

КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

Гончар Вадим Іванович

УДК: 346.54

ДИСЕРТАЦІЯ

**МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ
НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ**

Спеціальність 08.00.03 – Економіка та управління національним господарством

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ В. І. Гончар

Науковий керівник:

Буднікевич Ірина Михайлівна,

доктор економічних наук,
професор

Запоріжжя - 2021

АНОТАЦІЯ

Гончар В.І. Механізми регулювання фармацевтичного ринку національної економіки – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.03 – Економіка та управління національним господарством. Класичний приватний університет, Запоріжжя, 2021.

Основний результат дисертаційної роботи полягає в удосконаленні механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки.

У дисертації вперше обґрунтовано концептуальні засади удосконалення механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки. Удосконалено дефініцію фармацевтичного ринку, економічні методи його регулювання, механізми адаптивного регулювання фармацевтичного ринку національної економіки в умовах надзвичайних ситуацій, а також універсальну систему оцінки дієвості механізмів регулювання фармацевтичного ринку. Дістали подальшого розвитку механізми конкурентної політики, комплекс механізмів регулювання економічного потенціалу фармацевтичного ринку України в умовах євроінтеграції. У дисертації адаптовано до інституціональних умов фармацевтичного ринку вимоги *Good x Practices*, а також механізми функціонування добровільного медичного (фармацевтичного) страхування.

Формалізовано зміст фармацевтичного ринку національної економіки як об'єкта ринкового і державного регулювання, що реалізує функції ціноутворення на лікарські засоби; забезпечує ними діяльність, пов'язану із охороною здоров'я і підвищенням добробуту населення на основі узгодження потреб домогосподарств, суб'єктів господарювання і держави. Виконано нормативно-правовий і економічний опис товарів фармацевтичного ринку: основних (лікарські засоби і спеціальні харчові продукти) і додаткових (вироби медичного призначення і протезно-ортопедичні вироби). Проведено класифікацію фармацевтичних ринків за

рядом ознак: відтворювальна, просторова, матеріально-речова, суб'єктна, економіко-правова, або інституціональна.

Обґрунтовано системний підхід до узагальнення видів і функцій механізмів регулювання фармацевтичного ринку у тісному зв'язку з іншими економічними ринками в частині взаємодії у сфері виробництва, розподілу, споживання і кругообігу ресурсів, стимулювання науки і технологій для створення нових лікарських засобів. Формалізовано механізми регулювання фармацевтичного ринку за рівнями, видами, об'єктами, функціями. Розроблено функціональну структуру регулювання фармацевтичного ринку на рівні його об'єктів і суб'єктів, а також модель процесу маркетингового забезпечення регулювання фармацевтичного ринку.

Запропоновано концептуальні засади удосконалення механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки, які ґрунтуються на SWOT-аналізі і економічній діагностиці кон'юнктури і сегментації, конкуренції, ємності ринку, ціноутворення, доступності лікарських засобів, інновацій. Вони враховують поведінку продавців і споживачів, можливості виробників і посередників, вимоги до інституціоналізації фармацевтичного ринку національної економіки в умовах євроінтеграції, орієнтовані на усунення диспропорцій, попередження правопорушень і захист прав споживачів лікарських засобів та медичної продукції. Інтегруючими визначені механізми пруденційного нагляду, корпоративного управління, соціальної відповідальності і соціального маркетингу на фармацевтичному ринку національної економіки.

Інституціоналізацію фармацевтичного ринку як індикатор його регулювання досліджено скрізь призму факторів-стимуляторів і факторів – дестимуляторів. Стимулює його розвиток стійке зростання абсолютних обсягів виробництва фармацевтичних продуктів і препаратів, а також їх питомої ваги у обсягах промислового виробництва, відносна стійкість до внутрішніх і зовнішніх шоків, поступове нарощування внутрішніх джерел зміцнення фармацевтичної безпеки держави, введення механізму медичних

субвенцій, що означає децентралізацію соціальної політики фармацевтичної підтримки надання медичних послуг. Факторами-дестимуляторами є: залежність від імпорту лікарських засобів; низька інноваційна активність учасників фармацевтичного ринку в частині використання нової техніки, технології, виведення на ринок нової продукції; обмежений обсяг фінансування інноваційної діяльності за рахунок власних коштів; непослідовність, короткотерміновий характер, суб'єктивізм бюджетних програм, зміна пріоритетів у підтримці осіб з тими чи іншими захворюваннями; недосконалість патентного права та інституту захисту прав споживачів на фармацевтичному ринку.

Удосконалення механізмів регулювання фармацевтичного ринку України виходить зі зростання його внутрішньої економічної ємності, імпорту патентованих препаратів, превалювання неоригінальних лікарських засобів власного виробництва, випуску традиційних для ринку фармацевтичних товарів, впровадження інновацій у формі нової для підприємства продукції, високої ланковості перепродажу товарів на оптовому ринку при їх повільній оборотності, наявності цінових переваг вітчизняних лікарських засобів порівняно з зарубіжними аналогами. Зміст рекомендацій полягає в усуненні протиріч між високими кількісними показниками зростання фармацевтичного ринку та їх низькими якісними оцінками, проведенні політики імпортозаміщення, розбудові інноваційної інфраструктури, створенні науково-виробничих кластерів, об'єднань виробничих і торговельних суб'єктів на основі вертикальних і горизонтальних зв'язків, наданні державної підтримки виробникам інноваційної фармацевтичної продукції та препаратів, а також лікарських засобів, критично важливих для національної фармацевтичної безпеки; використанні інноваційних інструментів просування фармацевтичних товарів, особливо в сільську місцевість; із забезпеченням фізичної та цінової доступності лікарських засобів для широких верств населення.

Фармацевтичний ринок визначено ринком монополістичної конкуренції, на якому превалюють малі організаційні форми. Великі підприємства відсутні у діяльності з виробництва основних фармацевтичних продуктів, у роздрібній торгівлі на початок і кінець аналізованого періоду зазначений сегмент представлений лише одним підприємством. Найбільша частка великих і середніх підприємств спостерігається у виробництві основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів, малих і мікропідприємств – у оптовій і роздрібній торгівлі фармацевтичними товарами. У виробничому сегменті фармацевтичного ринку і в роздрібній торгівлі спостерігається скорочення кількості суб'єктів господарювання і структурні зрушення, пов'язані зі скороченням частки малих підприємств. У оптовій торгівлі фармацевтичними товарами – незначне зростання кількості суб'єктів господарювання і питомої ваги малих організаційних форм. Основною інституціональною одиницею регіональної фармацевтичної мережі є аптеки у містах і селищах міського типу, концентрація аптекних пунктів значно вище у сільській місцевості. Для нівелювання регіональних диспропорцій проведено кластеризацію регіонів за концентрацією аптекної мережі.

Формування і реалізація економічного потенціалу фармацевтичного ринку України в умовах євроінтеграції вимагає відповідних механізмів. Основні з них пов'язані з активізацією захисних функцій внутрішнього фармацевтичного ринку від зовнішньої експансії лікарських засобів, підтримкою виробничого потенціалу суб'єктів господарювання фармацевтичної галузі, забезпеченням достатності і прозорості використання коштів на державну підтримку соціальних стандартів охорони здоров'я, подоланням корупції, зокрема шляхом використання публічних закупівель тощо.

Удосконалено адаптивні механізми регулювання фармацевтичного ринку в надзвичайних ситуаціях, пов'язаних із протидією розповсюдженню епідемії *COVID-19*. Визначено її вплив на національну економіку і

фармацевтичний ринок, який носять переважно негативний окрас. Незважаючи на це, адаптивний карантин, зменшення спілкування *F2F* надали поштовх удосконаленню інституціональної інфраструктури фармацевтичного ринку: розвитку електронних форм ведення бізнесу, е-аптек, ліцензуванню доставки лікарських засобів. Упередження виникнення паніки, у тому числі шляхом фінансування необхідних захисних і коруючих заходів, потребує розробки державних стандартів медичних і фармацевтичних послуг, забезпечуючих готовність до реагування на надзвичайні ситуації, зокрема на інфекційні захворювання та епідемії.

Розвинуто регулювання ринку фармацевтичних послуг в системі медичної реформи України на основі переходу від постатейного фінансування видатків на охорону здоров'я до системи оплати за надані послуги; реалізації державних програм гарантій медичного обслуговування населення та фармацевтичної підсистеми оцінки медичних технологій; розширення спектру дії урядової програми «Доступні ліки» з механізмами реімбурсації та електронних рецептів; впровадження фармацевтичного страхування як самостійного виду діяльності або підсистеми медичного страхування. Доведено, що фармацевтична допомога більше тяжіє до обов'язкового медичного страхування, а фармацевтична послуга – до добровільного, або прямих продаж.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що основні положення дисертаційної роботи доведені до рівня методичних розробок та практичних рекомендацій, які спрямовані на вирішення актуальних проблем функціонування механізмів регулювання фармацевтичного ринку України та використані: Чернівецькою обласною державною адміністрацією, Черкаською торгово-промисловою палатою, Клішковецькою сільською радою Дністровського району Чернівецької області, ТОВ «Дженере».

Теоретичні результати дисертації впроваджено в навчальний процес Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича при викладанні дисциплін «Маркетинг у сферах та галузях національної

економіки», «Управління конкурентоспроможністю», «Регіональна економіка», «Маркетинговий менеджмент».

ANNOTATION

Honchar V.I. Mechanisms of regulation of the pharmaceutical market of the national economy - Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

The dissertation on competition of a scientific degree of the candidate of economic sciences on a specialty 08.00.03 - Economics and management of a national economy. Classical Private University, Zaporozhye, 2021.

The main result of the dissertation is to improve the mechanisms of regulation of the pharmaceutical market of the national economy.

In the dissertation for the first time the conceptual bases of improvement of mechanisms of regulation of the pharmaceutical market of national economy are substantiated. The definition of the pharmaceutical market, economic methods of its regulation, mechanisms of adaptive regulation of the pharmaceutical market of the national economy in the conditions of emergencies, and also universal system of an estimation of efficiency of mechanisms of regulation of the pharmaceutical market are improved.

The mechanisms of competition policy and a set of mechanisms for regulating the economic potential of the pharmaceutical market of Ukraine in the context of European integration have been further developed. In the dissertation the requirements of Good x Practices, and also mechanisms of functioning of voluntary medical (pharmaceutical) insurance are adapted to institutional conditions of the pharmaceutical market.

The content of the pharmaceutical market of the national economy as an object of market and state regulation, which implements the functions of pricing for medicines, is formalized; provides them with activities related to health care and welfare of the population on the basis of harmonization of the needs of households, economic entities and the state. The normative-legal and economic description of the goods of the pharmaceutical market is executed: the basic

(medicines and special foodstuff) and additional (medical products and prosthetic and orthopedic products). The classification of pharmaceutical markets is carried out according to a number of features: reproductive, spatial, material, subjective, economic and legal, or institutional.

A systematic approach to generalizing the types and functions of mechanisms for regulating the pharmaceutical market in close connection with other economic markets in terms of cooperation in the field of production, distribution, consumption and circulation of resources, stimulating science and technology to create new drugs. The mechanisms of regulation of the pharmaceutical market by levels, types, objects, functions are formalized. The functional structure of pharmaceutical market regulation at the level of its objects and subjects, as well as the model of the process of marketing support of pharmaceutical market regulation have been developed.

Conceptual bases of improvement of mechanisms of regulation of the pharmaceutical market of national economy which are based on SWOT-analysis and economic diagnostics of a conjuncture and segmentation, a competition, market capacity, pricing, availability of medicines, innovations are offered. They take into account the behavior of sellers and consumers, opportunities for producers and intermediaries, requirements for the institutionalization of the pharmaceutical market of the national economy in the context of European integration, aimed at eliminating imbalances, crime prevention and protection of consumers of medicines and medical products. The mechanisms of prudential supervision, corporate governance, social responsibility and social marketing in the pharmaceutical market of the national economy are defined as integrating.

The institutionalization of the pharmaceutical market as an indicator of its regulation has been studied everywhere through the prism of stimulant factors and disincentive factors. Stimulates its development steady growth of absolute production of pharmaceuticals and drugs, as well as their share in industrial production, relative resistance to internal and external shocks, gradual increase of internal sources of strengthening pharmaceutical safety of the state, the

introduction of medical subventions, which means decentralization of social policy pharmaceutical support for the provision of medical services. Disincentives are: dependence on imports of drugs; low innovative activity of participants in the pharmaceutical market in terms of the use of new equipment, technology, market introduction of new products; limited amount of financing of innovative activity at the expense of own means; inconsistency, short-term nature, subjectivity of budget programs, change of priorities in support of people with certain diseases; imperfection of patent law and the institute of consumer protection in the pharmaceutical market.

Improving the mechanisms of regulation of the pharmaceutical market of Ukraine is based on the growth of its domestic economic capacity, import of patented drugs, prevalence of non-original drugs of its own production, production of traditional pharmaceutical products, innovation in the form of new products, high resale of goods on the wholesale market. slow turnover, the presence of price advantages of domestic drugs compared to foreign counterparts.

The content of the recommendations is to eliminate contradictions between high quantitative growth rates of the pharmaceutical market and their low qualitative assessments, implementation of import substitution policy, development of innovation infrastructure, creation of research and production clusters, associations of production and trade entities based on vertical and horizontal links, providing state support to manufacturers of innovative pharmaceutical products and drugs, as well as medicines critical to national pharmaceutical safety; use of innovative tools to promote pharmaceutical products, especially in rural areas; ensuring the physical and affordability of medicines for the general population.

The pharmaceutical market is defined by a market of monopolistic competition, in which small organizational forms prevail. Large enterprises are absent in the production of basic pharmaceutical products, in retail at the beginning and end of the analyzed period, this segment is represented by only one enterprise. The largest share of large and medium enterprises is observed in the production of

basic pharmaceuticals and pharmaceuticals trade in pharmaceuticals. In the manufacturing segment of the pharmaceutical market and in retail trade, there is a reduction in the number of business entities and structural changes associated with a reduction in the share of small businesses. In the wholesale trade of pharmaceuticals - a slight increase in the number of businesses and the share of small organizational forms. The main institutional unit of the regional pharmaceutical network is pharmacies in cities and towns, the concentration of pharmacies is much higher in rural areas. To level the regional disparities, the regions were clustered according to the concentration of the pharmacy network.

The formation and realization of the economic potential of the pharmaceutical market of Ukraine in the context of European integration requires appropriate mechanisms. The main ones are related to the activation of the protective functions of the domestic pharmaceutical market from external expansion of medicines, support of the production potential of economic entities of the pharmaceutical industry, ensuring adequacy and transparency of funds for state support of social health standards, overcoming corruption. use of public procurement, etc.

The adaptive mechanisms of the pharmaceutical market regulation in supra-specific situations arising from the anti-epidemic COVID-19 epidemic was founded. It has been designated i injected into the national economy and the pharmaceutical market, which has an overly negative color. Uninvolved at the price, adaptive quarantine, reduction of F2F split on remote duties, improved institutional infrastructure of the pharmaceutical market: development of electronic equipment for the delivery of goods, e-pharmacies, price lists for the delivery of goods. The anticipation of the panic, including the nobility of financing the necessary and early visits, the need for the development of state standards of medical and pharmaceutical services, without ensuring the readiness to respond to the oversight, the situation.

The regulation of the market of pharmaceutical services in the system of medical reform of Ukraine has been developed on the basis of the transition from

article-by-article financing of types to health protection to the system of payment for services; implementation of state programs of guarantees of medical service for the population and pharmaceutical subsystem of assessment of medical technologies; Expansion of the spectrum of action government programs «Available Liki» with mechanisms of reimbursement and electronic recipes; implementation pharmaceutical insurance as an independent type of performance or medical insurance system. It has been reported that the pharmaceutical assistance is more difficult to the general medical insurance.

The practical significance of the results is that the main provisions of the dissertation are brought to the level of methodological developments and practical recommendations aimed at solving current problems of regulation of the pharmaceutical market of Ukraine and used: Chernivtsi Regional State Administration, Cherkasy Chamber of Commerce, Klishkovets village Council of the Dniester district of Chernivtsi region, LLC «Genere».

The theoretical results of the dissertation are introduced into the educational process of Yuri Fedkovych Chernivtsi National University in teaching the disciplines «Marketing in the spheres and branches of the national economy», «Competitiveness Management», «Regional Economics», «Marketing Management».

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті в наукових фахових виданнях:

1. **Гончар В.І.** Аналіз фармацевтичного ринку України. *Економіка: проблеми теорії та практики: Збірник наукових праць*. Вип. 262: В 12т. Т. IV. Дніпропетровськ: ДНУ, 2010. С. 821 - 829. 0,48 друк. арк.
2. **Гончар В.І.** Тенденції розвитку аптечного ринку України. *Сталий розвиток економіки*. 2011. Т.5. С 267-271. 0,38 друк. арк.

3. **Гончар В. І.** Регіональний фармацевтичний ринок: сутність і структура. *Науковий вісник Чернівецького університету. Економіка*. 2012. Вип. 623-626. С. 59-64. 0,46 друк. арк.

4. **Гончар В. І.** Інноваційна діяльність у фармацевтичній галузі. *Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія : Економіка і менеджмент*. 2014. Вип. 4. С. 125-129. 0,47 друк. арк.

5. **Гончар В. І.** Основи теорії формування і розвитку фармацевтичного ринку. *Науковий вісник Чернівецького університету. Економіка*. 2014. Вип. 710-711. С. 11-15. 0,41 друк. арк.

6. **Гончар В. І.** Соціально-економічна функція механізмів регулювання фармацевтичного ринку. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 10. С.291-296. 0,76 друк. арк.

7. **Гончар В. І.** Економічна конкуренція на фармацевтичному ринку України як об'єкт державного регулювання. *Бізнес - навігатор*. 2018. Вип. 5 (48). С. 185-190. 0,75 друк. арк.

8. **Гончар В. І.** Механізми регулювання економічної ємності фармацевтичного ринку України. *Вісник УжНУ. Сер.: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2019. Вип. 27. Ч. 1. С. 128-134. 0,78 друк. арк.

9. Budnikevych I., **Honchar V.** Regulatory mechanisms of Ukrainian pharmaceutical market competitiveness in the context of European integration. *Three Seas Economic Journal*. 2020. №3. P.1-8. 0,72 друк. арк.

Особистий внесок: обґрунтовано механізми регулювання зовнішньої конкурентоспроможності фармацевтичного ринку національної економіки. 0,36 друк. арк.

10. Буднікевич І. М., **Гончар В. І.** Адаптивні механізми регулювання фармацевтичного ринку національної економіки в умовах надзвичайних ситуацій. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 24. С. 19-25. 0,86 друк. арк.

Особистий внесок: визначено принципи, складові і пріоритети механізмів адаптивного регулювання фармацевтичного ринку національної економіки в умовах надзвичайних ситуацій. 0,43 друк. арк.

Публікації апробаційного характеру

11. **Гончар В.І.** Міжнародна маркетингова діяльність на фармацевтичному ринку. *Маркетинг у сферах і галузях економіки регіону: Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (13 – 14 квітня 2007 р., м. Чернівці). Чернівці: Рута, 2007. С. 25-28. 0,13 друк. арк.*

12. **Гончар В.І.** Регіональні аспекти розвитку та проблеми формування збалансованого фармацевтичного ринку. *Інституційна природа ринкових трансформацій: Матеріали XIX міжнародної науково-практичної конференції (15-16 жовтня 2009 р., м. Чернівці). Чернівці: ДрукАрт, 2009. С. 208-209. 0,10 друк. арк.*

13. **Гончар В.І., Деркач А.В.** Інтернет реклама як інструмент виходу з кризи. *Трансформація господарського механізму в умовах економічної кризи: Матеріали IX Всеукраїнської наукової конференції молодих учених і студентів (15-17 квітня 2010 р. м. Чернівці). Чернівці, 2010. С. 302-303. 0,11 друк. арк.*

14. **Гончар В.І.** Сучасний стан діяльності суб'єктів оптового фармацевтичного ринку. *Система контролю в умовах глобалізації: закономірності та протиріччя: Матеріали науково-практичної конференції (11 червня 2010 р., м. Тернопіль). Тернопіль, 2010. С. 87-89. 0,12 друк. арк.*

15. **Гончар В.І.** Специфіка маркетингової діяльності в сучасних умовах господарювання. *Город, регион, государство: экономико-правовые проблемы хозяйствования: материалы VIII Международной научно-практической конференции (22 ноября 2010 г., Донецк). Донецк: Издательство «Ноулидж», 2011. С 54-57. 0,22 друк. арк.*

16. **Гончар В.І.** Особливості проведення маркетингових досліджень на фармацевтичному ринку. *Сучасна економічна динаміка в контексті*

парадигми економічного розвитку Й. А. Шумпетера: Матеріали XX Міжнародної науково-практичної конференції (14-15 жовтня 2011 р., м. Чернівці). Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2011. С.324-327. 0,11 друк. арк.

17. **Гончар В.І.** *Методологічні принципи економічної діагностики регіонального фармацевтичного розвитку. Математичні методи, моделі та інформаційні технології в економіці: Матеріали III міжнародної науково-методичної конференції (14-17 травня 2013 р., м. Чернівці). Чернівці : ДрукАрт, 2013. С. 71-74. 0,15 друк. арк.*

18. **Гончар В.І.** *Тенденції розвитку регіонального фармацевтичного ринку. Діалектика взаємодії ринкових та інституційних механізмів сучасної економічної динаміки. Матеріали XXII міжнародної науково-практичної конференції II Міжнародного шумпетерівського економічного форуму (26-27 вересня 2013 р., м. Чернівці). Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2013. С. 90-91. 0,12 друк. арк.*

19. **Гончар В.І.,** *Калинчук В.Г.* *Особливості комплексу маркетингу підприємств, що надають медичні послуги. Детермінанти сучасного розвитку соціально-економічних систем в умовах глобальної нестабільності. Матеріали III-ї міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих учених (IC YESS 2014) 24-26 квітня 2014 року, Ч 2. Чернівці: Чернівецький національний університет, 2014. С. 137-140. 0,16 друк. арк.*

Особистий внесок: визначено соціальні аспекти маркетингових механізмів на медичному і фармацевтичному ринках. 0,08 друк. арк.

20. **Гончар В. І.** *Синтез механізмів державного і ринкового регулювання соціально-економічних аспектів фармацевтичної допомоги. International Scientific Conference Integrated business structures: models, processes, technologys : Conference Proceedings (November 25, 2016. Chisinau, Republic of Moldova). Baltija Publishing, 2016. С.51-54. 0,19 друк. арк.*

21. **Гончар В. І.** Ділова активність на фармацевтичному ринку національної економіки. *International Scientific Conference Innovative Potential of Socio-Economic Systems: the Challenges of the Global World, Part I*, (December 22th, 2017, Lisbon, Portugal). Baltija Publishing, 2017. С. 27-30. 0,18 друк. арк.

22. **Гончар В. І.** Інституалізація фармацевтичного ринку як сегмента національної економіки та об'єкта регулювання. *III International Scientific Conference From the Baltic to the Black Sea: the Formation of Modern Economic Area: Conference Proceedings* (August 23th, 2019, Riga, Latvia). Baltija Publishing, 2019. С. 27-30. 0,19 друк. арк.

23. Буднікевич І. М., **Гончар В. І.** Захисні механізми державного регулювання фармацевтичного ринку України в умовах поширення COVID-19. *Міждисциплінарні наукові дослідження: особливості та тенденції*: Матер. міжнародної наукової конференції (4 грудня 2020 року, м. Чернігів). Чернігів: МЦНД, 2020. С. 42-44. 0,20 друк. арк.

Особистий внесок: обґрунтовано пріоритети захисних механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки. 0,10 друк. арк.

24. **Гончар В. І.** Механізми регулювання публічних закупівель на фармацевтичному ринку національної економіки. *Економіка, фінанси, облік і право: аналіз тенденцій та перспектив розвитку*: Матер. міжнародної науково-практичної конференції (7 грудня 2020 року, м. Полтава). у 3 ч. Полтава: ЦФЕНД, 2020. Ч. 1. С. 20-22. 0,20 друк. арк.

Перелік умовних скорочень

- AIPM (Association of International Pharmaceutical Manufacturers)* – асоціація міжнародних фармацевтичних виробників;
- EDQM (European Directorate for the Quality of Medicines)* - Європейський директорат з контролю якості медичної продукції та охорони здоров'я;
- FIP (International Pharmaceutical Federation)* - Міжнародна фармацевтична федерація;
- GEON (General European OMCL Network)* - загальноєвропейська мережа офіційних контрольних лабораторій з контролю якості ліків;
- GCP (Good Clinical Practice)* – належна клінічна практика;
- GDP (Good Distribution Practice)* – належна практика оптової торгівлі;
- GLP (Good Laboratory Practice)* – належна лабораторна практика;
- GMP (Good Manufacturing Practice)* - належна виробнича практика;
- GPP (Good Pharmacy Practice)* - належна аптечна практика;
- GVP (Good pharmacovigilance practices)* - належна практика фармаконагляду;
- GSP (Good Service Practice)* – належна сервісна практика (зберігання і транспортування);
- TRIPS (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights of the World Trade Organization)* - Угода про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності;
- PIC/S (Pharmaceutical Inspection Cooperation/Scheme)* - система співробітництва фармацевтичних інспекцій,
- UNICEF (United Nations Children's Fund)* – Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй;
- WHO (World Health Organization)* - ВООЗ, Всесвітня організація охорони здоров'я;
- АМУ – Антимонопольний комітет України;
- АФІ - активний фармацевтичний інгредієнт;

Держлікслужба - Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками;

ДП – державне підприємство;

ЄДСМОЛЗ - Єдина державна система моніторингу обігу лікарських засобів;

ІСЕІ - Інтегрована система електронної ідентифікації;

ЛЗ – лікарські засоби;

МНН - міжнародна непатентована назва;

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я;

МПД – місця проведення діяльності;

НДР – науково-дослідні роботи;

НКО - некомерційні організації;

НПП - номенклатурою продукції промисловості;

НСЗУ - Національна служба здоров'я України;

ОМТ - оцінка медичних технологій;

ПрАТ – приватне акціонерне товариство;

СП – спільне підприємство;

ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	20
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ.....	29
1.1. Фармацевтичний ринок національної економіки як об'єкт регулювання.....	29
1.2. Системний підхід до узагальнення видів і функцій механізмів регулювання фармацевтичного ринку.....	46
1.3. Концептуальні засади удосконалення механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки.....	68
Висновки до розділу 1.....	86
РОЗДІЛ 2. УЗАГАЛЬНЕННЯ ПРАКТИКИ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ.....	90
2.1. Інституціоналізація фармацевтичного ринку як індикатор його регулювання.....	90
2.2. Механізми регулювання економічної ємності фармацевтичного ринку України.....	103
2.3. Конкурентна політика на фармацевтичному ринку України та його сегментах.....	116
Висновки до розділу 2.....	145
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ.....	150
3.1. Механізми регулювання економічного потенціалу фармацевтичного ринку України в умовах євроінтеграції.....	150
3.2. Адаптивні механізми регулювання фармацевтичного ринку в надзвичайних ситуаціях.....	170

3.3. Регулювання ринку фармацевтичних послуг в системі медичної реформи України.....	178
Висновки до розділу 3.....	197
ВИСНОВКИ.....	202
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	205
ДОДАТКИ.....	232

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Національна економіка України активно інтегрується у світову й перебуває під впливом тенденцій міжнародних товарних і фінансових ринків. У світовій економіці фармацевтична галузь входить до п'ятірки найбільш прибуткових видів економічної діяльності. Попри позитивну загальну динаміку розвитку секторів виробництва фармацевтичної продукції й торгівлі фармацевтичними товарами національного господарства, на фармацевтичному ринку працює значна кількість збиткових підприємств. На розвиток фармацевтичного ринку впливає багато факторів ендо- та екзогенного характеру, серед яких: стан здоров'я, рівень життя, платоспроможний попит населення, регіональні диспропорції, конкурентне й регулятивне середовище.

Важливість соціально-економічних функцій фармацевтичного ринку визначає актуальність обраної теми та зумовлює необхідність удосконалення механізмів регулювання, орієнтованих на його збалансованість, підвищення стійкості до фінансових криз, поширення небезпечних для життя й здоров'я людей хвороб, забезпечення доступності лікарських засобів для широких кіл населення, у тому числі для тих, які потребують соціального захисту. Однак, питання, які стосуються конкретних аспектів інституціоналізації фармацевтичного ринку, механізмів регулювання його економічної ємності, формування й реалізації конкурентної політики в умовах нестійкого економічного та соціально-епідеміологічного зовнішнього середовища, потребують подальших досліджень.

Проблеми регулювання фармацевтичного ринку розглядають зарубіжні вчені, такі як: К. Гартвейт [*C. Garthwaite*], П. Голдберг [*P. Goldberg*], А. Гоял [*A. Goyal*], П. Данзон [*P. Danzon*], М. Дугган [*M. Duggan*], М. Екелунд [*M. Ekelund*], Т. Іізука [*T. Iizuka*], Б. Перссон [*B. Persson*]. Складність механізмів регулювання національного фармацевтичного ринку в умовах

відсутності страхової медицини, євроінтеграції, поширення *COVID-19* є предметом наукових пошуків українських фахівців, серед яких: О. Г. Алексєєв, М. В. Білоус, Ю. С. Братішко, Н. І. Верхоглядова, В. М. Голубка, Б. П. Громовик, І. А. Зупанець, Д. В. Карамишев, В. В. Коваль, А. А. Котвіцька, О. П. Мінцер, З. М. Мнушко, С. Г. Мороз, Д. С. Назаров, А. С. Немченко, П. В. Олійник, Г. Л. Панфілова, О. В. Пасечник, О. В. Покатаєва, О. В. Посилкіна, Н. Б. Савіна, Н. О. Ткаченко, О. І. Трохимець, М. В. Устименко, І. А. Федоренко, К. С. Шапошников.

Необхідність забезпечення розвитку економічного потенціалу фармацевтичного ринку України в умовах євроінтеграції; посилення ролі механізмів регулювання фармацевтичного ринку в протидії поширенню пандемій; створення механізмів фармацевтичного страхування зумовили вибір теми дисертації, її мету та завдання.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана в межах науково-дослідних робіт Класичного приватного університету «Розвиток національної економіки в контексті сучасної економічної теорії» (номер державної реєстрації 0116U000798), де автором обґрунтовано пропозиції з антикризового регулювання фармацевтичного виробництва; Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича «Трансформація системи регіональних ринків на основі маркетингового підходу» (номер державної реєстрації 0117U004713, 2017–2021 рр.), де автором розроблено рекомендації з регулювання розвитку фармацевтичного ринку Чернівецької області.

Мета і завдання дослідження. *Метою дослідження* є вдосконалення теоретичних засад, методичних основ і розробка практичних рекомендацій щодо функціонування механізмів регулювання фармацевтичного ринку України.

Досягнення поставленої мети зумовило вирішення таких *завдань*:

– формалізувати зміст фармацевтичного ринку національної економіки

як об'єкта регулювання;

- обґрунтувати системний підхід до узагальнення видів і функцій механізмів регулювання фармацевтичного ринку;

- запропонувати концептуальні засади вдосконалення механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки;

- узагальнити механізми регулювання інституціоналізації та економічної ємності фармацевтичного ринку України;

- оцінити конкурентну політику на фармацевтичному ринку України та його сегментах;

- розробити механізми регулювання економічного потенціалу фармацевтичного ринку України в умовах євроінтеграції;

- удосконалити адаптивні механізми регулювання фармацевтичного ринку в надзвичайних ситуаціях;

- розвинути механізми регулювання ринку фармацевтичних послуг у системі медичної реформи України.

Об'єктом дослідження є процес функціонування механізмів регулювання фармацевтичного ринку України.

Предметом дослідження є теоретичні, методичні та прикладні аспекти механізмів регулювання фармацевтичного ринку України.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети в роботі використано загальнонаукові та спеціальні методи дослідження: *системний підхід* – для обґрунтування концептуальних засад удосконалення механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки; *трендовий аналіз* – для оцінювання динаміки споживчих витрат домашніх господарств на охорону здоров'я, річних обсягів реалізації продукції фармацевтичного виробництва, роздрібного обсягу продажів фармацевтичних товарів, співвідношення цінових ніш на лікарські засоби на фармацевтичному ринку України; *індексний аналіз* – для оцінювання виробництва окремих видів фармацевтичної продукції в Україні; *моделювання* – для формалізації питомої ваги суми пільг та дотацій на товари й послуги в споживчих

витратах з охорони здоров'я за окремими групами домогосподарств; *SWOT-аналіз* – для діагностики стану фармацевтичного ринку України як об'єкта регулювання; *рейтингова оцінка* – для оцінювання обсягів роздрібного товарообороту фармацевтичними товарами, кількості аптек і аптечних пунктів за регіонами; *кореляційно-регресійний аналіз* – для оцінювання зв'язку між зміною обсягів споживчих витрат на охорону здоров'я й дефлятором, між імпортом і експортом фармацевтичної продукції.

Інформаційною базою дослідження є законодавчі та нормативні акти України, що регламентують діяльність фармацевтичного ринку; офіційні матеріали Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров'я, Асоціації представників міжнародних фармацевтичних виробників *AIPM Ukraine*; спеціалізовані періодичні видання для фахівців фармацевтичного ринку; наукові публікації зарубіжних і українських учених.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в теоретичному обґрунтуванні та науковому вирішенні проблеми вдосконалення функціонування механізмів регулювання фармацевтичного ринку України. Основні положення, що визначають наукову новизну дисертаційної роботи, полягають у такому:

удосконалено:

– концептуальні засади механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки на основі застосування SWOT-аналізу й синтезу підходів (системного, динамічного, інтегративного, регіонального, інноваційного, міждисциплінарного). На відміну від існуючих засад, пропоновані ґрунтуються на забезпеченні конгруентності та компліментарності державних і ринкових механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки. Під конгруентністю розуміється співрозмірне, узгоджене функціонування державних та ринкових механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки, яке має системний характер і є об'єктом політики центральних та місцевих органів влади й отримує відповідну рефлексивну підтримку суб'єктів ринку та споживачів лікарських засобів.

Компліментарність трактується як доповнення дії державних механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки дією ринкових механізмів і навпаки;

– дефініцію фармацевтичного ринку як урегульованої правовими й інституціональними нормами відкритої, ієрархічної системи економічних відносин, яка забезпечує виробництво фармацевтичної продукції та її рух до споживача через торговельних та інфраструктурних посередників, а також сукупності процедур, які сприяють взаємодії попиту, пропозиції з метою визначення конкурентної ціни та забезпечення можливості її регулювання в разі соціально значущих товарів. На відміну від існуючих дефініцій, пропонувані вдосконалення стосуються таких аспектів: механізмів оптової, біржової, роздрібної торгівлі фармацевтичними товарами; значення для охорони здоров'я людей і національної безпеки; взаємодії попиту та пропозиції за умови регуляторного впливу держави;

– розуміння змісту фармацевтичного ринку національної економіки на основі введення поняття «фармако-економічний стандарт» як зведення норм, правил і методів надання фармацевтичної допомоги як результату узгодження лікарських та фармацевтичних протоколів, формулярної системи, метою яких є досягнення клінічної й економічної ефективності використання лікарських засобів. На відміну від існуючих підходів, пропонувані ґрунтуються на стандартах належної аптечної практики *GPP*, принципах фармацевтичної опіки й вихідній тезі про те, що аптеки є невід'ємною складовою системи охорони здоров'я та інфраструктурою фармаекономіки;

– механізми адаптивного регулювання фармацевтичного ринку національної економіки в умовах надзвичайних ситуацій на основі ключових принципів (гнучкість і оперативність, швидке реагування, вертикальна інтеграція, горизонтальний розподіл, логістична оптимізація поставок, створення незнижуваного залишку та страхових запасів лікарських засобів, розробка інноваційних фармацевтичних засобів, моніторинг і контроль), а також класифікації надзвичайних ситуацій за рівнями (державний,

регіональний, місцевий). На відміну від існуючих підходів, розмежовано механізми регулювання медичної й фармацевтичної допомоги, які дозволять виявити найбільш значущі точки їх підтримки, встановити фінансові та соціальні ключові показники ефективності тощо;

набули подальшого розвитку:

– механізми конкурентної політики на фармацевтичному ринку України на основі ідентифікації його стану як ринку монополістичної конкуренції. На відміну від існуючих механізмів, пропонувані орієнтовані на подолання вад недосконалості конкуренції: перехід до реєстрації цін, їх зовнішнього реферування (для оригінальних лікарських засобів) і внутрішнього реферування (для генеричних препаратів); виписка рецептів за міжнародною непатентованою назвою діючої речовини; демонополізація оптового фармацевтичного ринку; подолання дискримінаційного підходу до встановлення умов ведення господарської діяльності і встановлення орендних ставок за використання нерухомого майна на регіональних фармацевтичних ринках;

– комплекс механізмів регулювання економічного потенціалу фармацевтичного ринку України в умовах євроінтеграції (стандарти *Good x Practices*, державна підтримка фармацевтичного виробництва, публічні закупівлі, демонополізація дистрибуції лікарських засобів, еволюційна консолідація аптечних мереж національного, міжрегіонального, регіонального рівнів; використання *digital*-бізнес-технологій і *digital*-технологій регулювання ринку), а також універсальна система оцінювання дієвості механізмів регулювання фармацевтичного ринку. На відміну від існуючих, вона включає чотири індикатори (інституціоналізація, якість фармацевтичної допомоги, результативність, імплементація фармацевтичної опіки), диференційовані за рівнями національного регулятора та суб'єкта господарювання;

– механізми регулювання інституціоналізації фармацевтичного ринку на основі вимог *Good x Practices* (*GLP, GCP, GMP, GSP, GDP, GPP, GVP*),

які стосуються належної лабораторної, клінічної, виробничої практики; належної практики оптової й роздрібною торгівлі; належної сервісної (зберігання та транспортування) й аптечної практики, фармаконагляду. На відміну від існуючих вимог до стандартизації, пропонувані охоплюють повний цикл регулювання – від створення товару фармацевтичного ринку до його споживання. Прикладний акцент робиться на наявності сертифіката *GMP* як критерію виділення коштів державної підтримки на виробництво фармацевтичної продукції та препаратів, сертифікації *GDP* – як інструмента демонополізації оптового фармацевтичного ринку, використання стандартів *GVP* для його регулювання в частині захисту здоров'я населення, забезпечення обігу якісних і безпечних лікарських засобів, принципів інспектування, формування звітів із фармаконагляду;

– механізми функціонування добровільного медичного страхування та його підсистеми фармацевтичного страхування як надання гарантій громадянам (застрахованим особам) щодо повної або часткової компенсації страховиком вартості медичних (фармацевтичних) послуг за рахунок коштів страхових резервів при виникненні страхового випадку, а також фінансування профілактичних заходів, формалізовано функції, об'єкти, суб'єктів, форми й види страхових полісів. На відміну від існуючих підходів, на додаток до акумуляційної, компенсаційної, превентивної виділено наглядову функцію, пов'язану з діагностикою якості та доцільності медичних і фармацевтичних послуг, вартість яких підлягає страховому відшкодуванню.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що основні положення дисертації доведено до рівня методичних розробок та практичних рекомендацій, які спрямовані на вирішення актуальних проблем функціонування механізмів регулювання фармацевтичного ринку України й використані: Чернівецькою обласною державною адміністрацією (довідка № 01.42/30-62 від 18.01.2021), Черкаською торгово-промисловою палатою (довідка № 21/01.4-7 від 15.01.2021), Клішківською сільською радою Дністровського району Чернівецької області (довідка № 837 від 14.12.2020),

ТОВ «Дженере» (№ б/н від 09.10.2020).

Теоретичні результати дисертації впроваджено в навчальний процес Класичного приватного університету при викладанні дисциплін «Національна економіка», «Макроекономіка» (довідка № 27/19 від 26.11.2019); Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича при викладанні дисциплін «Маркетинг у сферах та галузях національної економіки», «Управління конкурентоспроможністю», «Регіональна економіка», «Маркетинговий менеджмент» (довідка про впровадження № 15/17-62 від 14.01.2021).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійно виконаним, завершеним науковим дослідженням здобувача, що характеризує його науковий доробок. Внесок здобувача у праці, опубліковані у співавторстві, конкретизовано в списку публікацій.

Апробація результатів дисертації. Основні положення, результати й висновки виконаного дослідження доповідалися та отримали схвалення на науково-практичних конференціях:

– *міжнародних*: «Маркетинг у сферах і галузях економіки регіону» (м. Чернівці, 2007 р.); «Інституційна природа ринкових трансформацій» (м. Чернівці, 2009 р.); «Система контролю в умовах глобалізації: закономірності та протиріччя» (м. Тернопіль, 2010 р.); «Город, регион, государство: экономико-правовые проблемы хозяйствования» (м. Донецьк, 2010 р.); «Сучасна економічна динаміка в контексті парадигми економічного розвитку Й. А. Шумпетера» (м. Чернівці, 2011 р.); «Математичні методи, моделі та інформаційні технології в економіці» (м. Чернівці, 2013 р.); «Діалектика взаємодії ринкових та інституційних механізмів сучасної економічної динаміки» (м. Чернівці, 2013 р.); «Детермінанти сучасного розвитку соціально-економічних систем в умовах глобальної нестабільності» (м. Чернівці, 2014 р.); «Integrated business structures: models, processes, technologys» (м. Кишинів, Республіка Молдова, 2016 р.); «Innovative Potential of Socio-Economic Systems: the Challenges of the Global World» (м. Лісабон,

Португалія, 2017 р.); «From the Baltic to the Black Sea: the Formation of Modern Economic Area: Conference Proceedings» (м. Рига, Латвія, 2019 р.); «Міждисциплінарні наукові дослідження: особливості та тенденції» (м. Чернігів, 2020 р.); «Економіка, фінанси, облік і право: аналіз тенденцій та перспектив розвитку» (м. Полтава, 2020 р.);

– *всеукраїнській*: «Трансформація господарського механізму в умовах економічної кризи» (м. Чернівці, 2010 р.).

Публікації. Основні положення й результати дослідження відображено у 24 наукових працях, з них: 9 – статті в наукових фахових виданнях, 1 – стаття в зарубіжному науковому виданні, 14 – матеріали конференцій. Загальний обсяг публікацій становить 8,25 д. а., з яких особисто автору належить 7,28 д. а.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ

1.1. Фармацевтичний ринок національної економіки як об'єкт регулювання

У суспільному сприйнятті поняття фармації, медичної справи і охорони здоров'я є тісно пов'язаними між собою. Слово «фармація» в перекладі з латинської «*pharmacia*» означає аптечну справу, невіддільну від лікувальної. У грецькій мові слово «*фармакеїа*» має близький відтінок, пов'язаний із вживанням ліків і лікарських засобів, тобто пов'язаний із охороною здоров'я. У науковій літературі часто вживаними є поняття фармацевтичної сфери національної економіки, фармацевтичної галузі, фармацевтичного ринку, що потребує їх уточнення. Розмежування зазначених понять насправді не є простою справою і вірні рішення не лежать на поверхні, оскільки законодавство України не містить їх дефініцій.

Словник законодавчих термінів України визначає лише декілька з коренем «фарма», основні з яких: фармакодинаміка – це «розділ фармакології, що вивчає фармакологічну та терапевтичну дію лікарських засобів, сукупність ефектів, що спричинені лікарськими засобами, механізми їх дії, розвиток дії ліків у часі» [1]; фармакологічний нагляд – це «державна система збору, наукової оцінки та контролю інформації про побічні реакції лікарських засобів в умовах їх звичайного застосування з метою прийняття відповідних регуляторних рішень щодо зареєстрованих в країні лікарських засобів» [2]. Таким чином, наведені дефініції орієнтують на дослідження фармації скрізь призму лікарських засобів.

Товари фармацевтичного ринку можна поділити на основні і додаткові (рис. 1.1).

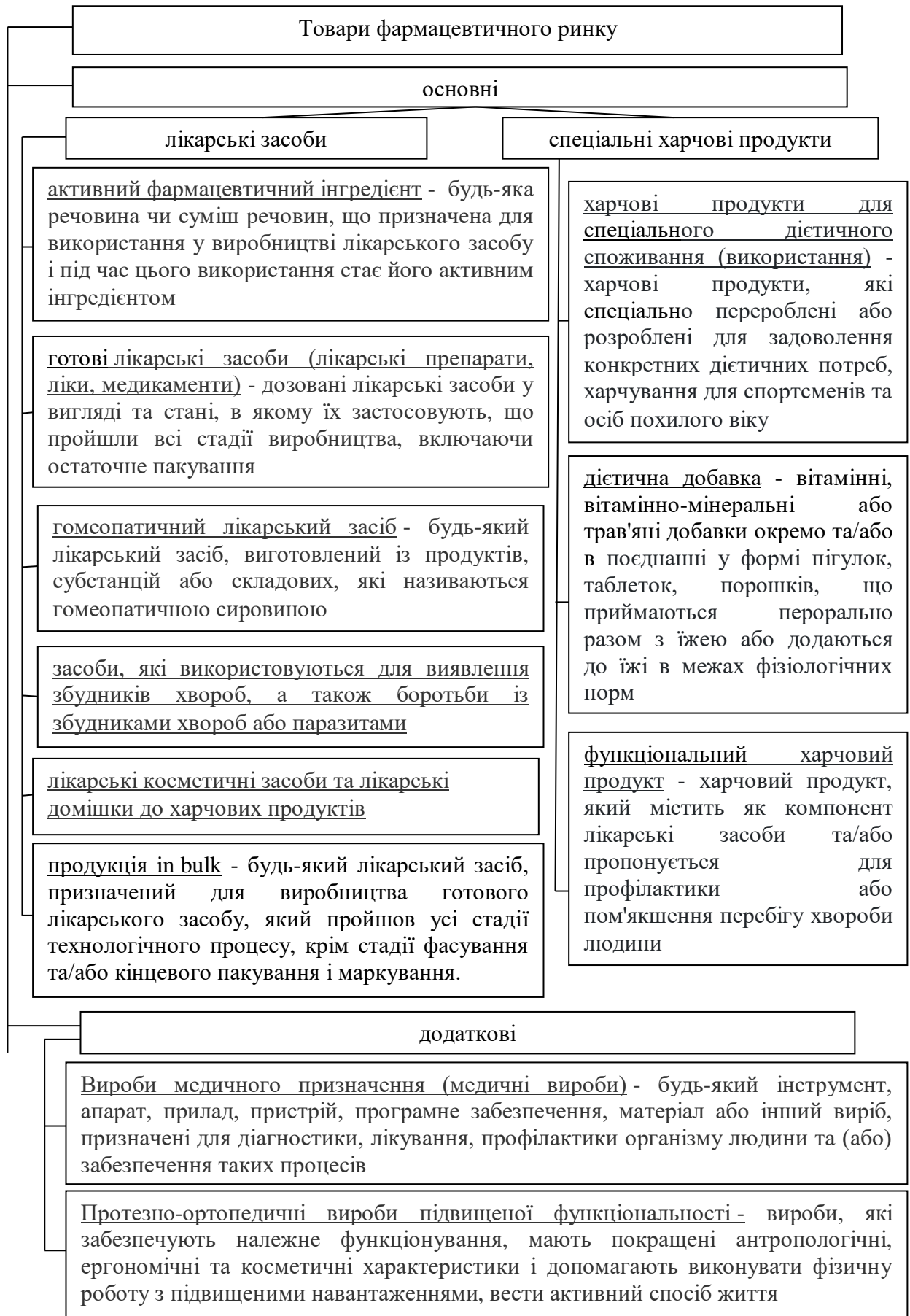


Рис. 1.1. Формалізація товарів фармацевтичного ринку

Джерело: побудовано за даними [7]

Основними є: лікарські засоби, які відповідають вимогам статті 2 Закону України «Про лікарські засоби» [3]; спеціальні харчові продукти (дієтична добавка, функціональний харчовий продукт, харчовий продукт для спеціального дієтичного споживання), визначені Законом України «Про безпечність та якість харчових продуктів» [4]. Додатковими товарами фармацевтичного ринку пропонується визначити: вироби медичного призначення [5] і протезно-ортопедичні вироби підвищеної функціональності [6]. Вироби медичного призначення відносять до фармацевтичних товарів за тією ознакою, що їх мають продавати аптеки та аптечні пункти [8, с. 37].

Станом на 01.12.2020 у Державному реєстрі лікарських засобів України знаходиться 13741 од. (табл. 1.1), у т.ч. вітчизняні - 4216 (30,68%) та іноземні – 9525 (69,32%).

Таблиця 1.1

Склад і структура лікарських засобів у Державному реєстрі України станом на 01.12.2020

№ з/п	Група лікарських засобів	Вітчизняні		Іноземні		Разом	
		Одиниць	Структура, %	Одиниць	Структура, %	Одиниць	Структура, %
За джерелом походження							
1	готові лікарські засоби	3611	33,57	7147	66,43	10758	100,00
2	субстанція	355	16,37	1813	83,63	2168	100,00
3	in bulk	200	31,80	429	68,20	629	100,00
4	фасування із in bulk	50	26,88	136	73,12	186	100,00
	Разом	4216	30,68	9525	69,32	13741	100,00
За видом лікарського засобу							
1	готові лікарські засоби	3611	85,65	7147	75,03	10758	78,29
2	субстанція	355	8,42	1813	19,03	2168	15,78
3	in bulk	200	4,74	429	4,50	629	4,58
4	фасування із in bulk	50	1,19	136	1,43	186	1,35
	Разом	4216	100,00	9525	100,00	13741	100,00

Джерело: побудовано за даними [9]

За групами лікарських засобів найбільша питома вага вітчизняного виробництва приходить на готові лікарські засоби (33,57%) та in bulk (31,80%), за іноземним – на субстанцію (83,63%) і фасування із in bulk (73,12%). Враховуючи переважну частину імпортованих лікарських засобів у Державному реєстрі, слід визнати вітчизняне виробництво фармацевтичної продукції стратегічним напрямом забезпечення національної безпеки. Стратегічними можна вважати лікарські засоби, які є життєво важливими для окремої людини, або забезпеченість якими є недостатньою або критичною на рівні регіону (держави) і становить загрозу регіональній (національній) безпеці. Важливе значення для соціального захисту осіб, які постраждали через військові дії і агресію РФ, мають протезно-ортопедичні вироби [6].

Алексєєв О. Г. трактує фармацевтичну галузь як «сукупність підприємств, організацій та установ, які здійснюють виробництво, оптову та роздрібну реалізацію лікарських засобів та виробів медичного призначення, їх спеціалізоване збереження та розповсюдження через налагоджену мережу на підставі визначених державою санітарних, технологічних, професійно-кваліфікаційних стандартів, регламентів та норм» [10, с. 41]. Поняття фармацевтичної сфери, на думку цитованого автора, є ширшим і охоплює, окрім зазначених, соціальні і охороно-оздоровчі аспекти.

В основу дефініції фармацевтичного ринку пропонуємо покласти традиційне визначення ринку товару [11, с. 13]. Закон України «Про захист економічної конкуренції» визначає товарний ринок як «сферу обороту товару (взаємозамінних товарів), на який протягом певного часу і в межах певної території є попит і пропозиція» [12]. Тобто, ключовим має бути акцент на створення умов для взаємодії попиту і пропозиції з метою визначення ринкової, конкурентної ціни та забезпечення можливості її регулювання у разі соціально-значущих товарів. Погоджуємося з Покатаєвою О. В., Трохимець О. І., що «держава перехідного періоду виступає організатором і провідником спостереження та контролю за рівнями і динамікою цін» на соціально - орієнтовані товари та послуги [13, с. 100]. Верхоглядова Н. І.,

Левчинський Д. Л. виділяють у державному регулюванні ринкових відносин п'ять підсистем: цільову, економічну, структурну, інформаційну, соціальну [14, с. 7]. Адаптуючи їх зміст до регулювання фармацевтичного ринку, слід зауважити, що цільова підсистема має за мету забезпечення доступності ліків, економічна – зниження цін, структурна – зміцнення конкурентоспроможності вітчизняних виробників фармацевтичної продукції і препаратів, інформаційна – поширення інформації про наявність лікарських засобів у аптечній мережі, соціальна – надання фармацевтичної допомоги мало-захищеним верствам населення.

З позицій системного підходу пропонуємо трактувати фармацевтичний ринок як урегульовану правовими і інституціональними нормами відкриту, ієрархічну систему економічних відносин, яка забезпечує виробництво фармацевтичної продукції та її рух до споживача через торгівельних та інфраструктурних посередників, а також сукупність процедур, які сприяють взаємодії попиту, пропозиції і формуванню ціни на лікарські засоби, фармацевтичні товари.

Оцінюючи співвідношення досліджуваних понять вважаємо, що фармацевтичний ринок є важливим інститутом ринкової економіки, ширшим за фармацевтичну сферу і фармацевтичну галузь. На користь цього твердження є такі аргументи: по-перше, фармацевтичний ринок опосередковує реалізацію готової продукції переробними підприємствами, що здійснюють виробництво основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів, через механізми оптової, біржової, роздрібно торгівлі фармацевтичними товарами, по-друге, він забезпечує життя і охорону здоров'я людей, тварин і національну безпеку загалом; по-третє, на ньому взаємодіє попит і пропозиція, формується ринкова ціна, відбувається регулювання цін за рахунок бюджетних трансфертів, пільг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я.

З позицій економічної теорії ринків, фармацевтичний ринок може бути ідентифікований за рядом ознак (табл. 1.2).

Ознаки класифікації фармацевтичного ринку

№ п/п	Ознаки класифікації	Види фармацевтичних ринків
1.	Відтворювальна	- ринок споживчого відтворення (охорона здоров'я і життя людини, відновлення працездатності, покращення якості життя); - ринок промислового відтворення (виготовлення фармацевтичної сировини для її подальшої переробки)
2.	Об'єктна	- ринок лікарських засобів; - ринок спеціальних харчових продуктів; - ринок засобів медичного і ортопедичного призначення; - ринок косметичних засобів.
3.	Просторова	- світовий фармацевтичний ринок; - національний фармацевтичний ринок; - міжрегіональний фармацевтичний ринок; - регіональний фармацевтичний ринок; - локальний фармацевтичний ринок
4.	Матеріально-речова	- ринок матеріальної фармацевтичної продукції (фармацевтичні продукти і препарати); - нематеріальний фармацевтичний ринок (фармацевтичні послуги, фармацевтична допомога)
5.	Суб'єктна	- сегмент споживачів (індивідуальних і колективних); - сегмент виробників; - сегмент торговельних посередників; - сегмент некомерційних організацій (державні та муніципальні заклади охорони здоров'я); - сегмент комерційних організацій (приватні і корпоративні заклади охорони здоров'я)
6.	Економіко-правова (інституціональна)	- легальний фармацевтичний ринок (патентовані лікарські засоби, генерики); - нелегальний фармацевтичний ринок; - напівлегальний фармацевтичний ринок (ринок фальсифікованих, підроблених лікарських засобів)

Джерело: власна розробка

За відтворювальною ознакою він призначений як для ринку споживчого відтворення, так і для ринку промислового відтворення.

За об'єктною ознакою фармацевтичний ринок є підсистемою споживчого, але тісно пов'язаний із іншими видами ринків (рис. 1.2).

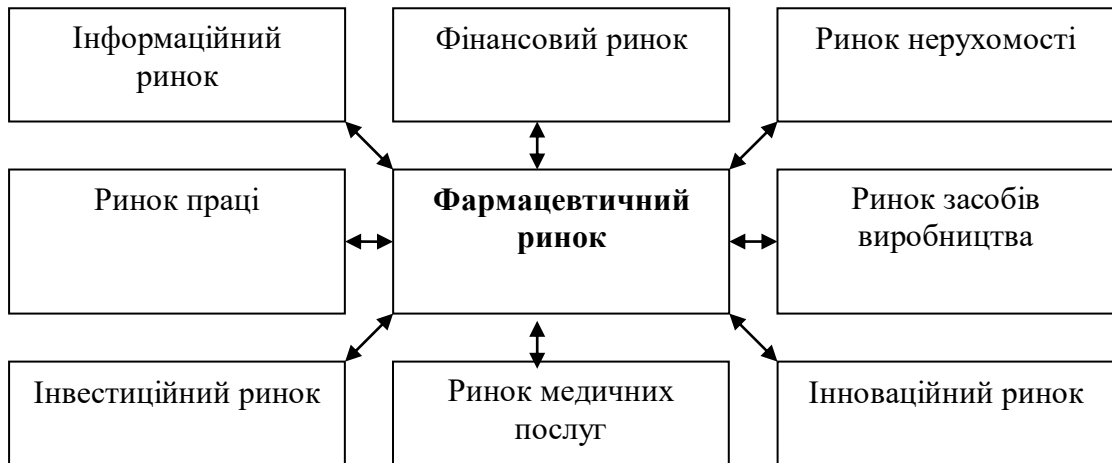


Рис. 1.2. Зв'язок фармацевтичного ринку з іншими ринками

Джерело: власна розробка

За допомогою інформаційного ринку формується ціна на товари фармацевтичного ринку, доводиться інформація про них до споживачів. Фінансовий ринок опосередковує рух товарів від виробників до споживачів через зустрічні потоки грошових коштів. Ринок нерухомості є об'єктивно необхідним для функціонування аптек і складських приміщень, де зберігаються лікарські засоби. За допомогою ринку засобів виробництва формуються потужності фармацевтичних підприємств, торговельних установ, медичних установ і аптек. Інноваційний ринок є джерелом передових технологій для фармацевтичного виробництва, місцем, де пропонується інноваційна фармацевтична продукція, нові лікарські засоби тощо. Фармацевтичний ринок виконує функцію, що забезпечує функціонування ринку медичних послуг. Інвестиційний ринок є джерелом акумулювання коштів для технічного оновлення, реконструкції фармацевтичного виробництва, діяльності торговельних посередників, аптечних закладів тощо. Фармацевтичний сектор національної економіки виступає важливим ринком праці. Протягом 2010-2018 років кількість зайнятих у виробництві основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів (КВЕД 21) зросла з 19310 до 26005 осіб, або на 6695 осіб (на 34,7%). Чисельність найманих працівників у оптовій торгівлі фармацевтичними товарами (КВЕД 46.46)

працівників у оптовій торгівлі фармацевтичними товарами (КВЕД 46.46) скоротилася із 31964 чол. у 2010 році до 29358 чол. у 2018 році, або на 2606 чол. (на 8,2%), у роздрібній торгівлі фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах (КВЕД 47.73) за цей же період – із 89655 чол. до 79995 чол., або на 9660 (10,8%). Загалом станом на початок 2019 року фармацевтичний ринок обслуговують 135358 найманих працівників, або 1,82% від зайнятих у національній економіці.

За матеріально-речовою ознакою фармацевтичний ринок поділяється на два сегмента: матеріальний (фармацевтичні продукти і препарати) і нематеріальний (фармацевтичні послуги, фармацевтична допомога). Матеріальні потоки лікарських засобів і продукції медичного призначення формуються як на промислових підприємствах, так і в оптовій чи роздрібній (аптечній) мережі. Фармацевтичні послуги і фармацевтична допомога – переважно в аптечних, медичних, лікувально-профілактичних закладах.

За суб'єктною ознакою сегмент споживачів фармацевтичного ринку поділяється на індивідуальний (купівля лікарських засобів в аптеках та Інтернет-магазинах) та колективний (купівля фармацевтичних продуктів та препаратів на оптовому ринку). У сегменті виробників фармацевтичного ринку представлені вітчизняні суб'єкти господарювання і зарубіжні компанії. У сегменті торговельних посередників – оптові торговці, дилери, дистриб'ютори, аптеки, аптечні пункти, Інтернет-магазини.

Відповідно до Класифікації інституційних секторів економіки України заклади охорони здоров'я представлені комерційними і некомерційними організаціями. НКО є юридичними особами, створеними «у формі непідприємницьких товариств або організацій, діяльність яких спрямована на досягнення економічних, соціальних та інших результатів без одержання прибутку для його подальшого розподілу між учасниками» [15]. Якщо діяльність із надання фармацевтичних послуг фінансується із бюджету (державного чи місцевого), то вони носять неринковий характер. Але це не суперечить тому, що НКО надають платні послуги їх споживачам, які носять

ринковий характер. Законом України від 06.04.2017 № 2002-VIII введено поняття медичної послуги, отримувачем якої є населення (пацієнт), суб'єктом надання - заклад охорони здоров'я або фізична особа – суб'єкт підприємницької діяльності, умовою надання – наявність медичної ліцензії. Медичні послуги надаються на платній основі, їх замовниками можуть бути: «держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт» [16].

За економіко-правовою ознакою виділяють такі види фармацевтичних ринків: легальний, на якому звертаються патентовані лікарські засоби та генерики; нелегальний, який функціонує за межами правового поля; напівлегальний, на якому торговці мають відповідні дозволи і ліцензії, але лікарські засоби є фальсифікованими та/або підробленими.

З точки зору інституціонального підходу нелегальні і напівлегальні ринки являють собою неформальні інститути, існування яких є неприпустимим із точки зору соціальної значущості фармацевтичного ринку і задання шкоди життю і здоров'ю споживачів.

За просторовою ознакою виділяють такі рівні фармацевтичного ринку: мегарівень – світовий (міжнародний, американський, європейський, азіатський, європейський фармацевтичні ринки); макрорівень – національний (фармацевтичний ринок України та інших країн світу); мезорівень – міжрегіональний (фармацевтичний ринок Центрального, Східного, Західного, Південного, Північного регіонів України) та регіональний (фармацевтичний ринок областей України та міста Києва); мікрорівень – торговельні майданчики на рівні більш дрібних територіальних утворень і суб'єктів господарювання (локальний).

На фармацевтичному ринку, як одному із сегментів товарного ринку, виробляється фармацевтична продукція (Секція С національної економіки, переробна промисловість), здійснюється її реалізація, торгівля лікарськими засобами та фармацевтичними товарами (Секція G, оптова та роздрібна торгівля; ремонт автотранспортних засобів і мотоциклів), надання і

споживання фармацевтичних і медичних послуг (Секція Q, охорона здоров'я та надання соціальної допомоги).

Рух лікарських засобів від виробника до споживача супроводжується грошовими та інформаційними потоками (рис. 1.3).

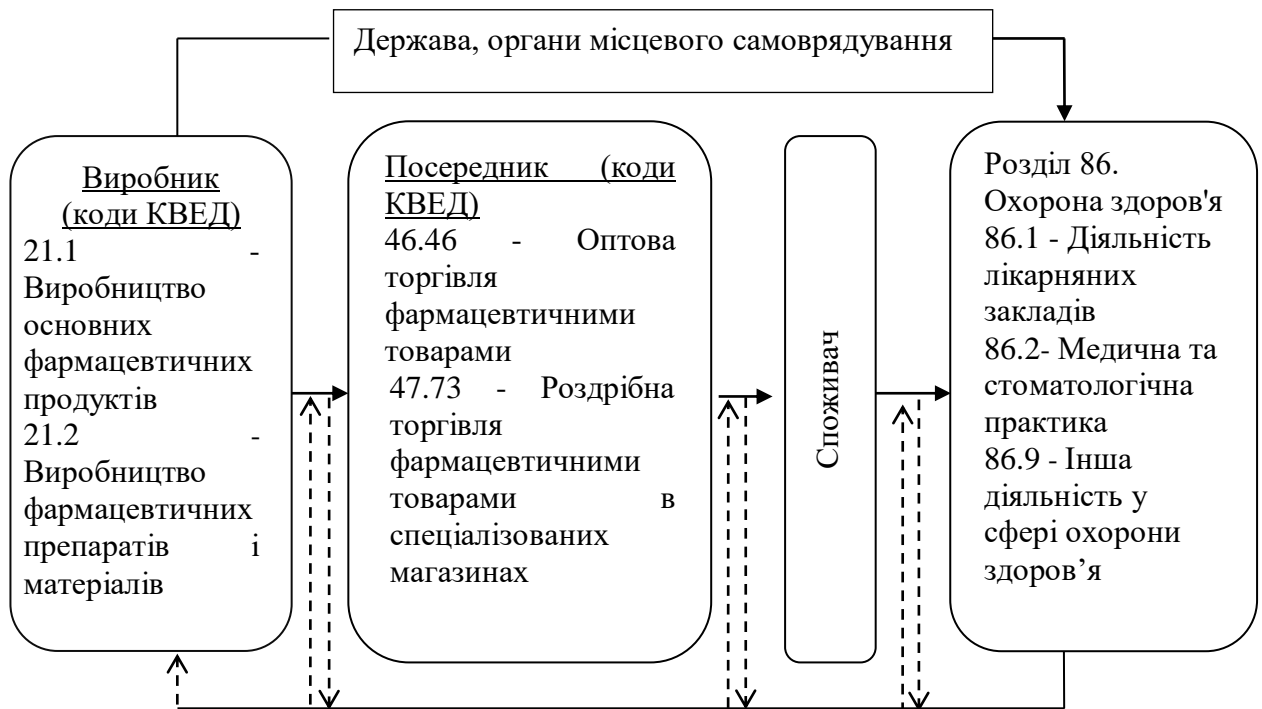


Рис. 1.3 - Взаємодія економічних суб'єктів фармацевтичного ринку

Джерело: власна розробка

У національних економіках країн світу фармацевтичний ринок є складним структурним елементом, який відіграє важливу роль із огляду на важливу соціальну функцію, пов'язану із охороною здоров'я населення. Як економічний індикатор він відображає рівень добробуту населення: зростання ємності фармацевтичного ринку свідчить про зростаючі можливості населення задовольняти потреби в підтримці гідного рівня життя. Узгодження потреб домогосподарств, суб'єктів господарювання і держав робить необхідним використання механізмів ринкового і державного регулювання фармацевтичного сегмента національної економіки.

В умовах становлення та розвитку в Україні соціально орієнтованої ринкової економіки, зокрема, у галузі фармацевтичного забезпечення

населення та лікувальних установ, значну роль відіграють учасники фармацевтичного ринку, організація їх роботи та взаємодії. Суб'єктами фармацевтичного ринку є: виробники (виробники основних фармацевтичних продуктів (код КВЕД 21.1), виробники фармацевтичних препаратів і матеріалів (код КВЕД 21.2)), посередники (оптові торговці (код КВЕД 46.46)), роздрібні торговці фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах (код КВЕД 47.73)), лікарняні заклади (код КВЕД 86.1), медичні та стоматологічні установи (код КВЕД 86.2), інші заклади, що здійснюють діяльність у сфері охорони здоров'я (код КВЕД 86.3). споживачі, держава та органи місцевого самоврядування як регулятори. На початок 2000-их років у структурі посередників торговці розподіляються таким чином: 81% - роздрібні, 13% - оптові, 6% - оптові і роздрібні [17, с. 221].

Протягом 2010-2019 років кількість учасників фармацевтичного ринку України скоротилася з 4997 до 4199, або на 798, або на 16% (рис. 1.4).

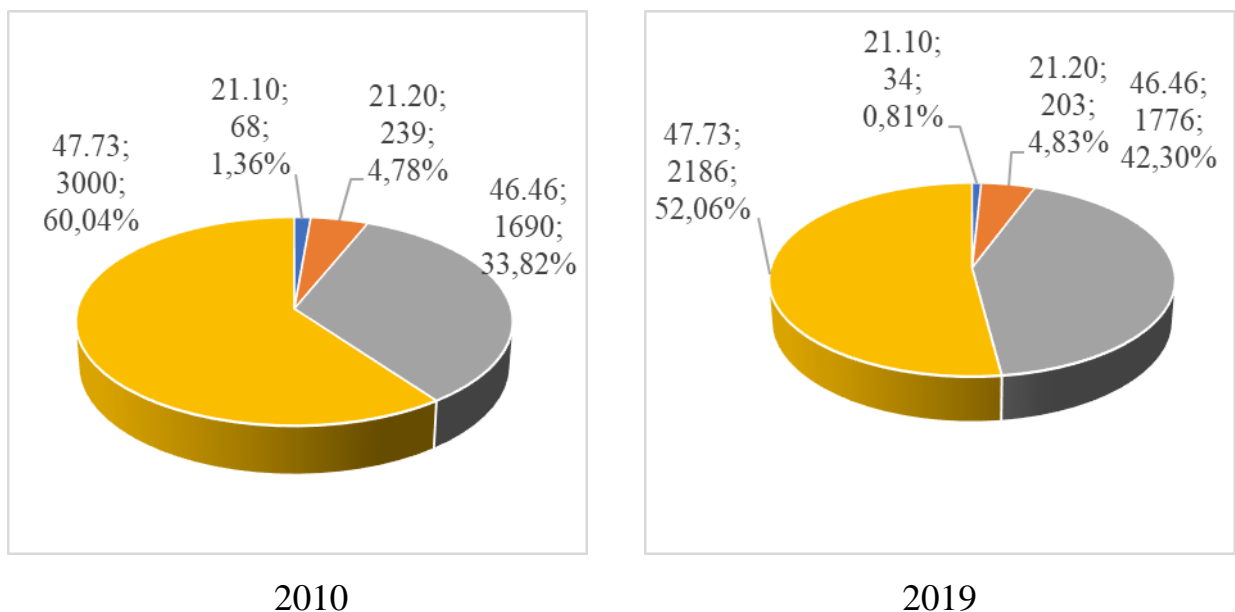


Рис. 1.4 – Склад і структура учасників фармацевтичного ринку

Джерело: власні розрахунки

Структура учасників фармацевтичного ринку суттєво різниться (додаток А, табл. А.1). Основна питома вага приходить на роздрібних торговців, але протягом 2010-2019 років їх частка скоротилася із 60% до

52%, передусім за рахунок зростання оптових торговців (із 33,8% до 42,3%). Питома вага виробників фармацевтичної продукції є незначною і скоротилася із 1,36% до 0,81%, а виробників фармацевтичних препаратів і матеріалів – незначно зросла із 4,78% до 4,83%.

