МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА

На правах рукопису

ГОЛУБКА ВОЛОДИМИР МИХАЙЛОВИЧ

УДК 338.2 : 615.1 (477)

МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ В УКРАЇНІ

Спеціальність 08.00.03 – економіка та управління
національним господарством

Дисертація на здобуття наукового ступеня
кандидата економічних наук

Науковий керівник:
Михасюк Іван Романович
доктор економічних наук, професор

Львів – 2015

ЗМІСТ

ВСТУП…….. 3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РЕГУЛЮВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ……. 11
1.1. Теоретичні основи формування механізмів регулювання фармацевтичного ринку в країні…… 11
1.2. Регулювання фармацевтичного ринку України: ретроспективний та сучасний аспекти…….. 27
1.3. Світовий досвід регулювання фармацевтичного ринку та можливості його адаптації в Україні……. 44
Висновки до розділу 1…… 62

РОЗДІЛ 2. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ ……..... 66
2.1. Національні тенденції розвитку фармацевтичного ринку України…….. 66
2.2. Середовищні особливості та механізми розвитку фармацевтичного ринку України…….. 84
2.3. Інноваційний та інтелектуально-трудовий потенціал фармацевтичного ринку України у фокусі державної цільової підтримки… 104
Висновки до розділу 2…… 121

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ НА ОСНОВІ ВДОСКОНАЛЕННЯ РЕГУЛЮЮЧИХ ВПЛИВІВ……. 126
3.1. Стратегічні підходи до вдосконалення регулювання фармацевтичного ринку України…… 126
3.2. Функціональна значимість суспільного контролінгу якості продукції фармацевтичного ринку України…….. 141
3.3. Розвиток транскордонного фармацевтичного ринку України як основа підвищення його конкурентоспроможності……. 156
Висновки до розділу 3…… 175

ВИСНОВКИ……... 179
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…… 183
ДОДАТКИ…….. 214

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасна криза трансформації національної економіки є серйозним викликом, що потребує подальших стратегічних змін. Попередній досвід розвитку економіки України свідчить про незначну ефективність регулюючих впливів з поглибленням суб'єктивізму економічних відносин. Як наслідок, проблеми ресурсної експортоорієнтованості, низького рівня інноваційності вітчизняної продукції, ускладнення взаємодії фінансового та реального сектору економіки, посилення глобальної фінансово-економічної нестабільності стали інституціоналізованими ознаками економіки України.

На тлі таких процесів теоретики і практики змушені зосередити увагу на перспективних векторах структурних трансформацій із цільовим стимулюванням окремих видів економічної діяльності, зокрема фармацевтичної. Незважаючи на помітні проблеми її розвитку, вона є однією з тих сфер господарювання, науково-освітньої діяльності, що відзначається найвищим потенціалом зростання й прогресивними детермінаціями інших видів діяльності.

Дослідження теоретико-прикладних засад розвитку фармацевтичної сфери в Україні може здійснюватися з різних поглядів. У зв'язку з вагомою значимістю для соціально-економічного поступу країни на інноваційних засадах, постає на часі економічний зріз досліджень, де ключовим поняттям є "фармацевтичний ринок". Отже, важливе прикладне значення мають наукові дослідження в контексті виявлення проблем і перспектив розвитку фармацевтичного ринку країни як рушія інноваційних змін та детермінанти суспільного здоров'я. Такий дослідницький аспект має доповнювати управлінський зріз, а відтак украй актуальним є вивчення процесів розвитку фармацевтичного ринку через призму механізмів його регулювання. У цьому полягає актуальність та висока прикладна цінність обраної тематики дослідження. Її результати сформульовані з урахуванням новітніх тенденцій розвитку національної економіки і забезпечення якості життя населення та

ґрунтуються на численних напрацюваннях українських і зарубіжних вчених. Вагомий пласт формують дослідження розвитку ринкової економіки та механізмів її регулювання. Тут варто виокремити праці таких зарубіжних вчених – основоположників теорії державного регулювання економіки, як Р. Бару, А. Вагнер, Х. Вольф, Дж. Кейнс, М. Кондратьєв, Ж. Ломм, Г. Менш, Дж. С. Мілль, М. Познер, М. Портер, Ж.-Б. Сей, Ж. Сісмонді, А. Сміт, М. Фрідмен, К. Фрімен, Л. Штейн, Й. Шумпетер та ін. Серед здобутків українських науковців за напрямом дослідження механізмів регулювання розвитку національної економіки відзначимо напрацювання таких вчених, як Я. Базилюк, Д. Богиня, А. Гальчинський, В. Геєць, М. Герасимчук, Л. Гринів, Б. Данилишин, Я. Жаліло, С. Єрохін, Є. Іонін, Б. Кліяненко, О. Ковалюк, В. Ковальчук, М. Крупка, І. Крючкова, В. Леонтьєв, С. Лобозинська, І. Лукінов, Є. Майовець, О. Михайленко, І. Михасюк, В. Плиса, Ж. Поплавська, В. Попова, В. Реутов, О. Стефанишин, А. Чухно та ін.

Окрім теоретичних положень формування і розвитку ринкової економіки, у роботі використані численні доробки в галузі фармацевтики. Найґрунтовніші дослідження у цьому напрямі проведені такими вченими, як Д. Волох, В. Загорій, В. Толочко (теоретико-прикладні засади фармацевтичної діяльності), Б. Громовик, І. Дутчак, О. Півень, І. Федоренко (ринкові аспекти розвитку фармацевтики), Н. Дігтярьова, З. Мнушко, М. Пономаренко, Л. Шульгіна (маркетингові аспекти фармацевтичної діяльності), А. Бєліченко, О. Гудзенко, О. Мех, А. Немченко, Я. Радиш (управлінські підходи до забезпечення населення лікарськими засобами та створення середовищних умов розвитку галузі), В. Загородній, А. Кабачна, М. Олексюк (організація професійної діяльності у фармацевтиці) тощо. З-поміж зарубіжних досліджень наведемо праці Т. Барта, Д. Джобера, Р. Куксона, М. Мак-Грейва, Р. Хендерсона та ін.

Попри вагомі напрацювання багатьох учених у міждисциплінарному ракурсі, потребують поглиблення теоретико-методологічні обґрунтування пріоритетів розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку та механізмів його

регулювання. Через це обрана тема дисертації є своєчасною й актуальною та потребує подальших досліджень з метою формування належного наукового супроводження реалізації державної політики розвитку фармацевтичного ринку, системи охорони здоров'я та національної економіки.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконувалось у безпосередньому зв'язку з планом науково-дослідних робіт кафедри економіки підприємства економічного факультету Львівського національного університету імені Івана Франка у межах держбюджетних тем "Євроінтеграція України в умовах глобалізації" (номер державної реєстрації 0110U004072) та "Регулювання підприємницької діяльності в Україні в умовах посилення євроінтеграційних процесів" (номер державної реєстрації 0114U005091). У межах зазначених тем обґрунтовано основні організаційні форми транскордонного співробітництва та доцільність функціонування транскордонних фармацевтичних кластерів.

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є обґрунтування теоретико-методичних та практичних засад реалізації механізмів регулювання національного фармацевтичного ринку, виявлення особливостей і тенденцій їх удосконалення в Україні.

Досягнення поставленої мети потребувало виконання таких завдань:

– визначити стратегічні вектори розвиту національного фармацевтичного ринку та сформулювати теоретичні основи реалізації механізмів його регулювання;

– здійснити ретроспективний огляд та з'ясувати сучасні підходи до регулювання фармацевтичного ринку в Україні;

– вивчити світовий досвід регулювання фармацевтичного ринку та запропонувати механізм адаптації кращих практик в Україні;

– запропонувати методичні підходи до комплексного аналізу розвитку фармацевтичного ринку України через призму застосування регулюючих механізмів;

– проаналізувати особливості розвитку фармацевтичного ринку України у

фокусі макроекономічних, соціодемографічних та регулюючих детермінацій;

– сформулювати функціональну значимість суспільного контролінгу якості продукції фармацевтичного ринку України;

– обґрунтувати теоретико-прикладні аспекти розвитку транскордонного фармацевтичного ринку України як регулятора регіональних засад фармацевтичної сфери.

Об'єктом дослідження є процеси формування, розвитку та регулювання національного фармацевтичного ринку.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та науково-практичні засади регулювання фармацевтичного ринку в Україні.

Методи дослідження. Теоретико-методичне підґрунтя дисертаційної роботи становлять фундаментальні положення, принципи та закони економічної теорії, ринкової економіки, державного регулювання, а також конкретні методи наукового пізнання. У ході дослідження використовувалися загальнонаукові та спеціальні методи: аналізу і синтезу, узагальнення – для вдосконалення понятійно-категорійного апарату предмета дослідження; історичні – для ретроспективного вивчення розвитку фармацевтичного ринку в України та досвіду його регулювання в світі; економіко-статистичного, структурного аналізу – для оброблення статистичних даних щодо тенденцій ринкового розвитку та його середовищних детермінацій; компаративного аналізу – для зіставлення тенденцій розвитку у фармацевтичній сфері з процесами в медицині, промисловості, економіці в цілому; інституційного аналізу – для дослідження ефективності реалізації механізмів регулювання ринку, обґрунтування потреби регіоналізації його державного регулювання та посилення ролі недержавних структур, доцільності підтримки розвитку фармацевтичних кластерів та монофункціональних агломерацій; діалектики – для виявлення взаємозв'язку тенденцій розвитку фармацевтичного ринку з визначеними макроекономічними і соціодемографічними процесами; системно-структурні – для обґрунтування стратегічних векторів розвитку вітчизняного

ринку; графічні – для візуального наведення результатів дослідження.

Інформаційною базою дослідження стали нормативно-правові акти, матеріали Міністерства охорони здоров'я України, Державної служби України з лікарських засобів, Міністерства економічного розвитку та торгівлі України, дані Державної служби статистики України, Євростату, Всесвітньої організації охорони здоров'я, аналітичні матеріали національних та міжнародних рейтингових агентств, монографічні дослідження зарубіжних і вітчизняних вчених, періодичні видання, матеріали всеукраїнських та міжнародних конференцій, власні аналітичні напрацювання, наукові дослідження і публікації, розміщені в мережі Інтернет.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обґрунтуванні та розробленні теоретичних положень, практичних рекомендацій щодо механізмів регулювання фармацевтичного ринку України в контексті підвищення його конкурентоспроможності.

Найбільш суттєві результати дослідження, що містять елементи наукової новизни та свідчать про особистий внесок автора, є такими:

вперше:

– обґрунтовано механізми регулювання фармацевтичного ринку з пріоритетом створення транскордонних фармацевтичних кластерів в Україні, що дасть змогу покращити соціально-економічну ситуацію в залучених регіонах та сприятиме інноваційному розвитку національної економіки;

удосконалено:

– міждисциплінарний підхід до теоретичного обґрунтування проблем і перспектив розвитку фармацевтичної сфери, в якому актуалізується економічний напрям дослідження механізмів регулювання фармацевтичного ринку, що передбачають систему цілеспрямованих заходів подолання кон'юнктурних ринкових дисбалансів з оптимізацією дотримання інтересів його учасників та конструктивними впливами на ситуацію в країні загалом;

– видову диференціацію контролінгу регулювання ринкових процесів з обґрунтуванням ефективності суспільного контролінгу розвитку

фармацевтичного ринку та його першочергової орієнтації на якість фармацевтичної продукції, що має здійснюватися за визначеними етапами і методико-практичними підходами;

– обґрунтування регіональних особливостей регулювання фармацевтичної сфери в Україні у зв'язку з потребою формування транскордонного фармацевтичного ринку, який, на противагу поточним тіньовим схемам транскордонних переміщень, передбачатиме систему відносин з належною правовою, матеріально-технічною й організаційною основою;

– теоретико-прикладні підходи висвітлення причин, форм і наслідків поширення фармацевтичного туризму, який проявляється через свідоме ввезення фармацевтичної продукції з іноземних ринків задля індивідуального споживання, або ж тривале її споживання за кордоном з метою покращання стану здоров'я;

знайшли подальший розвиток:

– основні вектори адаптації зарубіжного досвіду регулювання розвитку фармацевтичного ринку до вітчизняних умов, котрі охоплюють: забезпечення доступності до якісної медицини та фармацевтичної продукції; підтримку високого рівня інноваційної активності фармацевтичних підприємств; інфраструктурне забезпечення надання фармацевтичних послуг, у тому числі з функціонування інтернет-аптек; гнучку цінову політику; диференціацію форм оплати фармацевтичної продукції (система реімбурсації);

– методичні підходи до комплексного аналізу ефективності реалізації механізмів регулювання фармацевтичного ринку, які передбачають з'ясування основних тенденцій розвитку ринку (обсягу, сегментної структури, асортименту продукції, цін, інноваційності, імпортозалежності та ін.), стану інфраструктурного забезпечення (діяльність профільних структур, що беруть участь у виробництві, зберіганні, збуті продукції, об'єктів, котрі займаються науковою і науково-дослідною діяльністю), а також середовищних особливостей з виявленням макроекономічних, соціодемографічних (у тому числі структури витрат населення на споживання ліків) та регулюючих

детермінацій;

– теоретико-прикладні засади створення й функціонування транскордонного фармацевтичного кластера з визначенням його організаційно-функціональної структури, меж спільних інтересів учасників, а також характеру вертикальних і горизонтальних зв'язків виробничого характеру, що виникають в основних суб'єктів, які формують кластерне ядро.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що наукові теоретико-методичні розробки дисертанта доведені до рівня практичних рекомендацій, спрямованих на вдосконалення регулювання розвитку фармацевтичного ринку України згідно з прогресивними підходами. Найважливіші результати дослідження втілені на практиці. Методологічні та практичні рекомендації можна використовувати для розроблення системи моніторингу стану економічної безпеки як на рівні країни в цілому, так і на рівні окремого регіону. Наукові результати дослідження, а також запропоновані у дисертації нові методологічні підходи використовуються у навчальному процесі Львівського національного університету імені Івана Франка при викладанні нормативних курсів "Регіональна економіка", "Національна економіка", "Державне регулювання економіки" (довідка про впровадження № 495 від 30.10.2015).

Матеріали та результати дисертаційного дослідження використано в роботі фармацевтичних фірм "Alpen Pharma AG" у м. Варшава (Польща) (довідка про впровадження від 31.08.2015), "Вест Фарма" у м.Києві (довідка про впровадження № 17 від 31.08.2015), "Натурфарм" у м.Києві (довідка про впровадження № 12-а від 31.08.2015).

Особистий внесок здобувача. Дисертація є завершеним, одноосібно виконаним науковим дослідженням. Наукові положення, висновки і рекомендації, винесені на захист, отримані автором самостійно. Із наукових праць, опублікованих у співавторстві, в дисертації використані лише ті здобутки, які автор отримав особисто.

Апробація результатів дисертації. Найважливіші матеріали виконаного

дослідження апробовані на таких міжнародних і вітчизняних науково-практичних конференціях: Всеукраїнська науково-практична конференція “Сучасні інформаційні технології в економіці, менеджменті та освіті,, (м. Львів, 2010 р.); Міжнародна наукова конференція “Проблеми розвитку гірського туризму на транскордонних територіях Україна-Польща та шляхи їх вирішення” (м. Львів, 2007 р.), XIV Міжнародна науково-практична конференція “Формування парадигми багатосторонніх економічних відносин в рамках ініціатив Східного партнерства” (м. Київ, 2011 р.), XV Міжнародна науково-практична конференція “Інтеграційні процеси та пріоритетні орієнтири розвитку економіки України: економіка, фінанси, право” (м. Київ, 2012 р.), VI Міжнародна науково-практична конференція “Умови економічного зростання країн з ринковою економікою” (м. Переяслав-Хмельницький, 2013 р.), XI Міжнародна науково-практична конференція “Світові тенденції розвитку фінансової системи України (м. Київ, 2014 р.), VIII Міжнародна науково-практична конференція “Умови економічного зростання в країнах з ринковою економікою” (м. Переяслав-Хмельницький, 2015 р.).

Публікації. Наукові та прикладні результати дисертації відображені у 16 наукових працях загальним обсягом 6, 05 друк. арк.: 10 статтях у наукових фахових, 2 публікаціях у монографічних зарубіжних виданнях, 4 публікаціях у матеріалах конференцій. У загальному обсязі опублікованих наукових праць за темою дисертації особисто автору належить 4,7 друк. арк.

Обсяг і структура дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 270 найменувань на 31 сторінці та 9 додатків на 10 сторінках. Основний текст роботи викладено на 182 сторінках, у тому числі 44 рисунки та 14 таблиць.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РЕГУЛЮВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ

1.1. Теоретичні основи формування механізмів регулювання фармацевтичного ринку в країні

Сучасна економічна наука потребує пошуку нових підходів у теоретико-методологічному обґрунтуванні пріоритетів розвитку різних сфер суспільного життя. В умовах загострення таких соціальних проблем, як наростаючий розрив населення за рівнем життя, труднощі працевлаштування на гідних умовах та з можливостями досягнення високих результатів праці, деформації ціннісних установок населення з домінуванням матеріальних орієнтирів та інших вага держави в їх вирішенні постає з особливою силою. З іншого боку, несистемність державних управлінських впливів із формуванням потужного корупційного середовища унеможливлює її ефективну участь у вирішенні численних проблем суспільства.

Сфера охорони здоров’я завжди залишалась у фокусі підвищеної уваги регулюючих механізмів, через що її визнано пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави [151]. Недоліки її розвитку традиційно виступають важливим індикатором соціально-економічного стану країни та рівня життя населення. Відтак якісні параметри розвитку даної сфери в значній мірі залежать від стану суспільного здоров’я.

Потужну нішу в системі охорони здоров’я формує фармацевтична сфера, яка являє собою діяльність конкретних господарюючих суб’єктів (фармацевтичних підприємств, наукових установ, лабораторій, аптечних мереж тощо), пов’язану з виробництвом, зберіганням і розповсюдженням лікарських засобів та виробів медичного призначення, з метою належного забезпечення медико-профілактичних закладів і населення якісними та доступними лікарськими засобами задля збереження і підтримання його здоров’я [2, с. 41].

Виняткова соціальна роль фармацевтичної сфери обумовлює постійний науковий інтерес до проблем її розвитку та підвищення конкурентоспроможності. Системні напрацювання за цим напрямом відобразились у формуванні окремої науково-практичної галузі – фармації, котра займається питаннями пошуку, одержання, дослідження, виготовлення, зберігання та відпуску лікарських засобів [241, с. 58]

Дана галузь знань сьогодні консолідує інтелектуальний потенціал провідних вітчизняних вчених і практиків на шляху забезпечення достатнього рівня якості фармацевтичної продукції. Відтак якісні наукові дослідження за фармацевтичним напрямом повинні вирізнятись міждисциплінарним характером, забезпечуючи синергізм різних методологічних підходів у вирішенні проблем медичного, економічного, правового, культурно-духовного й соціального характеру в системі охорони здоров'я та забезпечення достатніх якісних параметрів життя суспільства (рис. 1.1).

Ґрунтовні напрацювання щодо вивчення фармацевтичної сфери звичайно найбільше є здійсненими за напрямом фармації. Разом з тим, у системі теоретико-методологічного обґрунтування пріоритетів розвитку фармацевтичної сфери важливим до вдосконалення є економічний напрям, адже дана сфера формується в першу чергу на базі системи взаємовідносин відповідного інституційного середовища, в основі котрих лежить інтерес до співпраці переважно комерційного характеру. Відтак виникає потреба дослідження фармацевтичного ринку як осередку взаємодії покупців і продавців з відповідними кон'юнктурними характеристиками, що може спричиняти потужний вплив на загальний рівень соціально-економічного розвитку країни.

У вітчизняній науці існують різні погляди на поняття «фармацевтичний ринок», які диференціюються в розрізі його загального трактування, як:

- місця взаємодії продавців і покупців [88; 60, с. 19; 211; 112];
- механізму об'єднання попиту і пропозиції [67, с. 31];

- системи взаємовідносин на основі купівлі продажу, обміну [215, с. 164; 227];

- сфери обороту певного товару (послуг) [29];

- регульованої системи з одночасною наявністю саморегуляції через адаптацію його учасників до ринкового середовища [64];

- можливостей кон'юнктурних змін суб'єктів (у контексті реалізації так званої ринкової влади як здатності продавця підвищувати ціну на товар і підтримувати її без відповідної втрати обсягів збуту, яка б змусила його відмовитися від відповідного підвищення ціни [268; 269; 265]).

Рис. 1.1. Міждисциплінарний підхід теоретико-методологічного обґрунтування пріоритетів розвитку фармацевтичної сфери*

* Побудовано автором

З-поміж різних підходів авторських дефініцій фармацевтичного ринку (дефініція – стисле логічне визначення, що містить найістотніші ознаки відповідного поняття [18, с. 217]) вважаємо, що його слід розглядати як систему взаємовідносин з приводу різних договірних схем купівлі-продажу

фармацевтичних товарів і послуг за визначеною ціною та умовами гарантії якості. Фармацевтичний ринок виступає сегментом споживчого ринку та все більше інтегрується зі сферою медичних послуг в системі охорони здоров'я [57]. Його умовна структурованість в інституційно-функціональній інтерпретації відображена на рис. 1.2.

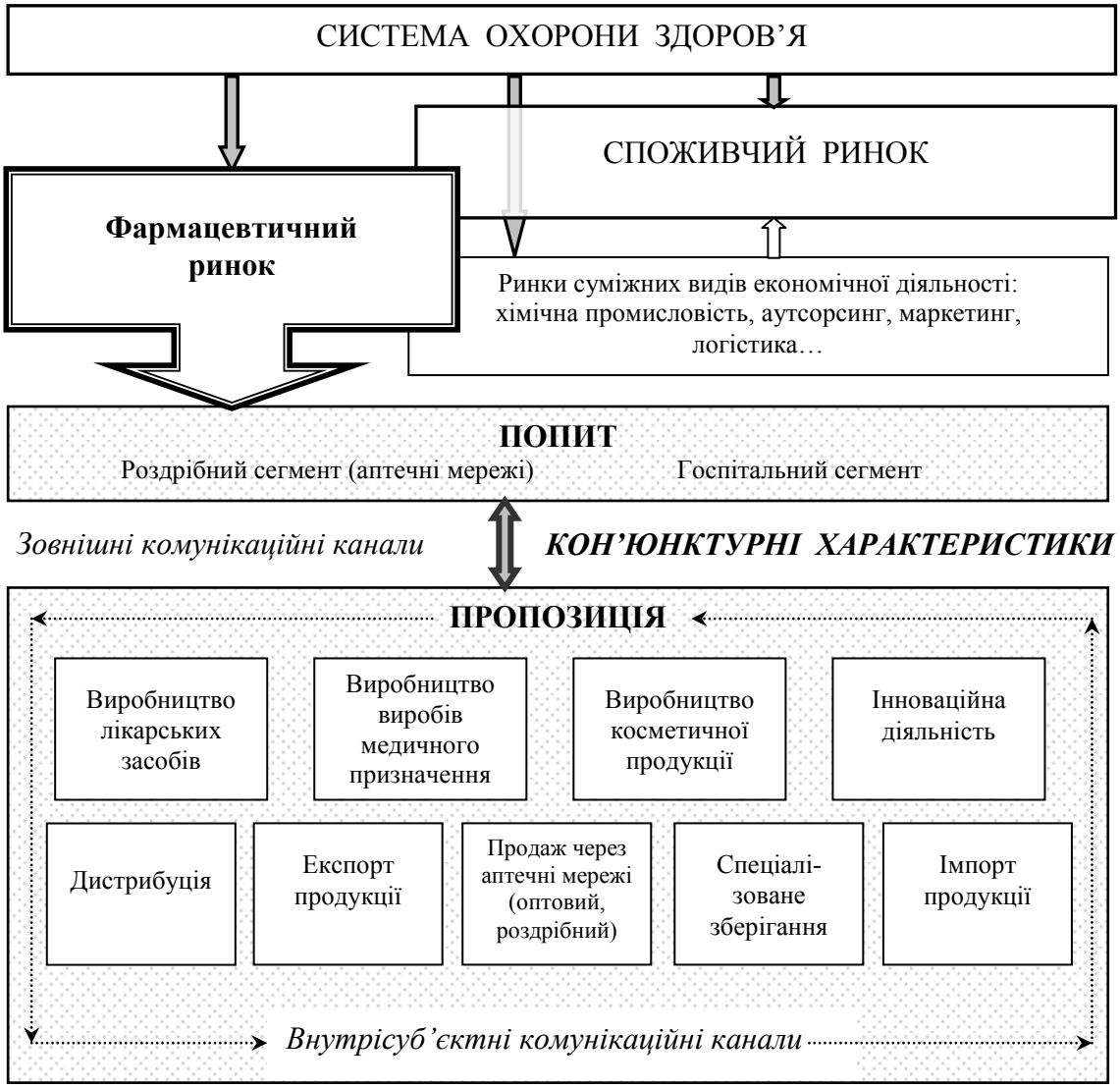


Рис. 1.2. Загальна інституційно-функціональна структурованість фармацевтичного ринку*

* Побудовано автором

Звертаємо увагу на специфічність функціонування ринку з позиції формування пропозиції. Товаром фармацевтичного ринку в нинішніх умовах суспільства знань постають не лише лікарські засоби. На світовому

фармацевтичному ринку товаром все частіше виступають права та інтелектуальна власність, об’єктами якої є винаходи, корисні моделі, промислові зразки, торговельні марки, комерційна таємниця, наукова продукція тощо [220, с. 7]. Відтак від рівня розвитку ринку за даним напрямом у значній мірі залежить його конкурентоспроможність. І важливо, щоб інноваційна діяльність на вітчизняних фармацевтичних підприємствах була не поодиноким актом впровадження будь-якого нововведення, а стратегічно орієнтованою системою заходів з розробки, впровадження, освоєння та аналізу ефективності інновацій [136, с. 150]. Досягнути цього вкрай складно, адже створення об’єктів інновацій у фармацевтичній сфері має істотні відмінності порівняно з іншими галузями – багатостадійність інноваційного процесу, наявність таких специфічних етапів, як біофармацевтичні, доклінічні, клінічні дослідження, значна тривалість і висока вартість розробок оригінальних лікарських засобів, відносно коротка тривалість життєвого циклу більшості ліків, необхідність забезпечення доступних цін на них, жорстка конкуренція на внутрішньому та зовнішньому ринках з могутніми фармацевтичними корпораціями, які здійснюють масштабну інноваційну діяльність [164, с. 33].

Як і будь-який інший ринок, фармацевтичний вирізняється певними характеристиками – кон’юнктурними, функціональними (з реалізацією регулятивної, стимулювальної, розподільчої та інтеграційної функцій [150, с. 148-149]), потенційними. Звертаємо увагу на специфічність місткості фармацевтичного ринку, яка видозмінюється залежно від суб’єктної орієнтованості та в акумуляційній вимірності виражається через фармацевтичний потенціал, що може реалізуватись у визначених територіальних, часових і товарних межах [229; 178]. Продаж через аптечні мережі формує так званий пенетраційний потенціал. Також даному ринку властива певна споживча місткість як максимальна охопленість обслуговуваних споживачів з оптимальними ціновими балансами і повного задоволення їх потреб.

Для повного розуміння специфіки фармацевтичного ринку наведемо основні його специфічні характеристики. У загальному вони обумовлені:

- відносинами: система відносин тут формується не лише між продавцем і споживачем, але й в інституційній площині – між медичним персоналом та фахівцями фармацевтичної сфери, внутріспеціалізовано між виробниками в окремих видових сегментах тощо. Серед різних специфік взаємовідносин виробників варто виокремити досить високий ступінь концентрації капіталу через активні процеси злиття фармкомпаній, що веде до підвищеної ризиковості монополізації ринку та трудностей виходу на нього;

- високим рівнем урегульованості ринку: величезна роль фармацевтичної сфери для суспільного здоров'я та й якості життя населення загалом обумовлює потребу постійного втручання держави у ринкові механізми задоволення попиту споживачів відповідної продукції і послуг [155; 253; 252; 199];

- обов'язковою потребою конкуренції як важливої передумови кращого використання ресурсів та інших можливостей економічної системи, а також соціальної направленості у комерційній діяльності суб'єктів [104, с. 73; 45, с. 98; 11];

- вимогами до фахівців: фармація як досить інтелектуально й інноваційно містка сфера праці, що потребує високого рівня знань як традиційних, так і прогресивних фармацевтичних технологій, а також підходів налагодження міжсуб'єктних взаємодій у логістичних каналах;

- продукцією: фармацевтична продукція вирізняється високою наукоємкістю, широким асортиментом з наявністю великої кількості генеретиків (аналогічної продукції), тривалим циклом розробки;

- споживанням: для фармацевтичної продукції характерна низька еластичність попиту в силу ціннісної ваги здоров'я для кожної людини;

- фрагментованістю: сегментація ринку є досить специфічною в силу первинності потреб збереження здоров'я;

- факторними впливами на попит: зокрема рівня заробітної плати та соціальних виплат, сезонних коливань частоти захворювань населення тощо;

- факторними впливами на пропозицію: зокрема високою чутливістю госпітального сегмента до стану виконання державних цільових програм розвитку та підтримки державою системи охорони здоров’я тощо [225].

Надалі обґрунтуємо необхідність регулювання фармацевтичного ринку, виходячи з положень основних наукових течій і шкіл (меркантилізму, класичної школи політекономії, неокласицизму, кейнсіанства, монетаризму, інституціоналізму), представники котрих власне обґрунтовували державні впливи на різні сфери суспільного життя, в тому числі економічні процеси [126; 84; 59; 85; 86]. Потреба державного втручання у закономірності функціонування фармацевтичного ринку є більш ніж очевидною та зрозумілою в силу його колосальної значущості для суспільного розвитку. Більше 30 років триває перерозподіл фармацевтичного ринку між малими і великими компаніями: малі біотехнологічні компанії в боротьбі за виживання стали активно створювати альянси і партнерства з великими фармацевтичними корпораціями або продавати їм свої акції. До цього часу триває процес укрупнення і консолідації самих фармацевтичних компаній, найбільші з яких зайняли домінуюче становище не тільки на національних, а й на глобальному фармацевтичному ринку [122]. Тому прояви монополізації, інші деструктивні явища і процеси, які щоденно вирізняються на фармацевтичному ринку з вкрай негативними їх детермінаціями стану суспільного здоров’я та якості життя населення вимагають конкретних державних втручань через регулюючі механізми. Загалом при регулюванні фармацевтичного ринку найчастіше використовуються такі основні концептуальні підходи, як протекціоністська політика, допустимість імпортозалежності вітчизняного ринку, переважаюча експортоорієнтованість вітчизняного ринку, пасивна політика мінімального (непрямого) втручання, жорстка регуляторна політика. Також доволі часто практикуються такі можливі сценарії державного регулювання фармацевтичного ринку, залежно від цінових регуляторних впливів [235, с. 21-22]:

1. «М’який» сценарій – перелік лікарських препаратів, ціни на які регулюються, включає до 33% від загального числа доступних лікарських препаратів на ринку;

2. «Жорсткий» сценарій – перелік лікарських препаратів, ціни на які регулюються, включає до 66% від загального числа доступних лікарських препаратів на ринку;

3. «Пропонований» сценарій – замість державного регулювання цін впроваджується програма відшкодування вартості лікарських препаратів.

Формулювання дефініції державного регулювання фармацевтичного ринку здійснено, виходячи з численних напрацювань у теорії державного управління щодо сутності державного регулювання економіки як такого. Зокрема дану категорію розглядають як цілеспрямований вплив, функцію, метод або один з елементів механізму державного управління, систему заходів, ресурсний перерозподіл тощо [52, с. 14; 113, с. 359; 244; 196; 231; 119; 53; 97; 54; 58; 28; 66, с. 382]. Враховуючи такі міркування вважаємо, що державне регулювання фармацевтичного ринку являє собою систему цілеспрямованих заходів долання кон’юнктурних ринкових дисбалансів з оптимізацією задоволення інтересів його учасників та конструктивними впливами на ситуацію в країні загалом. Концептуальна сутність державного регулювання фармацевтичного ринку відображена на рис. 1.3.

З-поміж результуючих параметрів державного впливу на фармацевтичний ринок варто уточнити значимість забезпечення доступності до відповідної продукції. Така доступність повинна відображатись у просторовому, інформаційному та фінансовому аспектах. Фінансова доступність до продукції фармацевтичного ринку досить часто є предметом наукових та політичних дискусій в Україні [246; 260; 223]. Здебільшого вона фокусується на окремих видах ліків, а також цільових сегментах, як от незахищені категорії осіб. Менше уваги приділяється проблемності просторової та інформаційної доступності продукції фармацевтичного ринку. Питання просторової доступності особливо гостро стоїть для сільських територій з ознакою периферійності [209; 262]. Що

ж до інформаційної доступності, то тут вагому роль відіграє загальний розвиток інформаційного простору в Україні з об'єктивним відображенням дійсності через засоби масової інформації, інші специфічні форми передачі відповідної інформації.

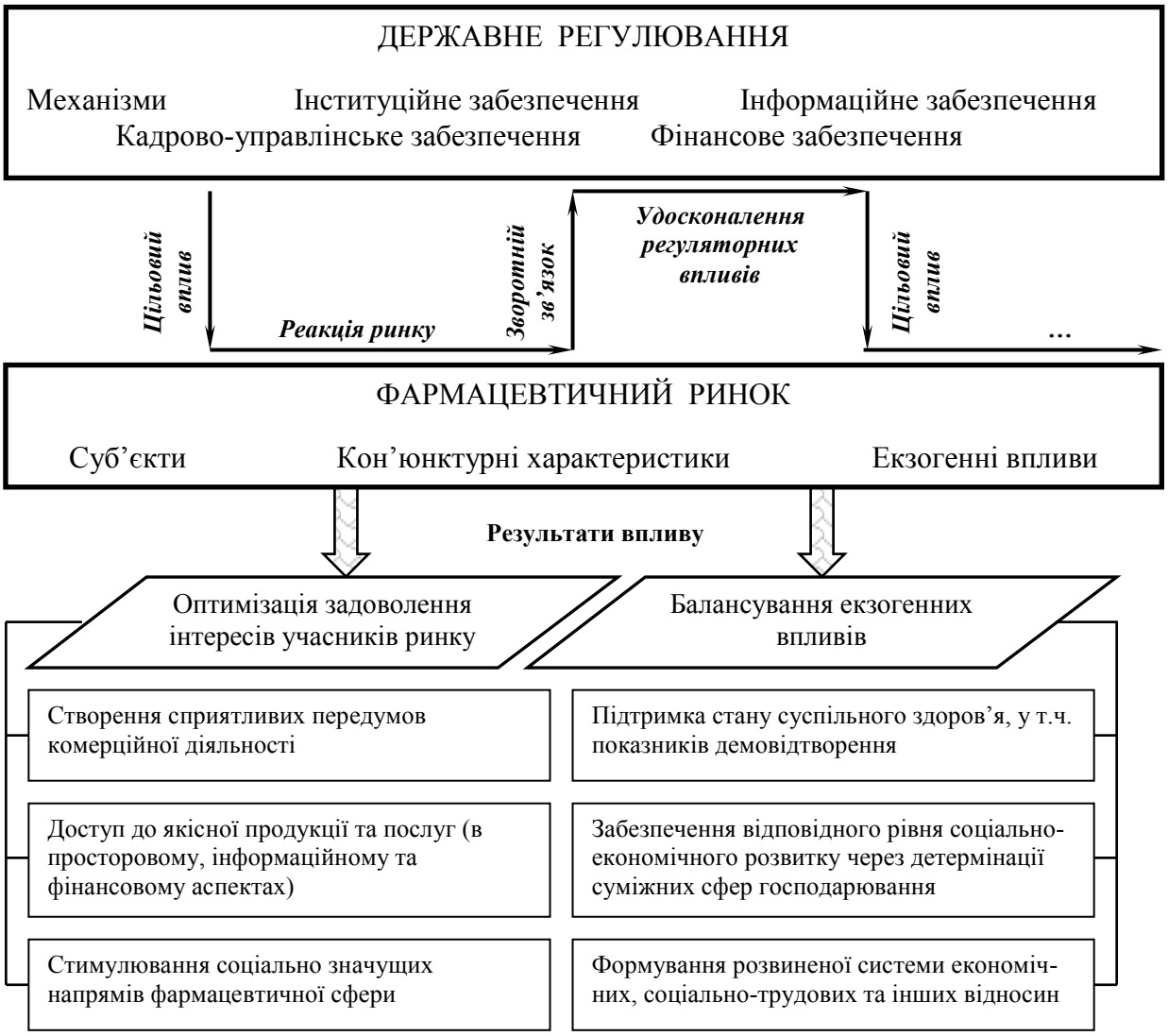


Рис. 1.3. Концептуальна сутність дефініції державного регулювання фармацевтичного ринку в схематичній інтерпретації*

* Побудовано автором

Також серед результуючих характеристик державного впливу на фармацевтичний ринок виокремлено в групі оптимізації задоволення інтересів його учасників підтримку діяльності суб'єктів у перспективних напрямах розвитку фармації. Для прикладу, пріоритет підтримки може надаватись у сфері

фармакогеноміки, метою якої є створення персоналізованих лікарських засобів як найбільш ефективних ліків для пацієнта в даний час [27, с. 11]. Актуалізація перспективності даної сфери обумовлена новим концептуальним баченням розвитку фармації з індивідуалізацією надання послуг, причиною чому очевидно є підвищена конкуренція на ринку. Тобто, серед результатів державного регулювання фармацевтичного ринку повинно бути стимулювання тих видів фармацевтичної сфери, що через свою перспективність можуть слугувати потужним каталізатором загального інноваційного розвитку країни та якісних модернізаційних змін через конструктивні впливи на інші сфери суспільного життя.

Покладаючи в змістовну сутність державного регулювання фармацевтичного ринку цілеспрямований характер його процесності, важливо конкретизувати його цільову функціональність. При визначенні функціональних цілей фармацевтичного ринку не слід переоцінювати роль даної сфери для забезпечення суспільного здоров'я, адже за оцінками ВООЗ здоров'я людини на 70% залежить від способу життя та харчування і лише на 15% – від організації медичної служби та генетичних особливостей [78]. Таким чином, екзогенні впливи фармацевтичного ринку на суспільне здоров'я через державне регулювання повинні супроводжуватись активною промоційною політикою держави щодо пропагування здорового способу життя, спрямованою в першу чергу на молоде покоління, адже молоді люди, у переважній більшості, не готові брати на себе відповідальність за збереження і зміцнення стану свого здоров'я та робити вибір на користь здорового способу життя [205, с. 141].

Незважаючи на пріоритетну роль самої людини у підтримці стану свого здоров'я, значимість якісних характеристик функціонування фармацевтичного ринку не слід применшувати. Свідченням цьому є цілі державного регулювання фармацевтичного ринку в країні, які тісно корелюють з результатами регулюючого впливу (див. рис. 1.3). Дані цілі виокремлено з урахуванням висновків М.О. Ажнюка щодо системного представлення цілей державного регулювання економіки загалом (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Основні цілі державного регулювання фармацевтичного ринку в країні*

№ з/п	Ціль*	Поточна проблемність виконання	Інституціо-налізовані перешкоди	Перспективність покращення
1	Забезпечення стабільного розвитку ринку	Дуже висока чутливість до екзогенних впливів	Усталення проявів недобросовісної конкуренції	Більш послідовна державна політика у сфері охорони здоров'я
2	Забезпечення раціонального використання ресурсів і підвищення ефективності виробництва (надання послуг)	Декларативність управлінських впливів з практикою неформальних домовленостей	Суб'єктивний доступ до ресурсів, у т.ч. інформаційних	Подолання сировинної імпортозалежності
3	Підвищення конкурентоспро-можності продукції, у т.ч. на міжнародному рівні	Слабка інтегрованість управлінських рішень до міжнародних стандартів у підходах регульованості	Несформований імідж вітчизняної продукції з недостатніми собівартісними параметрами	Поступове завоювання зарубіжних ринків з первинною орієнтацією на транскордонний простір
4	Підвищення якості життя населення	Порушений інститут відповідальності і контролю за якістю продукції	Низька правова культура населення і відстоювання споживчих прав (на якісну продукцію)	Покращення якісних характеристик продукції з пониженням практики грубого порушення рецептур

* Побудовано автором на основі даних [1]

Важливо додати, що цільова спрямованість державного регулювання фармацевтичного ринку може значно диференціюватись. Зокрема вона може стосуватись:

- окремих груп суб'єктів, що пропонують відповідну продукцію чи діють у конкретному сегменті ринку;

- окремих територій або типів, у межах яких функціонують суб'єкти ринку;

- прояву недобросовісної конкуренції, зокрема найчастіше із застосуванням підходів антимонопольного регулювання;

- окремих напрямів маркетингової політики, зокрема найчастіше рекламної діяльності суб'єктів ринку [22, с. 157];

- різних типів відносин, що виникають на ринку між його суб'єктами, а також відповідними інституціями (державними, громадськими, освітніми, науковими), що у своїй діяльності мають відношення до сфери охорони здоров'я.

