УДК 614.2:615.4:616-001:617.3
DOI https://doi.org/10.32689/2663-0672-2024-1-3

Тетяна НЕГОДА
кандидат фармацевтичних наук, доцент, доцент кафедри аптечної та промислової технології ліків Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, T-negoda@metal.ua
ORCID: 0000-0001-8254-0737

Андрій ПОЛОВИЙ
лікар інтерн Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, andru.polovoy@ukr.net
ORCID: 0009-0007-9849-8968

ОПТИМІЗАЦІЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ ЕФЕКТИВНИМИ І ДОСТУПНИМИ ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНИМИ ЗАСОБАМИ

Постановка проблеми. *Військовий стан в Україні, а також зростання загальної та хронічної захворюваності населення призвело до збільшення кількості хірургічних втручань. Незалежно від генезу і локалізації ран, лікувальна тактика визначається фазою ранового процесу. У зв'язку із цим сучасна хірургія, ортопедія і травматологія використовує диференційований підхід у виборі перев'язувальних засобів залежно від фази ранового процесу, ступеня і глибини ураження, застосовуючи лікувальні перев'язувальні засоби з вираженою сорбційною, антимікробною, протизапальною, гемостатичною, аналгезуючою активністю. Для медичних установ закупівля дорогих імпортних інноваційних перев'язувальних засобів стає проблематичною, зважаючи на обмежене бюджетне фінансування. Вирішення подібної проблеми можливе завдяки оптимізації асортименту закуповуваних медичних виробів шляхом заміни імпортних виробів нового покоління на вітчизняні аналоги за фармакологічною ефективністю, більш конкурентоспроможні за вартістю, що дасть змогу раціонально використовувати їх.*

Метою статті *є розробка концепції маркетингових досліджень, що сприяють оптимізації забезпечення медичних установ ефективними і доступними перев'язувальними засобами.*

Аналіз останніх досліджень та публікацій. *Авторами досліджено основні концепції маркетингового планування для медичних та фармацевтичних організацій з метою його використання для просування нових перев'язувальних засобів, зокрема вітчизняних конкурентоспроможних, які не поступаються світовим аналогам.*

Методи дослідження. *Основу дослідження склали основні положення теорії маркетингу та менеджменту, принципи системного аналізу, регіонального підходу до вивчення сучасного стану забезпечення населення фармацевтичними товарами. У процесі дослідження використано методи: логічного, системного та структурного аналізу, економіко-математичні (порівняння, групування, колективної експертної оцінки), соціологічні (анкетування, інтерв'ювання), контент-аналіз. Об'єктами дослідження стали: данні 225 анкет експертних груп лікарів-хірургів, травматологів з 5 медичних установ м. Києва та області.*

Результати дослідження. *Визначено асортимент і обсяг перев'язувальних засобів, які використовують стаціонарні та амбулаторні хірургічні хворі. Проведено комплексне дослідження територіального ринку перев'язувальних засобів і складено їхній асортиментний перелік для медичних установ, що мають хірургічні відділення. Проведена оцінка структури, широти, повноти та ступеню використання асортименту. Методом колективних експертних оцінок надано лікарську характеристику ефективності, частоти використання перев'язувальних засобів. Виявлено чинники, що зумовлюють переваги хірургів під час вибору перев'язувальних засобів (ефективність, безпека, вартість, наявність у медичній установі).*

Висновки та перспективи подальших досліджень. *Визначено перелік найефективніших і найдоступніших за вартістю, переважно вітчизняних перев'язувальних засобів, для надання хірургічної допомоги населенню з урахуванням сучасної методології лікування ран і пропонованого фармацевтичним ринком асортименту. Перспективним передбачаємо обґрунтувати концептуальні засади оптимізації управління забезпеченням хірургічних хворих перев'язувальними засобами, що може використовуватися для ефективного управління бюджетних фінансових ресурсів, які виділяються медичним закладам.*

Ключові слова: *перев'язувальні засоби, хірургічні хворі, оптимізація лікарського забезпечення.*

Tetiana Nehoda, Andrii Polovyi. OPTIMISATION OF THE PROVISION OF MEDICAL FACILITIES WITH EFFECTIVE AND AFFORDABLE DRESSINGS

Statement of the problem. *The martial law in Ukraine, as well as the increase in the general and chronic morbidity of the population, has led to an increase in the number of surgical interventions. Regardless of the genesis and localisation of wounds, the treatment tactics are determined by the phase of the wound process. In this regard, modern surgery, orthopaedics and traumatology use a differentiated approach to the choice of dressings depending on the phase of the wound process, the extent and depth of the lesion, using therapeutic dressings with pronounced sorption, antimicrobial, anti-inflammatory, haemostatic, and analgesic activity. For medical institutions, the procurement of expensive imported innovative dressings becomes problematic, given the limited budget funding. This problem can be solved by optimising the range of purchased medical products by replacing imported new generation products with domestic analogues of pharmacological efficacy, which are more competitive in cost, which will allow their rational use.*

The purpose of the article is to develop a concept of marketing research that helps to optimise the provision of medical institutions with effective and affordable dressings.

