№11 (232).-С.7.
72. Маргитич В. “Фармация корпорейшн” - перспективы на рынке Украины // Еженедельник Аптека.-2001.-№9 (280).-С.7.
73. Маркарян Е. Итоговая коллегия Министерства здравоохранения // Провизор.-2000.-№7.-С.6.
74. Маркетинг /Под ред. А.Н.Романова.-М.: Банки и биржи, ЮНИТИ, 1995.-560 с.
75. Маркетинг и продажи “близнецы-братья”? Проблемы взаимодействия служб сбыта и маркетинга компаний-производителей // Еженедельник Аптека.-2000.-№4 (225).-С.6-7.
76. Матвеева В. “MSD” и “Фармако” помогают аптекам работать эффективнее // Еженедельник Аптека.-2000.-№24 (245).-С.6-7.
77. Матвеева В. “Байер АГ” вновь на украинском рынке // Еженедельник Аптека.-2000.-№45 (266).-С.7.
78. Матвеева В. Квалифицированный персонал предоставит в аренду для работы в столице и регионах ООО “Торговые технологии” // Еженедельник Аптека.-2000.-№42 (263).-С.10.
79. Матвеева В. Компания “Медиал”: здравый смысл и высокодоходный бизнес // Еженедельник Аптека.-2001.-№5 (276).-С.8-9.
80. Матвеева В. Кредо компании “ВВС-лтд”: ориентация на потребности клиента // Еженедельник Аптека.-2001.-№10 (281).-С.6-7.
81. Матвеева В. Медрепы “напрокат” // Еженедельник Аптека.-2000.-№1 (222).-С.6.
82. Матвеева В. Надежность партнеров - залог успеха в бизнесе // Еженедельник Аптека.-1999.-№30 (201).-С.6.
83. Матвеева В. Новая компания - расширение возможностей // Еженедельник Аптека.-2001.-№3 (274).-С.5.
84. Матвеева В. Торговые технологии и рынок медикаментов // Еженедельник Аптека.-2000.-№19 (240).-С.8.
85. Матвеева В. Украинский рынок продолжает оставаться привлекательным // Еженедельник Аптека.-2000.-№37 (258).-С.8.
86. Махринский Т. Попытка организовать элиту фармбизнеса // Еженедельник Аптека.-2001.-№23 (294).-С.4.
87. Махринский Т. Производство лекарственных средств в Украине в 1996-2000 гг. // Еженедельник Аптека.-2001.-№29 (300).-С.8-9.
88. Махринский Т. Статистика все знает, да не все скажет, или экспорт и импорт лекарственных средств в 2000 г. // Еженедельник Аптека.-2001.-№13 (284).-С.10.
89. Медицина, основанная на доказательствах / Горьков В.А., Быков А.В., Медведев О.С., Харпер Дж., Чурилин Ю.Ю. // Провизор.-1998.-№17.-С.25-27.
90. Медицинские выставки ІІ полугодия 1988 г. в Украине // Провизор.-1998.-№16.-С.10.
91. Мерков А. М., Поляков Л. Е. Санитарная статистика: Пособие для врачей. - Л.: Медицина, 1974. - 384 с.
92. Мескон М.Х., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента: Пер. с англ.-М.: Дело, 1992.-702 с.
93. Мнушко З.М., Євтушенко О.М. Стратегічні підходи до формування каналів товаропросування підприємства-виробника // Наук.-практ. конфер. “Актуальні проблеми фармацевтичного маркетингу”: Тез. доп.-Харків: Основа, 1999.-С.108-109.
94. Мнушко З.М., Лисак Г.М. Планування діяльності паблік рилейшнз фармацевтичних підприємств // Фармац. журн.-2000.-№5.-С.5-11.
95. Мнушко З.М., Страшний В.В., Євтушенко О.М. Прогнозування збуту лікарських засобів // Фармац. журн. -2000.-№3.-С.13-18.
96. Мнушко З.М., Черноброва Н.В., Лисак Г.М. Дослідження стану паблік рілейшнз у діяльності фармацевтичних підприємств // Наук.-практ. конфер. “Актуальні проблеми фармацевтичного маркетингу”: Тез. доп.-Харків: Основа, 1999.-С.52-53.
97. Мнушко З.Н., Грекова И.А. Исследовании потребительского выбора оральных гормональных контрацептивов // Провизор.-1999.-№23.-С.33-35.
98. Мнушко З.Н., Грекова И.А., Шуванова Е.В. Критерии врачебного выбора лекарственных средств // Провизор.-2000.-№8.-С.20-22.
99. Мнушко З.Н., Хижняк Т.А. Использование товарной пропоганды для продвижения антибиотиков пенициллинового ряда // Наук.-практ. конфер. “Актуальні проблеми фармацевтичного маркетингу”: Тез. доп.-Харків: Основа, 1999.-С.49-51.