З-поміж зазначених у табл. 1.1 цільових орієнтирів державного регулювання особливу вагу нині набуває потреба підвищення конкурентоспроможності фармацевтичної продукції, що в своїй акумуляційній вимірності формує загальну конкурентоспроможність фармацевтичного ринку. Відтак цільовість державного регулювання фармацевтичного ринку в стратегічній перспективі повинна відображатись конкретними кількісно-якісними показниками, які інтегрально виражені у понятті конкурентоспроможність.

У вітчизняній літературі трактування конкурентоспроможності диференціюється на різних інституційних рівнях, зокрема на рівні держави або регіону як відображення становища, оцінки економічних показників і наслідків, оцінки перспективності, внутрішньої спроможності конкуренції, здатності використовувати конкурентні переваги і ресурси, адаптуватись до зовнішніх умов, покращувати добробут населення тощо [14, с. 37; 24, с. 25; 17, с. 65; 61, с. 27; 10, с. 64; 65, с. 11; 168; 71; 264, с. 36-37]. Формулювання дефініції конкурентоспроможності фармацевтичного ринку з управлінської точки зору потребує уточнення авторських підходів до її трактування на рівні галузі чи підприємства. Найчастіше тут категорію конкурентоспроможності розглядають як наявність відповідних умов для задоволення потреб споживача, якість продукції, зміцнення позиції у певних сегментах, здатність швидко реагувати на зміни тощо [61, с. 27-28; 162; 200; 248; 89; 7; 249; 125]. Відтак конкурентоспроможність фармацевтичного ринку являє собою його тривалу здатність утримувати конкурентні переваги на вищих інституційно-просторових рівнях з високою адаптативністю до екзогенних змін, а також

такими кон'юнктурними характеристиками, що дозволяють оптимізувати задоволення потреб його учасників. Таким чином, спрямованість державного регулювання фармацевтичного ринку країни з орієнтацією на забезпечення його конкурентоспроможності є археважливим завданням, виконання котрого дозволить комплексно підійти до вирішення проблем та окреслення стратегічних пріоритетів розвитку фармацевтичної сфери.

При з'ясуванні концептуальної суті державного регулювання фармацевтичного ринку країни (див. рис. 1.3) було зазначено, що управлінський блок формують механізми, а також інституційне, інформаційне, кадрово-управлінське і фінансове забезпечення. У силу предмету даного дослідження більшої уваги вимагають саме механізми. Проте спочатку узагальнено з'ясуємо сутність та функціональну спрямованість інших елементів системи державного регулювання.

Інституційне забезпечення державного регулювання фармацевтичного ринку передбачає всю сукупність інститутів, що безпосередньо володіють відповідними регуляторними повноваженнями або ж впливають на ринок опосередковано через регулюючі впливи на інші (суміжні) сфери суспільного життя. Основну роль безумовно тут виконують профільні органи державної влади центрального і місцевого рівнів (більш детальний їх опис для України буде здійснено в §1.2). Разом з тим, усе потужнішу нішу займають тут відповідні громадські структури як форми самоорганізації населення, комерційних структур тощо. Відтак актуалізується потреба тісної взаємодії спеціалізованих органів державної влади, виробників лікарських препаратів, дистриб'юторів та аптечних мереж з метою пошуку спільних рішень задля підвищення конкурентоспроможності фармацевтичного ринку в системі регулюючих впливів.

Щодо інформаційного забезпечення, то його формує вся сукупність інформації стосовно фармації, яка може бути як високопрофесійного, так і пізнавального характеру – для споживачів продукції. Відтак потреба постійних роз'яснень споживання, купівлі-продажу, виробництва фармпродукції призвела

до формування потужних Інтернет-ресурсів у сфері фармації, основні з яких наведені у Додатку А. Вагому нішу тут формує чинне законодавство з відображенням положень на офіційних сайтах Верховної Ради України та Міністерства охорони здоров'я України. Таким чином, формально інформаційне забезпечення державного регулювання фармацевтичного ринку є доволі розгорнутим. На практиці ж існують значні інформаційні дисбаланси у взаємовідносинах суб'єктів ринку та органів влади, побудовані на слабо розвиненому державно-приватному партнерстві.

Інформаційне забезпечення диференціюється залежно від функціонального призначення впливу механізмів, мова про які буде йти нижче. Для прикладу, якщо виникає потреба регулюючих впливів на формування маркетингової стратегії просування вітчизняного фармацевтичного продукту, то тут у першу чергу слід аналізувати такі показники, як загальний обсяг ринку, динаміка зростання в натуральному (упаковках) та вартісному вимірах, співвідношення експорту, імпорту і власного виробництва, кількісна та якісна характеристика аптечної мережі, перелік лідерів продажу за фармакотерапевтичними групами в аптечних мережах тощо [198, с. 26]. Також інформація значно різниться залежно від кола її користувачів. Разом з тим, є низка обов'язкових (стандартизованих для всіх сфер) вимог до її наповненості – орієнтованості, гнучкості, інноваційності, адаптативності до єдиного та світового інформаційного простору й адекватності його змінам, релевантності, системності, функціональності, надійності, зручності та простоті використання, забезпечення рівності доступу для всіх суб'єктів кожного рівня, комплексності [81, с. 63]. Без відповідності даним параметрам інформаційний базис регулюючих впливів на фармацевтичний ринок буде понижувати ефективність управлінських рішень.

Дуже важливим для ефективності державного регулювання фармацевтичного ринку постає кадрово-управлінське забезпечення, що формується в основному з результатів праці державних службовців, які здійснюють трудову діяльність у профільних органах державної влади. Цінно,

якщо до кадрів регулювання фармринку залучаються фахівці-практики, представники профільних наукових і освітніх структур, що з прикладної та конкретної сторони бачать проблеми розвитку ринкових відносин з балансуванням інтересів їх учасників.

Очевидно, що жодне рішення регулювання фармацевтичного ринку не буде ефективним за умов браку фінансового забезпечення, яке дозволяє його перетворити у відповідний матеріальний базис втілення в життя окреслених теоретичних перспектив.

Домінантою ж ефективності державного регулювання фармацевтичного ринку є його механізми. Теоретичне трактування даного поняття може диференціюватись від його розгляду як окремого інструменту чи їх сукупності до процесу або ж цілісної системи [100]. У нашому дисертаційному дослідженні механізми регулювання фармацевтичного ринку розглядаємо як конкретні інструменти регулюючого впливу на його учасників та результуючі кон'юнктурні характеристики, що через взаємодію з відповідним забезпеченням (інституційним, інформаційним, кадрово-управлінським і фінансовим) дозволяють досягати задекларованих цілей.

Сучасна практика державного регулювання допускає широкий арсенал його механізмів. Найчастіше їх розподіл здійснений у розрізі: прямих і непрямих; нормативно-правових, соціально-економічних, фінансово-вартісних й організаційно-економічних; економічних, мотиваційних, організаційних, політичних та правових [52, с. 18; 119; 231]. Виходячи з таких міркувань, наводимо наступні групи механізмів державного регулювання фармацевтичного ринку, в розрізі яких слід оцінювати ефективність його здійснення з націленістю на забезпечення достатнього рівня конкурентоспроможності:

1. Концептуально-регламентуючі механізми: реформування системи охорони здоров'я через здійснення структурних реформ в рамках існуючої моделі, розробку і впровадження нової моделі системи охорони здоров'я [236, с. 52];

2. Нормативно-правові механізми: законодавча база загальнодержавного рівня, у т.ч. ратифіковані міжнародні документи; нормативи регіонального і місцевого рівнів, у т.ч. обласні програми розвитку; патентування, ліцензування, у т.ч. відповідно до стандартів виробничої практики GMP ЕС;

3. Економіко-мотиваційні механізми:

- бюджетне регулювання: державні закупівлі; тендери; система реімбурсації (як часткове відшкодування вартості лікарських засобів за рахунок державних коштів з одночасним обов'язковим зниженням з боку виробників граничних оптово-відпускних цін на відповідні групи препаратів [225]);

- державні майнові права, особливо на об'єкти інтелектуальної власності у фармацевтичній сфері;

- цінове регулювання: регламентований перелік лікарських засобів, ціни на котрі встановлюються державою; практика референтних цін; встановлення граничних націнок тощо;

- податкове регулювання: система оподаткування фармацевтичних підприємств; відшкодування ПДВ;

4. Контролюючі механізми: контроль за якістю продукції, у т.ч. через відновлення багаторівневої системи контролю якості ліків; контроль за дотриманням процедур випуску продукції, упакування, збуту тощо;

5. Інформаційно-промоційні механізми: соціальна реклама; етична промоція фармацевтичної продукції тощо.

Отже, теоретична основа розвитку фармацевтичного ринку України потребує глибокого методологічного обґрунтування його структурованості в інституційному, функціональному та просторовому вимірах. Важливо чітко окреслювати порядок його взаємодії з іншими ринковими системами суміжних видів економічної діяльності з неприпустимістю домінування комерційного інтересу супроти виключної соціальної орієнтованості на задоволення попиту. В іншому випадку матиме місце тенденція до подальшого поглиблення численних проблем якості продукції й грубого порушення законодавчих норм доступності медичного обслуговування. Значущість якісної фармацевтичної

продукції і послуг потребує системних державних втручань із забезпеченням оптимальних детермінацій стану суспільного здоров'я в країні. Завданням сучасної науки повинен повстати пошук новітніх підходів подолання тої загрозливої ситуації, яка склалась нині в Україні і підсилює інституціональні деформації у системі охорони здоров'я. Мова йде про етику фармацевтичної діяльності, виключну орієнтацію на цінність життя і здоров'я людини. Відтак більшість деструктивних явищ і процесів на фармацевтичному ринку породжує виключне домінування комерційного інтересу його суб'єктів з наслідковим відображенням на якісних характеристиках фармацевтичної продукції. Тому нині важливо посилити наукові дослідження за економічним напрямом з метою пошуку затребуваних балансів кон'юнктурних характеристик фармацевтичного ринку та ефективізації державних регулюючих механізмів у частині контролю за їх дотриманням.

У підсумку важливо зазначити, що сьогодні все більше актуалізується дискусія щодо потреби дерегуляції різних сфер суспільного життя в Україні з пріоритетом стимулювання малого і середнього бізнесу. Актуальність даної практики для фармацевтичного ринку потребує окреслення ключових проблем його функціонування. Без повного розуміння прикладних проблем реалізації механізмів державного регулювання фармацевтичного ринку не можна обґрунтувати потребу активності державних втручань у ринкові процеси і відносини.

1.2. Регулювання фармацевтичного ринку України: ретроспективний та сучасний аспекти

Повне розуміння механізмів регулювання фармацевтичного ринку на рівні країни вимагає вивчення прикладних аспектів їх застосування. Це дозволяє в значній мірі осягнути проблеми й перешкоди їх реалізації, прогресивні підходи вдосконалення тощо. Що стосується фармацевтичного ринку України, то використання відносно нього регулюючих механізмів, нажаль, досить часто

вирізняється проблемним характером. Здебільшого це обумовлено наявністю численних недоліків державного регулювання загалом, що підсилюються потужними ринковими деформаціями, найбільш характерними з-поміж котрих для фармацевтичної сфери є прояви монополізму, наростаюча незбалансованість попиту і пропозиції, надмірне зростання цін, інфляція, бюджетний дефіцит, наявність досить вагомого тіньового сектора економіки, «сірого» та «чорного» ринків, деформація економічних інтересів суб'єктів ринкових відносин, брак мотивації до ефективної праці, ризику в господарській діяльності, обмеження у споживача права вибору товару тощо [247].

Визначення ефективності застосування механізмів регулювання фармацевтичного ринку України з точки зору проблемних його характеристик обумовило потребу системного їх подання для більш чіткого розуміння регулюючих недоліків. Відтак основні проблеми функціонування фармацевтичного ринку в Україні було розподілено в розрізі 3-х груп (Додаток Б):

- які детерміновані діяльністю суб'єктів господарювання;

- які детерміновані недоліками реалізації регулюючих механізмів;

- які детерміновані ринковими передумовами і глобалізаційними процесами.

Варто додати, що такий розподіл є дещо умовним, адже виділені проблеми виникають під поліфакторним впливом – як у площині діяльності суб'єктів господарювання, так і при реалізації регулюючих механізмів, недоліках ринкового саморегулювання, глобалізаційних викликах. Для фармацевтичного ринку України вплив останнього чинника наразі особливо гостро відчувається в умовах активних прагнень повноправного членства в ЄС, що матиме пряме відображення як на споживчому ринку загалом, так і на досліджуваному нами ринку зокрема.

Охарактеризуємо більш детально проблемні прояви функціонування фармацевтичного ринку в Україні в розрізі означених детермінацій (див. Додаток Б). У першу чергу – це проблеми, які зумовлені в основній своїй

частині діяльністю суб'єктів господарювання. Передусім тут актуалізується недолік недостатнього рівня інноваційної активності вітчизняних фармацевтичних підприємств. Звичайно, деструктивність даного напряму господарювання спричиняють і недоліки державного регулювання фармацевтичного ринку. Проте має місце й усталене (інституціоналізоване) свідоме уникнення підприємствами продуктивної інноваційної діяльності з цілеорієнтирами виходу на міжнародний ринок із конкурентоспроможною продукцією.

Насправді інноваційна активність суб'єктів господарювання є обов'язковою умовою здобуття конкурентних переваг на фармринку. Фармацевтична промисловість є безперечним лідером серед інших високотехнологічних галузей у світі за показником створення валової доданої вартості на одну зайняту особу. Крім того, на фармацевтичне виробництво припадає близько 19% усіх витрат на НДДКР у світі [117]. Для України ж така практика є порівняно обмеженою. Зокрема це зумовлено переважаючою орієнтацією національних виробників тільки на ринок генериків в Україні, що не дає їм змоги вести мову про розробку «проривних інновацій» у фармацевтичній галузі, які залишаються єдиною можливістю для освоєння ринків розвинених країн. Виходом з такої ситуації, що склалася, може бути повернення фармацевтичної галузі до виробництва натуральних ліків, яке підкріплено національними традиціями та є економічно доцільним, оскільки вітчизняні підприємства об'єктивно не в змозі конкурувати зі світовими лідерами фармацевтики у створенні нових синтетичних компонентів, вартість виведення на ринок яких варіює від 200 до 1000 млн. дол. США [70, с. 258].

Вирізняється також проблема якості продукції, особливо генериків. Так, за твердженням фахівців, з 10 препаратів таких лікарських засобів на фармацевтичному ринку України 7 є неякісними [226]. Поступове долання означеної проблеми, яка здійснює просто колосально деструктивний вплив на фармринок з позиції задоволення потреб споживача, розпочато через гармонізацію національної Настанови з GMP до чинної Настанови з GMP ЄС

(міжнародні стандарти й правила, які регламентують організацію виробництва та контроль якості фармацевтичної продукції на всіх стадіях технологічного процесу), що є необхідною умовою для Державної служби України з лікарських засобів як члена Системи співробітництва фармацевтичних інспекцій (PIC/S) [214; 128]. Проте, з іншого боку, такий процес ускладнений для вітчизняних фармацевтичних підприємств, адже перехід до нових стандартів вимагає великих інвестицій, пов'язаних з купівлею обладнання, перенавчанням фахівців, які становлять від 5 до 40 млн. дол. США [87, с. 103].

Недоліки низької якості фармацевтичної продукції, а також низька інноваційна активність суб'єктів господарювання призвели до ситуації, що вітчизняні виробники домінують на фармацевтичному ринку за показником «обсяг виробництва» у натуральному вираженні, коли в грошовому – закордонні [158, с. 17]. Так, 70% ринку у вартісному вираженні займають імпортні препарати, коли в пакуваннях 70% становлять препарати вітчизняних фармвиробників [123]. Також має місце помітне переважання імпортних лікарських засобів в окремих їх видових групах. Наприклад, серед зареєстрованих в Україні противірусних препаратів відмічається домінування лікарських засобів іноземного виробництва – 66,5% [141, с. 22].

Такий стан справ змушує звернутись до питання фрагментованості вітчизняного фармацевтичного ринку з формальним домінуванням вітчизняних виробників. Натомість якісне сегментування засвідчує, що фінансовий розподіл інтересів на ринку є значно порушеним і на користь іноземного виробника.

І ще одна вагома проблема, яка засвідчує неефективність діяльності суб'єктів господарювання на фармацевтичному ринку в Україні – обмеженість асортиментних позицій лікарських засобів, у тому числі зі слабо розвиненим сегментом орфанних препаратів [95]. Наразі найбільш популярними є препарати для відрощування волосся, зменшення імпотенції або боротьби з холестерином, виразкою, депресією, занепокоєністю, алергією, артритом і високим артеріальним тиском. Прикладом є величезні витрати фармацевтичних компаній на виведення й оновлення випуску препаратів проти ожиріння, для

усунення стресу тощо, тоді як хвороби, характерні для нечисленних груп пацієнтів, часто не можуть залучити інвестиції фармацевтичних компаній для розробки засобів лікування. Дійсно, немає ніяких доступних препаратів для лікування більшості з 6 тис. так званих хвороб-сиріт [23; 16; 153]. Таким чином, регулюючі механізми в значній мірі повинні бути спрямовані на стимулювання у фармвиробників більш активного застосування такого інструментарію маркетингу, як сегментація, позиціювання і брендинг, що є необхідним за умов загострення конкуренції і прагнення завоювання ринку через вихід на нього з більш «популярними» препаратами [69, с. 10].

Окрім того, обмеженість асортиментних позицій засвідчує той факт, що свого часу Україна була основним виробником сироваток та вакцин у межах СРСР, після розпаду якого ця галузь виробництва в країні, по суті, зникла. Згідно з нормативами ВООЗ, країна, яка має більше 30 млн. населення повинна налагодити власне виробництво вакцин. В Україні ж переважно використовуються імпортні сироватки та вакцини, тоді як вітчизняне виробництво сироваток і фракцій крові є незначним [117]. Таким чином, дана проблема, що тісно корелює з недоліками значної імпортозалежності, про яку ще йтиметься нижче, потребує вирішення за активних регулюючих впливів з урахуванням кон'юнктурних особливостей вітчизняного фармацевтичного ринку.

Наступна умовна група проблем, які засвідчують прикладну неефективність державного регулювання фармацевтичного ринку, – це ті, що в першу чергу детермінуються недоліками реалізації регулюючих механізмів. Дані проблеми можна подавати дуже розгорнуто, критикуючи недоліки реалізації кожного виду механізму. Проте серед найбільш нагальних до вирішення з них, які тягнуть за собою інші деструктивні процеси з прямим впливом на фармацевтичний ринок, варто відзначити слабо виражену децентралізацію державного регулювання, що очевидно обумовлено величезною роллю галузі для соціально-економічного розвитку держави. У результаті сьогодні на законодавчому рівні не закріплені преференції для

місцевих виробників, що дозволяє іноземним стратегічним інвесторам мати повний доступ до українського ринку без локального виробництва [110].

Ще один наслідковий недолік державного регулювання фармацевтичного ринку – бюрократична тяганина щодо різних процедурних питань господарювання, зокрема при реєстрації препаратів в Україні. Наразі активізація протекціоністських підходів підтримки вітчизняного фармвиробника супроводжується необдуманим ускладненням процедури ліцензування імпортних медичних препаратів (згідно Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо ліцензування імпорту лікарських засобів та визначення терміну «активний фармацевтичний інгредієнт» [171]). У результаті критики даного підходу стверджують, що депутати «спорудили черговий бар'єр для потрапляння в країну тисяч найменувань ліків, багато з яких не мають вітчизняних аналогів і присутність яких критично необхідна… Тим, хто лікується за кордоном, не зрозуміти тих, хто намагається одужати на батьківщині» [143]. Такі схеми, за їх твердженням, ведуть до монополізації фармацевтичного ринку [105]. Проходження певного часу після прийняття нових законодавчих рішень із застосуванням нормативно-правових механізмів засвідчив відсутність на ринку протягом піврічного періоду значного переліку іноземних ліків, подальше їх суттєве здорожчання та наявність ще більшої кількості їх підробок, що для вітчизняного фармвиробника наразі не формує сприятливих передумов активізації діяльності. Відтак такі регулюючі впливи є яскравим прикладом, що долання проблеми домінування на ринку іноземних виробників за показниками фінансових результатів слід здійснювати не виключно через ускладнення процедурних аспектів їх виходу на ринок, а через економіко-мотиваційний інструментарій стимулювання діяльності вітчизняних суб'єктів господарювання з конкретизацію на окремих сегментних позиціях.

Окремої уваги потребує проблемність цінового регулювання (в групі економіко-мотиваційних механізмів). Вона виникає в силу досить нестабільних регуляторних підходів реалізації цінової політики після 2008 року, відколи

перестав діяти попередній Перелік вітчизняних та імпортних лікарських засобів і виробів медичного призначення, ціни на які підлягають державному регулюванню [179]. З 2009 року виникла ситуація, коли державою регулювався практично весь ринок лікарських засобів України, а саме – 903 препарати за непатентованими міжнародними назвами, 9319 – за торговельними назвами, що становило приблизно 85% усіх зареєстрованих в країні ліків. Вказана обставина не могла не викликати значних обурень з боку операторів фармацевтичного ринку [258]. Сьогодні ж в Україні кількість препаратів, ціни на яких встановлені державою, сягає 215 найменувань [137].

Загалом проблемність цінового регулювання продукції на фармацевтичному ринку України часто виникає в силу складності реалізації відповідних механізмів, які диференціюються в розрізі доволі багатоманітного інструментарію цінової політики та порушеного інституту відповідальності за реалізацію управлінських рішень [184]. Окрім того інструментарій цінового регулювання значно видозмінюється залежно від сегментної орієнтованості (для прикладу, коли мова йде про закупівлі лікарських засобів та виробів медичного призначення за бюджетні кошти [181]). На рис. 1.4 подаємо основні напрями цінового регулювання державою продукції фармацевтичного ринку із зазначенням пріоритетних механізмів до застосування. Таким чином, за прикладом цінового регуляторного впливу підкреслюємо значимість поєднання різних механізмів державного регулювання фармацевтичного ринку задля досягнення кінцевої мети – забезпечення достатнього рівня його конкурентоспроможності, що б виражалась у конкурентних перевагах вітчизняної фармпродукції на світовому споживчому ринку.

Звертаємо увагу на підвищену значимість у сучасних умовах розвитку фармацевтичного ринку України моніторингу ціноутворення фармацевтичної продукції. Функціональні повноваження за цим напрямом в Україні належать Державній інспекції України з контролю за цінами [50]. Зокрема в структурі її департаменту економічного аналізу та моніторингу цін і тарифів на ринках товарів та послуг функціонує відділ організації та надання висновків щодо

економічної обґрунтованості витрат на продукцію фармацевтичного ринку [160]. На державному рівні особливої ваги надається моніторингу цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, які закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, що відображено і в чинній нормативно-правовій базі [183].

Рис. 1.4. Система цінового державного регулювання на фармацевтичному ринку України*

* Побудовано автором

Вважаємо, що такий підхід є дещо поверховий, і враховуючи колосальну соціально-економічну значимість фармацевтичного ринку для країни та її населення, такий моніторинг повинен здійснюватись періодично стосовно всіх груп фармпродукції, у тому числі комерційного характеру. І критикований

сьогодні законопроект про можливе впровадження моніторингу цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення, що включені до обов'язкового мінімального асортименту, є цілком виправданий і необхідний у силу наявності численних кон'юнктурних деформацій на вітчизняному фармацевтичному ринку [173; 44].

Не можна обійти увагою серед недоліків реалізації регулюючих механізмів щодо фармацевтичного ринку проблемність податкового регулювання. Тут одразу постає дискусійність впровадження ПДВ на лікарські засоби. За результатами експертного опитування в рамках проведення IV Всеукраїнського Pharma Industry Forum-2012, впровадження ПДВ на ліки згідно тверджень фахівців призведе до [226]:

а) зростання цін на величину ПДВ або на 2-3% (як це сталося в Росії), тоді як вплив на «офшорні» схеми ввозу ліків буде мінімальним;

б) зменшення розміру ринку;

в) зростання доходів бюджету країни;

г) збільшення фінансового навантаження на дистриб'юторів і аптеки;

д) росту соціального невдоволення;

е) формування негативного іміджу фармацевтичної індустрії.

Таким чином, постає більш негативна наслідкова картина таких регулюючих змін, яку можна пом'якшити виключною незацікавленістю суб'єктів господарювання на фармацевтичному ринку до податкових нововведень. Ясно, що з боку держави такі ініціативи обумовлені виключно гострим браком бюджетних ресурсів та вимушеним пошуком резервів зниження дефіциту бюджету. Відтак Міністерство доходів і зборів України вважає, що ПДВ на лікарські засоби в розмірі 7% не призведе до значного подорожчання їхньої вартості [154]. Окрім того, у країнах ЄС також застосовують знижені ставки ПДВ на лікарські засоби та вироби медичного призначення (домінують середні ставки 7-10%) [180]. Тому погоджуємось з потребою заниженого впровадження ПДВ, проте вважаємо, що необхідним є вдосконалення податкового регулювання тих напрямів фармвиробництва, які є

затребуваними на вітчизняному ринку. Зокрема актуальним до затвердження є проект Закону України «Про внесення зміни до підпункту 197.1.27 пункту 197.1 статті 197 Податкового кодексу України (щодо створення сприятливих умов для поліпшення забезпечення закладів охорони здоров'я та громадян доступними лікарськими засобами)», який регламентує звільнення від оподаткування ПДВ операції з постачання лікарських засобів, що виготовляються аптечними закладами за рецептами лікарів та замовленнями лікувально-профілактичних закладів з дозволених до застосування діючих і допоміжних речовин [106].

Третя група найбільш гострих проблем функціонування фармацевтичного ринку в Україні, що засвідчують малоефективність застосування регулюючих механізмів – це ті, які детермінуються ринковими передумовами і глобалізаційними процесами. Насправді механізми регулювання фармацевтичного ринку повинні враховувати як ринкові кон'юнктурні трансформації, так і глобалізаційні їх детермінації, що є необхідною умовою нової філософії існування людства з відкритим типом економіки [73, с. 28-29].

Урахування ринкового чинника при реалізації механізмів регулювання фармацевтичного ринку є обов'язковим та закономірним, що по суті трансформує управлінські впливи в регулюючі. Серед основних проблем за даним напрямом, які вирізняються на фармринку України, – це ті, що формуються в ментально-світоглядній площині. Відтак однією з негативних тенденцій є те, що більшість ліків купується за гроші споживача і тому вибір ліків перетворюється на вибір споживчого товару, коли велика увага приділяється бренду та якості, які асоціюються з ним у результаті рекламних кампаній [110]. За таких умов затребуваними є державні втручання через застосування інформаційно-промоційних механізмів щодо реклами, інших комерційних маркетингових прийомів завоювання цільового сегменту на ринку. За останні роки в цьому напрямі здійснено помітні зміни. Зокрема згідно положень Закону України «Про внесення зміни до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо встановлення обмежень для медичних і

фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності» забороняється фахівцям фармацевтичної сфери рекламувати лікарські засоби, у тому числі виписувати лікарські засоби на бланках, що містять інформацію рекламного характеру, та зазначати виробників лікарських засобів при виписуванні лікарських засобів, а також приховувати інформацію про наявність аналогічних лікарських засобів за нижчою ціною [175]. Також актуальними є контролюючі механізми щодо перевірки дотримання вітчизняними суб'єктами господарювання чинної нормативно-правової бази регулювання маркетингової діяльності, зокрема Правил належної промоції фармацевтичними компаніями лікарських засобів професіоналам охорони здоров'я [166].

Проблема розгляду лікарських засобів як споживчих товарів окрім посилення вагомості впливу на попит маркетингових інструментів фармвиробників і посередників, веде до надмірної комерціалізації фармацевтичної сфери. У підсумку має місце зловживання з боку фармвиробників, посередників та медичного персоналу високим рівнем потреби відповідної продукції з наслідковим відображенням на рівні ціни (неофіційної). Така ситуація насправді є дуже негативною і вимагає жорстких втручань держави (рис. 1.5).

Це не означає, що розгляд фармацевтичної продукції з суто споживчої точки зору є неприпустимим. При формулюванні дефініції фармацевтичного ринку зазначалось, що він є сегментом ринку споживчого (див. рис. 1.2 §1.1). Проте в контексті реалізації механізмів державного регулювання задля оптимізації задоволення потреб споживача і підтримки суспільного здоров'я важливо фармацевтичний ринок розглядати як осередок задоволення споживчого попиту з оптимальним співставленням ціни та якості. А для цього механізми державного регулювання повинні безупинно втручатись у процеси ціноутворення та ментально-світоглядного сприйняття ролі фармацевтичної продукції як засобу підтримки стану здоров'я на належному рівні, а не вимушеного звернення до її споживання за умов гострої (крайньої) необхідності в силу зневіри суспільства в якості та цінової обґрунтованості.

Рис. 1.5. Загрозливість надмірної комерціалізації фармацевтичного ринку з використанням низької еластичності попиту*

* Побудовано автором

Серед інших яскраво виражених проблем фармацевтичного ринку України, що умовно віднесені до третьої групи (див. Додаток Б) – надмірна його імпортозалежність. Її вагомість підтверджують твердження фахівців щодо необхідності негайного вирішення [49; 237; 161; 170; 99]. У нормативно-правовому полі даний аспект може відобразитись з прийняттям Концепції державної цільової програми «Розвиток імпортозамінних виробництв в Україні та заміщення імпортованих лікарських засобів вітчизняними, у тому числі біотехнологічними препаратами та вакцинами на 2011-2021 рр.», проект якої наразі винесений на розгляд [93]).

Долання імпортозалежності вітчизняного фармацевтичного ринку повинно розглядатись як загально з визначенням концептуальних основ, так і за окремими аспектами. Зокрема вкотре актуалізується проблема залежності вітчизняних фармацевтичних підприємств від імпорту сировинних матеріалів.

У зв’язку з цим знову ж таки постає вже згаданий вище недолік домінування на ринку вітчизняних фармвиробників за показниками обсягів продукції натомість якості та фінансових результатів. Вкрай важливим є збереження переважання на ринку продукції вітчизняного виробника, адже згідно офіційних статистичних даних частка імпортної продукції сягає 30%. У принципі дана проблема характерна для всіх постсоціалістичних країн. Так, велика частина лікарських препаратів, що споживаються населенням Російської Федерації як і раніше закуповується за кордоном. Відтак потреби російського фармацевтичного ринку задовольняються в даний час лікарськими засобами вітчизняного виробництва менш, ніж на 20% [114, с. 4]. Водночас для України помітна імпортозалежність є невиправданою в силу величезного її ресурсного потенціалу, а також глибокої історії й традицій фармацевтичної справи.

Імпортозалежність, що відображається на кон’юнктурних характеристиках фармацевтичного ринку, посилюється браком висококваліфікованих кадрів, у тому числі через підвищену мобільність фахівців. Свідченням цьому є соціологічні дослідження вітчизняних вчених. Зокрема за результатами опитування працівників охорони здоров’я О. Левицької (на прикладі Львівської області) 41,76% з них погодилися би виїхати за кордон [103, с. 310]. Причиною цьому є демотивація фахівців сфери охорони здоров’я загалом та фармацевтики зокрема до високопродуктивної праці. Праценадлишковість вітчизняного ринку праці та високий попит на фахівців інших ринків (за оцінками ВООЗ, в даний час у світі дефіцит медичних працівників складає більше 4 млн. осіб) призвели до того, що багато хто з них мігрує до країн з високим рівнем розвитку в пошуках більш гідної заробітної плати, можливостей для професійного зростання і кращих умов праці [118]. Нажаль, часто така міграція супроводжується зміною сфери зайнятості, в результаті чого неминучі деінтелектуалізація, втрата здобутого людського капіталу через пришвидшене старіння знань, характерне для фармацевтичної сфери.

Одночасно з підвищеною мобільністю фахівців фармацевтичної сфери, недостатні якісні параметри продукції на вітчизняному ринку призвели до

виникнення й усе більшого поширення явища «медичного туризму». Найбільш частими причинами, в зв'язку з якими українці вдаються до «медичного туризму», є рівень кваліфікації лікарів за кордоном, високий рівень технічного оснащення, а також високий рівень обслуговування, підтверджений відгуками самих клієнтів [122]. Відносно суто фармацевтичного ринку, то часта практика представлення неякісної продукції призвела до високих схильностей наших громадян купівлі лікарських засобів за кордоном. Така практика поширена у прикордонних регіонах, зокрема для населення, що має право на малий прикордонний рух. Даний досвід дуже швидко поширюється серед населення і споживання продукції, придбаної на іноземних фармацевтичних ринках з кращими якісними характеристиками відносно вітчизняної змушує населення вдаватись до такої практики. Окрім того змушені вдаватись до купівлі ліків за кордоном особи з захворюваннями так званої орфанної групи. Відтак такі процеси обумовили формування «фармацевтичного» туризму, що являє собою свідоме ввезення задля індивідуального споживання (особистого чи членів сім'ї, ближчого соціального оточення) продукції з іноземних фармацевтичних ринків; або ж тривале їх споживання за кордоном з метою покращення стану здоров'я. Явище «фармацевтичного» туризму може виникати вторинно відносно основної мети перетину державного кордону – відпочинку, відрядження, навчання тощо. У табл. 1.2 представляємо основні причини, наслідки, форми та допустимість «фармацевтичного» туризму. При цьому звертаємо увагу, що «фармацевтичний» туризм може набувати як легальних, так і нелегальних ознак. Громадяни можуть ввозити імпортні лікарські засоби лише для індивідуального використання. На митну територію України можна ввозити лікарські засоби, які переміщуються в ручній поклажі, супроводжуваному та несупроводжуваному багажі громадянина, в кількості, що не перевищує п'яти упаковок кожного найменування [261; 19].

Таблиця 1.2

Причини, форми, наслідки та допустимість «фармацевтичного» туризму громадян України*

№ з/п	Параметри	Основні характеристики
1	Причини	Низька якість фармацевтичної продукції в Україні
		Необґрунтовані цінові характеристики у співвідношенні до якості
		Дефіцит або абсолютна відсутність необхідної фармацевтичної продукції в силу: - їх сегментної приналежності до орфанних препаратів - зміни регуляторів щодо процедурних питань представлення на ринку - протекціоністських заходів держави з метою підтримки вітчизняного фармвиробника
2	Форми	1) за правовим статусом: - легальний - нелегальний
		2) за темпологічними характеристиками: - систематичний - причинно поодинокий - сезонний
		3) за змістом: - з ввезенням дозволеної кількості препаратів з-за кордону на митну територію України - з пересиланням (передачею) з-за кордону дозволеної кількості препаратів на митну територію України (за проханням громадян України) - зі споживанням лікарських засобів за кордоном під час більш тривалого там перебування
3	Наслідки	Обмеженість доступу до якісної продукції громадян, що не мають змоги її купувати на іноземних фармацевтичних ринках
		Подальше погіршення конкурентоспроможних позицій вітчизняного фармацевтичного ринку
		Формування передумов нелегальної торгівлі продукції з іноземних фармацевтичних ринків
4	Допусти-мість без державних втручань	Споживання рідкісних лікарських засобів
		Споживання у рамках страхового відшкодування при хворобі з перебуванням за кордоном
		Купівля як сувенірної продукції, що є брендом відповідної території, під час подорожей

* Побудовано автором

Практично завжди масовий «фармацевтичний» туризм є ознакою низької якості фармпродукції на вітчизняному ринку. Дуже негативний наслідок такого явища – це розриви у доступі до якісної фармацевтичної продукції для різних осіб. Здебільшого особи з достатньо високим рівнем доходів мають змогу і бажання лікуватись за кордоном. Те саме стосується і їхніх споживчих

уподобань щодо фармацевтичної продукції. У підсумку ефекти суспільного блага та теорії невидимої руки А. Сміта перестають діяти і більшість населення України (малоплатоспроможне, що перебуває на межі бідності) вимушене купувати за необґрунтовану ціну неякісну й підроблену продукцію. Більше того, масовість підробок призвели до того, що самі фармацевти все частіше вдаються до такої практики [109]. Сформована ситуація в підсумку веде лише до погіршення стану суспільного здоров'я та пониження якості життя населення. Причина ж таких вкрай негативних процесів на фармацевтичному ринку України криється у першу чергу в недоліках державного регулювання, що вирізняється несистемністю, слабоефективністю та відсутністю інноваційних підходів з використанням кращого світового досвіду (див. §1.3).

Також до проблем вітчизняного фармацевтичного ринку варто віднести ті, що детермінуються людським чинником. Зокрема тут вирізняється мотивація лікарів прописувати дорожчі лікарські засоби, вже згадані схильності фармацевтів до здійснення підробок, налагодження тісних неформальних домовленості медичного та фармацевтичного персоналу тощо. Усі ці явища є загальновідомими українським громадянам та порушують інститут довіри до вітчизняного фармацевтичного ринку та й до сфери охорони здоров'я загалом. Для розвитку розвиненої, демократичної, правової держави такі явища є неприпустимими.

Таким чином, проблем, характерних для вітчизняного фармацевтичного ринку, що засвідчують недоліки застосування державних регулюючих механізмів, є чимало. Їх перелік можна продовжувати і поглиблювати. Разом з тим, представлені у додатку Б є основними і такими, що потребують первинного вирішення задля забезпечення конкурентоспроможності фармацевтичного ринку України у світовому масштабі. Для цього в першу чергу слід удосконалювати проблемне за багатьма напрямами вітчизняне законодавство. У вітчизняній науковій літературі за напрямом фармацевтики здійснено доволі багато досліджень проблем законодавчого регулювання, тому ми не будемо наразі вдаватись до більш глибинного аналізу нормативно-

правових механізмів, які часто є предметом вивчення юридичного напряму та напряму державного управління (див. рис. 1.1 §1.1) [3; 230; 252]. Разом з тим, відзначаємо, що сьогодні особливої ваги набувають такі нормативно-правові документи, що наразі є діючими в Україні та регламентують функціонування фармацевтичного ринку, як Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки, Державна цільова науково-технічна програма розроблення новітніх технологій створення вітчизняних лікарських засобів для забезпечення охорони здоров'я людини та задоволення потреб ветеринарної медицини на 2011-2015 роки, Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо запобігання фальсифікації лікарських засобів» (впровадження адміністративної та кримінальної відповідальності за фальсифікацію лікарських засобів» [94; 51; 172]. Також у серпні 2012 року уряд підписав з провідними українськими виробниками «Меморандум порозуміння», серед положень котрого – зобов'язання фармацевтичних підприємств гарантувати малозабезпеченим і соціально незахищеним громадянам доступ до високоякісних препаратів вітчизняного виробництва за економічно виправданою ціною [115].

Огляд механізмів регулювання фармацевтичного ринку України з цільовими домінантами підвищення його конкурентоспроможності окрім системного бачення проблем та нормативно-правового регламентування потребує також розуміння *інституційного забезпечення* їх застосування. Звичайно, профільним центральним органом виконавчої влади тут буде Міністерство охорони здоров'я України та підвідомча йому Державна служба України з лікарських засобів. Окрім того вагомий вплив на державну політику здійснюють міжнародні структури. Зокрема з 2011 року Україна стала повноправним членом Міжнародної системи співробітництва фармацевтичних інспекцій (Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme – PIC/S).

Науковий напрям в інституційному забезпеченні з функціональними прерогативами розробки та обґрунтування напрямів реалізації механізмів державного регулювання формують такі представники вітчизняної наукової

школи, як Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського, Інститут мікробіології та імунології імені І.І. Мечнікова, Інститут мікробіології та вірусології імені Д.К. Заболотного НАН України, Інститут проблем ендокринної патології імені В.Я. Данилевського НАМН України, Інститут органічної хімії НАН України та інші.

Важливо, щоб інституційне забезпечення посилювали також громадські структури як об'єднання практиків фармацевтичної сфери, що більш глибинно бачать проблеми та шляхи їх вирішення. Прикладом таких інституцій є Всеукраїнська громадська організація «Фармацевтична асоціація України».

Отже, проблем реалізації механізмів державного регулювання вітчизняного фармацевтичного ринку є чимало. Вони обумовлені як недоліками політики держави, так і кон'юнктурними дисбалансами, потужними екзогенними поліфакторними впливами, труднощами керованості ринкових процесів. Відтак слід констатувати, що нині є затребуваними прогресивні підходи регулювання фармринку з урахуванням нових викликів сучасності – віртуалізації (у т.ч. відносно купівлі), інформатизації, високої територіальної мобільності тощо. У зв'язку з цим потребує вивчення досвід інших країн у вирішенні проблем функціонування фармацевтичного ринку та підвищенні ефективності застосування механізмів його державного регулювання.