Analysis of recent research and publications. *The authors investigated the basic concepts of marketing planning for medical and pharmaceutical organisations with the aim of using it to promote new dressings, in particular, domestic competitive ones that are not inferior to world analogues.*

Research methods. *The study is based on the basic provisions of marketing and management theory, principles of system analysis, and a regional approach to studying the current state of pharmaceuticals supply to the population. The following methods were used in the study: logical, systemic and structural analysis, economic and mathematical (comparison, grouping, collective expert assessment), sociological (questionnaires, interviews), content analysis. The objects of the study were: data from 225 questionnaires of expert groups of surgeons and traumatologists from 5 medical institutions in Kyiv and the region.*

Results of the study. *The assortment and volume of dressings used by inpatients and outpatients were determined. A comprehensive study of the territorial market of dressings was conducted and a list of dressings for medical institutions with surgical departments was compiled. The structure, breadth, completeness and degree of use of the assortment were assessed. Using the method of collective expert assessments, a medical characteristic of the effectiveness and frequency of use of dressings was provided. The factors that determine the preferences of surgeons when choosing dressings (efficacy, safety, cost, availability in a medical institution) were identified.*

Conclusions and prospects for further research. *The list of the most effective and affordable, mainly domestic dressings for providing surgical care to the population, taking into account the modern methodology of wound treatment and the range offered by the pharmaceutical market, has been determined. In the future, we envisage substantiating the conceptual foundations for optimising the management of the provision of surgical patients with dressings, which can be used for the effective management of budgetary financial resources allocated to medical institutions.*

Key words: *dressings, surgical patients, optimisation of drug supply.*

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Військовий стан в Україні, а також зростання загальної та хронічної захворюваності населення призвело до збільшення кількості хірургічних втручань [15], найчастішими та більшими ускладненнями яких залишається післяопераційний розвиток гнійно-запальних захворювань м'яких тканин [2; 5], місцевих гнійних ускладнень шкіри. Ситуація ускладняється зростаючою стійкістю гноєтворної мікрофлори до антибіотиків і зниженням опірності організму людини. Незалежно від генезу і локалізації ран, лікувальна тактика, зокрема місцевого лікування, визначається фазою ранового процесу [7; 22]. У зв'язку із цим сучасна хірургія, ортопедія і травматологія використовує диференційований підхід у виборі перев'язувальних засобів залежно від фази і варіабельності ранового процесу, ступеня і глибини ураження, застосовуючи лікувальні перев'язувальні засоби з вираженою сорбційною, антимікробною, протизапальною, гемостатичною, аналгезуючою активністю.

Для медичних установ закупівля дорогих імпортних інноваційних перев'язувальних засобів стає проблематичною, зважаючи на обмежене бюджетне фінансування. Вирішення подібної проблеми можливе завдяки оптимізації асортименту закуповуваних медичних виробів шляхом заміни імпортних виробів нового покоління на вітчизняні аналоги за фармакологічною ефективністю, більш конкурентоспроможні за вартістю, що дасть змогу раціонально використовувати їх. Це зумовило актуальність та визначило мету.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми. Формуванню сучасних підходів до створення класифікаційної номенклатури медичних виробів, гармонізованої з міжнародними номенклатурами, що базуються на виділенні загальних та ідентифікаційних ознак товарів, питанням конкретизації та уніфікованості термінології медичних виробів присвячено праці багатьох вітчизняних учених [16–18; 19; 23; 27].

Основоположну концепцію маркетингового планування для фармацевтичних організацій з метою її використання на локальному фармацевтичному ринку для просування нових перев'язувальних засобів, зокрема вітчизняних конкурентоспроможних, які не поступаються світовим аналогам, відображено в наукових працях вітчизняних вчених.

Фармакоекономічній оцінці ефективності сучасних перев'язувальних засобів при місцевому лікуванні ран присвячені ряд досліджень [12; 20].