Протягом 2010-2019 років кількість виробників, що здійснюють виробництво основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів (КВЕД 21) скоротилася із 307 до 237 (на 22,8%), а великих підприємств – зросла із 4 до 9, що супроводжувалося збільшенням їх питомої ваги із 1,3% до 3,8%, середніх підприємств скоротилася – із 62 до 53 (при зростанні питомої ваги із 20,2% до 22,4%). Найбільшими темпами – на 27,4% скоротилася кількість малих підприємств (із 241 до 175), а їх питома вага – із 78,5% до 72,6%. Зазначені тенденції визначаються переважно виробництвом фармацевтичних препаратів і матеріалів (КВЕД 21.20), оскільки у виробництві основних фармацевтичних продуктів (КВЕД 21.10) великі підприємства відсутні, а загальна кількість середніх і малих підприємств скоротилася з 68 до 34, тобто вдвічі.

У оптовій і роздрібній торгівлі фармацевтичними товарами відбуваються суперечливі тенденції: протягом 2010-2019 років кількість оптовиків зросла з 1690 до 1776, або на 5%, роздрібних торговців – скоротилася із 3000 до 2189, або на 27%. Питома вага великих підприємств у підгалузі є мізерною і в оптовій торгівлі не перевищує 0,8%, у роздрібній – 0,1%. Структурні зміни також різняться: якщо частка середніх підприємств у оптовій торгівлі скоротилася – із 6,1% до 5,6%, то у роздрібній – зросла (із 9,0% до 12,8%). Питома вага малих підприємств в оптовій торгівлі змінилася незначно і перевищує 93,0%, а у роздрібній скоротилася із 91,0% до 87,1%. Оптова торгівля має вищу частку мікропідприємств (майже 79%), тоді як у роздрібній вона зросла із 54,7% до 59,6%.

Взагалі, найбільш динамічні зміни на українському фармацевтичному ринку торкаються роздрібною ланки, зменшенню її структурної та функціональної ролі, на фоні відносного збільшення значення оптової ланки.

Різні категорії суб'єктів фармацевтичного ринку України мають завоювати власну ринкову нішу, оскільки лише таким чином можна забезпечити як їх сталий економічний стан, так і максимальне задоволення потреб споживачів [18, с. 8]. Протягом останніх років відбувається поглиблення спеціалізації на певних специфічних асортиментних групах і укрупнення оптових посередників [19, с. 13]. Їх стратегічна перспектива вбачається у першочерговій спрямованості на максимальне задоволення потреб клієнтів, доступність та надійність їх обслуговування [20, с. 44], прискорення оборотності товарних запасів [21, с. 22].

Тенденція до зменшення числа оптових фармацевтичних підприємств (їх укрупнення) з ряду причин є вигідною і для виробників фармацевтичної продукції. В такому разі скорочується кількість контактів виробників з ними, що зменшує витрати на реалізацію продукції, прискорюється також її оплата, збільшується обсяг замовлень та зростає їх регулярність, що позитивно впливає на ритмічність виробництва [22, с. 89].

Розвиток та вдосконалення діяльності оптових фармацевтичних підприємств передбачають, як основні складові, моніторинг ринку збуту, сегментацію споживачів, аналіз діяльності конкурентів, вивчення попиту на продукцію та планування пропонованого клієнтам асортименту, формування оптимальних товарних запасів [23, с. 6].

Серед нових тенденцій в окремих організаційно-виробничих складових функціонування оптових фармацевтичних підприємств можна, перш за все, відмітити практичне впровадження принципово нових технологій продажу та організації збутової діяльності (прямий маршрутний та попередній продаж, телемаркетинг, електронний бізнес та торгівля з використанням мережних інформаційних інтернет-технологій тощо) [24, с. 303]. Організація сучасних складських систем також стає суттєвим чинником раціоналізації розподільчих систем, в тому числі при дистрибуції лікарських засобів.

У процесі торгового обміну відбувається взаємодія «продавців» і «споживачів», на основі якого формується кон'юнктура ринку, що впливає на

виробників товарів і послуг. А також дана взаємодія впливає на систему розподілу товарів - збут. Основними шляхами збуту товарів на фармацевтичному ринку є: оптова торгівля, дрібнооптові торговці, роздрібна торгівля. Невід'ємними атрибутами фармацевтичного ринку є узгодження механізмів державного і ринкового регулювання, наявність зворотних зв'язків. Порушення останніх є свідченням деформацій фармацевтичного ринку, дисфункцій саморегуляції, розбіжності між попитом і пропозицією лікарських засобів, що призводить до падіння виробництва фармацевтичних продуктів. Функціонування фармацевтичного ринку формалізується рядом фаз, тісно пов'язаних між собою в єдиному процесі: потреби населення у лікарських засобах – виробництво (пропозиція) фармацевтичних продуктів – грошові доходи населення – реалізація (торгівля) – споживання (задоволення потреб). Кожна із зазначених фаз процесу формування та використання фонду споживання лікарських засобів характеризується особливостями взаємодії його елементів, своїм механізмом руху, розвитку і вдосконалення. Стикування фаз формування та кінцевого використання фонду споживання лікарських засобів здійснюється через фармацевтичний ринок. Сигнали, що йдуть від споживачів до виробництва, відображають реальний попит населення на лікарські засоби.

Таким чином, фармацевтичний ринок являє собою сукупність інститутів у сфері обігу лікарських засобів, що характеризується великим числом взаємозв'язків. Проте кожен з його учасників має і свої інтереси: виробники прагнуть повернути витрачені кошти і отримати прибуток, посередники – одержати торговельну надбавку, споживачі – задовольнити власні потреби, держава та органи місцевого самоврядування – забезпечити доступність лікарських засобів.

Розгляд економічної категорії «фармацевтичний ринок» вимагає всестороннього аналізу таких складових: висока соціальна значущість фармацевтичних послуг, що надаються, наявність державного регулювання фармацевтичного ринку, особливості товарної політики у фармацевтичному

бізнесі, необхідність обліку специфіки життєвого циклу фармацевтичної послуги та лікарського препарату, розв'язання проблеми просування й оцінки перспективності нового лікарського препарату на фармацевтичному ринку. Фармацевтичний ринок є динамічною системою причинно-наслідкових зв'язків між виробниками і споживачами, спрямованою на задоволення особистих і колективних потреб населення за допомогою товарно-грошових відносин, що визначають сукупність платоспроможного попиту і виробничої пропозиції лікарських засобів. Фармацевтичний ринок виконує багато функцій, які стосуються різних аспектів людської діяльності (рис. 1.5).

Одним із завдань фармацевтичного ринку є постійне задоволення потреб споживачів шляхом стимулювання фармацевтичного виробництва з використанням провідних технологій та найбільш ефективних форм організації виробництва. При цьому відбувається розвиток виробництва, науково-технічних розробок, які забезпечують створення інноваційних лікарських засобів, фармацевтичних та медичних товарів, розширення їх асортименту, покращення якості і зниження цін.

Фармацевтичний ринок тісно пов'язаний з усіма нині відомими ринками (ринок праці, капіталів, ресурсів, інформації тощо), регулює їх взаємодію у сфері виробництва, розподілу, споживання і кругообігу коштів (матеріальних, грошових, фінансово-кредитних), стимулює розвиток галузей людського знання (науки і технології) в частині виробництва лікарських засобів. Фармацевтичний ринок безпосередньо формує добробут споживачів у частині покращення стану здоров'я, підтримки працездатності, що стимулює виробництво, залучення інвестицій, забезпечує економічне зростання країни та регіону.

Виникнення і розвиток регіональних фармацевтичних ринків обумовлено процесом суверенізації областей України, пов'язаним із зміцненням їх політичного статусу, посиленням економічної самостійності і становленням основ фінансово-бюджетної незалежності.

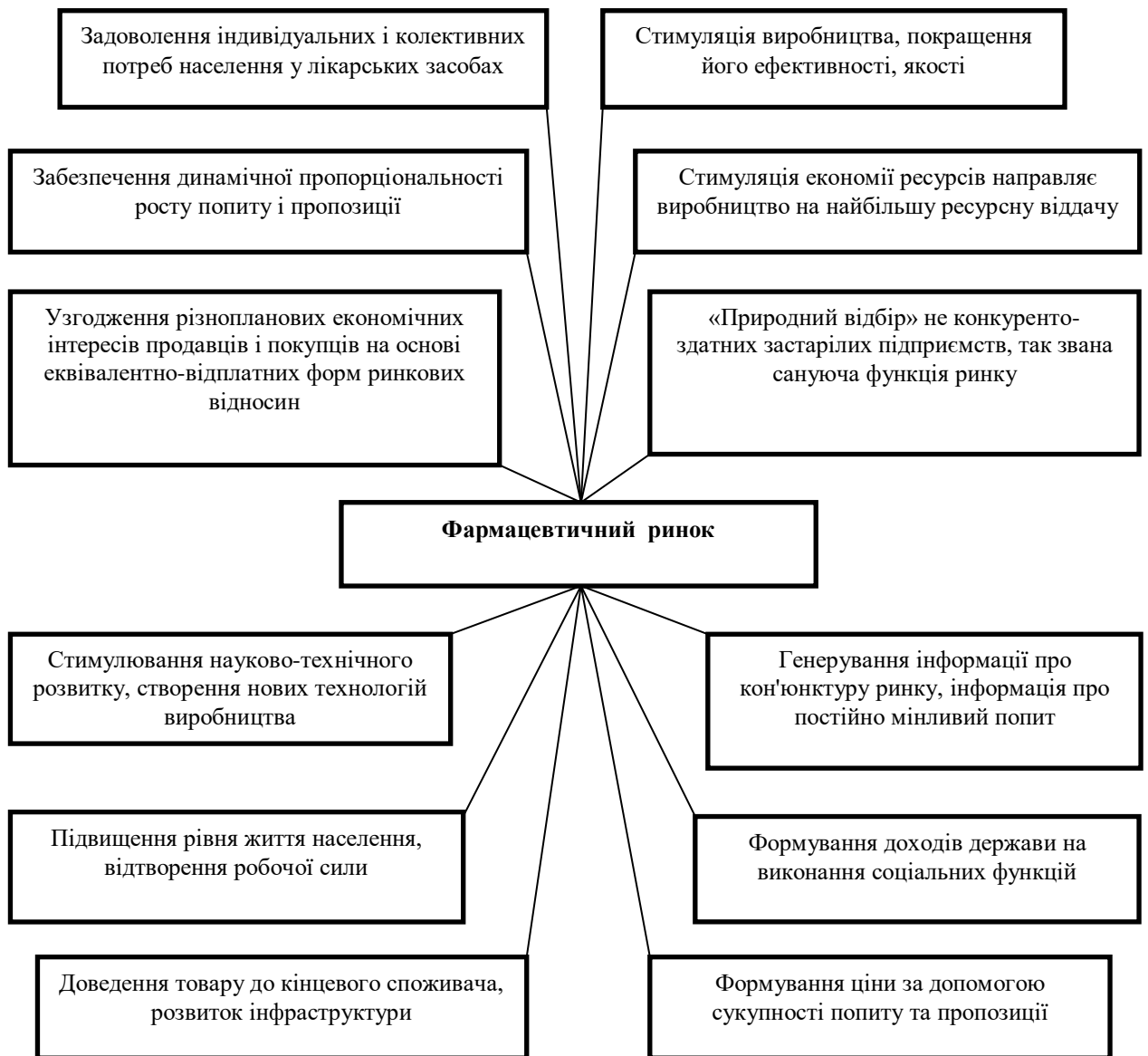


Рис. 1.5 - Функції фармацевтичного ринку

Джерело: власна розробка

Беручи участь у процесах виробництва, розподілу, обміну та споживання фармацевтичної продукції та препаратів, товарів медичного призначення підтримує природний хід відтворювального процесу в регіоні. Показники розвитку регіональних фармацевтичних ринків характеризують соціально-економічні особливості територій, їх спеціалізацію, рівень реальних доходів і потреби населення.

Ефективність регулювання фармацевтичного ринку визначається рядом принципів, що враховують сучасні особливості його функцій та специфіку товару (рис. 1.6).

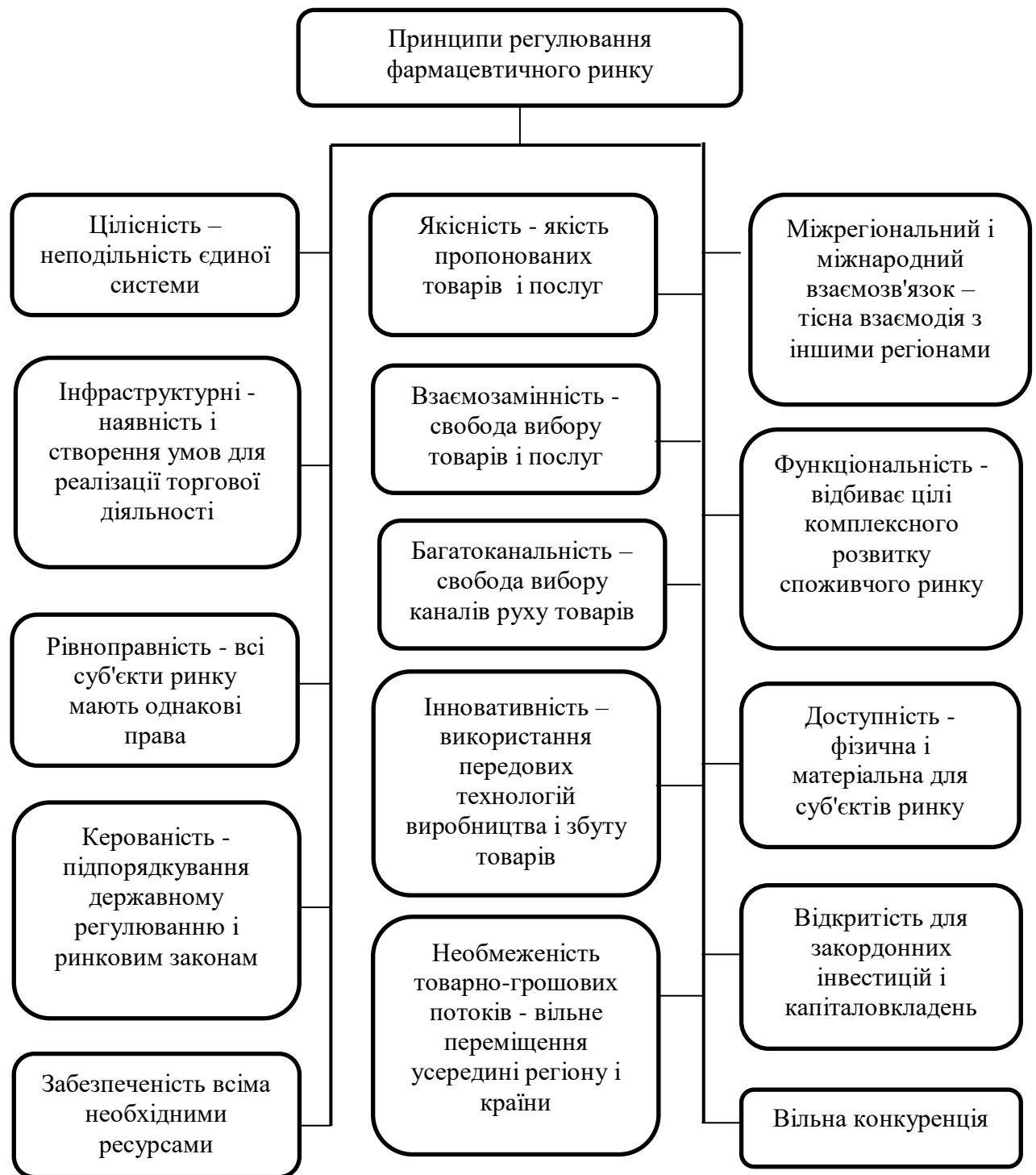


Рис. 1.6 - Принципи регулювання фармацевтичного ринку

Джерело: власна розробка

Найважливішими принципами регулювання фармацевтичного ринку є: цілісність, рівноправність, керованість, якісність, взаємозамінність товарів і послуг, доступність для споживачів, багатоканальність їх руху, відкритість,

конкурентність, міжрегіональний і міжнародний взаємозв'язок, інновативність.

Таким чином, реалізація на практиці виділених принципів формування фармацевтичного ринку потребує обґрунтування відповідних механізмів його регулювання.

1.2. Системний підхід до узагальнення видів і функцій механізмів регулювання фармацевтичного ринку

Фармацевтичний ринок відображає соціально-економічну політику в країні, регіоні. Його стан характеризує рівень розвитку економіки країни (її регіонів) і становище населення. Тому у світовій економіці фармацевтичний ринок перебуває під пильним контролем законодавчої та виконавчої влади всіх рівнів. У розвинутих країнах світу він є об'єктом соціально-орієнтованої державної політики, яка має бути зрозумілою населенню і всім учасникам фармацевтичного ринку. Специфічні функції, які виконує фармацевтичний ринок, потребує специфічних механізмів його регулювання.

За рівнями механізми регулювання поділяють на: міжнародні (стандарти фармацевтичної діяльності); державні; галузеві; регіональні; суб'єктів господарювання. У системі міжнародного регулювання важливе місце посідають стандарти *GPP* і *GMP* - вимоги належної аптечної і виробничої практики. Одним із основних завдань соціально орієнтованої держави є захист публічного здоров'я. Держава має забезпечувати національне виробництво ліків, їх якість, конкурентне середовище на фармацевтичному ринку шляхом здійснення державної підтримки, державного контролю, прийняття відповідних програм.

На рівні держави регулювання фармацевтичного ринку здійснює Кабінет Міністрів України. МОЗ затверджує Державний формуляр

лікарських засобів [25]. Одним із галузевих механізмів регулювання є фармакологічний нагляд як «державна система збору, наукової оцінки та контролю інформації про побічні реакції лікарських засобів в умовах їх звичайного застосування з метою прийняття відповідних регуляторних рішень щодо зареєстрованих в країні лікарських засобів» [2]. Органами нагляду за належною фармацевтичною практикою і фармацевтичним обслуговуванням є Державний експертний центр МОЗ, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. До складу Держлікслужби входить чотири державні підприємства: ДП «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів»; ДП «Державний науковий центр лікарських засобів і медичної продукції»; ДП «Центральна лабораторія з аналізу якості лікарських засобів і медичної продукції»; ДП «Український фармацевтичний інститут якості».

Регіональні механізми регулювання реалізують управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, вони же затверджують регіональний формуляр лікарських засобів, а також фармацевтичні управління, лабораторії з контролю якості лікарських препаратів і виробів медичного призначення. Особливістю механізмів регулювання фармацевтичного ринку на рівні суб'єктів господарювання є їхній вплив на внутрішнє ринкове середовище шляхом налаштування відповідних практик, методик і процедур. Тобто, можна казати про саморегулювання діяльності суб'єктів господарювання на фармацевтичному ринку, у т.ч. шляхом корпоративного управління і проведення політики соціальної відповідальності.

За видами механізми регулювання фармацевтичного ринку поділяють на адміністративні, ринкові, індикативні, громадські, адаптаційні. Адміністративні механізми являють собою владні приписи, представлені виданням нормативно-правових актів, розпоряджень, інструкцій, настанов. Вони орієнтовані на створення економічних умов функціонування фармацевтичного ринку і забезпечення правопорядку. Зокрема Алексєєв О.

Г. пропонує виділення в Адміністративному кодексі України окремого розділу, який унормовував би фармацевтичну діяльність [26, с. 28]. На відміну від інших товарних ринків, правопорушення на фармацевтичному ринку мають небезпечні наслідки для життя і здоров'я людини. Юридична відповідальність, зокрема адміністративна, покликана попереджувати порушення порядку обігу лікарських засобів, тому механізми регулювання фармацевтичного ринку виконують превентивну функцію. Адміністративна відповідальність настає за правопорушення, що стосуються правил виробництва і реалізації фармацевтичної продукції, створення суб'єктів фармацевтичного ринку, реєстрації і ціноутворення на лікарські засоби, умов використання ліцензії. Вид юридичної відповідальності має диференціюватися залежно від тяжкості скоєного проступку [27, с. 48].

Ринкові механізми являють собою сукупність форм і методів регулювання цін, конкурентного середовища та економічних параметрів фармацевтичного ринку. Індикативні механізми засновані на розробці рекомендацій суб'єктам ринку на основі встановлення певних індикаторів або сигналів. Адаптаційні механізми – це сукупність форм і методів, які дозволяють пристосуватися до динамічних змін зовнішнього ринкового середовища. Громадські механізми – це сукупність форм і методів впливу громадськості на фармацевтичний ринок із метою захисту прав споживачів лікарських засобів, забезпечення їх якості, безпеки, фізичної і цінової доступності [28, с. 18]. Частина громадських механізмів реалізується Громадською спілкою «Всеукраїнська асоціація захисту прав споживачів лікарських засобів і медичної продукції», яка є добровільним об'єднанням фізичних осіб та юридичних осіб, має право здійснювати підприємницьку діяльність, діє на підставі положень Закону України «Про захист прав споживачів» (рис. 1.7) [29].

Джерела ризику порушення прав споживачів та заходи щодо їх зниження		
<p>Джерела ризику - правопорушення на фармацевтичному ринку</p>	<p>Адміністративна відповідальність за правопорушення на фармацевтичному ринку</p>	<p>Напрями діяльності Всеукраїнської асоціації захисту прав споживачів лікарських засобів і медичної продукції</p>
<ul style="list-style-type: none"> - роздрібна торгівля лікарськими засобами, не зареєстрованими на території України; - відпуск рецептурних ліків без рецепта лікаря; - діяльність аптечного закладу без спеціального дозволу органу місцевого самоврядування; - відпуск лікарських засобів в не готовому для використання вигляді або кількості; - відсутність у аптечного закладу мінімального асортименту ліків, необхідних для надання медичної допомоги; - придбання або відпуск аптечним закладом іншої продукції аніж лікарські засоби та деякі види товарів, що дозволені для реалізації; - порушення порядку зберігання лікарських засобів; недотримання санітарних та протипожежних правил; - відпуск неякісних та фальсифікованих лікарських засобів; - відсутність у персоналу необхідної освіти тощо. 	<p>Стаття 42-4. Продаж лікарських засобів без рецепта у заборонених законодавством випадках</p> <p>Стаття 44-2. Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності</p> <p>Стаття 188⁻¹⁰. Невиконання законних вимог посадових осіб центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів</p>	<ul style="list-style-type: none"> - підвищенні якості медичного обслуговування населення України; - удосконаленні системи контролю якості лікарських засобів, медичної продукції, спеціальних харчових продуктів; - розробка та впровадження дієвих механізмів захисту прав споживачів; - всебічне інформування населення України щодо їх законних прав та інтересів - надання суб'єктам фармацевтичного ринку інформації про лікарські засоби, медичну продукцію, спеціальні харчові продукти, документів та інформації щодо їх обігу та контролю якості; - участь в процесі прийняття рішень з питань, що зачіпають інтереси споживачів лікарських засобів і медичної продукції.

Рис. 1.7. Джерела ризику порушення прав споживачів та заходи щодо їх зниження

Джерело: побудовано за даними [30;31; 32]

Механізми регулювання фармацевтичного ринку покликані забезпечити не тільки економічну ефективність його функціонування, але і соціальну справедливість при розподілі лікарських засобів, а також захист соціально вразливих верств населення (інвалідів, пенсіонерів, дітей, студентів, незаможні родини тощо). Відповідно до статті 19 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» «з цією метою забезпечується реалізація державних цільових програм пріоритетного розвитку медичної, біологічної та фармацевтичної промисловості, заохочуються підприємництво і міжнародне співробітництво в сфері матеріально-технічного забезпечення охорони здоров'я, створюється система відповідних податкових, цінових, митних та інших пільг і регуляторів» [33].

На фармацевтичному ринку механізми державного регулювання певною мірою корегують дію ринкових економічних законів попиту, пропозиції, ціноутворення шляхом: встановлення верхньої межі торговельної націнки на соціальні лікарські засоби, проведення державних закупівель фармацевтичних препаратів за бюджетні кошти на конкурсній основі [34, с. 30]. Однак, морально-етичні аспекти медичної та фармацевтичної справи не виключають дію принципів ринкової економіки. Ціна на лікарські засоби має покривати первісні витрати, пов'язані зі створенням підприємства і виходом на ринок (ліцензування, патентування) та поточні витрати на здійснення фармацевтичної діяльності.

У табл. 1.3 наведено динаміку індексів фізичного обсягу товарної структури роздрібного товарообороту підприємств в Україні.

За аналізований період 2005-2019 років відбулися структурні зрушення у фізичній структурі роздрібного товарообороту. Загалом, за виключенням 2009, 2014 і 2015 років спостерігалось його зростання. Протягом 2005-2011 років лідером зростання фізичних обсягів була непродовольча група товарів (1 місце в рейтингу), за виключенням 2009 року, коли вона виявилася лідером скорочення обсягів (4 місце).

Таблиця 1.3

Індекси фізичного обсягу товарної структури роздрібного товарообороту підприємств в Україні, % /місце в рейтингу

Товарна група	Роки														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Усього	123,4	126,4	129,5	117,3	79,1	110,1	113,2	112,3	106,1	90,0	80,2	104,5	106,0	105,8	111,4
	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3
Продовольчі товари	117,5	118,2	116,7	108,4	90,7	106,0	112,7	116,6	107,2	95,9	...	101,5	105,5	111,2	105,8
	4	3	4	3	1	3	3	1	2	1	...	4	4	1	4
Непродовольчі товари	128,0	132,1	137,4	122,2	73,0	112,9	113,6	109,6	105,3	85,9	78,7	106,5	106,4	102,1	115,6
	1	1	1	1	4	1	1	3	4	4	3	2	2	4	1
- товари фармацевтичні	125,9	113,0	121,0	108,2	88,9	105,4	111,9	107,5	107,3	90,9	84,2	107,8	111,7	110,1	113,7
	2	4	3	4	2	4	4	4	1	2	1	1	1	2	2

Джерело: побудовано за даними [35]

Таблиця 1.4

Динаміка частки продажу споживчих товарів, які вироблені на території України, через торгову мережу підприємств, відсотків

Товарна група	Роки														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Усі товари	70,5	67,3	64,5	63,1	67,4	64,3	61,9	58,9	57,2	57,8	58,1	55,8	52,3	53,2	52,4
Продовольчі товари	90,9	89,3	88,2	88,2	88,4	88,2	87,2	86,3	85,5	85,6	85,2	84,8	82,2	81,4	80,0
Непродовольчі товари	57,6	55,2	52,9	51,2	54,7	50,0	47,2	41,9	39,0	39,5	39,3	35,6	32,6	31,7	32,0
- товари фармацевтичні	56,5	54,9	53,9	53,3	52,4	52,1	50,8	50,8	50,8	50,9	50,4	50,3	49,8	50,2	50,0

Джерело: побудовано за даними [35]

Фармацевтичні товари входять до непродовольчої групи, але темпи нарощування обсягів товарообороту були повільнішими, за якими вони займали друге місце (2005, 2009, 2014 роки), третє місце (2007 рік), четверте місце (2006, 2008, 2010-2012 роки). Ситуація кардинально змінилася у 2013 і 2015-2017 роках, коли фармацевтичні товари стали лідерами зростання індексів фізичного обсягу товарної структури роздрібного товарообороту підприємств в Україні, а непродовольча група перемістилася на 2-3 місце. У наступні роки індекс фізичного обсягу продаж товарів фармацевтичних посідав друге місце. Лідером 2018 року були продовольчі товари, лідером 2019 – непродовольчі товари.

Макроекономічна нестабільність несприятливо позначилася на платоспроможному попиті на медичні послуги. Однією з причин зазначеної ситуації є залежність фармацевтичного ринку України від імпорту. Він майже наполовину залежить від зовнішніх поставок сировини для фармацевтичного виробництва і готових лікарських засобів (табл. 1.2). Протягом 2005-2019 років частка продажу товарів фармацевтичних, які вироблені на території України, через торгову мережу підприємств скоротилася з 56,5% до 50,0%. Зменшення по непродовольчій групі було ще суттєвішим – із 57,6% до 32,0%. Рівень продажу продовольчих товарів українського виробництва є значно вищим, хоча і скоротився із 90,9% до 80,0%. Скорочення по усім товарним групам (із 70,5% до 52,4%) обумовлено, передусім, непродовольчими товарами.

На нашу думку, слід розрізняти економічну і соціальну діагностику фармацевтичного ринку, об'єктами останньої є: стан здоров'я населення; рівень реальних доходів населення, рівень витрат на охорону здоров'я, на придбання лікарських засобів та фармацевтичних товарів, товарів медичного і фармацевтичного призначення.

На макроекономічному рівні джерелом фінансування витрат на охорону здоров'я є кінцеві споживчі витрати, витрати сектору загального державного управління і некомерційних організацій, що обслуговують

домашні господарства. Протягом 2010-2019 років вартість сукупних витрат на охорону здоров'я зросла з 10,9 млрд. грн. до 167,5 млрд. грн., або у 15,4 разів (рис. 1.8). Їх динаміка описується поліноміальною функцією другого ступеня з множинним коефіцієнтом детермінації, близьким до 1 ($R^2 = 0,9808$). Проте структура витрат зазнала суттєвих змін.



Рис. 1.8 - Динаміка сукупних витрат на охорону здоров'я та структури джерел їх фінансування

Джерело: власні розрахунки

Частка сектора загального державного управління скоротилася із 78,6% у 2010 році до 42,8% у 2019 році, причому різке зменшення відбулося у 2011 році і у наступні роки мало стійкий тренд до скорочення. Графік питомої

ваги витрат домашніх господарств є майже дзеркальним відображенням попереднього, і відображає зростання частки із 19,6% у 2010 році до 56,7% у 2019 році. Питома вага витрат некомерційних організацій, що обслуговують домашні господарства, є незначною і зменшилася із 1,78% до 0,49%.

У табл. 1.5 наведено динаміку кінцевих споживчих витрат домашніх господарств на охорону здоров'я .

Таблиця 1.5

Кінцеві споживчі витрати домашніх господарств на охорону здоров'я

Рік	У фактичних цінах		У постійних цінах 2010 року, % до попереднього року	
	млн.грн.	%, у загальних витратах	зміна обсягу	зміна дефлятора
2010	10886	1,6	...	...
2011	41038	4,8	16,0	14,9
2012	43926	4,6	3,5	3,5
2013	48991	4,7	9,1	2,2
2014	54957	4,9	-7,2	20,8
2015	74664	5,6	-8,5	48,5
2016	87114	5,5	4,6	11,5
2017	109167	5,5	17,5	6,7
2018	135641	5,6	13,8	9,2
2019	167477	5,7	15,7	6,8
Кумулятивно	773861	х	64,5	х
Темп росту, разів	15,38	3,56	х	х

Джерело: побудовано за даними [35]

Протягом 2010-2019 рр. вони зросли у фактичних цінах із 10886 млн. грн. до 167477 млн. грн., або у 15,38 разів, а їх питома вага у загальних споживчих витратах збільшилася з 1,6% до 5,7%, або у 3,56 разів. Споживчі витрати на охорону здоров'я демонстрували стійкий тренд до зростання, який із високим ступенем імовірності ($r=0,9771$) описується поліноміальною функцією (рис. 1.9).

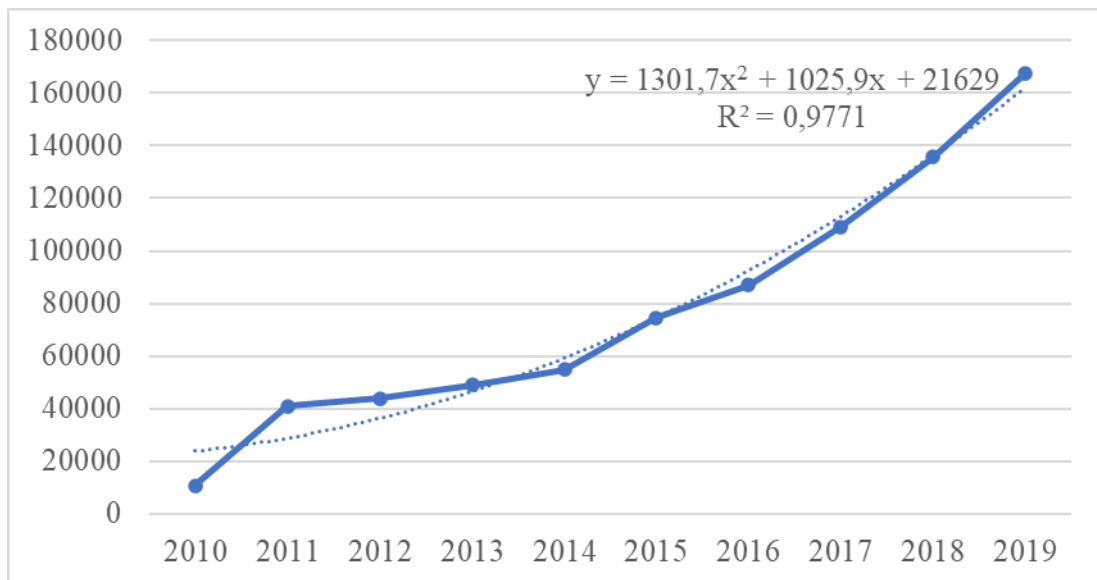


Рис. 1.9 - Динаміка споживчих витрат домашніх господарств на охорону здоров'я, млн. грн.

Джерело: власні розрахунки

Виявлено наявність тісного зворотного зв'язку між зміною обсягів споживчих витрат на охорону здоров'я у постійних цінах 2010 року і дефлятором ($r = -0,692$). Від'ємне значення коефіцієнту кореляції означає, що в умовах знецінення національної валюти і зниження реальної купівельної спроможності населення їх видатки на охорону здоров'я знижуються. Найбільший приріст зазначених видатків у постійних цінах 2010 року мав місце у 2011 році (16,0%) і 2017-2019 роках (13,8%-17,5%), скорочення спостерігалось у 2014 році (на 7,2%) і 2015 році (на 8,5%), коли зміна дефлятора склала відповідно 20,8% і 48,5%.

Частка споживчих витрат на охорону витрат у сукупних витратах господарств у 2018 році склала 4,0%, у 2019 році зросла до 4,1% (табл. А.2). При цьому витрати на фармацевтичні товари склали більше половини зазначених витрат – відповідно 2,3% і 2,2%. У домогосподарств, які повідомили про даний вид витрат, витрати на охорону здоров'я у середньому на місяць на домогосподарство у 2018 році становили 350,48 грн., у 2019 році - 419,01 грн. (у т.ч. витрати на фармацевтичні товари склали: у 2018 році - 202,40 грн., у 2019 році - 225,86 грн). Розмір сукупних витрат

домогосподарств на охорону здоров'я у містах та сільській місцевості значно варіюють (рис. 1.10).

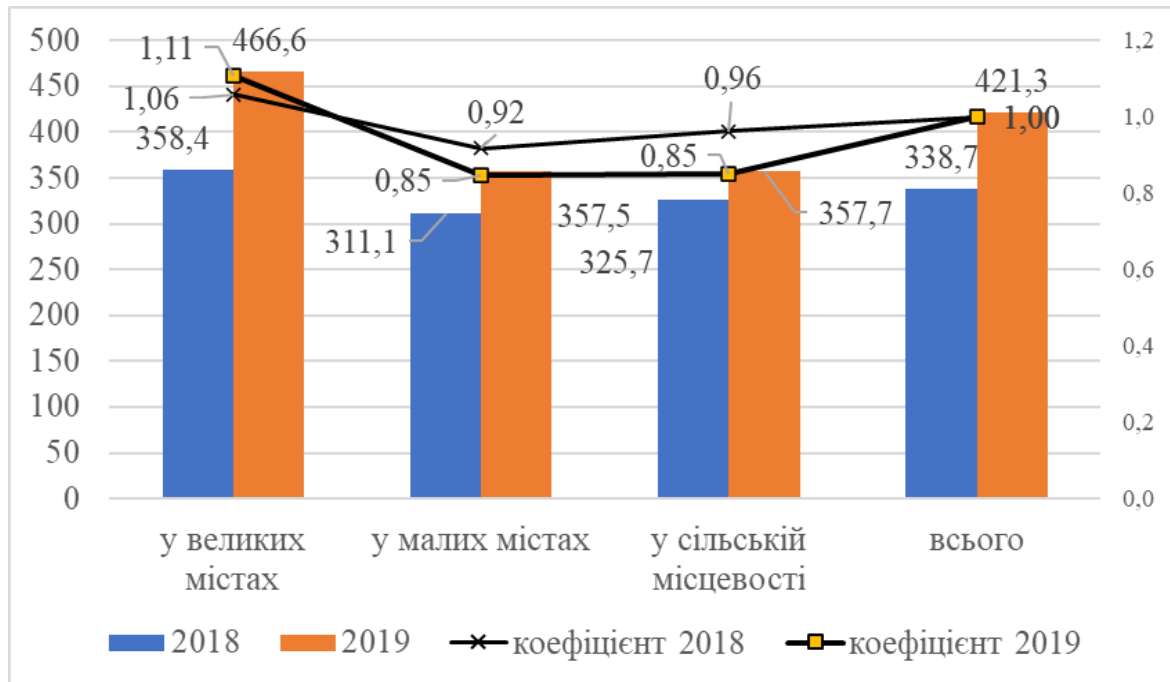


Рис. 1.10 - Розмір сукупних витрат домогосподарств на охорону здоров'я у містах та сільській місцевості

Джерело: власні розрахунки

У 2018 році розмір витрат у великих містах на 6% перевищував середні, а у малих містах і сільській місцевості були відповідно на 8% і на 4% менше. У 2019 році диференціація це більше зросла, оскільки значення коефіцієнта а великих містах склало 1,11, а у малих містах і сільській місцевості – 0,85.

Розмір сукупних витрат домогосподарств на охорону здоров'я за статтею фармацевтичних товарів у містах та сільській місцевості змінюється за схожою закономірністю, але розмах варіації менше (рис. 1.11). У 2018 році він склав: 0,94 (малі міста) – 1,04 (великі міста), 2019 рік: 0,9 (великі міста) – 1,07 (великі міста).

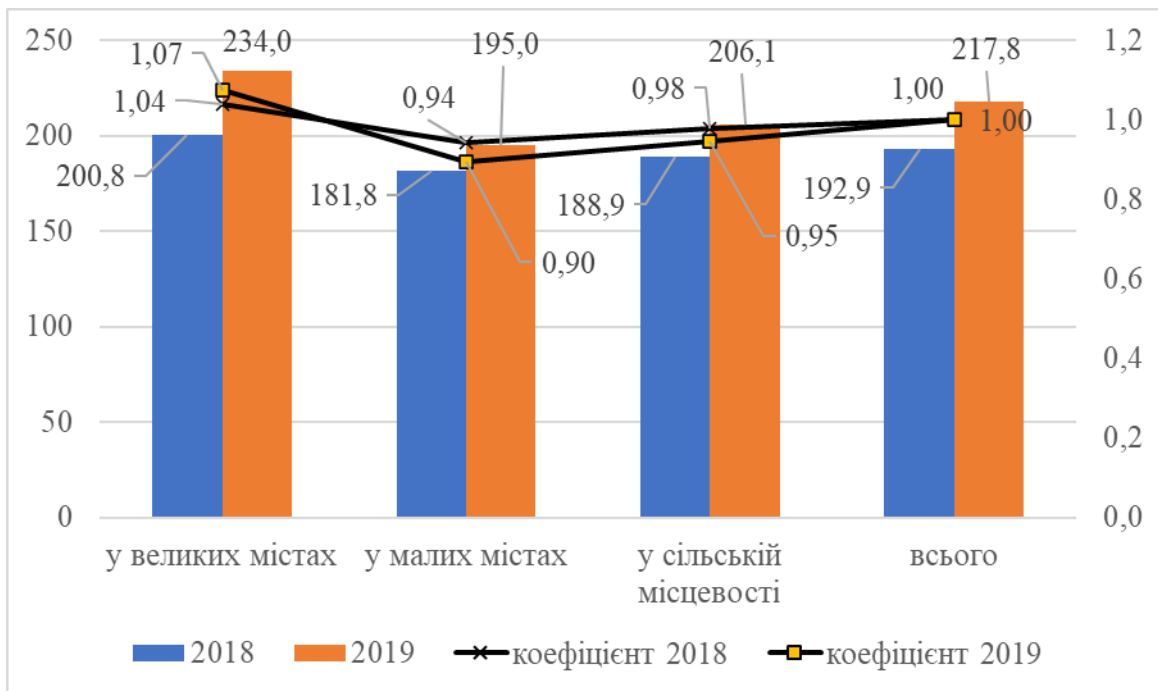


Рис. 1.11 - Розмір сукупних витрат домогосподарств на охорону здоров'я за статтею фармацевтичних товарів у містах та сільській місцевості

Зменшення частки витрат на охорону здоров'я сектора загального державного управління і некомерційних організацій, що обслуговують домашні господарства, супроводжується також скороченням їх питомої ваги у загальних витратах відповідних секторів (табл. 1.6).

Таблиця 1.6

Динаміка кінцевих споживчих витрат на охорону здоров'я сектора загального державного управління і некомерційних організацій, що обслуговують домашні господарства

у фактичних цінах

Рік	I квартал		II квартал		III квартал		IV квартал		У цілому за рік	
	млн.грн.	відсотків до підсумку	млн.грн.	відсотків до підсумку	млн.грн.	відсотків до підсумку	млн.грн.	відсотків до підсумку	млн.грн.	відсотків до підсумку
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
сектор загального державного управління										
2010	8881	20,5	10162	20,0	11222	23,6	13421	19,9	43686	20,9
2011	9918	20,3	10794	18,8	10794	22,3	14868	20,9	46374	20,5
2012	11659	20,2	13203	19,6	14608	24,5	16712	21,6	56182	21,4

Закінчення табл. 1.6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2013	12425	19,9	14636	20,6	15511	25,3	17304	22,3	59876	22,0
2014	12443	20,8	14788	18,8	14222	21,8	18288	19,7	59741	20,0
2015	15099	21,5	14675	16,0	14785	18,7	24675	18,3	69234	18,4
2016	12593	14,5	15146	14,5	15985	16,5	26235	16,9	69959	15,8
2017	17040	12,7	20387	14,7	24237	17,0	33582	16,7	95246	15,4
2018	20050	12,6	26373	13,9	27003	17,0	38593	16,6	112019	15,1
2019	25007	14,8	29967	14,9	30076	16,6	41188	17,1	126238	15,9
2020	48719	28,8	59819	28,9	39518	18,9				
некомерційні організації, що обслуговують домашні господарства										
2010	251	12,8	245	12,3	244	11,8	251	11,8	991	12,2
2011	300	12,8	299	12,5	299	12,3	298	12,1	1196	12,4
2012	197	8,9	190	8,4	189	8,5	187	8,2	763	8,5
2013	255	9,9	228	8,9	213	8,3	204	7,9	900	8,8
2014	113	4,4	127	3,7	137	4,1	143	4,1	520	4,0
2015	115	3,1	148	3,8	146	3,7	149	3,5	558	3,5
2016	207	4,7	253	5,4	278	5,8	284	5,7	1022	5,4
2017	228	4,2	275	4,7	301	4,9	335	5,3	1139	4,8
2018	269	3,6	283	3,8	341	4,4	399	4,8	1292	4,2
2019	306	2,8	352	3,7	387	3,8	389	4,5	1434	3,7
2020	315	3,4	365	4,4	405	4,6		315		

Джерело: побудовано за даними [35]

Протягом 2010-2014 років витрати на охорону здоров'я становили 20-22%% від підсумку видатків по сектору, у 2015 році відбулося їх істотне скорочення до 18,4%, у 2016 році – ще більше (до 15,8%), у наступні роки вони не перевищували 16%. Суттєве зростання рівня витрат, розрахованих за кварталними показниками, відбулося у 1 кварталі 2020 року (із 14,8% до 28,8%), 2 кварталі 2020 року (із 14,9% до 28,9%), менше – у 3 кварталі 2020 року (із 16,6% до 18,9%). Це можна пояснити значними первісними витратами держави на протидію поширенню COVID-19 у першому півріччі 2020 року.

Рівень витрат на охорону здоров'я до загальних витрат некомерційних організацій, що обслуговують домашні господарства, був найвищим у 2010-2011 роках – більше 12,2%. У 2012 році відбулося різке їх скорочення до 8,5%, а до кінця 2019 року - до 3,7%.

Ринкові механізми регулювання фармацевтичного ринку пов'язані з необхідністю послідовної реалізації концепції соціального маркетингу як

інструменту вивчення, формування і задоволення специфічних потреб споживачів, які виявляють попит на лікарські засоби, на основі їх сегментації за віком і соціальним статусом, станом здоров'я і мотивами покупки (профілактика, лікування), поширенням на них програм державної і регіональної бюджетної підтримки з метою формування лояльності до окремих фармацевтичних підприємств, вітчизняних брендів, галузі загалом за умови підвищення добробуту всіх членів суспільства. При цьому мають бути враховані особисті психо-емоційні якості людини, медичні етапи перебігу захворювання, етичні питання збереження лікарської таємниці тощо.

Диференціацію сукупних витрат домогосподарств на охорону здоров'я залежно від статі та віку осіб, які входять до складу домогосподарства, демонструє табл. 1.7. При середньому обсязі витрат на місяць у сумі 400,61 грн. (у т.ч. витрати на фармацевтичні товари 213,99 грн.) найвищий рівень спостерігається по таким сегментам: чоловіки у віці 60 років і старше - 540,70 грн. (у т.ч. витрати на фармацевтичні товари - 311,31 грн.), жінки у віці 59 років і старші - 504,13 грн. (у т.ч. витрати на фармацевтичні товари - 279,91 грн.). Найменший рівень витрат припадає на сегмент жінок і чоловіків у віці 18 - 35 років – відповідно 397,38/196,54 грн., 401,07/210,87 грн.

Найвищий рівень витрат у міських і сільських домогосподарствах на охорону здоров'я також приходиться на найвищу вікову групу, але у міських вона вище, ніж у сільських: по жінкам – у 1,38 разів, по чоловікам – 1,36 разів. У міських домогосподарствах найнижчий рівень витрат спостерігається у сегменті жінок у віці 18-35 років - 393,47/188,14, а також дітей до 18 років - 406,04/206,64 грн. У сільських домогосподарствах найнижчий рівень витрат має сегмент чоловіків у віці 18-35 років - 333,79/207,81 грн. і чоловіків у віці 36-59 років - 365,99/200,62 грн. За середніми даними по усім міським домогосподарствам (421,3/217,81 грн.) перевищення сільських домогосподарств (357,73/206,06 грн.) складає по витратам на охорону здоров'я 1,178 разів, по витратам на фармацевтичні товари – 1,057.

Таблиця 1.7

Розмір і структура сукупних витрат домогосподарств залежно від статі та віку осіб, які входять до складу домогосподарства, у 2019 році

Статті витрат	Всі домогосподарства	з них домогосподарства у складі яких є особи								
		діти у віці до 18 років	жінки у віці 18 років і старші	жінки у віці 18 - 35 років	жінки у віці 36 - 58 років	жінки у віці 59 років і старші	чоловіки у віці 18 років і старші	чоловіки у віці 18 – 35 років	чоловіки у віці 36 – 59 років	чоловіки у віці 60 років і старше
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
у середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство, грн										
всього										
Охорона здоров'я	400,61	401,51	417,20	397,38	422,80	504,13	417,52	401,07	400,60	540,70
Товари	213,99	210,83	221,39	196,54	210,04	279,91	224,46	210,87	206,73	311,31
Послуги	186,62	190,68	195,81	200,84	212,76	224,22	193,06	190,20	193,87	229,39
з них сума пільг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я	16,53	9,24	17,32	13,27	11,92	29,22	13,34	16,42	10,66	22,53
міські домогосподарства										
Охорона здоров'я	421,30	406,04	438,51	393,47	437,18	561,11	439,56	430,72	419,69	597,49
Товари	217,81	206,64	224,85	188,14	210,03	300,48	231,27	212,22	210,10	337,78
Послуги	203,49	199,40	213,66	205,33	227,15	260,63	208,29	218,50	209,59	259,71
з них сума пільг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я	21,84	10,39	22,83	17,79	15,50	40,79	17,64	22,21	14,36	29,94
сільські домогосподарства										
Охорона здоров'я	357,73	390,55	372,85	407,86	394,62	404,80	373,81	333,79	365,99	438,25
Товари	206,06	220,99	214,17	219,10	210,06	244,06	210,95	207,81	200,62	263,57
Послуги	151,67	169,56	158,68	188,76	184,56	160,74	162,86	125,98	165,37	174,68
з них сума пільг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я	5,53	6,47	5,84	1,14	4,90	9,04	4,81	3,28	3,95	9,17

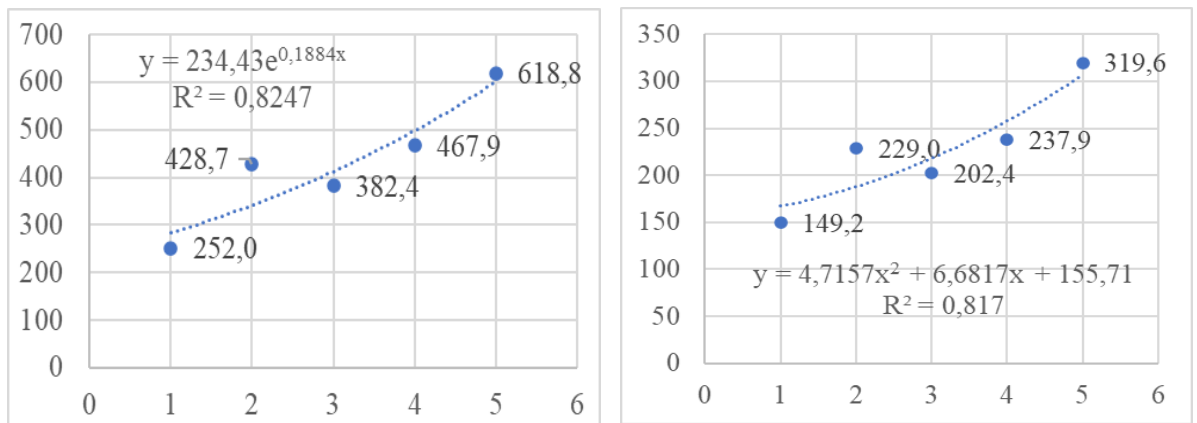
Закінчення табл. 1.7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	у середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство, відсотків									
	всього									
Охорона здоров'я	4,1	3,4	4,2	3,3	3,7	6,0	3,9	3,4	3,6	5,9
Товари	2,2	1,8	2,2	1,6	1,8	3,3	2,1	1,8	1,9	3,4
Послуги	1,9	1,6	2,0	1,7	1,9	2,7	1,8	1,6	1,7	2,5
з них сума пілг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2
	міські домогосподарства									
Охорона здоров'я	4,2	3,4	4,3	3,3	3,7	6,4	4,0	3,6	3,6	6,3
Товари	2,2	1,7	2,2	1,6	1,8	3,4	2,1	1,8	1,8	3,5
Послуги	2,0	1,7	2,1	1,7	1,9	3,0	1,9	1,8	1,8	2,8
з них сума пілг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,5	0,2	0,2	0,1	0,3
	сільські домогосподарства									
Охорона здоров'я	4,0	3,4	4,1	3,3	3,7	5,2	3,8	3,0	3,6	5,1
Товари	2,3	1,9	2,4	1,8	2,0	3,1	2,1	1,9	2,0	3,1
Послуги	1,7	1,5	1,7	1,5	1,7	2,1	1,7	1,1	1,6	2,0
з них сума пілг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1

Джерело: побудовано за даними [36]

Якісній реалізації соціальної функції фармацевтичного ринку сприятиме формування ринкових механізмів регулювання на основі принципів корпоративного управління і забезпечення ефективної взаємодії стейкхолдерів. В основу їх дії мають бути покладені довгострокові переваги соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу, узгодження інтересів підприємств, споживачів, держави в процесі забезпечення населення якісними, ефективними та доступними за ціною лікарськими засобами [37, с. 57]. Фармацевтичні підприємства мають оприлюднювати соціальні звіти для ознайомлення стейкхолдерів і всього суспільства, а місія органів державного і муніципального управління полягає у популяризації їх досвіду і сприянні поширення на всю фармацевтичну галузь. Для кількісної оцінки якості реалізації соціальної функції фармацевтичного ринку доцільно розраховувати рейтинги соціальної відповідальності фармацевтичних підприємств, невід'ємною складовою яких є критерії менеджменту якості; впровадження енерго-, ресурсозберігаючих технологій; реалізації програм допомоги соціально незахищеним верствам населення; підвищення рівня соціального забезпечення, захисту персоналу, розширення соціального пакету для працівників; створення посади менеджера з корпоративної соціальної відповідальності тощо [38, с. 149]. Критеріями ефективності механізмів регулювання фармацевтичного ринку є: економічні (збільшення обсягів виробництва, скорочення витрат, екологічних податків, покращення фінансових результатів), а також соціальні (покращення лояльності споживачів до вітчизняних підприємств і лікарських засобів, забезпечення доступності ліків, зростання тривалості життя, зменшення рівня смертності).

За даними табл. А.4 наведено точкову діаграму сукупних витрат домогосподарств залежно від їх чисельного складу у середньому за місяць (рис. 1.12).



на охорону здоров'я

на фармацевтичні товари

Рис. 1.12 - Сукупні витрати домогосподарств залежно від їх чисельного складу у середньому за місяць, грн

Джерело: власні розрахунки

Вона описується експоненціальною функцією для витрат на охорону здоров'я з високим значенням множинного коефіцієнта детермінації ($R^2=0,8247$), і поліноміальною функцією для витрат на фармацевтичні товари ($R^2=0,817$). В обох випадках витрати домогосподарств із двох осіб лежать вище кривих, осіб із п'яти осіб – майже на кривій, із однієї, трьох і чотирьох осіб – нижче кривих. Граничні витрати розраховуються як приріст сукупних витрат домогосподарств при зміні їх чисельності на одну особу. Вони є від'ємними при збільшенні чисельного складу домогосподарства із двох до трьох осіб. На рис. 1.13 наведено середні сукупні витрати домогосподарств на одну людину залежно від їх чисельного складу.

Обидва графіки мають тренди, які описуються низхідною гілкою параболи із значеннями множинного коефіцієнта детермінації, близьким до одиниці: витрати на охорону здоров'я мають $R^2=0,9395$, на фармацевтичні товари - $R^2=0,9763$.

За даними табл. А.5 наведено точкову діаграму сукупних витрат домогосподарств з дітьми залежно від кількості дітей у їх складі у середньому за місяць (рис. 1.14).

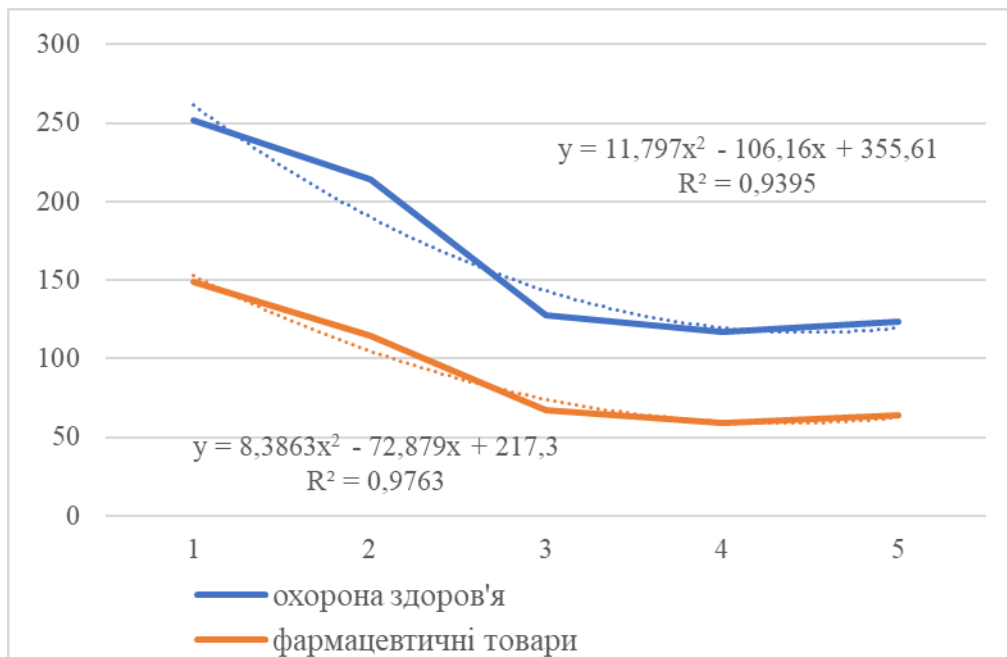


Рис. 1.13 - Середні сукупні витрати домогосподарств на одну людину залежно від їх чисельного складу, грн

Джерело: власні розрахунки

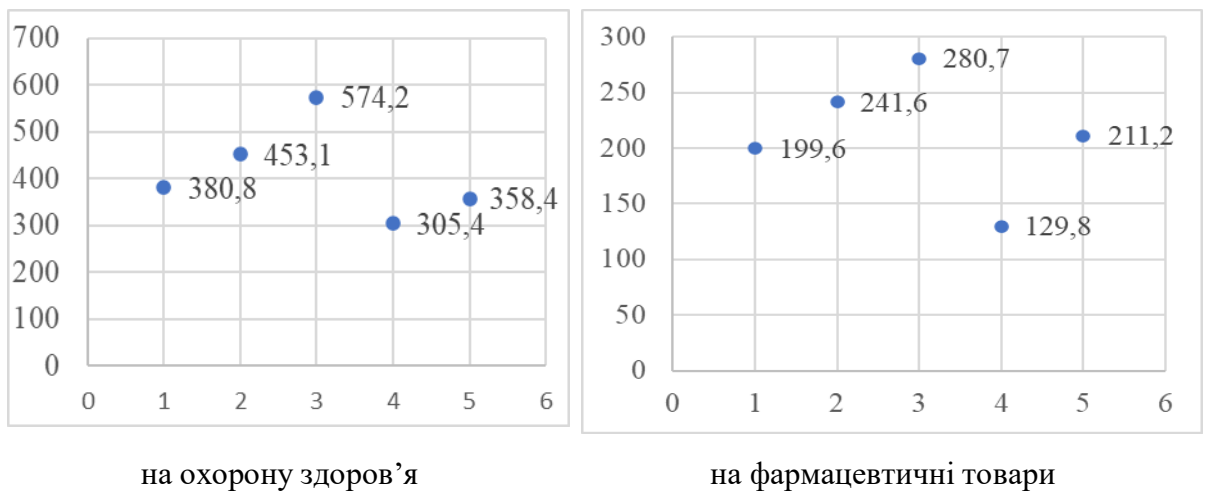


Рис. 1.14 - Сукупні витрати домогосподарств з дітьми залежно від кількості дітей у їх складі у середньому за місяць, грн

Джерело: власні розрахунки

За результатами моделювання не вдалося підібрати функцію, яку достовірно описує всі п'ять точок, але візуально помітно, що зі збільшенням кількості дітей від одного до трьох витрати на охорону здоров'я зростають із

380,8 грн. до 574,2 грн., а витрати на фармацевтичні товари – із 199,6 грн. до 280,7 грн. З появою четвертої дитини витрати різко зменшуються – відповідно до 305,4 грн. і 129,8 грн., з появою п'ятої дитини – незначно зростають – відповідно до 358,4 грн. і 211,2 грн. Граничні витрати є від'ємними при збільшенні кількості дітей у домогосподарствах до чотирьох і більше осіб.

На рис. 1.15 наведено середні сукупні витрати домогосподарств на одну дитину залежно від кількості дітей у їх складі у середньому за місяць.

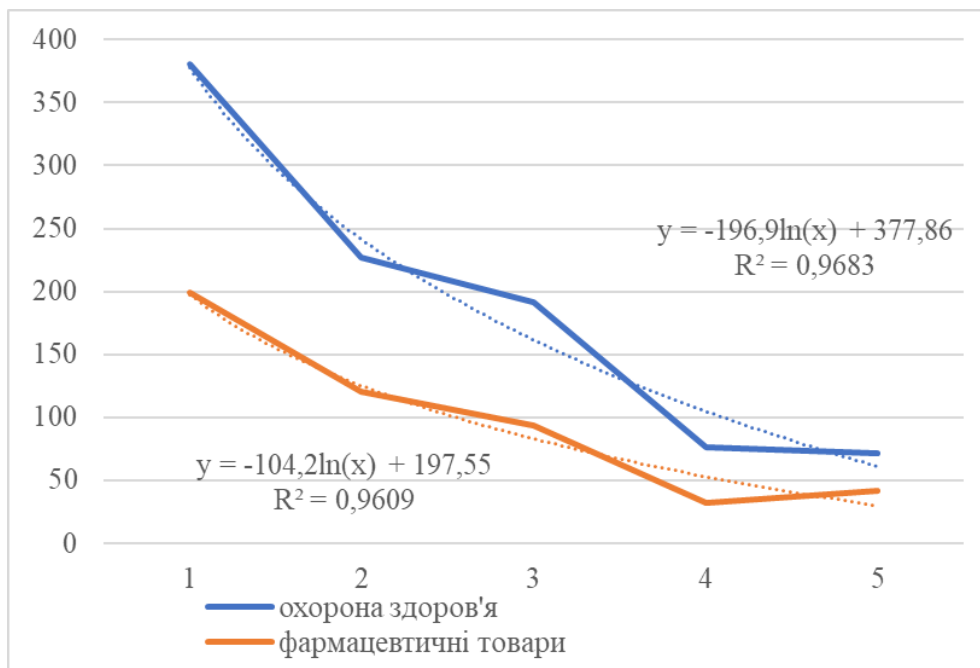


Рис. 1.15 - Середні сукупні витрати домогосподарств на одну дитину залежно від кількості дітей у їх складі у середньому за місяць, грн

Джерело: власні розрахунки

Обидва графіки описуються логарифмічними трендами: із значеннями множинного коефіцієнта детермінації, близьким до одиниці: витрати на охорону здоров'я мають $R^2=0,9683$, на фармацевтичні товари - $R^2=0,9609$. Ці графіки демонструють різке скорочення витрат домогосподарств при збільшенні кількості дітей.

Середні сукупні витрати домогосподарств на одну людину залежно від їх чисельного складу та кількості дітей поводять себе по-різному, в

останньому випадку граничні витрати зменшуються значно більшими темпами. Тоді як у першому випадку вони стабілізуються при збільшенні чисельності домогосподарств понад три людини. Отримані висновки свідчать про низький рівень соціального захисту сімей із трьома і більше дітей.

Соціальний маркетинг на фармацевтичному ринку можна назвати соціально-етичним [39, с. 296]. Активізація соціальної функції фармацевтичного ринку передбачає державну підтримку його функціонування. Аналізуючи табл. А.5 можна зробити висновок про неповне дотримання принципу пропорційності при встановленні суми пільг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я за окремими групами домогосподарств (рис. 1.16).

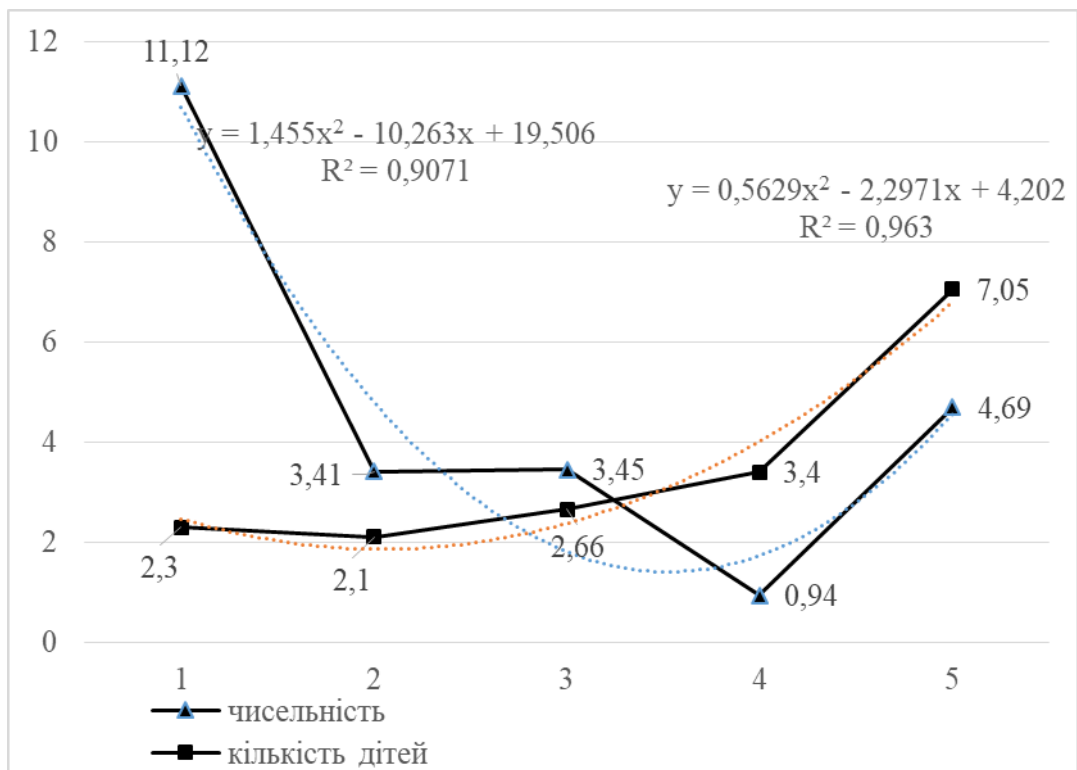


Рис. 1.16 – Питома вага суми пільг та дотацій на товари і послуги у споживчих витратах з охорони здоров'я за окремими групами домогосподарств, %

Джерело: власні розрахунки

Їх питома вага за сегментацією «кількість дітей» описується висхідною гілкою параболи і в цілому є логічною, оскільки зростає при збільшенні

досліджуваної ознаки, за виключенням сегмента «2 дитини» (2,1%, тоді як у випадку «1 дитина» - 2,3%). Парабола гілками догори формалізує питому вагу за сегментом «чисельність». Вона зменшується при збільшенні кількості осіб у домогосподарстві від 1 до 4 із 11,12% до 0,94%, а потім зростає до 4,69% при чисельності у 5 осіб.

Механізм формування і функціонування фармацевтичного ринку представляється нам як взаємодія об'єктивно діючих факторів, явищ і процесів у сфері виробництва, розподілу, обміну та споживання лікарських засобів. Формування фармацевтичного ринку здійснюється з урахуванням функцій і особливостей різних типів суб'єктів ринкових відносин. Але вони не є єдино можливими засобами регулювання взаємовідносин його учасників. Діяльність суб'єктів фармацевтичного ринку регулюється системою економічних, адміністративних і правових норм.

Функціонування фармацевтичного ринку визначається зв'язками між потребами населення у лікарських засобах та їх виробництвом; попитом і пропозицією на регіональному ринку лікарських засобів; диференціацією доходів і характером споживання; рівнем і структурою споживання; поточним споживанням і накопиченням; усупільненою і індивідуалізованою формами споживання. Важливим об'єктом регулювання є наявність конкурентного середовища фармацевтичного ринку. Це означає: відсутність монополії (як державної, так і приватної); наявність відповідної нормативно-правової бази, спрямованої на підтримку ринкових механізмів і соціального захисту населення шляхом забезпечення доступності лікарських засобів; визначення оптимальних меж державного регулювання механізму ціноутворення на фармацевтичні товари, які не порушують функцію саморегулювання фармацевтичного ринку; наявність приватного інтересу, на основі якого і відбувається взаємодія на рівні попиту і пропозиції лікарських засобів.

Узагальнення механізмів регулювання фармацевтичного ринку представлено на рис. 1.17.



Рис. 1.17 - Узагальнення механізмів регулювання фармацевтичного ринку

Джерело: власна розробка

Таким чином, реалізація системного підходу дозволила виділити рівні, види, об'єкти і функції механізмів регулювання фармацевтичного ринку, що є підставою для обґрунтування концептуальних засад їх удосконалення.

1.3. Концептуальні засади удосконалення механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки

Становлення ринкових відносин та ствердження ринкового курсу економічних реформ в Україні вимагають напрацювання принципово нових схем регулювання фармацевтичного ринку. Прагнення здійснити його комплексне дослідження спонукає звернутись до надбання теорії і практики державного управління і маркетингового менеджменту.