1.3. Світовий досвід регулювання фармацевтичного ринку та можливості його адаптації в Україні

Перш ніж проаналізувати зарубіжний досвід розвитку фармацевтичного ринку з позиції забезпечення його конкурентоспроможності, слід зазначити, що даний ринок є надзвичайно чутливий до глобалізаційних процесів. Відтак у світовому масштабі нині спостерігаємо помітні зміщення ролі окремих країн у продукуванні нової продукції – як за виробничим напрямом, у тому числі сировинного постачання, так і продукування інновацій. Трьома головними фармацевтичними регіонами планети як і раніше залишаються США, Європа і

Японія (близько 80% всього ринку лікарських препаратів). Тим часом, основною географічною тенденцією сучасного фармринку є «дрейф» його балансу зі США в країни з економікою, що формується, де ВВП на душу населення не перевищує 20 тис. дол. – Китай, Індія, Бразилія і Туреччина (близько 17% світового ринку) [27, с. 9]. Такі просторові трансформації є своєрідним шансом для України, яка, маючи відмінні ресурсні можливості (в першу чергу в інтелектуальному потенціалі) та інституціоналізовані традиції фармації, спроможна зайняти вагому нішу на міжнародному фармацевтичному ринку.

Вивчення світового досвіду регулювання фармацевтичного ринку в контексті підвищення його конкурентоспроможності є необхідним у силу проблемності його функціонування в Україні (див. §1.2, Додаток Б). Базово проблеми виникають через недостатнє фінансування сфери охорони здоров'я в країні взагалі. Так, якщо у США значення показника «обсяг фінансування, котрий виділяється на медицину щороку в розрахунку на душу населення» сягає 4,5 тис. дол., у Норвегії – 2,9 тис. дол., у Німеччині – 2,8 тис. дол., у Франції – 2,5 тис. дол., то в Україні – 135 дол. Подані цифри свідчать про недофінансування охорони здоров'я в Україні, що спричиняє відставання від світових стандартів, а це прямо позначається на якісних індикаторах фармацевтичної сфери [121; 102]. З іншого боку, сліпе наслідування економічно розвинених та фінансово потужних зарубіжних країн в обсягах фінансування також для України не є виходом. Натомість постають актуальними спрямування бюджетних коштів, їх стратегічна ефективність, а також неприпустимість нецільового використання.

Численні деструктиви фармацевтичного ринку протягом тривалого періоду часу з подальшим поглибленням явищ зловживань нееластичністю попиту змушують шукати шляхи вдосконалення регулюючих механізмів. Для цього слід об'єктивно підійти до вивчення практики державного регулювання інших країн, не зосереджуючись виключно на найбільш розвинених, але й на тих, що мають схоже інституціональне середовище (у тому числі, в ретроспективному

вимірі). Комплексне бачення варіативності державного регулювання фармацевтичного ринку інших країн дозволить більш всебічно підійти до підбору й удосконалення регулюючих механізмів (рис. 1.6). Узагальнення ж такого вивчення щодо регулювання ринків повинне інтерпретуватись в основних векторах адаптації зарубіжного досвіду, які в значній мірі мають корелювати з проблемними проявами функціонування вітчизняного фармринку та враховувати сформоване століттями інституціональне середовище нашої країни з метою недопущення пришвидшених втручань в усталену систему економічних і соціальних відносин. Це дуже важливий момент, адже доволі поширеною помилкою в державній політиці щодо впровадження підходів регулюючого впливу за досвідом інших країн є неврахування ментальнісно-світоглядних засад суспільства, інституціоналізованих форм взаємодій з адаптативними характеристиками відносно усталених умов. Відтак різка їх зміна веде до помітного інституційного спротиву та може призвести до значного погіршення ситуації на ринку.

Вкрай важливим при впровадженні зарубіжного досвіду державного регулювання фармацевтичного ринку є врахування ресурсних можливостей реального втілення в життя відповідних управлінських рішень. Мається на увазі, що повинні бути в наявності достатні:

- фінансові ресурси як основа практичного впровадження управлінських рішень, які прямо детермінують ефективність застосування інших складових ресурсного потенціалу, в тому числі у контексті формування мотиваційного середовища діяльності державних службовців;

- людські (управлінські) ресурси як рушій ідейних впроваджень шляхів адаптації та напрямів удосконалення регулюючих впливів на фармацевтичний ринок;

- темпологічні ресурси як часове вираження можливостей сприйняття й одержання очікуваних ефектів від нових підходів державного регулювання фармацевтичного ринку.

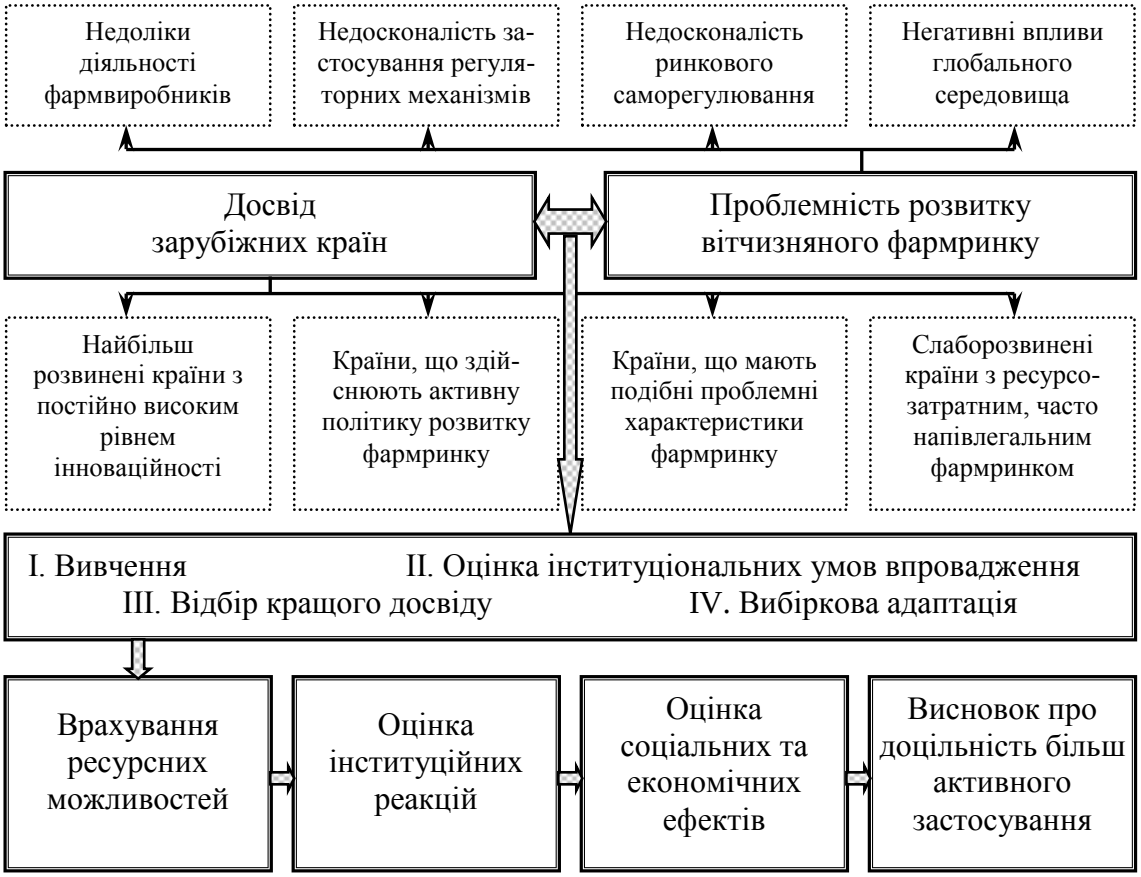


Рис. 1.6. Загальна схема впровадження та адаптації зарубіжного досвіду регулювання фармацевтичного ринку країни*

* Побудовано автором

На рис. 1.6 також звернено увагу на потребу оцінки інституційних реакцій до нових підходів державного регулювання фармацевтичного ринку. Це означає, що вибіркове (перед більш активним і поширеним) впровадження регулюючих прийомів згідно зарубіжного досвіду повинно обов'язково враховувати, як ті чи інші інститути реагують на новації з відображенням у результатах діяльності, суспільних настроях тощо. У першу чергу дає відголосок реакція суб'єктів господарювання. Відомо, що державне втручання (згідно підходу Ю. Хабермаса) приймається суб'єктами економіки («привілейованими групами») і не викликає відповідних реакцій, якщо воно компенсується приростом суспільного продукту, не торкається перерозподілу вже наявного багатства, при цьому гарантує права власності [63, с. 79; 238]. З іншого боку, компенсації для суб'єктів господарювання часто потребують

достатніх темпологічних затрат. При таких очікуваннях повинні актуалізовуватись інформаційно-промоційні механізми державного регулювання з метою роз'яснення для бізнесу потреби очікування та перспектив одержання вищих вигод у найближчій перспективі.

Щодо споживачів, то тут основні реакції проявляються через зміну цінового регулювання (ціна як відомо наряді з конкуренцією і заробітною платою є одним із ключових ринкових регуляторів). Досить часто регулюючі зміни (особливо у вітчизняних реаліях) з націленістю на протекціонізм ведуть до дефіциту фармацевтичної продукції. Відтак це також прямо відображається на реакції населення щодо державної політики та може формувати негативне її сприйняття і порушення інституту довіри.

Щодо інших інституційних реакцій – то вони можуть видозмінюватись і для суб'єктів суміжних до фармацевтичної сфери видів економічної діяльності. Наряді з цим оцінку інституційних реакцій на впровадження нових підходів державного регулювання за результатами вивчення кращого зарубіжного досвіду слід здійснювати з позиції ринку. Відтак при цьому виникають *ринкові реакції*, які відображаються на основних ринкових регуляторах – конкуренції, ціні, заробітній платі та ін. Для фармацевтичного ринку дані індикатори є основними в оцінці ефективності застосування регулюючих механізмів, адже порушення інституту добросовісної конкуренції, мінливості рівня цін з постійними кон'юнктурними дисбалансами, демотивації фахівців до високопродуктивної й інноваційної діяльності є свідченням негативних ринкових реакцій на державні втручання.

Перш ніж описати кращий, на наш погляд, для України досвід державного регулювання фармацевтичного ринку зарубіжних країн, звертаємо увагу на типові моделі державного регулювання економіки взагалі – американську, німецьку (або неоліберальну), англійську (або європейську кейнсіанську), шведську та японську (табл. 1.3). Це спричинено тим, що концептуальна модель державного регулювання фармацевтичного ринку в значній мірі залежить від загальних підходів регулюючих впливів на національну

економіку. Відтак підходи забезпечення конкурентоспроможності фармацевтичного ринку не повинні дисонувати із загальнодержавними економічними пріоритетами, а лише посилювати їх, спричиняючи каталізуючий ефект відносно інших сфер суспільного життя, адже як вже неодноразово зазначалось фармацевтична сфера відіграє колосальну роль для загального соціально-економічного розвитку країни, забезпечення високих характеристик якості життя, зокрема через підтримку суспільного здоров'я як передового індикатора добробуту населення (добробут слід розглядати як рівень забезпечення потреб людини відповідно до прийнятих у суспільстві стандартів [165; 239, с. 212]). Якщо ж пріоритети регулюючого впливу на фармацевтичний ринок дисонують із загальнонаціональними інтересами, то це засвідчує несистемність державної політики та некомпетентність державного апарату в її реалізації.

Таким чином, німецька модель державного регулювання фармацевтичного ринку наразі є найбільш виправданою для України, адже її «серцевиною» є спрямованість на основний деструктив вітчизняної фармацевтичної сфери – прояви недобросовісної конкуренції, які спричинені й з боку державних структур зі схильностями до суб'єктних лобістських впливів на розвиток окремих напрямів господарювання з націленістю на задоволення суто комерційних інтересів. По суті долання інституціоналізованого недобросовісного конкурентного середовища на вітчизняному фармринку може призвести до стрімкого налагодження механізму ринкового саморегулювання, що спричинить долання кон'юнктурних деформацій та поступове вирішення численних проблем його розвитку на шляху забезпечення конкурентоспроможності у міжнародному масштабі.

Таблиця 1.3

Типові моделі державного регулювання економіки
та їх вираження в регулюючих впливах на фармацевтичних ринок*

№ з/п	Назва моделі	Загальна характеристика	Специфіка для фармринку	Застосування в Україні
1	Американська	- Досягнення стабільності в розвитку економічних процесів - Орієнтація на приватну власність - Державне регулювання за залишковим принципом процесів, що не можуть бути вирішеними ринком - Низька частка державного бюджету у ВВП - Домінування в державному втручанні цінового регулювання та інфляційного заморожування	- Максимальне ринкове саморегулювання з мінімальними бюджетними видатками - Висока купівельна спроможність населення щодо фармпродукції достатньої якості	Наразі недоцільна в силу інституціоналізації численних ринкових деформацій, низької купівельної спроможності населення та потреби підтримки вітчизняного фармвиробника з формуванням прозорих конкурентних умов
2	Німецька	- Усвідомлена підтримка відтворення умов вільної конкуренції - Збільшення кількості суб'єктів господарювання - Поглиблення поділу праці на основі структурної перебудови економіки - Домінування грошово-кредитних і валютно-фінансових регуляторів - Стимулювання експорту й імпорту	- Формування сприятливих конкурентних передумов з оптимальним сегментуванням ринку, вузькопрофільністю фармдіяльності - Націленість на імпорт сировинних матеріалів та експорт готової продукції	Доцільна в частині формування сприятливих конкурентних передумов господарювання, у тому числі щодо системи договірних відносин з суб'єктами суміжних сфер, а також поглиблення сегментування ринку
3	Англійська	- Наявність значної частини державної власності - Великі державні замовлення - Вагомі державні інвестиції для підтримки рівня зайнятості та вирішення соціальних проблем - Висока роль держбюджету як фактора впливу на попит шляхом концентрації й перерозподілу доходів	- Висока залежність фармринку від державних замовлень і закупівель - Висока залежність фармринку від бюджетного фінансування	Недоцільна в силу невиправданості такого підходу у вітчизняних реаліях з постійним поглибленням бюджетного дефіциту
4	Шведська	- Сильна соціальна спрямованість - Висока зайнятість населення - Високий рівень оплати праці - Високий рівень задоволення соціальних потреб населення через бюджетні трансфертні платежі - Високий рівень оподаткування	- Максимальна доступність населення до фармпродукції - Достатня мотивація фахівців до високопродуктивної, інноваційної діяльності	Наразі недоцільна в силу обмежених бюджетних можливостей та не виправданості соціальної політики з фінансуванням за залишковим принципом
5	Японська	- Специфічність корпоративних структур - Підвищена роль регулювання через кредитно-банківську систему - Понижуюча роль бюджетно-податкового регулювання	- Високий рівень корпоративних впливів на систему споживання - Залежність суб'єктів господарювання від кредитних ресурсів	Недоцільна в силу помітної відмінності ментально-ціннісного сприйняття в суспільстві

* Побудовано автором на основі даних [111; 62; 96; 256]

Світовий досвід регулювання фармацевтичного ринку в контексті підвищення його конкурентоспроможності видається доволі різноманітним. У зв'язку з цим його огляд з метою подальшого формулювання висновків щодо перспектив адаптації в Україні було здійснено за визначеними напрямами, що в значній мірі корелюють з проблемами вітчизняного фармацевтичного ринку. Зокрема було встановлено, що доволі цінним для нашої країни досвідом застосування регулюючих механізмів є практика інших країн щодо забезпечення доступності до якісної медицини та фармацевтичної продукції, підтримки високого рівня інноваційної активності фармацевтичних підприємств, інфраструктурного забезпечення надання фармацевтичних послуг, гнучкої цінової політики, диференціації форм оплати фармпродукції тощо (рис. 1.7).

Звертаємо увагу, що виділені напрями адаптації досвіду інших країн відносно фармацевтичного ринку України здійснені з урахуванням потреби забезпечення першочерговості змін, які «потягнуть» за собою інші конструктивні трансформації кон'юнктурних характеристик, а також мінімального спричинення деформацій інституціонального середовища, детермінованого специфікою взаємовідносин, традицій господарювання і споживання. Такі вектори адаптації також є вкрай необхідними в силу євроінтеграційних орієнтирів нашої держави та потреби активізації регулюючих впливів у напрямі підвищення конкурентоспроможності вітчизняного фармринку задля недопущення подальших втрат в умовах «шоковості» ринкових реакцій на нові режими господарювання та зовнішньоекономічних відносин.

Розглянемо дані напрями адаптації світового досвіду більш конкретно, починаючи з практики розвинених країн у забезпеченні доступності до якісної медицини та фармацевтичної продукції. Пам'ятаємо, що така доступність повинна забезпечуватись не лише в фінансовому, але й у просторовому й інформаційному аспектах (див. §1.1).

Рис. 1.7. Пріоритетні вектори адаптації світового досвіду державного регулювання фармацевтичного ринку в Україні*

* Побудовано автором

Вирішення проблеми доступності до фармпродукції з відповідною якістю слід здійснювати через орієнтири на досвід найбільш розвинених країн. У першу чергу такий аспект регламентований чинною нормативно-правовою базою. Формально всі держави-члени ООН декларують фундаментальне право людини на доступну медицину як основу державної політики, але реально забезпечити право своїх громадян на доступну й якісну медицину через різні фактори можуть тільки найбільш розвинені країни світу [70, с. 252].

Забезпечення доступності до якісної фармацевтичної продукції у розвинених країнах здійснюється не лише в загальній його частині відносно тих лікарських засобів, що користуються найвищим попитом. Ознакою розвиненого суспільства є наявність якісних та доступних препаратів орфанної групи. Логічна закономірність їх поширення у більш розвинених суспільствах є свідченням ресурсних можливостей держави для створення сприятливих умов життєдіяльності та підтримки суспільного здоров'я. У ЄС питанню забезпечення населення рідкісними лікарськими засобами приділяється особлива увага. Зокрема тут діє Ухвала Європейського парламенту «Про лікарські засоби для лікування рідкісних хвороб», в якій чітко визначені всі основні вимоги відносно сфери реєстрації та відпуску орфанних ліків [242]. Окрім того активно функціонує Європейський комітет експертів з рідкісних захворювань (EUCERD).

Створення спеціальної інституції в Україні щодо вирішення такої проблеми за прикладом ЄС є недоцільним, адже роздутий державний апарат не є запорукою ефективної державної політики. Натомість актуальним залишається вдосконалення чинної нормативно-правової бази в частині розробки якісних документів. Враховуючи кращий світовий досвід проведення регуляторних реформ у світі слід зазначити, що одним із обов'язкових елементів успішної регуляторної політики є наявність особливої процедури прийняття регуляторних актів, що передбачає обов'язкове завчасне планування розробку його проекту, підготовку аналізу регулюючого впливу, проведення громадського обговорення, а також систематичне здійснення оцінки результативності [129, с. 15; 176]. Дотримання таких чітких позицій дозволить не ускладнювати чинне законодавство новими нормами з сумнівним трактуванням, а впроваджувати прогресивні законодавчі ініціативи в регулюванні фармацевтичного ринку зі спрямованістю на підвищення якості фармпродукції та доступу до неї різноманітних верств населення, у тому числі в розрізі різних типів поселень.

Забезпечення доступу до якісної фармацевтичної продукції також повинно враховувати досвід США. Так, фармацевти на своїх робочих місцях в аптеках керуються рекомендаціями Управління з контролю за якістю харчових продуктів і лікарських препаратів (FDA) США (Electronic Orange Book FDA), де препарати розподілено на категорії. Зокрема, до категорії А належать препарати, терапевтична ефективність яких відповідає оригінальним препаратам або рекомендаціям ВООЗ для порівняння, до категорії В – засоби, які з різних причин на даний момент не можна вважати терапевтично еквівалентними до відповідних препаратів порівняння [226]. Такий розподіл в Україні наразі не ведеться, що понижує обізнаність споживачів в оригінальній чи генеричній приналежності купованого ними препарату.

Загалом забезпечення доступності до якісної продукції фармринку в значній мірі залежить і від загальної моделі державного регулювання економіки (див. табл. 1.3). З точки зору максимального охоплення населення найбільш прийнятною тут є звичайно шведська модель. Разом з тим, орієнтація на бюджетні видатки задля забезпечення високих соціальних стандартів, зокрема доступності до лікарських засобів, для прогресивного типу соціально-економічного розвитку країни є неприпустимим. Для людини повинні формуватись сприятливі передумови життєдіяльності та реалізації трудового потенціалу як способу забезпечення гідного рівня власного добробуту і добробуту членів своєї сім'ї. Натомість бюджетне фінансування повинне спрямовуватись на ті категорії осіб, які є непрацездатними або ж потребують лікування хворіб-сиріт чи епідемічно загрозливих хвороб, препарати щодо яких переважно є дуже дорогими та відсутніми на вітчизняному фармацевтичному ринку.

У загальному забезпечення якості фармпродукції в Україні безумовно залежить від дотримання стандартів виробничої практики GMP ЕС, до основних елементів якої відносять [25; 147, с. 91]:

- відповідність технологічної та контрольної документації на підприємстві, змісту реєстраційного досьє на відповідний препарат;

- жорсткий контроль за дотриманням правил виробництва лікарських засобів згідно вимог GMP;

- забезпечення населення ефективними і гарантовано безпечними лікарськими засобами високої якості;

- здоров'я пацієнта;

- гарантування національної безпеки.

Наразі дуже важливим до вивчення досвіду інших країн є їх практика забезпечення і підтримки високого рівня інноваційної активності фармацевтичних підприємств. Для суб'єктів господарювання нашої країни першим свідченням їх низької інноваційності є той факт, що більшість препаратів на фармацевтичному ринку України є генериками – їхня частка становить понад 70%, тоді як у США – 12%, Японії – 30%, Німеччині – 35%, Франції – 50% [117; 79]. Для вітчизняних фармвиробників низький рівень інноваційної активності в значній мірі зумовлений неможливістю достатніх витрат на дослідження і розробки в силу демотивації такої діяльності для всіх видів економічної діяльності. Так, витрати на дослідження та розробки у фармацевтичній сфері у відсотковому вимірі до їх загальної величини по країні є найбільшими у США (25%), що знаходить своє відображення в обсягах виготовлення та реалізації нових фармацевтичних засобів. За даними IMS Health, 61% продажів нових лікарських засобів у період 2005-2009 років були розроблені на ринку США в порівнянні з 29% на європейському ринку [91, с. 42]. Такий результат зумовлений у тому числі і помітною концентрацією в країні інтелектуального потенціалу. Відтак для України перевагу наявності високоінтелектуальних фахівців теж слід використовувати через активну мотиваційну політику їх високопродуктивної та інноваційної діяльності.

Стимулювання НДДКР у фармацевтичній сфері, як і в будь-якому іншому виді економічної діяльності, в значній мірі залежить і від податкових важелів. Відтак тут актуалізується досвід зарубіжних країн щодо введення спеціальної податкової знижки, яка спрямована на нарощування активності підприємств у сфері НДДКР. Компаніям і фірмам США, Франції, Японії, Канади дозволено

зменшувати податок на прибуток на розмір фактичних додаткових витрат на науку порівняно з минулим чи базисним роком. Розмір такої знижки у США й Японії становить 20%, у Франції – 50% [68]. Для України така практика також є цілком прийнятною за умов відсутності значного часового розриву часткових відшкодувань з бюджету витрат на НДДКР.

Світовий досвід інфраструктурного забезпечення надання послуг (див. рис. 1.7) стосується рівня сервісного обслуговування, можливостей комфортної купівлі й ознайомлення з фармацевтичною продукцією в першу чергу через аптечну мережу. У середньому по Україні одна аптека разом з аптечним пунктом обслуговують 2400 осіб. До прикладу, в Європі середня кількість населення, що припадає на одну аптеку, коливається від 2641 у Франції, 3883 – у Німеччині, 6094 – у Польщі і до 17869 чоловік у Данії [226]. Порівняння з показниками розвинених країн говорить про достатню комерційну прибутковість аптечного бізнесу в Україні та поширеність аптечних кіосків. Відтак поступова їх ліквідація є цілком виправданою (за винятком сільської місцевості), оскільки саме дані суб’єкти в ході перевірок часто виступали порушниками регламентованих стандартів. Окрім того вимагає оптимізація аптечної мережі в регіонах України задля кращого контролю якісних аспектів їх діяльності.

Наряді з доцільністю діяльності аптечних кіосків постало питання Інтернет-аптек. Дана практика продажу фармпродукції поширена в США ще з 90-х років XX століття. Їх приклад наслідували локальні аптечні установи, створюючи Інтернет-ресурси як додаток до своєї основної діяльності. Розвиток цього бізнесу в Європі проходив більш повільними темпами. Відносно невелика кількість країн ЄС жорстко регулює діяльність Інтернет-аптек за допомогою обов’язкової спеціальної реєстрації, внаслідок чого такі компанії змушені працювати в рамках законодавчого поля певної країни. Серед них – Данія, Німеччина, Нідерланди, Швеція, Швейцарія та Великобританія [107, с. 100]. Для України поширення Інтернет-аптек наразі є дискусійним у силу низької правової культури населення та порушення інституту відповідальності

за якість фармацевтичної продукції. Разом з тим, віртуалізація споживчого простору безумовно торкнеться і фармацевтичного бізнесу. Окрім того така форма купівлі може бути особливо корисна для осіб з обмеженими фізичними можливостями. Тому в Україні доцільно поступово легалізовувати продаж ліків через Інтернет – причому не з дозволом, наприклад, тільки безрецептурних препаратів, як це є в Іспанії та Чехії, а через сайти, що належать зареєстрованим аптекам з відповідними формами контролю (Додаток В).

Для вітчизняного фармринку перспективність поширення Інтернет-аптек також доцільна в силу проблем наявності недобросовісної конкуренції, зокрема проявів договірного встановлення цін. Віртуалізація продажу фармпродукції створить додаткову конкуренцію та дозволить понижувати вартість ліків відповідно до кон'юнктурних характеристик фармацевтичного ринку (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Обґрунтування доцільності поширення Інтернет-аптек в Україні*

<table>
<tr><th>Позитивні наслідки поширення</th><th>Умови</th><th>Негативні наслідки поширення</th></tr>
<tr><td>Посилення конкурентного середовища на ринку з можливістю пониження наразі завищених цін на фармпродукцію</td><td rowspan="5">- Чітка регламентація діяльності

- Високий рівень правової культури населення

- Розвинений інститут відповідальності за якісну фармпродукцію</td><td>Додаткова складність державного контролю за діяльністю</td></tr>
<tr><td>Підвищення територіальної доступності до продукції</td><td>Підвищення ризиковості хакерства, інших недобросовісних втручань у віртуалізовані системи</td></tr>
<tr><td>Доступ до продукції осіб з обмеженими фізичними можливостями</td><td rowspan="2">Обмеженість доступу до дешевших ліків для осіб, що не мають доступу до мережі Інтернет та не володіють відповідними навиками (особливо осіб похилого віку)</td></tr>
<tr><td>Комфортна форма купівлі в зручний для особи час з можливістю безготівкових розрахунків</td></tr>
</table>

* Побудовано автором

Важливим для вітчизняного фармринку видається світовий досвід цінового регулювання. У першу чергу актуалізуються підходи до встановлення цін та

контролю за їх межами до відповідного переліку. Для України наразі прийнятною є практика багатьох країн, зокрема сусідньої Польщі, щодо можливості купівлі лікарських засобів без рецепту, але за значно вищою ціною. Це б посилило контроль населення за споживанням фармпродукції, хоча й вимагало додаткової демотивації лікарів до недобросовісного приписування лікарських препаратів (що в умовах тотальної корупції у сфері охорони здоров'я України нажаль є цілком реальним).

Досить комплексне дослідження досвіду цінового регулювання фармпродукції в країнах ЄС проведено І. Коссе та О. Бетлій. У табл. 1.5 представлено практику застосування методів регулювання цін на лікарські засоби в країнах ЄС, які засвідчують видову диференціацію даного напряму регулюючих впливів на фармацевтичний ринок.

Наряді з ціновим регулюванням на фармацевтичному ринку видається актуальним світовий досвід щодо форм оплати ліків, що в значній мірі засвідчує рівень державного втручання у дану сферу та вагомість соціального напряму політики з позиції повного соціального захисту населення з доступністю до лікарських засобів. На рис. 1.8 бачимо практику окремих зарубіжних країн щодо реімбурсації на фармацевтичному ринку, механізм щодо якої в Україні тільки планується вводити. Слід констатувати, що Україна залишається єдиною європейською країною, де відсутній механізм компенсації амбулаторного споживання лікарських засобів на загальнодержавному рівні. Тому розробка і запровадження системи медичного страхування та механізму компенсації вартості медикаментів з огляду на євроінтеграційний вектор української політики мають бути пріоритетними напрямами реформування системи охорони здоров'я [259]. Окрім того механізм реімбурсації, який враховуватиме реальні потреби пацієнтів у ліках і міститиме чіткі критерії щодо списків препаратів, які відшкодовуються, зможе оптимізувати сегментний розподіл фармацевтичного ринку [8].

Таблиця 1.5

Методи регулювання цін на лікарські засоби в країнах ЄС*

№ з/п	Країна	Контроль цін на стадії запуску нового продукту	Контроль цін при вішко-дуванні	Референтні ціни	Контроль прибутку	Позитивні/ негативні лістинги	Бюджети на ліки для лікарів
1	Австрія	+	+			+	
2	Бельгія	+	+			+	
3	Данія			+		+	
4	Фінляндія		+			+	
5	Франція	+	+			+	+
6	Німеччина		+	+		+	+
7	Греція	+	+			+	
8	Ірландія	+	+			+	+
9	Італія	+	+			+	
10	Нідерланди	+	+	+		+	
11	Норвегія		+	+		+	
12	Португалія	+	+			+	
13	Іспанія	+	+		+	+	
14	Швеція		+	+		+	
15	Швейцарія		+			+	

* Побудовано автором на основі даних [187, с. 3; 270, с. 23]

Якщо деталізувати способи впровадження зарубіжного досвіду щодо форм оплати лікарських засобів за прогресивними підходами, то в різних країнах світу системи реімбурсації різняться залежно від особливостей організації охорони здоров'я [121; 140]:

- у Скандинавських країнах максимальний рівень компенсації отримують соціально незахищені верстви населення (діти, інваліди), а також люди, котрі страждають на важкі або хронічні захворювання;

- у Словаччині, Швеції вартість ліків, які приймаються хворими амбулаторно, практично не компенсується. Лікарські засоби, котрі виписані сімейним лікарем компенсуються частково, а повна компенсація відводиться хворим, які лікуються в умовах стаціонару;

- в Угорщині система реімбурсації лікарських засобів змінюється. Так, одним із останніх нововведень було запровадження фіксованого розміру компенсації, при якому пацієнти оплачують різницю між ціною препарату та сталим розміром компенсації. Таким чином, це стимулює їх до придбання

дешевших лікарських препаратів (дуже актуальний для регулювання фармацевтичного ринку України досвід);

- в Італії та Швеції обсяги компенсації залежать від рівня цін та загальної вартості препаратів, що споживаються за певний період (зазвичай він становить 1 рік);

- в Австрії існує практика рекомендованих цін, які були встановлені на лікарські препарати, що містять однакову діючу речовину, та на препарати, котрі мають однаковий фармакологічний ефект. Обсяги компенсації залежать від рівня цін та загальної вартості препаратів, які споживаються за певний період;

- у Франції, Бельгії, Португалії компенсації вартості лікарських засобів не залежать від категорії пацієнта, а базують винятково на фармакотерапевтичних характеристиках препаратів, які повинні мати високу фармакологічну ефективність або цінову перевагу.

Звичайно, складність та багатогранність державного регулювання фармацевтичного ринку допускає значно ширший спектр вивчення досвіду інших країн щодо підвищення його конкурентоспроможності, особливо тих, що характеризуються стрімкою динамікою розвитку (Додаток Д). Вище були розглянуті ті напрями, що в першу чергу вимагають покращення для України та повинні лягти в основу нової політики задля забезпечення суспільного здоров'я і гідного добробуту населення. Жодна з моделей регулювання ринку іншої країни не може бути впроваджена у вітчизняних реаліях незмінно. Це не допускає специфічне інституціональне середовище країни, яке, більше того, диференціюється і в регіональному розрізі. Тому світовий досвід дозволяє розширити арсенал регулюючих прийомів державного втручання в фармацевтичний ринок, але ні в якому разі не може бути основою «сліпого» слідування задля досягнення таких ж ефектів, які мали місце в інших країнах.

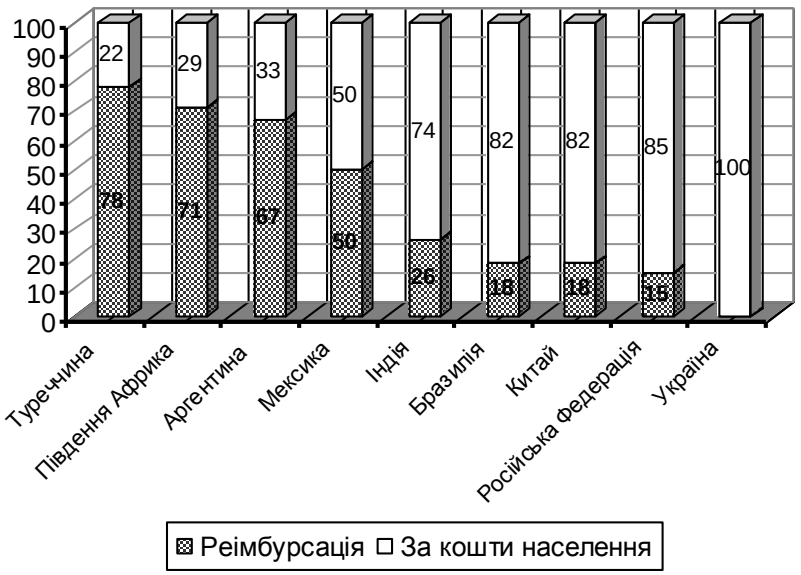


Рис. 1.8. Розподіл джерел оплати лікарських засобів в окремих країнах з середніми показниками розвитку*

* Побудовано автором на основі даних [110]

Отже, для фармацевтичного ринку України, що вирізняється низкою проблемних проявів, важливим є глибинне і змістовне вивчення світового досвіду з метою пошуку шляхів ефективізації державного регулювання. Особливо цінною є практика інших країн щодо забезпечення доступу населення до якісної фармпродукції. Усе більшої ваги набувають прогресивні підходи цінового регулювання, а також стимулювання інноваційної активності фармацевтичних підприємств. У будь-якому випадку слід звертати увагу на практику регулюючих впливів найбільш розвинених держав, адже такі знання дають змогу спроектувати перспективні тенденції розвитку світового фармринку з пошуком потенційних сегментних ніш для вітчизняного фармвиробника. З іншого боку, досвід регулювання ринку тих країн, що вирізняється схожим інституціональним середовищем, також є надзвичайно цінним, адже через консолідацію зусиль та адаптацію окремих регулюючих прийомів дозволить покращити стан вітчизняного фармацевтичного ринку і забезпечити його розвиток у прогресивному напрямі.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

1. У дослідженнях фармацевтичної сфери обґрунтовано потребу застосування міждисциплінарного підходу. Охарактеризовано функціональну значимість головних галузей вивчення фармацевтичної сфери – фармацевтичної, медичної, економічної, юридичної, історичної, хімічних технологій, гуманітарної безпеки, державного управління. Доведено актуальність економічного напряму досліджень у фармацевтиці, де центровим поняттям постає «фармацевтичний ринок». Його сутність полягає у формуванні системи взаємовідносин з приводу різних договірних схем купівлі-продажу фармацевтичних товарів і послуг за визначеною ціною та умовами гарантії якості, а основними характеристиками ринку виступають кон'юнктурні, функціональні і потенційні.

2. Побудовано загальну інституційно-функціональну модель фармацевтичного ринку країни. Вона відображає дуальну його складовість – з підпорядкованістю системі охорони здоров'я та споживчому ринку. Виділено основні специфічні характеристики ринку, які проявляються у відносинах його суб'єктів, рівні врегульованості, обов'язковій потребі конкуренції, вимогах до фахівців, специфічній продукції, споживанні, фрагментованості, факторних впливах на попит і пропозицію.

3. Здійснено наукове обґрунтування необхідності регулювання фармацевтичного ринку, виходячи з основоположних теорій меркантилізму, класичної школи політекономії, неокласицизму, кейнсіанства, монетаризму, інституціоналізму. Виділено концептуальні підходи ринкового регулювання – протекціоністську політику, допустимість імпортозалежності, переважаючу експортоорієнтованість, пасивну політику мінімального (непрямого) втручання, жорстку регуляторну політику. Державне регулювання фармацевтичного ринку запропоновано розглядати як систему цілеспрямованих заходів долання кон'юнктурних ринкових дисбалансів з оптимізацією задоволення інтересів його учасників та конструктивними впливами на ситуацію в країні загалом. Описано цільову функціональність державного регулювання ринку зі

стратегічною орієнтацією на забезпечення конкурентоспроможності вітчизняної фармацевтичної продукції. Охарактеризовано механізми державного регулювання фармацевтичного ринку в розрізі концептуально-регламентуючих, нормативно-правових, економіко-мотиваційних, контролюючих та інформаційно-промоційних.

4. Досліджено ретроспективний досвід регулювання фармацевтичного ринку в Україні. Виявлено основні проблеми розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку, які детерміновані діяльністю суб'єктів господарювання, недоліками реалізації регулюючих механізмів, ринковими передумовами і глобалізаційними процесами. Серед головних недоліків бізнес-середовища визначено низький рівень інноваційної активності вітчизняних фармацевтичних підприємств. У зв'язку з цим вказано на необхідність розвитку виробництва натуральних ліків, що підкріплено національними традиціями та є економічно доцільним, оскільки вітчизняні підприємства наразі не спроможні конкурувати у створенні нових синтетичних компонентів. Звернено увагу на проблеми низької якості продукції на ринку, особливо генериків, домінування іноземної продукції у вартісному вираженні, обмеженість асортиментних позицій лікарських засобів, у тому числі зі слабо розвиненим сегментом орфанних препаратів. Доведено потребу відновлення в Україні виробництва сироваток та вакцин, що було потужним сектором фармацевтичного ринку в радянський період.

5. Розкрито проблемність розвитку фармацевтичного ринку в Україні внаслідок неефективного державного регулювання. Серед ключових проблем – слабо виражена децентралізація державного регулювання, бюрократична тяганина в різних процедурних питаннях господарювання, зокрема при реєстрації препаратів, що веде до монополізації фармацевтичного ринку, необґрунтоване податкове регулювання, зокрема намір ввести ПДВ на лікарські засоби. Окрему увагу звернено на проблему нестабільності регулюючих підходів реалізації цінової політики. У даному контексті виділено основні

напрями державного регулювання цін на продукцію фармацевтичного ринку із конкретизацією пріоритетних механізмів до застосування.

6. З'ясовано основні проблеми розвитку фармацевтичного ринку України в умовах потужних глобалізаційних детермінацій. Доведено загрозливість надмірної комерціалізації фармацевтичної сфери з розглядом лікарських засобів як суто споживчих товарів. Акцентовано увагу на високій імпортозалежності українського ринку, що підсилює залежність вітчизняних фармацевтичних підприємств від імпорту сировинних матеріалів, а також на підвищеній мобільності професійних кадрів, зайнятих у фармацевтичній та суміжній медичній сферах. У зв'язку з цим виявлено проблему медичного туризму та на його основі – туризму фармацевтичного. Конкретизовано основні причини, форми, наслідки та допустимість фармацевтичного туризму громадян України.

7. Запропонована загальна схема впровадження та адаптації зарубіжного досвіду регулювання фармацевтичного ринку країни. Вказано на основні чинники, що мають враховуватись при визначенні доцільності впровадження зарубіжного досвіду до вітчизняних ринкових умов – наявність ресурсних можливостей, інституційні та ринкові реакції, оцінка наслідкових ефектів. Охарактеризовано типові моделі державного регулювання економіки (американську, німецьку, англійську, шведську, японську) та їх вираження в регулюючих впливах на фармацевтичний ринок. Виявлено, що найбільш виправданою для України наразі є німецька модель державного регулювання фармацевтичного ринку, адже її основним орієнтиром є долання недобросовісної конкуренції.

8. Узагальнено ключові вектори і наслідки адаптації світового досвіду державного регулювання фармацевтичного ринку в Україні. Виділення таких векторів здійснено з урахуванням потреби забезпечення першочерговості змін, які, з одного боку, «потягнуть» за собою інші затребувані трансформації в кон'юнктурі ринку та, з іншого боку, спричинять мінімальні деформації інституціонального середовища, детермінованого специфікою взаємовідносин,

традицій господарювання і споживання. Вивчено практику розвинених країн у забезпеченні доступності до якісної медицини та фармацевтичної продукції, підтримки високого рівня інноваційної активності фармацевтичних підприємств, у тому числі через стимулювання науково-дослідної діяльності. Проаналізовано досвід розвинених держав у формуванні належного інфраструктурного забезпечення надання фармацевтичних послуг. Досліджено практику дозволу діяльності Інтернет-аптек. На основі цього доведена перспективність віртуалізації продажу фармпродукції в Україні, що створить додаткову конкуренцію та дозволить понижувати вартість ліків відповідно до кон'юнктурних характеристик фармацевтичного ринку.