Розвиток методології маркетингових досліджень, що включає аналіз внутрішнього фармацевтичного ринку та асортименту фармацевтичної продукції в різних каналах товароруху і на різних щаблях надання фармацевтичної допомоги вивчали також багато вчених [8; 9; 21].

Однак низка принципових питань, пов'язаних із раціональним вибором пріоритетних за ефективністю, безпекою, вартістю перев'язувальних засобів для медичних установ м. Києва та Київської області, що зумовлює ефективне управління фінансовими ресурсами, що виділяються, та задоволення потреби медичної установи, залишається невирішеною. Це зумовило актуальність цього дослідження, визначило мету.

Формулювання мети статті. Метою нашого дослідження стала розробка концепції маркетингових досліджень, що сприятиме оптимізації забезпечення медичних установ ефективними і доступними перев'язувальними засобами.

Виклад основного матеріалу. Результати аналізу даних літератури показують, що зростання загальної та хронічної захворюваності населен-

ня призвело до збільшення кількості хірургічних втручань. Так, у 2023 р. з 2,8 млн. населення прооперовано 144 тис. осіб, тобто 5%; на кожного оперованого пацієнта припадало 1,2 операції.

Одним з основних методів консервативного лікування ран [11; 26], а в низці випадків (при супутніх захворюваннях, великих ураженнях, хірургічних протипоказаннях) практично єдиним, є використання перев'язувальних засобів (ПЗ) [28]. Цей факт зумовлює необхідність створення нових ПЗ, які б володіли такими властивостями: пластичністю й атравматичністю, дозованою подачею лікарських засобів у рану, вираженою сорбційною, когезивною та бактерицидною здатністю, можливістю безконтактного візуального контролю рани, відсутністю місцево подразнювальної та алергійної дії, спрямованою дією на перебіг ранового процесу.

Перев'язувальні засоби застосовуються шляхом накладання безпосередньо на рану, щоб пришвидшити її загоєння, а саме для перев'язки ран та опіків, тампонади ран при кровотечах, накладенні пов'язок після хірургічних втручань з метою осушення рани та захисту її від вторинної інфекції.

Проаналізувавши ринок перев'язувальних засобів можна відмітити, що асортимент ПЗ представлений ватою (12%), марлею (10%), серветками (6%), різноманітними бинтами (19%) та пластирами (37%), компресами (1%), перев'язувальними пакетами (2%), пов'язками (13%) [15; 31] (Рис. 1).

Якщо аналізувати марлю медичну за виробниками, то тут переважають іноземні виробники (76%) проти 24% вітчизняного виробництва.

Те саме ми можемо бачити і в асортименті гігієнічної вати (73%) стерильна та нестерильна переважно іноземного виробника (50%), а також українського (27%) виробництва. Асортиментна група бинтів поділяється на гіпсові (23%), еластичні (38%) та марлеві медичні (52%). Більшу частку ринку охоплюють іноземні виробники (64%).

Ми провели аналіз динаміки зміни демографічних показників у м. Києві, який показав позитивні тенденції природного приросту, який у 2023 р. становив + 1,3 на 1 тис. населення. Одним із чинників, що зумовлюють ситуацію, що склалася, є якість діяльності медичних установ. Із 656 медичних закладів хірургічну допомогу населенню надають 88 (або 13,4%) стаціонарних та амбулаторно-поліклінічних закладів. Близько 66% усіх операцій виконується в стаціонарних умовах.

Рис. 1. Асортимент перев'язувальних засобів на ринку України

Хірургічними операціями, що найчастіше проводяться в медичних закладах, є: гінекологічні, дерматологічні, ортопедичні операції (Рис. 2).

Таким чином, хірургічну службу можна охарактеризувати як достатньо забезпечену ПЗ, яка широко спеціалізується за виконуваними операціями. Поряд із цим, надання високоякісної хірургічної допомоги населенню неможливе без ПЗ, основними групами яких за затребуваністю, обсягом і стабільністю споживання є ПЗ.

Рис. 2. Спеціалізація хірургічних операцій, які проводять у медичних закладах

На підставі нормативно-правових документів і наукових публікацій нами уніфіковано класифікацію перев'язувальних засобів (таблиця 1), що складається з 8 груп: марля, вата, бинт гіпсовий, пластирні ПЗ, ПЗ для хірургії, фіксуючі та компресійні ПЗ, індивідуальні ПЗ, інші ПЗ. Група ПЗ для хірургії включає пов'язки, призначені для різних фаз ранового процесу, а також серветки, плівки.