Стан фармацевтичного ринку – це сукупний результат взаємодії комплексу чинників і умов відтворювального процесу, які в конкретний

період часу визначають співвідношення попиту і пропозиції лікарських засобів, а також тенденції його зміни в залежності від динаміки цін, рівня доходів, обсягів виробництва фармацевтичної продукції вітчизняними підприємствами, розмірів і структури імпорту.

На розвиток фармацевтичного ринку України впливають полярні групи факторів. Негативними є: загальні проблеми розвитку економіки, регіональні диспропорції фармацевтичного ринку, зниження платоспроможного попиту населення, залежність виробників фармацевтичної продукції від імпорту сировини, значна частка імпортних лікарських засобів у задоволенні споживацького попиту. Позитивами є: демонополізація, лібералізація цін на лікарські засоби, що створює конкурентне середовище, наявність низки державних програм, що забезпечують доступність ліків.

Факторами розвитку фармацевтичного ринку є: стан розвитку медичної галузі, доходи населення та їх соціально-економічні потреби; рівень платоспроможності споживачів; динаміка виробництва фармацевтичної продукції; обсяги, асортимент і якість імпортованих фармацевтичних товарів; ціни на лікарські засоби, їх динаміка; методи і системи збуту фармацевтичної продукції. Дані фактори накладають свій відбиток на розвиток фармацевтичного ринку, вони можуть стимулювати його, а можуть, навпаки, лімітувати його розвиток. Тому вивчення факторів, що впливають на формування ринку, є необхідним елементом будь-якого дослідження ринкових відносин.

Зовнішніми загрозами і ризиками функціонування фармацевтичного ринку є: девальвація національної валюти і знецінення заощаджень споживачів, зниження їх купівельної спроможності; відносне зростання собівартості продукції і цін на лікарські засоби в умовах інфляції; уповільнення темпів економічного розвитку України і країн – постачальників лікарських засобів в Україну; зменшення попиту на українську фармацевтичну продукцію на зарубіжних ринках; висока вартість кредитних та інвестиційних ресурсів, необхідних для реалізації проектів збільшення

обсягів фармацевтичного виробництва, розширення асортименту продукції, розвитку аптечних мереж; посилення конкуренції з боку іноземних компаній [40, с. 260].

Таким чином, застосування методів SWOT-аналізу до проблем регулювання фармацевтичного ринку України дозволяє отримати таку матрицю (табл. 1.8).

Таблиця 1.8

SWOT-аналіз стану фармацевтичного ринку України як об'єкта регулювання

<p><u>Сильні сторони</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • демонополізація фармацевтичного ринку; • наявність власних виробничих потужностей із виготовлення фармацевтичної продукції; • лібералізація цін на лікарські засоби, що створює конкурентне середовище; • наявність низки державних програм, що забезпечують доступність ліків. 	<p><u>Слабкі сторони</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • регіональні диспропорції фармацевтичного ринку; • зниження платоспроможного попиту населення; • відносне зростання собівартості продукції і цін на лікарські засоби в умовах інфляції; • висока вартість кредитних та інвестиційних ресурсів, необхідних для реалізації проектів збільшення обсягів фармацевтичного виробництва.
<p><u>Загрози</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • девальвація національної валюти і знецінення заощаджень споживачів; • залежність виробників фармацевтичної продукції від імпорту сировини; • значна частка імпортних лікарських засобів у задоволенні споживацького попиту; • зменшення попиту на українську фармацевтичну продукцію на зарубіжних ринках; • лобіювання інтересів окремих учасників фармацевтичного ринку; • всесвітні пандемії. 	<p><u>Можливості</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • покращення якісних ознак фармацевтичного ринку в умовах євроінтеграції; • збільшення ємності фармацевтичного ринку в умовах впровадження страхової медицини; • підвищення стандартів фармацевтичної опіки в умовах посилення конкуренції з іноземними компаніями.

Джерело: власна розробка

У сучасних умовах розвинуті країни світу переходять від індустріальної до сервісної економіки. У зазначеному контексті розвиток фармацевтичної галузі національної економіки є похідним від стану надання

медичних послуг. Комерціалізація медицини потребує істотного перегляду механізмів регулювання фармацевтичної галузі, формування концепції соціального маркетингу. У розвинутих країнах світу звички, наміри і поведінка економічних суб'єктів формує культуру поведінки споживача на фармацевтичному ринку і принципи його регулювання. Враховуючи важливу соціальну значущість фармацевтичного ринку, маркетинг набуває соціальних ознак і має за мету не лише ретельне і всебічне вивчення ринку, але і активний вплив на ринок, формування потреб і уподобань покупців, забезпечення доступності лікарських засобів. Формування соціально-орієнтованої економіки вимагає включення держави у ланцюг взаємовідносин виробника й споживача шляхом здійснення регулятивних процедур [41, с. 57].

У ринковій економіці головним фактором, що визначає успіх, є спроможність задовольняти споживача з урахуванням соціальної значущості його потреб. Цей факт приводить до ряду наслідків для соціального маркетингу на фармацевтичному ринку [42, с. 205]:

1. Попит на лікарські засоби має низьку еластичність і є стабільним навіть при стагнації матеріального виробництва. Функція використання приносить споживачеві задоволення у формі невідчутних атрибутів (комфорту, гарного самопочуття, збільшення працездатності тощо).

2. Орієнтація на запити клієнта вимагає розуміння системи його цінностей, пов'язаних зі здоров'ям, його підтримкою або відновленням. Аптечні заклади, надаючи консультації клієнтові, надають послуги, альтернативні медичним.

3. Задоволення покупця лікарських засобів залежить від компетентності і доброзичливості продавця, його клієнт-орієнтованої поведінки.

Якщо розглядати фармацевтичний ринок у системі сервісної економіки, то принципи його регулювання зводяться до таких засад [43, с. 105]:

- диференціація вартості послуг для підвищення конкурентоспроможності та реалізації соціальної місії;
- створення матеріально-сервісних систем забезпечення доступності лікарських засобів;
- інтернаціоналізація економічних витрат, пов'язаних із наданням благ суспільного використання;
- прозорість виробничого процесу і продаж «відкритих» систем. Це означає, що споживач звертає увагу на параметри не лише фармацевтичного продукту, а й процесу його виготовлення: екологічну чистоту, зрозумілість походження деяких видів сировини тощо;
- глобалізація, яка приводить до товарної експансії у разі нерозвинутої внутрішньої пропозиції фармацевтичних товарів;
- орієнтація регулювання фармацевтичного ринку не на поточний, а на майбутній стан;
- оскільки на розвиток фармацевтичного ринку значний вплив мають інноваційні фактори, то його регулювання має носити стратегічний характер і може називатися концепцією інтелектуального лідерства.

Запорукою конкурентоспроможності фармацевтичних підприємств є забезпечення зворотного зв'язку зі споживачем [44, с. 35]. На жаль, в українській практиці фармацевтичний маркетинг не є соціальним, клієнт-орієнтованим, а носить функціональний характер, коли за мету визначається максимізація прибутку продавців лікарських засобів [45, с. 17]. Серед пріоритетів маркетингових програм фармацевтичних підприємств слід виділити зростання обсягів продаж в короткостроковій перспективі і просування фармацевтичних товарів на ринку [46, с. 51].

В основі клієнт-орієнтованого підходу лежить концепція *CRM* (*Customer Relationship Marketing/Management*), що ґрунтується на використанні передових управлінських та інформаційних технологій, за допомогою яких підприємство збирає інформацію про своїх клієнтів на всіх стадіях прийняття рішення про купівлю, формує з неї знання та використовує

ці знання в інтересах своєї господарської діяльності шляхом побудови взаємовигідних відносин з клієнтами [47]. Соціальний маркетинг має носити стратегічний характер і ґрунтуватися на нововведеннях, про які споживач ще не знає.

Державні і ринкові механізми регулювання фармацевтичного ринку з урахуванням його соціально-економічної значущості обговорюються у працях багатьох вчених. Посилкіна О. В., Яремчук О. А., Горбунова О. Ю. вводять поняття соціально-економічного потенціалу фармацевтичних підприємств як багатоаспектної, динамічної складової загального потенціалу підприємства, яка спрямована на ефективне використання ресурсів, досягнення місії і цілей діяльності підприємства, задоволення інтересів власників та потреб споживачів в якісних та доступних лікарських засобах, а також отримання максимального економічного та соціального ефекту [48, с. 43].

Одним із проявів соціально-економічного потенціалу є соціальна відповідальність фармацевтичного бізнесу, яка в українських умовах, на думку Ткаченко Н. О., за джерелами регулювання, практикою формування і розвитку поєднує елементи англосаксонської моделі (добровільна ініціація бізнесом) і європейської схеми (бажання підприємств отримати від держави чіткі поведінкові рамки) [49, с. 13]. Погоджуємося з Кряж М. С., що соціальна відповідальність бізнесу має супроводжуватися відповідними шагами держави назустріч, а традиційне спонсорство, меценатство та благодичність повинні мати альтернативні, ефективні діючі інструменти, представлені такими формами: соціальні інвестиції, еквівалентне фінансування зі спільною участю органів державного і муніципального управління, фармацевтичних підприємств; соціальний маркетинг [50]. Ткаченко Н. О., Червоненко Н. М., Демченко В. О., Волинець К. А. наголошують увагу на тому, що соціальний маркетинг є поширеним інструментом на розвинених фармацевтичних ринках, але не повною мірою сприймається у вітчизняних реаліях [51, с. 147]. Високо оцінюючи науковий

доробок зазначених авторів, слід визнати об'єктивну потребу у врахуванні соціально-економічних функцій фармацевтичного ринку при розробці механізмів його регулювання.

Розвиток механізмів регулювання фармацевтичного ринку в умовах євроінтеграції визначається вимогою прийняття національних стандартів належної аптечної практики відповідно до *ISO 9001* [52, с. 95]. Стандарти *GPP* спрямовані на захист споживача лікарських засобів і надання йому якісних фармацевтичних послуг. Вони передбачають: присутність провізора на робочому місці, доступність аптек для осіб похилого віку і таких, що мають обмежені фізичні можливості, наявність зони очікування та її комфортність, можливість індивідуальної консультації провізора, наявність інформаційних стендів про здоровий спосіб життя [53, с. 29]. *FIP* і *EDQM* значну увагу приділяють розробці і використанню індикаторів для оцінки фармацевтичної допомоги на рівні аптеки.

Фармацевтична допомога є результатом надання фармацевтичної послуги у процесі купівлі-продажу лікарських засобів, яка має автономний характер у разі прямого звернення споживача до провізора, або супутній характер у разі надання медичних послуг пацієнту медичним працівником за участю провізора.

Наступною обставиною, яка має бути врахована при розвитку механізмів регулювання фармацевтичного ринку України, є всесвітні пандемії. Протягом свого періоду розвитку людство багатократно стикалося із чисельними викликами, пов'язаними з голодом, війнами, хворобами тощо. Найгострішою надзвичайною ситуацією сьогодення у світі є пандемія гострої респіраторної хвороби *COVID-19*. Протидія поширенню коронавірусу *SARS-CoV-2*, заходи із подолання його негативних наслідків на життя і здоров'я людини стало пріоритетом державної політики у багатьох країнах світу, а також сферою діяльності міжурядових та наднаціональних організацій. Погоджуємося з Теремецьким В. І., Дулібою Є. В., що пандемія *COVID-19* оголила проблеми, що існують у сфері охорони здоров'я, а також загострила

ризиками, пов'язані із забороною або обмеженням експорту медичних засобів, обладнання, медикаментів та їх інгредієнтів [54, с. 151].

Запровадження в Україні адаптивного карантину, обмежень щодо проведення заходів, пов'язаних із масовим скупченням людей, переведення підприємств, установ, організацій у дистанційний режим роботи стало вимушеним кроком, пов'язаним із зниженням ризиків поширювання захворювання. Обмежувальні заходи призводять до зміни соціальних стандартів життя населення і мають помітний негативний вплив на економіку. Відновлювальні заходи від їх реалізації передбачені Державною програмою стимулювання економіки України, затвердженою Постановою Кабінету Міністрів України від 27 травня 2020 р. № 534. У зведеному переліку пріоритетних видів економічної діяльності виробництво основних фармацевтичних продуктів та фармацевтичних препаратів, яке посідає 29 місце у рейтингу видів економічної діяльності за індексом ефективності, визнано важливою за критерієм забезпечення безпеки життєдіяльності та індіферентною за критерієм отримання ефекту від цифровізації [55]. З метою профілактики та боротьби з коронавірусом *COVID-19* аптечним закладам рекомендовано гарантувати постачання лікарських засобів та медичних виробів, у тому числі тих, що використовуються для профілактики, діагностики та лікування захворювань, а також для забезпечення лікувальних закладів [56].

Механізми регулювання фармацевтичного ринку національної економіки знаходяться у центрі уваги багатьох учених. Білоус М. В. робить акцент на необхідності удосконалення фармацевтичної допомоги цивільному населенню в умовах надзвичайних ситуацій мирного та воєнного часу [57; 58]. Немченко А. С., Юрченко Г. М. рекомендує враховувати світовий досвід оптимізації фармацевтичної допомоги на основі національних формулярів, які є шляхом до раціонального використання лікарських засобів [59, с. 49].

Формування в Україні стандартів лікування, формулярної системи, включення лікарських засобів у національні програми охорони здоров'я на

основі формулярів є надзвичайно актуальними для України. Олійник П. В., Громовик Б. П. визнають важливість організації вертикальної організаційної структури управління фармацевтичним сектором галузі охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій природного, техногенного та соціально-політичного походження (особливо внаслідок ведення військових дій у районах антитерористичної операції) [60, с. 103]. Олійник П. В. також зазначає, що централізація управління системою фармацевтичного забезпечення населення в умовах надзвичайних ситуацій передбачає координацію взаємодії сил і засобів державного рівня з силами і засобами регіонального рівня [61, с. 16]. Громовик Б. П., Корольов М. В. вивчили думку фармацевтичних фахівців щодо організації їх роботи в аптеках під час пандемії коронавірусу [62, с. 42]. Результати опитування свідчать про наявність постійного психологічного тиску, обумовлює ризик зниження якості надання фармацевтичної допомоги унаслідок неадекватного емоційного реагування, емоційно-моральної дезорієнтації, редукції фахових обов'язків тощо. Оцінюючи особливості адміністративно-правового регулювання діяльності суб'єктів підприємництва в умовах пандемії коронавірусу COVID-19, Попова Л. М. робить висновок, що держава, не зважаючи на встановлені обмеження, звернулася до підприємців за допомогою у забезпеченні медичним обладнанням, ліками, тестами, захисними та дезінфекційними засобами тощо [63, с. 181].

Модель регулювання фармацевтичного ринку передбачає існування ряду етапів, одним із яких є маркетингові дослідження. Їх особливістю на зазначеному сегменті національного товарного ринку є збір, систематизація, обробка та аналіз інформації про пропозицію, попит лікарських засобів, їх виробників, продавців, споживачів, інфраструктурних учасників. Замовниками і користувачами зазначеної інформації є держава з метою прийняття заходів регулятивного впливу на фармацевтичному ринку, суб'єкти підприємницької діяльності – для реалізації бізнес-інтересів, споживачі – для здійснення раціонального вибору.

Регулювання фармацевтичного ринку має свою специфічну функціональну структуру, наведену на рис. 1.18, і принципи.



Рис. 1.18 - Функціональна структура регулювання фармацевтичного ринку

Джерело: власна розробка

Суб'єктами фармацевтичного ринку є: держава, виробники лікарських засобів і фармацевтичних товарів, дистриб'ютори, оптові і роздрібні торговці, аптеки, споживачі – юридичні особи (медичні, санаторно-лікувальні установи) і населення, інфраструктурні учасники (банки, рейтингові установи і консалтингові фірми). Регулювання суб'єктів фармацевтичного ринку здійснюється шляхом визначення поведінки держави, продавців і споживачів, конкурентів, іміджу та виробничо-збутових можливостей постачальників, посередників, пропускну та логістичної здатності збутових і транспортних організацій.

Дослідження об'єктів фармацевтичного ринку може включати: економічну діагностику, аналіз та визначення потреби в лікарських засобах, дослідження кон'юнктури та сегментації ринку, визначення місткості ринку, дослідження умов конкуренції, ціноутворення, вивчення оптимальних

способів просування лікарських засобів, забезпечення їх доступності. Окремим об'єктом регулювання слід виділити інновації, оскільки фармацевтична промисловість є високотехнологічним сегментом національної економіки [64].

Створення об'єктів інновацій у фармацевтичній промисловості має істотні відмінності порівняно з іншими галузями: багатостадійність та значна тривалість окремих етапів; висока ризиковість і невизначеність результатів; потреба у значних капіталовкладеннях для проведення біофармацевтичних, доклінічних, клінічних досліджень; дорожняча створення оригінальних лікарських засобів та їх патентного захисту; залежність життєвого циклу лікарських засобів від типу захворювання; визначення рентабельності фармацевтичного продукту виходячи із необхідності забезпечення доступності цін на нього; митні перешкоди при поширенні інновацій.

Інноваційна діяльність на фармацевтичному ринку є важливим об'єктом регулювання і у стратегічному контексті має розглядатися як підсистема доктрини інноваційного розвитку національної економіки та формування потенціалу України як високотехнологічної держави. Тактичними завданнями є: інвестиційне забезпечення створення нових фармацевтичних потужностей, інноваційних та наукоємних виробництв і створення внутрішніх ресурсів для проведення політики активного імпортозаміщення вітчизняними лікарськими засобами [65, с. 29].

Важливе місце в системі регулювання фармацевтичного ринку посідає економічна діагностика, яка є системою методів для аналізу і узагальнення стану соціально-економічних процесів на ньому, виявлення відхилень від нормального розвитку і розробки заходів із їх усунення, досягнення цільових таргетів тощо. Економічна діагностика, аналіз кон'юнктури і сегментації фармацевтичного ринку є різними інструментами регулювання, але пов'язаними між собою. Аналіз кон'юнктури є методом визначення кількісних параметрів фармацевтичного ринку та якісної характеристики його стану. Сегментами фармацевтичного ринку є: окремі регіони, групи

лікарських засобів і фармацевтичних товарів, групи споживачів (покупців). Аналіз за сегментами дозволить встановити передумови формування регіональних ринків, виявити тенденції і чинники, що впливають на розвиток фармацевтичного ринку, попит і пропозицію, дослідити стан конкурентного середовища, причинно-наслідкові зв'язки між окремими сегментами.

Використовуючи методи синтезу різного роду інформації, економічна діагностика дозволяє отримати агрегований висновок про стан суб'єктів і об'єктів фармацевтичного ринку, визначити пріоритетні напрямки їх регулювання. Серед об'єктів діагностики фармацевтичного ринку виділяють [66; 67; 68]: економічні складові його функціонування (виробничо-технологічні, фінансові, управлінські, інноваційно-інвестиційні), соціальні складові (соціальне забезпечення і захист, соціальна відповідальність, дотримання стандартів споживання лікарських засобів, терапевтична структура фармацевтичного ринку); зовнішньоекономічні аспекти (залежність від імпорту, частка фармацевтичних товарів вітчизняного виробництва і оптовому і роздрібному товарообороті); маркетингові складові (побудова системи дистрибуції, наявність аптечних мереж, рівень торговельної націнки, конкурентоспроможність зовнішніх і внутрішніх цін, наявність на ринку непатентованих препаратів (генериків - англ. *generic*); впровадження систем менеджменту якості, екологічного менеджменту, кадрового менеджменту фармацевтичного персоналу.

Визначення проблеми і формулювання цілей дослідження є першочерговим у процесі маркетингового дослідження. Ефективне використання інформації залежить від здатності чітко визначити, яка власне інформація необхідна [69, с. 135]. Процес маркетингового забезпечення регулювання фармацевтичного ринку проходить у декілька етапів, які схематично зображені на рис. 1.19.



Рис. 1.19. Модель процесу маркетингового забезпечення регулювання фармацевтичного ринку

Джерело: власна розробка

На першому етапі процесу маркетингового забезпечення регулювання фармацевтичного ринку (підготовчому) визначається предмет дослідження, узгоджуються його цілі, визначаються основні і додаткові проблеми, генерується початкова сукупність оціночних показників, збирається первинна інформація якісного та кількісного характеру із внутрішніх і зовнішніх джерел.

На другому етапі (аналітичному) здійснюється перетворення інформації з вербального рівня у формалізований. Сукупність критеріїв та ознак об'єкта дослідження становить вторинну маркетингову інформацію.

Збір інформації про стан фармацевтичного ринку ускладнюють такі фактори: комерційна таємниця про діяльність його основних суб'єктів,

відсутність належних державних, галузевих, регіональних органів, які здійснюють централізовані маркетингові дослідження, складність економіко-статистичної оцінки індивідуальних споживчих переваг [70, с. 86]. Для усунення інформаційної асиметрії фармацевтичного ринку Кохан М. М. запропонував методику інформаційного забезпечення економічної діагностики показників маркетингового потенціалу підприємства на основі синтезу методів експертного і статистичного аналізу [71, с. 305].

На третьому етапі (звітному) проводиться узагальнення отриманих результатів за сферами та напрямками, підготовка та подання звіту зацікавленим особам.

На четвертому етапі (рекомендаційному) розробляють пропозиції щодо вдосконалення системи державного регулювання фармацевтичного ринку, ціноутворення, механізмів збуту, товароруку лікарських засобів, їх рекламування, розширення номенклатури, асортименту та інших заходів, спрямованих на максимальне задоволення попиту споживачів із врахуванням обмежень пропозиції, матеріальних і фінансових ресурсів [72, с. 326].

Отже, запропонована схема маркетингового забезпечення регулювання фармацевтичного ринку носить універсальний характер і задовольняє інформаційні потреби широкого кола користувачів (держави, органів місцевого самоврядування, суб'єктів господарювання, населення), відповідає вимогам часу, опосередковує формування інформаційної економіки.

Економічна діагностика механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки передбачає дослідження таких питань: визначення товарної спеціалізації, ємності, пропорційності розміщення, учасників ринку, наявності дисбалансів, виявлення і дослідження впливу факторів, які визначають обсяг фармацевтичного виробництва, оптового і роздрібного товарообороту лікарськими засобами і фармацевтичними товарами, аналіз забезпечення товарними запасами та їх оборотності, ланковості продаж, ділової активності, стійкості розвитку, оцінка стану

конкурентних відносин і розвитку інфраструктури, особливості формування і поширення інформації [73, с. 29].

Конкурентне середовище є запорукою успішного розвитку як окремих галузей національної економіки, так і суб'єктів господарювання. Його важливою складовою є організаційне середовище, яке визначається такими елементами, як: розмір суб'єкта господарювання; форма його власності; сфера діяльності; фінансові можливості; рівень техніко-технологічного розвитку; рентабельність та прибутковість; місце компанії на ринку; репутація та імідж [74, с. 75]. Галузі національної економіки мають спільний об'єкт регулювання, серед яких – економічна концентрація, однак його межі є специфічними. На фармацевтичному ринку – це концептуально-регламентуючі механізми реформування системи охорони здоров'я через здійснення структурних реформ [75, с. 23]. Економічна концентрація проявляється на рівні кількості суб'єктів господарювання, продуктів, регіонального розміщення тощо. Розвиток процесів державного контролю за економічною концентрацією відбувається в напрямку зближення та уніфікації правових норм. У світі всі країни, які досягли успіхів в економічному зростанні, мають спеціальне антимонопольне законодавство і систему незалежних та самостійних органів, які здійснюють державний контроль за процесами економічної концентрації [76, с. 165].

Проблеми концентрації у національній економіці і на фармацевтичному ринку України досліджуються багатьма вітчизняними вченими. Стадник К. О. справедливо акцентує увагу на факторах, що стимулюють процеси концентрації: внутрішніх (наявність тимчасових вільних ресурсів; забезпечення зростання підприємства; усунення неефективності); зовнішніх (зміни у державній політиці; активізація діяльності транснаціональних корпорацій); фінансовій та операційній синергії (економія при одержанні фінансових ресурсів; створення податкових щитів; збільшення розмірів ринкової ніші; економія організаційних витрат) [77, с. 97].

Мороз С. Г. розглядає питання економічної концентрації на фармацевтичному ринку скрізь призму дотримання національного (ДСТУ ISO 9001:2009) та міжнародного стандартів (ISO 9001:2008), інтеграції до вимог належних виробничої (*GMP*) і дистриб'юторської (*GDP*) практик [78, с. 302]. Пасечник О. В. наголошує на специфічних рисах ринку лікарських засобів в ЄС: інновації та інвестиції як рушійна сила розвитку, удосконалення існуючих та створення нових продуктів; регуляторні обмеження дистрибуції; соціальний та правовий захист прав споживачів; розвиток медичного страхування; державне регулювання цін; бюджетне субсидіювання соціальних фармацевтичних товарів [79, с. 99]. Питання регіональної концентрації як джерела конкурентних переваг досліджуються Торб'як Б. М. у контексті наявності схожих рис у регіональних фармацевтичних ринків, які є підставою для їх кооперації та консолідації, використання інструментів державно-приватного і муніципально-приватного партнерства, кластерних технологій тощо [80, с. 222]. Шапошников К. С. акцентує увагу на інструментарії оцінювання ефективності державно-приватного партнерства у розвитку соціальної сфери національної економіки, зокрема сфери охорони здоров'я [81].

Погоджуємося з Голубкою В. М., що прояви монополізації, інші деструктивні явища і процеси негативно позначаються на розвитку фармацевтичного ринку. Його державне регулювання визначається як система цілеспрямованих заходів додання кон'юнктурних ринкових дисбалансів з оптимізацією задоволення інтересів його учасників та конструктивними впливами на ситуацію в країні загалом [76, с. 22]. Об'єктом уваги Романюка С. А. є економічна щільність як індикатор територіальної концентрації економіки [82, с. 13]. Аналізуючи питання галузевої концентрації, Дучинська Н. І. зазначає, що в умовах трансформаційної економіки інвестори сконцентрували капітал переважно у сфері обігу у формі грошового та товарного капіталу [83, с. 179].

Фармацевтичний ринок України посідає важливе місце у структурі національної економіки. Його розвиток уособлює стан конкурентного середовища в країні, її експортно-імпортний потенціал, гостроту проблеми забезпечення національної безпеки, рівень життя населення та його соціального захисту [84, с. 70]. Забезпечення потреби людини у реалізації права на охорону здоров'я, фізичної і фінансової доступності якісних лікарських засобів концентрує у собі поняття економічної ємності фармацевтичного ринку. Ємність ринку визначається як потенційно можливий обсяг реалізації товару на ринку за певний період при даному рівні цін і співвідношенні пропозиції і попиту на товар, стані загальної кон'юнктури ринку, доходів населення та ділової активності [85, с. 9].

Проблеми формування економічної ємності фармацевтичного ринку знаходиться у центрі уваги багатьох вчених. Мінцер О. П., Бабінцева Л. Ю. наголошують на незадовільному стані інформатизації охорони здоров'я як джерела її оцінки, що потребує використання складних моделей [86, с. 124]. Мнушко З. М., Попова Ю. В., Тіманюк І. В. розроблено багатошарову штучну нейронну мережу для прогнозування економічної ємності фармацевтичного ринку [87, с. 72]. Дискусійні аспекти трактування її сутності є об'єктом уваги таких авторів, як Воскобійник Ю. П., Гаваза Є. В., Жуковська О. А., Нікітіна П. А., Пересадько Г. О. Другий аспект досліджуваної проблеми пов'язаний із визначенням дефініцій управлінських категорій. Голубка В. М. трактує державне регулювання фармацевтичного ринку як систему цілеспрямованих заходів додання кон'юнктурних ринкових дисбалансів з оптимізацією задоволення інтересів його учасників та конструктивними впливами на ситуацію в країні загалом [76, с. 23]. А механізми регулювання фармацевтичного ринку трактуються даним автором як конкретні інструменти регуляторного впливу на його учасників та результуючі кон'юнктурні характеристики, що через взаємодію з відповідним забезпеченням (інституційним, інформаційним, кадровим та фінансовим) дозволяють досягати задекларованих цілей. Високо оцінюючи

науковий доробок зазначених авторів, слід визнати недостатню увагу до регулювання економічної ємності фармацевтичного ринку.

Формалізацію концептуальних засад удосконалення механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки наведено на рис. 1.20.



Рис. 1.20. Формалізація концептуальних засад удосконалення механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки

Джерело: власна розробка

Метою концептуальних засад визначено забезпечення конгруентності і компліментарності державних та ринкових механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки.

Під конгруентністю (лат. *congruens*) розуміємо співрозмірне, узгоджене функціонування державних та ринкових механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки, яке носить системний характер, возведено у ранг політики центральних і місцевих органів влади і отримує відповідну рефлексивну підтримку у суб'єктів ринку і споживачів лікарських засобів [88, с. 377]. Компліментарність (лат. *complementum*) трактується як доповнення дії державних механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки дією ринкових і навпаки [89, с. 6].

Напрямами дослідження визначено: інституціоналізацію фармацевтичного ринку як індикатора його регулювання, механізми регулювання економічної ємності фармацевтичного ринку України, конкурентну політику на фармацевтичному ринку України та його сегментах.

Очікувані результати пов'язані з удосконаленням функціонування механізмів регулювання фармацевтичного ринку за такими напрямами: механізми регулювання економічного потенціалу фармацевтичного ринку України в умовах євроінтеграції, адаптивні механізми регулювання фармацевтичного ринку в надзвичайних ситуаціях, регулювання ринку фармацевтичних послуг в системі медичної реформи України.

Інтеграція України у світовий економічний простір потребує забезпечення конкурентоспроможності її національних ринків, зокрема фармацевтичного. Його роль об'єктивно зростає в умовах нових викликів людства, серед яких у сфері охорони здоров'я гостро стоїть питання протидії короно-вірусній інфекції.

Висновки до розділу 1

1. Фармацевтичний ринок є складним соціально-економічним інститутом, який реалізує функції ціноутворення на лікарські засоби;

забезпечує ними діяльність, пов'язану із охороною здоров'я; є індикатором рівня добробуту населення; потребує сталого функціонування на основі узгодження потреб домогосподарств, суб'єктів господарювання і держави шляхом використання скоординованих механізмів ринкового і державного регулювання. Особливості фармацевтичного ринку як соціально-економічної категорії визначають особливості еластичності попиту на його товари, яка визначається не тільки економічними чинниками, а рушійними силами конкуренції виступають бренди та їх соціо-психологічне сприйняття споживачами.

2. Формалізовано основні і додаткові товари фармацевтичного ринку. Основними є: лікарські засоби (активний фармацевтичний інгредієнт, готові лікарські засоби (лікарські препарати, ліки, медикаменти), гомеопатичний лікарський засіб, засоби, які використовуються для виявлення збудників хвороб, а також боротьби із збудниками хвороб або паразитами, лікарські косметичні засоби та лікарські домішки до харчових продуктів, продукція *in bulk*); спеціальні харчові продукти (дієтична добавка, функціональний харчовий продукт, харчовий продукт для спеціального дієтичного споживання). Додатковими товарами фармацевтичного ринку пропонується визначити: вироби медичного призначення і протезно-ортопедичні вироби підвищеної функціональності.

3. Проведено класифікацію фармацевтичних ринків за рядом ознак: відтворювальна (споживче відтворення, промислове відтворення), об'єктна (ринок лікарських засобів, ринок спеціальних харчових продуктів, ринок засобів медичного і ортопедичного призначення, ринок косметичних засобів), просторова (світовий фармацевтичний ринок, національний, міжрегіональний, регіональний, локальний фармацевтичний ринок), матеріально-речова (ринок матеріальної фармацевтичної продукції (фармацевтичні продукти і препарати); нематеріальній фармацевтичний ринок (фармацевтичні послуги, фармацевтична допомога)), суб'єктна (сегмент споживачів, виробників, торговельних посередників, некомерційні

заклади охорони здоров'я (державні та муніципальні), комерційні заклади охорони здоров'я (приватні і корпоративні)), економіко-правова, або інституціональна (легальний фармацевтичний ринок (патентовані лікарські засоби, генерики); нелегальний фармацевтичний ринок; напівлегальний фармацевтичний ринок (ринок фальсифікованих, підроблених лікарських засобів)).

4. Систематизовано функції і принципи регулювання фармацевтичного ринку, визначено його зв'язки з іншими економічними ринками (ринок праці, капіталів, ресурсів, інформації тощо), регулює їх взаємодію у сфері виробництва, розподілу, споживання і кругообігу коштів (матеріальних, грошових, фінансово-кредитних), стимулює розвиток галузей людського знання (науки і технології) в частині виробництва лікарських засобів. Фармацевтичний ринок безпосередньо формує добробут споживачів у частині покращення стану здоров'я, підтримки працездатності, що стимулює виробництво, залучення інвестицій, забезпечує економічне зростання країни та регіону. Обґрунтовано пріоритетні напрямки регулювання фармацевтичного ринку, орієнтовані на попередження правопорушень і захист прав споживачів лікарських засобів і медичної продукції.

5. За даними 2005-2019 років виявлено структурні зрушення у роздрібному товарообороті підприємств в Україні за рахунок прискореного зростання індексів фізичного обсягу фармацевтичних товарів. Це узгоджується з висновком про стійке зростання частки витрат домашніх господарств на охорону здоров'я у кінцевих споживчих витрат. Статистично доведено наявність тісного зворотного зв'язку між зміною обсягів споживчих витрат на охорону здоров'я у постійних цінах і зміною дефлятора. Зниження видатків на охорону здоров'я в умовах знецінення національної валюти визначається такими факторами: скорочення реальної купівельної спроможності населення, значне зростання цін на імпортні лікарські засоби, ефект масштабу через значну залежність внутрішнього ринку від імпорту фармацевтичної продукції.

6. Формалізовано механізми регулювання фармацевтичного ринку: за рівнями (міжнародні, державні, галузеві, регіональні, суб'єктів господарювання), за видами (адміністративні, ринкові, індикативні, громадські, адаптаційні), за об'єктами (конкуренція, ціни, державна підтримка, корпоративна і соціальна відповідальність, стандарти та якість), за функціями (коригуюча, стимулююча, забезпечуюча, соціальна, превентивна). Запропоновано функціональну структуру регулювання фармацевтичного ринку на рівні його об'єктів і суб'єктів, а також модель процесу маркетингового забезпечення регулювання фармацевтичного ринку

7. Побудовано SWOT-аналіз стану фармацевтичного ринку України як об'єкта регулювання. Пріоритетними механізмами активізації соціально-економічної функції фармацевтичного ринку є: в сфері державного регулювання – визначення чітких критеріїв виділення коштів на фармацевтичну допомогу, в сфері ринкового регулювання – застосування концепції соціального маркетингу. Інтегруючими є механізми соціальної відповідальності, які узгоджують інтереси споживача, фармацевтичних підприємств, держави, усіх заінтересованих осіб на основі принципів корпоративного управління.

Основні положення розділу опубліковано автором у наукових працях [11, 22, 24, 39, 41, 65, 72, 73]

РОЗДІЛ 2

УЗАГАЛЬНЕННЯ ПРАКТИКИ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ

2.1. Інституціоналізація фармацевтичного ринку як індикатор його регулювання

Інституціоналізація фармацевтичного ринку є процесом визначення і закріплення його ролі у національній економіці. Власне виробництво фармацевтичних продуктів і препаратів є інституціональним базисом фармацевтичного ринку. Цей вид економічної діяльності потужно розвивається, розпочинаючи з 2007 року (табл. 2.1).

Протягом досліджуваного тринадцятирічного періоду спад спостерігався тільки за підсумками чотирьох років: у 2008 році (на 3,4%), у 2011 році (на 1,4%), у 2015 році (на 8,1%), у 2018 році (на 5,0%). Падіння обсягів виробництва фармацевтичної промисловості у 2008 і 2015 роках було менше, ніж у промисловості і переробній промисловості. Падіння у 2011 і 2018 роках мало місце на фоні зростання обсягів виробництва у промисловості (відповідно на 8,0% і 3,0%) і переробній промисловості (відповідно на 9,6% і 2,9%). Натомість у 2013 і 2014 роках приріст виробництва фармацевтичної промисловості склав відповідно 11,8% і 1,9% на фоні скорочення обсягів виробництва у промисловості і переробній промисловості. У 2019 році приріст фармацевтичного виробництва склав 3,7%, тоді як у переробній промисловості 0,9% на фоні скорочення обсягів промислового виробництва на 0,5%.

Обсяг виробництва фармацевтичних продуктів і препаратів протягом 2010-2019 років збільшився із 7396,7 млн. грн. до 37425,4 млн. грн., або більше, ніж у 5 разів (табл. 2.2).

Таблиця 2.1

Індекси фізичних обсягів промислової продукції за видами діяльності за 2007-2019 роки

(відсотків до попереднього року)

	Код за КВЕД- 2010	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Промисловість	В+С+D	107,1	95,0	79,4	112,0	108,0	99,5	95,7	89,9	87,7	104,0	101,1	103,0	99,5
Переробна промисловість	С	110,5	94,6	73,3	116,2	109,6	98,0	92,7	90,7	86,9	105,6	105,2	102,9	100,9
Виробництво основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів	21	107,2	96,6	108,0	115,9	98,6	107,2	111,8	101,9	91,9	110,4	103,6	95,0	103,7

Джерело: побудовано за даними [90]

Обсяг виробництва промислової продукції (товарів, послуг) за видами економічної діяльності у 2010-2019 роках

Роки	Промисловість, млн. грн.	Виробництво основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів	
		млн. грн.	питома вага у обсягах виробництва промисловості, %
2010	1043110,8	7396,7	0,709
2011	1305308,0	8860,0	0,679
2012	1367925,5	10457,3	0,764
2013	1322408,4	12202,9	0,923
2014	1428839,1	14595,8	1,022
2015	1776603,7	20295,8	1,142
2016	2158030,0	26060,9	1,208
2017	2625862,7	30175,3	1,149
2018	3045201,9	34633,2	1,137
2019	3019383,1	37425,4	1,240

Джерело: побудовано за даними [91]

Питома вага у обсягах виробництва промисловості збільшилася із 0,709% до 1,24%, що віддзеркалює зростання ролі фармацевтичного виробництва як джерела економічного зростання і фармацевтичної безпеки держави.

У табл. 2.3 наведено динаміку показників реалізації продукції фармацевтичного виробництва в Україні. Протягом 2014-2019 років обсяги реалізації продукції фармацевтичного виробництва в Україні демонстрували стійкий тренд до зростання, який описується лінійною функцією із множинним коефіцієнтом детермінації, який становить 0,9886 для галузі загалом (основні фармацевтичні продукти і фармацевтичні препарати), 0,9458 - для основних фармацевтичних продуктів, 0,9877 – для фармацевтичних препаратів і матеріалів (рис. 2.1). Із отриманих рівнянь трендів виходить, що щорічний приріст виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів становив 4499,1 млн. грн., основних фармацевтичних продуктів – 247,51 млн. грн., фармацевтичних препаратів і матеріалів – 4251,6 млн. грн.

Таблиця 2.3

Динаміка показників реалізації продукції фармацевтичного виробництва в Україні протягом 2014-2019 років, млн. грн.

Вид економічної діяльності	Код КВЕД	місяці року											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2014													
Виробництво:													
- основних і фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів	21	776	1867	3388	4171	5242	6413	7382	8467	9983	11220	12646	14404
- основних і фармацевтичних продуктів	21.1	34	72	129	161	202	235	276	303	347	390	431	484
- фармацевтичних препаратів і матеріалів	21.2	742	1795	3259	4010	5040	6178	7106	8164	9636	10830	12215	13920
2015													
Виробництво:													
- основних і фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів	21	1013	2738	4644	5998	7476	9208	10560	11938	13998	15613	17413	19675
- основних і фармацевтичних продуктів	21.1	28	88	143	183	234	282	329	367	441	494	563	626
- фармацевтичних препаратів і матеріалів	21.2	985	2650	4501	5814	7242	8926	10231	11571	13557	15119	16851	19049
2016													
Виробництво:													
- основних і фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів	21	1705	3770	5885	7681	9418	11547	13195	15133	17614	19799	22137	25029
- основних і фармацевтичних продуктів	21.1	45	115	196	292	352	409	474	547	632	724	818	927

Закінчення табл. 2.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
- фармацевтичних препаратів і матеріалів	21.2	1659	3656	5690	7388	9066	11137	12722	14586	16982	19075	21319	24102
2017													
Виробництво:													
- основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів	21	1873	3797	6427	8445	10844	13210	15208	17535	20289	22740	25772	28949
- основних фармацевтичних продуктів	21.1	101	210	343	455	580	702	805	893	1027	1145	1262	1423
- фармацевтичних препаратів і матеріалів	21.2	1772	3586	6084	7990	10264	12508	14403	16642	19262	21595	24510	27526
2018													
Виробництво:													
- основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів	21	1957	4594	7553	9784	12457	15627	17715	20495	23949	26928	30305	34206
- основних фармацевтичних продуктів	21.1	99	230	342	461	572	704	791	869	1000	1163	1294	1444
- фармацевтичних препаратів і матеріалів	21.2	1859	4365	7212	9323	11885	14923	16925	19626	22949	25764	29011	32762
2019													
Виробництво:													
- основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів	21	2380	5176	8690	10987	13969	16910	19278	21770	25808	28972	32240	36395
- основних фармацевтичних продуктів	21.1	108	245	381	509	644	767	863	996	1136	1293	1455	1626
- фармацевтичних препаратів і матеріалів	21.2	2272	4931	8310	10478	13325	16143	18415	20774	24672	27679	30785	34769

Джерело: побудовано за даними [90]

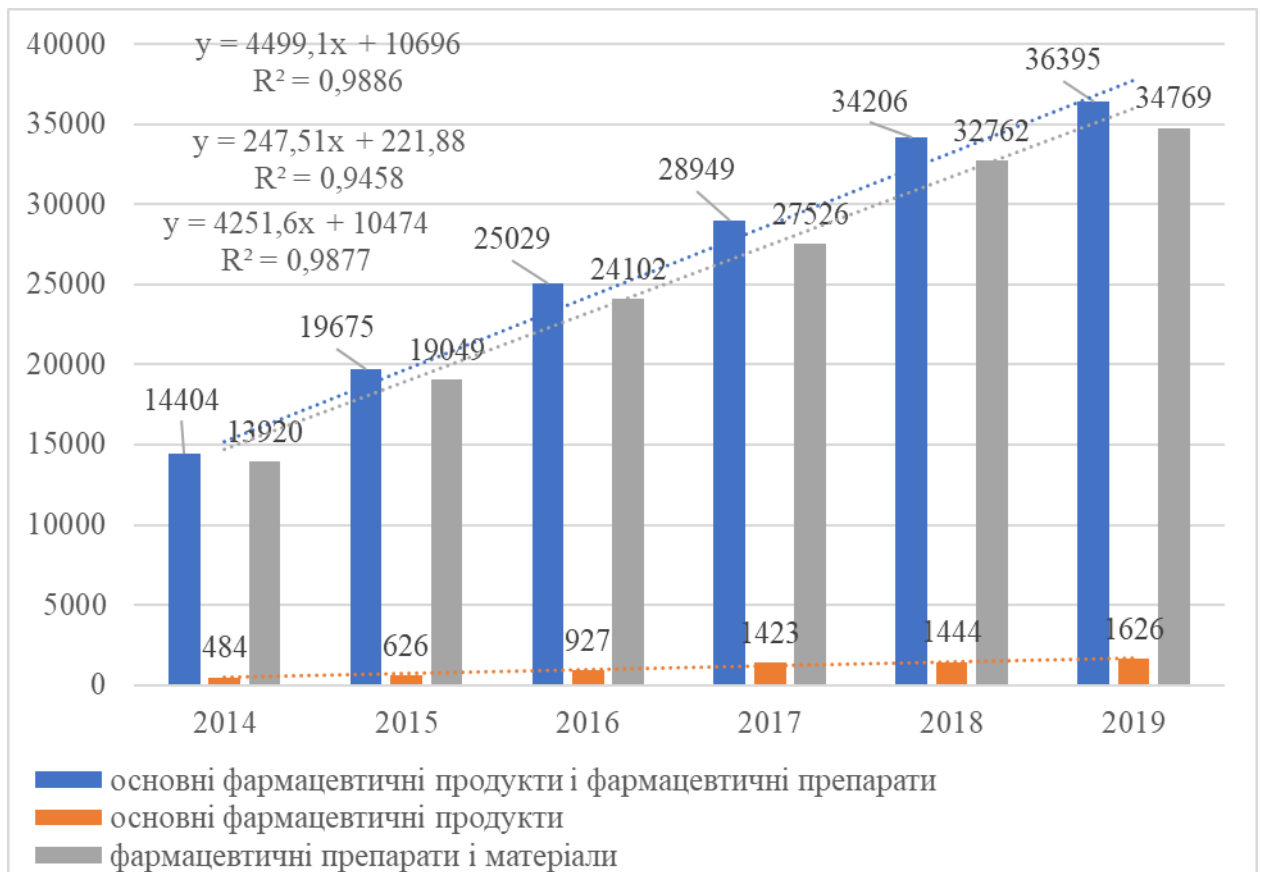


Рис. 2.1 - Динаміка річних обсягів реалізації продукції фармацевтичного виробництва в Україні протягом 2014-2019 років, млн. грн.

Джерело: власні розрахунки

Темпи зростання галузі у 2019 році проти 2014 року становили 2,53, у т.ч. по основним фармацевтичним продуктам – 3,36, по фармацевтичним препаратам і матеріалам – 2,5. Перевищення темпів зростання обсягів виробництва за групою основних фармацевтичних продуктів привело до збільшення її питомої ваги із 3,4% до 4,5%. Проте переважний обсяг фармацевтичного виробництва представлений фармацевтичними препаратами і матеріалами.

У табл. 2.4 наведено динаміку виробництва окремих видів фармацевтичної продукції за номенклатурою промислового виробництва за 2011–2019 роки.

Таблиця 2.4

Виробництво окремих видів фармацевтичної продукції в Україні за 2011–2019 роки

Найменування продукції за НПП	Одиниця вимірювання	Кількість виробленої продукції (валове виробництво)								
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Препарати лікарські, що містять інші антибіотики, розфасовані для роздрібного продажу	т	769	868	861	1269	1218	1186	1157	1231	1108
Індекси:										
- базисні	коефіцієнт	1	1,13	1,12	1,65	1,58	1,54	1,50	1,60	1,44
- ланцюгові	коефіцієнт	-	1,13	0,99	1,47	0,96	0,97	0,98	1,06	0,90
Препарати лікарські, що містять кортикостероїдні гормони, їх похідні та структурні аналоги, і не містять антибіотики, для терапевтичного або профілактичного застосування, в дозованому вигляді чи розфасовані для роздрібного продажу	т	87,7	92,3	92,2	112	84,2	111	116	128	112
Індекси:										
- базисні	коефіцієнт	1	1,05	1,05	1,28	0,96	1,27	1,32	1,46	1,28
- ланцюгові	коефіцієнт	-	1,05	1,00	1,21	0,75	1,32	1,05	1,10	0,88
Препарати лікарські інші, що містять змішані чи незмішані продукти, н.в.і.у., розфасовані для роздрібного продажу	тис. т	36,8	40,3	46,4	43,2	41,3	46	46,9	43,5	45,8
Індекси:										
- базисні	коефіцієнт	1	1,10	1,26	1,17	1,12	1,25	1,27	1,18	1,24
- ланцюгові	коефіцієнт	-	1,10	1,15	0,93	0,96	1,11	1,02	0,93	1,05

Джерело: побудовано за даними [90]

У 2014 році спостерігалися найбільші обсяги виробництва препаратів лікарських, що містять інші антибіотики, - 1269 т., що на 65% більше обсягів 2011 року. У наступні роки, за виключенням 2018 року, ланцюгові індекси росту були менше 1. Обсяг виробництва 2019 року (1108 т.) на 44% більше обсягу базисного 2011 року. Виготовлення антибіотиків є найбільшим сегментом ринку біотехнологічних препаратів у світі і важливим напрямом розвитку високотехнологічних і наукоємних виробництв у фармацевтичній галузі України [91]. У світовій практиці розробка нових видів антибіотиків скорочується через меншу комерційну привабливість, яка обумовлюється призначенням для короткострокового лікування певних гострих захворювань, а також високу конкуренцією на світовому ринку. Тому більшість великих фармацевтичних компаній віддає перевагу розвитку ринку більш прибуткових препаратів для лікування хронічних патологій [92, с. 169].

Максимальний обсяг виробництва препаратів лікарських, що містять кортикостероїдні гормони, їх похідні та структурні аналоги, мав місце у 2018 році (128 т.), мінімальний – у 2015 році (84,2 т.). У 2019 році відбулося суттєве скорочення обсягів виробництва (на 12%) до 112 т., що відповідає рівню 2014 року. Найбільші обсяги виробництва препаратів лікарських інших мав місце у 2013 році (46,4 тис. т., приріст до 2011 р. 26%) і у 2017 році (46,9 тис. т., приріст до 2011 р. 27%). У 2014 та 2018 роках ланцюгові темпи росту були менше 1. У 2015 році мало місце скорочення обсягів виробництва до попереднього року за усіма видами продукції, максимальне – за препаратами лікарськими, що містять кортикостероїдні гормони, їх похідні та структурні аналоги (на 25%). Проте обсяг виробництва 2019 року значно перевищує базисні показники 2011 року: препарати лікарські, що містять кортикостероїдні гормони, їх похідні та структурні аналоги, - на 28%, препарати лікарські інші - на 24%.

Одним із пояснень зазначеної ситуації є загальносвітова тенденція зростання обсягів продажів генериків, до якої вдало долучилася Україна.

Попри позитивні сторони, виробництво генериків стримує інноваційний шлях розвитку національної економіки [93, с. 188]. Проте кількість інноваційно активних підприємств фармацевтичної галузі є достатньо високою (Додаток Б). За підсумками 2017 року за КВЕД 21 «Виробництво основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів» 35 підприємств із 65 (53,8%) займалися інноваційною діяльністю, із них витрачали кошти на: внутрішні НДР- 16, зовнішні НДР – 13, придбання машин, обладнання та програмного забезпечення – 15, придбання інших зовнішніх знань – 6, інше – 12. Впроваджували інновації 31 підприємство, у т.ч. інноваційні процеси – 10 (з них маловідходні, ресурсозберігаючі – 3), інноваційні види продукції – 21 (з них нові для ринку – 4). Реалізували інноваційну продукцію 29 підприємств, у т.ч. нову для ринку – 8, нову тільки для підприємства – 25. Обсяг реалізованої інноваційної продукції, представленої фармацевтичними продуктами і фармацевтичними препаратами, склав 476,5 млн. грн., вбо 1,6% до загального обсягу реалізованої продукції промисловими підприємствами (у т.ч. продукція, що була новою для ринку - 3,6%, новою тільки для підприємства – 96,4%).

Інноваційний сектор фармацевтичної галузі національної економіки стримується такими факторами: брак власних коштів суб'єктів господарювання для фінансування наукових досліджень і фармацевтичної освіти, відсутність державної підтримки, великі витрати на нововведення, тривалий термін окупності нововведень, високий техніко-технологічний і економічний ризик, відтік висококваліфікованих кадрів фармацевтів-дослідників за кордон, брак інтелектуального капіталу, відсутність можливостей кооперації з іншими підприємствами та науковими організаціями [94, с. 161], обмеженість доступу до використання нових технологій, низька лояльність до нововведень; недосконалість захисту інтелектуальної власності на фармацевтичному ринку [95, с. 154].

Для активізації інноваційної діяльності на фармацевтичному ринку необхідно [96, с. 127]: концентрувати обмежені фінансові, інтелектуальні та

інші ресурси на вузькому сегменті досліджень, що визначають фармацевтичну безпеку держави; орієнтуватися на розробку лікарських засобів для сегментів із найменшою конкуренцією та клієнт-орієнтованих продуктів на основі лікарської експертизи; залучати до проведення досліджень талановиту молодь і зовнішніх експертів, які надають незалежну оцінку проміжних результатів окремих етапів для зниження ризиків неотримання бажаного результату.

Погоджуємося з Жадько С. В., що зміцнення конкурентоспроможності фармацевтичної галузі потребує формування інноваційного портфелю фармацевтичних підприємств, стратегічного планування впровадження ними нових лікарських засобів. Розробка виробничої програми випуску фармацевтичної продукції має ґрунтуватися на результатах маркетингового дослідження ринку, вивченні динаміки захворюваності та смертності в країні й регіоні, виявленні найбільш поширених і зростаючих захворювань, які будуть формувати споживчий попит [97, с. 49]. При цьому необхідно враховувати наявність національних і регіональних програм у сфері охорони здоров'я, механізмів реімбурсації (англ. *reimbursement* – виплата компенсацій) споживачам лікарських засобів.

Українська держава не здійснює дотацій фармацевтичного виробництва, але виділяє субвенції на цільову підтримку окремих споживачів медичних послуг. У 2011 році витрати на здійснення першочергових заходів щодо закупівлі лікарських засобів для лікування осіб, хворих на гемофілію, склали 49712,2 тис. грн. (табл. 2.5). Протягом 2012-2015 років виділялися кошти на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії, але обсяг фінансування скоротився із 203854,0 тис. грн. до 18274,8 тис. грн. Кошти на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги виділялися у 2014 році (121694,4 тис. грн.) і у 2015 році (135630,0 тис. грн.).

Таблиця 2.5

Динаміка видатків загального фонду Державного бюджету України на підтримку елементів функціонування фармацевтичного ринку, тис. грн.

Код програми	Назва видатків	2011	2012	2013	2014	2015
	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам					
2311160	- на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії	-	203854,0	197898,8	16476,4	18274,8
2311300	- на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги	-	-	-	121694,4	135630,0
2311350	- на часткове відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою	-	3873,3	164726,6	119382,6	
2311410	Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам	-	-	-	-	46177023,6
3201740	Здійснення першочергових заходів щодо закупівлі лікарських засобів для лікування осіб, хворих на гемофілію	49712,2	-	-	-	-
7741710	Закупівля лікарських засобів, витратних матеріалів та виробів медичного призначення для надання медичної допомоги військовослужбовцям, особам рядового і начальницького складу, які одержали поранення (травму) під час участі в антитерористичній операції, інших спеціальних заходах та забезпеченні правопорядку на державному кордоні	-	-	-	4291,0	-
7741740	Здійснення невідкладних заходів із забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення хворих, які потребують гемодіалізу, з числа осіб, що переміщуються з тимчасово окупованої території та районів проведення антитерористичної операції	-	-	-	6087,7	-
7901740					1872,0	
7951730					1014,0	
	Усього	-	-	-	8973,7	-
7901750	Здійснення часткового відшкодування витрат, пов'язаних із забезпеченням лікарськими засобами та виробами медичного призначення хворих, що потребують лікування, з числа внутрішньо переміщених осіб, які прибули до м. Харкова та Харківської області з тимчасово окупованої території та районів проведення антитерористичної операції	-	-	-	25471,1	-
	Разом	49712,2	207727,3	362625,4	296289,2	46330928,4

Джерело: побудовано за даними [99]

Обсяги часткового відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою протягом 2012-2014 років збільшилися з 3873,3 тис. грн. до 119382,6 тис. грн.

Змінами у Бюджетний кодекс України [98], прийнятими в кінці 2014 року, було запроваджено інструмент медичних субвенцій (стаття 103-4). В її рамках здійснюється державна підтримка функціонування регіональних фармацевтичних ринків за рахунок асигнувань із місцевих бюджетів. В умовах виникнення надзвичайної ситуації, пов'язаної з виникненням військового конфлікту на Сході України виник новий сегмент фармацевтичного ринку, пов'язаний із забезпеченням військової медицини. У 2014 році було виділено 4291,0 тис. грн. на закупівлю лікарських засобів, витратних матеріалів та виробів медичного призначення для надання медичної допомоги військовослужбовцям, особам рядового і начальницького складу, які одержали поранення (травму) під час участі в антитерористичній операції, інших спеціальних заходах та забезпеченні правопорядку на державному кордоні. Також суб'єктами підтримки стали хворі, які потребували гемодіалізу, з числа осіб, що були переміщені з тимчасово окупованої території та районів проведення антитерористичної операції. На здійснення невідкладних заходів із забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення цих осіб за трьома програмами у 2014 році було виділено 8973,7 тис. грн. Також було профінансовано часткове відшкодування витрат, пов'язаних із забезпеченням лікарськими засобами та виробами медичного призначення хворих, що потребують лікування, з числа внутрішньо переміщених осіб, які прибули до м. Харкова та Харківської області у сумі 25471,1 тис. грн.

Вітчизняні виробники розширили асортимент лікарських засобів, при цьому їх ціна значно менша порівняно з зарубіжними аналогами (рис. 2.2). За середніми щомісячними даними ціна імпортованих антибіотиків у 2017 році складала 93,0 грн., а вітчизняних – 13,92 грн., що у 6,68 разів менше (Додаток В, табл. В.3).

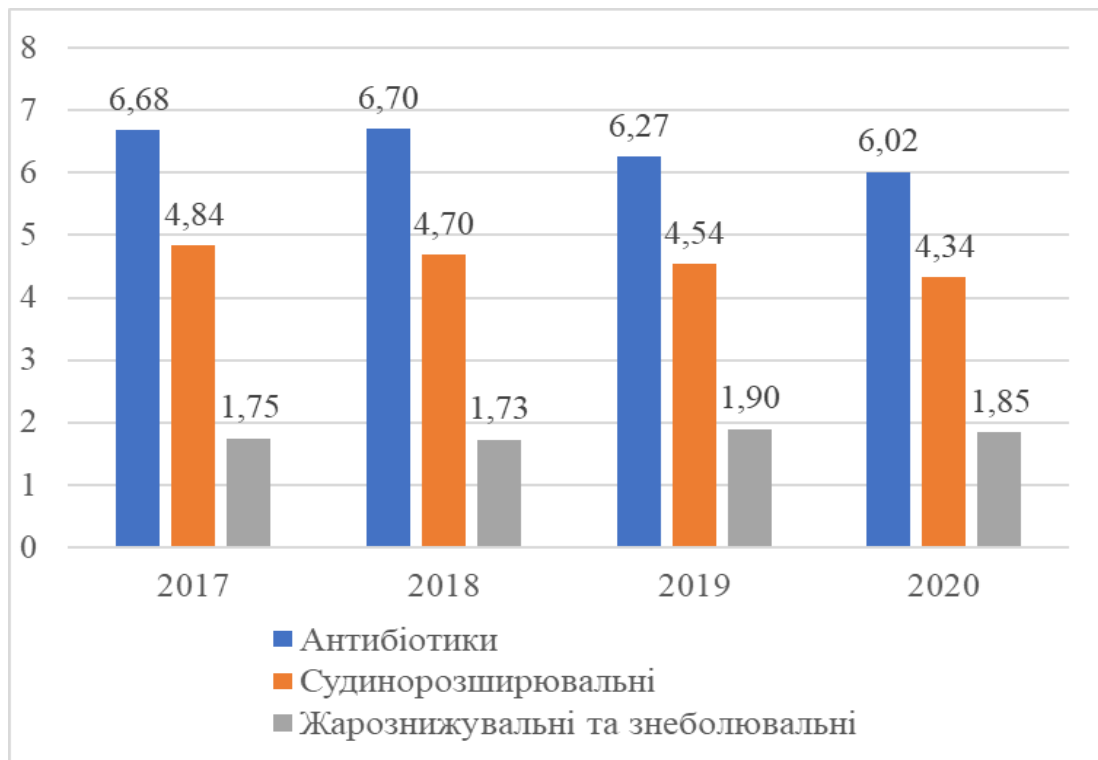


Рис. 2.2 - Коефіцієнт співвідношення ціни імпортованих та вітчизняних лікарських засобів, коеф.

Джерело: побудовано за даними [100]

Проте протягом 2013-2017 років обсяг виробництва антибіотиків скоротився із 168122,5 тис. грн. до 73558,9 тис. грн., або у 2,28 разів, а у фізичному вираженні ще більше – із 176682 кг до 20982 кг, або у 8,42 разів. Судинорозширювальні імпортовані засоби коштують 44,94 грн., а вітчизняні – 9,28 грн., що у 4,84 разів менше. Ціна жарознижувальних та знеболювальних (11,58 грн.) у 1,75 разів вище порівняно з вітчизняними (6,61 грн.). У 2019 році коефіцієнт співвідношення ціни імпортованих та вітчизняних лікарських засобів скоротився по антибіотикам до 6,02, по судинорозширювальним – до 4,34, проте по групі жарознижувальних та знеболювальних лікарських засобів відбулося зростання коефіцієнта до 1,85.

Цінова конкуренція є вагомим аргументом для вибору споживачем вітчизняних лікарських засобів, які відпускаються без рецепта. Протягом 2010-2019 років частка рецептурних лікарських засобів на фармацевтичному ринку України у натуральному вираженні зростає з 34,3% до 42,0%, у

грошовому вираженні – із 53,2% до 61,1%. Для рецептурних препаратів дія об'єктивних ринкових законів обмежується призначенням лікарів, які можуть мати матеріальну зацікавленість у призначенні імпортованих лікарських засобів. Але рецептурна система покликана обмежити самолікування, яке є дуже поширеним серед українців.

2.2. Механізми регулювання економічної ємності фармацевтичного ринку України

Фармацевтичний ринок України має високу ємність у сфері товарного обігу. Протягом 2017-2019 років оптовий товарооборот продуктів фармацевтичних основних та препаратів фармацевтичних зріс із 112,5 млрд. грн. до 149,4 млрд. грн., або на третину. Питома вага зазначеної товарної групи у загальному обсязі товарообороту зросла з 5,9% до 6,4% (рис. 2.3).

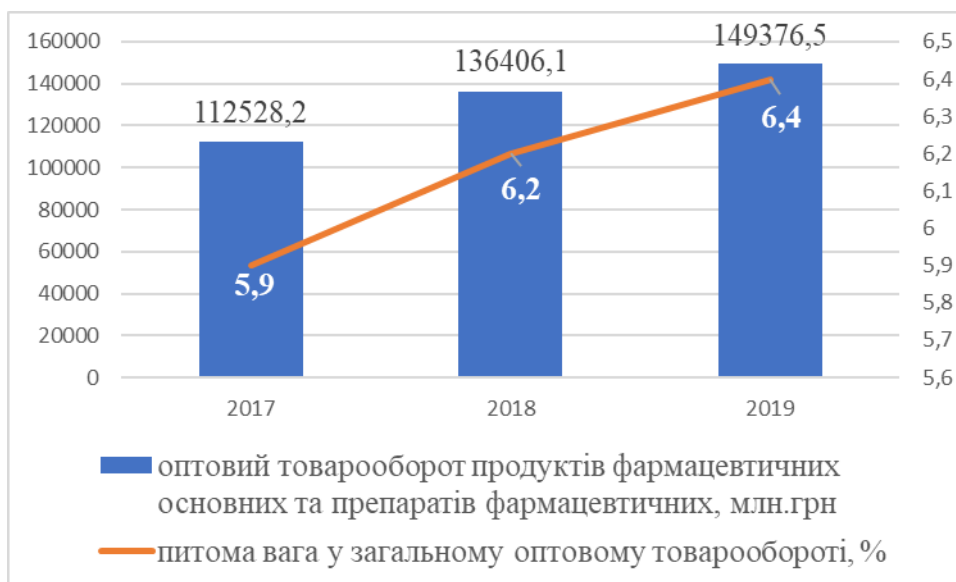


Рис. 2.3 - Динаміка оптового товарообороту фармацевтичного ринку України

Джерело: побудовано за даними [101]

На жаль, фармацевтичний ринок України є залежним від імпорту. Протягом 2017-2019 років обсяг товарообороту продуктів фармацевтичних основних та препаратів фармацевтичних вітчизняного виробництва зріс із 28,6 млрд. грн. до 38,3 млрд. грн., або на 33,9% (рис. 2.4).



Рис. 2.4 - Динаміка оптового товарообороту продуктів фармацевтичних основних та препаратів фармацевтичних вітчизняного виробництва

Джерело: побудовано за даними [101]

Через зіставність темпів зростання загального обсягу продаж на фармацевтичному ринку і фармацевтичної продукції і препаратів, виготовлених на території України, частка останніх в оптовому товарообороті змінилася незначно і становить лише четверту частину.

Ланковість оптового фармацевтичного ринку України визначається відношенням оптового товарообороту до різниці оптового товарообороту та обсягу перепродажу іншим оптовим підприємствам. Протягом 2017-2019 років вона скоротилася з 2,32 до 2,23 (рис. 2.5). Товарні запаси продуктів фармацевтичних основних та препаратів фармацевтичних протягом 2017-2019 років зросли із 18,7 млрд. грн. до 23,7 млрд. грн., або на 26,7%. Оскільки оптовий товарооборот зріс більшими темпами, то оборотність товарних

запасів продуктів фармацевтичних основних та препаратів фармацевтичних збільшилася із 6.0 до 6,3 оборотів на рік.



Рис. 2.5. Ланковість оптового фармацевтичного ринку України

Джерело: побудовано за даними [101]

Динаміку товарних запасів продуктів фармацевтичних основних та препаратів фармацевтичних наведено на рис. 2.6.

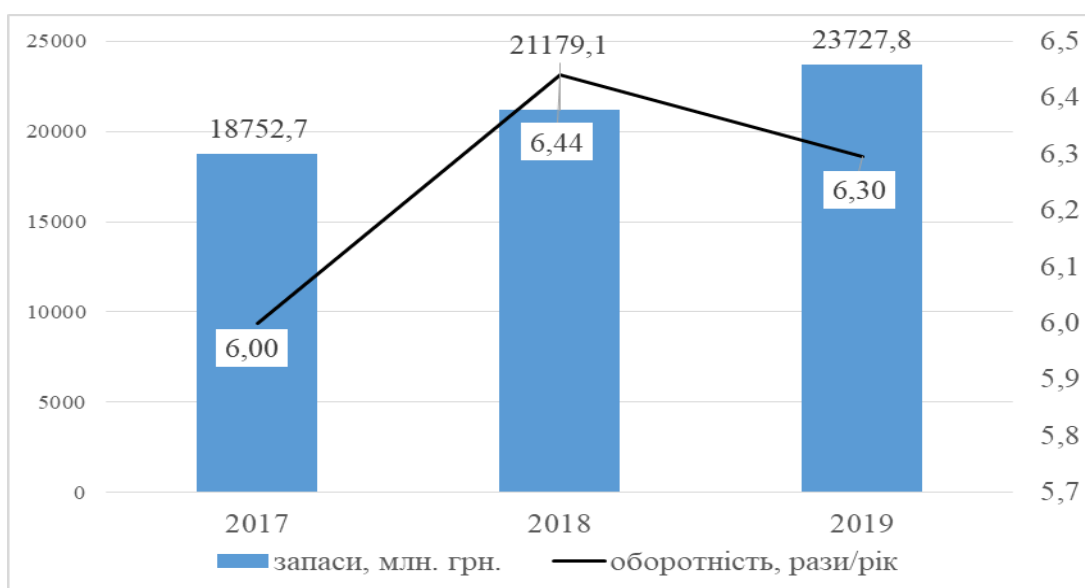


Рис. 2.6 - Товарні запаси продуктів фармацевтичних основних та препаратів фармацевтичних

Джерело: побудовано за даними [101]

Для кількісної оцінки економічної ємності ринків використовують різні методи, основними із яких є: виробничий; галузевого росту; індекс дослідницької панелі; індекс купівельної спроможності; норми витрачання товару; сумування первинних, повторних та додаткових продажів [102, с. 332]. В умовах невизначеності може застосовуватися інтервальна модель оцінки ринкової частки компанії [103, с. 548]. Економічна ємність ринків аналізується у розрізі окремих сегментів, товарів і товарних груп. Також необхідно враховувати, що цінності клієнта на ринку фармацевтичної продукції також формують соціально-культурні норми, традиції, рівень інформованості, минулий досвід споживачів, ставлення до реклами в засобах масової інформації, аптеках, лікувально-профілактичних установах тощо [104, с. 605].

Основними сегментами фармацевтичного ринку України є госпітальний (обіг лікувальних засобів при медичних установах, лікарнях, поліклініках та стаціонарах) та роздрібний [105, с. 30]. Протягом 2016-2019 років частка госпітального ринку у грошовому вираженні скоротилася з 13,7% до 11,4%, а у натуральному вираженні – незначно зросла із 8,3% до 8,9% (рис. 2.7).