9. Вивчено зарубіжний досвід цінового регулювання на фармацевтичному ринку. Проаналізовано методи регулювання цін на лікарські засоби в країнах ЄС, у тому числі щодо їх встановлення та контролю за межами згідно регламентованого переліку. Досліджено можливості впливу держави на форми оплати ліків, зокрема через систему реімбурсації. Узагальнено досвід реімбурсації Скандинавських країн, Словаччини, Угорщини, Італії та Швеції, Австрії, Франції, Бельгії, Португалії. Вказано, що даний досвід є дуже актуальним для України, яка залишається єдиною європейською державою, де відсутній механізм компенсації амбулаторного споживання лікарських засобів на загальнодержавному рівні.

РОЗДІЛ 2.
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ

2.1. Національні тенденції розвитку фармацевтичного ринку України

Значна функціональна значимість національного фармацевтичного ринку для економічного розвитку країни вимагає детального аналізу динаміки основних його показників. При цьому важливо аналізувати не лише ті індикатори, що прямо відображають тенденції ринкового розвитку, але й ті, що формують факторну площину. Фармацевтичний ринок характеризується дуальною приналежністю до споживчого ринку та системи охорони здоров'я. Цей факт вимагає аналізу показників, що відображають:

- основні характеристики розвитку ринку, а це його обсяг, сегментна орієнтованість, асортимент продукції та її ціна, рівень інноваційності, експортно-імпортна структура тощо;

- інфраструктурне забезпечення фармацевтичного ринку – кількісні та якісні показники діяльності профільних структур, котрі прямо чи опосередковано беруть участь у виробництві, зберіганні, збуті фармацевтичної продукції; об'єкти інфраструктурного забезпечення, які в значній мірі детермінують фізичну доступність населення до фармпродукції, визначають конкурентні умови на ринку;

- структуру витрат населення на споживання ліків, яка пов'язана з рівнем його життя (спроможність споживати якісну фармацевтичну продукцію), рівнем соціального захисту (доступність до ліків соціально незахищених категорій громадян), а також рівнем захворюваності населення, що, в свою чергу, суттєво залежить від стану навколишнього середовища і генофонду нації;

- ресурсне забезпечення фармацевтичного ринку, що дає змогу виявити рівень державних видатків на цільове фінансування його розвитку,

співвіднесення державної і приватної форм власності в бізнес-середовищі (рівень комерціалізації ринку), кваліфікацію кадрів.

Аналіз показників розвитку фармацевтичного ринку України слід здійснювати через призму концептуально-стратегічних орієнтирів побудови нової системи охорони здоров'я – для пацієнтів, суспільства, медичних працівників та держави [169]. Відтак даний аналіз має бути критичним і передбачати постійний моніторинг ефективності застосування механізмів державного регулювання розвитку фармацевтичного ринку України. Це передбачає з'ясування ефективності державних витрат і тенденцій інноваційного розвитку ринку.

За основними показниками розвитку фармацевтичного ринку України виявляємо постійне зростання його *обсягу* як у вартісному, так і кількісному аспектах (рис. 2.1, по основній осі – вартісний вимірник). У 2013 році обсяг ринку за вартісним аспектом становив 35,85 млрд. грн. або 1,99 млн. упаковок. За період 2008-2013 років спостерігається незначне кількісне зростання обсягів ринку (на 1,6%). За вартісним вимірником його розвиток сягнув 12,7%, хоча в період початку кризи 2008 року відбулось скорочення обсягів виробництва і продаж на більше, ніж 9%. Упродовж 2014-2015 років відбулось значне зростання вартісного вимірника ринку – 15,8% і 23,6%, коли кількісне зростання не спостерігалось. У натуральному вираженні ринок скоротився на 4,4% у 2014 році і 16,7% у 2015 році.

Таким чином, за першим основним індикатором розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку до кризових подій спостерігались позитивні передумови для подальших прогресивних змін. Інша справа, що основною причиною зростання обсягу ринку було підвищення цін на фармацевтичну продукцію (про що буде йти мова в параграфі 2.2). Зокрема, за 2013 рік зростання цін на лікарські засоби, як основну групу фармацевтичної продукції, становило 11-12% – при підвищенні вартісного обсягу ринку на 12,7% [148]. Тобто позитивні динамічні зміни були досить умовними, а нині відзначаються деструктивними тенденціями. Відтак обсяг фармацевтичного ринку не є

основним індикатором ефективності його розвитку, проте в динаміці він детермінує місткість і потенціал його розвитку в контексті підвищення конкурентоспроможності у глобальних масштабах.

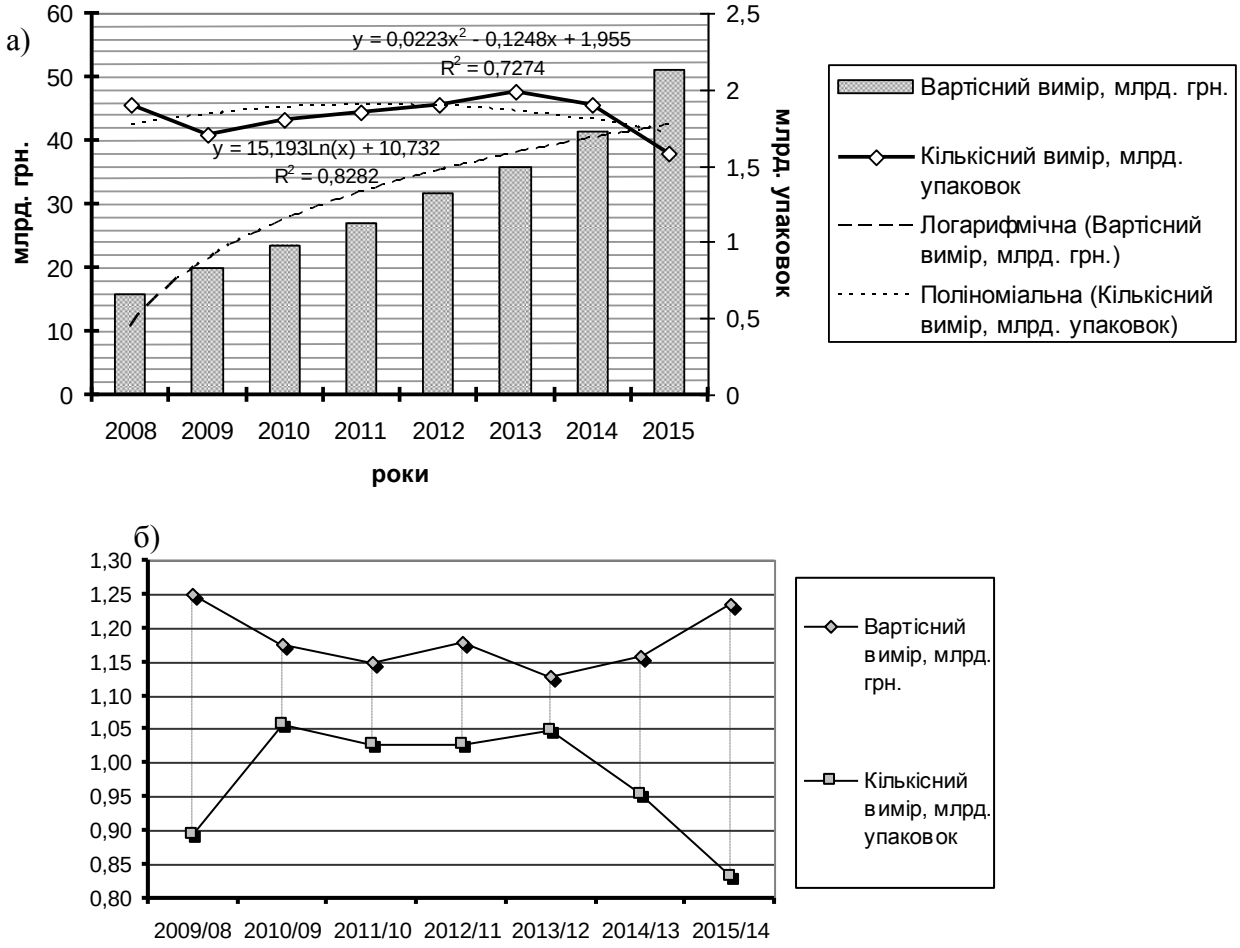


Рис. 2.1. Обсяг фармацевтичного ринку України:

а) абсолютні значення у вартісному й кількісному аспектах;

б) темпи зміни*

* Побудовано автором на основі даних [144]

Якщо оцінювати потенціал росту обсягу фармацевтичного ринку України з акцентом на його внутрішні виробничі можливості, то слід проаналізувати частку реалізації основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів у загальному обсязі реалізованої промислової продукції. Відзначаємо, що за період 2008-2014 рр. реалізація фармпродукції в загальному обсязі торгівлі сягала менше 1%, наблизившись у 2013 році до свого

максимального значення – 0,9% (12215 млн. грн.). Частка реалізації основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів в обсягах реалізації продукції переробної промисловості також є незначною, а саме переробна промисловість є головним видом економічної діяльності, що забезпечує динаміку загальних обсягів реалізації промислової продукції (у 2013 році – на рівні 61,8%). Так, даний показник коливається за період 2008-2014 рр. у межах 0,55-1,46%. Це дуже низький рівень, який, однак, доводить потребу і потенціал розвитку фармацевтичної промисловості з нарощуванням її кількісних оборотів при одночасному підвищенні рівня конкурентоспроможності та експортоорієнтованості (на противагу імпортозалежності вітчизняного фармринку, проблему чого було визначено ще в теоретичній частині даного дисертаційного дослідження і про що буде йти мова нижче з опиранням на офіційні статистичні дані). Щодо посилення позицій вітчизняної продукції на зарубіжних ринках наразі маємо позитивні зрушення: у 2014 році частка іноземних замовлень у виробництві основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів зросла до 15,1% від загального обсягу замовлень (1502,5 млн. грн.) проти 8,7% (57,4 млн. грн.) у 2013 році [145]. Таку практику слід цільово підтримувати, формуючи позитивний імідж вітчизняного фармвиробництва та його фахівців у міжнародних масштабах. Очевидно, така цільова підтримка має проявлятись, у першу чергу, в суттєвому вдосконаленні матеріально-технічної бази та мотивації неперервного розвитку інтелектуально-трудового (в тому числі наукового) потенціалу галузі.

Динаміка обсягів реалізації промислової продукції, у т.ч. фармацевтичної, відображена на рис. 2.2. По допоміжній осі – обсяги реалізації основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів.

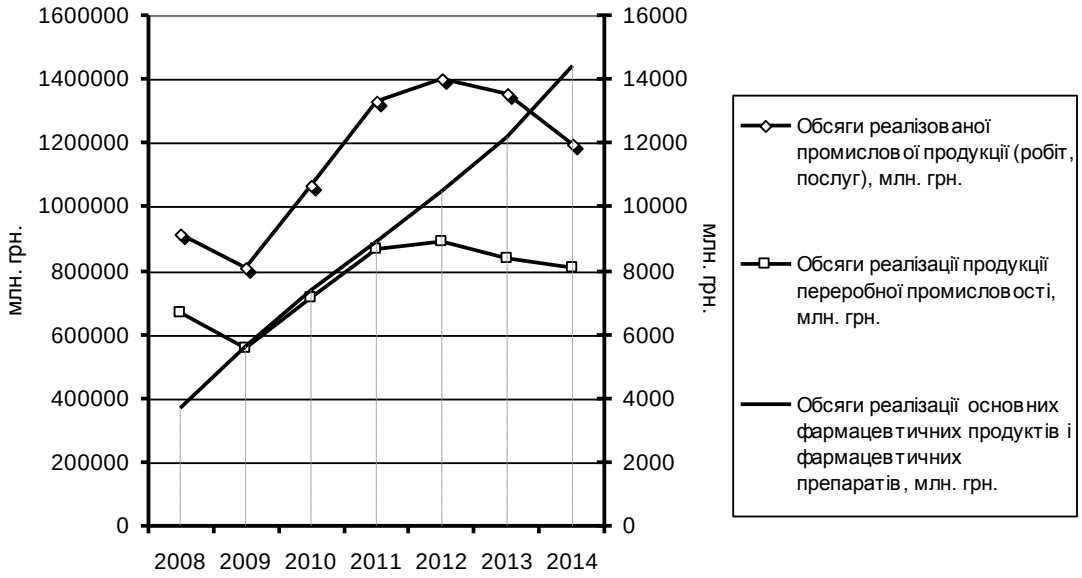


Рис. 2.2. Динаміка зміни обсягу реалізації промислової продукції України, млн. грн.*

* Побудовано автором на основі даних [146]

Додаткову характеристику потенціалу зростання обсягів фармацевтичного ринку України дає динаміка виробництва окремих груп лікарських засобів. Окремо вони подаються лише за новим КВЕД-2010. Згідно КВЕД-2005 групи лікарських засобів у переробній промисловості не відображались, а це «Препарати лікарські, що містять пеніцилін та інші антибіотики», «Препарати лікарські, що містять гормони і не містять антибіотики», «Препарати лікарські, що містять алкалоїди або їх похідні, і не містять гормони чи антибіотики». Якщо ж аналізувати тенденції з 2011 року, то кількісні обсяги виробництва даних груп товарів зросли у середньому в 1,2 раза [20]:

- для препаратів лікарських, що містять пеніцилін та інші антибіотики – з 955 т у 2011 році до 1100 т у 2013 році (в 1,15 раза);

- для препаратів лікарських, що містять гормони і не містять антибіотики – з 106 т у 2011 році до 130 т у 2013 році (в 1,23 раза);

- для препаратів лікарських, що містять алкалоїди або їх похідні, і не містять гормони чи антибіотики – з 40100 т у 2011 році до 49700 т у 2013 році (в 1,3 раза).

Розуміння тенденцій розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку в обов'язковому порядку вимагає аналізу його *сегментної структури*. За даними Державного реєстру лікарських засобів, станом на початок 2015 року зареєстровано 12678 одиниць лікарських засобів, з яких частка вітчизняної продукції сягає менше 30% [55]. Даний показник практично не змінився у порівнянні з 2008 роком (12620 одиниць). Якщо деталізувати частку національної продукції в розрізі різних груп лікарських засобів, то найвищою вона є для головних (32%), «in bulk» (нерозфасованих – 27,6%) і субстанцій (17,2%). Тобто на тлі домінування реєстрованих іноземних препаратів відносно позитивним моментом є хіба порівняно вища частка вітчизняних лікарських засобів у групі головних. Вони формують основний споживчий сегмент ринку, адже спрямовані на профілактику, діагностику і лікування найбільш поширених патологічних станів та вимагають подальшого покращення з можливістю конкурувати із іноземними препаратами, причому не лише за рахунок цінових параметрів. Співвідношення груп лікарських засобів у їх Державному реєстрі відображено на рис. 2.3, що доводить превалювання серед вітчизняної продукції частки головних лікарських засобів.

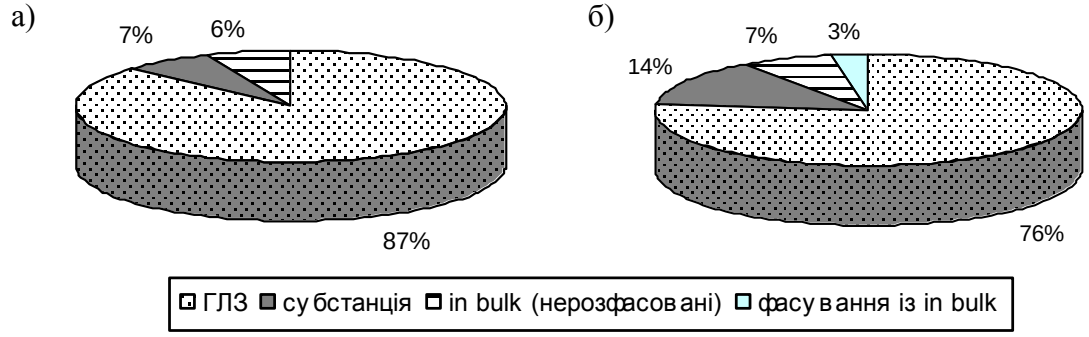


Рис. 2.3. Структура груп лікарських засобів у Державному реєстрі України, станом на січень 2015 року: а) вітчизняних; б) іноземних*

* Побудовано автором на основі даних [55]

Сегментну структуру розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку відображає співвідношення роздрібного й госпітального (оптового) його сегменту. Госпітальний сегмент у середньому споживає 10-15% від загальних

обсягів пропонованої фармацевтичної продукції. Ринкові умови задоволення його потреб є доволі специфічними, адже тут відчувається сильний вплив держави. Рівень споживання продукції в госпітальному сегменті є дуже залежним від реалізації державних цільових програм щодо закупівлі лікарських препаратів. У кризові періоди браку бюджетних ресурсів рівень попиту в даному сегменті суттєво знижується.

Зовсім інші ринкові умови спостерігаються в роздрібному сегменті фармацевтичного ринку, який детермінує основний його потенціал та визначає передумови розвитку з можливим підвищенням конкурентоспроможності. На рис. 2.4 відображено динамічні зміни роздрібного сегменту ринку України у вартісному та кількісному аспектах, що дозволяє зробити висновки про достатню його мінливість з особливою чутливістю до кризових подій з початку 2008 року. Подальша ситуація в поточних конфліктних умовах поки є складно передбачуваною. Також спостерігаємо розвиток роздрібного сегменту лише за рахунок вартісних вимірників. Натуральний еквівалент з 2008 року постійно понижується, сягнувши на кінець 2013 року близько 95 млн. упаковок – це понад 266,9 млн. дол. США. Такі тенденції слід співставляти з показниками стану здоров'я населення та рівнем його доходів, щоб виявити об'єктивні чи суб'єктивні тенденційні причини. У 2014 р. роздрібний сегмент вітчизняного фармринку (з урахуванням конфліктних територій та окупованого АР Крим) зріст у вартісному вираженні на 14% у національній валюті, однак скоротився на 11% у натуральному еквіваленті.

Комплексний аналіз сегментної структури фармацевтичного ринку України доповнює характеристика його інституційної основи, котра через систему взаємозв'язків формує бізнес-середовище. Вагому нішу тут займають *аптечні заклади*. Підтвердженням цьому – не лише практичні спостереження, але й статистичні дані: якщо в 2013 році кількісний обсяг вітчизняного ринку становив 1,99 млн. упаковок, скоротившись у 2014 році до 1,9 млн., то 1,3 млн. з них було реалізовано аптечними закладами.

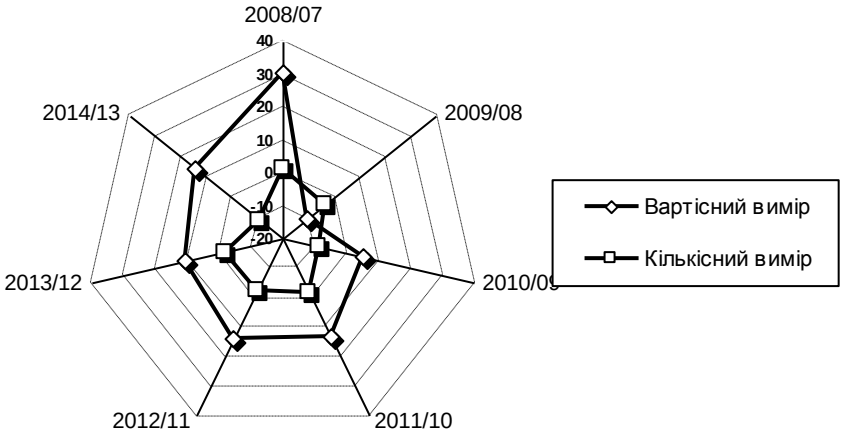


Рис. 2.4. Темпи приросту роздрібного сегменту фармацевтичного ринку України у вартісному й кількісному аспектах.*

* Побудовано автором на основі даних [144]

Аналіз товарної структури збуту аптечних закладів дає змогу розуміти сегментну орієнтованість вітчизняного ринку в контексті задоволення різного типу потреб споживачів. У грошовому еквіваленті частка лікарських засобів у загальній структурі роздрібної торгівлі аптек у 2013 році становила 80,7%. Ринкова доля біологічно активних речовин склала 6,6%, виробів медичного призначення – 4,9% (згідно реєстру таких наразі дозволено використовувати 6287 одиниць [56]), косметики – 3,9%, товарів особистої гігієни – 3,9%. Натуральний вимір структури роздрібної торгівлі аптек дещо різниться: 59,9% – лікарські засоби, 30,6% – вироби медичного призначення, 5,3% – біологічно активні речовини, 2,5% – товари особистої гігієни, 1,8% – косметика [193, с. 46-47]. Серед біологічно активних добавок найбільшим попитом у вартісному аспекті характеризуються добавки для шлунково-кишкового тракту й обміну речовин, замінники молока, а також дерматологічні засоби. За обсягами витрат лідерами є добавки для шлунково-кишкового тракту й обміну речовин, а також дитяче харчування та замінники молока. Так само вирізняються товарні групи-лідери серед косметики, товарів особистої гігієни, виробів медичного призначення (табл. 2.1). Виявлення таких лідерів з порівнянням у вартісному й кількісному аспектах дає змогу розуміти структуру потреб споживачів ринку –

з готовністю споживати не лише засоби першої необхідності, що, як правило, входять у групу головних. Високий попит на біологічно активні добавки, косметичні засоби доводить потенціал асортиментної диференціації ринку з орієнтацією на інноваційні продукти, споживання котрих відображає задоволення потреб вторинного і вищого рівнів. Особливо відзначаємо підвищення обсягів закупівель аптечними закладами косметичних засобів. Найбільш суттєво у вартісному вираженні вони зростали в періоди 2007-2008 рр. (на майже 60%), 2009-2010 роки (на понад 41%). Якщо порівнювати обсяги закупівель у кількісному аспекті – то це майже 40,6 млн. упаковок у 2013 році проти близько 26 тис. у 2008 році. Але знову ж таки виявлені позитивні динаміки є суперечливими за ефективністю для розвитку вітчизняної фармацевтики в товарній групі косметичних засобів, що є дуже перспективною у зв'язку з глибокими рецептурними традиціями виробництва натуральної косметики та значних природно-лікувальних багатств України. За показниками 2013 року в усіх косметичних товарних групах домінувала іноземна продукція, яку представляло 220 іноземних компаній – проти 90 вітчизняних. Для прикладу, в групі «косметичні засоби для чоловіків» частка імпортної продукції за вартістю сягала 97,5%, «засоби догляду за ротовою порожниною» – 96,5%, «косметичні засоби для жінок» – 90,8%, «засоби для дітей» – 71,6%. У середньому частка іноземної косметичної продукції, що закуповується вітчизняними аптеками і збувається в роздрібному сегменті фармацевтичного ринку України, сягає 83,9% у вартісному аспекті та 60,4% у кількісному [98, с. 32-35]. Така ситуація є вкрай негативною та вимагає цільового державного стимулювання з формуванням споживчої культури із високою схильністю до вітчизняного фармвиробника косметичної продукції. Наразі ж у населення сформувались чіткі схильності до купівлі косметичної продукції іноземного виробника, яка хоч і є значно дорожчою за вітчизняну, проте є більш презентабельною, добре представленою в аптечних закладах із належним промоційним супроводом (великими рекламними плакатами, численними акціями й асортиментом, розвиненим брендингом). Іноземна фармацевтична

косметична продукція чітко орієнтована на ціновий сегмент ринку з середньою та вищою купівельною спроможністю, де населення готове витрачати достатні кошти задля задоволення вторинних потреб – слідування еталону краси, покращення зовнішнього вигляду згідно усталених стандартів. При цьому вітчизняна косметична продукція у провідних і найбільш популярних збутових мережах часто не є представленою взагалі. Таким чином, населення на тлі рідкісної практики купівлі вітчизняної косметичної фармпродукції апріорі позбавляється можливостей формувати споживчу культуру в даній асортиментній групі.

Таблиця 2.1

Провідні товарні групи роздрібного сегменту аптечного фармацевтичного ринку*

№ з/п	Сегментні групи	Топ-товари	
		Вартісний аспект	Кількісний аспект
1	Біологічно активні речовини	1) Шлунково-кишковий тракт і обмін речовин 2) Замінники молока 3) Дерматологічні засоби 4) Сечостатева система 5) Дитяче харчування (готове)	1) Шлунково-кишковий тракт і обмін речовин 2) Дитяче харчування (готове) 3) Замінники молока 4) Дерматологічні засоби 5) Розчинне дитяче харчування
2	Косметика та товари особистої гігієни	1) Дитяча гігієна та косметика 2) Косметика для жінок 3) Догляд за ротовою порожниною 4) Косметика для чоловіків/жінок 5) Догляд за волоссям	1) Дитяча гігієна та косметика 2) Косметика для жінок 3) Жіноча гігієна 4) Догляд за ротовою порожниною 5) Вироби для особистої гігієни
3	Вироби медичного призначення	1) Товари медичної та хірургічної призначеності 2) Шприци та засоби для ін’єкцій 3) Пластирі та фіксуючі пов’язки 4) Діагностичні тести 5) Контрацептиви	1) Шприци та засоби для ін’єкцій 2) Товари медичної та хірургічної призначеності 3) Пластирі та фіксуючі пов’язки 4) Бинти 5) Сухі перев’язуючі засоби

* Побудовано автором на основі даних [144]

Таким чином, аналіз обсягів закупівель фармацевтичної продукції за товарною структурою свідчить про постійне їх зростання не лише за вартісними показниками, що їх підсилюють інфляційні та цінові процеси, але й про значний потенціал вітчизняного виробництва. Місткість ринку є зростаючою, тому вітчизняні виробники косметичної продукції мають диференціювати свій асортимент, доповнюючи доступну в ціновому плані

продукцію більш інноваційними розробками з високою презентабельністю, що відіграє значну роль для конкурентоспроможності даної товарної групи.

Якщо аналізувати структуру збуту рецептурних і безрецептурних (ОТС) груп фармацевтичної продукції, то виявляємо монотонне зростання перших. Коли в 2008 році співвідношення рецептурних і безрецептурних товарів складало в вартісному вираженні 53,9% : 46,1%, то в 2014 році – 57,1% : 42,9%. У деякій мірі це обумовлено зростанням культури споживання населення на тлі підвищення рівня його життя. Також окрему роль відігравала промоційна й законодавча політика держави. Водночас населення не готове споживати дорогу фармацевтичну продукцію, яке не приписується лікарем. Підтвердженням цьому – співвідношення рецептурних і безрецептурних товарів у натуральному вираженні – 34,3% : 65,7% у 2014 році проти 32,0% : 68,0% у 2008 році. Для України необхідним є нарощування частки рецептурних препаратів з наближенням до рівня європейських стандартів – близько 80%. Превалювання безрецептурних продаж є ознакою слабкої соціально орієнтованої держави, що не здатна контролювати і здійснювати процеси ліцензування на тлі старіння населення, а натомість зацікавлена в скороченні переліку пільгових препаратів, закупівлю котрих мала би забезпечувати.

Тенденції щодо кількісного й вартісного виміру обсягів закупівель аптечними закладами лікарських засобів відображено на рис. 2.5. Бачимо, що загострення кризи 2013-2014 років прямо відобразилось на споживанні фармацевтичної продукції через аптечні заклади. Обсяги кількісних закупівель наразі залишаються достатніми і навіть дещо зростають, коли вартісний їх вимір скоротився. Це доводить про часткову вимушену переорієнтацію споживачів на більш дешеві категорії товарів.

З аналізу показників діяльності аптечних закладів можна також зробити висновки щодо рівня імпортозалежності вітчизняного фармацевтичного ринку, про проблемність чого часто говориться українськими вченими й практиками (рис. 2.6).

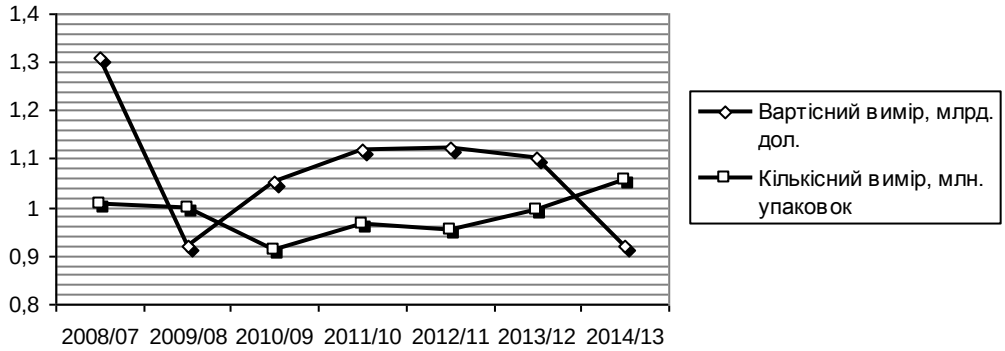


Рис. 2.5. Темпи приросту обсягів закупівлі аптечними закладами в Україні у вартісному й кількісному аспектах, 2008-2014 рр.*

* Побудовано автором на основі даних [144]

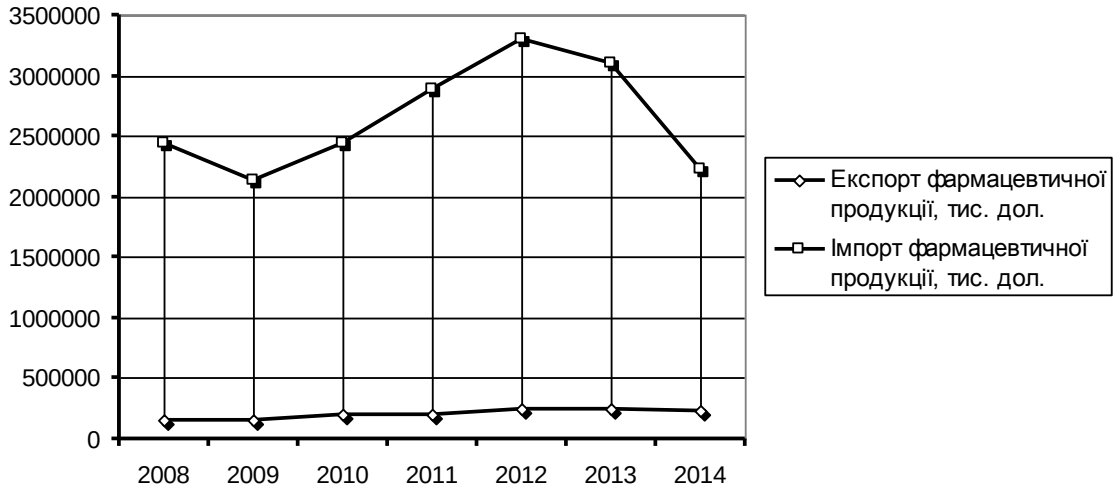


Рис. 2.6. Динаміка обсягів експорту-імпорту фармацевтичної продукції України, 2008-2014 рр., тис. дол.*

* Побудовано автором на основі даних [221]

Такий аналіз доцільно здійснювати в кількісному й вартісному аспектах, тим паче, що пропорції в даних вимірах між національною та іноземною фармацевтичною продукцією значно різняться. Так, на кінець 2014 року співвідношення частки закупівель аптечними закладами в іноземних і вітчизняних виробників складало 70,9% : 29,1% у вартісному вираженні і 31,3% : 68,7% у натуральному вираженні [193, с. 53]. Тобто натуральний вимірник вітчизняної продукції однозначно превалює, втрачаючи свою перевагу за

вартісними показниками (рис. 2.7). Позитивно хіба відзначаємо, що все ж таки вартісний вимірник частки закупівель вітчизняної фармпродукції з 2008 року монотонно зростає, коли в кількісному аспекті спостерігались деякі скорочення, особливо з 2009 по 2013 рік. У 2014 році даний показник дещо зріс, зокрема за рахунок більш жорсткої державної політики розвитку вітчизняного фармринку з посиленням її протекціоністських функцій (прикладом цьому – Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо ліцензування імпорту лікарських засобів та визначення терміну «активний фармацевтичний інгредієнт», котрий ускладнює процедуру ліцензування імпортних медичних препаратів [171]).

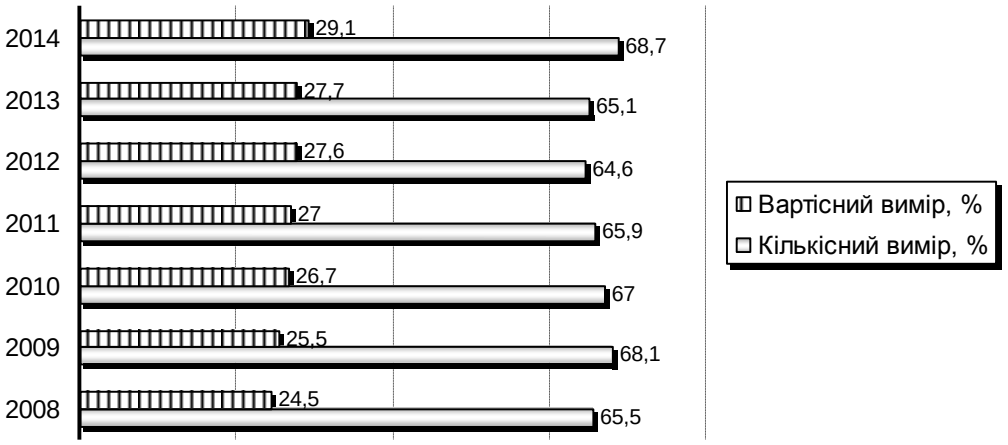


Рис. 2.7. Частка вітчизняних виробників в обсягах закупівель аптечних закладів України, 2008-2014 рр.*

* Побудовано автором на основі даних [144]

Потенційність розвитку вітчизняного фармацевтичного виробництва із представленням на ринку конкурентоспроможної продукції, що превалює в загальній структурі збуту за вартісним вимірником, є очевидною. З іншого боку, закономірним є нижчий рівень цін вітчизняної фармпродукції. Це вимога соціально-правової держави, де рівень доступності населення до лікарських засобів має бути на дуже високому рівні. Водночас надмірним є домінування іноземної продукції у вартісному вираженні. На тлі високого розриву населення за рівнем доходів інституціоналізується загроза низької якості вітчизняної й

більш дешевої продукції з одночасною пропозицію засобів дорогих та якісних, можливість споживати котрі має обмежена кількість заможних громадян. Таким чином, поглиблюється диференціація населення за рівнем його життя, що підсилюється схильністю осіб з вищим рівнем доходів до споживання продукції у рамках фармацевтичного туризму і лікування за кордоном.

Потенціал завоювання роздрібного сегменту фармацевтичного ринку України у вартісному вираженні має велика кількість українських фармкомпаній. Якщо розглядати топові з них, то серед 20-ти найбільших на вітчизняному ринку, що реалізують продукцію, в кількісному вираженні 14 є національними. За вартісним вимірником лише 7 українських компаній входить у рейтинг 20 компаній-лідерів (Додаток Е). Зокрема це ПАТ «Фармак», який за кількісним показником займає другу рейтингову позицію, проте є однозначним лідером за вартісним вимірником, «Дарниця» – перше місце за кількістю реалізованої продукції і лише восьме за вартістю, «Артеріум» – четверте місце за кількістю реалізованої продукції і десяте за вартістю, група «Здоров'я» – третє місце за кількістю реалізованої продукції і чотирнадцяте за вартістю. Різні компанії обирають різну стратегію завоювання ринку – з орієнтацією на кількісні чи якісні вимірники. Проте в даному контексті однозначну функцію має виконувати держава – стимулювати інноваційний розвиток ринку, що б забезпечувало продукування фармацевтичної продукції, яка є доступною до населення (в ціновому і фізичному аспектах), а також спроможна забезпечити покращення суспільного здоров'я.

Комплексний аналіз тенденцій розвитку фармацевтичного ринку України доповнює вивчення його *інфраструктурного забезпечення*. Важливим суб'єктом тут виступають аптечні заклади, показники по діяльності котрих дають змогу розуміти потенціал розвитку фармацевтичного ринку. Водночас базовими суб'єктами є все ж таки виробники. За даними Реєстру діючих ліцензій з виробництва лікарських засобів на початок 2015 року таких налічувалось на вітчизняному ринку 115 одиниць. Їх кількість постійно скорочується – в 2010 році їх налічувалось 151, в 2011 – 126. Як правило,

кількість виробників зменшується в результаті перевірки їх діяльності (за останній період у середньому для 20-30% суб'єктів, що перевіряються, анулюються ліцензії на право виробництва).

Аналізуючи географічну структуру реєстрації лікарських засобів однозначно виділяється Київська область та м. Київ. Тут зареєстровано 33% з усіх лікарських засобів. Серед регіонів-лідерів також Харківська, Вінницька, Львівська і Донецька області [188]. На рис. 2.8 відображено частку укрупнених регіонів України за місцем реєстрації лікарських засобів. У кожному з них можна виділити однозначного лідара: для Західного регіону – це Львівщина, Північно-Центрального – окрім м. Київ Вінничина, Східного – Донецька область і Південного – Одеська область.

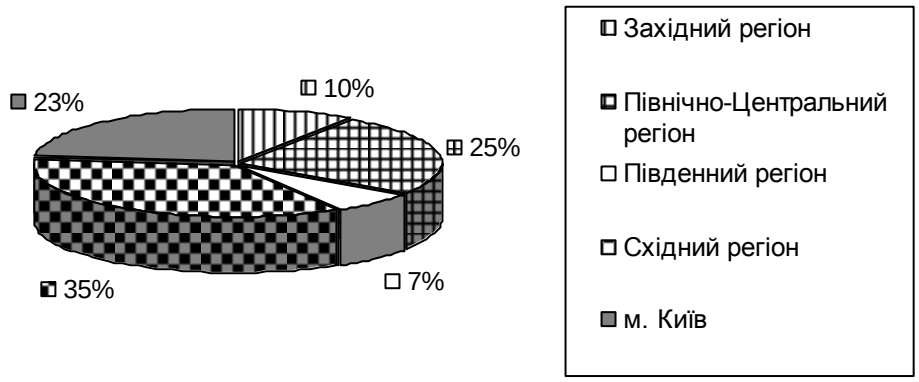


Рис. 2.8. Географічна структура реєстрації лікарських засобів в Україні, станом на початок 2015 року*

* Побудовано автором на основі даних [188]

Згідно Реєстру діючих ліцензій з імпорту лікарських засобів право на таку діяльність має 184 суб'єкти. За географією реєстру однозначним лідером є м. Київ, на котре припадає майже 68% усіх реєстрацій суб'єктів із таким правом (станом на січень 2015 року). Також порівняно вищі показники характерні для Київської (10,3%), Дніпропетровської (4,3%), Харківської (4,3%) та Одеської (3,8%) областей.

Хочемо окрім того вказати на регіони-аутсайдери з виробництва лікарських засобів, які, проте, мають значний потенціал його активізації. Особливо йде мова про Закарпаття з унікальними рекреаційними

можливостями й потребою розвитку міжгалузевих комплексів, спрямованих на задоволення рекреаційних потреб людини. Так само виробничий потенціал характерний для Волині і Кіровоградщини. Кіровоградська область узагалі при тісних взаємозв'язках з Черкащиною може стати одним із регіонів, для якого фармацевтична сфера є стратегічно важливою, наслідуючи кращі традиції господарювання просторово наближеної Київської області. Окрім того, дані регіони мають тривалі традиції господарювання в хімічній промисловості, що вимагає відновлення на інноваційній основі, чому якнайкраще сприяє фармацевтична спеціалізація.

Зменшення кількості вітчизняних виробників фармацевтичної продукції не завжди є загрозливою тенденцією. Дані висновки слід доповнювати аналізом результатів фінансової діяльності даних суб'єктів фармацевтичного ринку України. Його можна здійснювати з 2010 року з початком дії КВЕД-2010. Так, у 2013 році серед виробників основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів 67,5% були прибутковими (при середньому рівні промислових видів економічної діяльності в Україні – 63,3% і середньому показнику в переробній промисловості – 65,2%). Це вище за попередній рік, коли частка прибуткових підприємств склала 63,9%, проте нижче 2010 року з рівнем прибутковості 67,4% [234]. У загальних обсягах фінансових результатів діяльності промислових підприємств фармацевтичні складають 10,4%, що є доволі високим показником. Таким чином, на тлі скорочення кількості виробників якісні параметри їх діяльності зростають, що відображено в рівні прибутковості. З іншого боку, це може бути зумовлено закріпленням монополістичних позицій деяких компаній у визначених ринкових сегментах.

З позиції виявлення впливу монополістичних позицій фармацевтичних виробників на рівень їх прибутковості проаналізуємо частку прибуткових підприємств залежно від їх величини, починаючи з 2010 року, відколи подаються статистичні дані згідно КВЕД-2010 (рис. 2.9).