100. Мнушко З.Н., Хижняк Т.А. Перспективные направления “паблик рилейшнз” в фармации // Провизор.-1999.-№4.-С.19-21.
101. Мониторинг проблем менеджмента и маркетинга у провизоров-организаторов фармацевтических предприятий / Громовик Б.П., Гасюк А.Д., Гром О.Л., Яремцьо С.Б., Ярко Н.Б., Кулешко Н.М. // Провизор.-1998.-№19-20.-С.25-27.
102. Моргунский М. “СмитКляйн Бичам” расширает свою деятельность в Украине // Еженедельник Аптека.-1998.-№33 (155).-С.5.
103. Моргунский М. “Фармация и Апджон” пристальное внимание к рынку Украины // Еженедельник Аптека.-1998.-№9 (130).-С.7.
104. Моргунский М. Eli Lilly на фармрынке Украины // Еженедельник Аптека.-1997.-№49 (120).-С.5.
105. Моргунский М. Компания “Берлин Хеми”: позиции стабильны // Еженедельник Аптека.- 2000.-№11 (232).-С.5.
106. Моргунский М. Медпредставитель: эффективен - значит нужен // Еженедельник Аптека.-1999.-№44 (215).-С.10.
107. Мороз Л. Маркетингові комунікації //Економіка та менеджмент: Навч. посібник /За наук. ред. проф. Кузьміна О.Є.-Л.: ДУ “Львівська політехніка”, 1996.-С.610-616.
108. Мороз Л.А., Чухрай Н.І. Маркетинг.-Львів: ДУ “Львівська політехніка”, 1999.-244 с.
109. Мусиенко Н.М., Приемская В.О. Формирование потребительских предпочтений в сфере лекарственного обслуживания населения // Наук.-практ. конфер. “Актуальні проблеми фармацевтичного маркетингу”: Тез. доп.-Харків: Основа, 1999.-С.53-55.
110. Низькодозований гормональний контрацептив з левоноргестролом (три-регол) у плануванні сім”ї / І.Б.Вовк, В.О.Приємська, М.М.Дідик, О.О. Кухар // Педіатрія, акушерство, гінекологія.-1997.-№5.-С.78-80.
111. Носков В. Организация связей с общественностью // Бинес Информ.-1997.-№18.-С.51-53.
112. Олейников Д. “Бофур” приглашает друзей // Еженедельник Аптека.-2000.-№25 (246).-С.5.
113. Олейников Д. Внешняя служба: оценить эффективность // Еженедельник Аптека.-2000.-№1 (222).-С.5.
114. Олейников Д. Жители Украины готовы к потреблению качественных препаратов // Еженедельник Аптека.-2000.-№34 (255).-С.5.
115. Олейников Д. Обсуждение в стиле “рэп” // Еженедельник Аптека.-1999.-№48 (219).-С.6-7.
116. Основні принципи та методологічні підходи у застосуванні комунікаційних мереж, у т.ч. Internet, у процесі ефективного використання фармацевтичної інформації / Міцнер О.П., Пономаренко М.С., Бабський А.А., Площик В.М., Кухар О.О., Вовк Н.В., Краснов В.В., Федорук П.І.// Фармац. журн.-1999.-№5.-С.30-35.
117. Основы фармацевтической информации /Б.Л.Парновский, В.И.Прокопишин, Л.А.Гордиенко, М.Д.Брумарел.-Кишинев: Штиинца, 1986.-162 с.
118. Павлович С. “Wyeth-Lederle” в Украине: дубль второй // Еженедельник Аптека.-2000.-№29 (250).-С.4.
119. Павлович С. “Санофи-Синтелабо” на рынке Украины всерьез и надолго // Еженедельник Аптека.-1999.-№23 (194).-С.6.
120. Павлович С. Взгляд непостороннего // Еженедельник Аптека.-2000.-№19 (240).-С.9.
121. Павлович С. Новые перспективы компании “Шеринг АГ” в Украине // Еженедельник Аптека.-1999.-№26 (197).-С.5.
122. Павлович С. Стратегия успеха компании “Рихард Биттнер ГмбХ” // Еженедельник Аптека.-2000.-№6 (227).-С.9.
123. Попова Н. “Гексал АГ” не теряет времени // Еженедельник Аптека.-1999.-№4 (175).-С.5.
124. Приємська В.О. Бізнес-співробітництво України та Угорщини на фармацевтичному ринку // Фармац. журн. -2000.-№2.-С.40-41.
125. Приємська В.О. Деякі актуальні питання реклами лікарських засобів // Фармац. журн.-1999.-№2.-С.3-8.