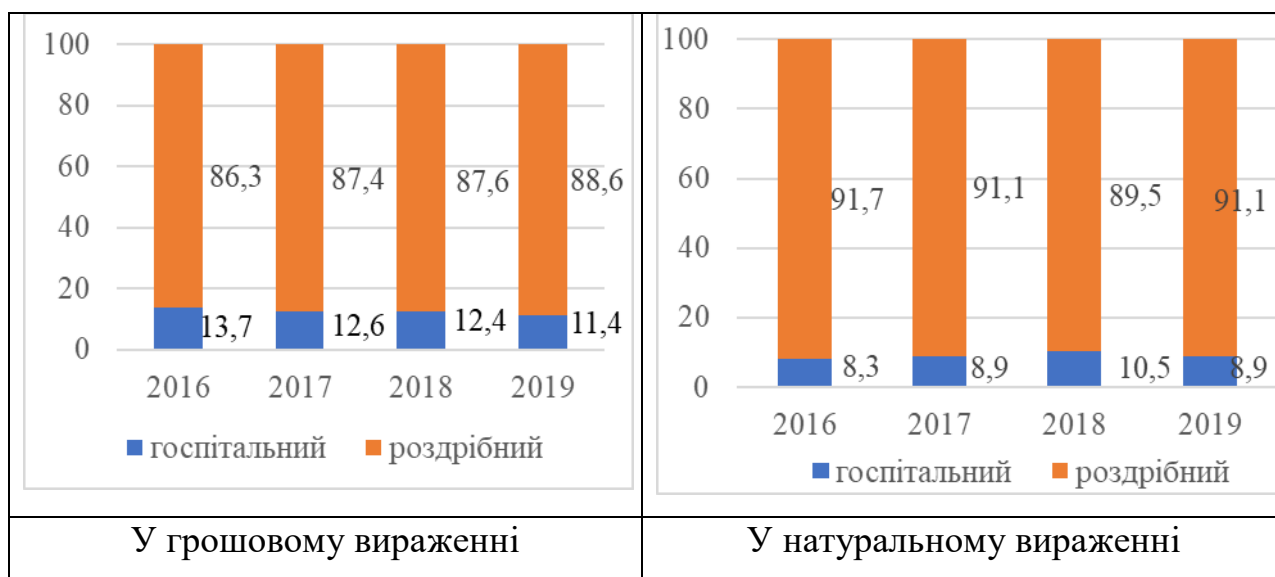


Рис. 2.7 - Структура фармацевтичного ринку України, %

Джерело: побудовано за даними [106]

Частка госпітального ринку є незначною і продовжує скорочуватися з причини обмеженого бюджетного фінансування охорони здоров'я. Товарами роздрібного ринку є: лікувальні засоби, вироби медичного призначення, косметичні засоби, дієтичні добавки [107, с. 179]. Експерти прогнозують, що госпітальний сегмент фармацевтичного ринку буде характеризуватися споживанням більш дешевих лікарських засобів [108, с. 827].

У 2017 році обсяг оптового товарообороту продуктів фармацевтичних основних та препаратів фармацевтичні склав 112528,2 млн. грн, або 5,9% його загальної вартості, у т.ч. частка товарів, які вироблені на території України, склала лише 25,4%. Із загального обсягу товарообороту продано іншим підприємствам оптової торгівлі товарів на суму 63961,2 млн. грн., тобто ланковість перепродажу товару є дуже високою – 2,3 рази. Вартість товарних запасів фармацевтичної продукції складала 18752,7 млн. грн., тобто оборотність не дуже швидка – 6 оборотів на рік, а тривалість обороту близько 60 днів.

Значний обсяг даних, які необхідні для оцінки економічної ємності фармацевтичного ринку, не оприлюднюються з метою забезпечення виконання вимог Закону України “Про державну статистику” щодо конфіденційності статистичної інформації. Із розміщеної на офіційному сайті Державної служби статистики України інформації щодо виробництва промислової продукції за видами за 2013-2017 роки можна виділити такі групи фармацевтичної продукції:

1 група – збільшення обсягів виробництва:

солі четвертинні та гідроксиди амонію; лецитини та інші фосфоаміноліпіди, визначеного або невизначеного хімічного складу - із 6434480 кг до 13228544 кг, або вдвічі;

кров людська; кров тварин, приготовлена для терапевтичного, профілактичного чи діагностичного застосування; токсини; інші культури мікроорганізмів (крім дріжджів) - із 28117 кг у 2015 році до 34271 кг у 2016 році, або у 1,21 разів;

препарати лікарські, що містять кортикостироїдні гормони, їх похідні та структурні аналоги, і не містять антибіотики, для терапевтичного або профілактичного застосування, в дозованому вигляді чи розфасовані для роздрібного продажу,- із 84206 кг у 2015 році до 115945 кг у 2017 році, або у 1,38 разів;

препарати лікарські інші, що містять вітаміни чи провітаміни, їх похідні та суміші, для терапевтичного або профілактичного застосування, в дозованому вигляді чи розфасовані для роздрібного продажу,- 1501659 кг у 2015 році до 1738055 кг у 2017 році, або на 15,7%;

препарати лікарські інші, що містять змішані чи незмішані продукти, розфасовані для роздрібного продажу, - із 41292126 кг у 2015 році до 46859418 кг у 2017 році, або на 13,5%;

сироватки імунні, продукти імунологічні інші (які беруть участь у регуляції імунологічних процесів) та фракції крові інші, - із 7053 кг у 2016 році до 18449 кг у 2017 році, або у 2,6 разів;

препарати протизаплідні хімічні на основі гормонів або сперміцидів, - кг із 631 кг у 2016 році до 1155 кг у 2017 році, або у 1,83 разів;

препарати контрастні для рентгенологічних обстежень, реактиви діагностичні для введення хворим, - 52927 кг у 2015 році до 58881 кг у 2017 році, або на 11,2%.

2 група – скорочення обсягів виробництва:

препарати лікарські, що містять пеніциліни або їх похідні, які мають структуру пеніциланової кислоти, чи містять стрептоміцини або їх похідні, у дозованому вигляді чи розфасовані для роздрібного продажу - із 52113 кг у 2015 році до 46901 кг у 2017 році, або на 10%;

препарати лікарські, що містять інші антибіотики, розфасовані для роздрібного продажу,- із 1217557 кг у 2015 році до 1156845 кг у 2017 році, або на 5%;

препарати лікарські, що містять інсулін і не містять інші антибіотики, для терапевтичного або профілактичного застосування, в дозованому вигляді

чи розфасовані для роздрібного продажу - із 33432 кг у 2015 році до 20374 кг у 2017 році, або на 39%;

препарати лікарські інші (що містять йод або його сполуки, хітин та т. ін.), для терапевтичного або профілактичного використання, не розфасовані для роздрібного продажу,- із 537067 кг у 2015 році до 166509 кг у 2017 році, або у 3,2 рази;

вакцини, які застосовуються у ветеринарії, - із 236670 кг у 2015 році до 124221 кг у 2017 році, або у 1,9 разів;

матеріали перев'язувальні клейкі чи матеріали подібні, просочені чи покриті фармацевтичними речовинами, для роздрібного продажу, - із 174700 кг у 2015 році до 115112 кг у 2017 році, або на 34,1%;

вата, марля та матеріали подібні, просочені чи покриті фармацевтичними речовинами, розфасовані для роздрібного продажу, (крім вати за позиціями 13.99.14.00 та 17.22.12.40), - із 1448009 кг до 1411850 кг, або на 2,5%.

Зазначені показники динаміки свідчать про високу варіабельність обсягів виробництва, як додатну, так і від'ємну. Це може сигналізувати або про нестійкість споживчого попиту, або про обмеження виробничих можливостей.

За підсумками 2017 року розкрито інформацію про обсяг випуску у розрізі окремих видів фармацевтичної продукції у сумі 26165,3 млн. грн., що становить 91,4% від оптового товарообороту виробленої в Україні (28621,4 млн. грн.). Найбільший обсяг (20365,3 млн. грн) і частка (77,83%) приходить на препарати лікарські інші, що містять змішані чи незмішані продукти, розфасовані для роздрібного продажу. Значно менша питома вага приходить на препарати лікарські, що містять:

інші антибіотики, розфасовані для роздрібного продажу - 8,11%;

алкалоїди або їх похідні, розфасовані для роздрібного продажу - 3,94%;

вітаміни чи провітаміни, їх похідні та суміші, для терапевтичного або профілактичного застосування, в дозованому вигляді чи розфасовані для роздрібного продажу - 2,62%;

кортикостероїди гормони, їх похідні та структурні аналоги, і не містять антибіотики, для терапевтичного або профілактичного застосування, в дозованому вигляді чи розфасовані для роздрібного продажу - 2,10%;

солі четвертинні та гідроксиди амонію; лецитини та інші фосфоаміноліпіди, визначеного або невизначеного хімічного складу - 1,51%.

Частка позицій по іншим видам продукції менше 1%.

За середніми даними 2017-2019 років (рис. 2.8) основним товаром фармацевтичного ринку є лікарські засоби (83,53% у грошовому вираженні, 65,45% у натуральному вираженні).

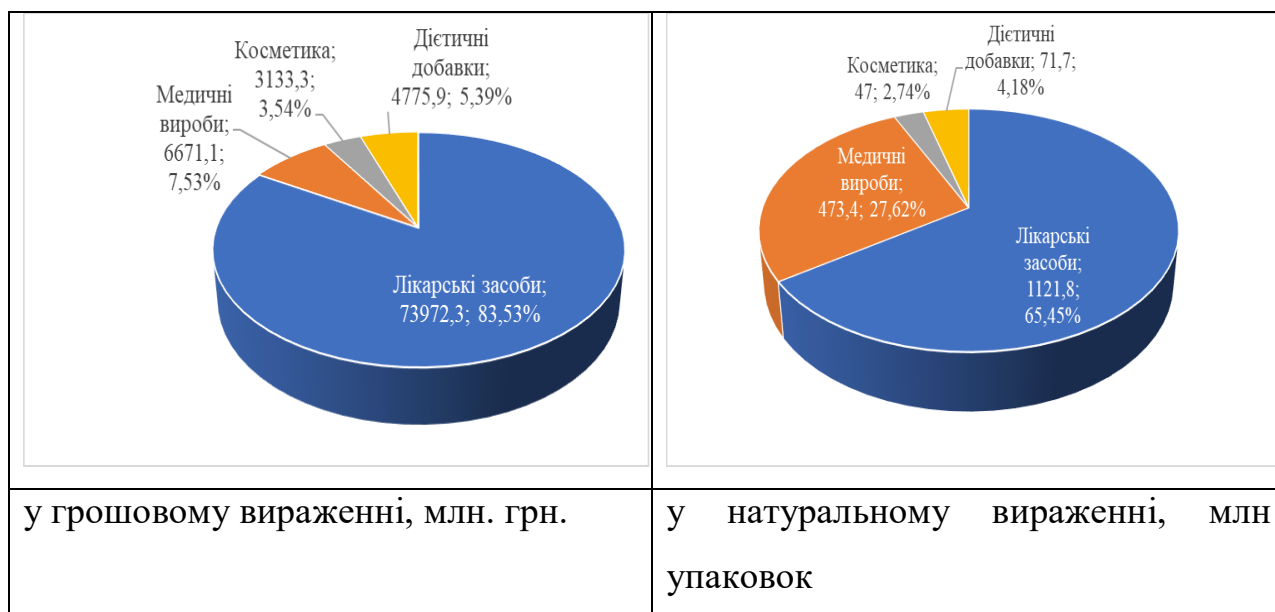


Рис. 2.8 - Склад і структура роздрібних продаж на фармацевтичному ринку України за середніми даними 2017-2019 років

Джерело: побудовано за даними [101]

Другими за обсягом продаж є медичні вироби (7,53% у грошовому вираженні, 27,62% у натуральному вираженні), третіми - дієтичні добавки (5,39% у грошовому вираженні, 4,18% у натуральному вираженні). Останню

позицію займає косметика – 3,54% у грошовому вираженні, 2,74% у натуральному вираженні).

Протягом 2017-2019 років обсяг роздрібних продаж за усіма товарними групами фармацевтичного ринку демонстрували стійкі тренди до зростання (рис. 2.9).

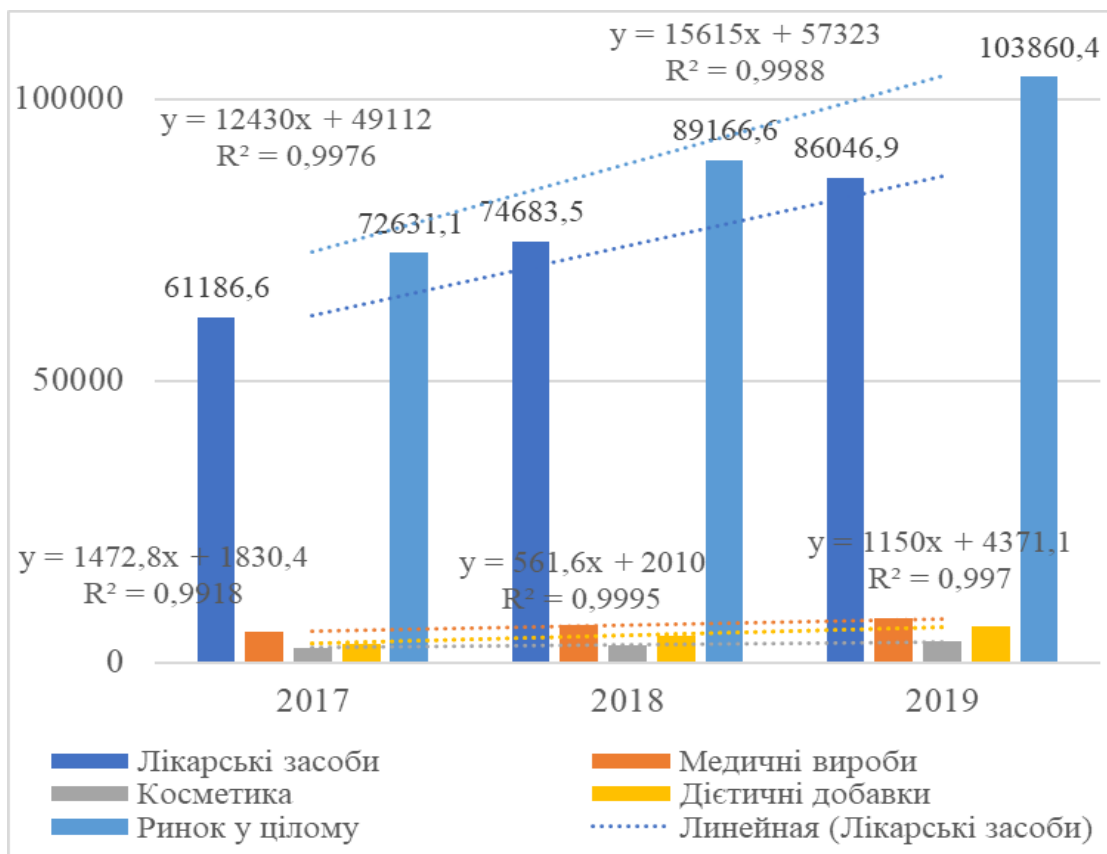


Рис. 2.9. Динаміка роздрібногo обсягу продаж фармацевтичних товарів, млн. упаковок

Джерело: власні розрахунки

Загальний вартісний обсяг ринку у гривневому еквіваленті зріс у 1,43, незначно більшими темпами (1,44) зросли обсяги продаж косметики, незначно меншими (1,41 та 1,42) – лікарські засоби та медичні вироби. Значно більшими є темпи росту дієтичних добавок – 1,87.

Натуральні обсяги продаж не демонстрували такої значної динаміки і були відносно сталими (рис. 2.10).

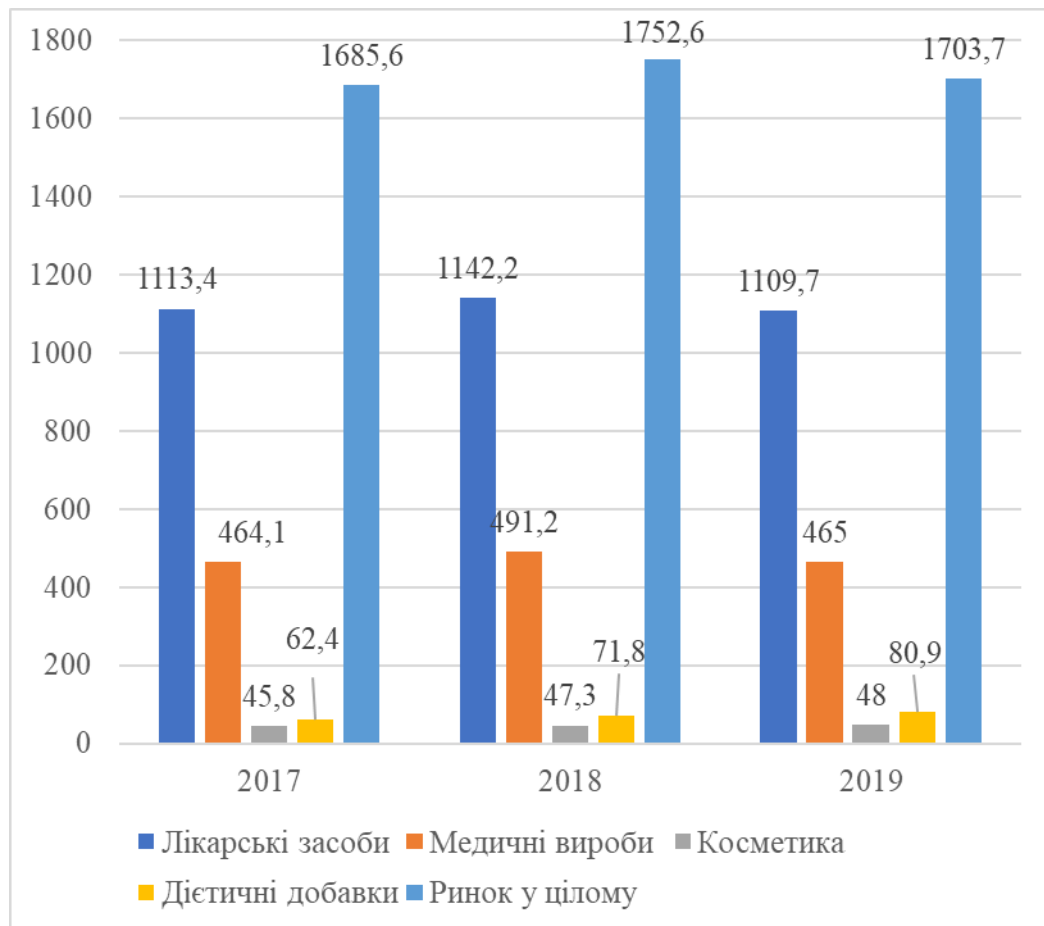


Рис. 2.10. - Динаміка роздрібногo обсягу продаж фармацевтичних товарів, млн. упаковок

Джерело: власні розрахунки

Загальне зростання ринку склало 1,1%, у тому числі за лікарськими засобами мало місце скорочення на 0,3%, за іншими товарними групами спостерігалось зростання: за медичними виробами – на 0,2%, косметикою – 4,8%, найбільшим воно було за дієтичними добавками – 29,6%.

Питома вага низько-вартісної ніші на вітчизняні лікарські засоби на фармацевтичному ринку України протягом 2010-2019 років скоротилася із 51,1% до 39,4% за низхідною гілкою параболи з множинним коефіцієнтом детермінації, який дорівнює 0,8224 (рис. 2.11). Натомість частка високовартісної ніші зросла із 16,2% до 24,5%, динаміка якої описується висхідною гілкою параболи із множинним коефіцієнтом детермінації $R^2=0,7441$. Частка середньовартісної ніші зросла незначно – із 32,7% до 36,1% і віддзеркалює випереджальне скорочення низьковартісної ніші.

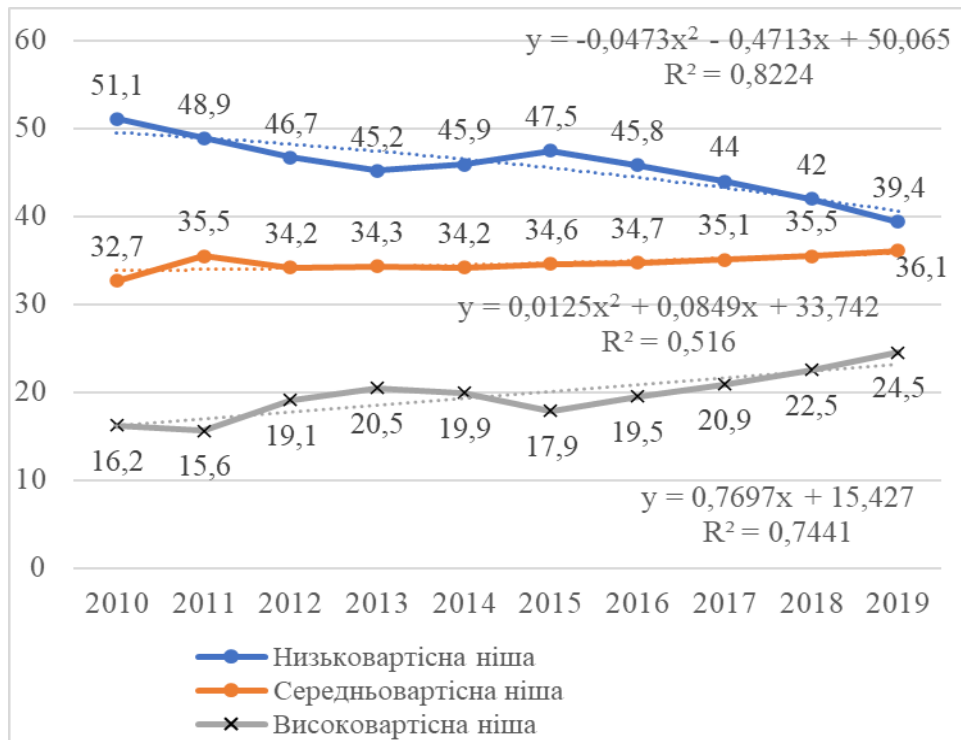


Рис. 2.11 – Динаміка співвідношення цінних ніш на вітчизняні лікарські засоби на фармацевтичному ринку України, %

Джерело: власні розрахунки

Питома вага продажів іноземних лікарських засобів нижнього цінового діапазону на фармацевтичному ринку України протягом 2010-2019 років скоротилася із 9,7% до 5,5% за низхідною гілкою параболи з множинним коефіцієнтом детермінації, який дорівнює 0,9424 (рис. 2.12). Натомість частка високовартісної ніші зросла із 58,0% до 69,5%, динаміка якої описується висхідною гілкою параболи із множинним коефіцієнтом детермінації $R^2=0,9566$. Частка середньовартісної ніші скоротилася – із 32,3% до 25,0% і віддзеркалює випереджальне зростання високовартісної ніші.

Оцінюючи динаміку і рівень ціни однієї упаковки фармацевтичних товарів (рис. 2.13), слід зазначити, що вартість лікарських засобів, косметики та дієтичних добавок є приблизно однаковою (77,1-78,2 на кінець аналізованого періоду) і темпи росту також (1,51-1,6). Значно менший рівень ціни однієї упаковки мають медичні вироби, яка зросла із 10,2 до 16,7 грн./од, або у 1,64 разів.

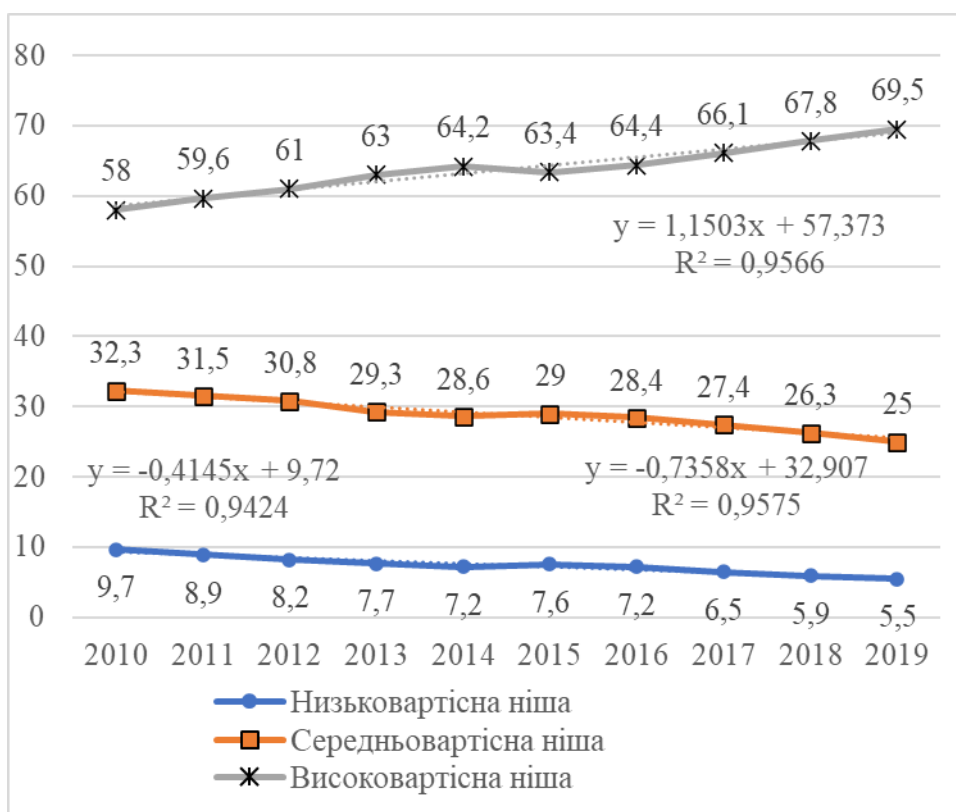


Рис. 2.12 – Динаміка співвідношення цінних ніш на іноземні лікарські засоби на фармацевтичному ринку України, %

Джерело: власні розрахунки

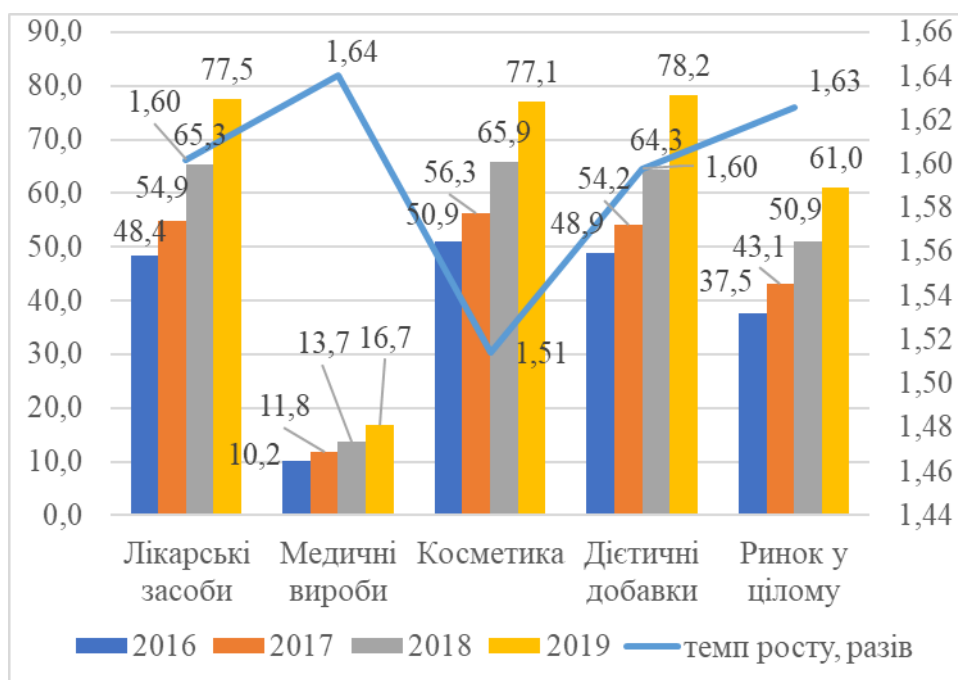


Рис. 2.13 - Динаміка ціни однієї упаковки фармацевтичних товарів, грн/од.

Джерело: власні розрахунки

Відносну перевагу внутрішніх цін на фармацевтичні товари демонструє співвідношення частки продаж у натуральному і грошовому вираженні. Питома вага реалізації фармацевтичних товарів вітчизняного виробництва у натуральному вираженні значно переважає аналогічний показник у грошовому (рис. 2.14).

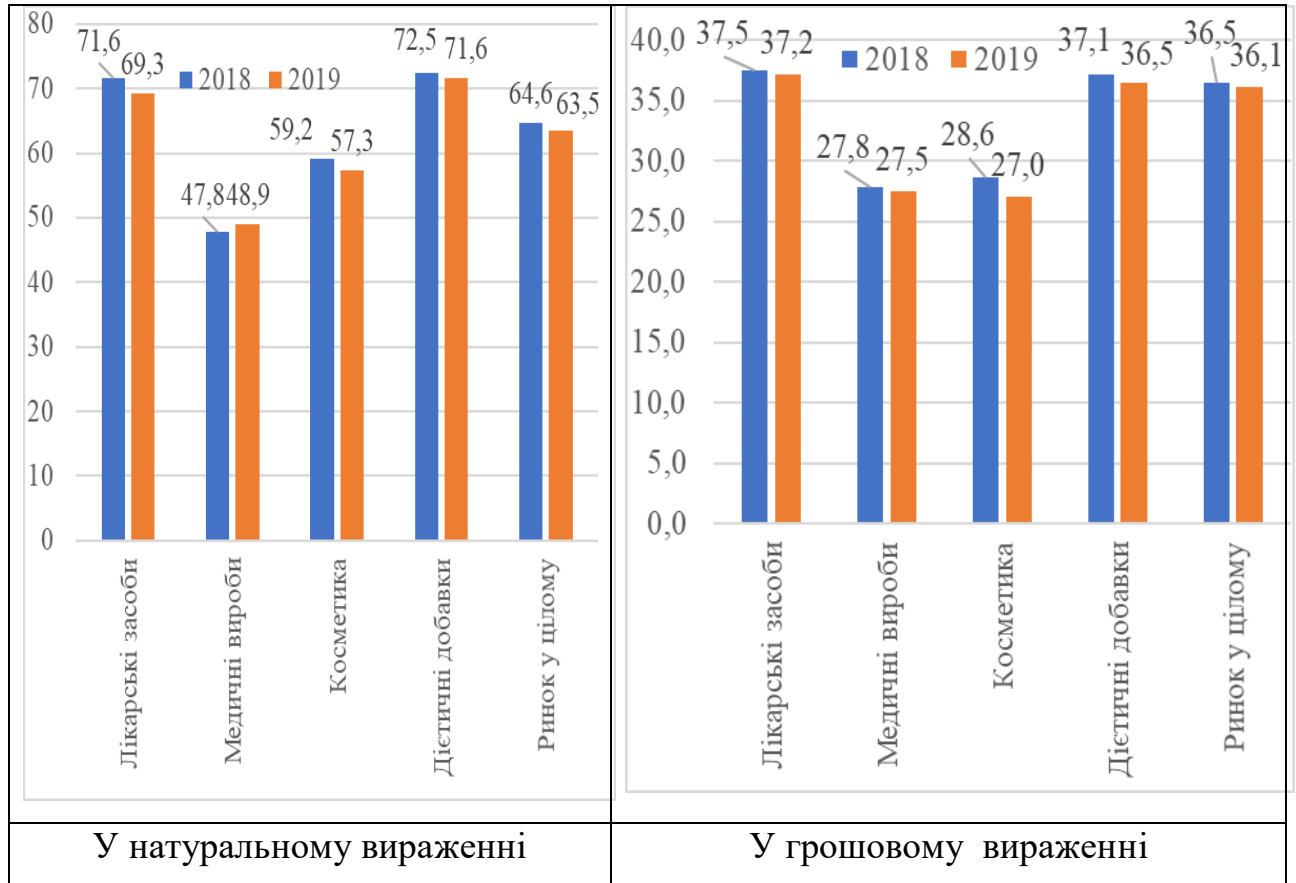


Рис. 2.14 - Питома вага реалізації фармацевтичних товарів вітчизняного виробництва, %

Джерело: власні розрахунки

У середньому по ринку у натуральному вираженні протягом 2018-2019 років вона становить відповідно 64,6% і 63,5%, тоді як у грошовому – 36,5% та 36,1%. Найбільшу питому вагу у натуральному вираженні мають лікарські засоби та дієтичні добавки, проте вона скоротилася відповідно - з 71,6% до 69,3%, з 72,5% до 71,6%. Найменшою зазначена частка спостерігалася по медичним виробам: у натуральному вираженні відбулося незначне зростання - із 47,4% до 48,9%, у вартісному – незначне зростання - із 27,8% до 27,5%.

На фармацевтичному ринку України переважають традиційні товари. Інноваційні підходи до формування продуктового асортименту використовуються недостатньо, тому доцільно перейти до дослідження конкурентної політики як джерела активності на фармацевтичному ринку.

2.3. Конкурентна політика на фармацевтичному ринку України та його сегментах

Обґрунтування пріоритетів конкурентної політики потребує діагностики типу конкурентних відносин, які панують на ринку. Фармацевтичний ринок України можна віднести до ринків недосконалої конкуренції, оскільки на ньому представлено дуже широке коло покупців, значна кількість продавців, діють механізми ринкового ціноутворення, проте значним є сегмент лікарських засобів, який підлягає державному регулюванню. Обмежені можливості цінової конкуренції підвищують роль реклами і брендів лікарських засобів як інструментів змагальності продавців. Диференціація товару фармацевтичного ринку визначається значною кількістю лікарських засобів-аналогів, близьких за хіміко-фармацевтичним складом, ціна на які значно варіює залежно від оригінальності (патентовані чи генерики).

Постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 № 333 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 13 грудня 2017 р. № 1081) затверджено Національний перелік основних лікарських засобів (далі – Перелік) і Порядок формування цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, щодо яких запроваджено державне регулювання (далі – Порядок) [109]. Призначенням Переліку є обмеження кола лікарських засобів, які підлягають закупівлі за рахунок коштів державного і місцевого бюджетів, критично необхідними для підтримки громадського здоров'я,

реалізації урядової програми «Доступні ліки», проведення реімбурсації за іншими загальнонаціональними і регіональними програмами. Порядком передбачено механізм регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення шляхом встановлення граничного розміру постачальницько-збутових (оптових) і торговельних (роздрібних) надбавок.

Систематизацію факторів, які визначають стан монополістичної конкуренції на фармацевтичному ринку України, наведено на рис. 2.15.

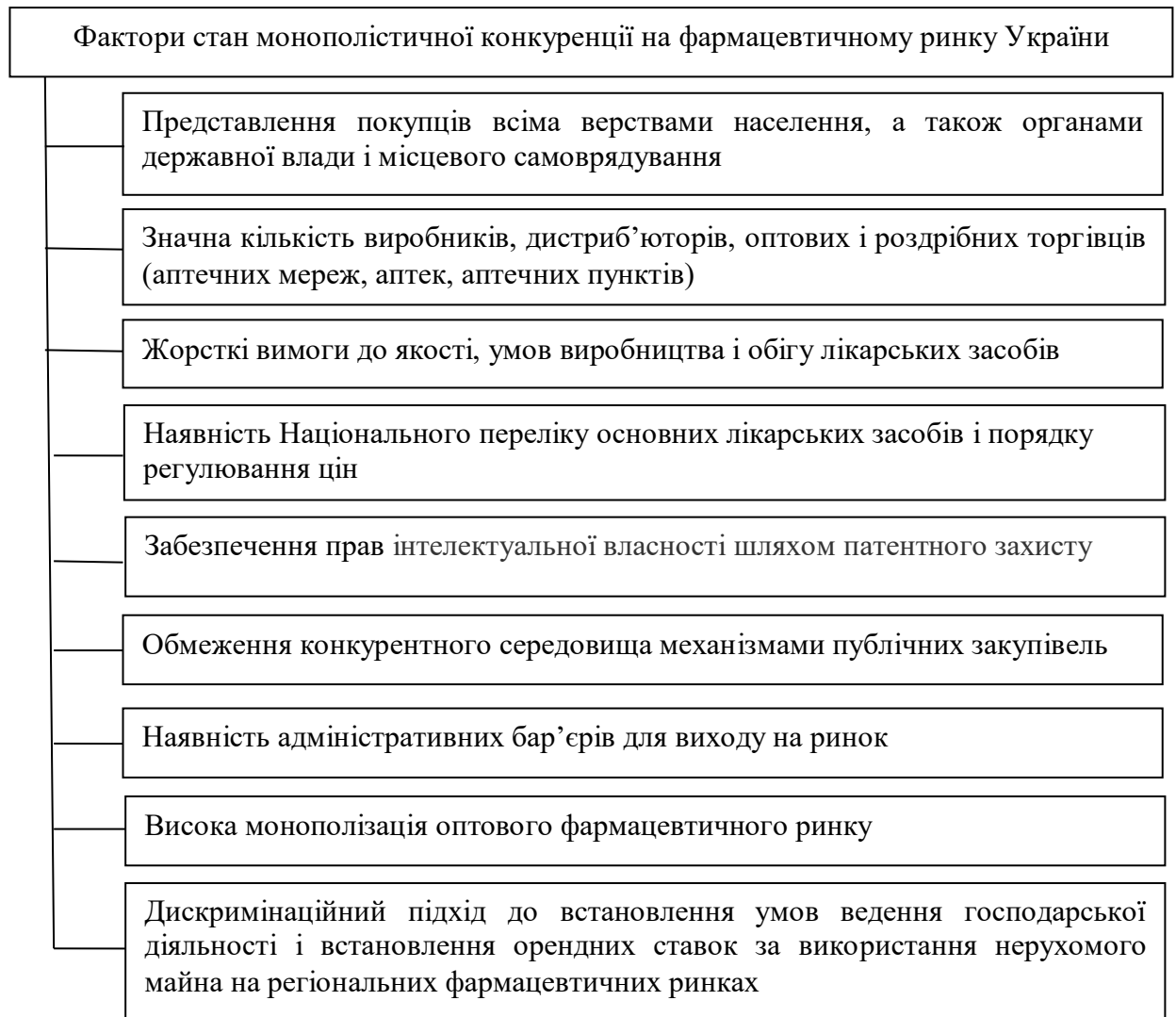


Рис. 2.15 - Фактори ідентифікації стану конкуренції на фармацевтичному ринку національної економіки

Джерело: власні розрахунки

У Звіті Антимонопольного комітету України зазначається, що протягом 2018-2019 років ринкова влада на оптовому фармацевтичному ринку України

(більше 80%) сконцентрована в руках трьох найбільших вітчизняних дистриб'юторів (ТОВ «БадМ»; СП у формі ТОВ «ОПТИМА-ФАРМ, ЛТД»; ТОВ «ВЕНТА.ЛТД»), а частки інших гравців не є суттєвими [110].

Роздрібний ринок є більш конкурентним, близько 30% продаж приходиться на три аптечні мережі (Аптека-Магнолія (Запоріжжя), Гамма-55 (Харків), Сириус-95 (Київ)), 100 найбільших гравців концентрують 77% обсягів ринку. Найбільш конкурентними є ринки генериків, найвищий ризик обмеження конкуренції на фармацевтичному ринку несуть вертикальні узгоджені дії учасників. Для зменшення рівня протекціонізму і власної зацікавленості медичних робітників АМУ рекомендує виписувати рецепти не за торгівельною назвою лікарського засобу, а за МНН діючої речовини, а також застосовувати електронну форму рецепту на лікарські засоби, що відпускаються безкоштовно, або за референтними цінами [111].

Зміцнення конкурентних позицій учасників фармацевтичного ринку вимагає застосування стратегічних підходів до їх регулювання, постійного моніторингу і прогнозування внутрішнього та зовнішнього середовища, вміння передбачувати можливі зміни і пристосовувати до них власну діяльність кожного підприємства [112, с. 163]. У сучасних умовах стратегії зміцнення конкурентоспроможності аптечних закладів мають передбачати не лише збільшення обсягів продажу лікарських засобів, але і надання професійних консультацій провізора, надання сервісу високої якості, орієнтованого на утримання існуючих споживачів і залучення нових [113, с. 49].

У рамках реалізації стратегії розвитку фармацевтичного ринку в Україні доцільно здійснювати [114, с. 209]: більш глибоке проникнення на існуючий ринок збуту, розширивши коло партнерів-підприємств роздрібною торгівлі медичними препаратами; розширити загальні горизонти ринку збуту за рахунок виходу фармацевтичних підприємств на регіональні ринки України; реалізувати програму виходу підприємств на ринок роздрібних продаж медичних засобів та здійснювати роздрібну реалізацію препаратів

через свої торгові точки; активно підтримувати процес розширення ринків збуту за рахунок виходу в інші регіони та більш глибокого проникнення на існуючих ринках рекламної кампанії та заходів щодо стимулювання збуту, тобто введення знижок для оптових та роздрібних покупців [115, с. 12].

Враховуючи залежність національного фармацевтичного ринку від імпорту лікарських засобів, при розробці стратегій його регулювання необхідно враховувати конкурентну ситуацію і прогноз розвитку світового фармацевтичного ринку.

На світовому фармацевтичному ринку виділяють такі основні кластери, представлені об'єднанням таких груп країн: Північна Америка; Західна Європа; Центральна і Східна Європа; Японія; Близький Схід, Азія і Латинська Америка; інші країни Азії і Африки. Наявність великих і високо-розвинутих фармацевтичних ринків Західної і Північної Європи визначається соціальною спрямованістю економік країн: гідним рівнем життя населення, що обумовлює його старіння; значними бюджетними видатками на охорону здоров'я ; досконалим конкурентним середовищем. Ознаками фармацевтичних ринків країн Центральної і Східної Європи є їх менша потужність через нижчий рівень життя і видатки на охорону здоров'я , превалювання генеричних лікарських засобів, значна залежність національних ринків від імпорту фармацевтичної продукції. Остання виникла через трансформаційні процеси у пострадянських країнах, які виникли у 90-их роках минулого століття у зв'язку з кризою у державній фармацевтичній промисловості і зародженням у її надрах приватного сегменту.

Протягом 2012-2018 років світовий фармацевтичний ринок стрімко зростав, за перші п'ять років його обсяги збільшилися у 1,79 разів, у 2018 році проти 2017 року на 4,7% (табл. 2.6). Обсяг світового фармацевтичного ринку у 2018 році перевищував 1,2 трлн. дол. США. Найбільш потужним його регіоном є Північна Америка, його частка скоротилася із 39,75% у 2012 році до 38,81% у 2018 році через те, що темпи зростання були протягом 2012-2017 років (1,74) були незначно менші за середні.

Обсяг і структура світового фармацевтичного ринку за регіонами

Регіон світового ринку	2012		2017		2018		Темп приросту	
	Млрд. дол. США	Структура, %	Млрд. дол. США	Структура, %	Млрд. дол. США	Структура, %	2017/2012	2017/2012
Північна Америка	258,8	39,75	449,1	38,59	472,9	38,81	1,74	1,053
Азіатсько-Тихоокеанський регіон	171,1	26,28	317,5	27,28	328,9	26,99	1,86	1,036
Західна Європа	145,1	22,29	245	21,05	258	21,17	1,69	1,053
Латинська Америка	41,8	6,42	86,6	7,44	88,6	7,27	2,07	1,023
Країни перехідної економіки	34,3	5,27	65,7	5,64	70,1	5,75	1,92	1,067
Всього	651,1	100,0	1163,9	100,0	1218,5	100,0	1,79	1,047

Джерело: побудовано за даними [116;117]

Другим за обсягом є фармацевтичний ринок Азіатсько-Тихоокеанського регіону, його частка збільшилася із 26,28% у 2012 році до 26,99% у 2018 році. Темп приросту 2017/2012 склали 1,86 і перевищували середній, темп приросту 2018/2017 (на 3,6%) менше середнього.

Третім у рейтингу є фармацевтичний ринок Західної Європи, його частка незначно скоротилася протягом 2012-2018 років – із 22,29% до 21,17%. Значно меншим за обсягом є фармацевтичний ринок Латинської Америки, проте протягом 2012-2017 років він продемонстрував найвищі темпи зростання (2,07), у результаті чого частка зросла із 6,42% до 7,27%. Також високі темпи зростання демонструє фармацевтичний ринок країн з перехідною економікою – другі за приростом 2017/2012 (1,92) і перші за приростом 2018/2017 – на 6,7%, у результаті частка регіону збільшилася із 5,27% до 5,75%. Прогнозується, що до кінця 2023 року обсяг світового фармацевтичного ринку сягне 1,5 трлн. дол. США, а середньорічні темпи приросту 2019-2023 років складуть 3%-6% [118].

В Європейському Союзі (ЄС) традиційні різниці в цінах на

фармацевтичну продукцію між країнами підриваються паралельною торгівлею та регулюванням на основі іноземних цін. Цей зрив сегментації ринку змушує виробників приймати єдині ціни для всього ЄС. Ефективність та розподільчий ефект такої політики, ймовірно, негативний. Монопсонія є більш серйозною проблемою в ЄС, отже фактичні різниці в цінах можуть перевищувати оптимальні різниці Рамсі. Конфіденційні контракти між виробниками та урядами, включаючи знижки із загальної роздрібною ціни, зберегли б різницю в цінах після продажу та повинні відповідати законодавству ЄС [119]. Головними гравцями на фармацевтичному ринку ЄС є найбільші транснаціональні компанії, які були утворені процесами злиття і поглинання та й наділі продовжують його інтеграцію [120, с. 60]. Фармацевтичний ринок Центральної та Східної Європи характеризується значною концентрацією і консолідацією, коли на 10 учасників приходить майже 90% обсягів продаж. Правові механізми забезпечення економічної політики на фармацевтичному ринку ЄС орієнтовані на поєднання цілей єдиного внутрішнього ринку лікарських засобів в ЄС та соціальних цілей, спрямованих на захист інтересів споживача та пацієнта, та у широкому плані - на захист прав та інтересів особи [121, с. 184].

Ознакою розвинутих ринків є інновативність, оскільки їх конкурентоспроможність пов'язана з розробкою і просуванням нової фармацевтичної продукції. Учасники фармацевтичного ринку поділяються на такі основні групи: брендові, інноваційні компанії, які проводять дослідження і розробку нової продукції; генеричні компанії, що випускають на ринок продукцію, яка вже не захищена патентами; біотехнологічні компанії, які можуть виробляти як запатентовану, так і генеричну продукцію; компанії, що спеціалізуються на використанні або гомеопатичної, або хімічної сировини [122, с. 90].

Ознаками розвитку сучасного світового фармацевтичного ринку є: прискорення споживання його продукції у країнах, що розвиваються; витікання терміну патентного захисту по значній кількості брендних

лікарських засобів; скорочення частки ринку і прибутків брендovих фармацевтичних компаній. Окремі сегменти фармацевтичного ринку мають свої конкурентні переваги: патентовані – вищу якість, генерики – нижчу ціну і більшу доступність для пересічного споживача.

Вступні ціни залежать від ступеня терапевтичних інновацій, а регулювання цін стримує цінову конкуренцію між фірмовими препаратами [123, с. 301]. Результати показують, що лікарям часто не вдається інтерналізувати витрати на пацієнтів, пояснюючи, чому рідше приймають дешеві генерики. Однак переваги у розмірі генериків короткочасні, що обмежує їх вплив на збільшення загального прийняття [124].

Показники зовнішньої торгівлі України фармацевтичною продукцією, представлені імпортом і експортом, мають схожу динаміку протягом 2001-2020 років (рис. 2.16, табл. 2.7), тісно пов'язані між собою, про що свідчить високе значення коефіцієнту кореляції, яке дорівнює 0,8739.

Таблиця 2.7

Динаміка показників зовнішньої торгівлі України фармацевтичною продукцією

Рік	Експорт			Імпорт			Коефіцієнт покриття експорту імпортом
	тис. дол. США	у % до відповідного періоду минулого року	% до загального обсягу	тис. дол. США	у % до відповідного періоду минулого року	% до загального обсягу	
1	2	3	4	5	6	7	8
2001	49831,68	118,48	0,31	342593,66	131,18	2,17	6,88
2002	42920,18	86,13	0,24	427893,01	124,90	2,52	9,97
2003	54135,53	126,13	0,23	596826,62	139,48	2,59	11,02
2004	66272,51	122,40	0,20	745494,59	124,97	2,5	11,25
2005	82221,21	124,07	0,24	1043904,7	140,03	2,89	12,70
2006	92487,6	112,7	0,2	1384877,2	132,7	3,1	14,97
2007	129446,6	140,0	0,3	1931315,9	139,5	3,2	14,92
2008	151071,8	116,7	0,2	2433303,7	126,0	2,8	16,11
2009	150046,4	99,3	0,4	2130331,5	87,5	4,7	14,20
2010	198731,4	132,5	0,4	2459867,5	115,6	4,1	12,38
2011	194866,4	98,1	0,3	2873504,7	116,8	3,5	14,75
2012	243106,9	124,8	0,4	3303002,4	114,9	4,0	13,59
2013	250849,6	103,2	0,4	3094782,7	93,7	4,1	12,34

Закінчення табл. 2.7

1	2	3	4	5	6	7	8
2014	255591,6	101,9	0,5	2473307,8	79,9	4,5	9,68
2015	155441,6	60,8	0,4	1367034,5	55,3	3,6	8,79
2016	184182,8	118,5	0,5	1606956,3	117,6	4,1	8,72
2017	192111,3	104,3	0,4	1767455,8	110,0	3,6	9,20
2018	216178,0	112,5	0,5	1947012,5	110,2	3,4	9,01
2019	250792,2	116,0	0,5	2143147,0	110,1	3,5	8,55
9 місяців 2020	191796,6	107,9	0,5	1659235,8	110,8	4,4	8,65
Середнє	x	x	0,35	x	x	3,41	11,53

Джерело: побудовано за даними [125]

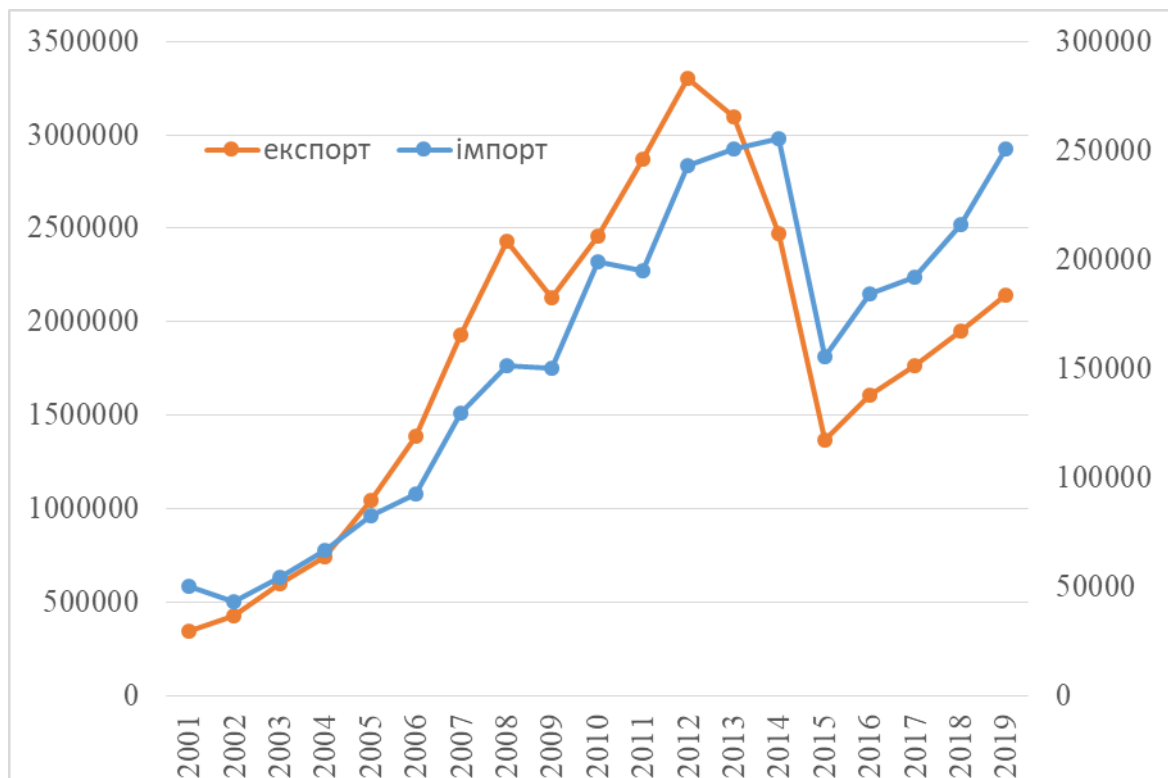


Рис. 2.16 - Динаміка показників експорту і імпорту фармацевтичної продукції в Україні, тис. дол. США

Джерело: власні розрахунки

У табл. 2.8 наведено результати побудови кореляційно-регресійної моделі залежності експорту фармацевтичної продукції від імпорту. Отримана модель є статистично значущою, оскільки множинний коефіцієнт детермінації становить 0,76373. Виходячи з рівняння (2.1), на 1 дол. США імпорту фармацевтичної продукції приходить лише 0,07238 дол. США експорту.

Результати побудови кореляційно-регресійної моделі залежності експорту фармацевтичної продукції від імпорту

Регресійна статистика		Рівняння моделі	
0,072384896	25996,99178	$E=0,07238*I+25996,99,$	$R^2=0,76373$ (2.1)
0,009764447	19436,29392	де E – експорт, I –імпорт.	
0,763738481	36767,66677		
54,95416362	17		
74290408157	22981642436		

Джерело: власні розрахунки

Середня частка експорту фармацевтичною продукцією у загальному експорті становить лише 0,35%, імпорту фармацевтичною продукцією у загальному імпорті – 3,41%. Тобто зовнішня торгівля фармацевтичною продукцією не відіграє значної ролі і формуванні сальдо платіжного балансу.

У структурі зовнішньої торгівлі обсяги імпорту фармацевтичною продукцією значно перевищують обсяг експорту (у середньому у 11,53 рази). Протягом 2001-2008 років значення коефіцієнту покриття експорту імпортом зросло із 6,88 до 16,11. У наступні роки розпочався низхідний тренд зазначеного коефіцієнта до 8,65 за 9 міс. 2020 року [126, с. 5]. Динаміка коефіцієнту описується параболою із гілками донизу (рис. 2.17) і значним рівнем коефіцієнта множинної детермінації ($R^2 = 0,7101$).

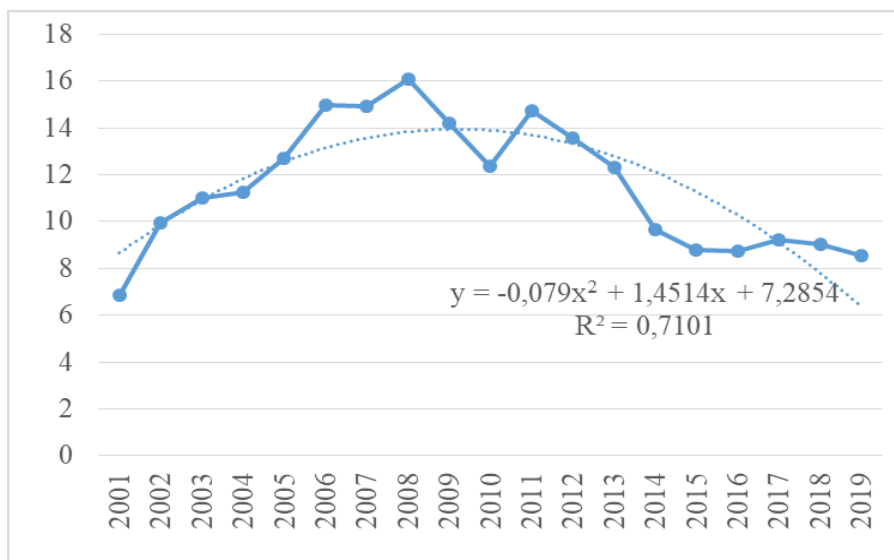


Рис. 2.17 - Динаміка коефіцієнту покриття експорту імпортом

Джерело: власні розрахунки

Протягом 2001-2012 років обсяг експорту фармацевтичною продукцією збільшився з 342593,66 тис. дол. США до 3303002,4 тис. дол. США (точка історичного максимуму), або у 9,64 разів. Схожою є динаміка імпорту фармацевтичною продукцією: зростання із 49831,68 тис. дол. США до 255591,6 тис. дол. США, або у 5,13 разів. Тобто, мало місце випереджальне зростання вартості експортних операцій порівняно з імпортними. Найвищі темпи приросту обсягів зовнішньої торгівлі фармацевтичною продукцією мали місце протягом 2003-2007 рр. До 2015 року тривала низхідна динаміка показників зовнішньої торгівлі, коли обсяг експорту скоротився до 1367034,5 тис. дол. США (на 58,6% відносно історичного максимуму), імпорту – до 155441,6 тис. дол. США (на 39,2%). У відносних оцінках обсяг імпорту у 2015 році скоротився на 39,2%, імпорт – на 44,7% порівняно з попереднім періодом. До кінця аналізованого періоду (2019 рік) триває висхідна тенденція обсягів зовнішньої торгівлі: експорту – до 2143147,0 тис. дол. США, імпорту – до 250792,2 тис. дол. США, що відповідає рівню 2014 року.

Дисбаланс між обсягом імпорту і експорту фармацевтичною продукцією у зовнішній торгівлі з ЄС є ще більш різким (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Динаміка показників зовнішньої торгівлі України фармацевтичною продукцією з ЄС

Роки	Експорт			Імпорт			Коефіцієнт покриття експорту імпортом
	тис. дол. США	у % до відповідного періоду минулого року	% до загального обсягу	тис. дол. США	у % до відповідного періоду минулого року	% до загального обсягу	
2018	21736,2	149,0	0,1	1418666,0	109,8	6,1	65,27
2019	23420,4	107,7	0,1	1562688,2	110,2	6,2	66,72
9 міс 2020	13801,5	81,5	0,1	1215409,0	110,5	7,4	88,06
середнє	х	х	0,1	х	х	6,57	73,35
Питома вага у загальних обсягах зовнішньої торгівлі, %							
2018	10,05	х	х	72,86	х	х	х
2019	9,34	х	х	72,92	х	х	х
9 міс 2020	7,20	х	х	73,25	х	х	х
середнє	8,86	х	х	73,01	х	х	х

Джерело: побудовано за даними [125]

Середнє значення коефіцієнту покриття експорту імпортом за 2018-9 міс. 2020 року становить 73,35 разів. Середня частка експорту фармацевтичною продукцією у загальному експорті до ЄС становить лише 0,1%, імпорту фармацевтичною продукцією у загальному імпорті – 6,57%. Тобто, якщо експорт фармацевтичною продукцією не відіграє значної ролі і формуванні сальдо платіжного балансу, то показники імпорту у структурі зовнішньої торгівлі є помітними [127, с. 52].

ЄС є основним постачальником імпортованих лікарських засобів до України, на його частку приходить у середньому 73% загального імпорту фармацевтичною продукцією. Натомість Україна експортує до ЄС лише 8,86% загального обсягу експортованої *pharmaceutical products*. За підсумками 2019 року основна частина лікарських засобів, вироблених в Україні, експортується до таких країн: Узбекистан (21,36%), Бразилія (11,97%), Білорусь (9,58%), Казахстан (8,59%), Республіка Молдова (6,06%), Російська Федерація (5,91%), Азербайджан (4,97%), Грузія (4,84%), Ірак (3,89%), Литва (3,46%), Індія (3,02%), Киргизстан (2,47%), Туркменістан (1,76%), Латвія (1,55%), В'єтнам (1,17%), Німеччина (1,01%). Частка інших країн менше 1%. Передумовою реалізації експортної мотивації вітчизняних виробників та їх захисту від конкуренції з низькоякісним імпортом є гармонізація основних технічних вимог на фармацевтичну продукцію з вимогами Європейського Союзу.

Досліджуючи регіональний сегмент національного фармацевтичного ринку, Федоренко І. А. визначає його потенціал як запаси й можливості внутрішніх і зовнішніх товарів, що здатні задовольнити споживчі потреби у лікарських засобах. Залежно від джерела їх походження автор виділяє внутрішній і зовнішній потенціал, а для його вимірювання пропонує кількісні і якісні показники. Кількісні розраховуються як відношення натуральних показників обсягу спожитих лікарських засобів до наявного населення регіону. У якісних показниках використовується такий же самий знаменник, а чисельником є вартість спожитих лікарських засобів [128, с. 190].

Співвідношення кількісних і вартісних показників може сигналізувати про ціновий діапазон лікарських засобів, що споживаються в регіоні.

Регіональні фармацевтичні ринки в Україні мають такі особливості [129, с. 62]:

по-перше, з одного боку, вони знаходяться під впливом механізмів адміністративного регулювання місцевих органів самоврядування. З іншого боку, вони є конкурентними, і розвиваються на основі ринкових законів, за допомогою досягнення конкурентних переваг;

по-друге, вони інтегровані у соціально-економічну інфраструктуру регіону, оскільки є місцем надання особистих послуг соціальному кінцевому споживачу ринкового і неринкового характеру. З іншого боку, на ньому діють інші економічні суб'єкти (лікувально-профілактичні установи), що купують засоби виробництва (вироби медичного призначення, медичне обладнання) та предмети праці (витратні матеріали, лікарські засоби);

по-третє, їх висока дохідність, акумуляція значних грошових ресурсів, висока чутливість до інновацій можуть служити джерелом інвестицій, формуючи умови для зростання інвестиційної привабливості регіону та інноваційної активності;

по-четверте, вони являються підсистемами життєзабезпечення населення регіону: демографічної – покращення стану охорони здоров'я і якості життя населення; економічної – зменшення захворюваності і збільшення продуктивності праці, створення нових робочих місць на регіональному фармацевтичному ринку; соціальної - забезпеченням всіх, у тому числі і малозабезпечених, громадян, необхідними лікарськими засобами і, фармацевтичними послугами; екологічної – контроль відповідності фармацевтичних виробництв та торгівлі фармацевтичними товарами в регіоні вимогам екологічної безпеки.

по-п'яте, вони посідають важливе місце в системі регіонального відтворення, обслуговуючи процеси виробництва, розподілу, обміну і споживання товарів і послуг, у т. ч. фармацевтичних.

Кожен регіон України по-своєму унікальний – відмінності в площі, кількості населення та його добробуті зумовлюють специфіку розвитку його аптечного ринку (Додаток Д). Рейтинг регіонів за обсягом роздрібного товарообороту фармацевтичними товарами на одну особу наявного населення істотно варіює (рис. 2.18).

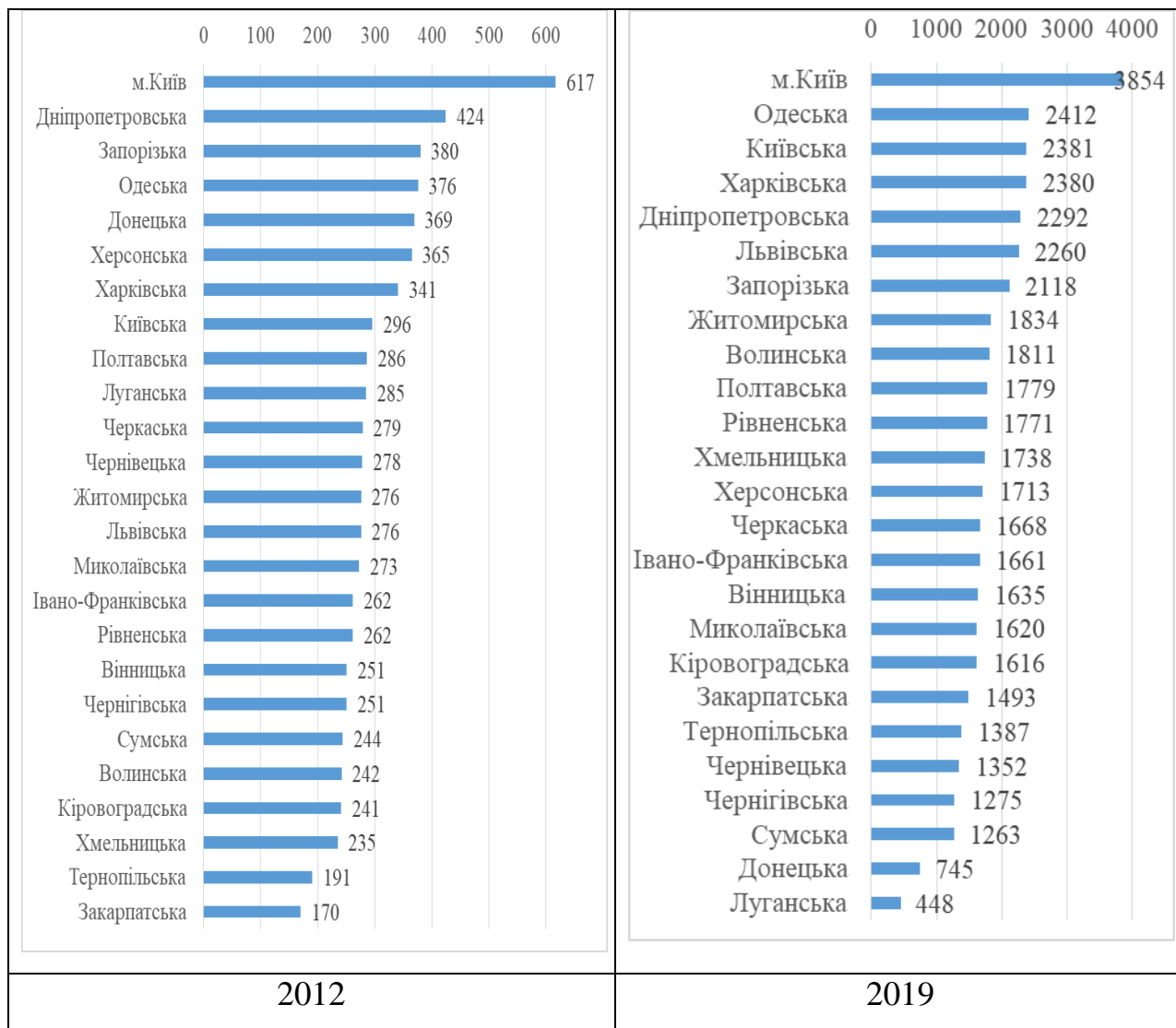


Рис. 2.18 - Рейтинг регіонів за обсягом роздрібного товарообороту фармацевтичними товарами, грн./особу

Джерело: власні розрахунки

Середнє значення показника у 2019 році становило 1780,2 грн/особу, що у 5,96 разів вище показника 2012 року (298,8 грн/особу). Безумовним лідером витрат населення на лікарські засоби є м. Київ із питомими показниками відповідно 617 грн і 3854 грн. (зростання у 6,25 разів).

Оцінюючи рівень показника, слід пам'ятати, що він розраховується на підставі офіційних даних про чисельність населення, а Київ, як відомо, є ключовим центром тяжіння приїжджих – з метою навчання, роботи, туризму тощо. У 2012 році мінімальне значення показника мало місце у 2012 році (170 грн. – Закарпатська область), у 2019 році – 448 грн. (Луганська область). Протягом семирічного періоду посилилася диференціація між регіонами: у 2012 році різниця між максимальним і мінімальним рівнем становила 3,63 разів, у 2019 році – 8,6 разів. Протягом двох аналізованих років до п'ятірки лідерів, окрім столиці, незмінно входять Одеська і Дніпропетровська області. Суттєво змінився статус Донецької області. Якщо у 2012 році вона займала п'яте місце у рейтингу з показником 369 грн., то у 2019 – передостаннє (745 грн.). Також значно погіршився рейтинг Луганської області, яка перемістилася із 10 місця у 2012 році на останнє. Військово-політичний конфлікт на сході України пояснює зазначену ситуацію і обумовив найменший приріст видатків населення із усіх регіонів: відповідно 2,02 у Донецькій області і 1,57 разів у Луганській області. Запорізька область перемістилася із третього місця на сьоме, Харківська область піднялася у рейтингу з сьомого місця на четверте. У 2012 році найгірші показники у рейтингу були характерні для Волинської, Кіровоградської, Хмельницької, Тернопільської, Закарпатської областей. У 2019 році – Тернопільська, Чернівецька, Чернігівська, Сумська області.

Різниця в рівні витрат на лікарські засоби за областями України пояснюється, перш за все купівельною спроможністю населення, а також рівнем цін в регіоні, зокрема на товари фармацевтичного ринку, об'ємом бюджетного фінансування, рівнем захворюваності, асортиментом ліків в аптечній мережі і багатьма іншими чинниками [130, с. 73].

Фармацевтичний ринок України включає в себе виробництво лікарських засобів і виробів медичного призначення, оптову й роздрібну торгівлю, спеціалізоване зберігання й розподіл (дистрибуцію) за допомогою налагодженої збутової мережі (аптеки, аптечні пункти тощо).