Із зареєстрованих 3339 асортиментних позицій ПЗ 32% становлять ПЗ для хірургії, з яких переважають пов'язки (84%), переважно призначені для I (57%) і II (25%) фаз ранового процесу, і плівки (12%) [15]. На ринку в обігу перебуває 49% зареєстрованих ПЗ, 94% зареєстрованих шовного хірургічного

матеріалу. У структурі асортименту хірургічних ПЗ найбільшу частку на ринку (понад 60%) становлять пов'язки, дві третини яких призначені для I і II фаз ранового процесу. У зв'язку з високою значущістю для хірургічної служби хірургічних ПЗ, саме для цих видів проведено подальші дослідження [1].

Вивчення основних маркетингових показників використання асортименту на ринку за часткою інноваційних виробів свідчить про те, що групи серветок на 100%, пов'язок на 80%, ШХМ на 94% представлені виробами нового покоління, чого не можна відзначити для плівок (48%).

Таблиця 1

Аналіз асортименту ПЗ і ХМ відносно зареєстрованих відповідних груп

№	Групи та види	Число зареєстрованих гістрованих	Число позицій на ринку	Частка, %
I.	**Перев'язувальні засоби**			
1	Марля медична	20	20	100,0
2	Вата гігроскопічна	33	33	100,0
3	Бинт гіпсовий	56	16	28,6
4	ПЗ пластирного типу	308	285	92,5
5	ПЗ для хірургії	1076	676	62,8
5.1	Пов'язки для:			
	I фази ранового процесу	609	416	68,3
	II фази ранового процесу	266	169	63,5
	III фази ранового процесу	33	18	54,5
5.2	Серветки	39	23	59,0
5.3	Плівки	129	50	38,8
6	ПЗ фіксуючі та компресійні	1015	375	36,9
7	ПЗ	676	177	26,2
8	ПЗ індивідуальні	155	52	33,5
Усього:		**3339**	**1634**	**48,9**
II.	**Хірургічний матеріал**			
9	Шовні ХМ (ШХМ)	**113**	**106**	**93,8**

Таблиця 2

Широта асортименту ПЗХ і ШХМ, представлених на фармацевтичному ринку

№	Види ПЗ і ШХМ	Широта,%
1.	Пов'язки	
1.1	Для I фази ранового процесу:	
	- із сорбентами	33,3
	- мазеві	41,2
	- емульсійні	20,0
	- гелеві	50,0
1.2	Для II фази ранового процесу:	
	Види ПЗХ і ШХМ	Широта,%
	- плівкові	33,3
	- губчасті	27,3
	- гідроколоїдні	25,0
	- ліпідо-колоїдні	33,3
1.3	Для III фази ранового процесу:	
	- гідроколоїдні	100,0
2.	Серветки	
	- гігієнічні поглинаючі	33,3
	- спиртові, дезінфікуючі	30,0
	- лікувальні	85,7
3.	Плівки	100,0
У середньому по ПЗХ:		47,1
4.	ШХМ	100,0

При визначенні широти асортименту (таблиця 2) за 1 вид приймали ПЗ з однаковими ЛЗ, а також ШХМ з одного матеріалу, незалежно від природи основ, розмірів, виробника, комплектності з голками. Широта асортименту ПЗ становила 47% зареєстрованих позицій; примітний широкий асортимент гідроколоїдних пов'язок для III фази ранового процесу, плівок (по 100%) і лікувальних серветок (86%). Інші види ПЗ характеризуються відносно низькою широтою (30%). ШХМ повністю представлені на ринку.

Повноту асортименту (таблиця 3) оцінювали числом підвидів ПЗ (за основами без застосування лікарських препаратів і з ними, комплектністю) і

Таблиця 3

Повнота асортименту ПЗ

	Види та підвиди ПЗХ і ШХМ	**Повнота, %**
Пов'язки		57,6
	З подушечкою (на тканинній, нетканій, полімерній, вуглецевій основах)	50,0
	З фіксувальною стрічкою (на полімерній, нетканій, комбінованій основах)	83,3
	Мазеві (на тканинній і полімерній основах)	50,0
	Емульсійні (на тканинній основі)	0
	Гелеві (на тканинній і полімерній основах)	75,0
	Плівкові (на полімерній основі)	0
	Губчасті (на полімерній основі)	100,0
	Гідроколоїдні (на полімерній основі)	100,0
	Ліпідо-колоїдні (на полімерній основі)	100,0
Серветки (на тканинній і нетканій основах)		100,0
Плівки (на нетканій і полімерній основах у комплекті з подушечкою)		60,0
У середньому по ПЗ:		**61,0**
	ШХМ без голок	87,5
	ШХМ з голками (колючими, ріжучими, колючо-ріжучими, обернено-ріжучими)	98,1
У середньому по ШХМ:		**93,9**