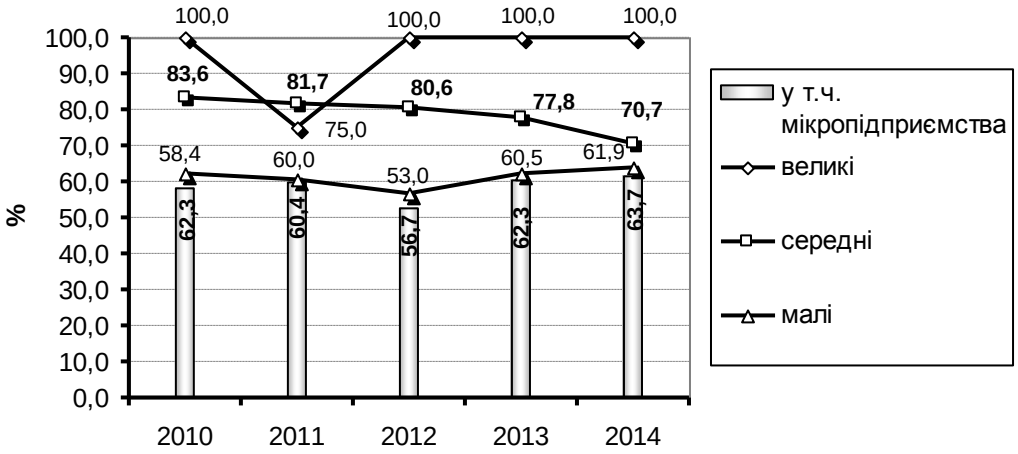


Рис. 2.9. Частка прибуткових підприємств-виробників основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів в Україні залежно від їх розміру, 2010-2014 рр.*

* Побудовано автором на основі даних [233]

Результати аналізу показують практично тотальну прибутковість великих фармацевтичних компаній. Натомість розвиток мікропідприємництва у фармацевтичній сфері не є таким привабливим, хоча наразі це дуже ефективна форма стимулювання інноваційної діяльності на рівні окремих дослідницьких проектів. Тому важливо посилювати моніторинг рівня концентрації фармацевтичного ринку, використовуючи при цьому відому методику розрахунку Індекс Герфіндаля-Гіршмана:

$$ІНН = \sum_{k-1}^{N} \left(\frac{P_k}{P} \right)^2 \quad (2.1),$$

де P_k – обраний показник діяльності суб'єкта фармацевтичного ринку, P – значення даного показника для всього ринку, N – кількість суб'єктів фармацевтичного ринку.

Аналіз рівня рентабельності виробників основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів показує високі позиції даних суб'єктів на фоні інших видів промислової діяльності (рис. 2.10, по допоміжній осі – середній показник рентабельності у промисловості). Це при тому, що державою

встановлюються обмеження на оптово-збутові (до 25% від закупівельної вартості) і роздрібні (до 12% від закупівельної вартості) надбавки.

Як вже зазначалось вище, вагомим суб'єктом фармацевтичного ринку є аптечні заклади. Вони в значній мірі детермінують пропозицію на ринку, а обсяги їх закупівель і продаж є своєрідними індикаторами тенденцій розвитку ринку за товарними, асортиментними, ціновими та іншими сегментними групами. Згідно даних Реєстру місць провадження діяльності з оптової та роздрібної торгівлі лікарських засобів на початок 2015 року налічувалось 22055 аптечних закладів [189].

Рис. 2.10. Рівень рентабельності підприємств-виробників основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів в Україні, 2010-2014 рр.*

* Побудовано автором на основі даних [191]

Серед аптечних закладів за кількісними й якісними показниками лідирують аптеки. У 2014 році їх частка сягала 75% за кількістю та 84% за обсягами продаж проти аптечних пунктів. Аптеки значно посилили свої позиції, зокрема за рахунок припинення діяльності аптечних кіосків. Так, у 2008 році частка аптек у загальній структурі аптечних закладів становила 49,7%, а частка, для прикладу, аптечних кіосків складала аж 24,6%. Рішення скасування їх діяльності (з кінця 2012 року) є об'єктивним і наразі суттєво не вплинуло на

доступність населення до фармацевтичної продукції, проте дозволило більш дієво контролювати збут лікарських засобів на належному рівні.

Щодо кількості аптек актуальною залишається їх діяльність у сільській місцевості. Лише 10% від загальних обсягів реалізації фармацевтичної продукції припадає на сільські території, що зумовлено значно нижчим рівнем доступності до неї сільських жителів – як за фізичними, так і ціновими параметрами, а також немотивованістю аптечного бізнесу в межах сіл через низьку густину населення.

Отже, аналіз національних особливостей розвитку фармацевтичної сфери довів, що вітчизняна фармацевтична продукція утримує лідируючі позиції на ринку в основному за рахунок кількісних параметрів. Це негативно, адже завданням має ставитись інноваційний вектор розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку в структурі національної економіки. Він має забезпечувати не лише покращення рівня суспільного здоров'я і відповідати якісним характеристикам життя населення, але й стимулювати інноваційний розвиток економіки в цілому. Вимагає першочергової державної підтримки стимулювання виробництва фармацевтичної продукції з двосегментною орієнтацією – на внутрішній споживчий ринок з доступними ціновими характеристиками, і на зовнішній споживчий ринок з високими інноваційними стандартами та вартістю. Виявлені тенденції розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку слід доповнювати розумінням середовищних умов, в яких він розвивається. Серед них вагому роль відіграють державні механізми. Відтак дані показники вимагають окремого аналізу.

2.2. Середовищні особливості та механізми розвитку фармацевтичного ринку України

Регулювання фармацевтичного ринку країни слід здійснювати через призму його детермінацій інноваційного розвитку національної економіки та забезпечення суспільного здоров'я. Такий концептуальний підхід вимагає

належного наукового обґрунтування. Воно має передбачати аналіз явищ і процесів, що відбувається на фармацевтичному ринку та в інших суспільних й економічних системах, які мають найтісніший з ним зв'язок. Мова йде про середовищні особливості. Ринок у будь-якому разі не є ізольованою системою відносин. Він має ознаки дисипативності, постійно адаптується до екзогенних умов та впливає на інші явища і процеси. Відтак дослідження ефективності використання механізмів регулювання фармацевтичного ринку України має доповнюватись розумінням загальної соціально-економічної ситуації, зокрема з акцентом на макроекономічні, демографічні тенденції та розвиток сфери охорони здоров'я. У зв'язку з цим можемо виділити три основні фокуси дослідження середовищних умов розвитку національного фармацевтичного ринку:

1) макроекономічна ситуація і структурні трансформації в економіці, що дає розуміння загальних тенденцій, основних рушіїв економічного зростання, вагомості переробної та фармацевтичної промисловості для затребуваних структурних зрушень національної економіки з відображенням на показниках якості життя населення, його спроможності споживати якісну фармацевтичну продукцію;

2) соціодемографічна ситуація, що дає розуміння процесів демовідтворення населення, які детермінують специфічні споживчі потреби, стан суспільного здоров'я у взаємозв'язку з рівнем розвитку системи охорони здоров'я країни, схильності населення до споживання фармацевтичної продукції, що відображається через спосіб життя і цінність здоров'я;

3) застосування регулюючих механізмів на різних інституційних рівнях, в основному – на загальнодержавному, що дає розуміння ролі держави для стимулювання розвитку ринку, цільової фінансової підтримки (особливо щодо соціально незахищених категорій громадян і таких, які потребують споживання специфічних і вартісних лікарських засобів), доводить недоліки державного регулювання ринкових процесів.

При аналізі тенденцій розвитку фармацевтичної сфери України зверталось увагу на малу частку реалізації фармацевтичної продукції в загальних обсягах реалізації промислової продукції. Це проблема виробничої сфери України взагалі. Структурні трансформації національної економіки відбуваються з чіткими тенденціями зростання частки сфери послуг, що закономірно на тлі глобальних процесів розвитку інформаційного суспільства. Спостерігаємо, що частка переробної промисловості, до котрої належить виробництво фармацевтичної продукції, у структурі виробництва валової доданої вартості за останні 5 років скоротилась до 15,2% проти 20,1% у 2002 році і 22,5% у 2005 році (Додаток Ж). І хоча кількісні показники виробництва валової доданої вартості для даної сфери господарювання зросли з 2005 року в 2,1 раза (у фактичних цінах), проте це значно менше, аніж темпи зростання торгівлі (3,7 раза) і, для прикладу, добувної промисловості (4,6 раза). При цьому позитивно відзначаємо значне кількісне зростання валової доданої вартості для сфери охорони здоров'я і надання соціальної допомоги (в 3,8 раза), а також незначне підвищення її частки в структурі формування аналізованого макроекономічного показника (рис. 2.11).

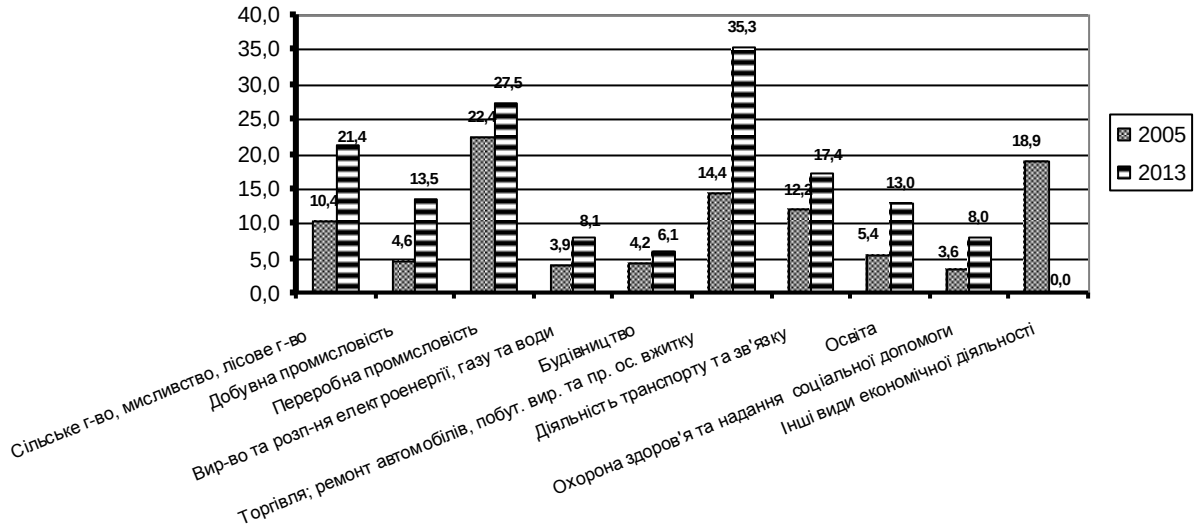


Рис. 2.11. Частка основних видів економічної діяльності у структурі валової доданої вартості України, %*

* Побудовано автором на основі даних [21]

Таким чином, макроекономічні структурні зміни свідчать про загальні тенденції посилення значимості сфери послуг. Це визначає несприятливі передумови для фармацевтичного виробництва, проте, з іншого боку, спонукає до розвитку збутовий і дослідницький сегменти фармринку, оскільки вагомість сфери охорони здоров'я та торгівлі у структурі національної економіки посилюється. Водночас, позитивні динаміки вітчизняного фармацевтичного ринку (див. параграф 2.1) дозволяють стверджувати про перспективність розвитку фармацевтичного виробництва і на його базі науково-дослідної, збутової, рекреаційної діяльності. Тому фармацевтичне виробництво має всі шанси постати потужним рушієм розвитку переробної промисловості з пріоритетом її інноваційності та прогресивності.

Потужні детермінації динаміки розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку здійснює спроможність населення споживати його продукцію, тим паче що частка експортованої продукції є порівняно низькою, хоча й відзначається помітними темпами зростання після переходу України з 2010 року на європейські стандарти якості. У даному контексті слід проаналізувати структуру споживчих витрат населення, в тому числі на споживання ліків й іншої фармацевтичної продукції. Традиційно витрати на медичні препарати займають 5-6 місце у загальній структурі витрат домогосподарств України, а це близько 75-80 дол. США на рік [148]. У значній мірі цей вартісний показник обумовлений рівнем доходів населення, його готовністю споживати лікарські засоби та іншу фармацевтичну продукцію в дорогій ціновій категорії. Якщо аналізувати структуру витрат домогосподарств на охорону здоров'я за останній період, то вона дещо зростає – до 3,4% у 2013 році проти 2,7% у 2008 році (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Структура споживчих витрат домогосподарств України,
у т.ч. на охорону здоров'я, 2008-2014 рр., %*

№ з/п	Показник	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Середнє значення
		%							
1	Частка споживчих сукупних витрат	86,2	87,8	90	90,2	90,9	90,3	91,0	89,5
2	Частка витрат на непродовольчі товари та послуги	35,1	34,6	35,1	35,5	37,2	36,7	35,0	35,6
3	Частка витрат на охорону здоров'я у витратах на непродо-вольчі товари та послуги	2,7	3,1	3,1	3,1	3,4	3,4	4,1	3,3

* Розраховано автором на основі даних [218]

За твердженнями фахівців, ліки займають левову частку власних витрат населення на охорону здоров'я, а саме 75% [251]. Якщо загальний обсяг витрат домогосподарств за 2008-2014 роки зріс в 1,06 раза, то темпи зростання витрат на охорону здоров'я, в тому числі на фармацевтичну продукцію, склали 1,52 раза (з близько 70 грн. на місяць до близько 130 грн. і вище).

Витрати населення на фармацевтичну продукцію тісно корелюють з рівнем його доходів. Даний показник слід розглядати не лише в загальній динаміці, але й у розрізі сільських та міських поселень, адже для перших доступність до лікарських засобів за ціновим параметром традиційною залишається проблемною. Згідно офіційних даних рівень доходів у міських поселеннях зріс з 2008 року в понад 1,5 раза, для сільських – в 1,59 раза (рис. 2.12). Такі тенденції зберігають розрив між міським і сільським населенням за рівнем доходів, а відтак і спроможністю споживати якісну продукцію, у тому числі фармацевтичну.

а) б)

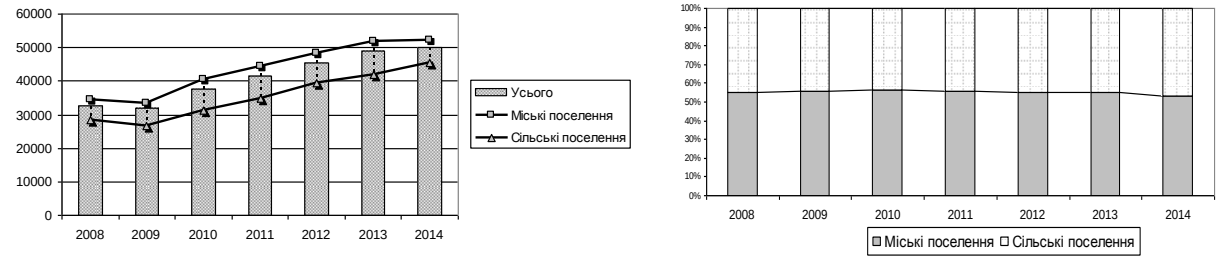


Рис. 2.12. Рівень грошових доходів домогосподарств України в міських і сільських поселеннях, 2008-2014 рр.:
а) у розрахунку на одне домогосподарство, грн.; б) %*

* Розраховано автором на основі даних [213, с. 93]

Незважаючи на позитивні тенденції зростання рівня доходів населення, аналіз динаміки даного показника з урахуванням індексу інфляції вносить суттєві корективи. Те саме стосується розміру пенсій, що важливо враховувати, адже особи пенсійного віку є специфічною категорією споживачів фармацевтичної продукції. Так, якщо рівень доходів домогосподарств за 2008-2014 роки зріс в 1,5 раза, то з урахуванням індексу інфляції – в 1,17 раза. Щодо зростання розміру пенсій, то кількісне зростання становило 1,9 без урахування інфляції і лише 1,49 з її врахуванням (рис. 2.13).

а) б)

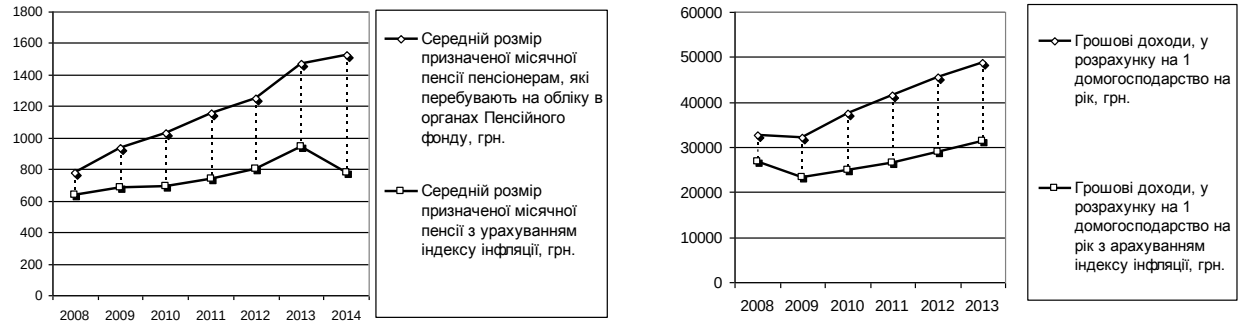


Рис. 2.13. Динаміка розміру пенсії і грошових доходів домогосподарств з урахуванням індексу інфляції в Україні: а) середній розмір пенсії, грн.; б) грошові доходи у розрахунку на одне домогосподарство на рік, грн., 2008-2014 роки*

* Розраховано автором на основі даних [213, с. 93; 206; 80]

Зростання обсягів витрат домогосподарств на охорону здоров'я та споживання фармацевтичної продукції в значній мірі обумовлює підвищення цін на неї. Аналіз індексу споживчих цін на фармацевтичну продукцію, медичні товари та обладнання за період 2008-2014 років (рис. 2.14) свідчить, що середній його показник (114,0%) переважає індекси споживчих цін на охорону здоров'я (112,5%) і за всіма статтями витрат домогосподарств (110,1%). Таким чином, подорожчання фармацевтичної продукції відзначається вищими темпами. Це ускладнює доступність до неї значної частини населення, тим паче на тлі загального зубожіння, яке очікується після подій кінця 2013 року і продовження військового конфлікту, а також частково пояснює, чому витрати домогосподарств на охорону здоров'я зростають (див. табл. 2.2). Такі ризики обґрунтовують потребу державного регулювання ціноутворення на фармацевтичному ринку за декларативною схемою зі встановленням граничних меж надбавок, особливо в роздрібному сегменті.

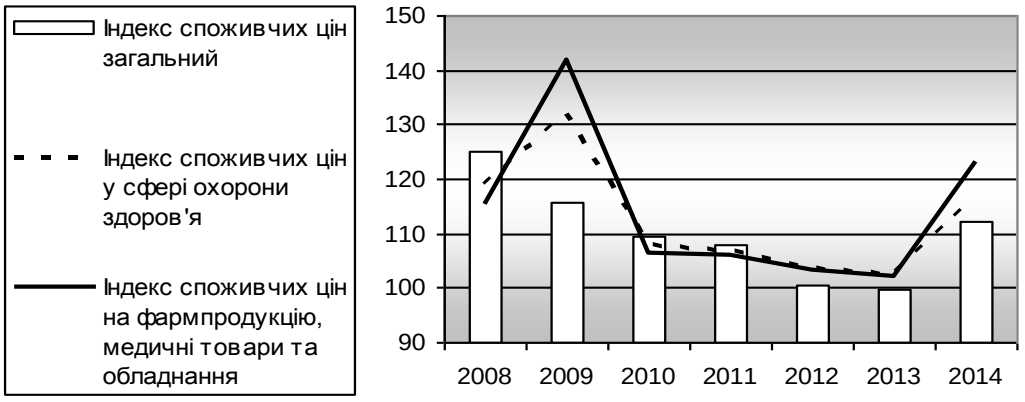


Рис. 2.14. Індекс споживчих цін на фармацевтичну продукцію, медичні товари та обладнання в Україні, %, 2008-2014 роки*

* Розраховано автором на основі даних [82]

Таким чином, розвиток фармацевтичного ринку найперше відбувся за рахунок здорощання фармацевтичної продукції, висновки щодо чого зокрема дозволяють зробити результати аналізу роздрібного його сегменту. Це доводять також дані обсягів роздрібної реалізації в «аптечній корзині». Якщо в кількісному вимірі за 2013-2014 роки обсяг реалізації продукції аптечної

корзини скоротився на 11,4%, але у вартісному в національній валюті зріс на 13,8%, то в доларовому еквіваленті падіння було найбільшим – на 20,2% (рис. 2.15). Схожа ситуація спостерігалась з початку кризи 2008 року. Тоді обсяги продаж у національній валюті переважали даний показник у грошовій одиниці доларів США. Проте він усе одно набував додатних значень, на противагу 2014 року.

За такої ситуації, коли обсяги розвитку фармацевтичного ринку забезпечуються в основному за рахунок здорощання продукції, зокрема в національній валюті, надзвичайно важливо недопускати псевдоінформації щодо прогресивних ринкових змін. Це вкрай деструктивний процес, який спотворює розуміння пріоритетів реалізації механізмів державного регулювання фармацевтичного ринку та ускладнює потенціал підвищення його конкурентоспроможності у глобальних масштабах. Долання даної ситуації доцільно здійснювати через дієву протекціоністську політику, але яка б не просто ускладнювала доступ більш дорогих і часто якісніших лікарських засобів іноземного виробництва на вітчизняний ринок, але й стимулювала вітчизняного виробника формувати пропозицію продукції в різних сегментах та належної якості.

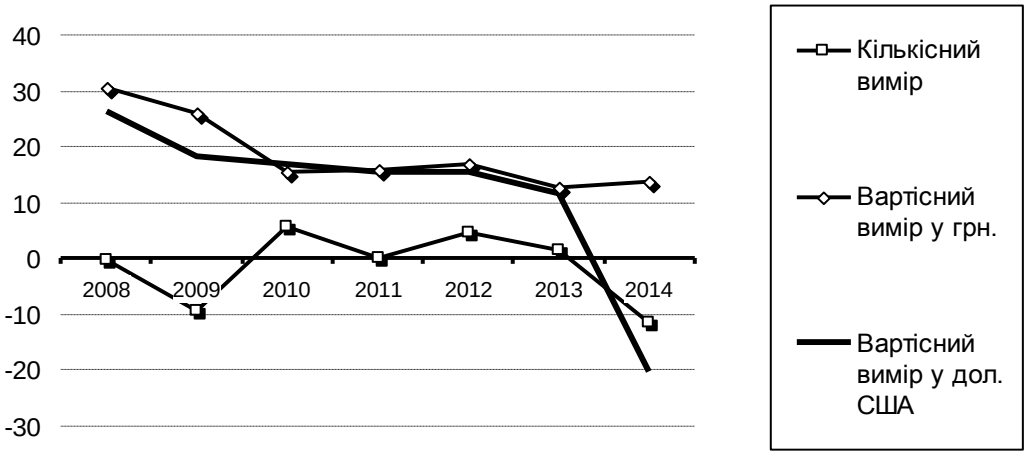


Рис. 2.15. Темпи зростання цін аптечного кошика в роздрібному сегменті фармацевтичного ринку України, % до попереднього року, 2008-2014 роки*

* Розраховано автором на основі даних [6]

Забезпечення розвитку фармацевтичного ринку України за рахунок якісних детермінант (рівня інноватизації продукції, оптимізації співвідношення «ціна-якість» та ін.) з підтвердженням у доларовому еквіваленті слід здійснювати не лише за рахунок застосування цінових регуляторних механізмів. Державою чітко регламентуються межі цінових надбавок у роздрібному сегменті. Окрім того ведеться реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби [190]. Водночас спроможність населення купувати якісні препарати залишається низькою. Особливо це стосується ліків іноземного виробництва, які не знаходять належного якісного, а інколи й кількісного, аналога від вітчизняного виробника. Суттєву відмінність рівня цін на лікарські засоби в Україні та сусідніх державах, і це без урахування диференційованого рівня доходів населення, доводять наступні приклади (ціни станом на кінець 2014 року): 10 ампул знеболювального препарату індійського виробництва «Кетанов» коштують в Україні 85 грн., у Росії – 25 грн.; антибіотик «Азитроміцин» у вітчизняних аптеках – 185 грн., у Молдові – 75 грн.; «Плавікс» в Україні коштує близько 1000 грн., у Молдові – 139 грн. і т.д. [240; 245].

Проблемну спроможність населення України споживати якісну фармацевтичну продукцію підтверджують результати опитування домогосподарств, що регулярно проводиться Державною службою статистики України і є репрезентативним по всій території країни. Вони дозволяють більш комплексно обґрунтувати висновки щодо стану суспільного здоров'я, від чого, як і від купівельної спроможності, залежить структура витрат населення на фармацевтичну продукцію, що формує попит на фармацевтичному ринку країни.

Якщо аналізувати результати самооцінки домогосподарств щодо доступності медичної допомоги, можливостей придбання ліків та медичного приладдя, то в 2008 році частка таких, в яких хто-небудь з членів мав зазначені споживчі потреби, але не зміг їх задовольнити, становила 13,7% від загальної кількості. У 2014 році даний показник сягнув 20,6% та продовжує зростати. Узагалі аналізований індикатор доступності населення до фармацевтичної

продукції є дуже чутливим до екзогенних змін і сильно коливається за досліджуваний період – з мінімальним значенням у 2008 році (13,7%) і максимальним у 2011 році (22,6%). У кількісному аспекті даний показник за 2008-2014 роки зріс в 1,6 рази, зокрема в 1,66 раза для міських поселень і 1,48 раза для сільських поселень (рис. 2.16, по допоміжній осі – частка членів домогосподарств, що потребували медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя, але не змогли їх отримати).

Основною причиною обмеженої доступності до фармацевтичної продукції домогосподарства визначають занадто високу її ціну. Так, за результатами опитування 2013 року, 96,1% домогосподарств, які мали потребу споживати відповідну фармпродукцію, не змогли собі цього позволити через її дороговизну, у т.ч. 96,0% у міських поселеннях і 96,3% у сільських поселеннях. 2,7% домогосподарств не змогли знайти затребуваної продукції, при чому для сільських поселень цей показник є значно вищим – 3,3% проти 2,5% у містах.

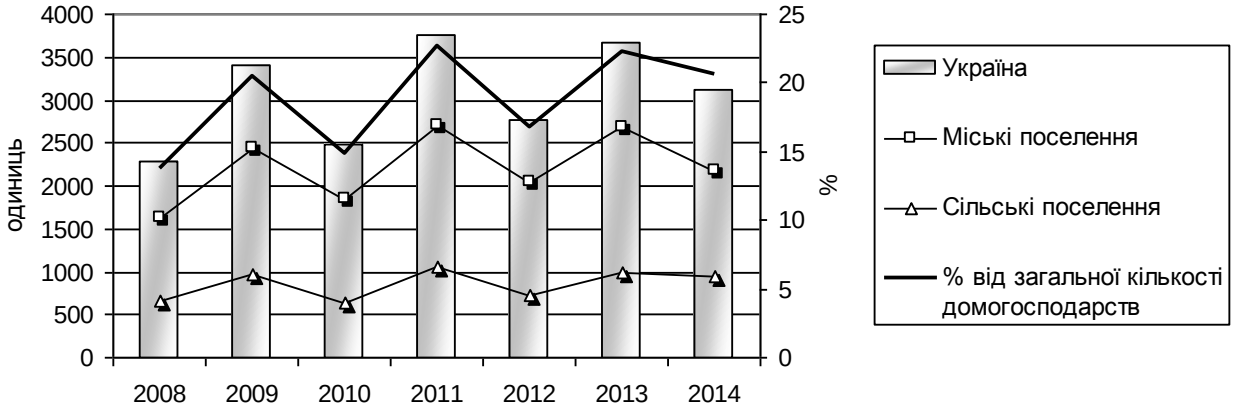


Рис. 2.16. Чисельність домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя, але не зміг їх отримати, 2008-2014 роки*

* Розраховано автором на основі даних [201, с. 58; 202, с. 52; 203, с. 53]

Високою є частка домогосподарств, які не змогли придбати медичне приладдя через його занадто високу вартість – 94,5% в середньому по Україні, в тому числі 94,2% у містах і 95,3% у селах. Низькою є частка осіб, котрі не

змогли його знайти – 0,8%, у тому числі 0,5% у міських і 1,8% у сільських поселеннях.

Відзначаємо помітну диференціацію потреб медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя в розрізі різних типів поселень. Так, для міських поселень частка домогосподарств, які декларують таку потребу, склала у 2014 році близько 70% від загальної кількості (проти 69,2% у 2008 році). Відповідно для сільських поселень цей показник складає близько 30%. У кількісному аспекті чисельність домогосподарств з потребою споживання фармацевтичної продукції практично не змінилась, незначно скоротившись для сільських поселень (рис. 2.17).

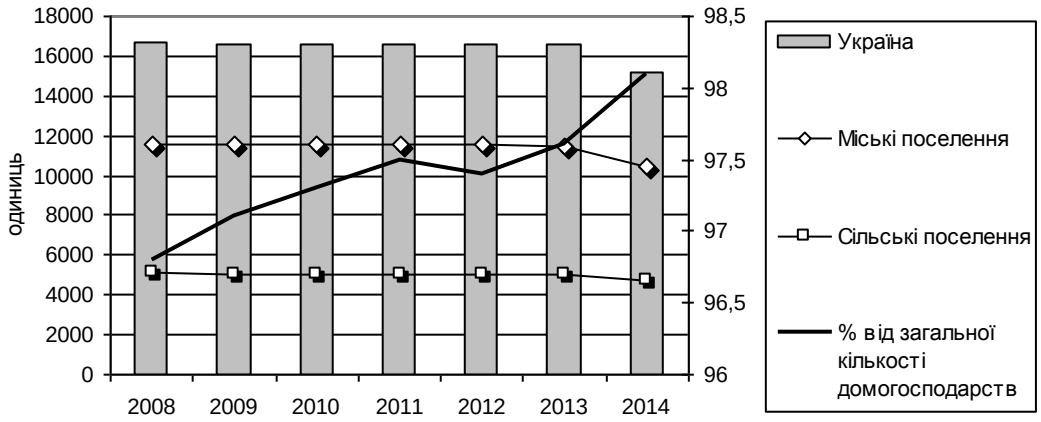


Рис. 2.17. Чисельність домогосподарств, в яких хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя, 2008-2014 роки*

* Розраховано автором на основі даних [201, с. 58; 202, с. 52; 203, с. 53]

Таким чином, бачимо, що практично всі домогосподарства так чи інакше в структурі своїх витрат змушені споживати фармацевтичну продукцію. Потреба такої продукції підсилюється цінністю життя і здоров’я для кожної людини, особливо щодо дітей. Відносно даної сегментної групи в Україні сформована специфічна культура споживання. Громадяни України традиційно готові вкладати основну частину коштів, задовольняючи потребу своїх нащадків. Прикладом цьому не лише витрати на охорону здоров’я, але й культуру і

відпочинок, а також освіту дітей, причому не лише формальну, але й неформальну.

Оскільки тенденції розвитку фармацевтичного ринку дуже сильно залежать від стану суспільного здоров'я, то комплексне розуміння середовищних умов має доповнювати аналіз рівня захворюваності населення. Очевидним є факт старіння населення України, на тлі чого потреба споживання фармацевтичної продукції зростає, особливо в тих сегментних групах, що орієнтовані на захворювання, які найчастіше спостерігаються серед осіб похилого віку.

В Україні зростає середня очікувана тривалість життя при народженні (Додаток З). Якщо в 2008 році для обидвох статей вона становила 68,27 років (74,28 років для жінок і 62,51 рік для чоловіків), монотонно зростаючи з початку 90-х років XX століття, то в 2014 році даний показник сягнув середнього значення 71,37 років (66,25 років для чоловіків і 76,37 років для жінок). Динаміка середньої очікуваної тривалості життя при народженні є дуже важливим базисом для наукового обґрунтування тенденцій розвитку фармацевтичного ринку та визначення його впливу на стан суспільного здоров'я. Подовження тривалості життя при народженні свідчить про розвиток системи охорони здоров'я населення та потребу розвитку споживчого сегменту вітчизняного фармацевтичного ринку, орієнтованого на рекреаційні цілі. Мова йде про широкий асортимент профілактичних лікувальних засобів та косметичної продукції, а також медичного приладдя, затребуваного профільними закладами соціальної інфраструктури для діагностики стану здоров'я людини, особливо чоловіків, із виявленням захворювання на ранніх стадіях. Подовження тривалості життя також поглиблює місткість ринку в сегментній групі осіб похилого віку.

Серед інших демографічних індикаторів, що мають прямий стосунок до стану суспільного здоров'я – показники смертності. Відзначаємо зменшення рівня смертності дітей у віці до 1 року в розрахунку на 1000 наявного населення. Якщо в 1992 році він становив 14 осіб, сягнувши максимального

значення в 1993 році – 14,9 осіб (що очевидно було пов'язано з наслідками Чорнобильської катастрофи), то надалі він поступово знижувався – у 2000 році до 11,9 осіб, 2008 році до 10 осіб, 2010 році до 9,1 осіб і 2013 році до 8 осіб, 2014 році – 7,8. Водночас за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я ООН даний показник ще далекий до європейського рівня, де кількість померлих дітей віком до 1 року на 1000 наявного населення сягає 3,5-4,5 осіб.

Дитяча вікова група взагалі є специфічним споживчим сегментом. Він потребує вибіркової державної підтримки в плані ресурсного забезпечення лікування, яке як правило є дуже вартісним та потребує стаціонару за кордоном. Натомість зараз поширеною є практика волонтерського руху і доброчинної допомоги. Це вимушена реакція суспільства на неспроможність держави виконувати свої конституційно регламентовані зобов'язання.

Щодо загальних показників смертності в Україні (Додаток К), то тут слід робити основний акцент на структуру захворюваності населення, що має визначати виробничу й збутову функціональну значимість вітчизняного фармацевтичного ринку. На фоні монотонного зростання кількісних показників смертності населення, в силу процесів його старіння, спостерігаємо підвищення частки смертей у зв'язку з хворобами системи кровообігу – з 63,6% у 2008 році до 66,5% у 2013 році і 67,3% у 2014 році. Відтак основною причиною смерті населення України залишаються серцево-судинні хвороби. Далі йдуть злоякісні утворення (14%), травми та отруєння (6%), хвороби травної системи (4%), хвороби респіраторної системи (3%).

Показово, що серед топ-продаж головних лікарських засобів фігурують препарати для лікування серцево-судинних хвороб – серед 10 найбільш популярних засобів 5 призначені для лікування даної групи хвороб. «Лідером» серед пріоритетів споживання громадян України є «Актовегін» – препарат, що застосовується при порушеннях кровообігу, ішемічному інсульті, черепно-мозкових травмах тощо. Також для лікування хвороб серцево-судинної системи людини поширеними до споживання є препарати «Кардіомагніл», «Мілдронат», «Предуктал», «Енап», у тому числі з позиціонуванням у комерційній площині

як засобів покращення роботи мозку, підвищення працездатності, що є високо затребуваним у сучасному суспільстві, де велика кількість осіб займається інтелектуальною працею або ж перебуває в постійному психоемоційному напруженні. Серед інших топових головних лікарських засобів – «Ессенціале» (профілактика захворювань печінки), «Цефтріаксон» та «Аугментин» (інфекційні захворювання), «Но-шпа» (спазми, інші захворювання кишково-шлункового тракту), «Натрію хлорид» (порушення водно-сольового обміну).

Фахівці вже не один рік говорять про проблемну брендову структуру споживання на вітчизняному фармацевтичному ринку в роздрібному сегменті. Основною причиною цьому є активна промоційна політика фармацевтичних компаній. Розмови про те, що рекламу фармацевтичної продукції слід заборонити активізувались з початку 2015 року. Водночас на тлі поточних гострих соціально-економічних проблем такі радикальні дії є недоцільними і можуть нанести непоправної шкоди вітчизняному фармбізнесу, який в силу своєї високої інноваційної потенційності навпаки потребує підтримки. Так саме відміна реклами фармацевтичної продукції є проблемою для медіа-простору України і спроможності фінансового забезпечення телевізійних та інших інформаційних компаній. Тому схильності населення до споживання окремих препаратів у випадку їх деформації слід трансформувати через інформаційно-консультаційну діяльність при закладах охорони здоров’я та продажу продукції. З іншого боку, це не є настільки нагальна проблема до вирішення на вітчизняному фармацевтичному ринку, як от долання імпортозалежності, необґрунтованого ціноутворення та низької інноваційності вітчизняної фармпродукції. Трансформації споживчих уподобань населення України – це вже вторинний процес та як реакція на прогресивні зміни виробництва і збуту на вітчизняному фармацевтичному ринку.

Якщо аналізувати захворюваність населення залежно від уперше зареєстрованих випадків (рис. 2.18), то тут «лідерами» є хвороби органів дихання (42,8% у 2013 році), хвороби системи кровообігу (7,3%), травми,

отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (6,7%), хвороби сечостатевої системи (6,6%), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (6,0%).

Показово, що за аналізований період найбільше зросла кількість осіб (при загальному коефіцієнті зміни 0,96 раз), в яких вперше було виявлено новоутворення (в 1,08 раз), уроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення (в 1,08 раз). По інших захворюваннях спостерігалось кількісне скорочення. Таким чином, ті хвороби, що в загальній структурі захворюваності охоплюють незначну частку населення, відзначаються загрозливими тенденціями поширення.

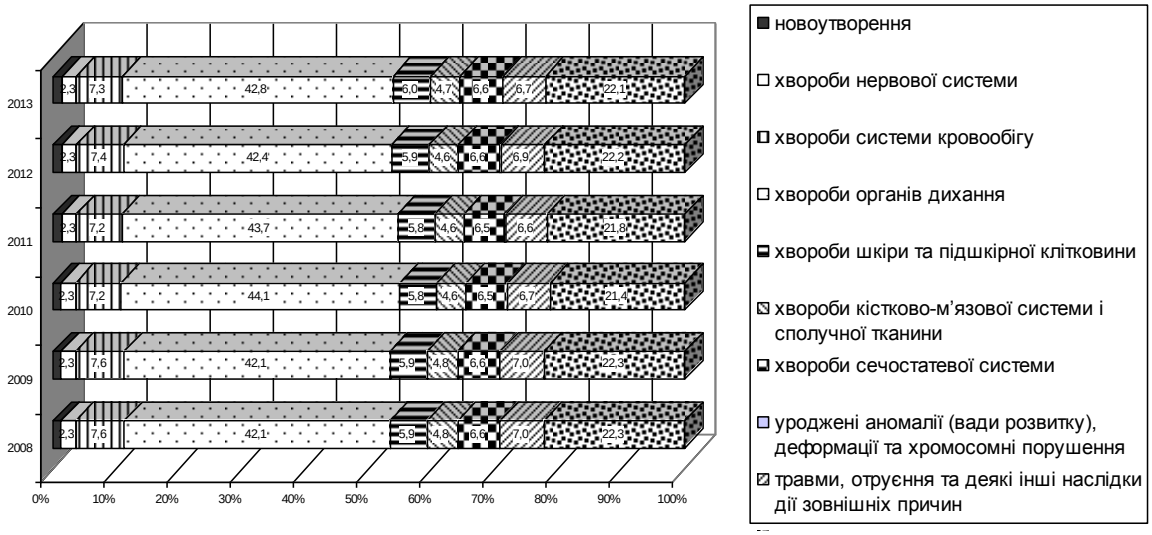


Рис. 2.18. Структура вперше виявлених захворювань у населення України, середнє значення за 2008-2013 роки*

* Побудовано автором на основі даних [75; 76]

Якщо аналізувати динаміку поширення так званих соціально небезпечних хвороб, то тут спостерігаємо скорочення за всіма основними групами (кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом у розрахунку на 100000 населення). Найбільше (рис. 2.19, по додатковій осі – тенденції щодо захворюваності на розлад психіки і поведінки) – для сифілісу (в 0,4 раза, якщо порівнювати 2008 і 2013 роки), гонорової інфекції (в 0,66 раза), активного туберкульозу (в 0,87 раза). Найменшою мірою понижується кількість осіб, для яких уперше в житті встановлено діагноз розладу психіки і поведінки

(в 0,91 раза). Іншою загрозою є СНІД, захворюваність котрим в Україні зростає (в 1,16 раза за період 2008-2013 рр.).

Значимість вітчизняного фармацевтичного ринку в протидії даним тенденціям має полягати у виваженій промоційній та інформаційно-консультаційній політиці. Відтак у пунктах продажу засоби лікування для соціально небезпечних хвороб вимагають додаткового інформаційного супроводу. Також важливим функціональним завданням ринку є підтримка ефективного лікування з обґрунтованим вибором лікарських препаратів із неприпустимістю продажу підроблених засобів. Щодо профілактики СНІД, то безумовно тут актуалізується обґрунтована цінова політика фармвиробників і збутових структур (найперше аптек) щодо контрацептивів. Те саме стосується шприців та інших медичних засобів, які використовуються за різним призначенням (споживання наркотиків). Ну і головна проблема – це нелегальний продаж препаратів, що містять наркотичні речовини. Нажаль, дана практика має місце серед вітчизняних аптечних закладів і медичних установ як наслідок надмірного прагнення окремих осіб задоволення особистих комерційних інтересів, не розуміючи при цьому всієї площини наслідків таких дій. До цього спонукає окрім того необ'єктивне застосування контролюючих механізмів щодо продажу лікарських засобів та інших виробів медичного призначення, що потребують відпуску лише за рецептом або в регламентованих кількостях.