126. Приємська В.О. Деякі аспекти фармацевтичного ринку України // Фармац. журн.-1997.-№6.-С.3-8.
127. Приємська В.О. Особливості інформаційного забезпечення процесу впровадження на український фармацевтичний ринок нових лікарських засобів // Фармац. журн.-1999.-№3.-С.17-19.
128. Приємська В.О. Про використання Інтернет для розповсюдження інформації про лікарські препарати // Фармац. журн.-1999.-№4.-С.47-50.
129. Прилепская В.Н. Возрастные аспекты контрацепции // Акушерство и гинекология.-1997.-№3.-С.50-52.
130. Прилепская В.Н. Контрацепция (от репродуктивного периода до променопаузы) // Акушерство и гинекология.-1997.-№5.-С.56-60.
131. Провизор. - 1998. - №№ 1 - 24.
132. Пунгаршек А. Lek - формула успеха // Еженедельник Аптека.-1998.-№11 (132).-С.4.
133. Работа медпредставителей - оценки и мнения // Провизор.-2000.-№23.-С.16-18.
134. Реєстр українських медичних виставок, 1999 рік // Провизор.-1999.-№3.-С.28-29.
135. Реєстр українських медичних виставок, які проводимуться у 2000 році // Провизор.-2000.-№7.-С.15-16.
136. Реєстр українських медичних виставок, які проводимуться у 2001 році // Провизор.-2001.-№5.-С.8-9.
137. Роль відділу маркетингу в зовнішньоекономічній діяльності підприємства /Т.А.Грошовий, А.Й.Дацко, Ю.В.Наконечний, В.М.Політило // Наук.-практ. конфер. “Актуальні проблеми фармацевтичного маркетингу”: Тез. доп.-Харків: Основа, 1999.-С.92-93.
138. Рубен Р., Бориков О.В. Використання АВС-аналізу в сфері маркетингу // Маркетинг и реклама.-1999.-№1.-С.39-45.
139. Санитарная статистика. Ч. 1: Методика статистического исследования / Под ред. И. Случанко. - М., 1981. - 118 с.
140. Середа П.І., Король В.В. Нові лікарські засоби в маркетинговій стратегіі фірми // Ліки України.-1999.-№7-8.-С.16-19.
141. Сирош А.А., Ладыгин А.И. Медицинский представитель: коллега или проситель? // Еженедельник Аптека.-2001.-№6 (277).-С.10.
142. Сирциско Й. Концерн “Байер” - компетентность и ответственность // Еженедельник Аптека.-1998.-№25 (146).-С.7.
143. Скотт Д.Г. Учитесь эффективно продавать и управлять сбытом /Пер. с англ.-К.: Внешторгиздат, 1992.-176 с.
144. Славин М.Б. Методы системного анализа в медицинских исследованиях.-М: Медицина, 1989.-304 с.
145. Спіженко Ю., Чумак В. Фармацевтична асоціація України крокує у ХХЇ століття // Ліки України.-2001.-№2.-С.5-8.
146. Степанова И. Аптечная сеть России // Медицинская газета.-1999.-№ 28 от 14 апреля 1999 г.-С.11.
147. Страшный В.В. Система стимулирования сбыта продукции зарубежной фармацевтической фирмы // Ліки України.-2000.-№1-2.-С.16-18.
148. Сур С.В. Система борьбы с фальсифицированными лекарственными средствами // Провизор.-2000.-№13.-С.6-7.
149. Сятиня М.Л. Оптимізація медикаментозного забезпечення населення України в нових економічних умовах: Автореф.дис... к-та фармац.наук: 15.00.04 /Львів. держ. мед. ін-т.-1997.- 24 с.
150. Сятиня М.Л., Борищук В.О., Кухар О.О. Контрацептивні препарати підприємства “Гедеон Ріхтер” та їх місце на фармацевтичному ринку України // Фармац. журн.-1998.-№4.-С.33-36.
151. Сятиня М.Л., Гром О.Л., Громовик Б.П. Виставкова індустрія - важливий елемент інфраструктури фармацевтичного ринку // Провизор. - 1997. - № 18.-С. - 34 - 35.
152. Толочко В.М., Великий Д.Л. Анализ и перспективы последипломной подготовки специалистов на базе института повышения квалификации специалистов фармации Национальной фармацевтической академии Украины // Провизор.-2000.-№1.-С.20-22.
153. Толочко В.М., Гудзенко А.П., Сятиня М.Л. Перспективы последипломной подготовки специалистов фармации // Провизор.-1999.-№1.-С.34-35.
154. Томашевський В. М. Імітаційне моделювання систем і процесів. : Навч. посібник. - К. : ІСДО, 1994. - 124 с.