Таблиця 4

Ступінь використання асортименту ПЗХ і ШХМ на фармацевтичному ринку

№	**Види ПЗХ і ШХМ**	**Ступінь,%**
1	Пов'язки	49,6
1.1	Для I фази ранового процесу	
	1, 2, 3, 6	63,3
	2, 3, 4, 5, 6, 7	37,5
	Емульсійні	0
	Гелеві (осмотично активні, з ЛЗ 1>7, 8 11)	83,4
	Фіксуючі	85,7
1.2	Для II фази ранового процесу:	
	Плівкові (колагенові)з ЛЗ 2,3	0
	Губчасті (альгінатні, колагенові, хітозанові) з ЛЗ 1 2 3 4 6 7 8	53,3
	Гідроколоїдні (альгінатні, колагенові, хітозанові) з ЛЗ 1 2 3	40,0
	Ліпідо-колоїдні	33,3
1.3	Для Ш фази ранового процесу: гідроколоїдні (альгінатні)	100,0
	Серветки	47,1
	Гігієнічні	100,0
	Спиртові з ЛЗ 2,4 9	20,0
	1, 2, 3, 5, 10, 11	72,2
3	Плівки	33,3
4	ШХМ без голок: вікрил, капрон, лавсан, поліефір-С, кетгут	95,0
5	ШХМ у комплекті з голками: даклон, кетгут, мономакс, нейлон, нікант, поліпропілен, поліефір+лавсан, проксил, проксилен, пролен, сур-гікрил, фторест, шовк, поліестер	75,0

Примітка: 1 – сорбенти,2 – антибіотики,3 – анестетики,4 – антисептики,5 гемостатики, 6 – ферменти, 7 – фосфоліпіди, 8 – вітаміни, 9 – фунгіциди,10 – гормони, 11 – протизапальні ЛЗ.

ШХМ (за природою матеріалу, комплектністю та призначенню голок).

Встановлено, що ринок повністю або практично повністю оснащений зареєстрованими губчастими, гідроколоїдними і ліпідо-колоїдними пов'язками, серветками, ШХМ. На ринку відсутні емульсійні та плівкові пов'язки.

Ступінь використання асортименту (таблиця 4) характеризується 100% реалізацією аптечною мережею гідроколоїдних (альгінатних) пов'язок для ІІІ фази лікування та гігієнічних серветок, понад 70% ступенем реалізації ШХМ, фіксувальних і гелевих пов'язок, лікувальних серветок. Відзначено низький ступінь використання користування високоефективних емульсійних, плівкових, ліпідо-колоїдних, мазевих пов'язок, плівок, спиртових серветок, що містять ЛЗ.

Таким чином, на ринку практично повно (92–100%) представлений асортимент зареєстрованих ШХМ, а ПЗ, особливо плівки, вирізняються вузьким асортиментом (47%), невеликою повнотою (61%) і ступенем використання (33–50%). Аналіз *країн-імпортерів* досліджуваних виробів (таблиця 5) дав змогу встановити переважання ПЗ закордонного виробництва порівняно з вітчизняними, що особливо виражено для пов'язок і плівок: від 2,5 до 5,6 рази. ШХМ рівною мірою представлені українськими та іноземними виробниками. Лідерство вітчизняних товарів спостерігається тільки для групи серветок.

Із 10 зарубіжних країн (таблиця 6) лідерами є Німеччина, Франція і КНР, які імпортують 82,5% асортименту досліджуваних ПЗ; причому, частка німецьких товарів на 5% вища за вітчизняні. Слід зазначити, що Німеччина надає на крайовий ринок усі групи ПЗ. Серед країн-імпортерів ШХМ лідером є Бельгія (98%).

У зв'язку з високою часткою на ринку імпортних виробів, особливо пов'язок і плівок (72–85%), особливий інтерес становить їхня *цінова доступність* (таблиця 7). Найдорожчими виявилися німецькі пов'язки Hydrosorb, Tender wet 24 Аквасель Ag.