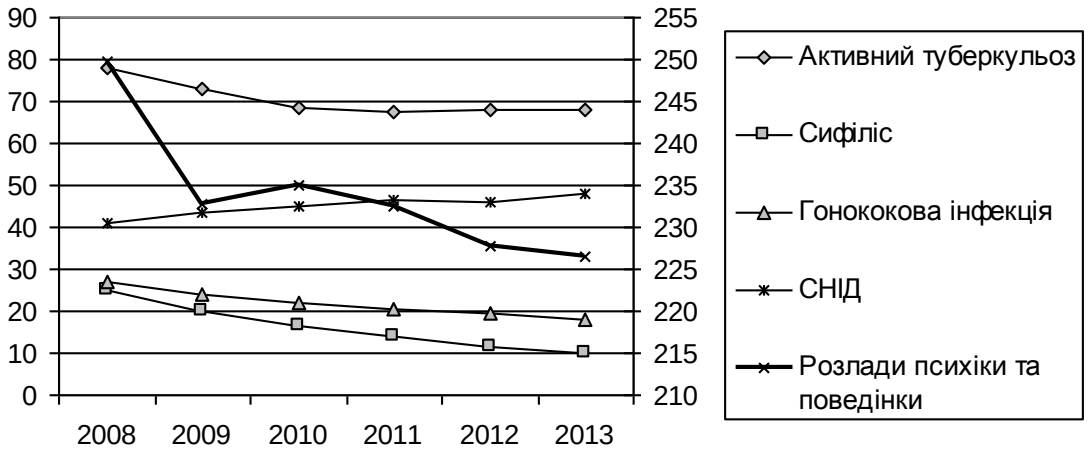


Рис. 2.19. Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом на соціально небезпечні хвороби в Україні, осіб на 100000 населення*

* Побудовано автором на основі даних [75; 76]

Розуміння причин смертності населення, а також тенденцій щодо вперше виявлених і соціально небезпечних хвороб є надзвичайно важливим інформаційним базисом для формування асортиментної виробничо-збутової структури фармацевтичного ринку в Україні. При цьому мають враховуватись не лише потреби задоволення попиту населення у лікуванні виявлених захворювань, але й їх профілактика. Домінування захворювань органів дихання і смертності внаслідок хвороб системи кровообігу і серцево-судинної системи – це не виклик комерціалізації ринку, а пріоритетний вектор інноваційної діяльності з відображенням на пониженні конкретних показників. Водночас мають враховуватись динаміки поширення тих захворювань, які на даному етапі спостерігаються не так масово. У цьому має проявлятись основна функціональність фармацевтичного ринку.

Доповнюючи згадані характеристики населення України в плані стану його здоров'я слід вказати, що вкрай проблемним є ресурсне забезпечення розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я, про що буде більш детально йтися в параграфі 2.3.

Якщо за даними офіційної статистики за останні 7 років маємо відносно однорідну ситуацію, то видається необхідним виявити, як самі домогосподарства оцінюють стан свого здоров'я. Результати вибіркового обстеження Державної служби статистики України демонструють, що станом на 2014 рік 49,5% домогосподарств вважали стан свого здоров'я добрим, 40,8% задовільним і 9,7% поганим (Додаток Л). Це кращий показник, аніж 2008 рік, коли відповіді розподілились наступним чином: 44,4% – добрий, 44,5%– задовільний, 11,1% – поганий. Показово, що в міських поселеннях до 2014 року дещо переважала частка осіб, котрі вважали стан свого здоров'я добрим (50,5%), аніж в сільських (50,2%), проте в 2014 році ситуація вирівнялась. Водночас у селах більша частка домогосподарств, які визнали свій стан здоров'я поганим (11,8% проти 8,8% у міських поселеннях). Тобто результати самооцінки засвідчують відносно позитивні тенденції щодо стану здоров'я населення, в продовженні котрих чималу роль

відіграє фармацевтичний ринок – у залежності від пропозиції якісної та доступної фармацевтичної продукції. Для цього є порівняно стабільним попит на групу головних лікарських засобів. Як свідчать дані щодо кількості осіб, які повідомили, що хворіли за останні 12 місяців, а це фактичні споживачі лікарських засобів та іншої фармацевтичної продукції, приблизно на однаковому рівні є частота захворювань (у 2008 році – 33749,0 тис. осіб, у 2013 році – 33558,0 тис. осіб з найбільшим зростанням у 2009-2010 рр. у лише 1,04 раза і 2012-2013 роках лише в 1,01 раза, у 2014 році 32072,9 осіб).

Таким чином, у цілому щодо стану суспільного здоров'я маємо покращуючі тенденції, які однак дисонують з окремими проблемними аспектами на тлі поширеності конкретних груп хвороб. Науково-технічний прогрес у будь-якому разі впливає на фармацевтичний продукт. Так само більш поширеними стають прогресивні медичні засоби, зокрема з використанням нано-, роботизованих технологій. Усе це впливає на кількісні й якісні індикатори суспільного здоров'я. Водночас випливає нова загроза – поширеність СНІД, а також нових хвороб, які виникають унаслідок надмірного фізичного й психоемоційного напруження сучасної людини. Відтак майбутня фармацевтика має більшу увагу приділяти тим асортиментним групам, які орієнтовані на профілактику найбільш гострих, викликаючих смертність, хвороб.

Ефективність розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку має підтверджуватись його адаптивністю до соціально-економічних та демографічних тенденцій і потреб їх коригування. Результати аналізу *кореляції* основних показників, котрі відображають тенденції розвитку ринку дають змогу стверджувати, чи реалізована і продукована продукція дійсно відповідає процесам демовідтворення, сприяє покращенню суспільного здоров'я, а не є результатом комерційної діяльності.

З таблиці 2.3 випливає, що обсяги реалізації основних фармпродуктів і препаратів в Україні сильно корелюють із рівнем смертності населення та його захворюваністю, детермінуючи їх скорочення. Водночас при зростанні обсягів

реалізації на вітчизняному фармацевтичному ринку зростає і середня очікувана тривалість життя населення. Власне одним з ключових висновків аналізу кореляційного зв'язку є тісний взаємозв'язок середньої очікуваної тривалості життя та обсягів реалізації основних фармпродуктів (у вартісному вимірі). Це важливий «сигнал», що вітчизняний ринок за своєю асортиментною й збутовою структурами розвивається коректно, а це потребує подальшої підтримки з неприпустимістю деформацій під впливом глобальних чи інших чинників.

Таблиця 2.3

Кореляція основних показників розвитку фармацевтичного ринку України відносно демографічних і соціально-економічних тенденцій, 2008-2014 рр.*

№ з/п	Індикатори розвитку фармринку	Показник	Кореляція
1	Демографічні індикатори		
1.1	Обсяги реалізації основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів, млн. грн.	Кількість померлих, тис. осіб	-0,9
		Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис.	-0,78
		Середня очікувана тривалість життя при народженні, років	0,94
1.2	Обсяг закупівель лікарських засобів аптечними закладами, млрд. дол.	Кількість померлих, тис. осіб	-0,68
		Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис.	-0,96
		Середня очікувана тривалість життя при народженні, років	0,70
1.3	Обсяг закупівель лікарських засобів аптечними закладами, млн. упаковок	Кількість померлих, тис. осіб	0,89
		Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис.	0,77
		Середня очікувана тривалість життя при народженні, років	-0,94
2	Соціально-економічні індикатори		
2.1	Обсяги реалізації основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів, млн. грн.	Витрати в середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство на охорону здоров'я, грн.	0,99
		Грошові доходи, у розрахунку на 1 домогосподарство на рік, грн.	0,97
		Середній розмір призначеної місячної пенсії пенсіонерам, які перебувають на обліку в органах Пенсійного фонду, грн.	0,99
2.2	Обсяг закупівель лікарських засобів аптечними закладами, млрд. дол.	Витрати в середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство на охорону здоров'я, грн.	0,87
		Грошові доходи, у розрахунку на 1 домогосподарство на рік, грн.	0,95
		Середній розмір призначеної місячної пенсії пенсіонерам, які перебувають на обліку в органах Пенсійного фонду, грн.	0,90
2.3	Обсяг закупівель лікарських засобів аптечними закладами, млн. упаковок	Витрати в середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство на охорону здоров'я, грн.	-0,95
		Грошові доходи, у розрахунку на 1 домогосподарство на рік, грн.	-0,97
		Середній розмір призначеної місячної пенсії пенсіонерам, які перебувають на обліку в органах Пенсійного фонду, грн.	-0,92

* Розраховано автором на основі статистичних даних

Окрему увагу звертаємо на наступний виявлений проблемний аспект. Якщо у вартісному вимірі обсяги закупівель лікарських засобів аптечними закладами зростають при покращенні рівня матеріального добробуту населення, то з реалізацією в кількісному вимірі навпаки виявлений обернений кореляційний зв'язок. Тобто більші кількісні обсяги закупівлі лікарських засобів супроводжуються зниженням рівня доходів домогосподарств, розміру пенсій. Це доводить проблемність розвитку вітчизняного ринку за кількісними параметрами з пропозицією дешевої фармпродукції, яка, як правило, не є конкурентоспроможною проти більш вартісних товарних груп. З одного боку, це підвищує доступність населення хоч до якоїсь фармацевтичної продукції, проте, з іншого боку, свідчить про адаптивність пропозиції до фінансових можливостей частини населення і розриви споживання залежно від рівня доходу. Важливим стратегічним завданням розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку має бути оптимізація кількісно-якісних параметрів виробленої і реалізованої продукції з умовою зменшення рівня захворюваності та смертності населення.

Отже, проведений аналіз середовищних умов розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку дає змогу сформулювати наступні висновки, які виявлені щодо:

1) структурних трансформацій: частка переробної промисловості у валовій доданій вартості постійно зменшується, що знижує потенціал фармацевтичного виробництва при одночасній перспективності дослідницького і збутового сегментів фармацевтичного ринку; актуалізується потреба цільового стимулювання фармацевтичного виробництва як рушія інноваційних змін; процеси імпортозаміщення вітчизняною фармпродукцією обмежені монополістичними позиціями окремих компаній та промоційними недоліками;

2) доступності фармацевтичної продукції до населення: доступність до якісної продукції знижується, що доводять переважання індексу споживчих цін у фармацевтиці у порівнянні з загальними показниками, а також результати опитування домогосподарств зі зростанням частки тих, що не могли придбати

ліки через їх високу ціну; існують розриви доступності до продукції в розрізі сільських та міських поселень; політика ціноутворення є необґрунтованою, особливо на іноземні препарати, ціна на котрі на вітчизняному ринку є значно вищою, аніж на ринках сусідніх держав;

3) відповідності роздрібної реалізації структурі захворюваності населення: реалізація фармпродукції не завжди відповідає структурі і частоті захворювань населення, а часто є результатом комерціалізації ринку з активним брендингом окремих товарних груп; споживча культура населення (особливо сільського) є дуже низькою, зокрема з недостатньою практикою споживання косметичної фармацевтичної продукції вітчизняного виробництва;

4) збереження генофонду нації: вітчизняний фармринок має орієнтуватись у стратегічній перспективі на профілактику захворювань серцево-судинної системи та органів дихання, а також соціально небезпечних хвороб, особливо СНІД; інноваційні розробки мають бути орієнтованими на профілактику новоутворень, уроджених аномалій, деформацій та хромосомних порушень.

Такі висновки змушують говорити про потребу застосування регулюючих механізмів розвитку фармацевтичного ринку України задля посилення його вагомості при формуванні інноваційної економіки, оптимізації співвідношення ціни й якості виробленої та реалізованої продукції з доланням орієнтації на рівень доходів населення і пропозиції більш дешевих та менш дієвих лікарських засобів, що лише поглиблює розрив населення за показниками якості життя.

2.3. Інноваційний та інтелектуально-трудовий потенціал фармацевтичного ринку України у фокусі державної цільової підтримки

Регулювання розвитку фармацевтичного ринку країни має здійснюватись не лише з позиції його детермінацій стану суспільного здоров’я. Окрім того це стратегічний імператив інноваційного розвитку економіки. Для багатьох розвинених держав фармацевтична сфера є однією з рушіїв науково-технічного

прогресу. Вона виступає сприятливою сферою зайнятості з точки зору можливостей реалізації інтелектуально-трудового потенціалу людини та здійснення соціально й економічно значимої праці. В Україні ж поки рівень інноваційності фармацевтичної сфери є дуже низьким. Частка інноваційних ліків в нашій державі складає близько 10%, коли, для прикладу, в Японії – 78%, США – 75%, Німеччині – 65%, Польщі – 39%, Росії – 20% [251]. На тлі тотального переважання на ринку імпортної продукції, особливо в вартісному вимірі, такі тенденції є вкрай загрозливими. Завданням ринку при цьому є стимулювання пропозиції та формування попиту на інноваційномістку продукцію, що, в свою чергу, вимагає створення наукомістких, високооплачуваних робочих місць. Україна має для цього сприятливі передумови, що потребує цільової державної підтримки. Цільове стимулювання інноваційного розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку дасть потужний поштовх для структурних трансформацій національної економіки з суттєвим підвищенням соціально-економічної значимості знаннємістких видів економічної діяльності. Це забезпечить досягнення численних економічних, соціальних, економічних та екогомологічних ефектів.

Аналіз інноваційного та інтелектуально-трудового потенціалу фармацевтичного ринку України повинен здійснюватись через призму обсягів та тенденцій державного фінансування – як системи охорони здоров’я загалом, так і фармацевтичної сфери зокрема. Передусім проаналізуємо можливості реалізації інтелектуально-трудового потенціалу в фармацевтичній сфері України з акцентом на його наукову складову, адже фармацевтика є однією з найбільш наукоємних у структурі національної економіки. Її розвиток є стратегічно важливим у контексті забезпечення переходу країни до інформаційного суспільства та дотримання високих якісних стандартів життя населення. Водночас в Україні ринкові умови розвитку фармацевтичної сфери є доволі проблемними, що проявляється в недобросовісному конкурентному середовищі, а також демотивації продуктивної, інноваційної праці через труднощі матеріально-технічного забезпечення, суб’єктивізм оплати праці та

інші причини. При цьому науковий потенціал фармацевтичної сфери України є колосальним. Він формувався впродовж багатьох років та відзначається інституціоналізованими традиціями виготовлення рецептур, високоякісних ліків з оптимальною ціною. Його нинішня руйнація вимагає підвищеної уваги науковців до даної проблеми з метою теоретико-методологічного обґрунтування загроз такої ситуації та потреби посилення ефективної наукової діяльності за напрямом фармацевтики.

Загальні показники зайнятості населення у фармацевтичній сфері засвідчують про її поточну привабливість навіть в умовах загострення соціально-економічної кризи. Згідно даних міжнародного кадрового порталу «HeadHunter», hh.Індекс (відношення кількості резюме до кількості вакансій) для провізорів і фармацевтів станом на кінець 2014 року складає 1,5, тобто на одну вакансію претендує менше двох кандидатів. Відтак, незважаючи на кризу, фармацевти і далі залишаються однією з найбільш затребуваних категорій спеціалістів на українському ринку праці, причому їх заробітна платня досягає 12000 грн. на місяць [208]. Працівники сфери виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів (наряді з працівниками авіаційного транспорту, фінансових установ та сфери інформації і телекомунікацій, підприємств із добування кам’яного та бурого вугілля) були найбільш оплачуваними у 2013 році [192, с. 21]. Окрім того, з 2012 року для фармацевтичних працівників, провізорів та помічників ентомологів регламентована система надбавок за вислугу років (від 10 до 30% посадового окладу) [174; 212, с. 25]. Оглядаючи вимоги до кандидатів на посаду в сфері фармацевтики привертає увагу акцент на їх комунікабельність і володіння технікою продажу. Таким чином, в основі фармацевтичного й аптечного бізнесу превалює комерційний інтерес без орієнтації на можливості розробки рецептур та пропозиції інноваційного фармацевтичного продукту. Відтак зайнятість у роздрібному сегменті ринку не відзначається орієнтацією на інноваційність, що закономірно при вітчизняних ринкових умовах.

Зайнятість у системі охорони здоров'я відзначається наразі однорідними тенденціями. Для фахівців суміжної до фармацевтичної медичної сфери залишається відносно стабільним рівень навантаження при наданні послуг населенню. Кількість населення в розрахунку на одного лікаря за період 2008-2014 рр. коливалась у межах 203-209 осіб (мінімальне значення у 2009 і 2010 роках і максимальне у 2012 році). Кількість відвідувань лікарів на амбулаторному прийомі і відвідувань лікарями хворих удома включно з екстреною та планово-консультативною допомогою у розрахунку на одного жителя коливалось у межах 10,5-10,8 (мінімальне значення в 2012 і 2013 роках та максимальне у 2008 і 2010 роках). Ці та інші індикатори, що відображають навантаження на основний медичний персонал, відображені на рис. 2.20 (по допоміжній осі – кількість відвідувань лікарів на амбулаторному прийомі і відвідувань лікарями хворих удома). Аналіз даних показників є дуже важливим, адже наростаючий рівень навантаження на медичний персонал обмежує можливості його наукової й інноваційної діяльності – як у межах спеціалізованих підрозділів за основним місцем праці, так і через співробітництво з науково-дослідними лабораторіями, які займаються дослідженнями у фармацевтиці. Проблемною є міжрегіональна диференціація показників навантаження на медичний персонал. Для прикладу, за показниками 2013 року найменше лікарів у розрахунку на 10000 населення спостерігається у Миколаївській (34,7), Кіровоградській (35,2), Чернігівській (36,0), Херсонській (36,3), Волинській (37,0), Житомирській (37,6) областях – при середньому значенні по Україні 48,0. Вважаємо, що для тих областей, де навантаження на фахівців медичної сфери є менші, слід більш активно стимулювати інноваційну діяльність у плані розробок ними лікарських засобів та виробів медичного призначення. Потенціал у даному плані мають Вінницька, Івано-Франківська, Львівська. Харківська, Чернівецька області та безумовно м. Київ [75, с. 11]. Для даних регіонів більш високою є професійна конкуренція з потребою неперервного розвитку персоналу, а відтак і формування та ефективної реалізації особистісного інтелектуально-трудового потенціалу.

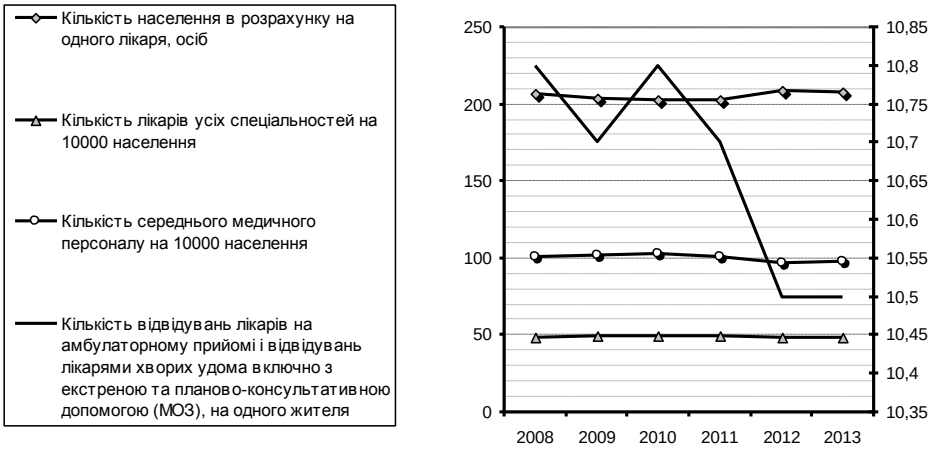


Рис. 2.20. Рівень навантаження основною діяльністю на медичний персонал в Україні*

* Побудовано автором на основі даних [75, с. 3-5; 76, с. 3-5]

Незважаючи на високу значимість медичного персоналу для формування інноваційного фармацевтичного продукту, головна роль усе таки належить фахівцям у фармацевтиці. Зайнятість у фармацевтичній сфері відзначається низкою специфічних ознак. Найперше, це порівняно вищий рівень оплати праці, про що вже говорилось вище. Так, у 2013 році в одному працівнику досліджуваної нами сфери нараховано в середньому 5422 грн. проти 3763 грн. у промисловості і 3265 грн. в економіці. Станом на 2014 рік середньомісячні заробітна плата в галузі зросла до 6219 грн. З 2010 року рівень оплати праці для фахівців фармацевтики зріс в 1,6 раза, коли в середньому для промисловості – в 1,5 раз. Ще більшою є різниця в оплаті праці за одну годину штатному працівнику – 40,20 грн. у 2014 році для фармацевтичного виробництва проти 26,46 грн. для промисловості. Частка штатних працівників, яким нарахована заробітна плата більше 10000 грн. у фармацевтичному виробництві складає 13,4%, коли середнє значення в промисловості – 4,8%, а в системі охорони здоров'я – лише 0,9%. Нажаль, високий рівень оплати праці не відображається на рівні інноваційності фармацевтичної продукції і не супроводжується пониженням імпортозалежності вітчизняного фармацевтичного ринку. Не є достатнім мотиватором навіть висока частка у фонді додаткової заробітної

плати виплат премій за виробничі результати – 49,9% у 2014 році, коли в середньому у промисловості – 36,7% [167, с. 174-211, 246].

Специфікою зайнятості у фармацевтичному виробництві є домінування зайнятості жінок (у 2014 році – 58,7% від загальної кількості штатних працівників, коли середній по економіці країни показник – 55,1%, а в промисловості – 36,3%). Інша, дуже важлива ознака, яка засвідчує потенціал розвитку галузі як перспективної сфери зайнятості, – мобільність працівників. Нажаль, лише за останні 2 роки статистика публічно подає показники щодо руху робочої сили у виробничому секторі фармацевтичного ринку, керуючись новим КВЕД. Але їх співставлення дозволяє зробити висновки про те, що кількість залучених працівників переважає кількість вивільнених. Так, у 2013 році було прийнято 5 тис. працівник (так само, як і в попередньому періоді), а вивільнено – 4 тис. осіб (проти 5 тис. у 2012 році), тоді як в 2014 році прийнято і вивільнено 4 тис. Для порівняння, у промисловості в 2014 році було прийнято 471 тис. осіб, а вивільнено 668 тис. Якщо брати до уваги відношення кількості прийнятих і вибулих осіб до середньооблікової кількості штатних працівників, то тут також маємо сприятливу ситуацію порівняно із загальними тенденціями на національному ринку праці та в промисловості. Рівень прийому працівників у сфері виробництва основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів переважає середній показник у промисловості, хоча він і дещо нижчий за середнє значення в економіці. Це закономірно в силу динамічного руху кадрів у невиробничих сферах зайнятості національної економіки. Так, у 2013 році рівень прийому працівників у сфері фармацевтичного виробництва складав 25,8% до середньооблікової кількості штатних працівників (так само, як і в 2012 році), а вибуття – 20,6% (проти 23,5% у 2012 році). Для порівняння, даний показник становив [167, с. 40, 43]:

- у промисловості: прийняття – 22,5% у 2013 році і 23,1% у 2012 році; вибуття – 29,1% у 2013 році і 28,2% у 2012 році;

- в економіці: прийняття – 26,9% у 2013 році і 26,4% у 2012 році; вибуття – 30,6% у 2013 році і 30,3% у 2012 році.

У 2014 році рівень прийому скоротився до 20,1%, а вибуття – до 19,8%.

Тобто за показниками звільнення працівників фармацевтична сфера відзначається більшою стабільністю. Тут нижча плинність кадрів, аніж у промисловості та економіці в цілому. З аналізу причин звільнення працівників практично відсутня практика їх вивільнення внаслідок скорочення штатів (рис. 2.21).

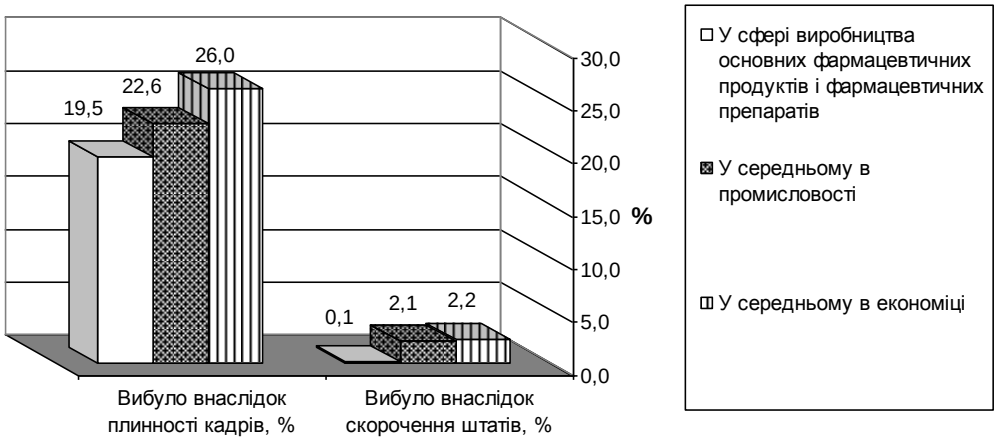


Рис. 2.21. Рух працівників фармацевтичного виробництва у співставленні до загальних показників в Україні, %*

* Побудовано автором на основі даних [167, с. 44]

З одного боку, нижча плинність кадрів може бути свідченням недостатньої професійної конкуренції в фармацевтичному виробництві. Проте, з іншого боку, на фоні тенденцій розвитку галузі, це можливість набуття досвіду вже зайнятими кадрами і перспектива залучення нових фахівців, у чому мають відігравати посилену роль профільні освітні заклади, готуючи конкурентоспроможні кадрові резерви з навиками інноваційної праці.

Серед інших індикаторів, які свідчать про привабливість і порівняно кращі умови зайнятості у фармацевтичному виробництві – показники вимушеної неповної зайнятості. Якщо в економіці за підсумками 2014 року 1,0% від загальної кількості штатних працівників знаходились у відпустках без збереження заробітної плати (на період припинення робіт) та 9,9% були переведені з економічних причин на неповний робочий день (тиждень), для промисловості дані показники становили 2,3% і 18,7%, то для фармацевтичного

виробництва вони склали 2,5% і 5,0% відповідно. Втрати робочого часу при цьому становили 473 год. у середньому за рік одним штатним працівником (495 год. для промисловості і 524 год. для економіки в цілому). Для фармацевтичного виробництва обсяг втрат робочого часу в 2014 році становив 12,2% від загальної кількості годин, коли, для прикладу, для промисловості в цілому – 15,5% (рис. 2.22). Для сфери охорони здоров'я, що є дуже суміжною до фармацевтики в плані реалізації інтелектуально-трудового потенціалу фахівців і розвитку їх здібностей наукової та науково-дослідної діяльності, втрати робочого часу становили 11,9% від загального фонду робочих годин.

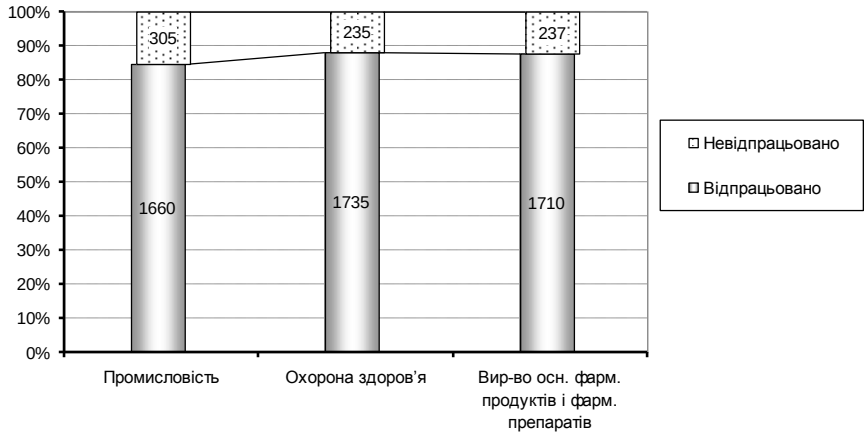


Рис. 2.22. Використання робочого часу у фармацевтичному виробництві та суміжних сферах в Україні, 2014 р., %*

* Побудовано автором на основі даних [167, с. 122-123]

Причинами втрат робочого часу, окрім щорічної відпустки і тимчасової непрацездатності, були відпустки без збереження заробітної плати за згодою сторін, відпустки без збереження заробітної плати на період припинення робіт, а також переведення з економічних причин на неповний робочий день (тиждень). Звертаємо увагу, що для фармацевтичного виробництва в майже 10% випадків причиною втрат робочого часу була відпустка без збереження заробітної плати за згодою сторін. Це значно вище середнього значення у промисловості (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Структура причин невикористання фонду робочого часу працівників у фармацевтиці та суміжних сферах в Україні, у середньому на одного штатного працівника*

№ з/п	Сфера зайнятості	Причини втрат робочого часу											
		Щорічні відпустки (основні та додаткові)		Тимчасова непрацездатність		Відпустки без збереження заробітної плати за згодою сторін		Відпустки без збереження заробітної плати (на період припинення робіт)		Переведення з економічних причин на неповний робочий день (тиждень)		Інші причини	
		год.	%	год.	%	год.	%	год.	%	год.	%	год.	%
1	Промисловість	162	53,1	54	17,7	21	6,9	4	1,3	38	12,5	26	8,5
2	Охорона здоров'я	171	72,8	37	15,7	11	4,7	0	0,0	2	0,9	14	6,0
3	Вир-во осн. фармпрод-в і препаратів	145	61,2	51	21,5	23	9,7	3	1,3	10	4,2	5	2,1

* Побудовано автором на основі даних [167, с. 122-127]

Дана практика може бути свідченням: достатнього рівня доходів зайнятих осіб і схильностей до додаткового відпочинку; зловживань з боку роботодавців у плані економії фонду оплати праці з вимушеним погодженням працівників на добровільну відпустку. Більш поширеним є перший варіант. Для зайнятих у фармацевтиці за офіційною статистикою притаманний достатньо високий рівень використання гарантованої трудовим законодавством відпустки – на рівні 97% у 2014 році при середньому значенні в промисловості 93% і 97% у системі охорони здоров'я. Щоправда тут нижча середня тривалість відпустки одного працівника – 148 год., коли для промисловості середній показник – 173 год., а для системи охорони здоров'я – 176 год. За таких умов ефективним мотиватором інноваційної діяльності фахівців фармацевтичної сфери може стати не стільки підвищення оплати праці, як подовження відпускного періоду.

Таким чином, фармацевтична галузь як перспективна сфера зайнятості через покращення умов реалізації і розвитку інтелектуально-трудового потенціалу фахівців спроможна стимулювати розвиток промисловості як важливого сектору національної економіки. Статистичним підтвердженням

цьому – зростання частки зайнятих у фармацевтичному виробництві в загальній кількості зайнятих у промисловості (в 2010 році – 0,59%, а 2014 році – 0,79%). Суміжність фармацевтики до інших видів економічної діяльності дасть поштовх для їх інноватизації. Окрім того потужні впливи активізація фармацевтичного виробництва матиме для торгівлі, а також системи охорони здоров'я. Навіть такі узагальнення дозволяють стверджувати про значну мультиплікативну ефективність фармацевтичної сфери в структурі національної економіки.

Виявлені переваги зайнятості в фармацевтичному виробництві, торгівлі, науково-дослідній сфері важливо трансформувати в якісні результати. У такому ракурсі актуалізується потреба ефективізації використання і розвитку *наукового потенціалу* фахівців. Науковий потенціал фармацевтичної сфери слід розглядати у тісній взаємодії з інноваційним. Науковий потенціал передбачає максимальні можливості фахівців фармацевтичної та суміжних сфер здійснювати науково-дослідну діяльність, результати якої спроможні ефективно вирішувати соціально-економічні завдання та покращувати якість продукції у контексті забезпечення суспільного здоров'я [186]. На рис. 2.23 графічно представлено прояви результатів наукової діяльності у фармацевтичній сфері з наслідковим відображенням на ринкових ефектах, які не повинні обмежуватись лише комерційним результатом.

Прикладну роль вивчення наукового потенціалу засвідчує його кількісно-якісна оцінка, яка базується на індикаторах кількості фахівців вищої кваліфікації за галуззю «фармацевтика», обсягів виконаних науково-дослідних робіт та їх реалізації, кількості поданих заявок та одержаних охоронних документів та ін. З-поміж них звертаємо увагу, що за даними Державної служби інтелектуальної власності України, у 2013 році серед класів, за якими подано найбільшу кількість заявок у реєстрації товарних марок вирізняється клас 05 «Фармацевтичні та ветеринарні препарати; гігієнічні препарати на лікарські [медичні] потреби; дієтичні продукти і речовини на лікарські [медичні] та ветеринарні потреби, дитяче харчування; дієтичні добавки для людей і тварин;

пластирі, перев'язувальні матеріали; матеріали для пломбування зубів і виготовлення зубних виліпків; дезінфікувальні засоби; препарати для нищення паразитів і шкідників; фунгіциди, гербіциди» (6,3%), хоча це дещо менше, ніж приміром у 2011 році (6,7%) [194; 195]. Таким чином, на фоні незадовільних загальних макротенденцій наукової діяльності фармацевтичний напрям залишається на порівняно кращих позиціях.

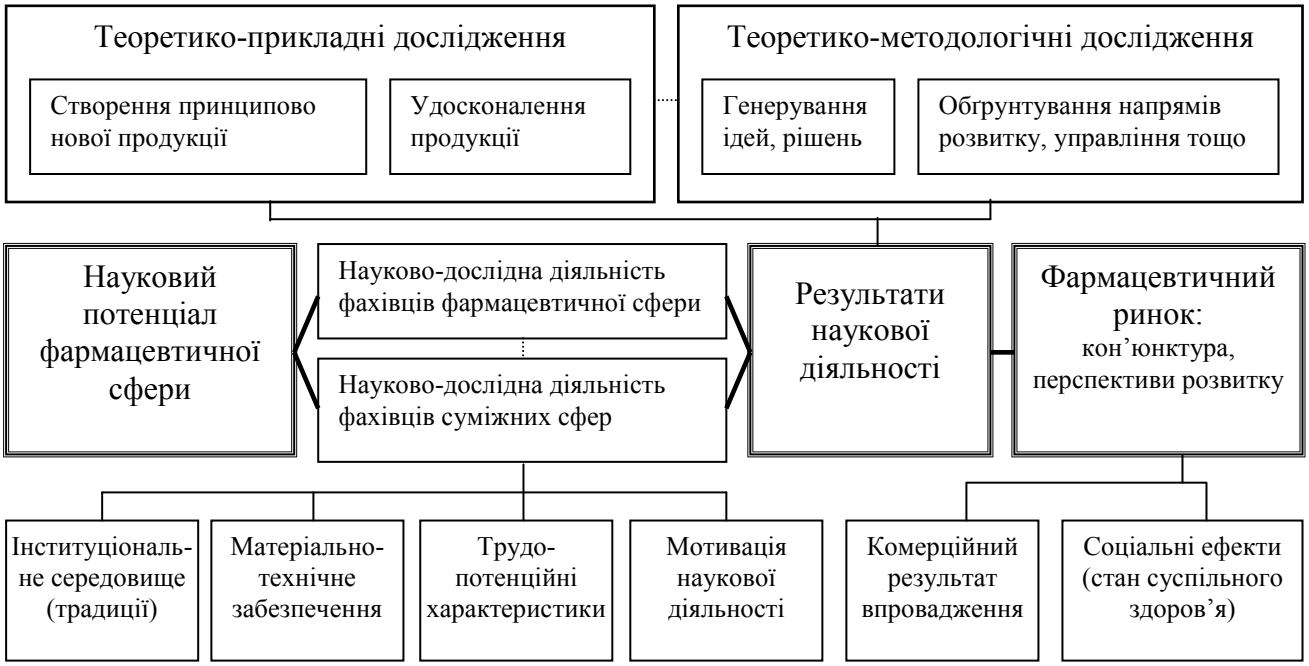


Рис. 2.23. Теоретична логічність здійснення наукової діяльності у фармацевтичній сфері з просуванням на ринок*

* Побудовано автором

Мають місце відносно позитивні динаміки в інституційні площині наукового потенціалу фармацевтичної сфери. Кількість організацій, які виконують наукові та науково-технічні роботи у галузі природничих наук «фармацевтика», у 2014 році становила 6 одиниць проти 4-х у 2008 році. Дещо скоротилась кількість таких структур у суміжній медичній сфері: в 2008 році показник становив 82 організації, у 2010 році – 83, а в 2013 році – 76, 2014 році – лише 69 (дотичну роль відіграють також структури, що здійснюють наукову діяльність в хімічній, психологічній та біологічній сферах, але більш детально вони не аналізуються). Такі тенденції є відповідними до загальних

інституційних змін у сфері виконання наукових та науково-технічних робіт. Загальне скорочення наукових інституцій склало – з 1378 одиниць у 2008 році до 1143 в 2013 році та 999 у 2014 році, причому в галузі природних наук скорочення відбулось з 435 до 354 організацій. Тобто в цілому тенденції інституційної основи науково-дослідницької діяльності в фармацевтиці є відповідними до загальних процесів. Скорочення їх кількості не є ключовим аргументом щодо неефективного використання наукового потенціалу галузі. Нині необхідною є не стільки певна кількість профільних структур, скільки результативність і якість їхньої роботи.

Розвиток наукового потенціалу фармацевтики повинні забезпечувати кваліфіковані кадри, які поєднують практичну діяльність з теоретико-методологічними й прикладними розробками. Чималу роль в активізації науково-дослідної діяльності профільних структур відіграють аспіранти і докторанти, котрі в рамках виконання своїх дисертаційних робіт, як правило, формують нову ідейну площину подальших розробок та часто втілюють на практиці попередньо обґрунтовані рецептури, інші прикладні напрацювання. Згідно статистичних даних, кількість аспірантів у галузі знань фармацевтики за останній період скорочується – протягом 2008-2014 років в 0,71 раза (хоча в 2000 році він становив лише 57 осіб, коли в 2014 році – 85 осіб). Наразі це є найнижчий показник з усіх галузей наук підготовки аспірантів, що дозволяє формувати нову, прогресивну наукову школу фахівців фармацевтичної сфери з високим рівнем інноваційної активності та схильності до наукової роботи. Випуск аспірантів також поки є доволі незначним, проте наростаючим – 27 осіб у 2014 році проти 12 осіб у 2000 році і 25 у 2008 році. Щодо кількості докторантів, то таких наразі налічується 3 особи з випуском 1 особи у 2014 році. Тенденції кількості аспірантів і докторантів, що відображають потенціал розвитку наукових кадрів у галузі фармацевтики та в суміжній медичній сфері відображено на рис. 2.24 (по допоміжній осі – загальна кількість аспірантів і докторантів в усіх галузях знань). Відзначаємо, що темпи скорочення кількості

аспірантів і докторантів у фармацевтичній галузі (0,71 за аналізований період) є більшими, аніж по загальному показнику (0,95) та медицині (0,87).

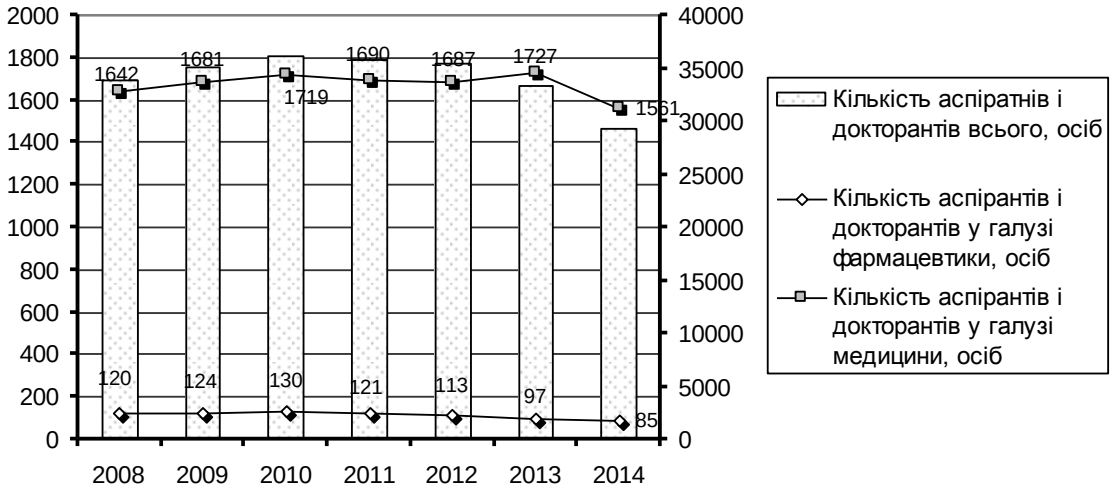


Рис. 2.24. Кількість аспірантів і докторантів у фармацевтичній та медичній сферах України, 2008-2014 рр.*

* Розраховано автором на основі даних [130-134]

Якщо аналізувати кількість прийнятих та випущених аспірантів і докторантів, то відзначаємо достатню «результативність» фармацевтики. Якщо в загальному середній рівень захищеності в усіх галузях знань за 2008-2014 роки становив 81%, в медицині – 88%, то в фармацевтиці – 106%, тобто кількість випущених аспірантів і докторантів переважала кількість прийнятих, що забезпечив достатній їх прийом у попередні роки (рис. 2.25). Це означає, що термін виконання робіт є досить тривалим, проте більш якісним та орієнтованим на прикладні результати. На тлі таких тенденцій слід відзначити, що частка аспірантів і докторантів у загальній їх кількості зменшується – з 0,35% у 2008 році до 0,29% у 2014 році. Так само зменшується частка прийнятих до аспірантури і докторантури осіб – з 0,32% у 2008 році до 0,28% у 2014 році. До слова, даний показник для галузі медицини є значно вищим – 4,59% прийнятих аспірантів і докторантів з загальної кількості у 2008 році до 5,62% у 2014 році. Таким чином, підготовка наукових кадрів у галузі фармацевтики має бути орієнтована виключно на якісні результати.