155. Українська фармацевтична асоціація пропонує своє бачення фармацевтичного ринку України / Ю.Спіженко, М.Пономаренко, В.Чумак, К.Курищук // Ліки України.-1999.-№4.-С.18-27.
156. Усенко В. Фармацевтических маркетинг. Анализ и сегментация рынка // Провизор.-1999.-№15-16.-С.57-60.
157. Усенко В.А. Блиц-анализ фармацевтического рынка Украины. Иллюзии и реальность // Провизор.-1999.-№15-16.-С.6.
158. Усенко В.А. Фармацевтический маркетинг. Политика фармацевтических фирм по продвижению продукции // Провизор.-2000.- №4.-С.6-10.
159. Усенко В.А. Фармацевтический маркетинг. Политика фармацевтических фирм по продвижению продукции // Провизор.-2000.- №9.-С.22-27.
160. Утром тренинг - вечером прибыль // Еженедельник Аптека.-1999.-№24 (195).-С.11.
161. Фармацевтичний маркетинг /Б.П.Громовик, Г.Д.Гасюк, Л.А.Мороз, Н.І.Чухрай: Навч. посібник; Зб. вправ. - Львів: Наутілус, 2000.-С.320.
162. Федорчук Ю. Из жизни представителей // Провизор.-2000.-№23.-С.15-16.
163. Фещенко Ю. Здорові легені України // Ліки України.-1998.-№1.-С.38-39.
164. Формування фармацевтичного ринку України: проблеми і перспективи // Ліки України.-1998.-№4.-С.22-26.
165. Хижняк Т., Мнушко З. Дослідження ефективності застосування маркетингових комунікацій “паблік рілейшнз” в умовах конкурентного ринку // Ліки України.-2001.-№3.-С.4-5.
166. Холоденко Н., Махринский Т. Статистика импорта и экспорта лекарственных средств в 2001 г. // Еженедельник Аптека.-2002.-№10 (331).-С.4-5.
167. Черкасский Н. “Гедеон Рихтер” - проблемы будут решены // Еженедельник Аптека.-1999.-№21 (242).-С.10.
168. Черкасский Н. “Натурпродукт -Вега”: права на товарный знак восстановлены// Еженедельник Аптека.-1997.-№15 (136).-С.8.
169. Черкасский Н. Берлин Хеми Менарини Груп в Украине - традиционная стабильность плюс отличный результат // Еженедельник Аптека.-2001.-№13 (284).-С.7.
170. Черкасский Н. Как работать с дистрибьюторами // Еженедельник Аптека.-1999.-№39 (210).-С.7.
171. Черкаський М. Михайло Сятиня: 2000 рік став переломним у діяльності представництва “Гедеон Ріхтер” // Еженедельник Аптека.-2001.-№10 (281).-С.10.
172. Шевченко В. “Берлин-Хеми Менарини груп” - секрет привлекательности // Еженедельник Аптека.-1998.-№7 (128).-С.5.
173. Шиган Е. Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально - гигиенических исследованиях. - М.: 1986. - 207 с.
174. Шиган Е. Н., Случанко И. С. Системный подход к оценке деятельности учреждений здравоохранения. - М.: ЦОЛИУВ, 1985. - 23 с.
175. Шляхи вдосконалення вищої фармацевтичної освіти / Б.П.Громовик, О.О.Кухар, В.О.Приємська, П.О.Наконечний // Досягнення сучасної фармації та перспективи її розвитку у новому тисячолітті: Матер. У Нац. з”їзду фармац. України.-Харків: В-во Укр. фармац. акад., 1999.-С.20.
176. Яновский А. Программа продвижения продукции от производителя к потребителю // Предпринимательство, хозяйство и право.-1996.-№11.-С.13-19.
177. Яцишин А. “Санофи”: “Ваше здоровье - наша забота” // Еженедельник Аптека.-1998.-№16 (137).-С.6.
178. Barro R., Sala-I-Martin. Economic Growth.-New York: Mc Craw-Hill, Inc., 1995.-P.537.
179. Drife J. Contraceptive problems in the developed word // Br. Med. Bull.-1993.-V.49.-N1.-P.17-26.
180. Fathalla M. Cotraception and women”s health // Br. Med. Bull.-1993.-V.49.-N1.-P.245-251.
181. Henshaw S.K. Unintended pregnancy in the United States // Fam. Plann. Perspect.-1998.-V.30.-N1.-P.24-29, 46.
182. Kaufmann R.B., Morris L., Spitz A.M. Comprasion of two guestion sequences for assessing preguncy intentions // Am. J. Epidemiol. - 1997.-V.145.-N9.-P.810-816.
183. Shannon R.E. Systems Simulation: The Art and Sciens.-Englewwod Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1975.-P.4-32.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>