У 2018-2019 роках 113 суб'єктів фармацевтичного ринку мали ліцензію на промислове виробництво, кількість міць проведення діяльності (МПД) зросла із 194 до 208, або на 7,22% (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Кількість ліцензіатів у сфері господарської діяльності на фармацевтичному ринку України

Вид діяльності	Суб'єкти	В одиницях		Абсолютний приріст, од.	Темп приросту, %
		2018	2019		
- промислове виробництво	осіб	113	113	0	0
	МПД	194	208	14	7,22
- імпорт лікарських засобів (крім АФІ)	осіб	214	200	-14	-6,54
	МПД	220	211	-9	-4,09
- виробництво (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки	осіб	247	223	-24	-9,72
	МПД	347	309	-38	-10,95
- оптова торгівля	осіб	401	401	0	0,00
	МПД	458	458	0	0,00
- роздрібна торгівля	осіб	6893	6455	-438	-6,35
	МПД	23138	21884	-1254	-5,42
З них					
- аптеки	осіб	4643	4399	-244	-5,26
- аптечні пункти	МПД	18037	17485	-552	-3,06
- обіг наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів	осіб	4361	4352	-9	-0,21
	МПД	5724	6251	527	9,21

Джерело: побудовано за даними [131]

Кількість дистриб'юторів, що здійснює імпорт лікарських засобів (крім АФІ), скоротилася із 214 до 200 од., або на 6,54%, а МПД – із 220 до 211, або на 4,09%. Кількість ліцензіатів у сфері оптової торгівлі залишилася незмінною – 401 особа, 458 МПД. Суттєво скоротилася кількість ліцензіатів у сфері роздрібною торгівлі – із 6893 до 6455 осіб, на 6,35%, із 23138 до 21884 МПД, або на 5,42%. Кількість ліцензіатів аптечного бізнесу також скоротилася: аптек – із 4643 до 4399 осіб, або на 5,26%, аптек – із 18037 до 17485 МПД, або на 3,06%. Скорочення кількості аптечних закладів не є суто негативною тенденцією, оскільки їх щільність вище, ніж у країнах ЄС, і супроводжується процесами концентрації аптечного бізнесу. Число ліцензіатів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і

прекурсорів скоротилася із 4361 до 4352 осіб, або на 0,21%, а МПД – зростає із 5724 до 6251 осіб, або на 9,21%.

В основі функціонування фармацевтичного ринку лежить діяльність виробничих фармацевтичних підприємств [132, с. 130]. Протягом 2010-2018 років відбулося скорочення кількості суб'єктів господарювання за КВЕД 21 - Виробництво основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів (табл. 2.11): середніх – із 62 до 57, малих – із 312 до 189, мікро – із 252 до 138.

Таблиця 2.11

Динаміка і структура суб'єктів господарювання – учасників фармацевтичного ринку

Вид економічної діяльності	Код за КВЕД–2010	Роки	Кількість суб'єктів господарювання, одиниць				у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності			
			великі	середні	малі	мікро	великі	середні	малі	мікро
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
виробництво основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів	21	2010	4	62	312	252	1,1	16,4	82,5	66,7
		2011	4	61	304	252	1,1	16,5	82,4	68,3
		2012	5	62	204	149	1,8	22,9	75,3	55,0
		2013	7	63	198	144	2,6	23,5	73,9	53,7
		2014	5	61	190	145	2,0	23,8	74,2	56,6
		2015	5	60	185	143	2,0	24,0	74,0	57,2
		2016	6	58	151	104	2,8	27,0	70,2	48,4
		2017	6	55	179	131	2,5	22,9	74,6	54,6
виробництво основних фармацевтичних продуктів	21.1	2010	–	7	61	55	–	10,3	89,7	80,9
		2011	–	5	54	49	–	8,5	91,5	83,1
		2012	–	8	35	26	–	18,6	81,4	60,5
		2013	–	9	34	28	–	20,9	79,1	65,1
		2014	–	11	39	31	–	22,0	78,0	62,0
		2015	–	10	35	28	–	22,2	77,8	62,2
		2016	–	6	26	16	–	18,7	81,3	50,0
		2017	–	6	34	25	–	15,0	85,0	62,5
виробництво фармацевтичних препаратів і матеріалів	21.2	2010	4	55	251	197	1,3	17,7	81,0	63,5
		2011	4	56	250	203	1,3	18,1	80,6	65,5
		2012	5	54	169	123	2,2	23,7	74,1	53,9
		2013	7	54	164	116	3,1	24,0	72,9	51,6
		2014	5	50	151	114	2,4	24,3	73,3	55,3
		2015	5	50	150	115	2,4	24,4	73,2	56,1

Закінчення табл. 2.10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		2016	6	52	125	88	3,3	28,4	68,3	48,1
		2017	6	49	145	106	3,0	24,5	72,5	53,0
		2018	7	51	154	111	3,3	24,1	72,6	52,4
оптова торгівля фармацевтичними товарами	46.46	2010	9	102	3573	3319	0,2	2,8	97,0	90,1
		2011	9	101	3045	2740	0,3	3,2	96,5	86,8
		2012	10	108	2759	2464	0,3	3,8	95,9	85,6
		2013	13	102	3013	2724	0,4	3,3	96,3	87,1
		2014	13	92	3249	2954	0,4	2,7	96,9	88,1
		2015	9	84	3351	3119	0,3	2,4	97,3	90,6
		2016	10	84	3247	3005	0,3	2,5	97,2	89,9
		2017	12	90	3421	3188	0,3	2,6	97,1	90,5
		2018	11	93	3628	3377	0,3	2,5	97,2	90,5
роздрібна торгівля фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах	47.73	2010	1	273	9011	7759	0,0	2,9	97,1	83,6
		2011	1	282	7452	6245	0,0	3,7	96,3	80,7
		2012	2	265	6915	5755	0,0	3,7	96,3	80,1
		2013	4	275	7140	6032	0,1	3,7	96,2	81,3
		2014	1	272	7817	6928	0,0	3,4	96,6	85,6
		2015	1	260	7666	6855	0,0	3,3	96,7	86,5
		2016	1	269	7454	6647	0,0	3,5	96,5	86,1
		2017	2	261	7345	6558	0,0	3,4	96,6	86,2
		2018	1	265	7112	6385	0,0	3,6	96,4	86,5

Джерело: побудовано за даними [133]

Проте кількість великих суб'єктів господарювання збільшилася із 4 до 7. Зазначене обумовило структурні зрушення: частка великих і середніх суб'єктів збільшилася – відповідно з 1,1% до 2,8%, із 16,4% до 22,5%, а малих (у т.ч. мікро-) скоротилася: із 82,5% до 74,7%, із 66,7% до 54,5%. Переважна частка суб'єктів господарювання у рамках зазначеної галузі здійснює діяльність за КВЕД 21.2 - Виробництво фармацевтичних препаратів і матеріалів. Кількість великих зростає – із 4 до 7, натомість усіх інших скоротилася: середніх – із 55 до 51, малих – із 251 до 154, мікро – із 197 до 111. Структурні зрушення позначилися на зростанні частки великих і середніх підприємств – із 1,3% до 3,3%, із 17,7% до 24,1% і скороченні питомої ваги малих і мікро – із 81,0% до 72,6%, із 63,5% до 52,4%.

У діяльності з виробництва основних фармацевтичних продуктів (КВЕД 21.1) великі суб'єкти господарювання відсутні, кількість інших скоротилася: середніх – із 7 до 6, малих – із 61 до 35, мікро – із 55 до 27. Також мають місце структурні зрушення, але вони не такі значні: питома

вага середніх суб'єктів господарювання зросла із 10,3% до 14,6%, а малих – скоротилася із 89,7% до 85,4%, у т.ч. за рахунок мікро – із 80,9% до 65,9%.

У сфері оптової торгівлі фармацевтичними товарами (КВЕД 46.46) існують протилежні тенденції: кількість великих суб'єктів господарювання зросла із 9 до 11, малих – із 3573 до 3628, у т.ч. мікро – із 3319 до 3377. Натомість скоротилася кількість середніх суб'єктів господарювання – із 102 до 93. Питома вага великих суб'єктів господарювання є незначною і зросла із 0,2% до 0,3%, середніх незначно скоротилася – із 2,8% до 2,5%, малих і мікро – незначно зросла – відповідно із 97,0% до 97,2%, із 90,1% до 90,5%.

У роздрібній торгівлі фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах (КВЕД 47.73) на початок і кінець аналізованого періоду був лише один великий суб'єкт господарювання, чисельність інших скоротилася: середніх – із 273 до 265, малих – із 9011 до 7112, мікро – із 7759 до 6385. Структурні зміни не є значними: частка середніх суб'єктів господарювання зросла із 2,9% до 3,6% за рахунок скорочення малих – із 97,1% до 96,4% (у т.ч. питома вага суб'єктів мікро-підприємництва зросла – із 83,6% до 86,5%).

Протягом всієї історії розвитку фармацевтичного ринку до аптек, які виникли ще у VIII ст. і отримали назву від грец. *ἀποθήκη* «комора», людство відносилося з великою повагою через їх допомогу у вирішенні проблем зі здоров'ям або можливості їх попередження. Під аптечним підприємством розуміють агломерат різних видів торговельних точок, що об'єднані юридично, працюють за однією ліцензією [134, с. 269]. Сукупність аптечних підприємств включає в себе аптечні мережі, аптеки, аптечні пункти, аптечні кіоски. В Україні станом на 01.01.2018 налічувалося 12540 аптек і аптечних пунктів (табл. 2.12). При цьому співвідношення кількості аптек і аптечних пунктів складало 3:1. Співвідношення між кількістю аптек і аптечних пунктів становить: у містах і селищах міського типу - 3,4:1, у сільській місцевості – 1,86:1.

Таблиця 2.12

Мережа аптек і аптечних пунктів підприємств роздрібної торгівлі по регіонах на 1 січня 2018 року

Регіон	Усього, од.	всього роздрібна мережа				у тому числі							
		аптек		аптечних пунктів		міста та селища міського типу				сільська місцевість			
						аптек		аптечних пунктів		аптек		аптечних пунктів	
		од.	%	од.	%	од.	%	од.	%	од.	%	од.	%
Україна	12540	9529	100	3011	100	8628	68,80	2527	20,15	901	7,19	484	3,86
Вінницька	387	307	3,22	80	2,66	279	72,09	55	14,21	28	7,24	25	6,46
Волинська	369	231	2,42	138	4,58	213	57,72	114	30,89	18	4,88	24	6,50
Дніпропетровська	1051	828	8,69	223	7,41	773	73,55	194	18,46	55	5,23	29	2,76
Донецька	486	372	3,90	114	3,79	361	74,28	112	23,05	11	2,26	2	0,41
Житомирська	425	316	3,32	109	3,62	266	62,59	88	20,71	50	11,76	21	4,94
Закарпатська	260	207	2,17	53	1,76	170	65,38	33	12,69	37	14,23	20	7,69
Запорізька	625	493	5,17	132	4,38	472	75,52	119	19,04	21	3,36	13	2,08
Івано-Франківська	289	209	2,19	80	2,66	198	68,51	75	25,95	11	3,81	5	1,73
Київська	586	485	5,09	101	3,35	399	68,09	64	10,92	86	14,68	37	6,31
Кіровоградська	484	290	3,04	194	6,44	257	53,10	145	29,96	33	6,82	49	10,12
Луганська	249	173	1,82	76	2,52	152	61,04	60	24,10	21	8,43	16	6,43
Львівська	790	630	6,61	160	5,31	615	77,85	153	19,37	15	1,90	7	0,89
Миколаївська	306	217	2,28	89	2,96	192	62,75	70	22,88	25	8,17	19	6,21
Одеська	843	667	7,00	176	5,85	600	71,17	155	18,39	67	7,95	21	2,49
Полтавська	585	430	4,51	155	5,15	341	58,29	102	17,44	89	15,21	53	9,06
Рівненська	410	297	3,12	113	3,75	263	64,15	94	22,93	34	8,29	19	4,63
Сумська	303	217	2,28	86	2,86	200	66,01	82	27,06	17	5,61	4	1,32
Тернопільська	227	157	1,65	70	2,32	130	57,27	54	23,79	27	11,89	16	7,05
Харківська	875	695	7,29	180	5,98	669	76,46	165	18,86	26	2,97	15	1,71
Херсонська	366	270	2,83	96	3,19	223	60,93	67	18,31	47	12,84	29	7,92
Хмельницька	491	397	4,17	94	3,12	332	67,62	80	16,29	65	13,24	14	2,85
Черкаська	447	332	3,48	115	3,82	252	56,38	97	21,70	80	17,90	18	4,03
Чернівецька	205	131	1,37	74	2,46	116	56,59	58	28,29	15	7,32	16	7,80
Чернігівська	327	206	2,16	121	4,02	183	55,96	109	33,33	23	7,03	12	3,67
м. Київ	1154	972	10,20	182	6,04	972	84,23	182	15,77	-	-	-	-

Джерело: побудовано за даними [135]

Аптечний ринок України нерівномірно розподілений за регіонами, тісно пов'язаний з рівнем їх розвитку, чисельністю населення та їх купівельною спроможністю. Питома вага аптек у містах і селищах міського типу складає 68,8%, у сільській місцевості – 7,19%, частка аптечних кіосків становить відповідно 20,15% і 3,86%. Регіональна концентрація зазначених суб'єктів господарювання суттєво різниться. За питомою вагою аптек лідирують м. Київ (10,20%) та такі області: Дніпропетровська (8,69%), Харківська (7,29%), Одеська (7,00%), Львівська (6,61%). Аутсайдерами є: Луганська (1,82%), Тернопільська (1,65%), Чернівецька (1,37%) області. Найвищі рейтинги за питомою вагою аптечних пунктів мають такі регіони: Дніпропетровська (7,41%), Кіровоградська (6,44%), м. Київ (6,04%), Харківська (5,98%), Одеська (5,85%), Львівська (5,31%), Полтавська (5,15%). Найменшу частку має Закарпатська область (1,76%).

Питома вага аптек у регіональній мережі міст та селищ міського типу коливається від 53,1% у Кіровоградській області до 84,23% у м. Києві. У найбільшій кількості регіонів (11) частка аптек коливається в інтервалі (53,1%; 62,9%). На інтервал (62,9%; 72,7%) приходиться 8 регіонів, на інтервал (72,7%; 82,5%) – 5 регіонів. Регіонами з найбільшою концентрацією є такі області: Львівська, Харківська, Запорізька, Донецька, Дніпропетровська.

Значним є розмах варіації частки аптечних кіосків у містах та селищах міського типу: від 10,92% у Київській області до 33,33% у Чернігівській. У переважній більшості регіонів (13) вона становить від 17,72% до 24,52%. На інтервал (10,92%; 17,72%) приходиться 6 регіонів, на інтервал (24,52%; 31,32%) – 5 регіонів. Найбільша концентрація притаманна таким областям: Волинська, Кіровоградська, Чернівецька, Сумська, Івано-Франківська.

Частка аптек у сільській місцевості варіює від 1,9% у Львівській області до 17,9% у Черкаській області. У 12 областей вона знаходиться в інтервалі до 7,4%, у 7 областей – в інтервалі (7,4%; 12,9%), у 5 областей – в

інтервалі (12,9%; 18,4%). Найвищі показники концентрації притаманні таким областям: Полтавська, Київська, Закарпатська, Хмельницька.

Питома вага аптечних пунктів у сільській місцевості змінюється від 0,41% у Донецькій області до 10,12% у Кіровоградській області. У переважній більшості регіонів (10) вона не перевищує 3,81%, у 9 знаходиться в інтервалі (3,81%; 7,21%). Найвищу концентрацію мають 5 регіонів, серед яких такі області: Полтавська, Херсонська, Чернівецька, Закарпатська.

Регіони України мають різну кластероздатність. Сагайдак-Нікітюк Р. В. поділяє їх на три зони за потенціалом фармацевтичної кластеризації: високий, середній і низький [136, с. 58]. Якщо регіони першої зони мають повну готовність для кластеризації, то регіони другої зони потребують певного удосконалення інфраструктури фармацевтичного ринку, а регіони третьої зони – її значного розвитку. Фармацевтичний кластер можна визначити як міжрегіональне об'єднання науково-дослідних і освітніх установ, що здійснюють розробку лікарських засобів, виробників фармацевтичної продукції, дистриб'юторів, оптових і роздрібних торговельних підприємств (аптек і аптечних пунктів, інтернет-магазинів, поштових відділень), які здійснюють традиційну та електронну торгівлю і доводять товар до покупців, забезпечуючи економію трансакційних витрат на основі логістичного управління, задоволення потреб споживачів у якісних фармацевтичних товарах, досягнення синергетичних і соціальних ефектів на рівні регіону, галузі, держави. Для кластеризації регіонів було використано метод суми місць. Для цього було розраховано рейтинги, розраховані за кількістю аптек і аптечних пунктів у містах та селищах сільського типу та в сільській місцевості (табл. 2.13).

За сумою місць за принципом: найменша сума – перше місце – визначено загальний рейтинг регіонів за кількістю аптек і аптечних пунктів. У один кластер об'єднані підприємства з близькою сумою місць: 1 кластер - Полтавська і Кіровоградська області (відповідно 29 і 30 місць), 2 кластер - Дніпропетровська (35), Одеська (37), Черкаська (38).

Таблиця 2.13

Рейтинги регіонів, розраховані за кількістю аптек і аптечних пунктів

Область	рейтинг						Сума місць (стовпчики (4)- (7))	Загальне місце
	всього		міста та селища міського типу		сільська місцевість			
	аптеки	аптечні пункти	аптеки	аптечні пункти	аптеки	аптечні пункти		
Вінницька	12	19	15	22	12	6	55	16
Волинська	16	7	9	7	19	7	42	7
Дніпропетровська	1	1	24	1	6	4	35	3
Донецька	9	11	18	8	23	24	73	24
Житомирська	11	13	14	13	7	8	42	8
Закарпатська	20	24	4	24	9	10	47	10
Запорізька	5	8	20	6	17	19	62	20
Івано-Франківська	19	20	7	16	24	22	69	23
Київська	6	14	19	19	2	3	43	9
Кіровоградська	14	2	12	5	11	2	30	2
Луганська	22	21	3	20	18	14	55	17
Львівська	4	5	22	4	21	21	68	22
Миколаївська	17	17	6	17	15	11	49	12
Одеська	3	4	21	3	4	9	37	4
Полтавська	7	6	17	10	1	1	29	1
Рівненська	13	12	13	12	10	12	47	11
Сумська	18	18	8	14	20	23	65	21
Тернопільська	23	23	2	23	13	15	53	14
Харківська	2	3	23	2	14	17	56	18
Херсонська	15	15	10	18	8	5	41	6
Хмельницька	8	16	16	15	5	18	54	15
Черкаська	10	10	11	11	3	13	38	5
Чернівецька	24	22	1	21	22	16	60	19
Чернігівська	21	9	5	9	16	20	50	13

Джерело: власні розрахунки

3 кластер – Херсонська (41), Волинська (42), Житомирська (42), Київська (43), 4 кластер – Закарпатська (47), Рівненська (47), Миколаївська (49), Чернігівська (50), 5 кластер – Тернопільська (53), Хмельницька (54), Вінницька (55), Харківська (56), 6 кластер – Чернівецька (60), Запорізька (62), 7 кластер – Сумська (65), Львівська (68), Івано-Франківська (69). Донецька і Луганська області мають загальну кількість балів відповідно 73 та 55, але

вони не включені у жодний кластер за соціально-політичними мотивами, оскільки на частині їх території проводиться операція об'єднаних сил.

Станом на 01.01.2018 площа аптек і аптечних пунктів становить 619150 м², причому співвідношення між ними складає 8:1. На аптеки і аптечні пункти у містах та селищах міського типу приходиться відповідно 83,46% і 9,45%, у сільській місцевості - відповідно 5,34% і 1,75%. Лідером концентрації є м. Київ, де на аптеки приходиться 93,22%, на аптечні кіоски - 6,78%.

Протягом 2017-2018 років питома вага фармацевтичних товарів у роздрібному товарообороті зросла із 9,4% до 9,8%. У регіональному розрізі у 2018 році вона варіює від 5,9% у м. Києві до 21,3% у Луганській області. Частку 14% і вище мають такі області: Донецька, Волинська, Рівненська, Хмельницька.

У найбільшій кількості регіонів (16) питома вага фармацевтичних товарів у роздрібному товарообороті знаходиться в інтервалі (9,6%; 13,3%). Її найнижчий розмір припадає на 4 області, серед яких: Дніпропетровська, Одеська, Київська. Це регіони з високою регіональною концентрацією аптек і аптечних закладів.

Для вирішення проблеми зменшення концентрації аптек і аптечних закладів у сільській місцевості необхідно вжити такі заходи із впровадження альтернативних форм її зростання: розвиток філіальної мережі міських аптек, урахування кількості і щільності населення при видачі ліцензій на ведення аптечної справи, нові логістичні рішення для придбання лікарських засобів сільським населенням у районних центрах, організація їх продажу у фельдшерсько-акушерських пунктах, впровадження механізмів додаткового фінансування сільських аптечних закладів як на державному, так і на регіональному рівні [137, с. 13].

На фармацевтичному ринку України відбуваються процеси концентрації (рис. 2.19).

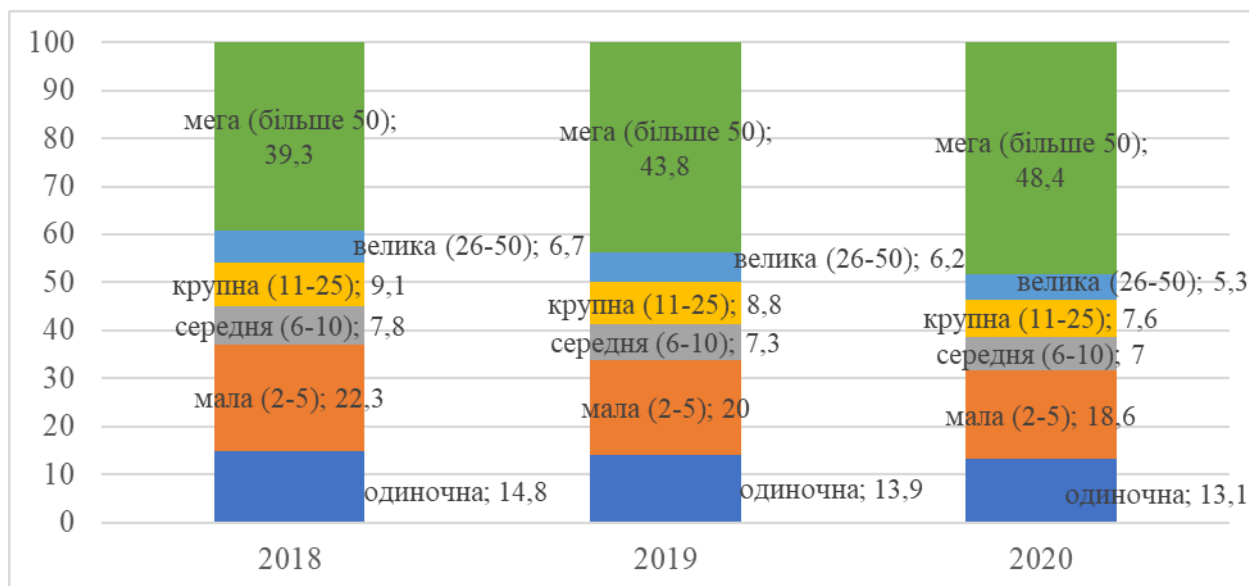


Рис. 2.19 - Склад і структура аптечних мереж за кількістю торгових точок, %

Джерело: побудовано за даними [138]

Протягом 2018-2020 років питома вага мегамереж (більше 50 торгових точок) зросла з 39,3% до 48,4% за рахунок скорочення: одиночних аптек із 14,8% до 13,1%, малих мереж, у які входять 2-5 торгових точок, - із 22,3% до 18,6%, середніх мереж, у які входять 6-10 торгових точок, із 7,8% до 7,0%, крупних, у які входять 11-25 торгових точок, із 9,1% до 7,6%, великих (26-50) – із 6,7% до 5,3%.

За регіональним розташуванням в Україні переважають локальні мережі, які працюють на території однієї області, але їх кількість скоротилася із 4913 од. до 4129 од, а частка в структурі скоротилася із 86,1% до 72,4% (рис. 2.20). Кількість регіональних аптечних мереж, які охоплюють 2-4 області, зросла більше ніж вдвічі (із 754 до 1540). Їх приріст (на 786) майже співпадає зі скороченням локальних (на 784). Тому можна зробити висновок, що джерелом приросту регіональних мереж стало укрупнення локальних аптечних мереж. У мультирегіональні входять аптечні мережі, представлені у 5 і більше областях, які функціонують у двох і більше регіонів. Їх кількість скоротилася з 32 до 29.

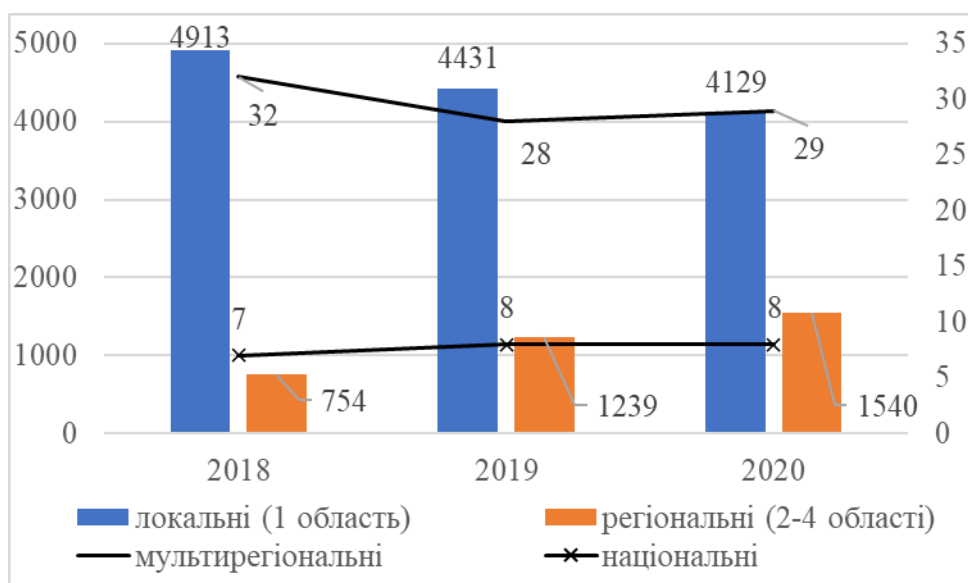


Рис. 2.20 - Динаміка кількості аптечних мереж в Україні, одиниць
Джерело: побудовано за даними [138]

Критерієм віднесення аптечних мереж до національних є наявність ста і більше торгових точок, які розташовані більше, ніж у 15 областях. Їх кількість зросла з 7 до 8.

На рис. 2.21 наведено динаміку концентрації аптечних точок за аптечними мережами.

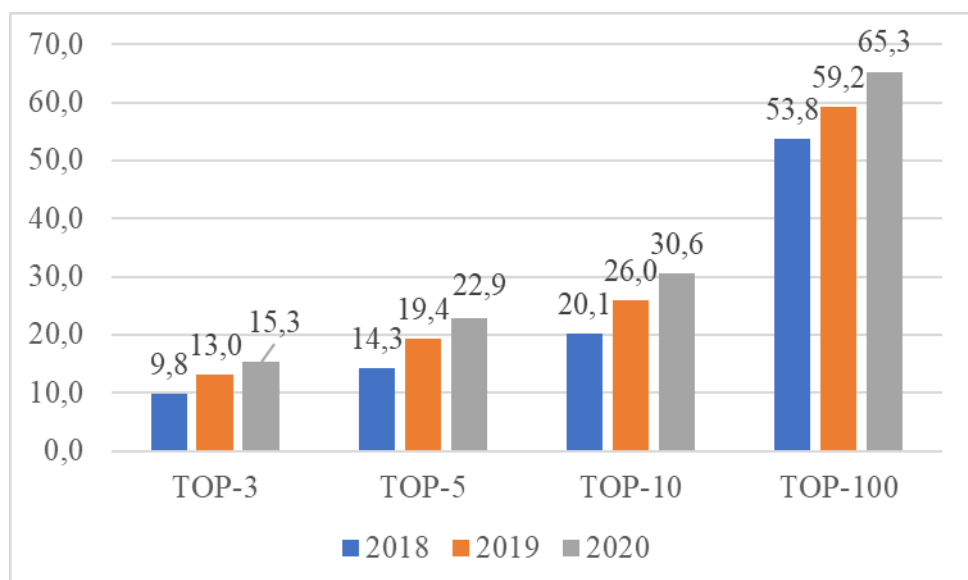


Рис. 2.21 - Концентрація кількості аптечних точок за аптечними мережами, %
Джерело: власні розрахунки

Протягом 2018-2020 років концентрація аптечних точок за TOP-3 мереж зростає із 9,8% до 15,3%, за TOP-5 - із 14,3% до 22,9%, за TOP-10 - із 20,1% до 30,6%, за TOP-100 - із 53,8% до 65,3%.

У регіональному розрізі традиційно максимальну питому вагу в загальному об'ємі аптечних продаж лікарських засобів акумулював Східний регіон, проте його частка значно зменшилася із 33,1% у 2010 році до 29,4% у 2019 році (рис. 2.22). У 2010 році друге місце за рейтингом мав Південний регіон (20,2%), проте у 2019 році він перемістився на четверте місце (14,6%). Значно зміцнилися позиції Західного регіону, який перемістився із четвертого місця у 2010 році (16,8%) на друге у 2019 році (25,2%). Позиції Центрального регіону, який займає третє місце, не змінилися, проте його частка скоротилася із 18,2% до 15,4%. Проте суттєво зросла частка м. Києва – із 11,7% до 15,4%.

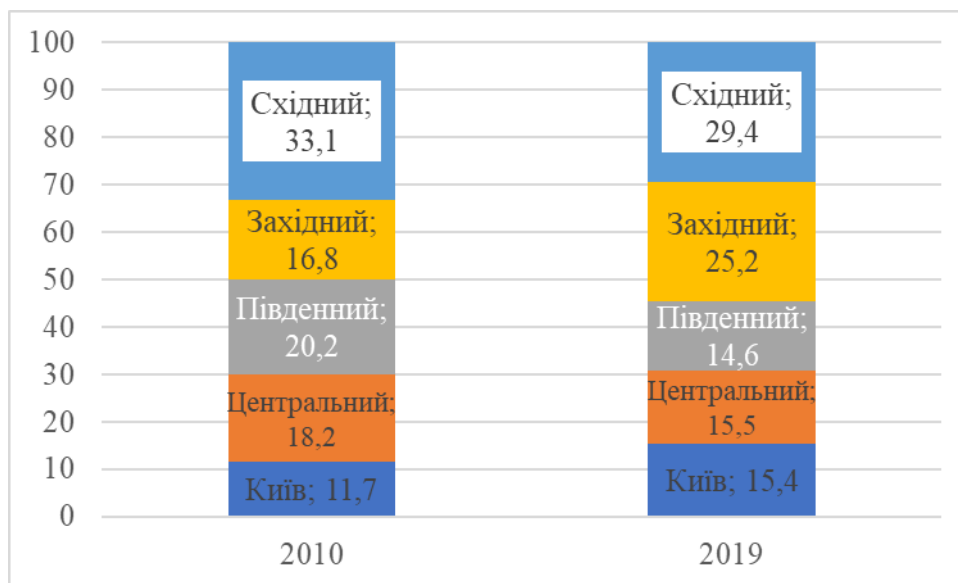


Рис 2.22 - Структура аптечних продажів у районах України, %

Джерело: власні розрахунки

Оцінюючи товарну структуру фармацевтичного ринку України, слід зазначити, що переважання препаратів-генериків, які є більш дешевими біоеквівалентами відомих ліків, пояснюється мінімізацією затрат на дослідження та розробки, оскільки їхня формула вже відома. Оригінальні, більш дорогі препарати, Україна переважно імпортує. Але зараз багато

українських компаній переорієнтовуються з виробництва генериків на створення власних брендів з метою збільшення своєї частки на ринку, а також підвищення лояльності споживачів. До них відносяться такі вітчизняні виробники лікарських препаратів, як ПрАТ «Дарниця», ПАТ «Фармак», Корпорація «Артеріум», ПрАТ «Борщагівський ХФЗ», ТОВ ФФ «Здоров'я» (рис. 2.23). Зазначений перелік наведений по мірі зниження їх частки на ринку від 11,5% до 6,1%.

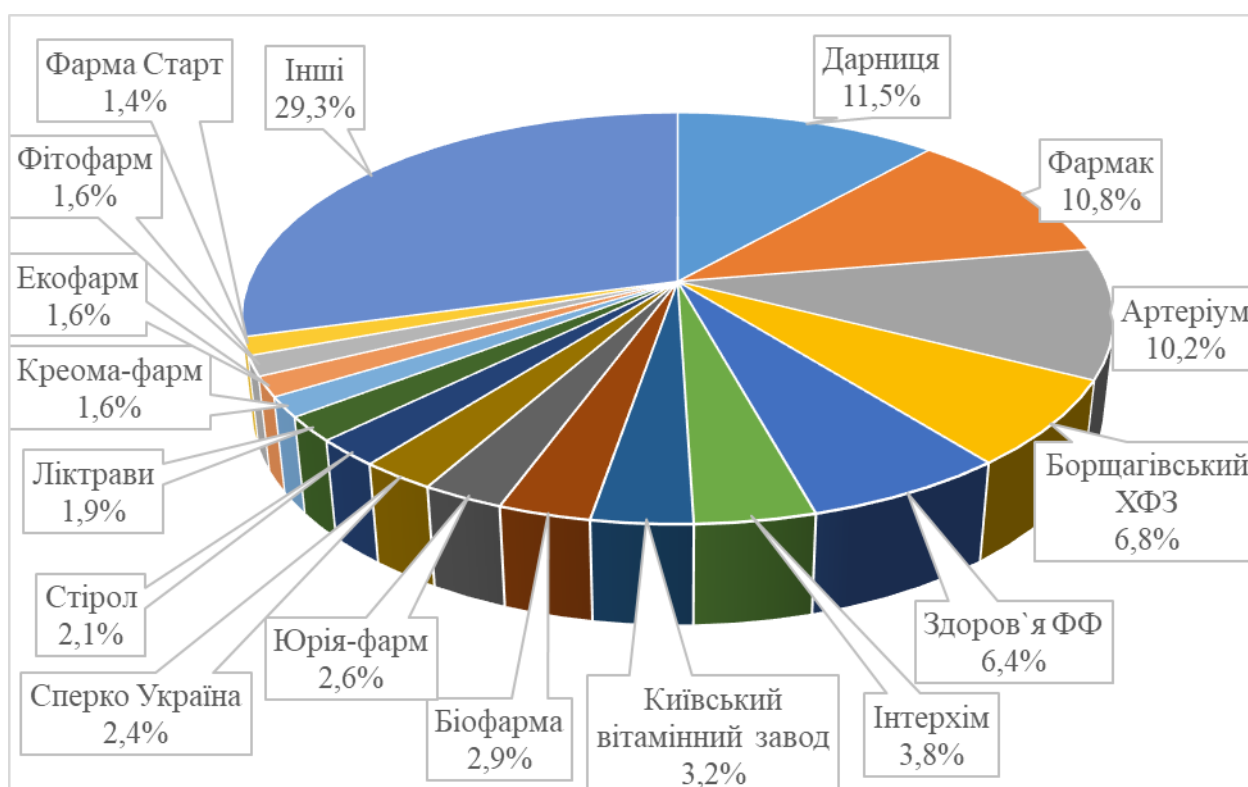


Рис. 2.23 - Структура фармацевтичного ринку за окремими виробниками лікарських засобів у 2009 році, %

Джерело: власні розрахунки

Протягом десятирічного періоду, який минув, конкурентні позиції зазначених виробників фармацевтичної продукції змінилися (рис. 2.24). У 2019 році на перше місце вийшло ПАТ «Фармак» (із часткою 5,5%), друге місце обіймала Корпорація «Артеріум» (3,4%), ПрАТ «Дарниця» опустилася в рейтингу на четверте місце (3,1%). ТОВ «Юрія-фарм» піднялося в рейтингу з дев'ятого на восьме місце, хоча частка ринку скоротилася з 2,6% до 2,3%.

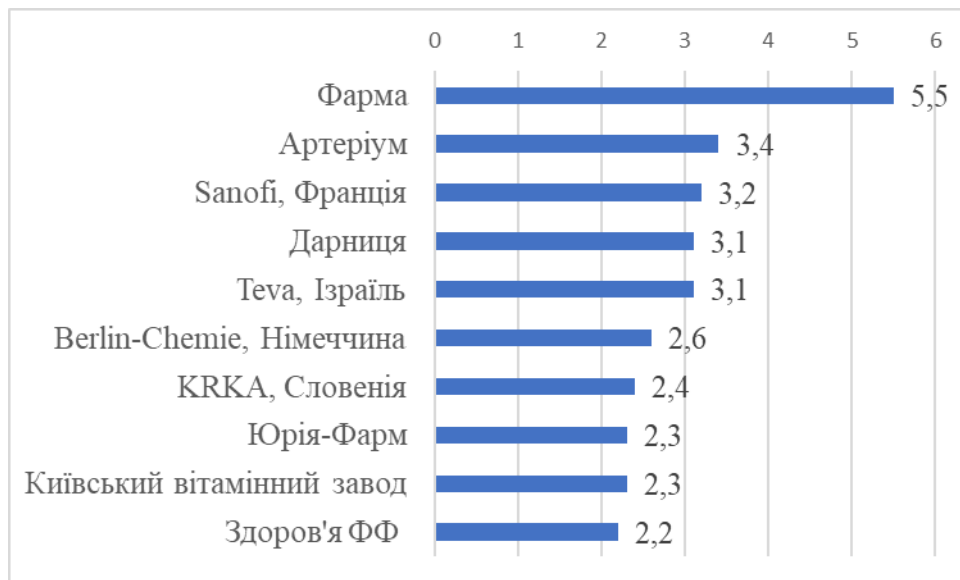


Рис. 2.24 - Структура фармацевтичного ринку за окремими виробниками лікарських засобів у 2019 році, %

Джерело: побудовано за даними [139]

Позиції ПрАТ «Київський вітамінний завод» погіршилися на дві сходинки – з сьомого на дев'яте місце, а частка зменшилася з 3,2% до 2,3%. ТОВ ФФ «Здоров'я» опустилася в рейтингу з п'ятого на десяте місце, а питома вага зменшилася з 6,1% до 2,2%.

В умовах ринкового господарювання фармацевтична галузь входить в п'ятірку найбільш прибуткових галузей світової економіки. Національні виробники – лідери фармацевтичного ринку України також демонструють високі фінансові результати (табл. 2.14).

Таблиця 2.14

Фінансова результативність національних виробників – лідерів фармацевтичного ринку України

Рейтинг		Компанія	Чистий дохід, тис. грн.		Темп приросту, %	Чистий прибуток, млн. грн.		Темп приросту, %	Рентабельність продаж, %		Абсолютний приріст, %
2016	2015		2016	2015		2016	2015		2016	2015	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	Фармак	5112	3578	42,9	677	405	67,2	13,2	11,3	1,9
2	2	Артеріум	3043	2255	34,9	314	384	-18,2	10,3	17,0	-6,7
3	4	Дарниця	2130	1711	24,5	251	132	90,2	11,8	7,7	4,1

Закінчення табл. 2.14

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4	7	Юрія-Фарм	1826	1394	31,0	52	67	-22,4	2,8	4,8	-2,0
5	3	Здоров'я ФФ	1493	1302	14,7	144	173	-16,8	9,6	13,3	-3,6
6	9	Київський вітамінний завод	1430	1061	34,8	119	57	108,8	8,3	5,4	2,9
7	5	Лекхім	1152	555	107,6	152	127	19,7	13,2	22,9	-9,7
8	6	Борщагівський ХВЗ	1088	969	12,3	96	110	-12,7	8,8	11,4	-2,5
9	10	Фарма Старт	953	650	46,6	64	36	77,8	6,7	5,5	1,2
10	8	Фармекс Груп	418	401	4,2	-2	62	-103	-0,5	15,5	-16

Джерело: побудовано за даними [140]

Незмінними лідерами фармацевтичного ринку за обсягами продаж є ПАТ «Фармак» (405 млн. грн. чистого прибутку у 2015 році, приріст 67,2% у 2016 році), Корпорація «Артеріум» (384 млн. грн., скорочення на 18,2%). Зазначені підприємства мають також високі показники рентабельності продаж, які описуються числами з двох цифр. Підприємство «Лекхім» також виділяється з решти підприємств високими показниками рентабельності, які скоротилися з 22,9% у 2015 році до 13,2% у 2016 році, а місце в рейтингу погіршилося з 5 до 7.

Важливою специфікою фармацевтичного ринку України є його сезонність. У зимовий період у структурі продаж превалюють протизастудні препарати (гостре респіраторне захворювання, грип, ЛОР), антибіотики та лікарські засоби з вмістом парацетамолу. У літній період зростає попит на лікарські засоби для шлунково-кишкового тракту. У весняно-осінній період підвищеним попитом користуються вітамінні препарати [141]. Зазначені ознаки сезонності продаж протягом року мають бути враховані операторами роздрібного ринку при плануванні асортименту для збільшення обсягу продаж і прискорення оборотності товарних запасів.

Частка лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва у споживанні співвідноситься як 25%:75%. При цьому ситуація у натуральних і грошових показниках суттєво різниться. Протягом 2010-2019 років частка українських лікарських засобів у натуральному вираженні зростає із 66,9% до

69,3%, а у грошовому – із 28,0% до 37,2%. В умовах євроінтеграції і збільшення відкритості фармацевтичного ринку України техніко-технологічна відсталість національних фармацевтичних виробників може негативно позначитися на їх конкурентоспроможності через невідповідність стандартам ЄС [142, с. 27; 143, с. 138]. Внаслідок цього можна очікувати деяке скорочення кількості фармацевтичних підприємств України. Ті же з них, які успішно проведуть реструктуризацію та витримують жорстку конкуренцію, можуть виходити на міжнародні ринки.

Висновки до розділу 2

1. Інституціоналізацію фармацевтичного ринку досліджено крізь призму виробництва фармацевтичних продуктів і препаратів, інноваційного та бюджетного забезпечення розвитку. Стійке зростання, розпочинаючи з 2007 року, абсолютних обсягів і питомої ваги у обсягах виробництва промисловості віддзеркалює зростання ролі фармацевтичного виробництва як джерела економічного зростання і фармацевтичної безпеки держави. За даними 2011-2019 років узагальнено склад видатків державних програм на соціальну політику на фармацевтичному ринку. Визначено їх непослідовність, короткотерміновий характер, зміну пріоритетів у підтримці осіб з тими чи іншими захворюваннями, суб'єктивізм. Використання механізму медичних субвенцій, розпочинаючи з 2015 року, означає децентралізацію соціальної політики фармацевтичної підтримки надання медичних послуг. Виконано поділ фармацевтичних компаній на групи залежно від ступеня інноваційності і характеру продукції, що випускається; визначено сильні і слабкі конкурентні сторони окремих видів лікарських засобів (патентованих і генериків) та тенденції їх споживання у різних за розвитком країнах. Показано значний вплив на розвиток конкурентного середовища на фармацевтичному ринку патентного права і торгових аспектів

прав інтелектуальної власності. Інноваційну активність учасників фармацевтичного ринку визначено як низьку, а фінансування інноваційної діяльності здійснюється суцього за власні кошти фармацевтичних підприємств і є недостатнім.

2. Економічна ємність фармацевтичного ринку України формується на $\frac{3}{4}$ за рахунок імпортованих товарів і лише на $\frac{1}{4}$ в результаті виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів. Зазначена підгалузь національного господарства виявляє більшу стійкість до внутрішніх і зовнішніх шоків порівняно з переробною промисловістю і промисловістю загалом. Протягом 2011-2017 років економічна ємність основних видів препаратів лікарських зросла (за виключенням антибіотиків і препаратів лікарських, що містять: пеніциліни або їх похідні, інші антибіотики, інсулін, йод або його сполуки, хітин) зросла, а їх конкурентоспроможність забезпечується ціновими перевагами порівняно з зарубіжними аналогами.

3. Кількісні показники зростання фармацевтичного ринку вступають у суперечність із його якісними оцінками: імпортна залежність, власне виробництво генериків, випуск традиційних для ринку фармацевтичних товарів, впровадження інновацій у формі нової для підприємства продукції, висока ланковість перепродажу товарів на оптовому ринку при їх повільній оборотності.

4. Основними суб'єктами господарювання фармацевтичного ринку є малі організаційні форми. Великі підприємства відсутні у діяльності з виробництва основних фармацевтичних продуктів, у роздрібній торгівлі на початок і кінець аналізованого періоду зазначений сегмент представлений лише одним підприємством. Найбільша частка великих і середніх підприємств спостерігається у виробництві основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів, малих і мікропідприємств – у оптовій і роздрібній торгівлі фармацевтичними товарами. У виробничому сегменті фармацевтичного ринку і в роздрібній торгівлі спостерігається

скорочення кількості суб'єктів господарювання і структурні зрушення, пов'язані зі скороченням частки малих підприємств. У оптовій торгівлі фармацевтичними товарами – незначне зростання кількості суб'єктів господарювання і питомої ваги малих організаційних форм.

5. Основною інституціональною одиницею регіональної фармацевтичної мережі є аптеки у містах і селищах міського типу, концентрація аптечних пунктів значно вище у сільській місцевості. Розрив між аптеками і аптечними пунктами зростає ще більше за умови розрахунків концентрації на основі торговельної площі. У регіональному розрізі найбільшу концентрацію за кількістю аптек і аптечних пунктів має столиця і промислово розвинуті регіони з акцентом на аптеки у містах, найменшу – регіони з аграрною спеціалізацією з акцентом на аптечні пункти. Для кластеризації регіонів було використано метод суми місць. За критерієм схожості рейтингових оцінок області України було поділено на 6 кластерів. Виявлено протиріччя між часткою фармацевтичних товарів у роздрібному товарообороті регіону і рівнем концентрації аптек і аптечних пунктів. У високо-розвинутих промислових регіонах України з відносно більшими доходами населення і більшою ємністю споживного ринку спостерігається нижча питома вага фармацевтичних товарів у роздрібному товарообороті регіону.

6. Механізми регулювання економічної ємності фармацевтичного ринку і концентрації пов'язані: з реалізацією програм імпортозаміщення лікарських засобів, розбудовою інноваційної інфраструктури, створенням науково-виробничих кластерів, об'єднань виробничих і торговельних суб'єктів на основі вертикальних і горизонтальних зв'язків, зі стратегічним плануванням інноваційного портфеля нової продукції для ринку відповідно до його потреб, із використанням інноваційних інструментів просування фармацевтичних товарів, особливо в сільську місцевість; із забезпеченням фізичної та цінової доступності лікарських засобів для широких верств населення. Обов'язковою умовою реалізації зазначених напрямів є дієва

конкурентна політика держави на фармацевтичному ринку, діяльність із обмеження прояву монополізму і недобросовісної конкуренції.

7. Визначено диференціальні особливості фармацевтичних ринків країн Західної і Північної Європи у порівнянні з країнами Центральної і Східної Європи, а також загальні ознаки, пов'язані зі спільним ринком, високою концентрацією, діяльністю транснаціональних корпорацій. За статистичними даними двадцятирічного періоду виявлено динамічний розвиток фармацевтичного ринку України при його незначному внеску у зовнішньоторговельний оборот. Залежність нашої країни від зовнішніх поставок лікувальних засобів виявляється у багатократному перевищенні імпорту над експортом, особливо у торговельних відносинах з ЄС. Основним імпортером фармацевтичної продукції на український ринок є країни ЄС, проте частка експорту лікарських засобів до країн ЄС є незначною. Основним їх покупцем є пострадянські країни і країни, що розвиваються. Зростання експортного потенціалу України нерозривно пов'язано зі збільшенням конкурентоспроможності вітчизняних лікарських засобів.

8. Результатом впливу євроінтеграційних процесів на фармацевтичний ринок України є: імплементація європейського законодавства в частині захисту здоров'я населення, обігу лікарських засобів та контролю за їх якістю, створення відповідних органів нагляду, членство у *PIC/S*, реалізація вимог *GMP* і *GDP*, приєднання до Системи сертифікації якості лікарських засобів Всесвітньої організації охорони здоров'я. Зміцненню конкурентоспроможності вітчизняних виробників фармацевтичною продукцією сприятиме: кооперація з провідними зарубіжними фармацевтичними фірмами, проникнення транснаціональних компаній на внутрішній фармацевтичний ринок України на основі імпорту інноваційних технологій, удосконалення маркетингового управління експортом лікувальних засобів.

9. Пріоритетним чинником зростання конкурентоспроможності фармацевтичного ринку України є дієве поєднання механізмів державного та

ринкового регулювання, об'єктами якого є: цінова політика на матеріальній ресурси і готову продукцію, впровадження інновацій, пільгове оподаткування, встановлення експортно-імпортних квот та ставок мита залежно від потреб насичення ринка соціально значущими лікарськими засобами, бюджетна підтримка пріоритетних підгалузей фармацевтичної галузі, патентний захист. Вдалий синтез зазначених механізмів сприятиме ліквідації диспропорцій між експортом і імпортом лікарських засобів, зменшити залежність українського фармацевтичного ринку від зарубіжних поставок сировини і готової продукції, зміцнити позиції вітчизняних виробників на зовнішніх ринках.

Основні положення розділу опубліковано автором у наукових працях [93, 96, 108, 114, 116, 126, 127, 129, 130, 132, 134, 142, 143]

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ

3.1. Механізми регулювання економічного потенціалу фармацевтичного ринку України в умовах євроінтеграції

Механізми регулювання економічного потенціалу фармацевтичного ринку України в умовах євроінтеграції пов'язані з їх адаптацією до стандартів ЄС і зміцненням зовнішньої конкурентоспроможності. Метою регулювання економічного потенціалу фармацевтичного ринку України в умовах євроінтеграції є отримання статусу перспективних ринків, що розвиваються, які є привабливим сегментом для міжнародних інвесторів (*Pharmerging markets*). Основними механізмами, які сприяють досягненню зазначеної мети, є: створення конкурентного інституціонального середовища на фармацевтичному ринку, правовий захист прав інтелектуальної власності на лікарські засоби, стандартизація діяльності наглядових органів і суб'єктів фармацевтичного ринку, формування прозорої системи публічних закупівель і ефективного використання бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я (рис. 3.1). Причому інструменти реалізації зазначених механізмів мають розроблятися з урахуванням їх тісної взаємозалежності і взаємозв'язку.

Наприклад, недостатній правовий захист брендів компаній, недосконалість патентного права, неефективність контролю у сфері запобігання обігу фальсифікованих лікарських засобів може значно погіршувати стан конкурентного середовища. Застосування патентів в Україні має певні дилеми, коли мова йде про лікарські засоби, критично важливі для життя і здоров'я людини. Оскільки ціни в нашій країні нижчі, ніж у розвинених країнах світу, транснаціональні корпорації мають більш

привабливі ринки збуту і можуть виходити на вітчизняний фармацевтичний ринок із затримкою, або зовсім не представляти на ньому певний сегмент запатентованих лікарських засобів, що означає обмеження або втрату доступу до них українців і можливості врятувати своє життя і здоров'я [144, с. 339].

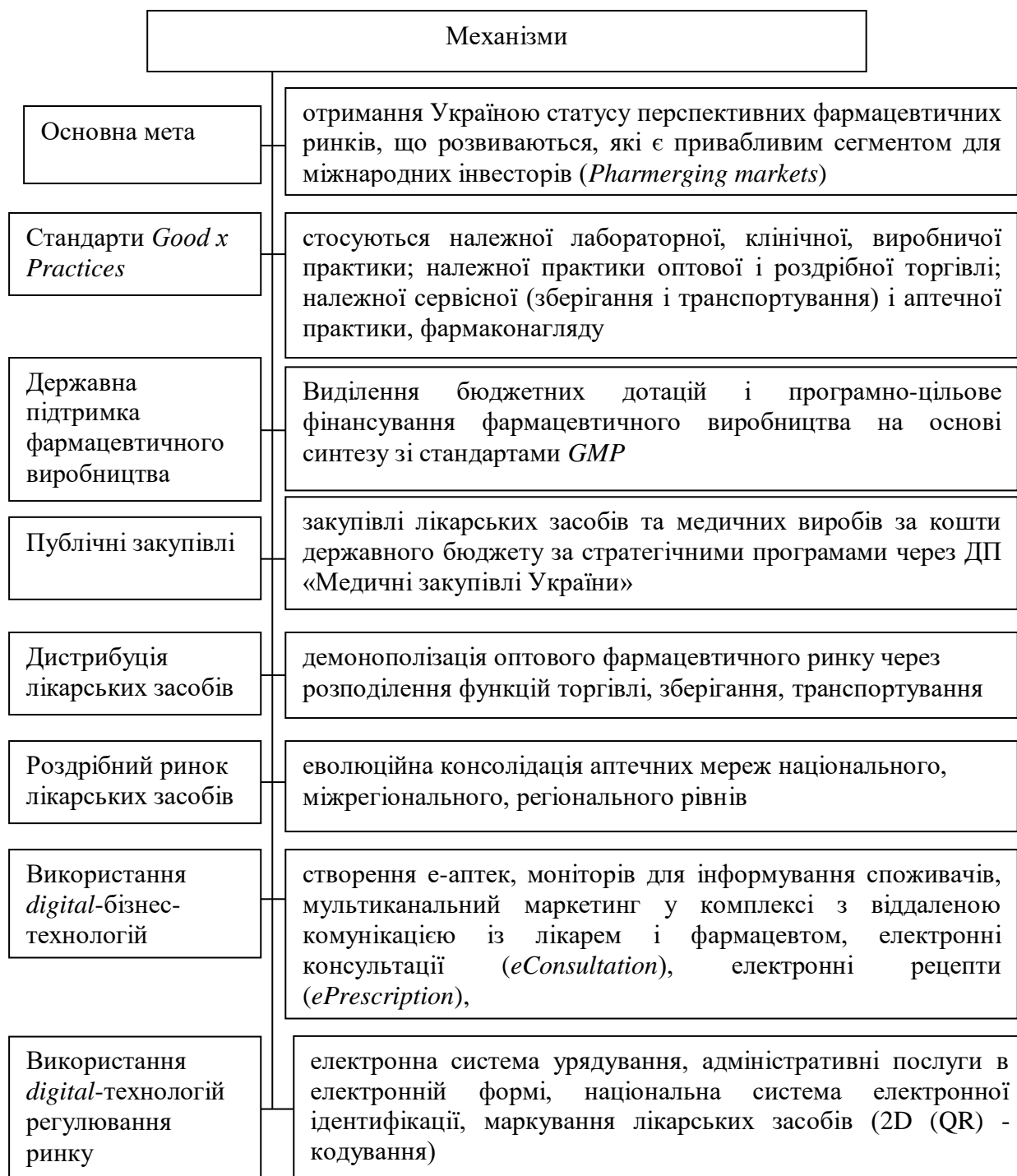


Рис. 3.1 - Формалізація механізмів регулювання економічного потенціалу фармацевтичного ринку в умовах євроінтеграції

Джерело: власна розробка

Сферами конкурентоспроможності вітчизняних фармацевтичних товаровиробників є зовнішній і внутрішній ринок. Порівняно з іноземними компаніями вони мають конкурентну слабкість за якістю продукції, оскільки випускають переважно генерики (неоригінальні продукти), а окремі конкурентні переваги пов'язані з низькою ціною. Проте особливістю українського фармацевтичного ринку є поширення брендового створення лікарських препаратів, що збільшує кінцеві споживчі витрати. Ринкові механізми регулювання фармацевтичного ринку мають враховувати особливості лікарських засобів як товару, або продукту неширокого вжитку (стадія зрілості життєвого циклу, епізодичність покупок), і пов'язані зі створенням вибіркового типу розподілу, максимальним наближенням до покупця, розміщенням у житлових комплексах і лікувальних закладах, *Internet* – торгівлею, поштовою доставкою [145, с. 23].

Важливим напрямом інтеграції українського фармацевтичного ринку у світовий є імплементація європейського законодавства в частині захисту здоров'я населення, обігу лікарських засобів та контролю за їх якістю [146, с. 264]. Позитивними кроками нашої держави у зазначеному напрямі є: створення у вересні 2014 року Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, її членство у *PIC/S*, реалізація вимог стандартів *G x P (Good x Practice)*; приєднання до Системи сертифікації їх якості Всесвітньої організації охорони здоров'я. Обіг фармацевтичних препаратів в має відповідати вимогам торгових аспектів прав інтелектуальної власності (*TRIPS*) Світової організації торгівлі [147, с. 121]. Стандарти *G x P* стосуються належної лабораторної, клінічної, виробничої практики; належної практики оптової і роздрібною торгівлі; належної сервісної (зберігання і транспортування) і аптечної практики, фармаконагляду. Зазначені стандарти охоплюють повний рух від створення товару фармацевтичного ринку до його споживання (рис. 3.2).



Рис. 3.2 - Формалізація стандартів належної практики, які необхідно впровадити на фармацевтичному ринку національної економіки

Джерело: побудовано за даними [148]

Стандарти *GMP* є зведенням правил, які стосуються: постачання і використання належної вихідної сировини і пакувального матеріалу; процесів виробництва лікарських засобів, забезпечення їх якості; проведення контролю технологічного процесу, проміжної та готової продукції; складання документації на всі операції з виробництва та контролю; визначення відповідальності і повноважень окремих посадових осіб; виконання процедур самоінспекції і аудиту системи забезпечення якості.

Регулювання українського фармацевтичного ринку на основі стандартів *GMP* забезпечить: якість та безпеку лікарських засобів для людей, задіяних у виробництві, і споживачів, зниження втрат від браку і рекламацій на продукцію; економніше використання ресурсів для управління безпекою і якістю фармацевтичної продукції; зниження фінансових санкцій за випуск неякісної продукції; підвищення лояльності споживачів до виробників та їх брендів; створення систем контролю і верифікації якості продукції; збільшення можливостей виходу на нові ринки збуту і розширення існуючих; зростання експортного потенціалу багатьох видів лікарських засобів в країни Євросоюзу; підвищення готовності у зарубіжних інвесторів здійснювати капіталовкладення у вітчизняні підприємства; забезпечення репутації виробника якісних і безпечних лікарських засобів.

Враховуючи, що слабкою ланкою конкурентного середовища вітчизняного фармацевтичного ринку є висока монополізація оптової торгівлі, надзвичайно актуальним є впровадження стандартів *GDP*. Згідно з ними великі дистриб'юторські компанії мають постійно покращувати свою матеріальну базу, інвестувати в удосконалення технологій якісного зберігання, транспортування лікарських засобів. Відповідно до стандартів *GSP* ліки в ланцюзі поставок мають постійно зберігатися у належних умовах, у тому числі під час транспортування. Вони встановлюють чіткі вимоги до: уникнення забруднення лікарських засобів іншими речовинами, у т.ч. фармацевтичними продуктами; адекватного складського обліку товарних запасів; термінів і точності доставки адресату. Одночасне впровадження

стандартів *GDP* і *GSP* дозволить передати частину функцій зі зберігання і транспортування, сконцентрованих оптовими торговцями, іншим суб'єктам фармацевтичного ринку, що сприятиме його демонополізації.

Впровадження стандартів *GPP* пов'язано з виникненням нового поняття «фармацевтична допомога». Протягом тривалого історичного періоду до традиційних функцій фармацевтів відносили: екстемпоральне виготовлення, зберігання, відпуск пацієнтам відповідно до призначень лікарів. У сучасних умовах розвиток функцій фармацевтів визначають такі фактори: збільшення номенклатури і асортименту лікарських засобів; зміщення уваги на споживача; надання консультацій, виходячи зі знань про фармакотерапевтичні характеристики, механізми дії та взаємодії діючих речовин, призначених лікарем пацієнту. Під фармацевтичною допомогою розуміють відповідальне забезпечення пацієнта лікарськими засобами з метою досягнення конкретних результатів, що покращують його життя і здоров'я. З точки зору економіки можна додати важливе уточнення: найбільш раціональним шляхом із точки зору витрат і термінів лікування.

Метою належної фармацевтичної практики є внесок в покращення здоров'я пацієнта на основі найкращого застосування лікарських засобів, надання оптимальної, заснованої на доказовій медицині, фармацевтичної опіки (допомоги). Стандарти *GPP* визначають ключові функції фармацевтів і принципи здійснення фармацевтичної допомоги (рис. 3.3).

Для спрощення системи ліцензування аптечних закладів в країнах ЄС введено процедуру нотифікації – декларування відповідальності під час старту бізнесу. Важливим, але мало обговорюваним є стандарт фармакогностаду *GVP*. Членство України в *PIC/S* сприятиме спрощенню сертифікації *GMP*, оскільки країна-учасниця (імпортер) може визнавати результати інспекції країни-експортера. *PIC/S* об'єднує інспекторати *GMP*, розробляє правила сертифікації, процедури ліцензування та інспектування, забезпечує обмін інформацією відносно стандартів виробництва та дистрибуції лікарських засобів, сприяє їх уніфікації і взаємному визнанню.

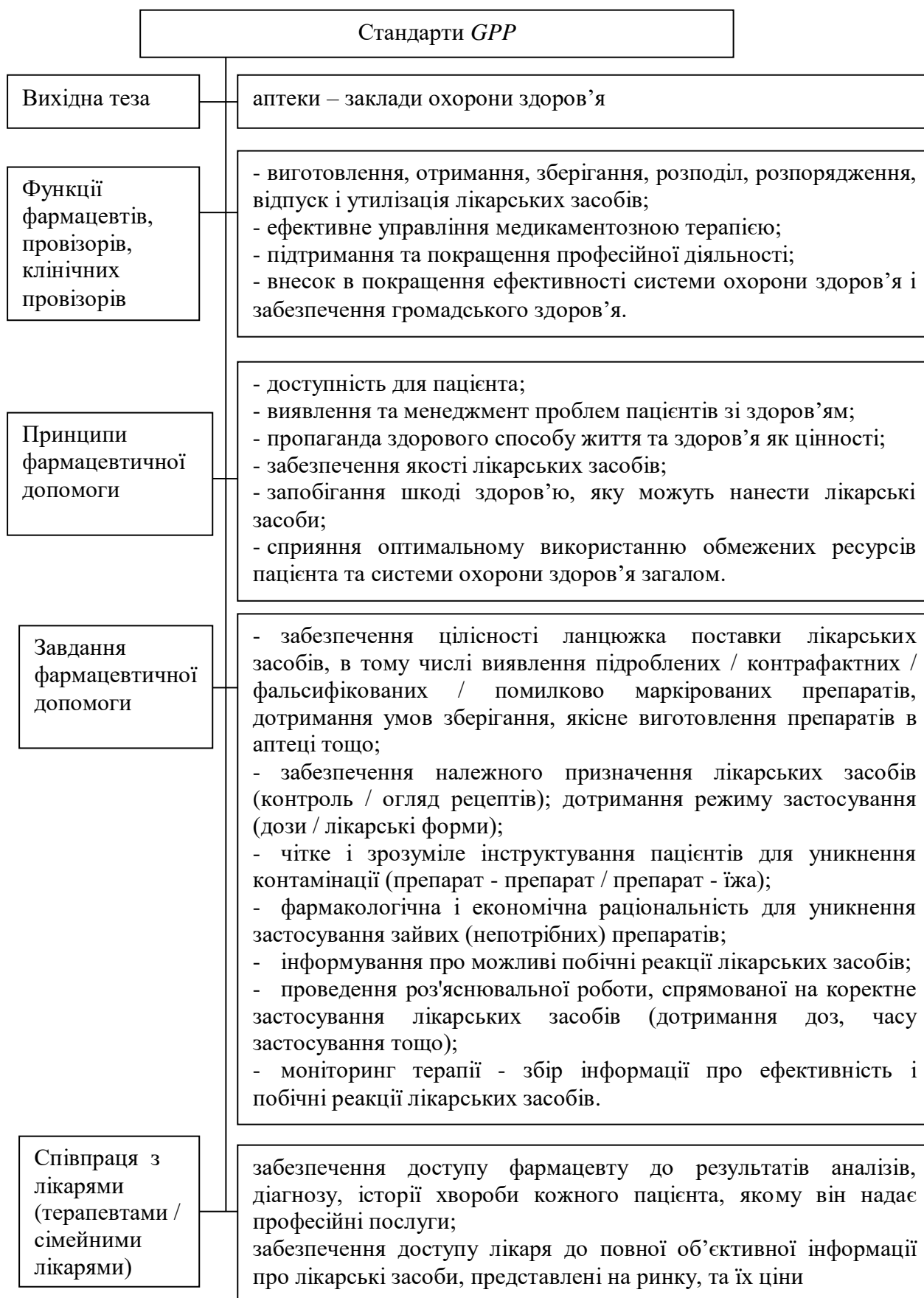


Рис. 3.3 - Формалізація базисних засад регулювання фармацевтичного ринку на основі стандартів GPP

Джерело: побудовано за даними [148]

Членство у *PIC/S* є визнанням відповідності діяльності національного органу фармаконагляду світовим стандартам в частині структури, кадрового складу, навчання персоналу, принципів інспектування, формування звітів.

На рис. 3.4-3.5 наведено динаміку показників, які характеризують стан сертифікації *GMP* в Україні.

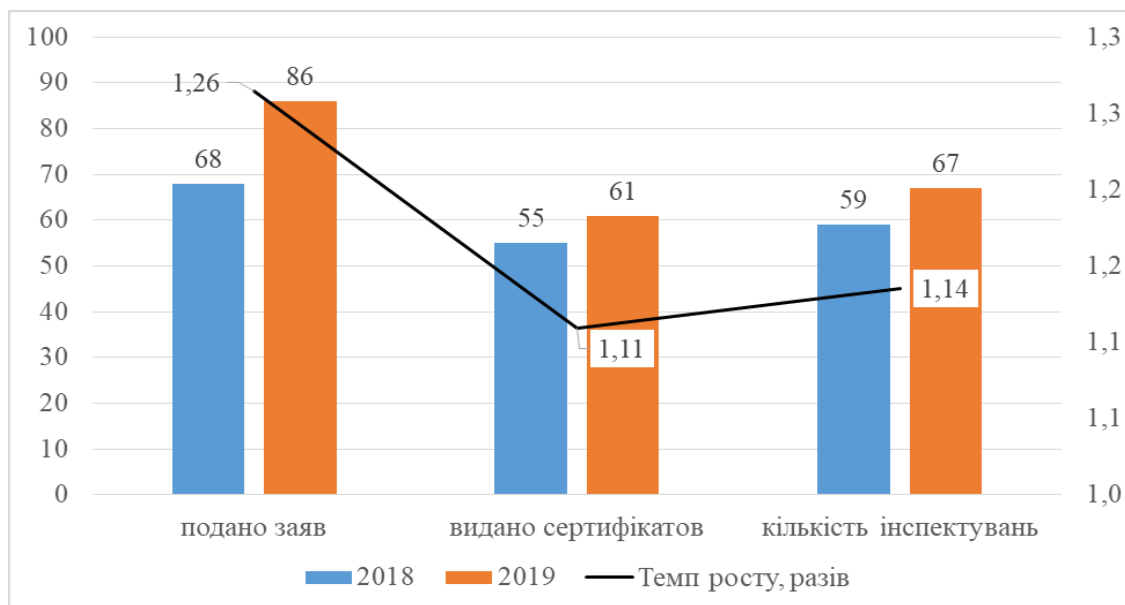


Рис. 3.4 – Динаміка показників сертифікації *GMP*

Джерело: побудовано за даними [131]

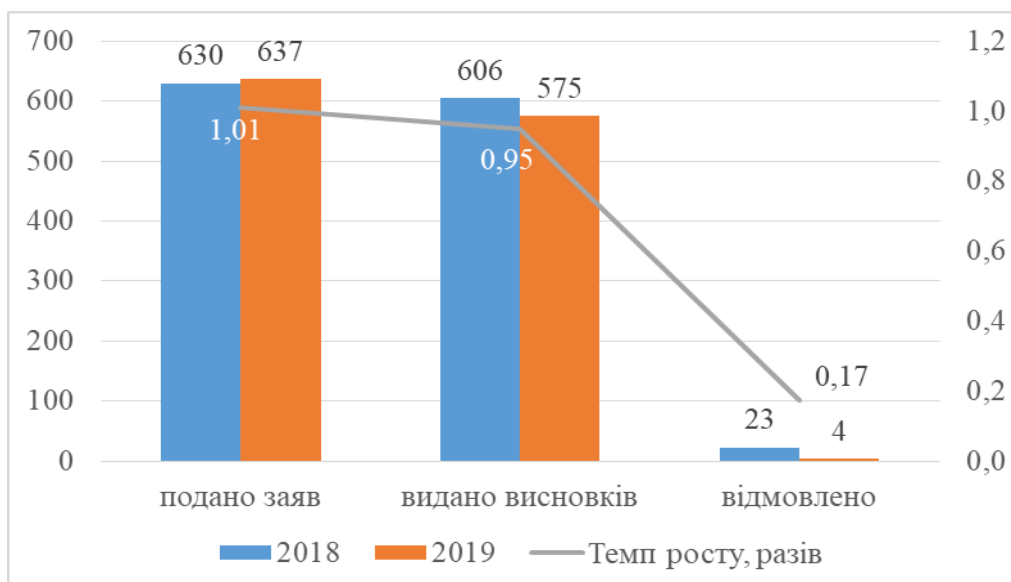


Рис. 3.5 – Динаміка показників підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам *GMP*

Джерело: побудовано за даними [131]

У 2019 році кількість поданих заяв на отримання сертифікату *GMP* проти 2018 року зросла із 68 до 86, або у 1,26 разів, виданих сертифікатів – із 55 до 61, або у 1,11 разів, кількість проведених інспектувань – із 59 до 67, або на 14%.