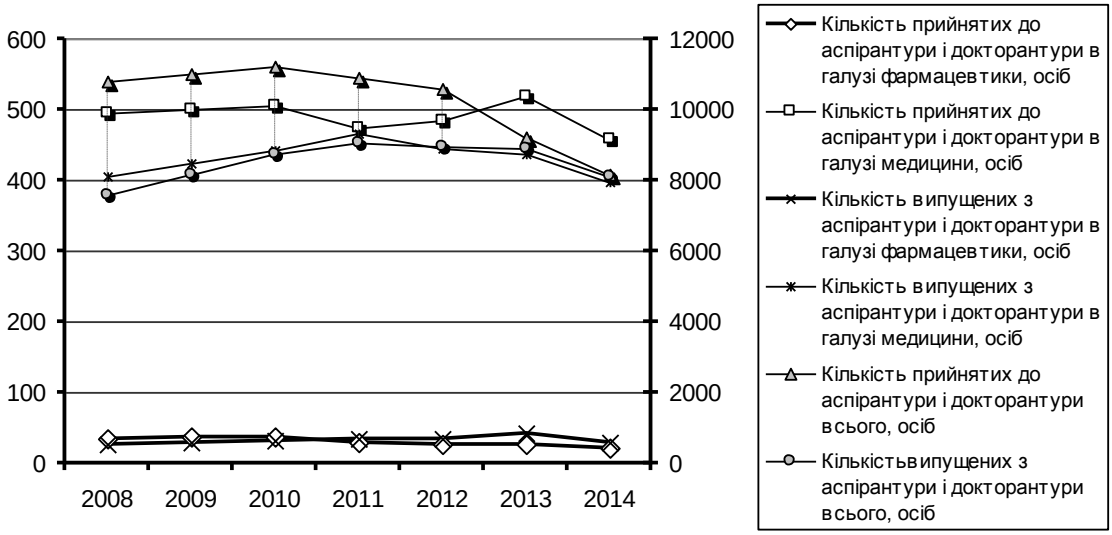


Рис. 2.25. Кількість прийнятих та випущених аспірантів і докторантів у фармацевтичній та медичній сферах України, 2008-2014 рр.*

* Розраховано автором на основі даних [130-134]

Відносно інших кількісних аспектів рівня наукової діяльності в галузі фармацевтики, то на фоні загального скорочення чисельності працівників наукових організацій в Україні мають місце негативні тенденції і в досліджуваній нами сфері. Так, у 2014 році даний показник сягнув 221 особи зі значним скороченням у порівнянні з 2005 роком (788 осіб), а в 2000 році було зайнято 608 осіб. Суттєво скоротилась кількість сумісників (до 19 осіб проти 28 осіб у 2012 році і 48 у 2010 році), що обумовлено загальними процесами реформ у сфері науки України. Водночас домінуючою категорією персоналу залишаються дослідники – на противагу більшості інших наукових галузей, що дозволяє говорити про сприятливі передумови високої результативності їх наукової діяльності. З іншого боку, недостатня забезпеченість технічними працівниками й обслуговуючим персоналом може понижувати рівень продуктивності праці висококваліфікованих наукових кадрів у галузі фармацевтики через їх вимушені витрати часу на технічні роботи. Відтак така тенденція є доволі проблемною. До того ж вона відображається на недоліках формування кадрових резервів із допоміжного персоналу, котрий у практичних

умовах може розвивати свій інтелектуально-трудовий потенціал з перспективами результативної науково-дослідної діяльності.

Якісний аспект ефективності наукової діяльності у фармацевтичній сфері відображають обсяги фінансування. У 2014 році вони сягнули 144926,5 тис. грн., що вище попередніх періодів (27178,1 тис. грн. у 2012 році, 17928,3 тис. грн. у 2010 році). Порівнюючи темпи зміни обсягів фінансування із загальнодержавним показником, для фармацевтичної сфери характерні кращі тенденції за останні 8 років: їх ріст становив майже 4 раза проти збільшення фінансування усіх галузей в Україні у 2,16 раза, а в суміжній медицині – в 2,74 раза [133].

Основою розвитку наукової діяльності у фармацевтичній сфері є її самофінансування. З рис. 2.26 чітко бачимо, що в структурі фінансування наукових та науково-технічних робіт у фармацевтичній сфері бюджетні кошти складають лише 2%, коли, для прикладу, для медичних наук – 70%, в середньому для всіх наук – 39%. Дуже мізерною є частка фінансування таких робіт іноземними замовниками – для фармацевтики на рівні менше 1% (або 363,8 тис. грн. у 2014 році), коли для медицини – 3% (або 19108,8 тис. грн.), а в середньому для всіх наук – 19,8%.

Дані показники підтверджують високий рівень самозабезпечення розвитку науково-дослідного сектору фармацевтичної сфери без належної цільової державної підтримки. Виходячи з рівня інноваційності вітчизняної фармацевтичної продукції та виявлених проблем фармацевтичного ринку України порівняно високий рівень оплати праці в сфері фармацевтики не є дієвим каталізатором наукової й науково-дослідницької діяльності. Має посилюватись державне цільове фінансування науково-дослідних проектів у фармацевтиці і в першу чергу стосовно тих груп захворювань, поширеність котрих вимагає першочергового контролю (див. параграф 2.2). Також державою повинна координуватись спільна науково-дослідницька діяльність між профільними бізнес-структурами, науковими установами, медичними

закладами, а також вищими навчальними закладами, котрі готують фахівців відповідної кваліфікації.

Рис. 2.26. Структура джерел фінансування наукових та науково-технічних робіт у фармацевтичній і медичній сферах України, 2014 р.*

* Розраховано автором на основі даних [134, с. 88]

Обмежена участь держави у фінансуванні фармацевтичної сфери обумовлена її «вимушеними» видатками у рамках програм соціального захисту населення і його доступності до ліків, а також на утримання закладів охорони здоров'я. За даними Національних рахунків охорони здоров'я, у 2013 році частка державних витрат на дану сферу сягала 57%. 40% становили витрати домогосподарств, що відображає потенціал споживчого ринку для розвитку сфери охорони здоров'я і власне засвідчує вагомість фармацевтичного ринку країни. Лише 3% у загальному обсязі фінансувань сфери охорони здоров'я належить приватному сектору [138]. Відтак державний сектор фінансування розвитку сфери охорони здоров'я тут сильно домінує. Це зумовлено тим, що рівень фінансування державою лікарень сягає майже 90%, амбулаторних закладів – 55%, водночас аптек і виробників медичних продуктів – 0,3%.

Якщо розглядати частку видатків на охорону здоров'я в загальній структурі бюджетних витрат, то в 2013 році вона складала 12,2% [15]. В основному це витрати на оплату праці (62,1% у 2013 році). Рівень витрат на використання товарів і послуг у сфері охорони здоров'я склав 29,3%. На дуже низькому рівні залишається частка державних видатків на придбання основного капіталу – лише 4,8% у 2013 році [15, с. 103].

На тлі обов'язкових груп витрат в умовах гострого браку бюджетних коштів сподіватись на активізацію державної фінансової підтримки інноваційної діяльності у фармацевтиці не варто. Тому держава має посилювати застосування не стільки економіко-мотиваційних механізмів, як активізовувати інформаційно-промоційні підходи до регулювання розвитку національного фармацевтичного ринку. Мова йде про налагодження міждержавної, транскордонної співпраці з метою реалізації спільних науково-дослідних проектів. Дослідження у фармацевтиці активно підтримуються розвиненими європейськими державами, які зацікавлені у залученні наших фахівців при високому рівні матеріально-технічного оснащення їх лабораторій. Відтак нова модель фінансування реалізації проектів на основі грантових програм ЄС має впроваджуватись в Україні на рівні регіонів як наразі найбільш ефективна форма покращення здоров'я населення та пониження рівня його захворюваності через продукування інноваційного фармацевтичного продукту.

Отже, аналіз інноваційного та інтелектуально-трудового потенціалу вітчизняного фармринку свідчить про достатні його резерви, проте і високий рівень вимушеного самозабезпечення. Відзначаються наростаючими тенденціями кількість виконаних наукових і науково-технічних робіт, видача друкованих матеріалів, кількість заявок на видачу охоронних документів. Тобто інноваційний потенціал фармацевтичної сфери є достатнім, проте він потребує активного розвитку через можливості комерціалізації результатів на фармринку та одержання необхідних суспільних ефектів. Вітчизняний фармацевтичний ринок цілком спроможний максимально задовольняти потреби споживачів у якісній продукції. Водночас недостатня її інноваційність та конкурентоспроможність у міжнародних масштабах (з огляду на ретроспективні досягнення) змушує говорити про обмежену прикладну значимість використання наукового потенціалу фармацевтичної сфери і необхідність її спрямування на покращення якісних характеристик фармацевтичної продукції та завоювання нею нових сегментів зарубіжного ринку. Слід повністю змінювати парадигму державної політики розвитку

фармацевтичного ринку. Наразі рівень державного впливу на ринок залишається на високому рівні. У значній мірі це обумовлено підвищеними патерналістськими очікуваннями громадян України. Більшість з них (91,7% за результатами опитування Центру Разумкова) вважає головним рушієм успішного розвитку країни гарантування державою соціального захисту громадян. Для порівняння, прихильниками розвитку ринкової економіки є 76,5% респондентів, забезпечення свободи підприємницької діяльності – 70,5%, зведення до мінімуму втручання держави в економічні процеси – 40,6% [255]. Незважаючи на таке деформоване розуміння громадянами України основної функціональності держави, вона має реалізовувати свої механізми не лише з забезпеченням для населення доступу до затребуваних ліків і медичного обладнання, але й з стимулюванням інноваційного фармвиробництва. В іншому випадку вітчизняний ринок і надалі буде характеризуватись високим рівнем імпортозалежності, а населення – вкрай диференційованими можливостями доступу до фармпродукції залежно від ціни, якості та асортиментних позицій.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

1. З урахуванням дуальної приналежності фармацевтичного ринку до системи охорони здоров’я та ринку споживчого досліджено національні особливості його розвитку. Такі дослідження запропоновано здійснювати через комплексний аналіз основних характеристик розвитку ринку, інфраструктурного і ресурсного забезпечення, структури витрат населення на споживання ліків, яка пов’язана з рівнями життя, соціального захисту, захворюваності. За результатами аналізу обсягів розвитку фармацевтичного ринку України виявлено, що за період 2008-2013 років спостерігається кількісне їх зростання на 1,6% і вартісне на 12,7%. Однак основною причиною зростання обсягів ринку стало підвищення цін на фармацевтичну продукцію, відтак покращуючи тенденції є дещо суперечливими.

2. З метою визначення потенціалу зростання обсягів фармацевтичного ринку України з акцентом на його внутрішні виробничі можливості проаналізовано частку реалізації основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів у загальному обсязі реалізованої промислової продукції. Виявлені позитивні зрушення щодо іноземних замовлень у вітчизняних виробників, що вимагає подальшої цільової державної підтримки в рамках підвищення конкурентоспроможності українського ринку. Проаналізовано динаміку виробництва окремих груп лікарських засобів згідно КВЕД-2010 з середнім рівнем зростання за останні 3 роки в 1,2 раза.

3. Проведено аналіз сегментної структури вітчизняного фармацевтичного ринку, зокрема товарної, згідно Державного реєстру лікарських засобів, співвідношення роздрібного й госпітального сегментів. Виявлено постійний розвиток роздрібного сегменту ринку у вартісному вираженні і скорочення в кількісному. Окрему увагу звернено на показники діяльності аптечних закладів, у тому числі частку продаж головних лікарських засобів, біологічно активних речовин, виробів медичного призначення, косметики. Виявлено потенціал розвитку вітчизняного виробництва косметичних засобів з належним промоційним супроводом. З'ясовано структуру збуту рецептурних і безрецептурних груп продукції, кількісні й вартісні обсяги закупівель аптечними закладами лікарських засобів.

4. На основі визначення динаміки обсягів експорту-імпорту фармацевтичної продукції в кількісному й вартісному аспектах, частки закупівель аптечними закладами в іноземних та вітчизняних виробників доведено проблемність імпортозалежності вітчизняного фармацевтичного ринку. Обґрунтовано потенціал розвитку вітчизняного фармвиробництва і ринку з огляду на входження українських фірм в топ-20 провідних фармацевтичних кампаній в Україні. Проаналізовано основні показники діяльності суб'єктів бізнесу в фармацевтичній сфері та географічну структуру реєстрації лікарських засобів і виробів медичного призначення. Підтверджено

високий рівень прибутковості та рентабельності фармацевтичних виробників на фоні промисловості й економіки загалом.

5. Проаналізовані середовищні особливості та механізми розвитку фармацевтичного ринку України у фокусі макроекономічних, соціодемографічних і регулюючих детермінацій. Визначено загальні тенденції структурних трансформацій економіки України з перспективами розвитку переробної промисловості, в структурі котрої вирізняється фармацевтичне виробництво. Виявлено, що структурні зміни в економіці створюють несприятливі передумови для фармацевтичного виробництва, проте, з іншого боку, спонукають до розвитку збутовий і дослідницький сегменти фармринку, оскільки вагомість сфери охорони здоров'я та торгівлі у структурі національної економіки посилюється.

6. Досліджено структуру споживчих витрат населення з точки зору їх доступності до фармацевтичної продукції. Виявлено, що частка витрат домогосподарств на охорону здоров'я зросла з 2,7% у 2008 році до 3,4% у 2013 році. Загальний обсяг витрат домогосподарств за 2008-2013 роки зріс в 1,47 раза, а темпи зростання витрат на охорону здоров'я, в тому числі на фармацевтичну продукцію, – в 1,85 раза. Проаналізовано рівень доходів домогосподарств у розрізі сільських і міських поселень, динаміку розміру пенсії та грошових доходів домогосподарств з урахуванням індексу інфляції. Доведено, що зростання обсягів витрат домогосподарств на охорону здоров'я та споживання фармацевтичної продукції в значній мірі обумовлює підвищення цін на неї. Підставою таких тверджень є аналіз індексу споживчих цін на фармацевтичну продукцію, медичні товари та обладнання – середній його показник (114,0%) переважає індекси споживчих цін на охорону здоров'я (112,5%) і показник за всіма статтями витрат (110,1%). Окрім того, дані обсягів роздрібної реалізації в «аптечній корзині» засвідчили, що в кількісному вимірі за 2013-2014 роки обсяг реалізації її продукції скоротився на 11,4%, у вартісному в національній валюті зріс на 13,8%, в доларовому еквіваленті знизився на 20,2%. Існує також проблема необґрунтованого встановлення цін

на препарати іноземного виробництва, що доводять співставлення цін з аналогами на ринках сусідніх пострадянських країн.

7. Проаналізовано показники суспільного здоров'я, що мають слугувати базовими детермінантами векторів розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку. За результатами самооцінки домогосподарств виявлено тенденції щодо доступності медичної допомоги, можливостей придбання ліків та медичного приладдя, у тому числі в розрізі міських і сільських поселень. Звернено увагу на причини обмеженої доступності до фармпродукції, де однозначно домінує їх висока вартість. Вивчено загальні потреби домогосподарств у медичній допомозі, придбанні ліків та медичного приладдя.

8. Виявлені загальні тенденції процесів демовідтворення населення у взаємозв'язку з тенденціями розвитку вітчизняного фармринку. Охарактеризована ретроспективна динаміка очікуваної тривалості життя при народженні для обидвох статей з впливом на асортимент, місткість ринку. Здійснено аналіз показників смертності, її причин у взаємозв'язку з продажами головних лікарських засобів. Вивчено захворюваність населення залежно від уперше зареєстрованих випадків, а також динаміку поширення соціально небезпечних хвороб. Це дало змогу сформулювати рекомендації щодо пріоритетних товарних позицій фармацевтичного ринку України. Аналіз даних офіційної статистики щодо суспільного здоров'я доповнено результатами самооцінки домогосподарств стану свого здоров'я.

9. Здійснено кореляційний аналіз основних показників розвитку фармацевтичного ринку України відносно демографічних та соціально-економічних індикаторів – обсягів реалізації основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів, обсягів закупівель лікарських засобів аптечними закладами у вартісному та кількісному вираженнях. Результати засвідчили, що у вартісному вимірі обсяги закупівель лікарських засобів аптечними закладами зростають при покращенні рівня матеріального добробуту населення, проте більші кількісні обсяги супроводжуються зниженням рівня доходів домогосподарств. Це доводить причину переважання

на ринку іноземного виробника у вартісному вираженні з вимушеною орієнтацією вітчизняного виробництва на масові потреби споживання в дешевших сегментних групах.

10. Визначено недоліки ефективного використання інтелектуально-трудового потенціалу фармацевтичної сфери в контексті підвищення інноваційності продукції. З'ясовано рівень навантаження на основний медичний персонал з перспективою його залучення до наукової діяльності у фармацевтичній сфері. Проаналізовані загальні показники зайнятості у фармацевтичному виробництві. Визначено привабливість фармацевтичної сфери в плані зайнятості з підтвердженням результатами аналізу руху працівників із незначним рівнем вибуття, мало поширеною практикою вимушеної неповної зайнятості. Показники зайнятості у фармацевтичному виробництві порівняні з суміжною медичною сферою, промисловістю та економікою в цілому.

11. Здійснено критичний аналіз інституційної основи науково-дослідної діяльності у фармацевтиці. Проаналізовано кількісні тенденції підготовки наукових кадрів, зайнятості у профільних наукових структурах. Аналіз обсягів фінансування наукової діяльності у фармацевтичній сфері засвідчив практичне її самозабезпечення. Якщо в структурі джерел фінансування наукових та науково-технічних робіт в усіх науках частка держави сягає 43%, у медицині – 68%, то в фармацевтиці вона відсутня. Вказано на причини обмеженої участі держави у фінансуванні фармацевтичної сфери, що обумовлені її обов'язковими видатками на реалізацію програм соціального захисту, забезпечення доступності населення до ліків, утримання закладів охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3.
НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ УКРАЇНИ НА ОСНОВІ ВДОСКОНАЛЕННЯ РЕГУЛЮЮЧИХ ВПЛИВІВ

3.1. Стратегічні підходи до вдосконалення регулювання фармацевтичного ринку України

Сучасна криза економічного, політичного, ментального характеру безумовно сформувала нові виклики для українського суспільства. Вони відображаються не лише у системі ціннісних трансформацій та нових підходах в організації суспільного життя, але й стосуються зміни ринкових умов з додатковою площиною ризиків. Оскільки інтеграційні чинники стали «причиною» кризи міжрегіонального спротиву, їх вивчення стало ще більш актуальним і необхідним. Актуальність зумовлена потребою пошуку шляхів вирішення сформованих й інституціоналізованих проблем, необхідність – виходом з поточної кризи із науковим обґрунтуванням доцільності тих чи інших інтеграційних орієнтирів.

Фармацевтичний ринок сьогодні постав своєрідним «зразком» реагування економіки та суспільства на кризові й політичні умови:

- з одного боку, аналіз обсягів експорту-імпорту продукції вказує на суттєвий дисбаланс векторності реалізації вітчизняних ліків: більша частина української продукції поставлялась у країни СНД – Узбекистан, Росію, Казахстан, Білорусь, Азербайджан (концентрація експорту фармацевтичної продукції українського виробництва до країн СНД пов’язана з дією жорсткої системи контролю якості на європейських ринках, а також з обов’язковою наявністю у виробників відповідних GMP-сертифікатів); водночас основними імпортерами залишаються європейські компанії – «Berlin-Chemie/Menarini Group» (Німеччина), «Takeda» (Японія), «KRKA» (Словенія), «Actavis Group» (Ісландія), «Sanofi-aventis» (Франція), «Gedeon Richter» (Угорщина), «Sandoz»

(Швейцарія), «GlaxoSmithKline» (Великобританія), а також «Teva» (Ізраїль) та інші [148];

- з іншого боку, складні фінансово-економічні умови сильно вплинули на ціну фармпродукції, яка традиційно користується високим попитом серед громадян України: за 2012-2014 роки ціни на лікарські препарати зросли на 59%, у той час як курс долара у відношенні до гривні збільшився на 48,6%; з початку 2014 року, коли курс долара зріс на 41%, лікарські засоби подорожчали майже на 27%, проте надалі постійно зростають [72].

Незважаючи на неоднозначні тенденції в розвитку фармацевтичного ринку України з часто кризовими проявами, його значимість для соціально-економічного поступу країни є колосальною. Вона обґрунтовується:

- незаперечним обов'язком держави у покращенні суспільного здоров'я, в чому фармацевтичний ринок виступає основним регулятором якості відповідної продукції, яка, в свою чергу, є важливою детермінантою рівня захворюваності населення, якості його життя;

- високою сумісністю ринку з іншими сферами господарювання – як державного, так і приватного секторів;

- провідними позиціями фармацевтичної сфери в розвитку новітніх (у тому числі нано-) технологій у медицині, що виступає важливим каталізатором якісних структурних зрушень національної економіки з поглибленням її інноваційності.

Визначення стратегічних векторів розвитку фармацевтичного ринку України насправді є складним і суперечливим науково-управлінським процесом. Необхідно враховувати як загальні стратегічні пріоритети соціально-економічного розвитку держави та її регіонів, так й інтереси суто фармацевтичної сфери. Щодо загальнодержавних стратегічних орієнтирів, то тут необхідно виходити з наявних конкурентних переваг на світовому ринку, що виражаються, в першу чергу, через наявність розробок високих технологій [222]. Важливо відійти від традиційного означення стратегічних векторів розвитку з націленістю на долання існуючих проблем. Нові стратегічні

орієнтири повинні визначатись з обов'язковим окресленням можливостей технологічного прориву, відносно чого вітчизняний фармацевтичний ринок має всі шанси. Такі шанси детерміновані як наразі високим інтелектуально-трудовим потенціалом у даній сфері, так і сформованими протягом десятиліть фармацевтичними традиціями в Україні [243, с. 3].

Поточне визначення стратегічних перспектив розвитку фармацевтичного ринку в національному та регіональному вимірах є дещо ускладненим. На кінець 2014 року в умовах високої соціальної й міжрегіональної напруги відсутні чітко означені стратегічні орієнтири розвитку країни. Стратегія-2020 має поки загальний характер – з окресленням пріоритетів без конкретизації засобів їх слідування [48]. Водночас у новій Державній стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року серед завдань фігурує створення умов для формування здорового населення [177]. У цілому головні стратегічні документи декларують потребу децентралізації державного управління, регулювання розвитку підприємництва, проте наразі відсутнє обґрунтування чітких кроків втілення в життя таких підходів.

Враховуючи проблемність стратегічної макровизначеності розвитку національної економіки, наше бачення розвитку фармацевтичного ринку України є більш предметним і конкретним. На рис. 3.1 узагальнимо основні стратегічні вектори розвиту досліджуваного нами ринку, які сформульовані з націленістю на забезпечення прогресивної ринкової конкурентоспроможності в глобальних масштабах, зокрема в євроконтинентальному просторі. Така прогресивна конкурентоспроможність означає, що фармацевтичний ринок має розвиватись з соціальними пріоритетами, однак при цьому його суб'єкти повинні керуватись інноваційними підходами.

Визначені стратегічні вектори повинні передбачати, що інтеграція вітчизняного ринку в світовий (зокрема європейський) простір ставить нові, здебільшого підвищені вимоги. Слідувати таким вимогам можливо через ефективізацію використання наукового потенціалу ринку. Даний потенціал апріорі має підтримуватись на різних інституційно-просторових рівнях, адже

лікарські засоби як головний продукт фармринку належить до високотехнологічної продукції. Окрім того, як зазначає О. Мех, фармацевтична сфера є доволі специфічною, оскільки постачає продукцію високої соціальної значущості, через що є стратегічно важливою для України [116, с. 58].

Рис. 3.1. Стратегічні вектори розвитку фармацевтичного ринку України*

* Побудовано автором

Визначення сутності наукового потенціалу ринку слід базувати на загальній дефініції ринкового потенціалу, який у вітчизняній літературі вивчається часто на інституційному рівні підприємств. Найбільш поширені підходи до розуміння ринкового потенціалу наступні: потенціал як можливості підприємств задовольняти потреби попиту [13]; потенціал як верхня межа попиту [74; 257]; потенціал як величина товарного збуту [9]; потенціал як здатність сприймати інновації [250]; потенціал як результат діяльності з відображенням на економічному потенціалі [185]; потенціал як здатність виробництва продукції та її споживання [219, с. 33].

Враховуючи теоретичні напрацювання щодо ринкового потенціалу, розглядаємо його як важливу складову економічного потенціалу держави. У взаємодії з природно-ресурсним, інноваційним, інтелектуально-трудовим (у т.ч. науковим), управлінським потенціалом він визначає можливості розвитку національної економіки. Тому науковий потенціал ринку є своєрідним бі-вектором економічного розвитку – з синергізмом можливостей ринку і наукової діяльності в частині ефективного використання інтелектуально-трудового потенціалу зайнятого населення (рис. 3.2).

Науковий потенціал фармацевтичного ринку, на наше переконання, слід розглядати як його оптимальну спроможність продукувати інноваційну продукцію, забезпечувати її збут і споживання, яка (продукція) відповідає критеріям соціальної відповідальності бізнесу та слугує вагомою детермінантою якісного покращення суспільного здоров'я.

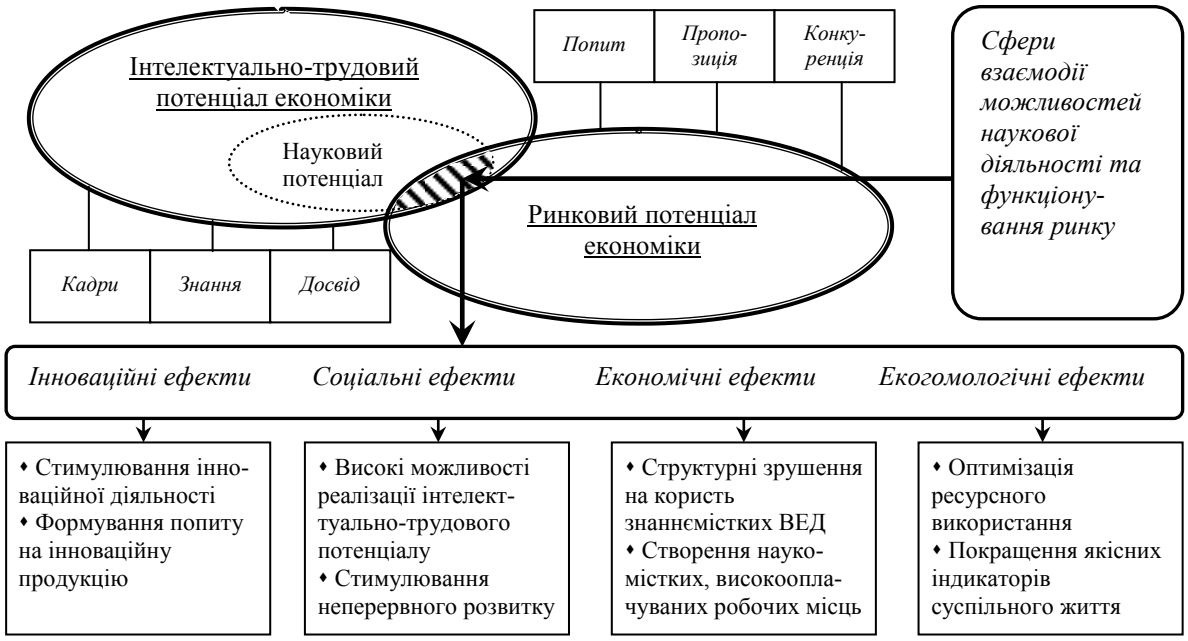


Рис. 3.2. Бі-синергізм використання наукового й ринкового потенціалу*

* Побудовано автором

Доцільно розтлумачити окремі положення дефініції наукового потенціалу фармацевтичного ринку. Зазначається потреба відображення результативності його використання на якісному покращенні суспільного здоров'я. Це означає

націленість фармацевтичної продукції на дійсне пониження рівня захворюваності населення, а не його неперервне і наростаюче споживання (формування так званого синдрому звикання, залежності з ризиком абсинентного синдрому), тобто усталеність попиту на вигідному для суб'єктів бізнесу рівні.

Фігурує у дефініції й «оптимальна спроможність». Поняття оптимальності, на противагу максимальності, підкреслює добір кращого із можливих варіантів. Тобто має відбуватись співвіднесення затрат й очікуваних результатів. Науковий потенціал має відображати оптимальну спроможність ринку продукувати, забезпечувати збут і споживання інноваційної продукції. Така спроможність не повинна максимізуватись в окремі періоди часу, втрачаючи свої обороти на подальшу перспективу. Більше того, науковий потенціал фармацевтичного ринку має використовуватись із відповідністю до загальних інноваційних процесів. При умові його випередження можуть виникати деструктивні дисонанси з економічними процесами. Відтак дане явище насправді може спричинити ринковий колапс – з неможливістю збуту інноваційної продукції, формування на нього попиту. Такий стан демотивує учасників ринку до подальшої участі у сформованих процесах.

Оптимальна спроможність відображає, окрім того, використання ресурсних можливостей у найбільш сприятливих просторово-часових умовах. Досягнути умову оптимальності насправді доволі складно. Це вимагає фахового регулювання ринкових процесів та досконалих кон'юнктурних умов ринку. Водночас складність досягнення оптимальності не відкидає прагнення наближення до неї.

Науковий потенціал фармацевтичного ринку України має визначатись не лише результуючими вимірниками – виробленою, збутою і спожитою продукцією, але й кадровим складом зайнятого населення безпосередньо у фармацевтиці та суміжних сферах. На рис. 3.3 схематично відобразимо процес реалізації наукового потенціалу фармацевтичного ринку з акцентом на його наслідковість. Етапу реалізації передує формування. Наразі для України

стоїться питання не стільки формування, як підвищення ефективності використання, реалізації наукового потенціалу. Оскільки для вітчизняного фармринку науковий потенціал в частині його кадрового забезпечення залишається доволі високим, то акцент зроблено саме на цей аспект. Ефективна реалізація такого потенціалу безумовно призведе до подальшого його накопичення, розвитку. У силу високого впливу фармацевтичної сфери на інші види економічної діяльності підвищення інноваційності фармпродукції стимулюватиме інноваційну працю і в інших галузях. Таким чином, розвиватиметься науковий потенціал усієї національної економіки, а Україна матиме шанс утвердитись у міжнародному масштабі як розвинена держава з високими стандартами життя (охорони здоров'я) і модерним підприємництвом.

Рис. 3.3. Наслідковість реалізації наукового потенціалу фармацевтичного ринку країни*

* Побудовано автором

Бачимо, що науковий потенціал фармацевтичного ринку – це не лише його кадри та їх інтелектуально-трудові можливості. Реалізації їх ідей та здібностей

вимагає належного матеріально-технічного й інституційного забезпечення. Ефективність формування, реалізації наукового потенціалу, на відміну від інших сфер, є менш залежною від рівня розвитку міжсуб'єктних відносин. При відсутності належної матеріально-технічної бази, розвитку профільних інститутів реалізація ідей фахівців буде неможливою. Тому звертаємо увагу, що позитивна наслідковість ефективної реалізації наукового потенціалу фармацевтичного ринку є дуже важливою в плані створення умов для розвитку людини як фахівця даної сфери. Це охоплює собою концепція соціальної відповідальності бізнесу, коли суб'єкт господарювання на фармринку не лише зобов'язаний здійснювати свою діяльність згідно інтересів своїх споживачів і партнерів (конкурентів), але й, у першу чергу, свого персоналу.

У плані покращення інституційного забезпечення (як однієї з базових умов реалізації наукового потенціалу, див. рис. 3.3) для вітчизняного фармацевтичного ринку постає чимало проблем. Тривалість занепаду інноваційної, науково-дослідницької діяльності в Україні як на рівні державних, так і приватних структур змушує фахівців безупинно говорити про прогресивні форми активізації інноваційних процесів у більш обмежених просторово-часових координатах. Мова йде про вільні й спеціальні економічні зони, технопарки, технополіси, наукогради, агломерації, кластери та інші специфічні просторові утворення. Найбільш поширеною практикою в Україні залишається функціонування спеціальних економічних зон, яких налічується 11. Також визначено 9 територій пріоритетного розвитку [152]. Серед регламентованих пріоритетних видів економічної діяльності для жодної з них не фігурує фармацевтична сфера, хоча низка регіонів України мають добрі традиції за даним напрямом, а сама фармацевтика визнана стратегічною для України.

Вважаємо, що практика створення спеціальних економічних зон за нинішніх умов суб'єктивних економічних і соціально-трудових відносин не є виправданою. Для фармацевтичної сфери більш доцільною є концентровано-точкова активізація бізнесу – з опиранням на наявну інфраструктуру, традиції

фармацевтики. Найбільш відповідною формою до вказаних умов безумовно є *кластер*. З 2013 року активно велись розмови щодо створення на території Сумської області фармацевтичного кластера [127]. Загострення військового конфлікту внесло суттєві корективи у дані плани. Проте за досвідом попередніх років, навіть у більш сприятливих і стабільних умовах, втілити у результативну практику діяльність фармацевтичних кластерів, як і кластерів в інших сферах, видалось важким завданням.

Щодо фармацевтичних кластерів доволі розгорнуті дослідження проводяться О. Посилкіною, Р. Сагайдак-Нікітюк, О. Козирєвою. Вчені обґрунтовують доцільність кластерної моделі розвитку фармацевтичної сфери з акцентом на потребу імпортозаміщення, а також визначають типову структуру таких кластерів [163; 197]. Фактично кластерна модель розвитку ринку є оптимальною і в контексті дослідження визначених нами стратегічних цілей (див. рис. 3.1). Відносно розвитку наукового потенціалу, функціонування фармацевтичних кластерів має неоціненну роль – у першу чергу завдяки включеності в їх структуру наукових й освітніх установ. Більш ефективне використання внутрішніх ресурсних можливостей кластер забезпечує через консолідацію зусиль суб'єктів різних видів економічної діяльності, суміжних до фармацевтичної. Це, в свою чергу, забезпечує оптимізацію перерозподілу, обміну необхідними для виробництва інноваційного фармпродукту ресурсами. Регіоналізація розвитку завдяки кластерам теж буде забезпечена, оскільки в регіонах такі кластери будуть функціонувати відповідно до їх ресурсної бази та специфічного інституціонального середовища.

Профільність фармацевтичних кластерів може бути різною – виробничою, збутовою, посередницькою, маркетинговою, в окремих виробничих сегментах тощо. Ми відстоюємо позицію, що такий кластер має розвиватись на рівні регіону за підтримки місцевих органів державної влади і максимально охоплювати різні сегменти ринку з прагненням виробництва, збуту інноваційного фармпродукту. Лише за таких умов можна досягти цілі імпортозаміщення.

Окрім кластерів для розвитку наукового потенціалу ринку вагому роль можуть відігравати й агломераційні утворення. Оскільки в Україні йде занепад малих і середніх міст, які часто відіграють в адміністративно-територіальному устрої роль районних центрів, вважаємо, що розташування тут фармацевтичного підприємства дозволить сформувати достатнє моноцентричне агломераційне ядро, що буде притягувати робочу силу та необхідну сировину. При цьому населені пункти, які будуть входити в таке агломераційне утворення, зможуть виконувати своє функціональне призначення. Особливо підвищиться значимість українських сіл, які перебувають у кризі тривалого занепаду. Маючи значні природні багатства та населення зі знанням лікарських рослин, народних рецептур лікування, сільські території зможуть (і повинні) стати потужним донором лікарської рослинної сировини, сировини тваринного походження та ін. (рис. 3.4).

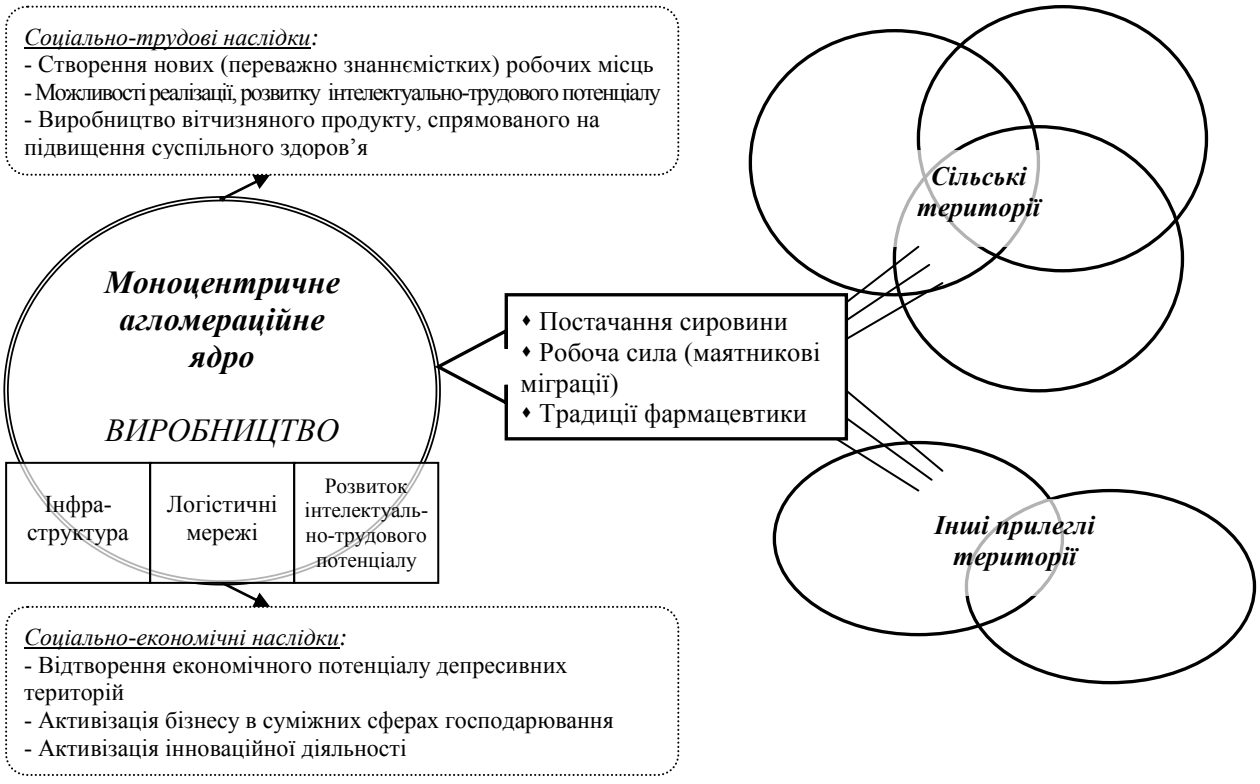


Рис. 3.4. Переваги розвитку агломераційних утворень на базі фармацевтичного виробництва*

* Побудовано автором

Агломераційні утворення, як і кластери, повинні розвиватись регламентовано та на основі ініціативи «знизу». У будь-якому разі має існувати певна ресурсна та інфраструктурна база. І дуже важливий аргумент на користь обрання території з пріоритетним розвитком фармацевтики – наявність затребуваної кваліфікації кадрів.