Для проведення *колективної лікарської експертної оцінки* досліджуваних медичних виробів як експертів було залучено хірургів та травматологів лікарень і поліклінічних установ м. Києва [15]. Кількість експертів становила 224 експертів. З них 80% хірургів є хірургами загальної практики, 43% лікарів мають стаж роботи в охороні здоров'я, зокрема в хірургії, 10-20 років; 3% лікарів мають

Таблиця 5

Структура асортименту ПЗХ і ШХМ за країнами-імпортерами на фармацевтичному ринку

№	Види ПЗХ і ШХМ	Частка медичних виробів, %		Переважання імпортних ПЗ
		вітчизняних	імпортних	
1.	ПЗХ	24,5	75,5	3,1
1.1	Пов'язки			
	Для І фази ранового процесу	28,2	71,8	2,5
	Для ІІ фази ранового процесу	18,0	82,0	4,6
	Для ІІІ фази ранового процесу	15,2	84,8	5,6
1.2	Серветки	74,4	25,6	0,3
1.3	Плівки	16,3	83,7	5,1
2.	ШХМ	58,4	41,6	0,7

Таблиця 6

Країни, що імпортують ПЗХ і ШХМ на фармацевтичний ринок

Країни	Частка до зарубіжних МВ, %	Частка до зарубіжних і вітчизняних них медичних виробів, %
Україна		27,4
Німеччина	44,7	32,5
Франція	20,8	15,1
КНР	17,0	12,3
Великобританія	5,1	3,7
Бельгія	4,8	3,5
Данія	3,1	2,3
США	1,8	1,3
Швеція	1,7	1,2
Єгипет	0,8	0,6
Фінляндія	0,2	0,1

Таблиця 7

Порівняльні середні ціни вітчизняних та закордонних ПЗ

Країни	Імпортні МІ	Ціна 1 шт., грн.	Вітчизняні МІ	Ціна 1 шт., грн.	Співвідношення цін
1.1. Лікувальні пов'язки (бактерицидні, сорбційні, ранозагоювальні)					
Німеччина	пов'язки Tender wet	272	Арма-гель	97,0	2,8/1
Німеччина	Atrauman Ag , Гідросорб гель, Цетувіт, Гразолінд	86,4 285,0 22,96 43,0			
Великобританія	Аквасель Ag	520,0			
Німеччина	Cosmopor	10,87			
Німеччина	Branolind N, Zetuvit	45,0			
Швеція	Mepilex Ag, Mepiform	51,86			
1.2. Салфетки стерильні та лікувальні					
Німеччина	Сетпак, Sterilux ES	56,42	Гемостатик Серветки марлеві «Укрмедтекстиль» Серветки стерильні для обробки ран	60,0 135,0 50,0	1/1 1/2 1/1
2. ШХМ					
Бельгія	Кетгут, Пролен	60,0/248,64	Капрон	160,0	1/2,5 1,55/1

Таблиця 8

Ранжування медичних виробів за результатами експертних оцінок

Медичний виріб	За ефективністю	За частотою використання	За фазами ранового процесу
1. Пов'язки			
Atrauman, Atrauman Ag (Німеччина)	1	25	I
Algoplague Film, Standard (Франція)	2	8, 11	I
Zetuvit E (Німеччина)	4	41	II, III
Hydrofilm I.V. control (Німеччина)	7	17	I, II
Ніжна волога порожнина, активна	9	36	I, II
Urgosorb Silver (Франція)	10	46	I
2. Серветки			
Сетпак (Німеччина)	1	3	I
Sterilux ES (Німеччина)	2	5	I
3. Плівки			
Hydrofilm plus, Hydrofilm (Німеччина)	1, 2	2, 1	II, III
Urgostips (Франція)	3	4	II, III
Tegaderm (Німеччина)	4	3	II, III
Optiskin Film, Optiskin (Франція)	5, 6	4	II, III
4. Шовні ХМ			
Кетгут з голками (Бельгія), без голок	1, 2	3, 5	
Мономакс із голкою (Німеччина)	3	21	
Пролен з голками (Бельгія)	5	14	
ПГА з голками (Бельгія)	10	11	

вчений ступінь кандидата наук, 77% становлять фахівці з вищою та першою кваліфікаційною категорією. Близько 27% хірургів віднесено до фахівців високої, 42% – середньої компетенції, загалом 155 осіб; у подальшому дослідженні нами враховано саме їхні думки [15].

Експертна оцінка ПЗ і ШХМ ґрунтувалася на виявленні мети використання (за фазами ранового процесу), ефективності та частоти використання медичних виробів, наявності їх у медичних закладах. За оцінками в балах визначено середні величини: за кожним виробом – середньозваже-

ні оцінки та накопичені показники; за групами – коефіцієнти вагомості та варіації. Результати ранжування експертних оцінок за сумою накопичених частот (таблиця 8**)** свідчать, що зі всіх ПЗ найефективнішими є: 6 пов'язок, 2 серветок, 4 плівок; із ШХМ – 4 матеріали;

Достовірність результатів підтверджується високою узгодженістю думок експертів (у межах 5%). При цьому деякі ефективні та безпечні медичні вироби (пов'язки серії Atrauman, Zetuvit, Hydrofilm. Причиною рідкісного використання ефективних виробів є періодичність їхнього надходження в медичний заклад та висока вартість.