У 2019 році кількість поданих заяв на підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам *GMP* проти 2018 року зросла із 630 до 637, або на 1%, виданих висновків – скоротилася із 606 до 575, або на 5%. Про більш відповідальне ставлення вітчизняних суб'єктів господарювання до виробництва лікарських засобів свідчить скорочення кількості відмов у видачі висновку щодо відповідності вимогам *GMP* із 23 до 4, або більше ніж у 5 разів.

Незалежний контроль якості та безпеки лікарських засобів в Україні здійснює ДП «Центральна лабораторія з аналізу якості лікарських засобів і медичної продукції», яка успішно пройшла аудит якості *EDQM* і представлена у європейській мережі офіційних контрольних лабораторій з контролю якості ліків у Європі (*GEON*).

Результати контролю дотримання ліцензіатами вимог щодо забезпечення якості лікарських засобів наведено у табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Результати контролю дотримання ліцензіатами вимог щодо забезпечення якості лікарських засобів у 2018-2019 роках

Контрольний захід / одиниця виміру	Одиниця вимірювання	Планові		Позапланові		Всього			
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	Абс. приріст	Темп приросту, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Кількість перевірок	од.	968	1215	133	324	1101	1539	438	39,78
Виявлено порушень	од.	2084	2453	-	-	2084	2453	369	17,71
- кількість порушень на перевірку	од.	2,15	2,02	-	-	1,89	1,59	-0,30	-15,79
Кількість приписів про усунення порушень	од.	875	1034	19	36	894	1070	176	19,69

Закінчення табл. 3.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- частка у кількості перевірок	%	90,39	85,10	14,29	11,11	81,20	69,53	-11,7	-14,38
Кількість зразків ЛЗ на лабораторний аналіз	од.	994	1917	47	195	1041	2112	1071	102,88
- частка у кількості перевірок	%	102,7	157,8	35,34	60,19	94,55	137,2	42,68	45,14
Кількість адміністративних протоколів	од.	316	432	16	30	332	462	130	39,16
- частка у кількості перевірок	%	32,64	35,56	12,03	9,26	30,15	30,02	-0,13	-0,45

Джерело: побудовано за даними [131]

У 2019 році кількість перевірок дотримання ліцензіатами вимог щодо забезпечення якості лікарських засобів зростає до 1539 із 1101 у 2018 році, або на 39,8%. За результатами планових перевірок кількість порушень на перевірку скоротилася із 2,15 до 2,02. Також зменшилася частка приписів про усунення порушень: із 90,39% до 85,1% по плановим перевіркам, із 14,29% до 11,11% - по позаплановим перевіркам. Значно збільшилася кількість зразків ЛЗ на лабораторний аналіз – із 1041 до 2112, або більше, ніж вдвічі. Частка зразків ЛЗ у кількості перевірок збільшилася із 94,55% до 137,2%, або на 42,68%. Динаміка частки адміністративних протоколів у кількості перевірок вела себе по-різному: по плановим – зростає із 32,64% до 35,56%, по позаплановим – скоротилася із 12,03% до 9,26%.

Держлікслужба виконує важливі наглядові функції за якістю лікарських засобів (табл. 3.2). Протягом 2018-2019 років видано 139 розпоряджень щодо заборони реалізації (торгівлі), зберігання та застосування неякісних лікарських засобів 217 найменувань, 80 розпоряджень – по 171 найменуванню незареєстрованих лікарських засобів, 32 розпорядження – по 25 найменуванням фальсифікованих лікарських засобів, 66 розпоряджень – по 82 найменуванням лікарських засобів, ввезених на територію України з порушенням законодавства.

Таблиця 3.2

Динаміка заборони реалізації (торгівлі), зберігання та застосування лікарських засобів Держлікслужбою у 2018-2019 роках

Рік	неякісні лікарські засоби			незареєстровані лікарські засоби		фальсифіковані лікарські засоби			ввезені на територію України з порушенням законодавства			
	кількість											
	розпоряджень	серій	найменувань	розпоряджень	найменувань	розпоряджень	серій	найменувань	розпоряджень	серій	найменувань	
2018	71	665	112	14	93	11	9	7	11	22	21	
	17	всі	28									
2019	37	55	40	66	78	19	57	16	40	45	40	
	14	всі	37									
разом	139	х	217	80	171	32	х	25	66	х	82	

Джерело: побудовано за даними [131]

Результати контролю дотримання аптечними закладами ліцензійних умов наведено у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Результати контролю дотримання аптечними закладами ліцензійних умов у 2018-2019 роках

Показник	Одиниця виміру	Кількість перевірок					
		планових		позапланових		передліцензійних	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
- аптечні склади	од.	125	92	9	13	67	80
- аптек	од.	2182	2733	124	371	2588	2504
- аптечні пункти	од.	581	687	40	96	345	470
Всього	од.	2888	3512	173	480	3000	3054
Видано ліцензій	од.	-	-	-	-	2834	2795
- питома вага задоволених заявок на ліцензування	%	-	-	-	-	94,47	91,52
Відмовлено у видачі ліцензій	од.	-	-	-	-	166	259
- питома вага відхилених заявок на ліцензування	%	-	-	-	-	5,53	8,48
Кількість актів на анулювання ліцензій	од.	176	317	21	65	-	-

Закінчення табл. 3.3

1	2	3	4	5	6	7	8
- питома вага анульованих заявок на ліцензування	%	6,09	9,03	12,14	13,54	-	-
Кількість розпоряджень на усунення порушень ліцензійних умов	од.	826	1059	21	38	-	-
- питома вага розпоряджень на усунення порушень ліцензійних умов у кількості перевірок	%	28,60	30,15	12,14	7,92	-	-

Джерело: побудовано за даними [131]

Передліцензійні перевірки проводяться з метою прийняття рішення про видачу ліцензії. Протягом 2018-2019 років частка відмов зросла із 5,53% до 8,48%. Кількість актів на анулювання ліцензій збільшилася: по плановим перевіркам – із 176 до 317, по позаплановим – із 21 до 65, а питома вага анульованих заявок на ліцензування: по плановим перевіркам – із 6,09% до 9,03%, по позаплановим – із 12,14% до 13,54%.

Кількість розпоряджень на усунення порушень ліцензійних умов збільшилася: по плановим перевіркам - із 826 до 1059 од., по позаплановим – із 21 до 38 од. Питома вага розпоряджень на усунення порушень ліцензійних умов у кількості перевірок зросла по плановим перевіркам - із 28,60% до 30,15% од., по позаплановим скоротилася – із 12,14% до 7,92%.

Держлікслужба активно використовує *digital*-технології регулювання фармацевтичного ринку, які є сучасним трендом у різних галузях національної економіки [149, с. 185]. Серед них: електронне урядування на основі системи «Трембіта», що забезпечує автоматичний обмін даними із НСЗУ, дозволяє контролювати наявність у аптечних закладів ліцензії на роздрібну торгівлю лікарськими засобами під час укладання договорів на обслуговування програми «Доступні ліки» із НСЗУ, погашення електронних рецептів, подання аптечними закладами запитів на відшкодування коштів із державного бюджету України. Маркування (2D (QR) кодування) лікарських засобів, внесення даних про них виробниками (імпортерами) до ЄДСМОЛЗ призначено для протидії обігу незареєстрованих, фальсифікованих

лікарських засобів, а також ввезеним на територію України з порушенням законодавства. Реалізація пілотного проекту відповідає європейським стандартам, зокрема, Директиві 2011/62/ ЄС Європейського Парламенту та Ради ЄС від 08.07.2011 «Про внесення змін у Директиву 2011/83/ЄС про звіт законів Співтовариства відносно лікарських препаратів для людини щодо запобігання потрапляння фальсифікованих препаратів у легальні торговельні мережі» [150].

Забезпеченню прозорості діяльності Держлікслужби, зменшенню корупційних ризиків сприятиме надання адміністративних послуг в електронній формі. Он-лайн-платформа дозволяє суб'єктам господарювання подавати заяви та документи на отримання, переоформлення, звуження, розширення ліцензій на проведення певних видів господарської діяльності на фармацевтичному ринку із ідентифікацією в *ICEI* (id.gov.ua).

Також вважаємо за важливе наголошення, що регулювання фармацевтичного ринку є підсистемою національної безпеки і оборони, про що свідчить співпраця Держлікслужби із Службою безпеки України, Національною поліцією України в частині: запобігання порушення правил забезпечення якості та безпеки товарів фармацевтичного ринку, їх фальсифікації, незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів.

Факторами, що зміцнюють конкурентоспроможність фармацевтичного ринку, є: значний обсяг оптового і роздрібного товарообороту, значний науково-виробничий, кадровий, освітній потенціал в частині фармацевтики. Обмежуючими конкурентоспроможність факторами є: незначна частка фармацевтичних підприємств в Україні, сертифікованих на відповідність європейським стандартам належного виробництва *GMP*, низька питома вага вітчизняних оригінальних і біотехнологічних лікарських засобів, обмеженість сировинної бази при виготовленні лікарських засобів, від імпорتنих поставок фармацевтичних субстанцій, невідповідність вітчизняної продукції фармацевтичної продукції європейським стандартам якості і

вимогам сертифікації, зношеність і моральна відсталість матеріально-технічної бази, брак інвестицій в її оновлення, низька інноваційна активність вітчизняних виробників, відсутність державного замовлення на продукцію вітчизняної фармацевтичної промисловості, недосконалі механізми виділення бюджетної підтримки, ціноутворення та регулювання фармацевтичного ринку [151; 152].

Активізація економічного потенціалу фармацевтичного ринку України у зв'язку з приєднанням до стандартів *GMP* пов'язана з поліпшенням якості продукції, підвищенням ефективності менеджменту і кваліфікації працівників, модернізацією потужностей виробничих фармацевтичних підприємств. Укупі з дешевою робочою силою при високій кваліфікації працівників гармонізація основних технічних вимог з вимогами ЄС створюватиме їх додаткові конкурентні переваги на внутрішньому і зовнішньому ринках, сприятиме розвитку експортного потенціалу і захисту від імпорту низькоякісної фармацевтичної продукції.

Стримуючим фактором запровадження стандартів *GMP* є потреба у значних інвестиційних ресурсах для модернізації фармацевтичних виробництв. Одним із варіантів їх формування є кошти іноземних фармацевтичних компаній, вкладені у привабливі вітчизняні підприємства з метою їх подальшого поглинання. Перевагами транснаціональних фармацевтичних компаній є: використання наявних потужностей, відносна економія витрат на оплату праці персоналу, широкі можливості для збуту продукції завдяки високій ємності внутрішнього фармацевтичного ринку України, можливість виходу на іноземні фондові ринки для залучення капіталу на основі *IPO* та емісії облігацій. Перевагами вітчизняних фармацевтичних підприємств є: отримання коштів на технічне переозброєння і реконструкцію, розвиток науково-технічної бази, доступ до інноваційних технологій, співробітництво з виробниками аналогічних лікарських засобів країн ЄС, збереження персоналу, розширення номенклатури і асортименту

фармацевтичної продукції, підвищення її якості та інноваційності, експортна мотивація тощо.

Зміцненню зовнішньої і внутрішньої конкурентоспроможності фармацевтичного ринку України сприятиме співпраця вітчизняних та зарубіжних виробників лікарських засобів у формі створення спільних підприємств, альянсів, групового маркетингу і просування продукції, перенесення виготовлення безрецептурних препаратів до України [153]. Розширення діяльності транснаціональних корпорацій в сфері операційної та інвестиційної діяльності вітчизняних суб'єктів господарювання фармацевтичної промисловості сприятиме підвищенню техніко-технологічного рівня виробництва, інноваційності і якості продукції галузі, розширенню експортного потенціалу, його переорієнтації на розвинуті ринки, у т.ч. європейські.

Механізмами державного регулювання, орієнтованими на зростання внутрішньої конкурентоспроможності фармацевтичного ринку України, є: регулювання цін і тарифів на матеріальні ресурси для виробництва лікарських засобів, зокрема енергоносії; пільгове оподаткування і митне регулювання інноваційної діяльності, встановлення спеціальних квот для експорту/імпорту інноваційної техніки, технологій, продукції фармацевтичної галузі; підтримка виходу вітчизняних виробників на зовнішні ринки, стимулювання експорту засобами валютної політики держави, отримання експортних преференцій; сприяння розвитку міжнародної та галузевої митної логістики; дерегуляція з метою зменшення трансакційних витрат на дозвільні процедури щодо здійснення господарської діяльності на фармацевтичному ринку і допуску лікарських засобів на нього [154].

Зміцнення зовнішньої конкурентоспроможності фармацевтичного ринку України в умовах євроінтеграції також передбачає формування каналів розподілу і встановлення довготривалих відносин з європейськими посередниками (дилерами, дистриб'юторами). Іншими ринковими

механізмами є: поглиблення міжнародної кооперації вітчизняних та зарубіжних виробників лікарських засобів у техніко-технологічній сфері; залучення іноземних інвестицій для проведення науково-дослідницьких робіт і створення інноваційних продуктів у фармацевтичній галузі; оптимізація зовнішніх і внутрішніх логістичних ланцюгів постачання, виробництва та збуту фармацевтичної продукції; удосконалення системи управління ризиками на фармацевтичному ринку; впровадження європейських стандартів реформування системи охорони здоров'я та фармацевтики [155].

Вітчизняні виробники фармацевтичної продукції і медичного обладнання вимушені бути імпортерами для копіювання лікарських засобів і новітнього обладнання, імітації, творчого розвитку передових технологій. Для удосконалення патентного захисту фармацевтичного ринку пропонуються такі принципи: умовою визнання лікарських засобів новими є істотні відмінності у властивостях, які впливають на терапевтичну ефективність; відсутність нового терапевтичного ефекту стосовно відомих аналогів є підставою визнання лікарських засобів непатентоспроможними; надання правової охорони тільки продуктам, які належать до лікарських засобів [156, с. 35].

Важливе місце у системі регулювання економічного потенціалу фармацевтичного ринку в умовах євроінтеграції посідає державна підтримка національного фармацевтичного виробництва. Посилення регіональної конкуренції на світовому фармацевтичному ринку, зокрема країн ЄС та Азіатсько-Тихоокеанського регіону привело до реформування промислової політики шляхом посилення державної допомоги фармацевтичним виробникам в європейських країнах. Досвід Німеччини, Польщі і Туреччини демонструє суттєве зростання доданої вартості у фармацевтичному секторі їх економік на основі стимулювання пропозиції інновацій і заохочення попиту на інноваційні товари [157, с. 53]. Враховуючи провідну світову практику, пріоритетні сфери державної підтримки, передбачені «Стратегією розвитку сфери інноваційної діяльності на період до 2030 року» (далі - Стратегія)

[158], доцільно доповнити виробництвом хімічних речовин і хімічної продукції (Розділ 20 КВЕД 2010), виробництвом основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів (Розділ 21 КВЕД 2010), дослідженнями й експериментальними розробками у сфері біотехнологій (клас 72.11 КВЕД 2010). Для підтримки національного фармацевтичного виробництва і реалізації діяльності, що відповідає вимогам Стратегії, доцільно застосовувати програмно-цільовий метод [159]. Цільові програми розвитку галузі мають містити чітко визначену мету (збільшення обсягів виробництва лікарських засобів, які входять до Національного переліку, зменшення собівартості виробництва тощо), а також результативні показники для отримання бюджетного фінансування, які поділяються на такі групи: показники затрат; показники продукту (кількість отримувачів фармацевтичної допомоги, кількість споживачів, які використовують програми реімбурсації ліків); показники ефективності; показники якості. При цьому результативні показники мають бути узгодженими зі стандартами *G x P*. Для фінансування створення інноваційної фармацевтичної продукції у механізм публічних закупівель доцільно ввести процедуру «інноваційного партнерства» (стаття 31 Директиви 2014/24/ЄС [160]). Вона дозволяє проводити часткову оплату науково-дослідних робіт зі створення нових лікарських засобів декільком партнерам, розробку їх прототипів, випробування (закупівля дрібних партій), закупівля великих партій у разі їх успішності.

Важливе місце у зростанні економічного потенціалу фармацевтичного ринку України і подоланні корупції посідають публічні закупівлі фармацевтичних препаратів, які здійснюються на основі Закону України, прийнятого наприкінці 2015 року, через електронну систему *ProZorro* [161].

Система закупівель медичної техніки і лікарських засобів пройшла тривалий час еволюції. Її підвалини почали формуватися ще у 1995-1999 роках у зв'язку з початком формування конкурсних комісій, експертних рад, які проводили аналіз і техніко-економічну експертизу [162, с. 98]. Протягом

2000-2014 років торги проводилися на загальних умовах для державних закупівель, але почали формуватися медико-технічні вимоги до фармацевтичної продукції і медичної техніки. Починаючи з 2015 року відбувається часткове виведення централізованих державних закупівель із сфери відповідальності Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України і залучення міжнародних організацій. Зменшенню корупції на фармацевтичному ринку сприятиме подальше вдосконалення процедур публічних закупівель, зокрема із долученням міжнародних організацій, таких як, наприклад, *UNICEF* і *WHO* для придбання вакцин від інфекційних захворювань, забезпечення пільгових цін на окремі препарати.

Основною закупівельною організацією виступає державне підприємство (ДП) «Медичні закупівлі України». Воно має статус національного оператора і здійснює діяльність посередників у торгівлі товарами широкого асортименту (код КВЕД 46.19), а основне призначення – забезпечення ефективного і прозорого використання бюджетних коштів, придбання якісних лікарських засобів за конкурентними цінами, постачання ними лікувально-медичних закладів, проведення медичної експертизи фармацевтичних товарів тощо. Клієнтами ДП «Медичні закупівлі України» є регіональні замовники, звернення яких пояснюється не тільки існуючими імперативами, але і економічною зацікавленістю в укладанні рамкових угод. Зазначений закупівельний інструмент дозволяє обирати виробників і постачальників лікарських засобів та медичного обладнання на альтернативній основі, економити час і кошти за рахунок ефекту масштабу [163, с. 21]. У Законі України «Про внесення змін до деяких законів України, спрямованих на підвищення доступності лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, які закуповуються особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я» від 17.03.2020 р. №531-IX [164] регламентовано порядок укладання договорів керованого доступу із заявником. Вони передбачають умови постачання оригінального (інноваційного) лікарського засобу (оригінального

біологічного лікарського засобу) на територію України за бюджетні кошти для пацієнтів. Обов'язковими умовами договору керованого доступу має бути визначення: кількості і ціни лікарських засобів, що постачатимуться на територію України, джерел фінансування їх придбання і порядку розірвання договору.

У 2020 році Міністерство охорони здоров'я уповноважило ДП “Медзакупівлі України” проводити централізовані закупівлі лікарських засобів та медичного обладнання через електронну систему *Prozorro* за 14 державними програмами, серед яких доросла та дитяча онкологія, розсіяний склероз, серцево-судинні захворювання, АРВ-терапія, скринінг новонароджених тощо [165]. При загальному обсязі вартості закупівель, яка становить 6,1 млрд грн., очікувана економія за рахунок використання механізму конкурентних торгів близько 1 млрд. грн. Це свідчить про високу ефективність діяльності ДП “Медзакупівлі України”. Перспективами розвитку установи є: впровадження стратегічних механізмів прогнозування і планування потреби у централізованій закупівлі ліків та медичного обладнання за рахунок коштів бюджетної системи і міжнародних спеціалізованих організацій; консолідація учасників фармацевтичного ринку; проведення його стратегічних маркетингових досліджень; цінове регулювання на основі логістичних систем управління поставками; участь у впровадженні міжнародних стандартів забезпечення якості лікарських засобів; використання договорів керованого доступу тощо. В останньому випадку ДП “Медзакупівлі України” може укладати конфіденційні умови з фармацевтичними виробниками щодо ціни і обсягів майбутніх закупівель інноваційних лікарських засобів в обмін на торгівельну знижку, на кшталт форвардного контракту [166].

Реформа державних закупівель має проводитися паралельно з реформами бюджетної децентралізації та місцевого самоврядування, тобто пріоритетним є здійснення закупівель за рахунок коштів місцевих бюджетів, у т.ч. медичних субвенцій [167]. Також інтеграція українського

фармацевтичного ринку у світові, розвиток електронних систем закупівлі, їх лібералізація сприятимуть залученню до проведення торгів міжнародних фармацевтичних компаній – нерезидентів України, що зменшить монополію на сегменті дистрибуції лікарських засобів і сприятиме зниженню цін на імпортовані препарати.

Аналіз дієвості механізмів регулювання економічного потенціалу фармацевтичного ринку в умовах євроінтеграції потребує розробки відповідних індикаторів. Опрацювання існуючих підходів до оцінки фармацевтичної допомоги [168, с. 62] та їх поширення на предмет дослідження дозволяє запропонувати таку універсальну систему (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Універсальна система оцінки дієвості механізмів регулювання фармацевтичного ринку

Назва індикатору	прояв індикатору на рівні	
	національного регулятора	суб'єкта господарювання
Інституціоналізація	кількість випадків відкликання ліценцій	наявність стратегій, тактик, процедур, внутрішніх стандартів
Якість фармацевтичної допомоги	кількість відмов у видачі ліценцій	наявність скарг і пропозицій, рівень задоволення споживачів, отримані ними переваги
Результативність	кількість випадків підтвердження ліценцій	зростання кількості споживачів і фінансових результатів
Імплементация фармацевтичної опіки	кількість аптечних закладів, що реєструють випадки проведення фармацевтичної опіки	кількість зареєстрованих випадків проведення фармацевтичної опіки

Джерело: власна розробка

Наведені індикатори на мікрорівні стимулюватимуть впровадження суб'єктами фармацевтичного ринку стандартів G x P , що на макрорівні знайде прояв у зменшенні регуляторного тиску державних органів нагляду за рахунок активізації ринкових механізмів регулювання.

3.2. Адаптивні механізми регулювання фармацевтичного ринку в надзвичайних ситуаціях

Термін надзвичайних ситуацій є дуже поширеним і має відношення до різних сфер життя. Проте його дефініції у різних нормативно-правових актах різняться. Закон України «Про Цивільну оборону України» визначає надзвичайну ситуацію як «порушення нормальних умов життя і діяльності людей на об'єкті або території, спричинене аварією, катастрофою, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, великою пожежею, застосуванням засобів ураження, що призвели або можуть призвести до людських і матеріальних втрат» [169]. У Законі України «Про Товариство Червоного Хреста України» на зазначеного переліку додано «збройні конфлікти, масові отруєння, голод, радіаційне, бактеріологічне, хімічне забруднення тощо» [170]. Як облікова категорія, «надзвичайна подія - подія або операція, яка відрізняється від звичайної діяльності підприємства, та не очікується, що вона повторюватиметься періодично або в кожному наступному звітному періоді» [171]. До їх переліку Положення (стандарт) бухгалтерського обліку 3 «Звіт про фінансові результати» відносить також техногенні аварії.

Постановою Кабінету Міністрів України від 24.03.2004 № 368 визначено порядок класифікації надзвичайних ситуацій за їх рівнями для забезпечення організації управління ними [172].

Механізми регулювання фармацевтичного ринку національної економіки в умовах надзвичайних ситуацій є сукупністю форм і методів організаційно - економічного, медико – фармацевтичного, адміністративного і соціально – суспільного характеру, направлених на забезпечення національної безпеки, задоволення потреб населення, лікувально — профілактичних закладів і медичних формувань у лікарських засобах необхідної кількості і якості [173, с. 89].

Суб'єктами, що здійснюють державне регулювання фармацевтичного ринку в умовах надзвичайних ситуацій на центральному рівні, є: Кабінет Міністрів України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Міністерство охорони здоров'я, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державна служба медицини катастроф (далі – ДСМК). На регіональному рівні – це Департаменти охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ЦЕМД) [174, с. 23].

Правові механізми забезпечення доступу до ліків громадян забезпечуються Законом України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» [175]. У ньому передбачено можливість використання в інтересах лікування осіб: незареєстрованих лікарських засобів, що рекомендовані офіційним органом країн за визначеним переліком; зареєстрованих лікарських засобів за показаннями, не зазначеними в інструкції для медичного застосування, за умови наявності доведеної ефективності щодо лікування коронавірусної хвороби (COVID-19).

Відповідно до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» до повноважень Кабінету Міністрів України відноситься розробка та затвердження переліку товарів: протиепідемічного призначення, що необхідні для запобігання поширенню епідемій, пандемій, у тому числі поширенню коронавірусної хвороби (COVID-2019); а також товарів, що мають істотну соціальну значущість [176].

У провідній світовій практиці медичні послуги надаються відповідно до затверджених протоколів. У квітні 2020 року було прийнято протокол надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19) [177]. На Міністерство охорони здоров'я України покладено виконання таких функцій у сфері регулювання фармацевтичних ринків в умовах адаптивного карантину: постійне оновлення протоколів надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19), здійснення

моніторингу безпеки та ефективності лікарських засобів для її лікування; створення, зберігання та своєчасне оновлення необхідного запасу лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, дезінфекційних засобів тощо.

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками має такі контрольні функції: проводить моніторинг наявності в аптечних закладах лікарських засобів, які передбачені протоколом надання медичної допомоги особам, хворим на COVID-19; здійснення позапланових перевірок медичних виробів, призначених для діагностики *in vitro* коронавірусної хвороби; контроль дотримання правил виписування рецептів на лікарські засоби, що входять до Протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» та порядку їх відпуску [178, с. 43].

Функціями ДСМК у частині фармацевтичного забезпечення ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій є формування оперативного резерву медикаментів, медичних засобів у рамках планів медико-санітарного забезпечення населення [179]. Виконання зазначених функцій ускладнюється через відсутність аптечних закладів (аптек, аптечних складів) у системі екстреної медичної допомоги. Положенням про ДСМК складання планів фармацевтичного забезпечення у разі надзвичайних ситуацій, ризиків їх виникнення та подолання наслідків не передбачено. Утім розрахунок запасів і резервів лікарських засобів, предметів медичного призначення має здійснюватися на науковій основі з урахуванням таких факторів: кількість і структура населення, тип медичної допомоги (госпітальний, догоспітальний), перелік лікувальних закладів, що її надають; матеріально-речова структура фармацевтичних засобів; врахування потреб осіб із хронічними захворюваннями, які потребують щоденного приймання лікарських засобів (СНІД, вірусні гепатити, психічні розлади, хронічне обструктивне захворювання легень, гіпертонічна хвороба, рідкісні і хронічні захворювання). Базою, на якому формуються резерви лікарських засобів, є:

аптеки, аптечні склади і аптечні пункти, суб'єкти господарювання, що здійснюють фармацевтичне виробництво. Система фармацевтичного забезпечення на випадок надзвичайних ситуацій має будуватися за ієрархічним принципом (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Ієрархічна система фармацевтичного забезпечення на випадок надзвичайних ситуацій

Рівень	Назва резерву лікарських засобів	Призначення	Коло суб'єктів допомоги
Вищий	державний (стратегічний)	військові дії та надзвичайні ситуації державного рівня	постраждале населення, особи з хронічними і рідкісними захворюваннями
Середній	галузевий (на рівні Міністерства охорони здоров'я)	оснащення медичних формувань у разі надзвичайних ситуацій державного і регіонального рівнів	постраждале населення, населення у зоні ризику, медичні (фармацевтичні працівники)
Нижчий	Регіональний (місцевий)	надзвичайні ситуації регіонального (місцевого) рівня	постраждале населення, населення у зоні ризику

Джерело: власна розробка

Для ефективного управління фармацевтичними резервами необхідно виділяти незнижувані запаси лікарських засобів, страхові резерви та налагодити логічну взаємодію між резервами різних рівнів. Одним із варіантів вирішення проблеми є впровадження концепції управління ланцюгами поставок «*Value added logistics*» та основні методичні принципи створення системи її моніторингу [180, с. 14].

Відповідно до пункту 2 статті 3 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» за рахунок Державного бюджету України окремо здійснюється фінансове забезпечення програм громадського здоров'я, заходів боротьби з епідеміями, проведення медико-соціальної експертизи ... та інших програм у галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України [181].

Планом фінансування заходів регулювання медичного ринку у загальному фонді Державного бюджету України, за 9 міс. 2020 року передбачалося виділення 93119,6 млн. грн., фактично виділено 67269,5 млн. грн., або 72,24% (табл. 3.6). Основна питома вага припадає на такі статті: реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення (код 2308060) - 76,5%, медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам (код 2311410) - 21,7%. Питома вага заходів щодо боротьби з гострою респіраторною хворобою *COVID-19*, спричиненою коронавірусом *SARS-CoV-2*, та її наслідками складає лише 1,6%, у т.ч. за програмами придбання обладнання для приймальних відділень опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах (код 2301150) та придбання апаратів штучної вентиляції легень (код 2301240) плановий обсяг фінансування склав відповідно 5300,0 млн. грн. і 100,0 млн. грн., фактично не було виділено жодної копійки. Доплати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу хворим на *COVID-19* (код 2301190) було профінансовано лише на 31,04%, а забезпечення готовності та реагування системи громадського здоров'я на спалахи гострої респіраторної хвороби *COVID-19*, та забезпечення засобами індивідуального захисту працівників для госпіталізації пацієнтів (код 2301230) – на 19,36%. Серед інших заходів нульовим було фінансування розвитку системи екстреної медичної допомоги (код 2301220), передбачалося 608,4 тис. грн., мізерним - забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру (код 2301400) – 0,42%.

Державною програмою стимулювання економіки для подолання негативних наслідків, спричинених обмежувальними заходами щодо запобігання виникненню і поширенню гострої респіраторної хвороби *COVID-19*, спричиненої коронавірусом *SARS-CoV-2*, на 2020-2022 роки у сфері регулювання фармацевтичного ринку передбачалася реалізація таких заходів:

Таблиця 3.6

**Виконання плану фінансування заходів, видалених на регулювання медичного ринку у загальному фонді
Державного бюджету України**

Коди бюджетної класифікації	Найменування згідно з бюджетною класифікацією	план, тис. грн.		факт за 9 місяців,		% вико- нання
		рік	9 місяців	тис. грн.	струк- тура, %	
	Заходи щодо боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками – всього, у т.ч.	14345405	9878885	1076020	1,6	10,89
2301150	-придбання обладнання для приймальних відділень опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах	5300000	5300000	0	0,0	0,00
2301190	-здійснення доплат медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу хворим на COVID-19	5539316	1384829	429896	0,6	31,04
2301230	-забезпечення готовності та реагування системи громадського здоров'я на спалахи гострої респіраторної хвороби COVID-19, та забезпечення засобами індивідуального захисту працівників для госпіталізації пацієнтів	2990045	2990045	578991	0,9	19,36
2301240	-придбання апаратів штучної вентиляції легень	100000	100000	0	0,0	0,00
2311520	-субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення доплат медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я	416044	104011	67133	0,1	64,54
	Інші заходи – всього, у т.ч.	111094293	83240772	66193511	98,4	79,52
2301220	-озвиток системи екстреної медичної допомоги	922569	608447	0	0,0	0,00
2301400	-забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру	8071918	4053740	16938	0,0	0,42
2308010	-керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення	227083	171330	143671	0,2	83,86
2308060	-реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення	87289949	63824481	51450127	76,5	80,61
2311410	-медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам	14582774	14582774	14582774	21,7	100,00
	Разом	125439698	93119657	67269530	100,0	72,24

Джерело: побудовано за даними [182]

розвиток (відновлення) власного виробництва повного циклу «критично важливої продукції» (засобів індивідуального захисту, антисептичних і дезінфікуючих засобів, тестів на коронавірус, апаратів штучної вентиляції легень, фармацевтичних препаратів та інших важливих товарів/технологій); податкове стимулювання імпорту обладнання, необхідного для виробництва «критично важливої продукції»; використання механізмів державного замовлення на виробництво «критично важливої продукції». Проте фінансування зазначених заходів у Державному бюджеті 2020 року не передбачено.

Напрями впливу *COVID-19* на національну економіку і фармацевтичний ринок наведено на рис. 3.6. В умовах адаптивного карантину було внесено поправки до статті 19 Закону України «Про лікарські засоби» в частині здійснення електронної роздрібною торгівлі лікарськими засобами та доставки кінцевому споживачу, а також чіткого визначення випадків їх заборони. Можливості дистанційної реалізації лікарських засобів аптеками поширюються тільки на безрецептурні препарати за умови виконання вимог щодо контролю якості на всіх етапах доставки до споживача.

Програмою медичних гарантій на 2021 рік передбачено надання медичної послуги «Готовність до реагування на інфекційні захворювання та епідемії». Для удосконалення її надання доцільно розробити специфікацію забезпечуючих фармацевтичних послуг, умови здійснення фармацевтичної опіки, вимоги до фармацевтів, провізорів, клінічних провізорів та їх безперервного навчання, а також до переліку медичного обладнання.

Екстрена фармацевтична допомога має стати новою ланкою системи охорони здоров'я. Національний центр екстреної допомоги має стати засадничою ланкою адаптивних механізмів регулювання фармацевтичного ринку в надзвичайних ситуаціях.



Рис. 3.6 - Напрями впливу *COVID-19* на національну економіку і фармацевтичний ринок

Джерело: побудовано за даними [183]

Персоналістський підхід до раціональної реструктуризації служби екстреної допомоги має передбачати чітке встановлення маршрутів пацієнтів, що підкріпляються наявним страховим запасом лікарських засобів.

Урегулювання надзвичайних ситуацій має ґрунтуватися на синтезі професійної і непрофесійної екстреної медичної допомоги і підкріплюватися відповідним фармацевтичним забезпеченням. У непрофесійному сегменті важлива роль відводиться цивільному захисту населення, яке повинно мати навички звернення до інформаційно-довідкових сервісів, служб із надзвичайних ситуацій і надання первинної фармацевтичної допомоги.

3.3. Регулювання ринку фармацевтичних послуг в системі медичної реформи України

Характерними ознаками національної моделі охорони здоров'я є: відсутність страхової медицини, низький рівень її бюджетного фінансування тощо. За цих умов актуального значення набувають дослідження, що мають на меті розробку науково обґрунтованих підходів до раціонального використання бюджетних коштів для ефективної реалізації фармацевтичної складової державних цільових програм [184, с. 98]. У сучасних умовах відбувається перехід від архаїчної бюджетної моделі функціонування охорони здоров'я до сучасної гумано-центричної державно-громадської моделі [185, с. 92].

У світовій практиці виділяють такі форми фінансового забезпечення охорони здоров'я [186, с. 39]: державна бюджетна, державна страхова (обов'язкове медичне страхування), приватна страхова (добровільне медичне страхування), приватна (пряма оплата послуг), змішана. Добровільне медичне страхування може носити корпоративний (страхові внески сплачують роботодавці) та індивідуальний характер (страхові внески

сплачують фізичні особи). Дослідженнями Третяк Д. Д. доведено неефективність діючої в Україні моделі бюджетного забезпечення населення, яка отримала назву Семашка, і рекомендує німецьку модель, в якій співіснує обов'язкове і добровільне медичне страхування [187, с. 125]. Стецюк Т. І. пропонує трьохрівневу систему охорони здоров'я в Україні: перший рівень – мінімальні гарантії надання медичної допомоги населенню за рахунок бюджетних коштів, другий рівень – надання основних медичних послуг застрахованим особам у рамках загальнообов'язкового медичного страхування, третій – надання сервісних медичних послуг за договорами добровільного медичного страхування [188, с. 93]. Основне призначення обов'язкового державного медичного страхування – це гарантування доступу до первинної медичної допомоги (профілактика захворювань, їх раннє виявлення та лікування, невідкладна медична допомога), передусім, соціально незахищених верств населення. Добровільне медичне страхування є засобом розширення спектру надання медичних послуг та покращення сервісного обслуговування пацієнтів [189, с. 35].

Де-юре в Україні Законом України «Про страхування» передбачена можливість медичного страхування як обов'язкового виду страхування, а також «особистого страхування медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини, захворювання на інфекційні хвороби при виконанні ними службових обов'язків» [190]. Але визначений законотворцем механізм не поширюється на бюджетників. Це є проявом їх соціальної незахищеності з огляду на низький рівень посадових окладів і ставок, а також заробітної плати загалом у державному і комунальному секторах системи охорони здоров'я, а також призводить до падіння престижності їх праці. Тому бракує реальних механізмів реалізації в сфері охорони здоров'я положень статті 999 «Обов'язкове страхування» Цивільного Кодексу України, яка встановлює «обов'язок фізичної або юридичної особи бути страхувальником життя, здоров'я, майна або

відповідальності перед іншими особами за свій рахунок чи за рахунок заінтересованої особи» [191].

Ситуація з COVID-19, зараження, хвороби, навіть летальні випадки серед медичного персоналу, або ризику виникнення зазначених ситуацій для них, а також членів їх сімей призводила до масового звільнення медичних працівників, особливо на початкових етапах пандемії, через неможливість держави забезпечити відповідні протиепідеміологічні засоби захисту, ефективну допомогу у разі виникнення захворювання тощо. Окреслена обставина є актуальною і для фармацевтичних працівників, хоча меншою мірою.

Тому проблему обов'язкового медичного страхування необхідно розглядати не тільки у контексті пацієнтів, але і в частині особистого страхування медичних (фармацевтичних) працівників, а також страхування їх професійної відповідальності на випадок завдання шкоди життю чи здоров'ю пацієнтів. Останній вид страхування чітко не прописаний у Законі України «Про страхування», але статтею 7 зазначеного нормативного документу передбачено обов'язкове страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України. До нього, на жаль, не внесені медичні (фармацевтичні) працівники. До уряду України було внесено пропозиції щодо визначення переліку осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам (медичні працівники лікарських спеціальностей, молодші спеціалісти з медичною освітою, фармацевтичні працівники провізорських спеціальностей), але вони не отримали силу розпорядчого документу [192].

Інститут страхування їх професійної відповідальності існує у багатьох країнах світу. Він забезпечує майнові права працівників охорони здоров'я, діяльність яких містить ризик ненавмисного заподіяння шкоди пацієнту, а також виступає додатковим соціально-забезпечувальним важелем її відшкодування у разі виникнення претензій споживачів медичних

(фармацевтичних) послуг в умовах низької платоспроможності медичних установ та їх робітників [193, с. 75]. Потужний розвиток ринкового сегмента сектора охорони здоров'я національної економіки відкриває широкі можливості для розвитку добровільного медичного (фармацевтичного) страхування професійної відповідальності працівників приватних (корпоративних) закладів охорони здоров'я. Однією з форм вирішення проблеми може бути створення товариств взаємного страхування професійної відповідальності медичних та фармацевтичних працівників, представники органів управління яких можуть виступати кваліфікованими арбітрами у вирішенні спорів між пацієнтами, з однієї сторони, та медичними (аптечними) закладами, з іншої сторони, а також виступати експертами у судових засіданнях. Джерелом медичного (фармацевтичного) ризику, який підлягатиме страхуванню у рамках професійної відповідальності, є помилка медичного (фармацевтичного) працівника, яка не є результатом недбалого ставлення до своїх обов'язків або халатності. Основи законодавства України про охорону здоров'я надають право вибору медичному (фармацевтичному) працівнику «апробованих форм, методів і засобів діяльності, впровадження у встановленому порядку сучасних досягнень медичної та фармацевтичної науки і практики» (пункт г) статті 77) [33]. Тобто, зазначеною нормою визначається іманентність медичного (фармацевтичного) ризику в діяльності працівників охорони здоров'я, який визначається станом здоров'я пацієнта, особливостями реакції його організму на лікарські засоби, лікувальними заходами і процедурами, у т.ч. інноваційного характеру. Пунктом є) статті 77 визначено право медичних (фармацевтичних) працівників на «соціальну допомогу з боку держави у разі захворювання, каліцтва або в інших випадках втрати працездатності, що настала у зв'язку з виконанням професійних обов'язків» [33]. Реалізація зазначеного права передбачає розбудову системи обов'язкового особистого страхування та професійної відповідальності працівників закладів охорони здоров'я незалежно від типу їх власності (державні, комунальні, приватні, корпоративні).

У розвинутих країнах світу інститут страхування професійної відповідальності медичних (фармацевтичних) працівників носить не тільки відновлювальний характер, пов'язаний із відшкодуванням витрат у разі помилок, але і стимулюючий характер за дотримання належної медичної (фармацевтичної) практики. Зокрема, найбільша у США страхова компанія, що здійснює страхування професійної відповідальності медичних працівників (The Doctors Company) виплачує винагороди за лояльність тим лікарям, щодо яких не виникали страхові випадки [194].

Факторами, що обумовлюють зростання значущості інституту страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників є: поширення практики завдання шкоди пацієнтам через недостатній професіоналізм, розширення сфери послуг, у тому числі платних, їх ускладнення через використання новітніх медичних (фармацевтичних технологій), збільшення витрат на медичні препарати, необхідні для діагностики і лікування, зростання правової обізнаності споживачів медичних (фармацевтичних) послуг, усвідомлення необхідності і можливості захисту своїх прав на отримання якісного і безпечного лікування.

Проект Закону про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні визначає програму державних гарантій медичного обслуговування населення як «програму, що визначає перелік та обсяг медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам гарантує держава за Базовою Програмою медичного забезпечення та за Програмою загальнообов'язкового медичного страхування в Україні» [195].

Проводячи порівняльну оцінку обов'язкового і добровільного медичного страхування, слід зазначити, що вони одночасно виконують дві групи важливих функцій: соціальні (охорона і відтворення здоров'я населення, підвищення якості його медичного і фармацевтичного обслуговування) і економічні (фінансування охорони здоров'я і медикаментозної терапії, покращення матеріально-технічної бази медицини і

фармацевтики, перерозподіл витрат, що здійснюються у системі охорони здоров'я, між окремими суб'єктами) [196, с. 49]. Проте у обов'язковому страхуванні превалює соціальний, державницький аспект, принцип солідарності, а у державному – комерційний, приватно - власницький аспект, принцип страхової еквівалентності. Також, вносячи власний доробок у розмежування понять «медична послуга» та «медична допомога» щодо предмета дослідження, вважаємо, що фармацевтична допомога більше тяжіє до обов'язкового медичного страхування, а фармацевтична послуга – до добровільного, або прямих продаж [197, с. 169].

Базові програми надання медичної та фармацевтичної допомоги у їх тісному взаємозв'язку досліджені Котвіцькою А. А., Немченко А. С. [198, с. 67]. Вони відзначають їх залежність від доступності та якості лікарських засобів, аптечного обслуговування страхових рецептів. Базовим обсягом фармацевтичної допомоги пацієнтам у системі реімбурсації є показник вартості лікарських засобів, обґрунтований як з позиції раціональної фармакотерапії, так і економічної доцільності. Раціональна організація фармацевтичної допомоги потребує формування однорідних клініко-статистичних груп.

Прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» створює правові засади імплементації альтернативного обов'язковому медичному страхуванню способу охорони публічного здоров'я. В умовах медичної реформи в Україні фармацевтичні послуги будуть надаватися в рамках реалізації державних програм гарантій медичного обслуговування населення. Відбір лікарських засобів для використання здійснюватиме Експертний комітет МОЗ та Департамент оцінки медичних технологій (ОМТ). Фармацевтична підсистема ОМТ полягає у наданні медичних послуг на основі призначення пацієнтам лікарських засобів, які максимізують їх граничну корисність для здоров'я та поліпшення якості життя за критерієм «витрати-ефективність». Об'єктами оцінки є: клінічна та економічна ефективність лікарських засобів;

стандартизація фармацевтичної допомоги та її організаційно-комунікаційне забезпечення; вплив Національного переліку лікарських засобів на видатки державного і місцевих бюджетів. Департамент ОМТ виконує функції адміністратора реєстру референтних цін (цін відшкодування) на лікарські засоби; розробляє пропозиції щодо гарантованого пакету медичних послуг, раціональної фармакотерапії, реімбурсації та ціноутворення на фармацевтичному ринку; обґрунтовує критерії вибору для бюджетного фінансування тих медичних технологій, які за умови клініко-фармацевтичної ефективності є економічно доцільними з точки зору максимального охоплення населення, яке потребує медико-фармацевтичної допомоги і є гранично корисними для окремого пацієнта і держави загалом.

Регулювання ринку фармацевтичних послуг в системі медичної реформи України представлено на рис. 3.7.

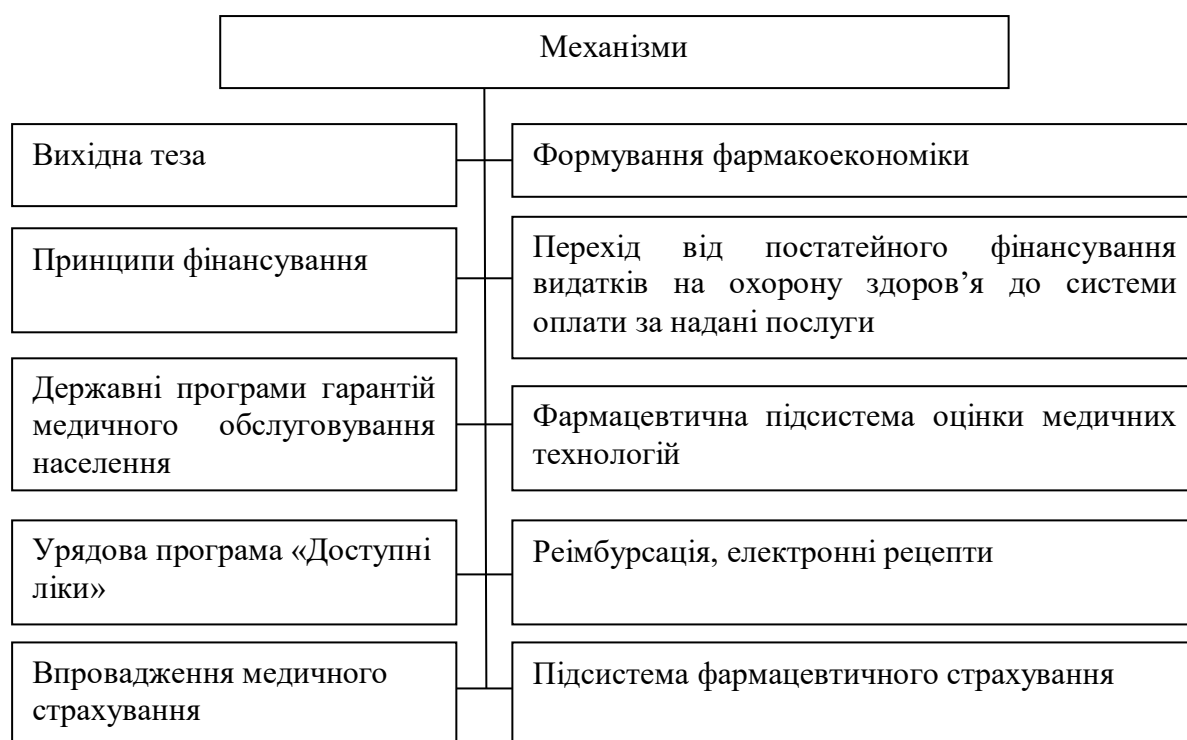


Рис. 3.7 - Регулювання ринку фармацевтичних послуг в системі медичної реформи України

Джерело: власна розробка

Одним із найважливіших принципів проведення медичної реформи є

відмова від її постатейного фінансування на основі ліжко-днів і перехід до системи оплати за надані послуги, яка стимулюватиме медичних працівників задовольняти потреби пацієнтів на принципах клінічної та економічної ефективності.

Одиницею бюджетного фінансування становиться пролікований випадок, що робить неефективним надання зайвих медичних послуг, використання непотрібних лікарських засобів, тривале утримання пацієнту на стаціонарному лікуванні. Інструментами надання фармацевтичних послуг у рамках реформованої системи становляться: фінансування на основі доказових (ефективних) методів лікування; оплата у розрахунку на пацієнта з врахуванням діагностично-споріднених груп захворювання, його статі і віку.

Оцінюючи перспективи переходу до медичного страхування в Україні, слід визнати, що його впровадження на загальнонаціональному рівні за рахунок обов'язкових внесків суб'єктів господарювання та фізичних осіб стримується недостатнім рівнем їх фінансової спроможності. Тому на перехідному періоді застосовується пакетний підхід до використання бюджетних коштів на охорону здоров'я (рис. 3.8).

Гарантований пакет є певною мірою правонаступником традиційної радянської системи охорони здоров'я, коли населення отримувало медичну допомогу на безкомпенсаційній основі незалежно від статі, віку, місця проживання тощо. Він поширюється на хронічні хвороби і катастрофічні ризики до певної межі (ексцеденту).

Медична реформа має безпосередній вплив на ціноутворення на лікарські засоби. Урядова програма «Доступні ліки» заснована на механізмі референтного ціноутворення (встановлення граничних надбавок) та реімбурсації як «повного або часткового відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, вартості лікарських засобів, що були відпущені пацієнту на підставі рецепта, за рахунок коштів Державного бюджету України» [199].

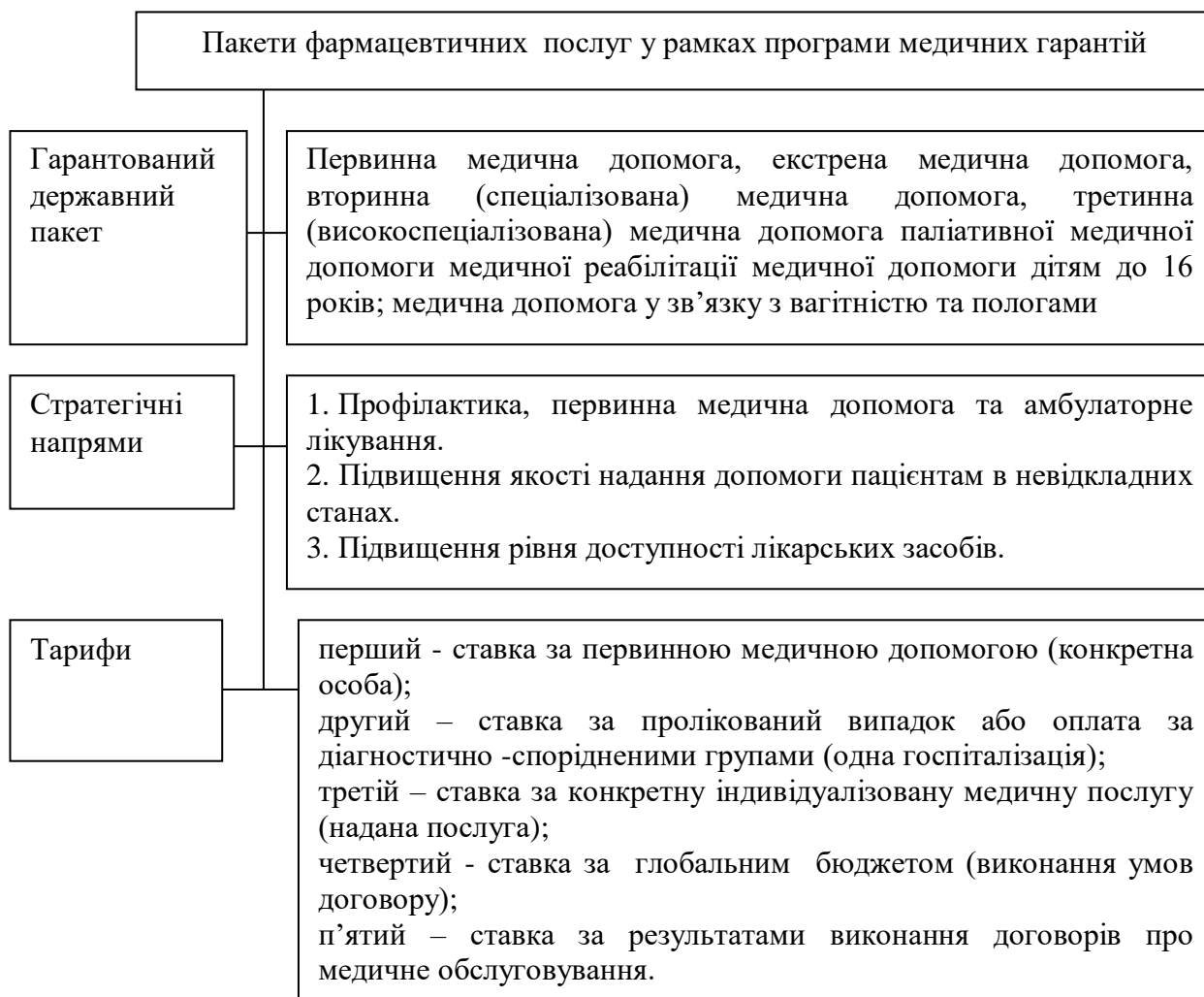


Рис. 3.8 – Формалізація пакетного підходу до використання бюджетних коштів на охорону здоров'я

Джерело: власна розробка

Постановою Кабінету Міністрів України «Про референтне ціноутворення на лікарські засоби, які закуповуються за бюджетні кошти» [200] передбачено регулювання цін на фармацевтичні препарати за допомогою інструментів граничної торговельної надбавки.

Проведення медичної реформи відповідно до стандартів ЄС передбачає прямі методи регулювання фармацевтичного ринку - перехід до реєстрації цін, їх зовнішнього реферування (для оригінальних лікарських засобів); внутрішнього реферування (визначення ціни відшкодування на основі генеричності препарату). Непрямими методами стимулювання зниження

витрат на лікарські засоби є: на рівні медичних установ – надання фармацевтичних послуг на основі протоколів медичної допомоги та формулярів; на рівні аптечних закладів – генерична заміна оригінальних лікарських засобів; на рівні пацієнтів – реімбурсація, медичне та додаткове фармацевтичне страхування. Погоджуємося з Лозінською Ю., Колодій І., Жибер Т., що запровадження клінічних протоколів зменшить матеріальну зацікавленість медичних працівників у призначенні певних лікарських засобів і підвищить ефективність витрат пацієнта на лікувальну терапію [201, с. 29].

НСЗУ централізовано здійснює закупівлі медичних (фармацевтичних) послуг за бюджетні кошти. Підставою участі аптечних закладів в урядовій програмі «Доступні ліки» і медичних установ у «Програмі медичних гарантій» є укладання договорів із НСЗУ. Для цього потрібно мати відповідні ліцензії на медичну і фармацевтичну практику, кваліфікований персонал, певне матеріально-технічне оснащення, зокрема в частині комп'ютерів, програмного забезпечення, підключення до інтернету тощо. Додатковою вимогою для медичних закладів є отримання ними статусу комунального некомерційного підприємства.

За Програмою медичних гарантій держава надає медичні послуги пацієнту безкоштовно за направленням лікаря первинної чи вторинної медичної допомоги. Виключення становить потреба пацієнта у гінекологічній, психіатричній, стоматологічній і наркологічній допомозі. Вихідною ланкою є укладання декларацій пацієнта з сімейним лікарем, терапевтом чи педіатром. Реформа системи охорони здоров'я має чітко виражений клієнт-орієнтований характер, оскільки пацієнт отримує право вибору суб'єкта надання як первинних, так і спеціалізованих медичних послуг (медичного закладу і лікаря), незалежно від місця реєстрації. Зазначені переваги можна назвати універсальним медичним покриттям, що забезпечує якість, безпеку та доступність державної медичної допомоги для населення [202]. Гарантії держави стосуються переліку медичних послуг і

лікарських засобів, а мета їх розвитку полягає у поступовому наближенні до стандартів високорозвинених країн. Державні гарантії медичного забезпечення ґрунтуються на солідарній основі і виходять із надання пріоритетної допомоги пацієнтам із найбільш небезпечними для життя і здоров'я захворюваннями і найменшими можливостями для фінансування їх лікування. Державні програми гарантій медичного обслуговування населення мають диференціюватися для надання медичної допомоги і лікарських засобів в умовах стаціонарного і амбулаторного лікування.

Створення системи медичного страхування є предметом регулювання вищого органу державного управління - Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги і медичного страхування Верховної Ради України. Законом України «Про внесення змін до деяких законів України щодо ліквідації штучних бюрократичних бар'єрів і корупціогенних чинників в сфері охорони здоров'я» [203] визначено ряд заходів із дерегуляції фармацевтичного ринку в частині реєстрації і виготовлення генеричних препаратів у період дії патентного захисту на оригінальний препарат.

У сфері первинної ланки медичної допомоги за поширенням електронних рецептів Україна випередила багато європейських країн, завданням сьогодення є поширення практики на вторинну і третинну допомогу. Програма реімбурсації збільшила доступність ліків для хворих на серцево-судинну недостатність, бронхіальну астму і цукровий діабет II типу.

Фармацевтичне страхування є підсистемою медичного страхування і формою надання фармацевтичної опіки, яку можуть надавати експерти з питань страхової медицини чи фармації, лікарі, провізори, клінічні провізори тощо [204, с. 33]. Очікуваними результатами впровадження фармацевтичної опіки є: зниження кількості повторних госпіталізацій, економія витрат страхових організацій на лікування хронічних захворювань, зростання доходів аптечних закладів тощо.

Основним призначенням страхової медицини є фінансування витрат на профілактичну діяльність і медичну допомогу страхувателю при виникненні

страхового випадку за рахунок коштів страхових резервів страховика. Слово «профілактика» у даному випадку носить вузький зміст і означає не попередження виникнення хвороби, а зниження частоти настання страхових випадків [205, с. 220]. Виникнення страхової медицини пов'язано з обмеженими фінансовими можливостями держави у підтримці публічного здоров'я. Впровадження проекту страхової медицини в Україні є європейським аспектом безпеки здоров'я [206, с. 304].

Перехід до страхової медицини потребує впровадження організаційних стандартів, стандартів якості діагностики і лікування, визначення економічних орієнтирів вартості надання медичних послуг, у т.ч. фармацевтичних (витрат на лікарські засоби і медичні матеріали) [207, с. 50].

Україна має успішний досвід функціонування страхового медичного холдингу приватної форми власності, до якого входять: ТОВ «Медичний центр INTO-SANA», ПрАТ «Медична компанія INTO-SANA», страхова компанія INTO [208, с. 8]. Його діяльність побудована на основі проектно-орієнтованого підходу, акценті на профілактику хвороб, їх своєчасній діагностиці і лікуванні. Тому одним із варіантів запровадження бюджетно-страхової медицини є використання принципів державно-приватного партнерства [209, с. 81].

Ецко К., Морошану М., Форня Ю. визначають страхову медицину як форму соціального захисту інтересів населення і організації охорони здоров'я, яка передбачає обов'язкове державне страхування від хвороб в поєднанні з приватною лікарською практикою і медичними установами, що дозволяє поставити оплату праці медичного персоналу та доходи лікувальних установ в безпосередню залежність від якості лікування та діагностики [210, с. 27]. Ознакою страхової медицини є надання певного обсягу медичних послуг пацієнту на безоплатній основі при виникненні страхового випадку (порушення здоров'я, виникнення хвороби, отримання травми) при наявності у пацієнта страхового полісу. Проте вважаємо неправильним ототожнювати страхову медицину та державну страхову

медицину, оскільки існує ще сегмент приватної страхової медицини. Досвід Молдови переконує, що система обов'язкового медичного страхування, яка діє з 2004 року, не вирішила проблеми якості надання медичних послуг, наявності черг у лікарнях, неетичної поведінки персоналу. Тому вірнішим є твердження, що наявність високої якості медичних послуг є аргументом до звернення фізичної особи до послуг приватного страхування.

У більшості розвинутих країн світу відшкодування витрат на лікарські засоби відбувається на страховій основі. У Росії лікарські засоби визначеного переліку (життєво необхідні і найважливіші) надаються за програмами обов'язкового медичного страхування за умови лікування у стаціонарі. Фармацевтичне забезпечення здійснюється у рамках або добровільного медичного страхування на базисній і розширеній основі, або добровільного фармацевтичного страхування як самостійного виду страхової діяльності, що підлягає ліцензуванню [211, с. 72]. Добровільне страхування забезпечення лікарськими засобами передбачає надання всіх необхідних ліків при стаціонарному лікуванні понад перелік, визначений державними гарантіями, а також часткове або повне відшкодування вартості лікарських засобів при амбулаторному лікуванні. Умови забезпечення лікарськими засобами визначаються як окремими пунктами договорів добровільного медичного забезпечення, так і окремими договорами фармацевтичного страхування. Договором між страховиком і страхувальником визначається перелік медичних (фармацевтичних) послуг, суб'єктів їх надання (медичні установи і аптечні заклади), розмір страхових внесків і періодичність їх виплат, а також страхових випадків. У разі настання останнього (виникнення гострого або загострення хронічного захворювання) застрахована особа може звернутися до аптечної установи з рецептом від лікаря і отримати лікарські засоби і медичні матеріали безкоштовно або з дисконтом залежно від умов договору. Також може передбачатися відшкодування витрат на лікарські засоби страховою компанією за зверненням застрахованої особи. При цьому страховик здійснює ринковий нагляд за фармацевтичним ринком, оскільки

проводить оцінку якості наданих медичних (фармацевтичних) послуг, експертизу доцільності призначених лікарських засобів з клінічної та економічної точки зору.

Підготовка до впровадження страхової медицини в Україні має бути послідовним ітеративним процесом створення таких передумов [212, с. 17]: активізація ринкових механізмів саморегулювання медичного та фармацевтичного ринку; створення механізмів конкурентного відбору медичних установ і аптечних закладів для обслуговування застрахованих осіб у рамках загальнообов'язкового медичного страхування; визначення базового переліку медичних (фармацевтичних) послуг, що надаються у системі державного медичного страхування; впровадження у суспільну свідомість принципів корпоративної соціальної відповідальності в частині добровільного медичного страхування роботодавцями своїх працівників; розробка пруденційних механізмів нагляду за страховими компаніями, що надаватимуть послуги з добровільного медичного (фармацевтичного) страхування в частині ліцензування, достатності капіталу, платоспроможності; забезпечення єдиних стандартів надання медичних (фармацевтичних) послуг медичними установами (аптечними закладами) незалежно від форми власності та підходів до визначення їх вартості.

Стрельников Р. Н., Бруславец Ю. В. визначають медичне страхування як форму особистого страхування, що гарантує отримання медичної допомоги при настанні страхового випадку за рахунок накопичених страхових фондів і захищає від ризиків, які загрожують життю і здоров'ю людини (хвороби, нещасні випадки) [213, с. 88]. Формалізацію засад функціонування добровільного медичного (фармацевтичного) страхування наведено на рис. 3.9.



Рис. 3.9 - Формалізація засад функціонування добровільного медичного (фармацевтичного) страхування

Джерело: власна розробка

Найбільш поширеним предметом медичного (фармацевтичного) страхування є страхування здоров'я на випадок хвороби, як конкретної, так і певного спектру споріднених захворювань, імовірність виникнення яких є найбільшою з огляду на попередні клінічні дослідження [214, с. 188].

Добровільне медичне (фармацевтичне) страхування виконує ряд регулюючих функцій на фармацевтичному ринку (акumuляційна, компенсаційна, превентивна, наглядова), а її об'єктом є зменшення ризиків, пов'язаних із необхідністю фінансування медичних (фармацевтичних) послуг. При цьому страхові тарифи не покривають ризику смерті за виключенням випадків, коли вона виникла як результат лікування.

Важливо зробити акцент на превентивній функції, оскільки виникнення нових лікарських засобів і медичних технологій збільшують можливості ранньої діагностики хвороби і своєчасного ефективного її лікування. Специфічною формою договорів добровільного медичного (фармацевтичного) страхування є страхові поліси, які можуть мати форму монополісів, комплексних полісів, глобальних полісів, накопичувальних полісів, корпоративних полісів. Наявність у пацієнту полісу медичного (фармацевтичного) страхування забезпечує доступ до отримання послуг у більш кваліфікованих лікарів і провізорів, які надаються на сучаснішій матеріально-технічній базі.

Щодо суб'єктів системи добровільного медичного (фармацевтичного) страхування, слід погодитися з Шевчуком Ю. В., який робить висновок про неприпустимість адміністративного порядку відносин між страховою компанією, страхувальником (пацієнтом) і медичними установами (аптечними закладами) [215, с. 151]. Споживач медичних (фармацевтичних) послуг – застрахована особа повинна мати право вибору медичних установ, аптечних закладів, лікарів, фармацевтів. Факторами, що стримують розвиток добровільного медичного (фармацевтичного) страхування, є: низький рівень життя населення і соціальної відповідальності суб'єктів господарювання, високий рівень безробіття, корупція на медичному (фармацевтичному)

ринках; ризик селекції, коли страхові послуги будуть пропонуватися молодим і здоровим, а люди похилого віку та/або які мають «букет» захворювань, будуть обмежені у доступі до страхування; висока вартість послуг медичного (фармацевтичного) страхування.

Одним із найважливіших завдань, які стоять перед добровільним медичним (фармацевтичним) страхуванням є зниження відносних витрат на охорону здоров'я та їх поділ між окремими суб'єктами: державою, роботодавцями, населенням, страховими компаніями. При цьому мають враховуватися негативні наслідки втручання у об'єктивні процеси медичного (фармацевтичного) ринку. Наприклад, зниження цін на лікарські засоби може викликати невмотивоване зростання їх споживання. Проблема стримування витрат та їх поділу тісно пов'язана з заміщенням дорогих патентованих лікарських засобів більш дешевими генериками. Важливим аспектом, який має враховуватися при організації добровільного медичного (фармацевтичного) страхування є контроль морального ризику [216, с. 41]. Його джерелом виступає: асиметричність інформації, неможливість повного і всеохоплюючого контролю виконання умов договору страхування, безвідповідальність сторін. Наприклад, страхувальник може: нехтувати умовами здорового образу життя або відмовлятися від профілактичних заходів, оскільки розраховуватиме на ефективну компенсацію у разі виникнення хвороби.

Інструментами зниження морального ризику є: дольова оплата рецептурних лікарських засобів, опіка страхових компаній у частині проходження пацієнтом профілактичних оглядів, здачі аналізів для своєчасного виявлення захворювання та застосування оперативного лікування з метою економії витрат із бюджету страхової компанії, впровадження трансляційної медицини і персоналізованого підходу до кожної застрахованої особи – пацієнта.

Протягом останнього часу автори неоднозначно оцінюють співвідношення змістовного навантаження окремих складових медичного

страхування. Підтримуємо виказані Габор В. С., Бадюк О. О. ідеї щодо його важливості з огляду на забезпеченість лікарськими засобами, гарантування комплексної і якісної медичної і фармацевтичної допомоги, надання послуг професійними фахівцями – лікарями, провізорами і фармацевтами [217, с. 85]. Обґрунтовуючи проблему утримання зростання витрат на охорону здоров'я, слід наголосити на необхідності забезпечення беззбитковості лікарської і фармацевтичної діяльності за умов їх достатньої якості [218, с. 13]. Роль фармацевтичної допомоги зростає в умовах фінансових криз, коли вартість лікарських засобів зростає випереджаючими темпами порівняно з іншими компонентами медичної допомоги. Фармацевтична допомога сприймається як обов'язкова умова впровадження медичного страхування [219, с. 105].

Надання сучасних медичних послуг неможливо без фармацевтичної допомоги, у більшості клінічних випадках саме вона визначає покращення стану пацієнта і ефективність його лікування. Зростання різноманітності лікарських засобів, збільшення ролі їх патентного захисту, значна варіація цін привела до виділення фармакотерапії в окрему галузь охорони здоров'я і виникнення фармацевтичного страхування як окремого виду страхування, що підлягає ліцензуванню. Факторами розвитку фармацевтичного страхування є: зростання витрат на лікарські засоби у розвинутих країнах світу; старіння населення, яке супроводжується зростанням кількості хронічних захворювань та тривалості їх лікування; виникнення дорогих інноваційних препаратів для лікування небезпечних для життя захворювань, забезпечення високої якості життя і довголіття [220, с. 279]. Очікуваними наслідками є: зростання ємності фармацевтичного ринку, збільшення обсягу фармацевтичного обороту, розвиток національного фармацевтичного виробництва, у т.ч. за рахунок інвестування коштів страхових резервів компаній, що здійснюють фармацевтичне страхування, у підприємства, що здійснюють виробництво фармацевтичних препаратів і фармацевтичних продуктів.

Одним із дієвих механізмів удосконалення фармацевтичних послуг в умовах медичної реформи є стандартизація фармацевтичної опіки на основі протоколів провізора/фармацевта відповідно до *GPP* (рис. 3.10).



Рис. 3.10 - Напрями стандартизації фармацевтичної опіки на основі протоколів провізора/фармацевта відповідно до *GPP*.

Джерело: побудовано за даними [221]

Одним із основних трендів реформування медико-фармацевтичної допомоги в умовах євроінтеграції є перехід від доказової медицини до формулярної системи, під якою розуміють «комплекс управлінських методик в охороні здоров'я, що забезпечує застосування раціональних, організаційно та економічно ефективних методів постачання і використання лікарських засобів з метою забезпечення в конкретних умовах високої якості медичної допомоги і оптимального використання наявних ресурсів; інформаційно-економічна доктрина раціонального застосування лікарських засобів» [222].

Призначенням формулярної системи є підвищення ефективності використання лікарських засобів, які відповідають тим чи іншим патологіям.

Очолює процеси її впровадження Центральний Формулярний комітет МОЗ України, який координує діяльність регіональних формулярних комітети [223]. Перед зазначеною мережею стоять завдання забезпечення ефективності, безпечності використання лікарських засобів, їх економічної доступності для населення і рентабельного обороту в умовах медичних установ і аптекарських закладів. Розвиток формулярної системи дозволить покращити практику призначення лікарських засобів, проводити її узагальнення і оцінку, зменшити кількість помилок медичних (фармацевтичних) працівників при призначенні і проведенні фармакотерапії. Використання формулярної системи потребує розробки відповідних індикаторів її якості, до числа яких пропонується віднести кількісні показники: заміни патентованих лікарських засобів генериками, еквівалентними за біохімічним складом та діючою речовиною (у т.ч. призначених для системи публічних закупівель); фіксації зменшення терміну одужання пацієнтів у лікарських протоколах (у тому числі на амбулаторному і стаціонарному лікуванні); скорочення виявлених проявів побічної дії препаратів; зменшення поданих скарг на якість медичних (фармацевтичних) послуг, судових позовів щодо матеріальної і моральної компенсації зазнаної шкоди здоров'я.

Висновки до розділу 3

1. Метою регулювання економічного потенціалу фармацевтичного ринку України в умовах євроінтеграції визначено отримання статусу перспективних ринків, що розвиваються, які є привабливим сегментом для міжнародних інвесторів (*Pharmerging markets*). Запропоновано механізми регулювання економічного потенціалу фармацевтичного ринку України в умовах євроінтеграції: Стандарти *Good x Practices*, державна підтримка фармацевтичного виробництва, публічні закупівлі, демонополізація дистрибуції лікарських засобів, еволюційна консолідація аптекних мереж

національного, міжрегіонального, регіонального рівнів; використання *digital*-бізнес-технологій і *digital*-технологій регулювання ринку. Гармонійне поєднання зазначених механізмів сприятиме зміцненню внутрішньої і зовнішньої конкурентоспроможності фармацевтичного ринку національної економіки, прозорому використанню бюджетних коштів на закупівлю лікарських засобів, формуванню конкурентного середовища тощо.

2. Розроблено рекомендації із імплементації європейського законодавства в частині захисту здоров'я населення, обігу лікарських засобів та контролю за їх якістю. Стандартизація стосується адаптації до вітчизняних умов вимог *GxP* (*GLP, GCP, GMP, GSP, GDP, GPP, GVP*), які стосуються належної лабораторної, клінічної, виробничої практики; належної практики оптової і роздрібною торгівлі; належної сервісної (зберігання і транспортування) і аптечної практики, фармаконагляду. Пріоритетними напрямками діяльності органів регулювання фармацевтичного ринку визначено подальшу розбудову системи співробітництва є європейськими фармацевтичними інспекціями *PIC/S*, у тому числі для взаємного визнання сертифікатів *GMP*, приєднання до системи сертифікації якості лікарських засобів Всесвітньої організації охорони здоров'я, забезпечення відповідності обігу фармацевтичних препаратів вимогам торгових аспектів прав інтелектуальної власності Світової організації торгівлі (*TRIPS*).

3. Узагальнено кількісні індикатори державного регулювання фармацевтичного ринку України. Позитивами є: збільшення обсягів сертифікації *GMP*, зменшення кількості порушень за результатами планових перевірок дотримання ліцензіатами вимог щодо забезпечення якості лікарських засобів. Негативами є: значний обсяг розпоряджень і приписів щодо заборони реалізації, зберігання та застосування неякісних, незареєстрованих, фальсифікованих лікарських засобів, а також ввезених на територію України з порушенням законодавства; зростання питомої ваги відхилених заявок на ліцензування аптечних закладів за результатами

передліцензійних перевірок; збільшення обсягів анулювання ліцензій за плановими і позаплановими перевітками.

4. Узагальнено механізми здійснення публічних закупівель на фармацевтичному ринку України за участю ДП “Медичні закупівлі України” через електронну систему *Prozorro*. Воно має статус національного оператора і основне призначення – забезпечення ефективного і прозорого використання бюджетних коштів, придбання якісних лікарських засобів за конкурентними цінами, постачання ними лікувально-медичних закладів, проведення медичної експертизи фармацевтичних товарів тощо. Перспективами розвитку установи є: впровадження стратегічних механізмів прогнозування і планування потреби у централізованій закупівлі ліків та медичного обладнання за рахунок коштів бюджетної системи і міжнародних спеціалізованих організацій; консолідація учасників фармацевтичного ринку; проведення його стратегічних маркетингових досліджень; цінове регулювання на основі логістичних систем управління поставками; участь у впровадженні міжнародних стандартів забезпечення якості лікарських засобів; використання договорів керованого доступу; зміщення пріоритетів у здійсненні закупівель за рахунок коштів місцевих бюджетів, у т.ч. медичних субвенцій; розвиток і лібералізація електронних систем закупівлі для залученню до проведення торгів міжнародних фармацевтичних компаній – нерезидентів України, що зменшить монополію на сегменті дистрибуції лікарських засобів і сприятиме зниженню цін на імпортовані препарати.

5. Визначено принципи, складові і пріоритети механізмів адаптивного регулювання фармацевтичного ринку національної економіки в умовах надзвичайних ситуацій. Ключовими принципами є: гнучкість і оперативність, швидке реагування, вертикальна інтеграція, горизонтальний розподіл, логістична оптимізація поставок, створення незнижуваного залишку і страхових запасів лікарських засобів, розробка інноваційних фармацевтичних засобів, моніторинг і контроль тощо. Складовими є такі механізми: правові, економічні, соціальні, адміністративні, узгоджене

функціонування яких дозволить забезпечити ефективність системи фармацевтичного забезпечення населення з урахуванням особливостей класифікації надзвичайних ситуацій за рівнями (державний, регіональний, місцевий). Пріоритетом механізмів адаптивного регулювання фармацевтичного ринку національної економіки є виділення фармацевтичного забезпечення в умовах надзвичайних ситуацій як самостійного напрямку медицини катастроф, екстреної медичної допомоги, протиепідеміологічного захисту, що має автономні плани, кошториси, статті фінансування у Державному і місцевих бюджетах. Розмежування механізмів регулювання медичної і фармацевтичної допомоги дозволить виявити найбільш значущі точки їх підтримки, встановити фінансові і соціальні ключові показники ефективності тощо.

6. Адаптивний карантин, пов'язаний із протидією розповсюдженню *COVID-19*, трактується як надзвичайна ситуація. Визначено її вплив на національну економіку і фармацевтичний ринок, які носять переважно негативний окрас, що виявляється у зниження обсягів національного виробництва; зменшенні доходів населення і перспективного платоспроможного попиту на лікарські засоби; порушенні ланцюгів поставок, у т.ч. на фармацевтичному ринку; ажіотажний попит на маски, рукавички та інші засоби індивідуального захисту; деформації у споживанні лікарських засобів і формуванні товарних запасів; панічний попит на противірусні препарати, антисептичні та дезінфікуючі засоби; формування надлишкових запасів після зниження панічного попиту; вихід вакцини проти *COVID-19* на фоні відтермінування виведення на ринок нових лікарських засобів. Незважаючи на зазначені негативні наслідки, адаптивний карантин, зменшення спілкування *F2F* надали поштовх удосконаленню інституціональної інфраструктури фармацевтичного ринку: розвитку електронних форм ведення бізнесу, е-аптек, ліцензуванню доставки лікарських засобів. Упередження виникнення паніки, у тому числі шляхом фінансування необхідних захисних і коруючих заходів, потребує розробки

державних стандартів медичних і фармацевтичних послуг, забезпечуючих готовність до реагування на надзвичайні ситуації, зокрема на інфекційні захворювання та епідемії.

7. Удосконалення надання фармацевтичних послуг в умовах медичної реформи пов'язуємо: з переходом від постатейного фінансування видатків на охорону здоров'я до системи оплати за надані послуги; реалізацією державних програм гарантій медичного обслуговування населення та фармацевтичної підсистеми оцінки медичних технологій; розширенням спектру дії урядової програми «Доступні ліки» з механізмами реімбурсації та електронних рецептів; впровадженням фармацевтичного страхування як самостійного виду діяльності або підсистеми медичного страхування.

8. Медичне (фармацевтичне) страхування формалізовано як ієрархічну систему: обов'язковий компонент представлений - гарантованим державою пакетом медичних послуг (включаючи фармацевтичне забезпечення), страхуванням професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників, їх особистим страхуванням; добровільний компонент – страхування додаткового пакету медичних (фармацевтичних) послуг у страхових компаніях, що мають ліцензію на відповідний вид діяльності. Проводячи порівняльну оцінку обов'язкового і добровільного медичного страхування, слід зазначити, що вони одночасно виконують важливі соціальні і економічні функції. Проте у обов'язковому страхуванні превалює соціальний, державницький аспект, принцип солідарності, а у державному – комерційний, приватно - власницький аспект, принцип страхової еквівалентності. Фармацевтична допомога більше тяжіє до обов'язкового медичного страхування, а фармацевтична послуга – до добровільного, або прямих продаж.

Основні положення розділу опубліковано автором у наукових працях [163, 174, 178]

ВИСНОВКИ

Основний результат дисертації полягає в удосконаленні теоретичних засад, методичних основ і розробці практичних рекомендацій щодо функціонування механізмів регулювання фармацевтичного ринку України. Зміст основних висновків і рекомендацій полягає в такому:

1. Формалізовано зміст фармацевтичного ринку національної економіки як об'єкта ринкового й державного регулювання, що реалізує функції ціноутворення на лікарські засоби; забезпечує ними діяльність, пов'язану з охороною здоров'я й підвищенням добробуту населення на основі узгодження потреб домогосподарств, суб'єктів господарювання, держави, стейкхолдерів. Відповідно до запропонованого підходу здійснено класифікацію фармацевтичних ринків за низкою ознак: відтворювальною, просторовою, матеріально-речовою, суб'єктною, інституціональною.

2. Досліджено механізми регулювання фармацевтичного ринку та встановлено, що системний підхід до узагальнення їх видів і функцій доцільно реалізувати в тісному зв'язку з іншими економічними ринками в частині взаємодії у сфері виробництва, розподілу, споживання й кругообігу ресурсів, стимулювання науки та технологій для створення нових лікарських засобів. Відзначено, що механізми регулювання фармацевтичного ринку доцільно формалізувати за рівнями, видами, об'єктами, функціями. Розроблено функціональну структуру регулювання фармацевтичного ринку на рівні його об'єктів і суб'єктів, а також модель процесу маркетингового забезпечення регулювання фармацевтичного ринку.

3. Встановлено, що концептуальні засади вдосконалення механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки потрібно розробляти на основі SWOT-аналізу, економічної діагностики кон'юнктури, сегментації, конкуренції, ємності ринку, ціноутворення, доступності лікарських засобів, інноваціях, з урахуванням поведінки продавців і

споживачів, можливостей виробників та посередників, вимог до інституціоналізації фармацевтичного ринку національної економіки в умовах євроінтеграції, усунення диспропорцій, запобігання правопорушенням і захисту прав споживачів лікарських засобів та медичної продукції. Доведено, що інтегруючими механізмами регулювання фармацевтичного ринку національної економіки є пруденційний нагляд, корпоративне управління, соціальна відповідальність і соціальний маркетинг.

4. Інституціоналізацію фармацевтичного ринку як індикатор його регулювання досліджено крізь призму факторів-стимуляторів і факторів-дестимуляторів. Розроблено рекомендації з розвитку механізмів регулювання фармацевтичного ринку України на основі зростання його внутрішньої економічної ємності, усунення суперечностей між високими кількісними показниками зростання фармацевтичного ринку та їх низькими якісними оцінками, проведення політики імпортозаміщення, розбудови інноваційної інфраструктури, створення науково-виробничих кластерів, надання державної підтримки виробникам інноваційної фармацевтичної продукції та препаратів, а також лікарських засобів, критично важливих для національної фармацевтичної безпеки.

5. У результаті аналізу конкурентної політики встановлено, що національний фармацевтичний ринок є ринком монополістичної конкуренції на основі низки іманентних ознак: функціонує достатньо велика кількість незалежних малих і середніх покупців та продавців; основною інституціональною одиницею регіональної фармацевтичної мережі є аптеки в містах і селищах міського типу, у сільській місцевості значно вищою є концентрація аптечних пунктів; вхід на ринок відносно легкий, однак передбачає процедури ліцензування, допуску, реєстрації; ринкові гравці активно застосовують нецінові методи конкуренції. Недоліки монополістичної конкуренції вимагають адекватних інструментів їх нівелювання, зокрема шляхом кластеризації.

6. Власні дослідження, напрацювання науковців та практиків,

міжнародних організацій, регуляторних органів дали можливість встановити, що формування й реалізація економічного потенціалу фармацевтичного ринку України в умовах євроінтеграції вимагає відповідних механізмів, основні з них пов'язані з активізацією захисних функцій внутрішнього фармацевтичного ринку, підтримкою виробничого потенціалу суб'єктів господарювання фармацевтичної галузі, забезпеченням достатності й прозорості використання коштів на державну підтримку соціальних стандартів охорони здоров'я, подоланням корупції, зокрема шляхом використання публічних закупівель тощо.

7. Відзначено, що в надзвичайних ситуаціях, пов'язаних із протидією поширенню епідемії *COVID-19*, удосконалення фармацевтичного ринку необхідно здійснювати на основі адаптивних механізмів, які надають поштовх удосконаленню інституціональної інфраструктури фармацевтичного ринку й потребують зміни форм та методів фінансування, розробки державних стандартів медичних і фармацевтичних послуг, які забезпечать оперативність та ефективність реагування на надзвичайні ситуації, зокрема на інфекційні захворювання й епідемії.

8. Обґрунтовано необхідність розвитку механізмів регулювання ринку фармацевтичних послуг у системі медичної реформи України на основі переходу від постатейного фінансування видатків на охорону здоров'я до системи оплати за надані послуги; реалізації державних програм гарантій медичного обслуговування населення та фармацевтичної підсистеми оцінювання медичних технологій; розширення спектра дії урядової програми «Доступні ліки» з механізмами реімбурсації та електронних рецептів; упровадження фармацевтичного страхування як самостійного виду діяльності або підсистеми медичного страхування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про затвердження Порядку проведення доклінічного вивчення лікарських засобів та експертизи матеріалів доклінічного вивчення лікарських засобів: Наказ МОЗ України від 14.12.2009 № 944. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0053-10/ed20100201/find?text=%D4%E0%F0%EC%E0%EA%EE%E4%E8%ED%E0%EC%B3%EA%E0#Text>
2. Про затвердження Порядку здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування: Наказ МОЗ України від 27.12.2006 № 898. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0073-07/ed20111017/find?text=%D4%E0%F0%EC%E0%EA%EE%EB%EE%E3%B3%F7%ED%E8%E9+%ED%E0%E3%EB%FF%E4#Text>
3. Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>
4. Про безпечність та якість харчових продуктів: Закон України від 06.09.2005 № 2809-IV. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2809-15?find=1&text=%D1%81%D0%BF%D0%B5%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD#w1_6
5. Про застосування реєстраторів розрахункових операцій у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг: Закон України від 06.07.1995 № 265/95-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/265/95-%D0%B2%D1%80?find=1&text=%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE#w1_1
6. Деякі питання протезування та ортезування виробами підвищеної функціональності за новітніми технологіями та технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, та/або спеціальними виробами для занять спортом окремих категорій громадян, які брали участь в антитерористичній операції

чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та/або забезпеченні їх проведення і втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок. Постанова Кабінету Міністрів України від 01.10.2014 № 518. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/518-2014-%D0%BF/ed20201107#n335>

7. Про внесення змін до Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення та затвердження Порядку перевірки матеріалів, доданих до заяви про державну реєстрацію окремих лікарських засобів, щодо їх обсягу: Наказ МОЗ України; від 23.07.2015 № 460. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1210-15/ed20150723#n51>

8. Городецька І. Я., Чухрай І. Л., Марків І. М. Дослідження фармацевтичного сегменту ринку спеціальних харчових продуктів мікробіологічного походження. *Український медичний альманах*. 2012. Т. 15, № 6. С. 36-38.

9. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua/>

10. Алексєєв О. Г. Аналіз та співвідношення термінів «фармацевтична галузь» та «фармацевтична сфера» як об'єктів адміністративно- правової охорони. *Адвокат*. 2010. № 8. С. 39-42.

11. Гончар В. І. Основи теорії формування і розвитку фармацевтичного ринку. *Науковий вісник Чернівецького університету. Економіка*. 2014. Вип. 710-711. С. 11-15.

12. Про захист економічної конкуренції: Закон України від 11.01.2001 № 2210-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2210-14/ed20180307#n22>

13. Покатаєва О. В., Трохимець О. І. Державне регулювання цін на соціально-орієнтовані товари та послуги. *Вісник економічної науки України*. 2014. № 1. С. 97-101.

14. Верхоглядова Н. І., Левчинський Д. Л. Сутність та значення державного регулювання економічних та інвестиційних процесів. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2011. № 4. С. 3-8.

15. Про затвердження Класифікації інституційних секторів економіки України. Наказ Державної служби статистики України від 03.12.2014 № 378. https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0378832-14?find=1&text=%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%B2#w1_4

16. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>

17. Часопис «Фармація України: від з'їзду до з'їзду». Автори-укладачі: В.П. Черних, А.С. Немченко, С.В. Хіменко та ін. Х.: Фактор, 2005. 344 с.

18. Черних В.П., Посилкіна О.В., Зайченко Г.В. Усвідомлення парадигми розвитку фармацевтичної галузі України. *Вісник фармації*. 2005. № 1(41). С. 3-9.

19. Толочко В.М., Пестун І.В. Маркетингові дослідження суб'єктів фармацевтичного ринку: виробник – оптова фірма – аптека. Х.: НФАУ, 2000. 28 с.

20. Гудзенко О.П., Немятих О.Д., Бабічева Г.С. Служба Public Relations у світлі ефективної діяльності фармацевтичних фірм. *Вісник фармації*. 2006. № 2. С. 41-45.

21. Громовик Б. П. Логістичні рішення у збутовій діяльності фармацевтичних фірм. *Фармацевтичний журнал*. 2001. № 5. С. 12-23.

22. Гончар В. І. Сучасний стан діяльності суб'єктів оптового фармацевтичного ринку. *Система контролю в умовах глобалізації*:

закономірності та протиріччя: Матеріали науково-практичної конференції (11 червня 2010 р., м. Тернопіль). Тернопіль, 2010. С. 87-89.

23. Обухов С. Пути развития оптового фармацевтического рынка: мнение операторов. *Провизор*. 2002. № 1. С. 5-6.

24. Гончар В.І., Деркач А.В. Інтернет реклама як інструмент виходу з кризи. *Трансформація господарського механізму в умовах економічної кризи*: Матеріали ІХ Всеукраїнської наукової конференції молодих учених і студентів (15-17 квітня 2010 р. м. Чернівці). Чернівці, 2010. С. 302-303.

25. Положення про Державний формуляр лікарських засобів: Наказ МОЗ України від 22.07.2009 № 529. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1004-09/ed20091120/find?text=%C4%E5%F0%E6%E0%E2%ED%E8%E9+%F4%EE%F0%EC%F3%EB%FF%F0+%EB%B3%EA%E0%F0%F1%FC%EA%E8%F5+%E7%E0%F1%EE%E1%B3%E2#Text>

26. Алексєєв О. Г. Становлення та розвиток нормативно-правового регулювання адміністративної відповідальності за правопорушення у фармацевтичній сфері. *Адвокат*. 2010. № 10. С. 26-29.

27. Алексєєв О. Г., Книш Є. Г. Історичні аспекти розвитку інституту адміністративної відповідальності за правопорушення у фармацевтичній сфері України. *Фармацевтичний журнал*. 2013. № 5. С. 43-50 .

28. Волк Н. В. Органи виконавчої влади як суб'єкти адміністративно-правового регулювання фармацевтичної галузі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Право*. 2017. Вип. 44(2). С. 15-19.

29. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 № 1023-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text>

30. Богдан Н. С., Паламар А. О., Горошко О. М., Василичук О. Я., Гуцуляк З. Я., Шпичак О. С. Основні аспекти адміністративної відповідальності працівників фармацевтичної галузі в Україні. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2017. № 3. С. 34-38.

31. Кодекс України про адміністративні правопорушення (статті 1 - 212-24): Закон України від 07.12.1984 № 8073-X. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>

32. Ліки в Україні. URL: <https://xn--h1adc2i.xn--j1amh/about.html>

33. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

34. Лутай Л. А., Савельєва О. О. Управління й економіка фармації особливості формування системи соціально-орієнтованого управління підприємствами фармацевтичної галузі. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2013. № 2. С. 26-32.

35. Державна служба статистики України. Кінцеві споживчі витрати домашніх господарств за цілями. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

36. «Витрати і ресурси домогосподарств України у 2019 році». http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/06/zb_vrd_19_ue.pdf.

37. Братішко Ю. С. Розробка алгоритму формування системи соціальної відповідальності фармацевтичних підприємств. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2015. № 4. С. 52-59.

38. Братішко Ю. С. Дослідження сутності та рівнів соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу. *Молодий вчений*. 2014. № 1(04). С. 147-150.

39. Гончар В. І. Соціально-економічна функція механізмів регулювання фармацевтичного ринку. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 10. С.291-296.

40. Олексюк М. І. Ризики та загрози функціонування торговельних підприємств фармацевтичного ринку України. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2013. Вип. 23.17. С. 255-262.

41. Гончар В.І. Специфіка маркетингової діяльності в сучасних умовах господарювання. *Город, регион, государство: экономико-правовые проблемы хозяйствования: материалы VIII Международной научно-практической*

конференції (22 листопада 2010 г., Донецьк). Донецьк: Видавництво «Нолідж», 2011. С 54-57.

42. Череп А. В., Абліцова Т. С. Розвиток сучасного маркетингу та вимоги до нього. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2009. № 1. С.202-205.

43. Євтушенко О. В. Особливості формування сервісної економіки. *Економіка та держава*. 2015. № 3. С. 103-106.

44. Циганкова Т.М. Сучасні моделі та тенденції розвитку стратегічного маркетингу. *Маркетинг в Україні*. 2004. №2. С. 31 – 36.

45. Голубков Е.П. Современные тенденции развития маркетинга. *Маркетинг в России и за рубежом*. 2004. № 1 (39). С. 3 – 18.

46. Савчук В., Дудаєва О. Оцінка ефективності маркетингових програм. *Економіка України*. 2005. № 11. С. 47 – 52.

47. What is Customer Relationship Marketing? URL: <https://www.market-recruitment.co.uk/what-is-customer-relationship-marketing/>

48. Посилкіна О. В., Яремчук О. А., Горбунова О. Ю. Актуальні аспекти оцінки соціально-економічного потенціалу фармацевтичних підприємств. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2009. № 1. С. 39-44.

49. Ткаченко Н. О. Аналіз моделей соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу. *Фармацевтичний журнал*. 2013. № 1. С. 9-15 .

50. Кряж М. С. Вплив державної політики на формування соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу. *Державне будівництво*. 2008. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVu_2008_2_43

51. Ткаченко Н. О., Червоненко Н. М., Демченко В. О., Волинець К. А. Вивчення окремих аспектів соціального маркетингу на фармацевтичному ринку України. *Запорозький медичний журнал*. 2011. т. 13, № 5. С. 146-148.

52. Панфілова Г. Л. Фармацевтична допомога як історична, нормативно-правова та соціально-економічна категорія в системі охорони

здоров'я і фармацевтичному забезпеченні населення. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2014. № 2. С. 89-97.

53. Котвіцька А. А., Волкова А. В. Дослідження складових та індикаторів оцінки фармацевтичної допомоги у країнах світу. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2015. Т. 1, № 1. С. 25-31.

54. Теремецький В. І., Дуліба Є. В. Роль СОТ у регулюванні світової торгівлі медичними засобами та приладами під час пандемії COVID-19. *Право і Безпека*. 2020. № 1. С. 146-152.

55. Про затвердження Державної програми стимулювання економіки для подолання негативних наслідків, спричинених обмежувальними заходами щодо запобігання виникненню і поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на 2020-2022 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 травня 2020 р. № 534. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/534-2020-%D0%BF>

56. Рекомендації щодо дій фармацевтичних працівників в умовах недопущення занесення і поширення на території України випадків захворювань, спричинених коронавірусом COVID-19, виявленим у місті Ухань (провінція Хубей, Китай): Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2020 № 518. URL: https://moz.gov.ua/uploads/3/18985-dn_24022020_518_rec.pdf

57. Білоус М. В. Актуальні питання фармацевтичної допомоги цивільному населенню в умовах надзвичайних ситуацій мирного та воєнного часу. *Військова медицина України*. 2015. Т. 15, № 2. С. 57-60.

58. Білоус М. В. Необхідність удосконалення фармацевтичного забезпечення мирного населення в умовах надзвичайних ситуацій та воєнного часу. *Проблеми військової охорони здоров'я*. 2014. Вип. 42(1). С. 386-390.

59. Немченко А. С., Юрченко Г. М. Сучасні підходи до організації фармацевтичної допомоги населенню при виникненні надзвичайних

ситуацій. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2010. № 6. С. 45-50.

60. Олійник П. В., Громовик Б. П. Сучасні засади державного управління фармацевтичним забезпеченням населення в умовах надзвичайних ситуацій. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2015. № 2. С. 102-105.

61. Олійник П. В. Організаційно-методичні засади системи фармацевтичного за безпечення населення в умовах надзвичайних ситуацій. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2014. № 1-2. С. 13-17.

62. Громовик Б. П., Корольов М. В. Результати вивчення думки фармацевтичних фахівців щодо організації їх роботи в аптеках під час пандемії коронавірусу COVID-19. *Фармацевтичний журнал*. 2020. Т. 75, № 3. С. 39-44.

63. Попова Л. М. Особливості адміністративно-правового регулювання діяльності суб'єктів підприємництва в умовах пандемії коронавірусу COVID-19. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2020. Вип. 1. С. 172-186.

64. Дуюн Д. О. Виробництво фармацевтичних продуктів – стабільно високотехнологічний сегмент економіки. *Ефективна економіка*. 2015. № 11. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2015_11_97

65. Гончар В. І. Інституалізація фармацевтичного ринку як сегмента національної економіки та об'єкта регулювання. *III International Scientific Conference From the Baltic to the Black Sea: the Formation of Modern Economic Area: Conference Proceedings (August 23th, 2019, Riga, Latvia)*. Baltija Publishing, 2019. С. 27-30.

66. Посилкіна О. В., Братішко Ю. С., Кубасова Г. В. Діагностика актуальних проблем кадрового менеджменту промислових фармацевтичних підприємств. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2014. № 1. С. 16-22.

67. Посилкіна О. В., Братішко Ю. С., Світлична К. С. Діагностика сталого соціально-економічного розвитку фармацевтичних підприємств. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2015. № 3. С. 44-50. -

68. Пономарев И.Г., Макаренков С.В. Региональные аспекты развития фармацевтического рынка и потребления лекарственных средств в России. *Новая аптека*. 2001. №6. С.37-43.

69. Громовик Б.П., Гасюк Г.Д., Левицька О.Р. Фармацевтичний маркетинг: теоретичні та прикладні засади. Вінниця, НОВА КНИГА, 2004. 464 с.

70. Дорохов О. В., Чернов В. Г., Дорохова Л. П. Сегментація на фармацевтичному ринку в умовах невизначеності. *Радіоелектронні і комп'ютерні системи*. 2009. № 3. С. 84–87.

71. Кохан М. М. Формування системи діагностичних показників маркетингового потенціалу фармацевтичного підприємства. *Бізнес Інформ*. 2015. № 2. С. 302-308.

72. Гончар В.І. Особливості проведення маркетингових досліджень на фармацевтичному ринку. *Сучасна економічна динаміка в контексті парадигми економічного розвитку Й. А. Шумпетера: Матеріали ХХ Міжнародної науково-практичної конференції (14-15 жовтня 2011 р., м. Чернівці)*. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2011. С.324-327.

73. Гончар В. І. Ділова активність на фармацевтичному ринку національної економіки. *International Scientific Conference Innovative Potential of Socio-Economic Systems: the Challenges of the Global World, Part I, (December 22th, 2017, Lisbon, Portugal)*. Baltija Publishing, 2017. С. 27-30.

74. Чакалова К. О. Характеристика організаційного середовища внутрішнього ринку праці на прикладі українських фармацевтичних компаній. *Інтелект XXI*. 2017. № 5. С. 73-77.

75. Голубка В. М. Механізми регулювання фармацевтичного ринку: сутність, класифікація та роль у забезпеченні конкурентоспроможності. *Економічний форум*. 2015. № 2. С. 18-24.

76. Стадник К. О. Світовий досвід державного контролю за процесами економічної концентрації. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. Серія : Економічна теорія та право. 2013. № 3. С. 161-167.

77. Стадник К. О. Сучасний стан концентрації суб'єктів господарювання в економіці України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Юриспруденція*. 2013. Вип. 6-1(2). С. 96-98.

78. Мороз С. Г. Визначення конкурентного положення підприємства на фармацевтичному ринку. *Бізнес Інформ*. 2015. № 3. С. 298-303.

79. Пасечник О. В. Фармацевтичне законодавство та право внутрішнього ринку ЄС: питання співвідношення. *Європейські студії і право*. 2014. № 1. С. 89-102.

80. Торб'як Б. М. Аналіз тенденцій формування та розвитку регіональних фармацевтичних ринків. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2018. № 1. С. 220-224.

81. Шапошников К. С. Інструментарій оцінювання ефективності державно-приватного партнерства у розвитку соціальної сфери національної економіки (досвід розвинутих країн). *Ефективна економіка*. 2017. № 9. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2017_9_10

82. Романюк С. А. Економічна щільність як індикатор територіальної концентрації економіки. *Регіональна економіка*. 2013. № 2. С. 7-14.

83. Дучинська Н. І. Вплив конкуренції на концентрацію капіталу в економіці України. *Вісник Дніпропетровського університету. Сер. : Економіка*. 2014. Т. 22, вип. 8(2). С. 176-182.

84. Savina N., Romanko O., Pavlov S., Lytvynenko V. Modern management of national competitiveness. *Informatics Control Measurement in Economy and Environment Protection*. 2019. № 2. Pp. 68–71.

85. Воскобійник Ю. П., Гаваза Є. В. Ємність ринку органічної продукції в Україні. *Агроінком*. 2013. № 4-6. С. 7-10.
86. Мінцер О. П., Бабінцева Л. Ю. Інформатизація охорони здоров'я та функціонування фармацевтичних ринків. *Запорозький медичинський журнал*. 2013. № 1. С. 124-125.
87. Мнушко З. М., Попова Ю. В., Тіманюк І. В. Багатошарова штучна нейронна мережа в прогнозуванні ємності фармацевтичного ринку. *Клиническая информатика и телемедицина*. 2009. Т. 5, Вип. 6. С. 69-74.
88. Корженко В. В., Коробко І. В. Конгруентність понять людського капіталу та суб'єктивного фактора. *Теорія та практика державного управління*. 2010. Вип. 2. С. 374-379.
89. Мінцер О. П., Бабінцева Л. Ю. Про перспективи ширшого використання понять комплементарності та конгруентності в практичній медицині. *Медична інформатика та інженерія*. 2015. № 3. С. 5-8.
90. Економічна статистика. Промисловість. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
91. Antibacterial Drugs: World Market Prospects 2012-2022. Visiongain, November 2011 / Режим доступу: http://www.visiongain.com/Press_Release/113/%27Report-predicts-world-antibacterial-drugs-market-will-reach-43-8bn-in-2016%27-says-visiongain-report
92. Тодосійчук Т. С., Іздебська Т. І., Громико О. М., Федоренко В. О. Сучасний стан і перспективи біотехнологічного виробництва антибіотиків. *Біологічні студії*. 2011. Том 5/№ 1. С. 159-172.
93. Гончар В. І. Економічна конкуренція на фармацевтичному ринку України як об'єкт державного регулювання. *Бізнес - навігатор*. 2018. Вип. 5 (48). С. 185-190.
94. Савіна Н.Б., Подлевський А.А. Особливості оцінки ефективності державного регулювання виробничої кооперації. *Вісник НУВГП, серія «Економіка»: збір. наук. праць. Випуск 3(75)*. Рівне: НУВГП, 2016. С.153-165.

95. Посилкіна О. В., Літвінова О. В. Управління інтелектуальною власністю як основа інноваційного розвитку фармацевтичних підприємств. Вестник Национального технического университета «ХПИ» : сб. науч. тр. : темат. вып. / Харьковский политехнический ин-т, нац. техн. ун-т. - Х. : НТУ «ХПИ», 2010. Вып. 6 : Технический прогресс и эффективность производства. С. 152 - 156.

96. Гончар В. І. Інноваційна діяльність у фармацевтичній галузі. Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія : Економіка і менеджмент. 2014. Вип. 4. С. 125-129.

97. Жадько С. В. Формування інноваційного портфелю фармацевтичних підприємств на основі вивчення зовнішніх та внутрішніх чинників. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. 2013. № 1. С. 46-50.

98. Бюджетний кодекс України: Закон України від 08.07.2010 № 2456-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17?ed=20150920&find=1&text=103-1#w1_4

99. Державна казначейська служба України. Звітність. URL: <https://www.treasury.gov.ua/ua/file-storage/vikonannya-derzhavnogo-byudzhetu>

100. Державна служба статистики України. Економічна статистика. Ціни. К., 2020. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/cit.htm

101. Економічна статистика / Економічна діяльність / Внутрішня торгівля. К., 2020. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>

102. Пересадько Г. О. Економетрична модель оцінювання ємності ринку продукції промислових підприємств України. Сталій розвиток економіки. 2015. № 2. С. 323-333.

103. Нікітіна П. А., Жуковська О. А. Економіко-математичне моделювання ємності ринку та ринкової частки компанії. Економічний вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». 2016. № 13. С. 546-550.

104. Джоджуа Р. А. Формування цінності клієнта на ринку фармацевтичної продукції. *Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг*. 2011. Вип. 2. С. 596-606.

105. Артамонова Г. Реалії ринку фармацевтичної продукції в Україні. *Товари і ринки*. 2012. № 2. С. 26-32.

106. Аптечний ринок України за підсумками 2019 р.: Helicopter View. <https://www.apteka.ua/article/531429>

107. Назаров Д. С. Тенденції розвитку внутрішнього ринку фармацевтичної продукції України та перспективи створення вітчизняних високотехнологічних фармацевтичних виробництв. *Актуальні проблеми міжнародних відносин*. 2014. Вип. 119(1). С. 170-180.

108. Гончар В.І. Аналіз фармацевтичного ринку України. *Економіка: проблеми теорії та практики: Збірник наукових праць*. Вип. 262: В 12т. Т. IV. Дніпропетровськ: ДНУ, 2010. С. 821 - 829.

109. Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 № 333 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 13 грудня 2017 р. № 1081). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%D0%BF>

110. Звіт Антимонопольного комітету України за 2019 рік. <https://amcu.gov.ua/storage/app/uploads/public/5e7/b2b/61d/5e7b2b61dcf08200345915.pdf>

111. Nebava, M. I., Savina, N. B., Zayukov, I. V., Vasazhenko, N. O., Lesko, O. Y., Smolarz, A., & Ormanbekova, A. Model of electronic public health management on the example of the territorial community of Vinnytsia region. *Photonics Applications in Astronomy, Communications, Industry, and High-Energy Physics Experiments 2019*. International Society for Optics and Photonics, 2019. T. 11176. С. 1117634.

112. Mikhno I., Koval V., Ternavskiy A. (2020). Strategic management of healthcare institution development of the national medical services market. Access journal, 1(2), 157-170.

113. Тутутченко О.В., Мнушко З.М. Стратегічні цілі аптечних підприємств, орієнтованих на надання високоякісного сервісу. *Вісник фармації*. 2007. № 3(51). С.47-50.

114. Гончар В.І. Регіональні аспекти розвитку та проблеми формування збалансованого фармацевтичного ринку. *Інституційна природа ринкових трансформацій: Матеріали ХІХ міжнародної науково-практичної конференції (15-16 жовтня 2009 р., м. Чернівці)*. Чернівці: ДрукАрт, 2009. С. 208-209.

115. Пестун І.В., Мнушко З.М., Преснякова В.В. Маркетингове інформаційне забезпечення процесу прийняття управлінських рішень у фармації. *Фармацевтичний журнал*. 2007. №1. С. 9-14.

116. Гончар В.І. Тенденції розвитку регіонального фармацевтичного ринку. *Діалектика взаємодії ринкових та інституційних механізмів сучасної економічної динаміки*. Матеріали ХХІІ міжнародної науково-практичної конференції ІІ Міжнародного шумпетерівського економічного форуму (26-27 вересня 2013 р., м. Чернівці). Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2013. С. 90-91.

117. Мировой фармацевтический рынок: ключевые тренды. 29.10.2019.
URL:
https://www.remedium.ru/state/Mirovoy_farmatsevticheskiy_rynok_klyuchevye_trendy/

118. Глобальный фармрынок через 5 лет: прогноз до 2023 года. *Аптека.ua*. 2019. № 14 (1185). URL: <https://www.apteka.ua/article/497978>

119. Danzon, P. M. (1997). Price Discrimination for Pharmaceuticals: Welfare Effects in the US and the EU. *International Journal of the Economics of Business*. 4(3): 301-322.

120. Троненко Н. Роль європейських фармацевтичних ТНК у формуванні спільного ринку ЄС. *Ринок цінних паперів України*. 2014. № 7. С. 55-62.

121. Пасечник О. В. Правове забезпечення фармацевтичної політики Європейського Союзу. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Юриспруденція*. 2014. Вип. 12(2). С. 183-186.

122. Бекарев А. А., Бекарева С. В. Подход к оценке конкурентоспособности национальной фармацевтической отрасли. *Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Социально-экономические науки*. 2014. Вип. 4. С. 78-91.

123. Ekelund, M. & Persson, B. (2003). Pharmaceutical Pricing in a Regulated Market. *Review of Economics and Statistics*. 85(2): 298-306.

124. Iizuka, T. (2012). Physician Agency and Adoption of Generic Pharmaceuticals. *American Economic Review*, 102 (6): 2826-2858.

125. Економічна статистика. Зовнішньоекономічна діяльність. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

126. Budnikevych I., Honchar V. Regulatory mechanisms of Ukrainian pharmaceutical market competitiveness in the context of European integration. *Three Seas Economic Journal*. 2020. №3. P.1-8.

127. Гончар В. І. Синтез механізмів державного і ринкового регулювання соціально-економічних аспектів фармацевтичної допомоги. *International Scientific Conference Integrated business structures: models, processes, technologys* : Conference Proceedings (November 25, 2016. Chisinau, Republic of Moldova). Baltija Publishing, 2016. С.51-54.

128. Федоренко І. А. Оцінка потенціалу фармацевтичного ринку регіонів України. *Вісник Нац. техн. ун-ту «ХПІ» : зб. наук. пр. Темат. вип. : Технічний прогрес і ефективність виробництва*. Харків : НТУ «ХПІ», 2010. № 8. С. 187-191.

129. Гончар В. І. Регіональний фармацевтичний ринок: сутність і структура. *Науковий вісник Чернівецького університету. Економіка*. 2012. Вип. 623-626. С. 59-64.

130. Гончар В.І. Методологічні принципи економічної діагностики регіонального фармацевтичного розвитку. *Математичні методи, моделі та інформаційні технології в економіці: Матеріали III міжнародної науково-методичної конференції (14-17 травня 2013 р., м. Чернівці)*. Чернівці : ДрукАрт, 2013. С. 71-74.

131. Держлікслужба. Звіт про підсумки діяльності у 2019 році. <https://www.dls.gov.ua/wp-content/uploads/2020/02/%D0%97%D0%B2%D1%96%D1%82-%D0%B7%D0%B0-2019-%D1%84%D1%96%D0%BD%D0%B0%D0%BB-6.pdf>

132. Гончар В. І. Механізми регулювання економічної ємності фармацевтичного ринку України. *Вісник УжНУ. Сер.: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2019. Вип. 27. Ч. 1. С. 128-134.

133. Державна служба статистики України. Кількість суб'єктів великого, середнього, малого та мікропідприємництва за видами економічної діяльності (2010-2018). URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2018/fin/pssg/ksg_vsmm_ek_2010_2018_u.xlsx

134. Гончар В.І. Тенденції розвитку аптечного ринку України. *Сталий розвиток економіки*. 2011. Т.5. С 267-271.

135. Державна служба статистики України. Торгова мережа підприємств роздрібної торгівлі на 1 січня 2018 року. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2018/sr/torm_prt/arch_torm_prt_u.htm

136. Сагайдак-Нікітюк Р. В. Методика зонування регіонів України за потенційною фармацевтичною кластеризацією. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2014. № 1. С. 55-60.

137. Кубарева І. В., Демянік К. О. Аналіз сучасних тенденцій соціально - ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення сільської місцевості в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2015. № 5. С. 8-14.

138. Дмитрик К. Інфраструктура аптечного ринку: еволюційний шлях консолідації роздрібного сегмента. 2020. № 48 (1269). <https://www.apteka.ua/article/575325>

139. Названы ТОП-10 лидеров аптечного рынка Украины. URL: <https://money.comments.ua/news/company-news/nazvany-top-10-liderov-aptechnogo-rynka-ukrainy-659905.html>

140. Определены лидеры украинского фармрынка. <http://www.plaguedoctor.ru/archives/809>

141. «Аналіз фармацевтичного ринку України» Credit Rating. Журнал Провизор. 2009. № 5. URL: www.provisor.com.ua.

142. Гончар В.І. Міжнародна маркетингова діяльність на фармацевтичному ринку. *Маркетинг у сферах і галузях економіки регіону: Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (13 – 14 квітня 2007 р., м. Чернівці)*. Чернівці: Рута, 2007. С. 25-28.

143. Гончар В.І., Калинчук В.Г. Особливості комплексу маркетингу підприємств, що надають медичні послуги. *Детермінанти сучасного розвитку соціально-економічних систем в умовах глобальної нестабільності*. Матеріали III-ї міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих учених (IC YESS 2014) 24-26 квітня 2014 року, Ч 2. Чернівці: Чернівецький національний університет, 2014. С. 137-140.

144. Goldberg, P. K. Intellectual Property Rights Protection in Developing Countries: The Case of Pharmaceuticals. *Journal of the European Economic Association*, 2010. 8 (2-3): 326–353.

145. Устименко М. В. Формування міжнародних каналів розподілу на фармацевтичному ринку Центральної і Східної Європи. *Маркетинг в Україні*. 2011. № 2. С. 22-25.

146. Коваленко І. Кримінальна відповідальність за фальсифікацію лікарських засобів – важливий крок адаптації фармацевтичної галузі до норм Європейського Союзу. *Юридичний вісник*. 2014. № 1. С. 262-266.

147. Duggan, M., Garthwaite, C. & Goyal, A. The Market Impacts of Pharmaceutical Product Patents in Developing Countries: Evidence from India. *American Economic Review*. 2016. 106(1): 99-135.

148. European Medicines Agency. URL: https://www.ema.europa.eu/en/search/search?search_api_views_fulltext=Good%20Participatory%20Practice

149. Міхно І.С., Коваль В.В., Трохимець О.І. Регулювання інвестиційно-інноваційного розвитку національної економіки в контексті діджиталізації. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2020. № 2 (113). С. 183-190.

150. Directive 2011/62/EU of the European Parliament and of the Council of 8 June 2011 amending Directive 2001/83/EC on the Community code relating to medicinal products for human use, as regards the prevention of the entry into the legal supply chain of falsified medicinal products. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32011L0062>

151. Доровський О. В. Методичний підхід до оцінки конкурентоспроможності фармацевтичної галузі України. *Фінансовий простір*. 2015. № 2. С. 358-368.

152. Дербеньова Я. В. Потенціал підвищення конкурентоспроможності фармацевтичної галузі України на національному і міжнародному ринках. *Проблеми інноваційно-інвестиційного розвитку*. 2017. № 10. С. 3-7.

153. Костюк Г. В., Коваленко А. В. Конкурентоспроможність фармацевтичної промисловості України. *Ефективна економіка*. 2013. № 11. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2013_11_94

154. Короленко Н. В., Головатюк О. С. Логістичне управління як фактор підвищення міжнародної конкурентоспроможності українських

фармацевтичних підприємств. *Ефективна економіка*. 2017. № 1.
URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2017_1_20

155. Литвиненко Л. Л., Собкова А. О. Перспективи розвитку фармацевтичного ринку України в умовах поглиблення процесів євроінтеграції. *Проблеми підвищення ефективності інфраструктури*. 2015. Вип. 40. С. 51-57.

156. Олефір А. О. Обмеження сфери патентної охорони як засіб відновлення конкурентоспроможності фармацевтичної промисловості. *Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2016. № 2. С. 28-40.

157. Саліхова О. Б., Гончаренко Д. О. Ендогенізація економічного розвитку через розбудову високотехнологічних фармацевтичних виробництв: досвід Європи, уроки для України. *Бізнес Інформ*. 2020. № 2. С. 49-56.

158. Про схвалення Стратегії розвитку сфери інноваційної діяльності на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України; Стратегія від 10.07.2019 № 526-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/526-2019-%D1%80?find=1&text=%D1%84%D0%B0%D1%80%D0%BC#Text>

159. Про схвалення Концепції застосування програмно-цільового методу в бюджетному процесі. Розпорядження Кабінету Міністрів України; Концепція від 14.09.2002 № 538-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/538-2002-%D1%80?find=1&text=%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B4%D1%83%D0%BA#w1_1

160. Directive 2014/24/EU of the European Parliament and of the Council of 26 February 2014 on public procurement and repealing Directive 2004/18/EC Text with EEA relevance. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32014L0024>

161. Про публічні закупівлі: Закон України від 25.12.2015 № 922-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text>

162. Остап'юк М. В. Історико-правові засади розвитку державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів в Україні. *Право і суспільство*. 2015. № 4(3). С. 97-103.

163. Гончар В. І. Механізми регулювання публічних закупівель на фармацевтичному ринку національної економіки. *Економіка, фінанси, облік і право: аналіз тенденцій та перспектив розвитку*: Матер. міжнародної науково-практичної конференції (7 грудня 2020 року, м. Полтава). у 3 ч. Полтава: ЦФЕНД, 2020. Ч. 1. С. 20-22.

164. Про внесення змін до деяких законів України, спрямованих на підвищення доступності лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, які закуповуються особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я: Закон України від 17.03.2020 № 531-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/531-20#Text>

165. *Prozorro*. Новини. URL: <https://prozorro.gov.ua/news/medychni-zakupivli-ukrayiny-zaoshchadylo-1-mlrd-grn-na-zakupivlyah-likiv-u-prozorro>

166. Алешко Д. Регулювання фармацевтичного ринку: український сценарій. https://biz.ligazakon.net/analitycs/193230_regulyuvannya-farmatsevtichnogo-rinku-ukranskiy-stsenary

167. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>

168. Зупанець І. А., Ліщишина О. М., Шилкіна О. О., Добрава В. Є. Індикатори оцінки якості фармацевтичної опіки: наукове обґрунтування та підходи до впровадження. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2016. № 2. С. 60-64.

169. Про Цивільну оборону України: Закон України від 03.02.1993 № 2974-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2974-12/ed20130701/find?text=%CD%E0%E4%E7%E2%E8>F7%E0>E9>ED>E0+%F1>E8>F2>F3>E0>F6>B3>FF>

170. Про Товариство Червоного Хреста України: Закон України від 28.11.2002 № 330-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/330-15#Text>

171. Положення (стандарт) бухгалтерського обліку 3 «Звіт про фінансові результати» (Форма № 2): Наказ Міністерства фінансів України від 31.03.1999 № 87. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0397-99#Text> (Положення втратило чинність на підставі Наказу Міністерства фінансів № 73 від 07.02.2013)

172. Про затвердження Порядку класифікації надзвичайних ситуацій за їх рівнями: Постанова Кабінету Міністрів України від 24.03.2004 № 368. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/368-2004-%D0%BF#Text>

173. Олійник П. В. Методичний підхід до планування фармацевтичного забезпечення населення регіону в умовах надзвичайних ситуацій. *International scientific journal*. 2015. № 6. С. 87-92.

174. Буднікевич І. М., Гончар В. І. Адаптивні механізми регулювання фармацевтичного ринку національної економіки в умовах надзвичайних ситуацій. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 24. С. 19-25.

175. Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення лікування коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 30.03.2020 № 539-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-20#Text>

176. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>

177. Протокол «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.04.2020 № 762 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 17.09.2020 № 2116). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v2116282-20#Text>

178. Буднікевич І. М., Гончар В. І. Захисні механізми державного регулювання фармацевтичного ринку України в умовах поширення COVID-19. *Міждисциплінарні наукові дослідження: особливості та тенденції*:

Матер. міжнародної наукової конференції (4 грудня 2020 року, м. Чернігів). Чернігів: МЦНД, 2020. С. 42-44.

179. Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф: Постанова Кабінету Міністрів України; Положення від 11.07.2001 № 827. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/827-2001-%D0%BF?find=1&text=%D0%BB%D1%96%D0%BA#w1_1

180. Посилкіна О. В., Літвінова О. В., Лісна А. Г. Актуальність упровадження логістичного підходу до управління інноваційною діяльністю при розробці та реєстрації лікарських засобів для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19). *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2020. Т. 6, № 3. С. 8-17.

181. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19/ed20171019#n15>

182. Державне казначейство України. Квартальний звіт про виконання Державного бюджету України за дев'ять місяців 2020 року. URL: <https://www.treasury.gov.ua/ua/file-storage/kvartalniy-zvit-pro-vikonannya-derzhavnogo-byudzhetu-ukrayini-za-devyat-misyaciv-2020-roku>

183. Аптечний ринок України–2020: фактори впливу та можливі вектори розвитку. <https://www.apteka.ua/article/559475>

184. Панфілова Г. Л., Цурікова О. В. Результати досліджень тендерних закупівель лікарських засобів для онкогематологічних хворих в Україні. *Запорожський медичний журнал*. 2014. № 1. С. 98-103.

185. Панфілова Г. Л. Клініко-економічний та структурний аналіз тендерних закупівель лікарських препаратів для онкологічних хворих в Україні. *Фармацевтичний часопис*. 2014. № 4. С. 92-100.

186. Котова С. С. Страхова медицина і медичне страхування: необхідність, суть, способи впровадження в Україні. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія : Економічні науки*. 2011. № 4(1). С. 38-41.

187. Третяк Д. Д. Медицинское страхование в системе финансового обеспечения здравоохранения в Украине. *Молодий вчений*. 2016. № 6. С. 123-127.

188. Стецюк Т. І. Фінансові основи побудови системи охорони здоров'я на засадах страхової медицини. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2009. Вип. 113-114. С. 91-94.

189. Шупа Л. З. Менеджмент у страховій медицині. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 14. С. 34-36.

190. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>

191. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

192. Про затвердження Переліку осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, порядку і правил проведення обов'язкового страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам: Проект Постанови Кабінету Міністрів України. *Аптека.ua*. 2009. № 19 (690). <https://www.apteka.ua/article/8571>

193. Карамішев Д. В., Рогова О. Г. Державна політика щодо запровадження в Україні страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників. *Актуальні проблеми державного управління*. 2010. № 2. С. 73-80.

194. Карамішев Д. В., Рогова О. Г. Перспективи запровадження страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 7. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2010_7_8

195. Проект Закону про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64744

196. Мирон О. И. Возможности взаимодействия системы добровольного медицинского страхования с государственной системой обязательного медицинского страхования в Республике Молдова. *Інноваційна економіка*. 2019. № 1-2. С. 46-55.

197. Чабан О. П., Бойко О. В., Блавацька О. Б., Лотоцька Л. Б., Гриньків Я. О. Розмежування понять «медична послуга» та «медична допомога» як складових страхової медицини. *Врачебное дело*. 2017. № 5-6. С. 167-174.

198. Котвіцька А. А., Немченко А. С. Методологічні підходи до визначення складових формування систем реімбурсації вартості лікарських засобів та фармацевтичної допомоги за умов упровадження в Україні медичного страхування. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2009. № 1. С. 64-70.

199. Урядова програма «Доступні ліки». URL: <https://moz.gov.ua/dostupni-liki>

200. Про референтне ціноутворення на деякі лікарські засоби, що закуповуються за бюджетні кошти: Постанова Кабінету Міністрів України від 03.04.2019 № 426. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/426-2019-%D0%BF#Text>

201. Лозінська Ю., Колодій І., Жиббер Т. Запровадження загальнообов'язкової страхової медицини в Україні. *Ринок цінних паперів України*. 2015. № 11-12. С. 25-31.

202. Пакети медичних послуг: зміст та підхід до контрахтування закладів охорони здоров'я. https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/paketi-medicnikh-poslug-07022020_1581100466.pdf

203. Про внесення змін до деяких законів України щодо ліквідації штучних бюрократичних бар'єрів та корупціогенних чинників у сфері охорони здоров'я: Закон України від 02.06.2020 № 644-IX. [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/644-](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/644-20?find=1&text=%D0%BF%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD#Text)

[20?find=1&text=%D0%BF%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/644-20?find=1&text=%D0%BF%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD#Text)

204. Борецька О. Б. Перспективи впровадження та реалізації фармацевтичної опіки як страхової фармацевтичної послуги. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2013. № 3-4. С. 30-35.

205. Ие О. Н., Корячкина О. В., Онопченко С. В. Современные проблемы медицинского страхования в Украине. *Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. 2013. № 4(2). С. 219-222.

206. Катуніна Е. Г. Европейский аспект безопасности здоровья - внедрение проекта страховой медицины. *Праці Одеського політехнічного університету*. 2013. № 2. С. 301-306.

207. Самоходський В. М. Варіант принципової схеми підготовчого етапу реалізації проекту «Експериментальна лікарня страхової медицини». *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2010. № 1. С. 48-52.

208. Звітно-виборна та науково-практична конференція УАЛДВК «Оптимізовані засади функціонування дерматовенерологічної служби в умовах розвитку страхової медицини та лікарського самоврядування в Україні». *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2015. № 4. С. 7-8.

209. Вороненко Ю. В., Скороход А. В. Запровадження бюджетно-страхової медицини на принципах державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2014. № 2. С. 79-83.

210. Ецко К., Морошану М., Форня Ю. Сравнительный анализ скорой медицинской помощи в условиях обязательного медицинского страхования. *GISAP. Medical science, pharmacology*. 2013. № 2. С. 25-29.

211. Халилов Н. Г. К вопросу об обязательном медицинском страховании с точки зрения лекарственного обеспечения населения. *Вісник проблем біології і медицини*. 2017. Вип. 1. С. 69-74.

212. Миколайчук Н., Засадко В., Тищенко М. Страхова медицина в Україні: актуальність і готовність до неї населення. *Финансовыe услуги*. 2011. № 5-6. С. 15-18.

213. Стрельников Р. Н., Бруславец Ю. В. Развитие добровольного медицинского страхования и оценка его состояния как внебюджетного источника финансирования здравоохранения в Украине. *Молодий вчений*. 2015. № 2(3). С. 86-90.

214. Пархета Л. В. Страхова медицина як альтернативна модель організації охорони здоров'я в Україні. *Стратегія економічного розвитку України*. 2017. № 41. С. 186-192.

215. Шевчук Ю. В. Концептуальні підходи до впровадження страхової медицини в Україні. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2016. Вип. 6(2). С. 147-153 .

216. Карленко В. П., Мінцер О. П., Сарканич О. В., Карленко Б. В. Персоніфікована медицина як глобальна об'єднуюча мета розвитку страхової та системної медицини. *Медична інформатика та інженерія*. 2019. № 2. С. 38-44.

217. Габор В. С., Бадюк О. О. Економічна складова страхової медицини. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2019. № 2. С. 84-86.

218. Данильченко Л. І. Дослідження особливостей та перспективи становлення страхової медицини в Україні в сучасних умовах. *ScienceRise. Medical science*. 2017. № 3. С. 9-15.

219. Немченко А. С., Панфілова Г. Л. Розробка концепції надання фармацевтичної допомоги (послуги) за умов впровадження медичного страхування. *Запорожский медицинский журнал*. 2009. т. 11, № 3. С. 103-108.

220. Залетов О. М. Теоретичні основи практика і принципи фармацевтичного страхування. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики*. 2013. Вип. 1. С. 277-280.

221. Зупанець І. А., Пімінов О. Ф., Зайченко Г. В., Бездітко Н. В., Ліщишина О. М., Шилкіна О. О. Належна фармацевтична практика:

імплементация протоколів провізора / фармацевта у післядипломну освіту спеціалістів фармації. *Клінічна фармація*. 2015. Т. 19, № 4. С. 4-8.

222. Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 22.07.2009 № 529. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1003-09/ed20091120/find?text=%D4%EE%F0%EC%F3%EB%FF%F0%ED%E0+%F1%E8%F1%F2%E5%EC%E0#Text>

223. Діяльність Центрального Формулярного комітету МОЗ України. <https://www.dec.gov.ua/materials/istorichna-dovidka/>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Індикатори стану фармацевтичного ринку України

Таблиця А.1

Кількість підприємств за видами економічної діяльності з розподілом на великі, середні, малі та мікропідприємства за 2010–2019 роки

Вид економічної діяльності	Код за КВЕД–2010	Роки	Кількість підприємств, одиниць	У тому числі							
				великі підприємства		середні підприємства		малі підприємства		з них мікропідприємства	
				одиниць	у % до загального показника відповідного виду діяльності	одиниць	у % до загального показника відповідного виду діяльності	одиниць	у % до загального показника відповідного виду діяльності	одиниць	у % до загального показника відповідного виду діяльності
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
виробництво основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів	21	2010	307	4	1,3	62	20,2	241	78,5	182	59,3
		2011	315	4	1,3	61	19,4	250	79,3	199	63,2
		2012	254	5	2,0	62	24,4	187	73,6	132	52,0
		2013	248	7	2,8	63	25,4	178	71,8	125	50,4
		2014	233	5	2,1	61	26,2	167	71,7	122	52,4
		2015	229	5	2,2	60	26,2	164	71,6	122	53,3
		2016	196	6	3,1	58	29,6	132	67,3	85	43,4
		2017	220	6	2,7	55	25,0	159	72,3	112	50,9
		2018	234	7	3,0	57	24,4	170	72,6	120	51,3
		2019	237	9	3,8	53	22,4	175	73,8	126	53,2
середнє			247,3	5,8	2,43	59,2	24,32	182,3	73,25	132,5	52,94
виробництво основних фармацевтичних продуктів	21.10	2010	68	–	–	7	10,3	61	89,7	55	80,9
		2011	59	–	–	5	8,5	54	91,5	49	83,1
		2012	43	–	–	8	18,6	35	81,4	26	60,5
		2013	43	–	–	9	20,9	34	79,1	28	65,1
		2014	49	–	–	11	22,4	38	77,6	30	61,2
		2015	42	–	–	10	23,8	32	76,2	25	59,5
		2016	28	–	–	6	21,4	22	78,6	12	42,9

Продовження табл. А.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		2017	35	–	–	6	17,1	29	82,9	20	57,1
		2018	37	–	–	6	16,2	31	83,8	23	62,2
		2019	34	–	–	6	17,6	28	82,4	22	64,7
середнє			43,8	–	–	7,4	17,68	36,4	82,32	29	63,72
виробництво фармацевтичних препаратів і матеріалів	21.20	2010	239	4	1,7	55	23,0	180	75,3	127	53,1
		2011	256	4	1,6	56	21,9	196	76,5	150	58,6
		2012	211	5	2,4	54	25,6	152	72,0	106	50,2
		2013	205	7	3,4	54	26,3	144	70,3	97	47,3
		2014	184	5	2,7	50	27,2	129	70,1	92	50,0
		2015	187	5	2,7	50	26,7	132	70,6	97	51,9
		2016	168	6	3,6	52	30,9	110	65,5	73	43,5
		2017	185	6	3,2	49	26,5	130	70,3	92	49,7
		2018	197	7	3,6	51	25,9	139	70,5	97	49,2
2019	203	9	4,4	47	23,2	147	72,4	104	51,2		
середнє			203,5	5,8	2,93	51,8	25,72	145,9	71,35	103,5	50,47
оптова торгівля фармацевтичними товарами	46.46	2010	1690	9	0,5	102	6,1	1579	93,4	1330	78,7
		2011	1768	9	0,5	101	5,7	1658	93,8	1362	77,0
		2012	1666	10	0,6	108	6,5	1548	92,9	1259	75,6
		2013	1824	13	0,7	102	5,6	1709	93,7	1424	78,1
		2014	1684	13	0,7	92	5,5	1579	93,8	1336	79,3
		2015	1677	9	0,5	84	5,0	1584	94,5	1353	80,7
		2016	1454	10	0,7	84	5,8	1360	93,5	1119	77,0
		2017	1580	12	0,8	90	5,7	1478	93,5	1247	78,9
		2018	1671	11	0,6	93	5,6	1567	93,8	1317	78,8
2019	1776	12	0,7	99	5,6	1665	93,7	1401	78,9		
середнє			1679	10,8	0,63	95,5	5,71	1572,7	93,66	1314,8	78,3
роздрібна торгівля фармацевтичними	47.73	2010	3000	1	0,0	269	9,0	2730	91,0	1640	54,7
		2011	3020	1	0,0	279	9,3	2740	90,7	1663	55,1
		2012	2935	2	0,1	262	8,9	2671	91,0	1617	55,1

Продовження табл. А.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
товарами в спеціалізованих магазинах	2013		2957	4	0,1	272	9,2	2681	90,7	1688	57,1
	2014		2479	1	0,1	266	10,7	2212	89,2	1421	57,3
	2015		2424	1	0,0	254	10,5	2169	89,5	1394	57,5
	2016		2189	1	0,1	268	12,2	1920	87,7	1158	52,9
	2017		2277	2	0,1	259	11,4	2016	88,5	1278	56,1
	2018		2227	1	0,0	264	11,9	1962	88,1	1291	58,0
	2019		2186	3	0,1	280	12,8	1903	87,1	1302	59,6
середнє			2569,4	1,7	0,06	267,3	10,59	2300,4	89,35	1445,2	56,34

Таблиця А.2

Структура сукупних витрат домогосподарств на охорону здоров'я за середньомісячними даними

Складові витрат	Всі домогосподарства						Домогосподарства, які повідомили про даний вид витрат			
	у середньому на домогосподарство, грн.		у % до витрат				у % від усіх домогосподарств		у середньому на домогосподарство, грн	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Охорона здоров'я	334,44	400,61	4,0	4,1	4,4	4,5	95,4	95,6	350,48	419,01
Товари	191,56	213,99	2,3	2,2	2,5	2,4	94,6	94,7	202,40	225,86
Послуги	142,88	186,6	21,7	1,9	1,9	2,1	50,5	51,5	283,05	362,56
з них сума пільг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я	11,42	16,5	30,1	0,2	0,1	0,2	5,5	5,9	209,41	280,88

Таблиця А.3

Розмір і структура сукупних витрат домогосподарств на охорону здоров'я у містах та сільській місцевості

Складові витрат	У міській місцевості						У сільській місцевості	
	у великих містах		у малих містах		всього		2018	2019
	2018	2019	2018	2019	2018	2019		
	у середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство, грн							
Охорона здоров'я	358,35	466,56	311,07	357,53	338,69	421,30	325,67	357,73
Товари	200,75	234,04	181,76	194,96	192,85	217,81	188,91	206,06
Послуги	157,60	232,52	129,31	162,57	145,84	203,49	136,76	151,67
з них сума пільг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я	11,36	19,16	16,56	25,62	13,52	21,84	7,10	5,53
	у середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство, відсотків							
Охорона здоров'я	3,9	4,3	4,0	4,0	3,9	4,2	4,3	4,0
Товари	2,2	2,2	2,3	2,2	2,2	2,2	2,5	2,3
Послуги	1,7	2,1	1,7	1,8	1,7	2,0	1,8	1,7
з них сума пільг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1

Таблиця А.4

Розмір і структура сукупних витрат домогосподарств на охорону здоров'я залежно від їх чисельного складу

Складові витрат	Всі домогосподарства	у тому числі з кількістю осіб					Довідково: домогосподарства, у складі яких є молоді сім'ї
		одна	дві	три	чотири	п'ять і більше	
у середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство, грн							
Охорона здоров'я	400,61	251,95	428,69	382,39	467,86	618,75	394,24
Товари	213,99	149,23	228,95	202,44	237,89	319,64	201,41
Послуги	186,62	102,72	199,74	179,95	229,97	299,11	192,83
з них сума пільг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я							
- у гривнах	16,53	28,01	14,61	13,18	4,41	29,0	38,30
- питома вага, %	4,13	11,12	3,41	3,45	0,94	4,69	9,71
у середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство, відсотків							
Охорона здоров'я	4,1	4,9	4,9	3,5	3,6	4,1	3,3
Товари	2,2	2,9	2,6	1,9	1,8	2,1	1,7
Послуги	1,9	2,0	2,3	1,6	1,8	2,0	1,6
з них сума пільг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я	0,2	0,5	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1

Таблиця А.5

Сукупні витрати домогосподарств на охорону здоров'я з дітьми залежно від кількості дітей у їх складі

Статті витрат	Всі домогосподарства з дітьми	у тому числі з кількістю дітей				
		одна	дві	три	чотири	п'ять і більше
у середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство, грн						
Охорона здоров'я	401,51	380,81	453,11	574,17	305,43	358,39
Товари	210,83	199,61	241,62	280,72	129,78	211,17
Послуги	90,68	181,20	211,49	293,45	175,65	147,22
з них сума пільг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я						
- у гривнах	9,24	8,01	12,04	19,55	21,54	13,99
- питома вага, %	2,30	2,30	2,10	2,66	3,40	7,05
у середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство, відсотків						
Охорона здоров'я	3,4	3,3	3,4	4,2	2,6	2,3
Товари	1,8	1,7	1,8	2,1	1,1	1,4
Послуги	1,6	1,6	1,6	2,1	1,5	0,9
з них сума пільг та дотацій на товари і послуги з охорони здоров'я	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1

ДОДАТОК Б

Показники інноваційної діяльності підприємств з виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів

Таблиця Б.1

Кількість інноваційно активних підприємств з виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів за напрямками інноваційної діяльності

Роки	Кількість підприємств	Частка інноваційно активних підприємств	З них витрачали кошти на				
			внутрішні НДР	зовнішні НДР	придбання машин, обладнання та програмного забезпечення	придбання інших зовнішніх знань	інше
2017	65	35	16	13	15	6	12
2018	61	55,7	23	14	11	3	10
2019	30	47,6	16	6	12	1	13

Таблиця Б.2

Витрати на інновації за напрямками інноваційної діяльності підприємств з виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів

(тис. грн)

Роки	Усього	У тому числі на				
		внутрішні НДР	зовнішні НДР	придбання машин, обладнання та програмного забезпечення	придбання інших зовнішніх знань	інше
2017	790540,8	328545,2	23283,2	312295,5	5145,3	121271,6
2018	595023,3	362782,2	70685,8	131012,3	715,3	29827,7
2019	1449189,7	569086,7	14834,7	684691,7	к	к

Таблиця Б.3

Витрати на інновації підприємств з виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів за джерелами фінансування

Роки	Усього, тис. грн.	У тому числі за рахунок власних коштів	
		тис. грн.	питома вага, %
2017	790540,8	787171,1	
2018	595023,3	570566,5	
2019	1449189,7	1449189,7	—

Таблиця Б.4

Кількість підприємств з виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів, що впроваджували інновації (продукцію та/або технологічні процеси)

(одиниць)

Роки	Усього	У тому числі			
		впроваджували нові технологічні процеси	з них нові або суттєво поліпшені маловідходні, ресурсозберігаючі	впроваджували види інноваційної продукції (товарів, послуг)	з них нові для ринку
2017	31	10	3	21	4
2018	33	12	2	33	8
2019	к	24	к	21	5

Таблиця Б.5

Кількість упроваджених видів інноваційної продукції (товарів, послуг) підприємствами з виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів

(одиниць)

Роки	Усього	з них		
		нових для ринку	нових та/або вдосконалених видів машин, обладнання	з них нових для ринку
2017	187	49	к	–
2018	227	19	к	–
2019	157	14	к	–

Таблиця Б.6

Кількість підприємств з виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів, що реалізували інноваційну продукцію (товари, послуги)

Роки	Кількість підприємств, що реалізували інноваційну продукцію (товари, послуги)		У тому числі	
	усього, одиниць	% до загальної кількості підприємств	нову для ринку	нову лише для підприємства
2017	29	44,6	8	25
2018	34	42,6	8	31
2019	26	41,3	6	25

Таблиця Б.7

Обсяг реалізованої інноваційної промислової продукції (товарів, послуг) підприємствами з виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів

Роки	Обсяг реалізованої інноваційної промислової продукції (товарів, послуг)		Із загального обсягу реалізованої інноваційної промислової продукції (товарів, послуг)			
	тис. грн	у % до загального обсягу реалізованої промислової продукції (товарів, послуг)	нова для ринку		нова лише для підприємства	
			тис. грн	структура, %	тис. грн	структура, %
2017	476527,0	1,6	17193,9	3,6	459333,1	96,4
2018	879763,7	2,4	97496,8	11,1	782266,9	88,9
2019	667710,1	1,7	39308,4	5,9	628401,7	94,1

Таблиця Б.8

Реалізація інноваційної промислової продукції (товарів, послуг) за межі України підприємствами з виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів

Роки	Кількість промислових підприємств, що реалізували інноваційну продукцію (товари, послуги) за межі України	Обсяг реалізованої інноваційної промислової продукції (товарів, послуг) за межі України	
		тис. грн	у % до загального обсягу реалізованої інноваційної промислової продукції (товарів, послуг)
2017	5	17243,5	3,6
2018	4	к	к
2019	3	к	к

Таблиця Б.9

Кількість придбаних та переданих нових технологій підприємствами з виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів в Україні та за її межами

(одиниць)

Роки	Придбання нових технологій		Передача нових технологій	
	в Україні	за межами України	в Україні	за межами України
2017	44	5	к	—
2018	49	4	к	—
2019	54	к	к	—

ДОДАТОК В

Динаміка обсягів виробництва і реалізації продукції підприємствами з виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів, а також ціни на них протягом 2013-2019 років

Таблиця В.1

Виробництво промислової продукції за видами НПП підприємствами з виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів протягом 2013-2019 років (у натуральному вираженні)

Найменування продукції за Номенклатурою продукції промисловості (НПП), одиниця вимірювання	Код продукції за НПП	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Солі четвертинні та гідроксиди амонію; лецитини та інші фосфоаміноліпіди, визначеного або невизначеного хімічного складу, кг	21.10.20.40	6434480	6704126	7750366	8786699	13228544	17304061	20406676,7
Цукри хімічно чисті, н.в.і.у. (крім глюкози і т. ін.); ефіри прості та ефіри складні цукрів, їх солі, н.в.і.у., кг	21.10.40.00	2021	4846					
Антибіотики, кг	21.10.54.00	176682	108937	34542	16266	20982		
Екстракти залоз або інших органів чи їх секретів (продуктів їх секреції), для органотерапевтичного використання, кг	21.10.60.20.А			7206				
Кров людська; кров тварин, приготовлена для терапевтичного, профілактичного чи діагностичного застосування; токсини; інші культури мікроорганізмів (крім дріжджів), кг	21.10.60.55.А			28117	34271		250556	220839,6
Препарати лікарські, що містять пеніциліни або їх похідні, які мають структуру пеніциланової кислоти, чи містять стрептоміцини або їх похідні, у дозованому вигляді чи розфасовані для роздрібного продажу, кг	21.20.11.60.А			52113	48012	46901	43576	44630,7

Продовження табл. В.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Препарати лікарські, що містять інші антибіотики, розфасовані для роздрібного продажу, кг	21.20.11.80.A			1217557	1186125	1156845	1230659	1107587,1
Препарати лікарські, що містять інсулін і не містять інші антибіотики, для терапевтичного або профілактичного застосування, в дозованому вигляді чи розфасовані для роздрібного продажу, кг	21.20.12.60.A			33432	20374			130210,0
Препарати лікарські, що містять кортикостероїдні гормони, їх похідні та структурні аналоги, і не містять антибіотики, для терапевтичного або профілактичного застосування, в дозованому вигляді чи розфасовані для роздрібного продажу, кг	21.20.12.70.A			84206	110663	115945	127808	111988,2
Препарати лікарські інші (що містять йод або його сполуки, хітин та т. ін.) н.в.і.у., для терапевтичного або профілактичного використання, не розфасовані для роздрібного продажу, кг	21.20.13.20.A			537067	153077	166509	170890	168412,0
Препарати лікарські, що містять алкалоїди або їх похідні, розфасовані для роздрібного продажу, кг	21.20.13.40.A					340407	328904	302296,0
Препарати лікарські інші, що містять вітаміни чи провітаміни, їх похідні та суміші, для терапевтичного або профілактичного застосування, в дозованому вигляді чи розфасовані для роздрібного продажу, кг	21.20.13.60.A			1501659	1833101	1738055	1230659	1731411,2
Препарати лікарські інші, що містять змішані чи незмішані продукти, н.в.і.у., розфасовані для роздрібного продажу, кг	21.20.13.80.A			41292126	46046625	46859418	43462128	45789476,8

Закінчення табл. В.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Сироватки імунні, продукти імунологічні інші (які беруть участь у регуляції імунологічних процесів) та фракції крові інші, кг	21.20.21.25.A			*	7053	18449	31780	42758,3
Вакцини, які застосовуються у ветеринарії, кг	21.20.21.60.A			236670	131109	124221	326881	364819,7
Препарати протизапідні хімічні на основі гормонів або сперміцидів, кг	21.20.22.00.A			*	631	1155	300	*
Препарати контрастні для рентгенологічних обстежень, реактиви діагностичні для введення хворим, кг	21.20.23.40.A			52927	62560	58881	78166	94272,0
Матеріали перев'язувальні клейкі чи матеріали подібні, просочені чи покриті фармацевтичними речовинами, для роздрібного продажу, кг	21.20.24.20.A			174700	244121	115112	126546	127104,2
Вата, марля та матеріали подібні, просочені чи покриті фармацевтичними речовинами, розфасовані для роздрібного продажу, н.в.і.у. (крім вати за позиціями 13.99.14.00 та 17.22.12.40), кг	21.20.24.40.A			1448009	1343822	1411850	1448392	1459004,1
Сумки санітарні й аптечки (набори) першої допомоги, кг	21.20.24.60.A					95407	106908	101685,0

*Дані не оприлюднюються з метою забезпечення виконання вимог Закону України "Про державну статистику" щодо конфіденційності статистичної інформації.