Результатом опрацювання експертних оцінок з'явився сформований оптимальний асортимент медичних виробів з високою ефективністю, безпекою, частотою використання, застосуванням у різних фазах ранового процесу, затребуваністю за розмірами і фасуванням, наявністю на ринку, доступних за вартістю.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Ринок перев'язувальних засобів та шовного хірургічного матеріалу забезпечений 50,4% асортименту зареєстрованих товарів. 89,2% перев'язувальних хірургічних засобів представлені пов'язками для I (69,0%), II (28,0%) і III (3,0%) фаз ранових процесів, а також плівками (7,4%) і серветками (3,4%). Широта, повнота, ступінь реалізації асортименту ПЗХ становлять приблизно 50%, ШХМ – близько 95%. Частка зарубіжних ПЗХ і ШХМ становить відповідно 75,5% і 41,6% з переважанням за вартістю над вітчизняними товарами.

За результатами аналізу лікарських експертних оцінок вивчених груп сформовано оптимальний перелік ПЗХ і ШХМ із вираженою ефективністю, частим використанням, найбільш затребуваних за застосовністю в різних фазах ранового процесу і найбільш економічно вигідних.

Перспективи подальших досліджень. Результати цього дослідження можуть бути рекомендовані для використання в роботі фармацевтичних організацій з метою розширення асортименту реалізованих перев'язувальних засобів та підвищення якості інформаційних послуг, що надаються. Крім того, можливо обґрунтувати концептуальні засади оптимізації управління забезпеченням хірургічних хворих перев'язувальними засобами, що може використовуватися для ефективного управління бюджетних фінансових ресурсів, які виділяються медичним закладам.

Література:

1. Біловодська О. А. Маркетинговий менеджмент : навч. посіб. / О.А. Біловодська. К. : Знання. 2010 : 332 с.
2. Біляєва О. О., Крижевський Є. Є., Кароль І. В. Особливості видового складу збудників гнійно-запальних захворювань м'яких тканин. *Український медичний часопис.* 2017; (2): 1–3.
3. Важинський С. Е., Щербак Т. І. Методика та організація наукових досліджень. Навчальний посібник. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. 260 с.
4. Войчак А. В., Шумейко В. М. Дослідження сучасних концепцій маркетингу та маркетингового менеджменту. *Маркетинг в Україні*. 2009 ; (4): 52–55.
5. Желіба М. Д. Профілактика та лікування післяопераційної ранової інфекції і гнійно-запальних захворювань м'яких тканин. Дис. д-ра мед. наук: 14.01.03 / Желіба Микола Дмитрович ; Вінницький держ. медичний ун-т ім. М.І. Пирогова. – Вінниця, 2001. 335 арк.
6. Ілляшенко С. М. Інноваційний менеджмент : Підручник. – Суми : ВТД —Університетська книга. 2010 : 334 с.
7. Кран О. С., Башура О. Г., Баранова І. І., Кран А. С., Башура А. Г., Баранова І. І. Розробка технології гелю для лікування ран у другій фазі ранового процесу. *Вісник фармації.* 2013; 3(75): 18–20.
8. Кустовська О. В. Методологія системного підходу та наукових досліджень. *Тернопіль: Економічна думка* 2005 : 5–15.
9. Кучер О. В., Єрмаков С. В. Методологія маркетингових досліджень біоекономічних процесів. *Подільський вісник: сільське господарство, техніка, економіка*. 2023 ; (38) : 132–139.
10. Ладанюк А. П. Основи системного аналізу. Навчальний посібник.-. Вінниця, Нова книга, 2004.176 с.
11. Литвинова О. І., Супрун Н. П., Бричка С. Я., Балко О. Б. Розробка нетканих текстильних основ для ранових покриттів на базі бавовняних волокон з наданими бактерицидними властивостями. *Вісник Хмельницького національного університету. Технічні науки*. 2016 ; (4) : 78–81.
12. Медичне та фармацевтичне товарознавство : навчальний посібник для студентів–бакалаврів медичних та фармацевтичних учбових закладів III–IV рівнів акредитації / Т. І. Єрмоленко, Г. О. Сирова, О. М. Губська, О. В. Кривошапка ; Міністерство охорони здоров'я України, Харківський національний медичний університет. – Харків : ХНМУ, 2018. 136 с.
13. Міронова Ю. В., Грабовецький Б. Є. Використання методу колективних експертних оцінок «Дельфі» для вибору оптимального показника оцінки ефективності використання робочої сили. *Вісник Вінницького політехнічного інституту*. 2009 : 33–38.
14. Надрага В. І. Методи експертних оцінок в управлінні соціальними ризиками. *Проблеми системного підходу в економіці. Збірник наукових праць Національного авіаційного університету. 2014 ; 48* : 42–52.
15. Негода Т. С., Полова Ж. М., Грицай Д. В. Розробка концепції маркетингових досліджень, щодо оптимізації забезпечення ефективними та доступними перев'язувальними засобами // Збірник наукових матеріалів Ш Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 100-річчю з Дня народження Д. П. Сала (м. Харків, 24 листопада 2023 р.). Х.: Вид-во НФаУ, 2023 : 374–376.

16. Олефір А. О. Вироби медичного призначення і медична техніка як предмет державних закупівель у сфері охорони здоров'я. *Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого, серія: Економічна теорія та право*. 2011 ; (2) : 189–197.

17. Остап'юк М. В. Законодавство у сфері державних закупівель лікарських засобів і медичних виробів. *Вісник Запорізького національного університету. Юридичні науки*. 2015 ; (2 (1)) : 160–165.

18. Остап'юк М. В. Господарсько-правове регулювання державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів : дис. канд. юрид. наук : спец. : 12.00.04 / Остап'юк Марія Василівна. – Одеса, 2015. 229 арк.

19. Пахолюк О. В., Передрій О. І. Особливості використання лляних волокон у виготовленні медичного текстилю. *Вісник Хмельницького національного університету. Технічні науки*. 2017 ; (1) : 56–59.

20. Попадюк О. Я. Результати застосування біодеградуючих полімерних матеріалів у лікуванні опікових ран шкірних покривів ІІІБ ступеня в експерименті. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2018 ; *79*(2–3) : 41–49.

21. Райко Д. В. Стратегічне управління розвитком маркетингової діяльності: методологія та організація : монографія / Д. В. Райко ; Нац. техн. ун-т «Харків. політехн. ін-т». Харків : ІНЖЕК, 2008. 632 с.

22. Руденко В. В. Фармакоекономічний аналіз лікарських препаратів для місцевого застосування у ІІ фазі ранового процесу / В. В. Руденко, О. П. Шматенко, Р. Л. Притула // Актуал. питання фармац. та мед. науки та практики. 2013 ; (2) : 121–124.

23. Серб А., Сінічкіна Л. Реєстрація медичних виробів. *Фармацевт Практик*. 2013 ; (3) : 7–8.

24. Спільник І. В. Системний підхід і системний аналіз в обґрунтуванні управлінських рішень / Ірина Спільник. Перспективи розвитку науки і бізнесу в глобальному середовищі: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. [м. Тернопіль, 20 трав. 2020 р.] / редкол. : П. Р. Пуцентейло, Р. Ф. Бруханський, Н. П. Чорна [та ін.], відп. за вип. П. Р. Пуцентейло. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. С. 63–64.

25. Спільник І. В., Ярощук О. В. Принцип системності в аналітичних дослідженнях. *Економічний аналіз*2018 ; (28, № 2) : 182–190.

26. Фурса Т. М. Методи надання матеріалам антибактеріальних властивостей / Т. М. Фурса, Ю. В. Гречаник, О. П. Козарь. Наука та освіта: актуальні проблеми досліджень на сучасному етапі : збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, 19-20 травня 2016 року / гол. ред. Т. Д. Щербан. Мукачево. 2016 : 377–378

27. Хімічева Г. І., Багрєєв М. В. Нормативно-правове оцінювання відповідності медичних виробів. Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції *Мехатронні системи: інновації та інжиніринг*. Київський національний університет технологій та дизайну. 2020 : 214–216.

28. Чернякова Г. М. Застосування сорбційних технологій для лікування інфікованих опікових ран в експерименті. *Запорожский медицинский журнал*. 2017 ; (19, № 6) : 793–797.

29. Юськів Б. М. Контент-аналіз. Історія розвитку і світовий досвід: Монографія. Рівне.: «Перспектива», 2006. 203 с.

30. Strezhak V. V. Stopping bleeding from neck injuries in the first stage in military conditions. *Reports of Vinnytsia National Medical University*. 2022; *26*(2): 282–285.