Таблиця В.2

Реалізація промислової продукції за видами НПП підприємствами з виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів за переліком продукції ЄС для статистики виробництва (PRODCOM), тис. грн.

Найменування продукції за Номенклатурою продукції промисловості (НПП), одиниця вимірювання	Код продукції за НПП	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Солі четвертинні та гідроксиди амонію; лецитини та інші фосфоаміноліпіди, визначеного або невизначеного хімічного складу	21.10.20.40	33493,0	43184,1	81937,1	243593,8	395190,1	297334,1	272589,0
Цукри хімічно чисті, н.в.і.у. (крім глюкози і т. ін.); ефіри прості та ефіри складні цукрів, їх солі, н.в.і.у.	21.10.40.00	2710,4	20503,4					
Антибіотики	21.10.54.00	168122,5	16274,4	147114,4	97628,7	73558,9		
Кров людська; кров тварин, приготовлена для терапевтичного, профілактичного чи діагностичного застосування; токсини; інші культури мікроорганізмів (крім дріжджів)	21.10.60.55.A					55511,3	88369,4	103715,7
Препарати лікарські, що містять пеніциліни або їх похідні, які мають структуру пеніциланової кислоти, чи містять стрептоміцини або їх похідні, у дозованому вигляді чи розфасовані для роздрібного продажу	21.20.11.60.A					177956,8	183099,8	194439,0

Продовження табл. В.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Препарати лікарські, що містять інші антибіотики, розфасовані для роздрібного продажу	21.20.11.80.A					2121918,6	1689233,0	1811458,0
Препарати лікарські, що містять інсулін і не містять інші антибіотики, для терапевтичного або профілактичного застосування, в дозованому вигляді чи розфасовані для роздрібного продажу	21.20.12.60.A							1292007,2
Препарати лікарські, що містять кортикостероїдні гормони, їх похідні та структурні аналоги, і не містять антибіотики, для терапевтичного або профілактичного застосування, в дозованому вигляді чи розфасовані для роздрібного продажу	21.20.12.70.A					548459,1	549917	599696,0
Препарати лікарські інші (що містять йод або його сполуки, хітин та т. ін.) н.в.і.у., для терапевтичного або профілактичного використання, не розфасовані для роздрібного продажу	21.20.13.20.A					21685,9	27062,9	23149,0
Препарати лікарські, що містять алкалоїди або їх похідні, розфасовані для роздрібного продажу	21.20.13.40.A					1031783,3	1199891,2	1317739,2
Препарати лікарські інші, що містять вітаміни чи провітаміни, їх похідні та суміші, для терапевтичного або профілактичного застосування, в дозованому вигляді чи розфасовані для роздрібного продажу	21.20.13.60.A					685237,4	719009,8	823019,0

Продовження табл. В.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Препарати лікарські інші, що містять змішані чи незмішані продукти, н.в.і.у., розфасовані для роздрібного продажу	21.20.13.80.A					20365314,8	24294567,2	26043049,0
Сироватки імунні, продукти імунологічні інші (які беруть участь у регуляції імунологічних процесів) та фракції крові інші	21.20.21.25.A					24720,2	461579,7	714916,3
Вакцини, які застосовуються у ветеринарії	21.20.21.60.A					184431,2	379542,2	371758,6
Препарати контрастні для рентгенологічних обстежень, реактиви діагностичні для введення хворим	21.20.23.40.A					252858,4	321732,6	311539,4
Матеріали перев'язувальні клейкі чи матеріали подібні, просочені чи покриті фармацевтичними речовинами, для роздрібного продажу	21.20.24.20.A					33300,0	45965,0	54114,8
Вата, марля та матеріали подібні, просочені чи покриті фармацевтичними речовинами, розфасовані для роздрібного продажу, н.в.і.у. (крім вати за позиціями 13.99.14.00 та 17.22.12.40)	21.20.24.40.A					168677,8	185846,3	196271,5
Сумки санітарні й аптечки (набори) першої допомоги	21.20.24.60.A					24651,1	31151,0	31075,4

Таблиця В.3

Середні споживчі ціни на лікарські засоби по Україні у 2017-2020 роках, (грн)

Товари (послуги)- представники	Одиниця вимірювання	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень	Середнє
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2017														
Антибіотики														
- вітчизняні	10 табл.,	13,58	13,67	13,65	13,69	13,80	13,95	14,03	14,03	14,05	14,08	14,21	14,30	13,92
- імпортні	капсул	91,60	91,35	91,11	91,25	91,60	91,86	92,50	92,71	93,24	95,03	96,19	97,51	93,00
Судинорозширювальні														
- засоби вітчизняні	10 табл.,	9,04	9,10	9,09	9,09	9,19	9,26	9,29	9,29	9,37	9,48	9,56	9,65	9,28
- засоби імпортні	капсул	43,91	44,11	44,41	44,66	44,95	45,00	44,96	45,08	45,17	45,31	45,59	46,07	44,94
Жарознижувальні та знеболювальні														
- препарати вітчизняні	10 табл.	6,27	6,31	6,30	6,38	6,44	6,50	6,56	6,66	6,83	6,91	7,06	7,13	6,61
- препарати імпортні	1 пакетик	11,39	11,48	11,43	11,46	11,41	11,33	11,34	11,41	11,53	11,86	12,08	12,22	11,58
2018														
Антибіотики														
- вітчизняні	10 табл.,	14,30	14,47	14,61	14,75	14,94	15,01	15,01	15,08	15,26	15,40	15,57	15,86	15,02
- імпортні	капсул	97,51	98,36	99,36	100,48	100,8	100,9	100,3	100,6	100,3	101,8	103,4	104,1	100,7
Судинорозширювальні														
- засоби вітчизняні	10 табл.,	9,65	9,79	9,84	9,85	9,85	9,95	9,98	10,02	10,01	10,07	10,13	10,26	9,95
- засоби імпортні	капсул	46,07	46,48	46,31	46,33	46,34	46,53	46,07	46,03	47,05	47,60	47,95	48,00	46,73
Жарознижувальні та знеболювальні														
- препарати вітчизняні	10 табл.	7,13	7,39	7,40	7,44	7,45	7,51	7,50	7,54	7,56	7,60	7,63	7,71	7,49
- препарати імпортні	1 пакетик	12,22	12,53	12,72	12,79	12,75	12,90	12,96	13,02	13,13	13,22	13,58	13,86	12,97

Закінчення табл. В.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2019														
Антибіотики														
- вітчизняні	10 табл.,	16,17	16,43	16,59	16,64	16,70	16,62	16,90	17,07	17,14	17,26	17,48	17,62	16,89
- імпортні	капсул	104,9	105,7	106,1	105,9	105,9	106,0	106,4	106,1	105,8	105,9	106,2	106,2	105,9
Судинорозширювальні														
- засоби вітчизняні	10 табл.,	10,33	10,34	10,38	10,44	10,53	10,64	10,72	10,72	10,78	10,82	10,92	10,95	10,63
- засоби імпортні	капсул	47,93	48,47	48,73	48,68	48,66	48,49	48,43	48,27	48,18	47,95	47,86	48,01	48,31
Жарознижувальні та знеболювальні														
- препарати вітчизняні	10 табл.	7,79	7,99	8,03	8,06	8,14	8,25	8,40	8,62	8,72	8,85	8,99	9,15	8,42
- препарати імпортні	1 пакетик	14,40	15,03	15,40	15,56	15,84	16,11	16,28	16,34	16,39	16,63	16,88	17,21	16,01
2020														
Антибіотики														
- вітчизняні	10 табл.,	17,59	17,70	17,72	17,95	18,33	18,22	18,13	18,10	18,26	18,30	18,43	18,52	18,10
- імпортні	капсул	105,4	105,4	105,8	107,63	110,4	109,1	109,1	108,7	109,8	110,6	112,3	112,4	108,9
Судинорозширювальні														
- засоби вітчизняні	10 табл.,	10,92	10,98	11,03	11,25	11,45	11,45	11,46	11,40	11,52	11,49	11,67	11,76	11,37
- засоби імпортні	капсул	47,73	47,00	46,77	47,40	48,95	49,24	49,08	49,51	50,36	50,80	52,15	52,73	49,31
Жарознижувальні та знеболювальні														
- препарати вітчизняні	10 табл.	9,22	9,31	9,36	9,62	10,00	10,05	10,26	10,26	10,46	10,49	10,68	10,91	10,05
- препарати імпортні	1 пакетик	17,47	18,34	18,59	18,99	19,16	18,99	18,87	19,04	18,81	18,79	18,29	18,29	18,64

Таблиця В.4

Обсяги роздрібного продажу різних категорій товарів «аптечного кошика» в грошовому і натуральному вираженні за підсумками 2017–2019 рр.

Рік	Лікарські засоби			Медичні вироби			Косметика			Дієтичні добавки			Ринок у цілому	
	Обсяги аптечного продажу	Темп приросту, %	Частка категорії в «аптечному кошику», %	Обсяги аптечного продажу	Темп приросту, %	Частка категорії в «аптечному кошику», %	Обсяги аптечного продажу	Темп приросту, %	Частка категорії в «аптечному кошику», %	Обсяги аптечного продажу	Темп приросту, %	Частка категорії в «аптечному кошику», %	Обсяги аптечного продажу	Темп приросту, %
Грошове вираження, млн грн														
2017	61186,6	20,9	84,2	5484,8	16,9	7,6	2579,1	18,9	3,5	3380,7	39,9	4,7	72631,1	21,3
2018	74683,5	22,1	83,7	6743,8	23,0	7,6	3118,4	20,9	3,5	4620,9	36,7	5,2	89166,6	22,8
2019	86046,9	15,2	82,8	7784,8	15,4	7,5	3702,4	18,7	3,6	6326,2	36,9	6,1	103860,4	16,5
середнє	73972,3	19,4	83,6	6671,1	18,4	7,6	3133,3	19,5	3,5	4775,9	37,8	5,3	88552,7	20,2
темп росту, разів	1,41	0,73	0,98	1,42	0,91	0,99	1,44	0,99	1,03	1,87	0,92	1,30	1,43	0,77
Грошове вираження, млн дол.														
2017	2300,5	18,91	84,2	206,2	18,11	7,6	97,0	17,92	3,5	127,1	36,36	4,7	2730,8	20,8
2018	2745,7	19,35	83,7	247,9	20,22	7,6	114,6	18,23	3,5	169,9	33,65	5,2	3278,1	20,04
2019	3329,3	21,26	82,8	301,2	21,49	7,5	143,3	24,95	3,6	244,8	44,08	6,1	4018,5	22,59
середнє	2791,8	19,8	83,6	251,8	19,9	7,6	118,3	20,4	3,5	180,6	38,0	5,3	3342,5	21,1
темп росту, разів	1,45	1,12	0,98	1,46	1,19	0,99	1,48	1,39	1,03	1,93	1,21	1,30	1,47	1,09
Натуральне вираження, млн упаковок														
2017	1113,4	6,5	66,1	464,1	1,0	27,5	45,8	7,5	2,7	62,4	26,3	3,7	1685,6	5,5
2018	1142,2	2,6	65,2	491,2	5,8	28,0	47,3	3,4	2,7	71,8	15,2	4,1	1752,6	4,0
2019	1109,7	-2,8	65,1	465,0	-5,3	27,3	48,0	1,5	2,8	80,9	12,6	4,8	1703,7	-2,8
середнє	1121,8	4,6	65,5	473,4	3,4	27,6	47,0	4,1	2,7	71,7	18,0	4,2	1714,0	4,8
темп росту, разів	0,997	-0,43	0,985	1,002	-5,30	0,993	1,048	0,200	1,037	1,296	0,479	1,297	1,011	-0,51

Таблиця В.5

Чистий прибуток (збиток) підприємств за видами економічної діяльності з розподілом на великі, середні, малі та мікропідприємства за 2010-2019 роки

Вид економічної діяльності	Код за КВЕД-2010	№ з/п	Роки	Усього					великі підприємства				
				чистий прибуток (збиток), тис.грн	підприємства, які одержали прибуток		підприємства, які одержали збиток		чистий прибуток (збиток), тис.грн	підприємства, які одержали прибуток		підприємства, які одержали збиток	
					у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис.грн	у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис.грн		у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис.грн	у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис.грн
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Виробництво основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів	21	1	2010	622883	65,9	697920	34,1	75037	296467	100,0	296467	-	-
		2	2011	619434	62,2	681035	37,8	61601	311895	75,0	322587	25,0	10692
		3	2012	916381	61,8	971229	38,2	54848	488755	100,0	488755	-	-
		4	2013	1067960	66,7	1192778	33,3	124818	647808	85,7	663389	14,3	15581
		5	2014	501017	65,5	1530095	34,5	1029078	765204	100,0	765204	-	-
		6	2015	1485804	75,8	2161852	24,2	676049	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с
		7	2016	2368757	76,8	2734361	23,2	365604	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с
		8	2017	2926420	75,9	3121552	24,1	195132	1893884	100,0	1893884	-	-
		9	2018	3666037	73,2	3767735	26,8	101698	2249649	100,0	2249649	-	-
		10	2019	4766987	72,9	4801613	27,1	34625	2824022	100,0	2824022	-	-
Виробництво основних фармацевтичних продуктів	21.10	11	2010	69541	59,3	73172	40,7	3631	-	-	-	-	-
		12	2011	52383	60,3	59867	39,7	7484	-	-	-	-	-
		13	2012	119409	51,2	130832	48,8	11422	-	-	-	-	-
		14	2013	69216	61,0	83875	39,0	14659	-	-	-	-	-

Продовження табл. В.5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		15	2014	208511	59,5	273493	40,5	64982	-	-	-	-	-
		16	2015	122697	72,5	239889	27,5	117193	-	-	-	-	-
		17	2016	42157	73,1	137760	26,9	95603	-	-	-	-	-
		18	2017	116000	63,6	182045	36,4	66045	-	-	-	-	-
		19	2018	167409	66,7	171567	33,3	4158	-	-	-	-	-
		20	2019	255103	57,7	256230	42,3	1127	-	-	-	-	-
Виробництво фармацевтичних препаратів і матеріалів	21.20	21	2010	553343	67,7	624748	32,3	71406	296467	100	296467	-	-
		22	2011	567051	62,7	621168	37,3	54117	311895	75	322587	25	10692
		23	2012	796972	64	840397	36	43425	488755	100	488755	-	-
		24	2013	998744	67,9	1108903	32,1	110159	647808	85,7	663389	14,3	15581
		25	2014	208511	59,5	273493	40,5	64982	-	-	-	-	-
		26	2015	122697	72,5	239889	27,5	117193	-	-	-	-	-
		27	2016	42157	73,1	137760	26,9	95603	-	-	-	-	-
		28	2017	116000	63,6	182045	36,4	66045	-	-	-	-	-
		29	2018	167409	66,7	171567	33,3	4158	-	-	-	-	-
		30	2019	255103	57,7	256230	42,3	1127	-	-	-	-	-
Оптова торгівля фармацевтичними товарами	46.46	31	2010	-184591	60,4	1062624	39,6	1247215	...	...	...	...	...
		32	2011	-299753	64,5	853997	35,5	1153749	347417	66,7	449640	33,3	102223
		33	2012	-348853	62,0	901643	38,0	1250496	319152	70,0	454287	30,0	135135
		34	2013	166248	64,6	818317	35,4	652069	48506	61,5	188498	38,5	139992
		35	2014	-4866932	57,8	1323123	42,2	6190055	-371339	30,8	729703	69,2	1101042
		36	2015	-3071653	69,7	2244950	30,3	5316603	894021	77,8	999133	22,2	105112
		37	2016	2877329	74,4	4388461	25,6	1511132	1371009	90,0	1405737	10,0	34728
		38	2017	2844129	73,4	3855404	26,6	1011275	1227569	91,7	1292511	8,3	64942
		39	2018	4495259	76,2	5117289	23,8	622030	1839617	90,9	1851154	9,1	11537
		40	2019	8114244	78,9	8771062	21,1	656818	3712850	66,7	3959189	33,3	246339

Продовження табл. В.5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Роздрібна торгівля фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах	47.73	41	2010	35337	66,2	296388	33,8	261051	...	...	...	...	...
		42	2011	50398	64,6	305170	35,4	254772	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с
		43	2012	154381	68,4	406571	31,6	252190	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с
		44	2013	22943	70,5	480189	29,5	457246	-9154,0	75,0	27568,0	25,0	36722,0
		45	2014	44122	72,2	627586	27,8	583465	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с
		46	2015	406456	80,6	801823	19,4	395367	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с
		47	2016	585386	81,3	829885	18,7	244499	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с
		48	2017	457023	73,7	769983	26,3	312960	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с
		49	2018	813886	77,3	1091619	22,7	277733	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с
		50	2019	780501	75,8	1158527	24,2	378026	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с

Продовження табл. В.5

№ з/п	середні підприємства					малі підприємства					з них мікропідприємства				
	чистий прибуток (збиток), тис.грн	підприємства, які одержали прибуток		підприємства, які одержали збиток		чистий прибуток (збиток), тис.грн	підприємства, які одержали прибуток		підприємства, які одержали збиток		чистий прибуток (збиток), тис.грн	підприємства, які одержали прибуток		підприємства, які одержали збиток	
		у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис.грн	у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис.грн		у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис.грн	у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис.грн		у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис.грн	у % до загальної кількості підприємств	фінансовий результат, тис.грн
3	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	308383	82	366710	18	58328	18034	60,8	34743	39,2	16709	-1392	57,8	7878	42,2	9270
2	311022	75	341481	25	30459	-3484	58,7	16966	41,3	20450	-4545	58,9	5698	41,1	10244
3	416165	77,4	448547	22,6	32382	11461	55	33927	45	22466	-569	52,1	8751	47,9	9320
4	406831	76,2	490962	23,8	84131	13321	62,3	38427	37,7	25107	-6037	60,5	9429	39,5	15466
5	-249878	70,7	730281	29,3	980159	-14309	62,4	34610	37,6	48919	-1454	61,1	5968	38,9	7422
6	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	40193	74,3	58249	25,7	18056	3886	70,5	14742	29,5	10857
7	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	105325	72,2	137500	27,8	32174	8137	68,4	23905	31,6	15768
8	931797	83,6	1074577	16,4	142781	100739	72,2	153090	27,8	52351	-15973	66,7	31159	33,3	47132
9	1309575	87,5	1385673	12,5	76098	106813	67,3	132413	32,7	25600	9136	64,7	23178	35,3	14042
10	1787503	92,5	1805398	7,5	17895	155462	64,1	172192	35,9	16730	3267	57,6	13157	42,4	9890
11	66295	100	66295	-	-	3246	53,8	6877	46,2	3631	-2692	50	903	50	3595
12	49003	80	54348	20	5345	3380	58,5	5519	41,5	2139	463	58,3	1744	41,7	1281
13	117156	75	125303	25	8147	2253	45,5	5529	54,5	3275	-406	45,8	347	54,2	753
14	72288	88,9	75432	11,1	3144	-3072	53,1	8444	46,9	11515	-9190	53,8	1723	46,2	10912
15	201793	62,5	262126	37,5	60333	6718	58,8	11368	41,2	4649	-1009	53,8	1528	46,2	2537

Продовження табл. В.5

3	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
16	127289	66,7	238273	33,3	110984	-4592	74,2	1616	25,8	6209	-1363	80	1389	20	2751
17	-13390	83,3	63151	16,7	76541	55547	70	74609	30	19062	-11704	60	84	40	11788
18	76258	83,3	117718	16,7	41460	39742	59,3	64327	40,7	24585	-12665	47,4	10893	52,6	23557
19	148893	100	148893	-	-	18516	60,7	22674	39,3	4158	-1725	47,6	2433	52,4	4158
20	241978	100	241978	-	-	13125	45	14252	55	1127	-835	33,3	44	66,7	879
21	242087	79,6	300415	20,4	58328	14788	63,1	27866	36,9	13078	1300	61,1	6976	38,9	5675
22	262019	74,5	287133	25,5	25114	-6864	58,8	11448	41,2	18311	-5008	59,1	3955	40,9	8963
23	299009	77,8	323244	22,2	24235	9208	57,2	28399	42,8	19191	-163	53,8	8404	46,2	8568
24	334543	74,1	415530	25,9	80987	16393	64,4	29984	35,6	13591	3153	62,5	7706	37,5	4553
25	-451671	72	468155	28	919826	-21028	63,4	23242	36,6	44270	-445	63,2	4440	36,8	4884
26	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	44785	74,4	56633	25,6	11847	5248	67,8	13354	32,2	8106
27	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	49778	72,6	62891	27,4	13112	19841	69,6	23821	30,4	3980
28	855539	83,7	956859	16,3	101321	60997	75	88764	25	27767	-3308	70,9	20267	29,1	23575
29	1160682	86,3	1236780	13,7	76098	88298	68,6	109739	31,4	21442	10861	68,4	20745	31,6	9884
30	1545526	91,5	1563421	8,5	17895	142337	67,2	157940	32,8	15603	4102	61,9	13114	38,1	9012
31	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
32	-525996	59,0	230728	41,0	756724	-121174	64,9	173629	35,1	294803	-96096	64,6	69455	35,4	165551
33	-496815	69,9	256200	30,1	753015	-171189	61,3	191156	38,7	362346	-111208	60,6	85958	39,4	197165
34	133595	77,8	326546	22,2	192951	-15853	63,8	303273	36,2	319126	-88709	63,6	94104	36,4	182813
35	-2822926	44,8	331774	55,2	3154700	-1672667	58,8	261647	41,2	1934313	-486588	60,7	111713	39,3	598301
36	-2365906	56,1	642971	43,9	3008877	-1599769	70,4	602846	29,6	2202615	-692264	71,0	235126	29,0	927390
37	1224586	74,7	1744754	25,3	520168	281734	74,3	1237970	25,7	956237	-52555	73,6	275310	26,4	327865
38	1420067	81,4	1662324	18,6	242257	196494	72,7	900569	27,3	704076	-39457	72,2	341863	27,8	381320
39	1556655	87,9	1915245	12,1	358590	1098987	75,3	1350890	24,7	251903	346052	73,7	448970	26,3	102917
40	2743803	93,8	2780319	6,2	36516	1657591	78,0	2031554	22,0	373963	503315	75,3	636919	24,7	133604
41	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
42	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	13447	64,2	118405	35,8	104958	279	63,1	30619	36,9	30341
43	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	58501	67,9	170561	32,1	112060	-3224	65,6	47107	34,4	50331
44	-26847	75,6	270184,9	24,4	297031,7	58944	70,0	182436	30,0	123493	10280	67,9	49470	32,1	39190

Продовження табл. В.5

3	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
45	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	56678	72,3	200957	27,7	144279	-32544	69,8	50508	30,2	83052
46	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	176832	81,2	268916	18,8	92084	36913	78,6	60909	21,4	23997
47	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	193635	81,4	272963	18,6	79328	32615	78,5	66055	21,5	33440
48	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	121991	73,6	246254	26,4	124263	18304	69,8	62382	30,2	44078
49	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	154194	76,7	269631	23,3	115437	19556	73,5	63462	26,5	43906
50	к/с	к/с	к/с	к/с	к/с	131850	75,6	247006	24,4	115156	24185	72,4	70859	27,6	46675

ДОДАТОК Д**Показники конкуренції на фармацевтичному ринку України**

Таблиця Д.1

Чисельність населення (за оцінкою) на 1 січня 2020 року та середня чисельність у 2019 році

Регіони	Наявне населення, осіб		Постійне населення, осіб		Роздрібний товарооборот у 2019 році	
	на 1 січня 2020 року	середня чисельність у 2019 році	на 1 січня 2020 року	середня чисельність у 2019 році	Тис. грн.	грн/особа
Україна	41902416	42027809	41732779	41858172	78274976,2	1862
Вінницька	1545416	1552905	1538331	1545820	2539557,4	1635
Волинська	1031421	1033375	1028693	1030647	1871166,3	1811
Дніпропетровська	3176648	3191562	3173339	3188253	7315956,5	2292
Донецька	4131808	4148854	4118923	4135969	3092917,1	745
Житомирська	1208212	1214202	1208981	1214971	2227012,0	1834
Закарпатська	1253791	1255296	1250958	1252463	1873983,4	1493
Запорізька	1687401	1696619	1686612	1695830	3593635,3	2118
Івано-Франківська	1368097	1370674	1365371	1367948	2276633,6	1661
Київська	1781044	1774492	1775265	1768713	4224227,2	2381
Кіровоградська	933109	939329	926694	932914	1517689,4	1616
Луганська	2135913	2143873	2131316	2139276	961032,7	448
Львівська	2512084	2517053	2493714	2498683	5688007,0	2260
Миколаївська	1119862	1125479	1119147	1124764	1823630,3	1620
Одеська	2377230	2378769	2366170	2367709	5736806,1	2412
Полтавська	1386978	1393708	1379140	1385870	2479080,5	1779
Рівненська	1152961	1155131	1151901	1154071	2045581,6	1771
Сумська	1068247	1074833	1066055	1072641	1357267,7	1263
Тернопільська	1038695	1042287	1035444	1039036	1445212,0	1387
Харківська	2658461	2667030	2642825	2651394	6348740,2	2380
Херсонська	1027913	1032777	1026481	1031345	1769191,5	1713
Хмельницька	1254702	1259704	1251539	1256541	2188791,2	1738
Черкаська	1192137	1199244	1188508	1195615	2000098,0	1668
Чернівецька	901632	903003	898567	899938	1220738,2	1352
Чернігівська	991294	998520	982752	989978	1273411,3	1275
м.Київ	2967360	2959090	2926053	2917783	11404609,7	3854

Таблиця Д.2

Торгова площа аптек і аптечних пунктів підприємств роздрібної торгівлі по регіонах на 1 січня 2018 року, м²

Регіон	Усього	У т. ч. торгова площа, м ²		у тому числі							
		аптек	аптечних пунктів	міста та селища міського типу				сільська місцевість			
				аптек		аптечних пунктів		аптек		аптечних пунктів	
				м ²	%	м ²	%	м ²	%	м ²	%
Україна	619150	549808	69342	516728	83,46	58490	9,45	33080	5,34	10852	1,75
Вінницька	23536	21550	1986	19849	84,33	1318	5,60	1701	7,23	668	2,84
Волинська	16337	13546	2791	13020	79,70	2293	14,04	526	3,22	498	3,05
Дніпропетровська	47874	42545	5329	40506	84,61	4687	9,79	2039	4,26	642	1,34
Донецька	24981	22321	2660	21750	87,07	2613	10,46	571	2,29	47	0,19
Житомирська	21506	18903	2603	17215	80,05	2123	9,87	1688	7,85	480	2,23
Закарпатська	11324	10084	1240	8750	77,27	768	6,78	1334	11,78	472	4,17
Запорізька	34613	31743	2870	31028	89,64	2649	7,65	715	2,07	221	0,64
Івано-Франківська	12402	10582	1820	10112	81,54	1672	13,48	470	3,79	148	1,19
Київська	35276	32853	2423	28270	80,14	1611	4,57	4583	12,99	812	2,30
Кіровоградська	19796	15310	4486	14309	72,28	3426	17,31	1001	5,06	1060	5,35
Луганська	11765	9789	1976	9230	78,45	1519	12,91	559	4,75	457	3,88
Львівська	32860	29309	3551	28852	87,80	3404	10,36	457	1,39	147	0,45
Миколаївська	15323	13308	2015	12601	82,24	1566	10,22	707	4,61	449	2,93
Одеська	37955	34028	3927	31876	83,98	3589	9,46	2152	5,67	338	0,89
Полтавська	27002	23388	3614	20598	76,28	2290	8,48	2790	10,33	1324	4,90
Рівненська	16409	13985	2424	12582	76,68	2019	12,30	1403	8,55	405	2,47
Сумська	14486	12640	1846	12098	83,52	1739	12,00	542	3,74	107	0,74
Тернопільська	8788	7199	1589	6455	73,45	1217	13,85	744	8,47	372	4,23
Харківська	43227	39337	3890	38612	89,32	3562	8,24	725	1,68	328	0,76
Херсонська	17652	15573	2079	13861	78,52	1541	8,73	1712	9,70	538	3,05
Хмельницька	25996	23842	2154	21406	82,34	1834	7,05	2436	9,37	320	1,23
Черкаська	24447	21766	2681	18661	76,33	2309	9,44	3105	12,70	372	1,52
Чернівецька	8730	7154	1576	6738	77,18	1264	14,48	416	4,77	312	3,57
Чернігівська	13550	10710	2840	10006	73,85	2505	18,49	704	5,20	335	2,47
м. Київ	73315	68343	4972	68343	93,22	4972	6,78	-	-	-	-

Таблиця Д.3

Забезпеченість населення торговою площею аптек і аптечних пунктів підприємств роздрібною торгівлі на 1 січня 2018 року, на 100000 осіб, м²

Регіон	Загалом				міста і селища міського типу			сільська місцевість		
	усього	місце серед регіонів	аптек	аптечних пунктів	усього	аптек	аптечних пунктів	усього	аптек	аптечних пунктів
Україна	1461	x	1297	164	1958	1759	199	338	254	83
Вінницька	1494	13	1368	126	2625	2462	163	308	221	87
Волинська	1573	12	1304	269	2822	2399	423	207	106	100
Дніпропетровська	1482	14	1317	165	1669	1496	173	512	389	122
Донецька	595	24	531	63	639	570	69	160	147	12
Житомирська	1747	8	1535	211	2661	2369	292	430	335	95
Закарпатська	900	22	801	99	2045	1880	165	228	168	60
Запорізька	2009	5	1842	167	2529	2330	199	239	183	56
Івано-Франківська	900	21	768	132	1944	1668	276	80	61	19
Київська	2011	4	1873	138	2743	2595	148	811	689	122
Кіровоградська	2070	2	1601	469	2941	2373	568	584	283	300
Луганська	543	25	452	91	570	490	81	359	197	161
Львівська	1299	19	1159	140	2092	1871	221	61	46	15
Миколаївська	1343	16	1166	177	1817	1616	201	320	196	124
Одеська	1593	11	1428	165	2224	1999	225	316	273	43
Полтавська	1910	7	1654	256	2604	2344	261	769	522	248
Рівненська	1414	15	1205	209	2650	2284	366	297	230	66
Сумська	1324	18	1155	169	1835	1604	231	191	159	31
Тернопільська	835	23	684	151	1623	1366	257	193	128	64
Харківська	1605	10	1460	144	1935	1772	163	205	141	64
Херсонська	1686	9	1487	199	2401	2161	240	555	422	133
Хмельницька	2040	3	1871	169	3214	2961	254	500	442	58
Черкаська	2003	6	1784	220	3039	2704	335	656	586	70
Чернівецька	963	20	789	174	2049	1725	324	141	81	60
Чернігівська	1328	17	1050	278	1889	1511	378	290	197	94
м. Київ	2498	1	2329	169	2498	2329	169	-	-	-

Таблиця Д.4

Роздрібний товарооборот фармацевтичних товарів

Область	2017					2018				2019			
	Роздрібний товарооборот			У тому числі продано товарів, які вироблені на території України, через торгову мережу		Роздрібний товарооборот		У тому числі продано товарів, які вироблені на території України, через торгову мережу		Роздрібний товарооборот		У тому числі продано товарів, які вироблені на території України, через торгову мережу	
	тис.грн	у % до підсумку	на одну особу, грн	тис.грн	у % до відповідної товарної групи	тис.грн	у % до підсумку	тис.грн	у % до відповідної товарної групи	тис.грн	у % до підсумку	тис.грн	у % до відповідної товарної групи
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Україна	55225977,3	9,4	1299,9	27513450,8	49,8	65477348,3	9,8	32882044,9	50,2	78274976,2	9,9	39103710,4	50,0
Вінницька	1654604,3	13,5	1045,2	687741,7	41,6	2012218,3	13,7	859580,5	42,7	2539557,4	13,7	1161976,0	45,8
Волинська	1154736,8	12,1	1110,6	730241,9	63,2	1561114,8	15,2	970036,5	62,1	1871166,3	15,2	1109003,4	59,3
Дніпропетровська	5205799,4	9,3	1611,3	2602683,4	50,0	6063685,0	9,2	3129755,6	51,6	7315956,5	9,2	3828139,8	52,3
Донецька	2130471,2	13,5	504,6	1208976,2	56,7	2692122,3	14,0	1478085,5	54,9	3092917,1	13,4	1629347,9	52,7
Житомирська	1551371,6	12,5	1255,3	738010,6	47,6	1835319,3	12,7	892445,2	48,6	2227012,0	13,5	1098698,0	49,3
Закарпатська	1256578,1	10,3	998,5	658575,8	52,4	1591275,5	11,7	856343,5	53,8	1873983,4	12,5	978341,5	52,2
Запорізька	2789986,8	10,9	1611,5	1682945,8	60,3	3329662,4	12,0	2052613,7	61,6	3593635,3	10,9	2132543,5	59,3
Івано-Франківська	1226505,5	10,8	889,6	645215,8	52,6	1647745,4	12,3	840939,2	51,0	2276633,6	14,4	1078558,9	47,4
Київська	2493288,6	6,0	1429,3	1166194,7	46,8	3164848,3	6,3	1421600,4	44,9	4224227,2	6,5	2016891,9	47,7
Кіровоградська	1211431,1	11,6	1260,6	703242,9	58,1	1377199,8	12,0	766122,5	55,6	1517689,4	10,9	815737,0	53,7
Луганська	762863,9	23,6	349,7	408010,5	53,5	935951,9	21,3	549354,1	58,7	961032,7	18,3	524492,1	54,6
Львівська	4074068,9	11,0	1609,2	1937371,3	47,6	5084390,9	11,8	2431794,9	47,8	5688007,0	11,4	2808649,3	49,4
Миколаївська	1369732,5	10,4	1195,5	833210,9	60,8	1645939,8	11,0	1064141,5	64,7	1823630,3	10,5	1185177,5	65,0
Одеська	4157966,7	8,8	1743,5	1550941,6	37,3	4402467,3	8,3	1806470,3	41,0	5736806,1	9,2	2497874,1	43,5
Полтавська	2010325,2	12,1	1415,4	1066849,5	53,1	2365891,8	12,1	1193501,0	50,4	2479080,5	11,1	1156043,6	46,6

Закінчення табл. Д.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Рівненська	1314312,3	14,0	1131,4	689973,6	52,5	1705761,0	15,9	894477,2	52,4	2045581,6	16,3	1052456,1	51,5
Сумська	969925,9	10,0	882,2	443106,7	45,7	1174113,9	10,2	537741,2	45,8	1357267,7	10,4	598992,8	44,1
Тернопільська	670967,9	10,3	635,5	334527,7	49,9	952597,3	13,3	500507,5	52,5	1445212,0	16,4	734196,8	50,8
Харківська	4927334,6	10,7	1826,6	2403559,0	48,8	5180630,9	10,0	2534791,0	48,9	6348740,2	10,8	2973848,6	46,8
Херсонська	1398372,0	11,0	1330,1	786017,6	56,2	1769998,7	12,0	1024268,9	57,9	1769191,5	10,8	1076779,1	60,9
Хмельницька	1464272,7	13,0	1144,1	958928,3	65,5	1897650,2	16,4	1109415,5	58,5	2188791,2	15,8	1266529,8	57,9
Черкаська	1328980,0	11,7	1084,2	673937,4	50,7	1540371,3	12,3	745765,4	48,4	2000098,0	13,2	966597,2	48,3
Чернівецька	841133,8	11,7	927,0	496946,1	59,1	1019105,1	12,7	589711,5	57,9	1220738,2	15,0	683120,6	56,0
Чернігівська	1385565,1	13,5	1349,5	707537,4	51,1	1482978,2	13,0	710510,5	47,9	1273411,3	10,0	569132,9	44,7
м.Київ	7875382,4	5,7	2687,8	3398704,4	43,2	9044308,9	5,9	3922071,8	43,4	11404609,7	6,2	5160582,0	45,2

Таблиця Д.5

Роздрібний товарооборот фармацевтичних товарів за регіонами

Регіон	2017		2018		2019	
	Всього		Всього		Всього	
	тис.грн	структура, %	тис.грн	структура, %	тис.грн	структура, %
Україна	64748869,6	100,00	77260870,5	100,00	78274976,2	100,00
Вінницька	1785440,2	2,76	2206145,8	2,86	2539557,4	3,24
Волинська	1387529,7	2,14	1905862,9	2,47	1871166,3	2,39
Дніпропетровська	6064456,9	9,37	7112449,9	9,21	7315956,5	9,35
Донецька	2385310,2	3,68	3146179,6	4,07	3092917,1	3,95
Житомирська	1804340,6	2,79	2184496,6	2,83	2227012,0	2,85
Закарпатська	1415634,9	2,19	1802854,4	2,33	1873983,4	2,39
Запорізька	3385360,5	5,23	4093265,8	5,30	3593635,3	4,59
Івано-Франківська	1386378,6	2,14	1814484,2	2,35	2276633,6	2,91
Київська	2807681,0	4,34	3558017,0	4,61	4224227,2	5,40
Кіровоградська	1368556,8	2,11	1598944,2	2,07	1517689,4	1,94
Луганська	813532,8	1,26	990121,0	1,28	961032,7	1,23
Львівська	4687306,0	7,24	5950592,5	7,70	5688007,0	7,27
Миколаївська	1635742,5	2,53	1959045,4	2,54	1823630,3	2,33
Одеська	5316700,9	8,21	5769701,7	7,47	5736806,1	7,33
Полтавська	2434408,2	3,76	2944011,8	3,81	2479080,5	3,17
Рівненська	1285718,6	1,99	1723893,2	2,23	2045581,6	2,61
Сумська	1209018,4	1,87	1474670,1	1,91	1357267,7	1,73
Тернопільська	729154,2	1,13	1096273,5	1,42	1445212,0	1,85
Харківська	5704170,9	8,81	6200143,1	8,02	6348740,2	8,11
Херсонська	1704427,7	2,63	2162014,1	2,80	1769191,5	2,26
Хмельницька	1794717,1	2,77	2310037,3	2,99	2188791,2	2,80
Черкаська	1504287,2	2,32	1711906,5	2,22	2000098,0	2,56
Чернівецька	953890,9	1,47	1144162,4	1,48	1220738,2	1,56
Чернігівська	1551272,2	2,40	1695512,8	2,19	1273411,3	1,63
м.Київ	9633832,6	14,88	10706084,7	13,86	11404609,7	14,57

Таблиця Д.6

Роздрібний товарооборот медичних та ортопедичних товарів за регіонами

Регіон	2017		2018		2019				
	Всього		Всього		Всього			у т.ч. вітчизняні товари	
	тис.грн	структура, %	тис.грн	структура, %	тис.грн	у % до підсумку	структура, %	тис.грн	у % до товарної групи
Україна	1250643,5	100,00	2158470,0	100,00	13801244,0	1,7	100,00	6415056,8	46,5
Вінницька	45041,8	3,60	43022,0	1,99	251962,7	1,4	1,83	99964,4	39,7
Волинська	9507,9	0,76	13879,2	0,64	223319,8	1,8	1,62	138034,6	61,8
Дніпропетровська	90632,5	7,25	128271,0	5,94	1286238,7	1,6	9,32	613570,9	47,7
Донецька	66980,5	5,36	9242,0	0,43	466803,2	2,0	3,38	210184,8	45,0
Житомирська	5976,2	0,48	9493,7	0,44	317535,3	1,9	2,30	151941,9	47,9
Закарпатська	8448,0	0,68	7988,3	0,37	240680,7	1,6	1,74	140156,8	58,2
Запорізька	34326,1	2,74	59250,3	2,75	824721,7	2,5	5,98	430800,4	52,2
Івано-Франківська	19444,4	1,55	104871,4	4,86	241653,3	1,5	1,75	109844,0	45,5
Київська	24397,6	1,95	44423,7	2,06	647382,1	1,0	4,69	275163,5	42,5
Кіровоградська	12540,6	1,00	12168,9	0,56	283198,7	2,0	2,05	129525,4	45,7
Луганська	-	-	-	-	61511,2	1,2	0,45	24151,1	39,3
Львівська	28029,8	2,24	40486,7	1,88	751524,9	1,5	5,45	324054,6	43,1
Миколаївська	15891,9	1,27	19867,7	0,92	385617,8	2,2	2,79	282041,5	73,1
Одеська	137385,7	10,99	189152,5	8,76	1039309,6	1,7	7,53	382169,6	36,8
Полтавська	16269,5	1,30	37142,7	1,72	632731,1	2,8	4,58	320945,5	50,7
Рівненська	199501,7	15,95	241765,0	11,20	253744,3	2,0	1,84	111890,9	44,1
Сумська	2666,3	0,21	10953,3	0,51	372881,2	2,9	2,70	197756,4	53,0
Тернопільська	3647,5	0,29	12351,3	0,57	179004,7	2,0	1,30	94150,1	52,6
Харківська	104952,7	8,39	179554,3	8,32	1275515,8	2,2	9,24	608102,6	47,7
Херсонська	20893,4	1,67	23467,4	1,09	406984,6	2,5	2,95	271064,5	66,6
Хмельницька	21170,3	1,69	20452,1	0,95	305963,1	2,2	2,22	188625,8	61,6
Черкаська	5893,0	0,47	9076,3	0,42	438495,0	2,9	3,18	166497,9	38,0
Чернівецька	20176,1	1,61	16823,7	0,78	155428,2	1,9	1,13	71141,9	45,8
Чернігівська	12723,3	1,02	16966,9	0,79	262236,8	2,1	1,90	87940,9	33,5
м.Київ	344146,7	27,52	907799,6	42,06	2496799,5	1,4	18,09	985336,8	39,5

Рейтинг фармацевтичних компаній за обсягом продаж на фармацевтичному ринку України

Організації	2008	2009	2010	2017	2018	2019
Berlin-Chemie (Німеччина)	1	1	1	5	6	6
Фармак (Україна)	2	2	7	1	1	1
Sanofi (Франція)	3	3	2	4	3	3
Nucomed (Норвегія)	4	6	9	-	-	-
Дарниця (Україна)	5	4	4	3	4	4
Корпорація «Артеріум» (Україна)	6	7	8	2	2	2
Teva (Ізраїль)	7	5	3	6	5	5
KRKA (Словенія)	8	9	5	10	10	7
Servier (Франція)	9	10	10	18	16	17
Sandoz (Швейцарія)	10	8	6	15	14	14
Gedeon Richter (Угорщина)	11	11	13	-	-	-
Heel (Німеччина)	12	19	11	-	-	-
GlaxoSmithKline (Великобританія)	13	14	15	22	21	19
Група компаній «Здоров'я» (Україна)	14	15	16	7	8	10
Борщагівський ХФЗ (Україна)	15	12	14	-	-	-
Actavis Group (Ісландія)	16	16	18	-	-	-
Bayer Consumer Care (Швейцарія)	17	13	12	16	18	20
Стада-Нижфарм (Німеччина-Росія)	18	21	24	-	-	-
Дельта Медікел (Україна)	19	20	20	11	11	11
Boehringer Ingelheim (Німеччина)	20	17	17	-	-	-
Bittner (Австрія)	21	18	21	-	-	-
Київський вітамінний завод (Україна)	22	25	34	8	9	9
Kusum Healthcare (Індія)	28	33	35	13	12	12
Юрія-Фарм (Україна)	-	-	-	9	7	8
Acino (Швейцарія)	-	-	-	12	13	13
Reckitt Benckiser Healthcare International (Великобританія)	-	-	-	19	17	15
Takeda (Японія)	-	-	-	14	15	18
GlaxoSmithKline Consumer Healthcare (Великобританія)	-	-	-	23	19	16

Таблиця Д.8

Рейтинг фармацевтичних компаній за ефективністю реклами товарів аптечного кошику на фармацевтичному ринку України у 2019 році

Маркетуюча організація	Рейтинг
Фармак (Україна)	1
GlaxoSmithKline Consumer Healthcare (Великобританія)	2
Reckitt Benckiser Healthcare International (Великобританія)	3
Sopharma (Болгарія)	4
Sandoz (Швейцарія)	5
Sanofi (Франція)	6
Корпорація «Артеріум» (Україна)	7
Кусум Фарм (Україна)	8
Київський вітамінний завод (Україна)	9
Сперко Україна (Україна)	10

Таблиця Д.9

Рейтинг фармацевтичних компаній за пропомоцією товарів аптечного кошику медичними працівниками на фармацевтичному ринку України у 2019 році

Маркетуюча організація	Рейтинг
Berlin-Chemie (Німеччина)	1
Teva (Ізраїль)	2
Фармак (Україна)	3
KRKA (Словенія)	4
Дельта Медікел (Україна)	5
Acino (Швейцарія)	6
Sandoz (Швейцарія)	7
Дарниця (Україна)	8
Кусум Фарм (Україна)	9
Sanofi (Франція)	10

Таблиця Д.10

Рейтинг лікарських засобів за обсягами аптечного продажу в грошовому вираженні на фармацевтичному ринку України у 2017-2019 роках

Бренд	Рейтинги		
	2017	2018	2019

КСАРЕЛТО	43	11	1
НУРОФЕН	2	1	2
НІМЕСИЛ	3	2	3
СПАЗМАЛГОН	9	5	4
НАТРІЮ ХЛОРИД	4	3	5
СИНУПРЕТ	10	6	6
РЕОСОРБЛАКТ	7	7	7
НО-ШПА	5	8	8
ЦИТРАМОН	8	10	9
АКТОВЕГІН	1	4	10
ТІВОРТІН	11	9	11
ДЕТРАЛЕКС	28	16	12
НАЛБУФІН	17	17	13
ЕВКАЗОЛІН	18	14	14
ВАЛЬСАКОР	296	94	15
БІФРЕН	40	28	16
ФАРМАСУЛІН	112	24	17
ФАНІГАН	34	34	18
ПУЛЬМІКОРТ	146	52	19
АРМАДИН	16	25	20

Таблиця Д.11

Топ-10 аптечних мереж за кількістю торгових точок станом на кінець листопада 2020 р.

№ п/п	Аптечна мережа	Кількість торгових точок станом на кінець листопада 2020 р.	Приріст/спад кількості торгових точок до аналогічного періоду попереднього року, %
1	Аптека-Магнолія	913	8,6
2	Гамма-55	896	17,3
3	Сіріус-95***	836	17,4
4	Подорожник	815	30,8
5	Фармастор	414	-3,5
6	Фармація	363	27,4
7	Мед-Сервіс	341	0,6
8	Здорова родина	302	18,0
9	Зі	299	12,0
10	Д.С.	275	11,3

Таблиця Д.12

Топ-10 аптечних мереж з врахуванням аптечних об'єднань за обсягами товарообігу за підсумками січня–жовтня 2020 р.

№ п/п	Аптечна мережа	Частка в загальному товарообігу, %	Приріст обсягів товарообігу до аналогічного періоду попереднього року, %
1	Аптека-Магнолія	12,6	10,3
2	Сіріус-95***	9,7	11,3
3	Гамма-55	8,8	26,0
4	Подорожник	6,4	46,6
5	Фармастор	4,3	16,3
6	Мед-Сервіс	2,3	18,5
7	Д.С.	2,0	17,3
8	АСНОВА	1,9	7,3
9	Фармація	1,8	19,8
10	Здорова родина	1,5	8,7

ДОДАТОК Є

Довідки про впровадження дисертаційної роботи



УКРАЇНА

ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

 вул. М.Грушевського, 1, м. Чернівці, 58002, тел./факс: (0372)55-37-76, тел. 55-15-89, 51-30-10,
 E-mail: oda@bukoda.gov.ua Код ЄДРПОУ 00022680

 № 01.12/30.62 На № _____ від _____

**У спеціалізовану вчену раду
по захисту дисертацій**

Одним із найважливіших пріоритетів, відображених у Стратегії розвитку Чернівецької області на період до 2027 року (далі – Стратегія), є система охорони здоров'я, яка ставить собі за мету забезпечення людині можливості прожити тривале здорове життя. Пропозиції асистента кафедри маркетингу, інновацій і регіонального розвитку Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича Гончара Вадима Івановича орієнтовані на подальшу реалізацію комплексу заходів, спрямованих на впровадження медичної реформи в області. Оперативну ціль 4.2 «Розвиток системи охорони здоров'я та соціального захисту» доповнено завданням 4.2.3. «Формування ефективної мережі аптечних закладів в регіоні», що передбачає контроль концентрації аптек і аптечних пунктів у містах, селищах міського типу, сільській місцевості; забезпечення відповідності фармацевтичної мережі вимогам запровадження системи *e-health*; стимулювання використання інноваційних інструментів просування фармацевтичних товарів (поштова доставка, *Internet*-торгівля тощо).

Очікувані результати: економічні – зростання рейтингу Чернівецької області у забезпеченості населення торговою площею аптек і аптечних пунктів (базисний рівень – 20 місце, 963 м²/100 тис. осіб при середньому по Україні - 1461 м²/100 тис. осіб); соціальні – покращення якості фармацевтичної допомоги населенню області, спрощення її фізичної доступності.

**Перший заступник голови
обласної державної адміністрації**

Богдан КОВАЛЮК



ТОРГОВО-ПРОМИСЛОВА ПАЛАТА УКРАЇНИ
 ЧЕРКАСЬКА ТОРГОВО-ПРОМИСЛОВА ПАЛАТА
 CHERKASY CHAMBER OF COMMERCE AND INDUSTRY

Україна,
 18002, м. Черкаси, вул. Небесної Сотні, 105
 Тел.: (+380 472) 36 08 60
 Факс: (+380 472) 36 08 59
 e-mail: cci@cci.neocm.com
 Код ЄДРПОУ 02944946

105, Nebesnoi Sotni Str.,
 18002, Cherkasy, Ukraine
 Tel.: (+380 472) 36 08 60
 Fax: (+380 472) 36 08 59
 http://www.cci.neocm.com
 Registered in Ukraine №02944946

15.01.2021 № 21/01/4-7

До спеціалізованої вченої ради
 по захисту дисертації

Фармацевтичні регіональні ринки є сегментом національної економіки, який потужно розвивається, проте має значну залежність від зовнішніх поставок лікувальних засобів, що виявляється у багатократному перевищенні імпорту над експортом, особливо у торговельних відносинах з СС. Фахівці Черкаської торгово-промислової палати розглянули і схвалили пропозиції здобувача наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.03 – економіка та управління національним господарством, асистента кафедри маркетингу, інновацій і регіонального розвитку Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича Гончара Вадима Івановича щодо зменшення імпортової залежності регіонального фармацевтичного ринку.

Найбільше значення мають такі науково-практичні рекомендації: розробка і реалізація державних і регіональних програм стимулювання вітчизняного фармацевтичного виробництва; визначення українських лікарських засобів і медичного обладнання пріоритетом публічних закупівель на регіональному фармацевтичному ринку; створення інноваційних фармацевтичних кластерів за участю науково-дослідних установ, венчурних фірм, виробників фармацевтичної продукції, лікувально-медичних і аптечних закладів, їх пільгове оподаткування; розвиток вертикально-інтегрованих ланцюжків створення вартості від синтезу (біосинтезу) субстанції до готової лікарської форми; встановлення пільгових імпорتنних тарифів на трансфер інноваційної техніки і технологій, необхідних для виготовлення конкурентоздатної фармацевтичної продукції на території України; зменшення оподаткованого прибутку фармацевтичних підприємств на суму витрат, пов'язаних з приведенням операційних процесів у відповідність до вимог належної виробничої практики – *GMP (Good Manufacturing Practice)* і належної дистрибуторської практики – *GDP (Good distribution practice)*; імплементація європейського законодавства в частині захисту здоров'я населення, обігу лікарських засобів та контролю за їх якістю. Реалізація на практиці зазначених механізмів сприятиме ліквідації диспропорцій між експортом і імпортом лікарських засобів, дозволить зменшити залежність українського фармацевтичного ринку від зарубіжних поставок сировини і готової продукції, зміцнити позиції вітчизняних виробників на зовнішніх ринках.

1-й віце-президент

Черкаської торгово-промислової палати



С.А. Корнієнко

Голові спеціалізованої вченої
ради по захисту дисертацій

№ 837 від « 14 » т.ч. 2020 року

ДОВІДКА
про практичне впровадження результатів дисертаційної роботи
на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук
за спеціальністю 08.00.03 – економіка та управління національним
господарством
Гончара Вадима Івановича

Територіальна громада використовує на практиці механізми соціальної відповідальності в процесі реалізації урядової програми лікарських засобів «Доступні ліки». Бюджетом громади передбачено кошти для покращення матеріального оснащення аптечних закладів, які знаходяться на її території в частині виконання обов'язкових умов, необхідних для укладання договору про реімбурсацію з Національною службою здоров'я (у т.ч. придбання комп'ютерів, програмного забезпечення, підключення до інтернету, тощо). Зазначені заходи збільшують доступність ліків для мешканців громади, які страждають від серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми, цукрового діабету II типу, забезпечують їх соціальний захист. Нові форми економічної взаємодії на фармацевтичному ринку узгоджують інтереси мешканців громади, фармацевтичних підприємств, держави на основі принципів бюджетної децентралізації і соціальної відповідальності.



Сільський голова

В.В.Дронь

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «ДЖЕНЕРЕ»
 58000, Чернівецька обл., м. Чернівці, вул. Героїв Майдану, буд. 85,
 код ЄДРПОУ 43435259, ел. пошта genere@ukr.net, тел. +380(50)853-51-57

№ 6. п. від «19» жовтня 2020 року

У спеціалізовану вчену раду
 по захисту дисертації

Д О В І Д К А

*про використання на практиці методичних рекомендацій
 асистента кафедри маркетингу, інновацій і регіонального розвитку
 Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича
 Гончара Вадима Івановича*

Фахівці товариства з обмеженою відповідальністю «ДЖЕНЕРЕ» розглянули і схвалили пропозиції Гончара Вадима Івановича щодо використання ринкових механізмів регулювання фармацевтичного ринку на основі реалізації концепції соціального маркетингу. Результативність на практиці довели інструменти вивчення, формування і задоволення специфічних потреб населення, яке виявляє попит на лікарські засоби. В основу сегментації споживачів покладено такі ознаки: вік, соціальний статус, стан здоров'я і мотиви покупки (профілактика, лікування), поширення на них програм державної і регіональної бюджетної підтримки. При цьому враховуються особисті психоемоційні якості людини, медичні етапи перебігу захворювання етичні питання збереження лікарської таємниці тощо.

Механізми соціально-етичного маркетингу на макроекономічному рівні дозволяють формувати лояльність до окремих фармацевтичних підприємств, вітчизняних брендів, галузі загалом за умови підвищення добробуту всіх членів суспільства. Економічним ефектом для аптечних закладів є зміцнення конкурентних позицій на фармацевтичному ринку, збільшення обсягу роздрібного товарообороту лікарських засобів, покращення фінансових результатів.

Директор ТзОВ «ДЖЕНЕРЕ»



Баланюк О. І.



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
 ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
 ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА

58002, м. Чернівці, вул. М. Коцюбинського, 2, тел. (0372) 584810, 584811, факс (0372) 552914, e-mail: rector@chnu.edu.ua

Н. О. Додд № 15/14-62

На № _____

Довідка

про виконання результатів дисертаційної роботи
 асистента кафедри маркетингу, інновацій і регіонального розвитку
 Гончара Вадима Івановича

Концептуальні аспекти удосконалення механізмів регулювання фармацевтичного ринку України викладено в навчальній програмі Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича при викладанні дисциплін «Маркетинг у сферах та галузях національної економіки», «Управління конкурентоспроможністю», «Регіональна економіка», «Маркетинговий менеджмент». Зокрема питання методології застосування концепції соціального маркетингу, методи добросовісної реклами, напрямки державної підтримки конкурентоспроможності вітчизняних виробників фармацевтичних товарів дозволяють сформуванню у студентів компетенції пов'язані з угодженням інтересів споживача, фармацевтичних підприємств, держави,стейкхолдерів на засадах соціальної відповідальності і принципів корпоративного управління.

Проректор з наукової роботи
 Чернівецького національного університету
 імені Юрія Федьковича
 доцент, доктор технічних наук



Handwritten signature

A.H.Саміт

Голова методичної ради
 економічного факультету
 Чернівецького національного
 університету імені Юрія Федьковича
 к.е.н., д.е.н.

Handwritten signature

P.I.Грешко

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ***Статті в наукових фахових виданнях:***

1. **Гончар В.І.** Аналіз фармацевтичного ринку України. *Економіка: проблеми теорії та практики: Збірник наукових праць*. Вип. 262: В 12т. Т. IV. Дніпропетровськ: ДНУ, 2010. С. 821 - 829. 0,48 друк. арк.
2. **Гончар В.І.** Тенденції розвитку аптечного ринку України. *Сталий розвиток економіки*. 2011. Т.5. С 267-271. 0,38 друк. арк.
3. **Гончар В. І.** Регіональний фармацевтичний ринок: сутність і структура. *Науковий вісник Чернівецького університету. Економіка*. 2012. Вип. 623-626. С. 59-64. 0,46 друк. арк.
4. **Гончар В. І.** Інноваційна діяльність у фармацевтичній галузі. *Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія : Економіка і менеджмент*. 2014. Вип. 4. С. 125-129. 0,47 друк. арк.
5. **Гончар В. І.** Основи теорії формування і розвитку фармацевтичного ринку. *Науковий вісник Чернівецького університету. Економіка*. 2014. Вип. 710-711. С. 11-15. 0,41 друк. арк.
6. **Гончар В. І.** Соціально-економічна функція механізмів регулювання фармацевтичного ринку. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 10. С.291-296. 0,76 друк. арк.
7. **Гончар В. І.** Економічна конкуренція на фармацевтичному ринку України як об'єкт державного регулювання. *Бізнес - навігатор*. 2018. Вип. 5 (48). С. 185-190. 0,75 друк. арк.
8. **Гончар В. І.** Механізми регулювання економічної ємності фармацевтичного ринку України. *Вісник УжНУ. Сер.: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2019. Вип. 27. Ч. 1. С. 128-134. 0,78 друк. арк.
9. Budnikevych I., **Honchar V.** Regulatory mechanisms of Ukrainian pharmaceutical market competitiveness in the context of European integration. *Three Seas Economic Journal*. 2020. №3. P.1-8. 0,72 друк. арк.

Особистий внесок: обґрунтовано механізми регулювання зовнішньої конкурентоспроможності фармацевтичного ринку національної економіки. 0,36 друк. арк.

10. Буднікевич І. М., **Гончар В. І.** Адаптивні механізми регулювання фармацевтичного ринку національної економіки в умовах надзвичайних ситуацій. *Інвестиції: практика та досвід.* 2020. № 24. С. 19-25. 0,86 друк. арк.

Особистий внесок: визначено принципи, складові і пріоритети механізмів адаптивного регулювання фармацевтичного ринку національної економіки в умовах надзвичайних ситуацій. 0,43 друк. арк.

Публікації апробаційного характеру

11. **Гончар В.І.** Міжнародна маркетингова діяльність на фармацевтичному ринку. *Маркетинг у сферах і галузях економіки регіону:* Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (13 – 14 квітня 2007 р., м. Чернівці). Чернівці: Рута, 2007. С. 25-28. 0,13 друк. арк.

12. **Гончар В.І.** Регіональні аспекти розвитку та проблеми формування збалансованого фармацевтичного ринку. *Інституційна природа ринкових трансформацій:* Матеріали XIX міжнародної науково-практичної конференції (15-16 жовтня 2009 р., м. Чернівці). Чернівці: ДрукАрт, 2009. С. 208-209. 0,10 друк. арк.

13. **Гончар В.І.,** Деркач А.В. Інтернет реклама як інструмент виходу з кризи. *Трансформація господарського механізму в умовах економічної кризи:* Матеріали IX Всеукраїнської наукової конференції молодих учених і студентів (15-17 квітня 2010 р. м. Чернівці). Чернівці, 2010. С. 302-303. 0,11 друк. арк.

14. **Гончар В.І.** Сучасний стан діяльності суб'єктів оптового фармацевтичного ринку. *Система контролю в умовах глобалізації: закономірності та протиріччя:* Матеріали науково-практичної конференції (11 червня 2010 р., м. Тернопіль). Тернопіль, 2010. С. 87-89. 0,12 друк. арк.

15. **Гончар В.І.** Специфіка маркетингової діяльності в сучасних умовах господарювання. *Город, регион, государство: экономико-правовые проблемы хозяйствования: материалы VIII Международной научно-практической конференции* (22 ноября 2010 г., Донецк). Донецк: Издательство «Ноулидж», 2011. С 54-57. 0,22 друк. арк.

16. **Гончар В.І.** Особливості проведення маркетингових досліджень на фармацевтичному ринку. *Сучасна економічна динаміка в контексті парадигми економічного розвитку Й. А. Шумпетера: Матеріали XX Міжнародної науково-практичної конференції* (14-15 жовтня 2011 р., м. Чернівці). Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2011. С.324-327. 0,11 друк. арк.

17. **Гончар В.І.** Методологічні принципи економічної діагностики регіонального фармацевтичного розвитку. *Математичні методи, моделі та інформаційні технології в економіці: Матеріали III міжнародної науково-методичної конференції* (14-17 травня 2013 р., м. Чернівці). Чернівці : ДрукАрт, 2013. С. 71-74. 0,15 друк. арк.

18. **Гончар В.І.** Тенденції розвитку регіонального фармацевтичного ринку. *Діалектика взаємодії ринкових та інституційних механізмів сучасної економічної динаміки. Матеріали XXII міжнародної науково-практичної конференції II Міжнародного шумпетерівського економічного форуму* (26-27 вересня 2013 р., м. Чернівці). Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2013. С. 90-91. 0,12 друк. арк.

19. **Гончар В.І.,** Калинчук В.Г. Особливості комплексу маркетингу підприємств, що надають медичні послуги. *Детермінанти сучасного розвитку соціально-економічних систем в умовах глобальної нестабільності. Матеріали III-ї міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих учених (IC YESS 2014)* 24-26 квітня 2014 року, Ч 2. Чернівці: Чернівецький національний університет, 2014. С. 137-140. 0,16 друк. арк.

Особистий внесок: визначено соціальні аспекти маркетингових механізмів на медичному і фармацевтичному ринках. 0,08 друк. арк.

20. **Гончар В. І.** Синтез механізмів державного і ринкового регулювання соціально-економічних аспектів фармацевтичної допомоги. *International Scientific Conference Integrated business structures: models, processes, technologys* : Conference Proceedings (November 25, 2016. Chisinau, Republic of Moldova). Baltija Publishing, 2016. С.51-54. 0,19 друк. арк.

21. **Гончар В. І.** Ділова активність на фармацевтичному ринку національної економіки. *International Scientific Conference Innovative Potential of Socio-Economic Systems: the Challenges of the Global World, Part I*, (December 22th, 2017, Lisbon, Portugal). Baltija Publishing, 2017. С. 27-30. 0,18 друк. арк.

22. **Гончар В. І.** Інституалізація фармацевтичного ринку як сегмента національної економіки та об'єкта регулювання. *III International Scientific Conference From the Baltic to the Black Sea: the Formation of Modern Economic Area*: Conference Proceedings (August 23th, 2019, Riga, Latvia). Baltija Publishing, 2019. С. 27-30. 0,19 друк. арк.

23. Буднікевич І. М., **Гончар В. І.** Захисні механізми державного регулювання фармацевтичного ринку України в умовах поширення COVID-19. *Міждисциплінарні наукові дослідження: особливості та тенденції*: Матер. міжнародної наукової конференції (4 грудня 2020 року, м. Чернігів). Чернігів: МЦНД, 2020. С. 42-44. 0,20 друк. арк.

Особистий внесок: обґрунтовано пріоритети захисних механізмів регулювання фармацевтичного ринку національної економіки. 0,10 друк. арк.

24. **Гончар В. І.** Механізми регулювання публічних закупівель на фармацевтичному ринку національної економіки. *Економіка, фінанси, облік і право: аналіз тенденцій та перспектив розвитку*: Матер. міжнародної науково-практичної конференції (7 грудня 2020 року, м. Полтава). у 3 ч. Полтава: ЦФЕНД, 2020. Ч. 1. С. 20-22. 0,20 друк. арк.