Серед інших стратегічних цілей розвитку фармацевтичного ринку України на засадах інноваційності (див. рис. 3.1) необхідно конкретизувати перелік заходів пріоритетного використання ендогенного ринкового потенціалу. Загальні теоретико-методологічні основи реалізації ендогенного потенціалу інноваційного розвитку національної економіки досить фахово сформульовані у працях О. Гуменюк [46]. Відносно нашого предмету дослідження важливо зазначити, що ендогенний ринковий потенціал має бути спрямований на поступове імпортозаміщення. Вітчизняні фахівці, з посиланням на авторитетне видання «Медичний світ», стверджують, що вітчизняний фармринок може «замістити» 59% антимікробних засобів, 60% – для ревматології, 61% – для анестезіології і реаніматології, 63% – для кардіології [149]. Конкретні кроки щодо імпортозаміщення шляхом ефективізації використання ендогенного ринкового потенціалу можуть бути різними та реалізовуватись на різних інституційних рівнях. Тому це вимагає окремого наукового дослідження. Хочемо відзначити деякі специфічні з них, які на даний момент є дуже потрібними. Зокрема, необхідним є зменшення митних витрат суб'єктів на виготовлення своєї продукції при використанні складових, які не виробляються в Україні [228, с. 191]. Також важливо продукувати лікарські препарати – так звані «бестселери» (обсяги продажу на рік 0,5-1 млрд. дол.) і «блокбастери» (понад 1 млрд. дол.) [242]. Це дозволить усталити попит на продукцію вітчизняного фармвиробника та сформувати в населення до нього довіру (не лише найменш заможних сегментних груп, які змушені купувати вітчизняну продукцію з високим рівнем підробок).

Хочемо уточнити наше бачення стратегічних цілей розвитку ринку в частині потреби регіоналізації (див. рис. 3.1). Такий процес, у першу чергу, має

відображатись через можливості регуляторного впливу на діяльність ринкових суб'єктів. Звичайно, процеси регіоналізації розвитку фармринку можуть бути досить суперечливими, адже дана сфера є однією з найбільш соціально важливих. Відтак вона вимагає централізованого управління та наукового обґрунтування міри регіоналізації її розвитку. З іншого боку, нині ми спостерігаємо суттєву міжрегіональну диференціацію за рівнем розвитку фармацевтичного ринку в різних областях країни. Щодо цього фахове дослідження проведене І. Федоренко [228], яка розраховує внутрішній та зовнішній потенціал ринку за методикою:

$$X = \sqrt[3]{\frac{K_{1i}^{B} \cdot K_{2i}^{B} \cdot B_i^{B}}{K_1^{в} \cdot K_2^{в} \cdot B^{в}}} \quad (3.1); \qquad Y = \sqrt[3]{\frac{K_{1i}^{З} \cdot K_{2i}^{З} \cdot B_i^{З}}{K_1^{з} \cdot K_2^{з} \cdot B^{з}}} \quad (3.2),$$

де Х – внутрішній потенціал; У – зовнішній потенціал фармацевтичного ринку; і – номер регіону по рангу.

При мобілізації резервів розвитку фармацевтичного ринку на рівні регіонів з оптимальним урахуванням їх ресурсного потенціалу формуються сприятливі передумови для підвищення внутрідержавної конкуренції. Це дасть змогу ефективізувати використання ендогенного потенціалу у фармацевтичній сфері, максимально залучаючи кадри, наявну матеріально-технічну базу та, що важливо, адаптуючись до попиту (специфіки захворювань, спеціалізації в наданні медичних і рекреаційних послуг) конкретної області.

З означених стратегічних цілей вкотре піднімається проблема низької якості фармацевтичної продукції. Насправді, це виключно політичне питання. Вирішення проблеми високої частки підроблених препаратів, грубого порушення стандартів виробництва і збуту потребує жорсткого контролю за дотриманням регламентованих нормативів. Досягнути цього можна через:

1) формування механізму захисту прав споживачів фармацевтичної продукції, у тому числі в судовому порядку. Нажаль, громадяни України мають низьку споживчу культуру. Недоліки судової системи фактично зруйнували можливості населення відстоювати своє право на якісну фармпродукцію в правовому порядку. Тому важливо розпочати процес посилення розуміння

населенням своїх прав на якісну продукції за відповідні кошти. У свою чергу відповідальність як суб'єктів-дистриб'юторів, так і виробників має посилюватись через втрату ліцензії на більш тривалий період часу;

2) підвищення соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу – не лише перед своїм персоналом і партнерами, але й споживачами. Власне у цьому полягає концептуальна основа розвитку фармацевтичного ринку України з відходом від виключної комерціалізації та більшим орієнтиром на гуманізацію. Тобто спрямованість у діяльності на одержання прибутку не нівелюється, це основна мета бізнесу, проте прибутковість у нинішніх умовах має забезпечуватись непрямими управлінськими підходами.

Необхідно уточнити, що реалізація стратегічних цілей розвитку фармацевтичного ринку України входить у поле обмежень факторів глобального та загальнодержавного характеру (див. рис. 3.1). Тут вирізняється *трансгуманізм*, що являє собою новітню концепцію розуміння можливостей людини. У найбільш категоричному аспекті, згідно теорії трансгуманізму людина не є останньою ланкою еволюції, а значить, може вдосконалюватись до нескінченності за допомогою сучасних досягнень у науці і техніці [5, с. 34]. При всіх суперечностях даного теоретичного напряму, сучасні умови зі зростаючою роботизацією та активним розвитком робототехніки для масового споживання (з 2005 року) змушує звертати увагу на перспективи завоювання вітчизняним фармринком сегменту новітніх технологій. Такі технології можуть використовуватись як при виробництві продукції, так і її збуті. Більше того, є затребуваним виробництво новітніх препаратів, які забезпечують (підтримують) дію роботизованих нанотехнологій, що використовуються для відновлення (підвищення) психофізіологічних можливостей людини. Тому новітня стратегія розвитку фармацевтичного ринку України має враховувати такі прогресивні тенденції. Даний підхід не повинен гальмувати відстаючі конкурентні позиції вітчизняного ринку проти світового. Євроінтеграційні пріоритети та наявний високий науковий потенціал фармацевтичної сфери

формують сприятливі передумови для активного розвитку сегменту новітніх технологій при виробництві і збуті вітчизняної фармпродукції.

Безперечно, фармацевтичний ринок сьогодні має постати одним із рушіїв інноваційного розвитку національної економіки. Виробництво фармацевтичних препаратів фахівці і вчені справедливо відносять до високих технологій – поруч з виробництвом повітряних та космічних летальних апаратів, канцелярських, бухгалтерських й електронно-розрахункових машин, приладів радіо-, телебачення та зв'язку [101, с. 477; 12, с. 216]. Тому розуміння влади і громадськості щодо стратегічності фармринку для загального соціально-економічного розвитку країни та її економіки має підтримуватись через інформаційний інструментарій. Вимагає активізації громадський контроль над якістю фармацевтичної продукції, зокрема вітчизняного виробництва. Водночас важливо розуміти, що первинна орієнтація та постійна дилема низької якості фармпродукції вітчизняного виробництва не є настільки ключовою. Можна здійснювати значні ресурсні затрати на її підвищення, слідуючи стратегії наздоганяння рівня розвитку фармацевтичних ринків провідних країн світу, не досягаючи при цьому необхідних результатів. Для України, враховуючи її великий ринковий, інтелектуально-трудовий, геопросторовий, природно-ресурсний потенціал, більш важливим на даному етапі постає розвиток ринку на зовсім інших засадах – з прерогативою виробництва фармацевтичних препаратів нового покоління. Це вимагає значних ресурсних затрат через інструментарій цільового програмного фінансування, при можливості із залученням ресурсів у рамках програм міжрегіонального (у тому числі транскордонного) та міжнародного співробітництва. Акцент при цьому має бути здійснений саме на внутрішні ресурсні можливості держави. Вимагає термінового відновлення науково-дослідницька діяльність у фармацевтичній сфері з включенням даних процесів у ринкові умови – така праця та її результати мають бути належним чином оцінені в матеріальному і моральному аспектах.

Євроінтеграція ставить принципові вимоги до розвитку фармацевтичного ринку України. Актуалізується не лише потреба гармонізації законодавства, стандартизації продукції (щодо виробництва і збуту), про що традиційно говориться фахівцями в даному контексті. Постає ще одна необхідність – дерегуляція фармацевтичного ринку. Для вітчизняного ринкового середовища, при умові високого рівня залежності бізнесу від політичного чинника, такий процес може призвести до неочікуваних результатів. Тому послаблення участі держави слід здійснювати після суттєвого законодавчого вдосконалення, щоб створити достатню правову площину для підтримки добросовісного бізнес-середовища на ринку. Водночас участь держави має зберігатись у частині виконання своєї соціальної функціональності, чого в значній мірі можна досягти через регулятори фармацевтичного ринку. Необхідно системно застосовувати ринкові регулятори для стимулювання інноваційної діяльності суб'єктів фармацевтичного ринку, причому з орієнтацією на найбільш прогресивні технології, які відповідають ідеї трансгуманізму та дозволяють впроваджувати роботизовані нанотехнології для збереження життя і здоров'я людини.

У підсумку важливо зазначити, що інноваційність фармацевтичного ринку є вкрай необхідною для розвитку національної економіки в модерному руслі. Водночас слід пам'ятати, що в кризові періоди споживання фармпродукції зменшується. Виявлена пряма кореляція між попитом на фармпродукцію і макроекономічними показниками – темпами зростання ВВП, споживчих і державних витрат [210, с. 137]. Тому надмірну роль даному ринку в контексті економічного зростання також не слід відводити. Але якщо мова йде про потребу активізації інноваційного розвитку, то фармацевтична сфера тут є однією з ключових. Відтак у цьому проявляється її поліфункціоналізм – і в контексті забезпечення суспільного здоров'я, і в з позиції інноваційного розвитку національної економіки.

3.2. Функціональна значимість суспільного контролінгу якості продукції фармацевтичного ринку України

Контроль є однією з ключових функцій менеджменту. Без нього є неможливим ефективне управління будь-яким процесом. Якщо мова йде про ринкове середовище, то тут контроль виступає потужним екзогенним регулятором (підкреслюємо його відмінність від процесів саморегулювання ринку). Він може здійснюватись на різних інституційних рівнях та різними способами. Контроль, з позиції його розгляду функцією, в процесному вираженні можна трактувати як контролінг. Сьогодні це досить модерний термін, який вживається в різних наукових напрямах. Його перевагою є міжфункціональний характер управлінської діяльності [92].

У вітчизняній науковій думці контролінг здебільшого досліджується на інституційному рівні підприємства. Доволі комплексні й цілісні напрацювання у цій царині належать авторству Й. Петровича та Я. Панас. Вчені формулюють дефініцію контролінгу на рівні підприємства: це міжфункціональний напрям управлінської діяльності, який завдяки цілеспрямованим збору, обробці та альтернативному інтерпретуванню отриманої інформації допомагає у процесі прийняття управлінських рішень, головною метою яких є досягнення оптимальної узгодженості рівня розвитку й прибутковості підприємства [156, с. 134]. Бачимо, що у поданому визначенні акцент зроблений на націленість контролінгу відносно процесів збалансованого розвитку – узгодження економічних процесів з некомерційними інтересами.

У теоретико-методологічному аспекті згадані вчені зазначають, що концепції контролінгу зводяться до трьох основних аспектів – орієнтації на бухгалтерський облік, орієнтації на інформацію, орієнтації на координацію [156, с. 130]. Інформаційно-координаційний концептуальний аспект буде основним так само і згідно нашого предмету дослідження.

Адаптацію ідей контролінгу з рівня підприємства на рівень державного управління вітчизняні вчені розпочали відносно недавно. Професор Л. Пісьмаченко вказує на відмінність контролінгу від контролю: контролінг

являє собою специфічний інструмент управління, орієнтований у майбутнє, тоді як контроль має ретроспективний характер і спрямований у минуле, на виявлення помилок [159]. Контролінг у державному управлінні розглядається як управлінський інструментарій, реалізований на рівні органів державної влади; він стосується передачі управлінських повноважень та відповідальності за прийняті рішення на нижчий рівень, сприяє можливості децентралізованого управління з метою визначення адміністративних продуктів і контролю за їх якістю та ефективністю використання [159]. Вважаємо, що такий підхід є дещо звуженим і контролінг державного регулювання слід трактувати двоаспектно – зі спрямованістю на управлінський об'єкт (у нашому випадку – фармацевтичний ринок); зі спрямованістю на ефективність управлінських рішень профільних державних структур (рис. 3.5).

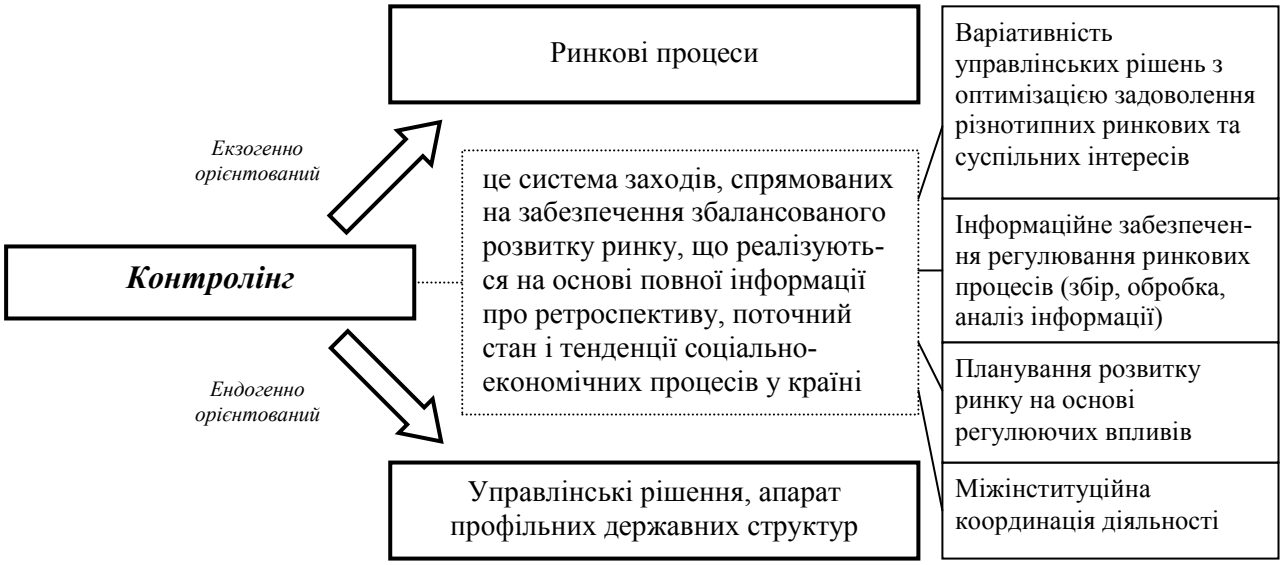


Рис. 3.5. Векторність контролінгу в державному регулюванні ринкових процесів*

* Побудовано автором

Інформаційно-координаційна парадигма контролінгу з часом може трансформуватись у нову форму. Наразі функціональна значимість контролінгу відносно ринкових процесів полягає у доборі таких управлінських заходів, які б забезпечували збалансований розвиток. У ньому проявляється несуперечливість соціальних та економічних процесів, які відбуваються у ринковому й суспільному середовищах. Тобто збалансований розвиток ринку означає узгодженість різнотипних процесів (економічного, соціального,

інноваційного, екогомологічного характеру), а також оптимізацію ресурсного перерозподілу між різними видами ринків, які обслуговують конкретні сфери господарювання (задовольняють різні типи потреб).

Відносно фармацевтичного ринку України контролінг є дуже потрібним – у контексті вирішення численних проблем його розвитку. Серед них неодноразово піднімалось питання низької якості вітчизняної фармацевтичної продукції, відтак потреби підвищення конкурентоспроможності ринку в міжнародних масштабах, більше того – на прогресивних засадах. У цьому контексті доцільно обґрунтувати специфіку використання інструментарію контролінгу відносно фармацевтичного ринку. У першу чергу слід означити його видову диференціацію, адже, на наше переконання, такий контролінг має здійснюватись з більшою вагомістю в даних процесах громадських структур, тобто з відповідністю до вимог громадянського суспільства (табл. 3.1). Така позиція додатково обґрунтовується поточним рівнем високої громадянської активності українського суспільства, яке в умовах затяжної кризи «змушене» реагувати на недоліки державного управління. Оскільки продукт фармацевтичного ринку є суспільно значимим, а процес його споживання відбувається у кожному домогосподарстві, рівень зацікавленості громадських структур, окремих фізичних осіб до його якості апріорі є достатньо високим. Тому розроблення механізмів включеності громадськості у процеси регулювання розвитку фармацевтичного ринку є закономірними й обґрунтованими.

Уточнюючи окремі види контролінгу, за ознакою просторової масштабності мега- означає охопленість ринкових процесів національного масштабу у співвіднесенні з транскордонним, євроконтинентальним, міжнародним ринковими просторами. Згідно ознаки мотивації здійснення контролінгу на суспільно-вимушених умовах такий тип контролінгу означає реакцію суспільства, в особі профільних громадських структур, на низьку якість фармацевтичної продукції, поширену практику недобросовісної конкуренції на ринку та інші недоліки, які викликають соціальний осуд і спротив.

Для виділених у табл. 3.1 видів контролінгу важливим та ефективним є їх поєднання, у тому числі в розрізі спільних ознак. З метою наукового

обґрунтування теоретико-прикладних підходів застосування контролінгу відносно розвитку фармацевтичного ринку базовою до використання є ознака інституційної зреалізованості. У комбінуванні з іншими підходами її використання є найбільш доцільним з контролінгом на макрорівні, на суспільно-вимушених умовах, постійних засадах і з об'єктною орієнтованістю.

Таблиця 3.1

Типологія контролінгу в державному регулюванні ринкових процесів*

№ з/п	Ознака типології	Поділ	Переваги застосування підходу типології
1	Просторова масштабність	- Мега- - Макро- - Мезо- - Мікро-	Виявлення перспектив розвитку ринку у більш глобальних масштабах та згідно територіальної специфіки
2	Сегментна орієнтованість	- Увесь ринок - Окремий сегмент ринку	Виявлення проблем, перспектив розвитку загального й сегментно-вибіркового характеру
3	Кон'юнктурна орієнтованість	- Усі ринкові процеси - Ціноутворення - Конкуренція - Співвідношення попиту і пропозиції	Виявлення кон'юнктурних дисбалансів, обґрунтування рекомендацій щодо створення добросовісного конкурентного середовища
4	Спеціалізація	- Досліджуваний ринок - Ринок у взаємодії з іншими ринковими середовищами	Можливість виявлення різнохарактерних взаємодій між ринками та їх сегментами, які формують цілісний національний ринок
5	Інституційна зреалізованість	- Державний - Суспільний - Бізнесовий	Можливість міжінституційної співпраці з метою вироблення цілісних рекомендацій щодо розвитку ринку; можливість самоконтролінгу
6	Мотивація здійснення	- Суспільно-вимушений - Комерційний	Мотивація до прозорого, об'єктивного здійснення контролінгу на професійній основі
7	Темпологія	- Постійний - Систематичний - Вибірковий	Проведення в різних умовах, з урахуванням мінливих змін ринкового середовища
8	Часова пролонгованість	- Довгостроковий - Середньостроковий - Короткостроковий	Можливість виявлення перспектив розвитку ринку на різні проміжки часу з більшою чи меншою достовірністю
9	Об'єктна орієнтованість	- Самоконтролінг - Контролінг дотичних ринкових процесів - Контролінг загальних ринкових процесів	Можливість виявлення власних хиб діяльності або зовнішніх деструктивних ринкових проявів

* Побудовано автором

Здійснення державного, суспільного або бізнесового (суб'єктами бізнесу на фармацевтичному ринку) контролінгу має важливу перевагу. Вона полягає у можливості самоконтролінгу, що корелює з іншою ознакою типології – об'єктної орієнтованості. Це означає, що профільні органи державної влади можуть визначати проблемність та перспективність розвитку ринку внаслідок прийнятих й реалізованих ними управлінських рішень. Так само суб'єкти бізнесу спроможні виявити, наскільки вони задовольняють потреби споживача, керуючись умовами соціальної відповідальності бізнесу. Для суспільства можливість самоконтролінгу проявляється відносно вияву рівня споживчої, правової культури, схильностей до купівлі вітчизняної фармпродукції.

Розуміючи теоретичну сутність контролінгу ринку, його видову диференціацію, визначимо прикладні аспекти здійснення суспільного контролінгу. Його пріоритетність обумовлена низкою чинників, які наразі проявляються у вітчизняному ринковому середовищі з особливою вираженістю і силою:

- законодавче регламентування необхідності розвитку громадянського суспільства в Україні (перелік основних нормативів наведено на одному з урядових сайтів [77]), створення у 2012 році Координаційної ради з питань розвитку громадянського суспільства [157];

- готовність громадськості виступати активним суб'єктом контролінгу в зв'язку з наростаючою соціальною невдоволеністю якістю фармацевтичної продукції, застосуванням корупційних схем проведення тендерів на закупівлі тощо (одна з останніх новин, що набула широкого розголосу і осуду – викриття Службою безпеки України виготовлення підроблених ліків у будівлі (підвалі) Міністерства охорони здоров'я України [204]; це свідчить про крайню форму корупційності у такій суспільно значимій сфері господарювання);

- активний розвиток громадського сектору в структурі інституційного забезпечення регулювання фармацевтичного ринку, у тому числі пацієнтських організацій, їх постійна ініціативність, включеність у процеси регулювання ринку (досвід такого впливу узагальнений у праці [139]);

- тривала діяльність офіційних неприбуткових, наукових структур при Міністерстві охорони здоров'я України (Національної академії медичних наук України, Національного комітету Товариства Червоного Хреста України, Державного наукового центру лікарських засобів та ін.; їх перелік наведений на офіційному сайті Міністерства [135]), які формують наукову основу регулювання фармацевтичного ринку;

- потреба посилення харитативності громадських інституцій у механізмах державного регулювання ринку, їх авторитетності, можливості реального впливу на державні структури з оприлюдненням результатів такої роботи через засоби масової інформації.

Основну функціональну роль у здійсненні контролю за якістю фармацевтичної продукції безумовно має відігравати держава (національна система контролю). Водночас громадськість має володіти конкретно визначеними механізмами впливу на державні структури. На цьому має будуватись система суспільного контролінгу. Вона передбачає сукупність заходів інформаційного та координаційного характеру з протестуючим, підтримуючим чи інноваційним виявом, реалізованих недержавними й неприбутковими структурами з метою зміни, використання регулюючих впливів держави відносно процесів розвитку фармацевтичного ринку.

З поданої дефініції практичний вияв суспільного контролінгу проявляється через інформаційну та координаційну діяльність (згадана вище інформаційно-координаційна парадигма контролінгу). За загальним своїм характером заходи, пропоновані у рамках контролінгу, можуть бути інноваційними, підтримуючими або протестуючими. За поточним вітчизняним досвідом результати суспільного контролінгу здебільшого набувають протестуючих ознак проти нинішньої політики у сфері охорони здоров'я загалом та фармацевтики зокрема. Найбільш позитивно, коли у ході суспільного контролінгу для органів державної влади формулюються у громадськості як споживачів підтримуючі чи інноваційні рекомендації. Підтримуючі рекомендації означають схвальну оцінку громадськості та бізнесу (як членів

некомерційних структур) державної політики у сфері розвитку фармацевтичного ринку. Тут можливі певні уточнення, пропозиції щодо подальшого розвитку подій і т.д. Інноваційні рекомендації означають формулювання громадськістю пропозицій з принципово новими підходами до регулювання ринку. Це можуть бути заходи, які до цього часу не реалізовувались у жодній з країн світу, або ж адаптований до вітчизняних умов досвід інших держав.

Надалі виявимо, які практичні переваги дає суспільний контролінг для підвищення якості вітчизняної фармпродукції. Найперше, визначимо основі *сфери* здійснення суспільного контролінгу, з-поміж котрих органічно вирізняється якість фармацевтичної продукції (рис. 3.6). Такі сфери можна значно деталізувати. У нашому дослідженні основний акцент зроблено саме на проблемність низької якості фармпродукції, оскільки це важливий індикатор ефективності розвитку фармацевтичного ринку. Він свідчить не лише про частість виробництва і збуту на ринку продукції, що не відповідає регламентованим стандартам, але й апріорі низькі в порівнянні з країнами високих соціальних стандартів якісні характеристики фармпродукту. Встановлення нижчих стандартів є реакцією на рівень життя населення, його готовність споживати вартісну продукцію вищої якості.

Бачимо, що інформаційно-координаційний результат здійснення контролінгу може стосуватись різних аспектів розвитку ринку. Досить глибинним є напрям визначення ефективності територіальної організації діяльності суб’єктів бізнесу. Мова йде не лише про виготовлення, але й збут відповідної продукції, від чого в значній мірі залежить доступ до неї населення у фізичному контексті. Серед напрямів також вирізняється ефективність й об’єктивність суспільного контролінгу. Тобто контролінг здійснюється з метою виявлення ефективності його самого. Такий напрям насправді є дуже потрібним – у контексті з’ясування, наскільки реально громадськість може впливати на ринкові процеси і на політику держави у відповідній сфері. Також визначення ефективності контролінгу, який часто може проводитись у рамках реалізації

державних соціальних програм, програм транскордонного співробітництва, не повинно допускати суб'єктивізму і формальності такого процесу.

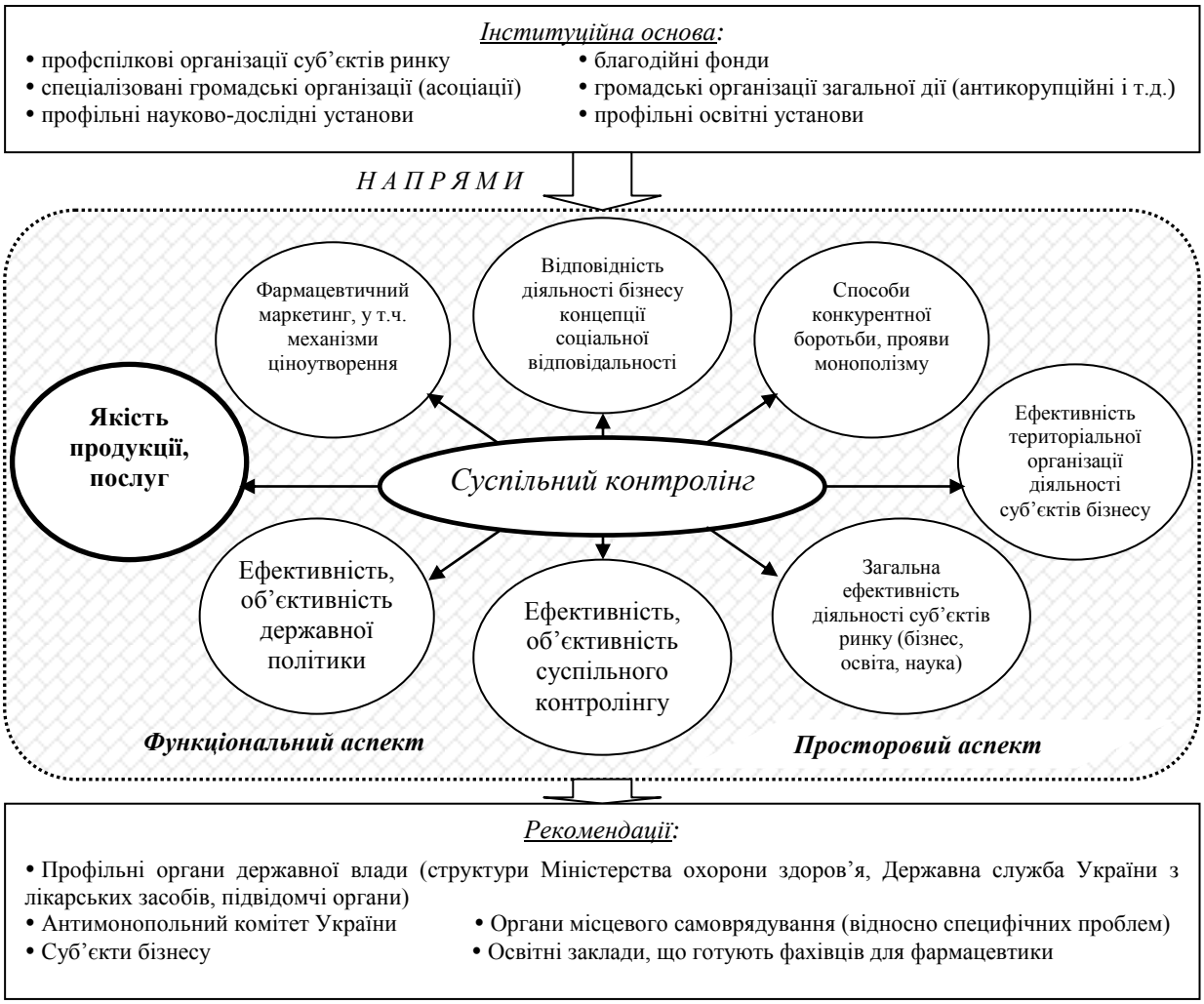


Рис. 3.6. Основні напрями суспільного контролінгу розвитку фармацевтичного ринку*

* Побудовано автором

За результатами суспільного контролінгу можуть формулюватись рекомендації з різною інституційною спрямованістю. Такі рекомендації можуть набувати форм методичних вказівок, прогнозів, визначення переліку конкретних заходів з відповідним ресурсним підкріпленням й інституційною відповідальністю. Серед структур, куди такі рекомендації можуть бути направлені, окремо вирізняються органи місцевого самоврядування. Для них фармацевтична сфера та розвиток локального фармацевтичного ринку теж доволі часто постає гострою соціальною проблемою. Тому вони зацікавлені у

виявленні специфічних проблем територіального розвитку, як от територіальна організація аптечних закладів, забезпеченість населення ліками згідно особливостей, частоти захворювань у регіоні, ефективність реалізації регіональних (місцевих) програм розвитку сфери охорони здоров'я та ін.

Серед інституцій, які повинні найперше використовувати результати суспільного контролінгу і підтримувати такі процеси – Антимонопольний комітет України. Нажаль, дана структура наразі є доволі проблемною, тому реальність її включення у використання результатів суспільного контролінгу поки є ускладненою.

Таким чином, напрями суспільного контролінгу є доволі різними. Виділена серед них якість фармацевтичної продукції, як вже згадувалось, є важливим індикатором ефективності розвитку фармацевтичного ринку. Фактично від кожного з решти вказаних на рис. 3.6 напрямів вона є залежною. Визначимо, якою має бути загальна схема суспільного контролінгу якості продукції фармацевтичного ринку України (нині стає популярним термін «практика GxP» або «Good x Practice» [124]), враховуючи поточні проблеми високого рівня корумпованості даної сфери господарювання.

Основною метою здійснення суспільного контролінгу за досліджуваним напрямом є виявлення причин та формулювання рекомендацій з формування мотиваційного середовища виготовлення, збуту, споживання якісної фармацевтичної продукції з оптимальним співвідношенням «ціна-якість» на різночасову перспективу з концептуальним орієнтиром на довгостроковий інноваційний розвиток ринку. Фігурування мотиваційного середовища в меті було обране у зв'язку з авторським переконанням, що основою забезпечення якості продукції має бути:

- мотивація виробників і посередників у виробництві та збуті продукції з оптимальним співвідношенням «ціна-якість», вимушеною реакцією на умови добросовісного конкурентного середовища з прагненням ефективізації виробництва (збуту), економії витрат, результативності інноваційної діяльності;

- мотивація споживачів у купівлі якісної продукції, де ціна є головним та прозорим індикатором даної характеристики;

- мотивація профільних державних структур реалізувати ефективну державну політику з недопущенням тіньових схем участі у виробничих і збутових процесах, а натомість розумінням фахівцями державного апарату про велику соціально-економічну значимість якості фармпродукції для суспільного здоров'я, інноваційного розвитку економіки країни;

- мотивація громадськості до неперервного контролю за дотриманням регламентованих стандартів виробництва, збуту, споживання фармпродукції.

Основна спрямованість результатів контролінгу, про що зазначається у його меті, забезпечення довгострокового інноваційного розвитку ринку. У цьому проявляється головна функціональна значимість здійснення контролінгу на противагу функції контролю.

Зазначаємо, що суспільний контролінг має здійснюватись на принципах харитативності відносно застосовуваних контролюючих державних механізмів (у параграфі 1.1 зазначалось, що такі механізми спрямовані на: контроль за якістю продукції, у т.ч. через відновлення багаторівневої системи контролю якості ліків; контроль за дотриманням процедур випуску продукції, упакування, збуту тощо). Також обмежуючими принципами повинні виступати (табл. 3.2):

- законність – врахування норм діючого законодавства і міжнародного права (у т.ч. Стандартів виробничої практики GMP ЕС), котрі стосуються розвитку фармацевтичного ринку зокрема та національного ринку загалом (у першу чергу споживчого), сфери охорони здоров'я, механізмів державного регулювання, стратегій розвитку громадянського суспільства (з розробкою річного плану заходів щодо реалізації Стратегії державної політки сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні на поточний рік);

- системність – вимога періодичного, при потребі постійного суспільного контролінгу; за інших умов він втрачає свою ефективність;

- цілеорієнтованість – чітке спрямування одержаних результатів на досягнення цілей розвитку ринку;

- ефективність – витрати на проведення суспільного контролінгу не повинні переважати його економічні, соціальні, інноваційні та екогомологічні ефекти;

- об’єктивність – проведення контролінгу неприбутковими структурами не має допускати свідомого подання результатів на користь окремих суб’єктів ринку або профільних державних структур;

- прикладна значимість – результати контролінгу мають носити прикладний характер, викликати інституційний інтерес до їх використання, публікування;

- науково-методологічна обґрунтованість – процедура проведення контролінгу має ґрунтуватись на наукових основах, за регламентованою методологією, тобто мають бути розроблені Методичні вказівки здійснення контролінгу якості фармацевтичної продукції, затверджені на рівні Державної служби України з лікарських засобів;

- інституційна відповідальність – спрямованість рекомендацій до конкретних структур, які мають нести відповідальність за відповідні сегменти ринку, його кон’юнктурні характеристики, за реалізацію рішень щодо вирішення виявлених у ході контролінгу завдань;

- прозорість – хід здійснення контролінгу має бути максимально прозорим задля включення в його процес усіх зацікавлених структур, з опублікуванням кінцевих та проміжних результатів;

- інституціональність – готовність суспільства брати участь у процесах контролінгу, сприймати його необхідність, авторитетність та об’єктивність.

Суспільний контролінг як система заходів має включати (див. табл. 3.2): 1) інституційну основу здійснення; 2) методи здійснення; 3) засоби здійснення; 4) механізми практичного використання.

Таблиця 3.2

Практична функціональність суспільного контролінгу якості продукції фармацевтичного ринку України*

Основна мета	Цілі	Принципи	Функції	Методи	Засоби	Інституційна основа
Виявлення причин та формулювання рекомендацій з формування мотиваційного середовища виготовлення, збуту, споживання якісної фармацевтичної продукції з оптимальним співвідношенням «ціна-якість» на різночасову перспективу з концептуальним орієнтиром на довгостроковий інноваційний розвиток ринку	1) Виявлення причин низької якості продукції 2) Формулювання рекомендацій з підвищення якості продукції 3) Формулювання рекомендацій з практичного впровадження рекомендацій підвищення якості продукції 4) Підвищення інституційної відповідальності за реалізацію рішень (управлінських, бізнесових структур) 5) Формування споживчої і правової культури суб'єктів ринку (продавців, посередників, споживачів)	- Законність - Системність - Цілеорієнтованість - Ефективність - Об'єктивність - Харитативність - Прикладна значимість - Науково-методологічна обгрунтованість - Інституційна відповідальність - Прозорість - Інституціональність	- Облік - Аналіз - Контроль - Планування - Нормування - Регулювання (опосередковане)	- Нормативно-правові: рекомендації поправок до діючого законодавства; проекти нормативів - Адміністративні: рекомендації до вдосконалення стандартів, процедурних питань контролю, ліцензування, проведення тендерів тощо - Фінансово-економічні: мобілізація фінансів, інших цінностей зі спрямуванням на лабораторії контролю, засоби його здійснення; використання бюджетних коштів - Науково-дослідні: процедура проведення, методика одержання результатів - Інформаційно-комунікаційні: формування інформаційної бази даних Мотиваційні: оприлюднення результатів, маркетингова підтримка	- Матеріально-технічні: програми (міжнародні, транскордонні, національні), інші форми цільового фінансування, самостійне фінансування - Презентаційні: виставки, прес-конференції - Організаційні: семінари, конференції, симпозіуми, круглі столи; діяльність консультативно-дорадчих органів при офіційних державних структурах - Координаційні: робочі групи, міжструктурні об'єднання (формальні, неформальні) - Комунікаційні: гарячі лінії телефонного зв'язку - Методологічні: теоретична основа, методики, у т.ч. моніторинг - Інтелектуально-трудові: професійні кадри, що володіють методикою і засобами	- Громадські ради при профільних державних структурах - Дорадчі структури - Громадські об'єднання: пацієнтські, професійні (об'єднання лікарів), підприємницькі тощо - Міжнародні організації, що займаються питанням якості продукції, у т.ч. лікарських засобів - Науково-дослідні, освітні установи

* Побудовано автором

Формально Україна має достатню інституційну основу для суспільного контролінгу. В особі Державної служби з лікарських засобів вона стала повноправним членом міжнародної організації «Система співробітництва фармацевтичних інспекцій (PIC/S) для GMP інспекторів». Також функціонують дорадчі органи, громадські ради при профільних державних установах. Саме з їх ініціативи може розпочинатись розгорнутий процес суспільного контролінгу якості фармацевтичної продукції. Проблемною є практика здійснення суспільного контролінгу у зв'язку з його слабкою теоретико-методологічною базою. Тому вимагають обґрунтування, конкретизації методи і засоби, які при цьому мають використовуватись. Методи мають бути визначені як з позиції їх поширеності за вже існуючим досвідом включеності громадськості у процеси регулювання розвитку фармацевтичного ринку, так і з позиції їх інноваційності, нестандартності підходів, проте достатньої ймовірності забезпечення інноваційного прориву на ринку.

З усієї системи суспільного контролінгу якості фармацевтичної продукції вирізняємо його методологічні засоби. Вони передбачають застосування конкретних методів аналізу, обліку, контролю і т.д. (визначені нами функції). Серед них найбільш активного використання вимагають спостереження, аналіз, моніторинг та бенчмаркетинг. Метод спостереження є базовим і дозволяє сформувати загальне бачення причин і «тенденцій» зміни якості фармацевтичної продукції. З використанням методів економіко-математичного й статистичного аналізу можна визначити факторні детермінації зміни якості продукції – найперше з позиції впливу мезосередовища (конкурентів і споживачів). Моніторинг дозволяє неперервно визначати за обраними показниками стан ринку з акцентом на обсяги продаж і купівель. Водночас бенчмаркетинг дасть змогу визначати розриви в рівні якості продукції у різні часові періоди або відносно аналогів на інших ринках, у т.ч. зарубіжних.

Відзначаємо також високу значимість координаційних засобів суспільного контролінгу. Вони дозволяють налагоджувати співпрацю суб'єктів бізнесу не лише з державними структурами, громадськістю, науковими й освітніми

закладами, але й суб’єктами із зовнішнього середовища задля задоволення спільних інтересів.

Розглянемо більш конкретно, на що може бути спрямована система суспільного контролінгу якості фармацевтичної продукції за інституційним підходом, тобто залежно від структур, які визначають рівень такої якості:

- механізми регулювання ринку з боку профільних державних структур:
    - ефективність регуляторних впливів – через оцінювання наслідків їх здійснення;
    - ефективність ресурсних затрат на державний апарат;
- діяльності виробників – дотримання процедур валідації, виготовлення, упакування, зберігання, збуту за регламентованими стандартами;
- діяльності посередників – встановлення цінових надбавок, умови зберігання, збуту (особливо щодо аптечних закладів);
- діяльності науково-дослідних, освітніх установ – дотримання вимог лабораторно-дослідницької діяльності, навчальних практик з належним матеріально-технічним забезпеченням;
- діяльності структур системи охорони здоров’я – процедури закупівлі (в достатній кількості та якості), використання продукції, особливо лікарських засобів;
- поведінки споживачів – споживання якісної продукції, з належним упакуванням і нормами прийому.

На рис. 3.7 відобразимо узагальнену схему проведення суспільного контролінгу якості продукції фармацевтичного ринку України. Його результативність має відображатись у формуванні інформаційної бази даних, на основі котрої залучені неприбуткові структури можуть формулювати рекомендації. Дана схема сформована за логічністю проведення. Кожен окремий етап вимагає змістовного методичного супроводу. Вважаємо, що ключовим етапом є визначення інституційної основи проведення контролінгу. Хоча ініціаторами мають бути неприбуткові, громадські організації, членами котрих є фахівці, що добре орієнтуються у правовій площині та процедурних питаннях, для належної ресурсної підтримки важлива участь в організаційних

питаннях органів державної влади, міжнародних структур. Це дозволить реалізовувати проекти суспільного контролінгу через грантові програми, програми розвитку фармацевтичного ринку, громадянського суспільства, підвищення якості життя населення. Після формування базової інституційної основи є необхідним залучення інших структур (фахівців), що компетентні у відповідних предметних напрямах контролінгу. Специфічними є процедури контролінгу на етапах доклінічних (здебільшого на тваринах) і клінічних (на людях-добровольцях) випробувань.

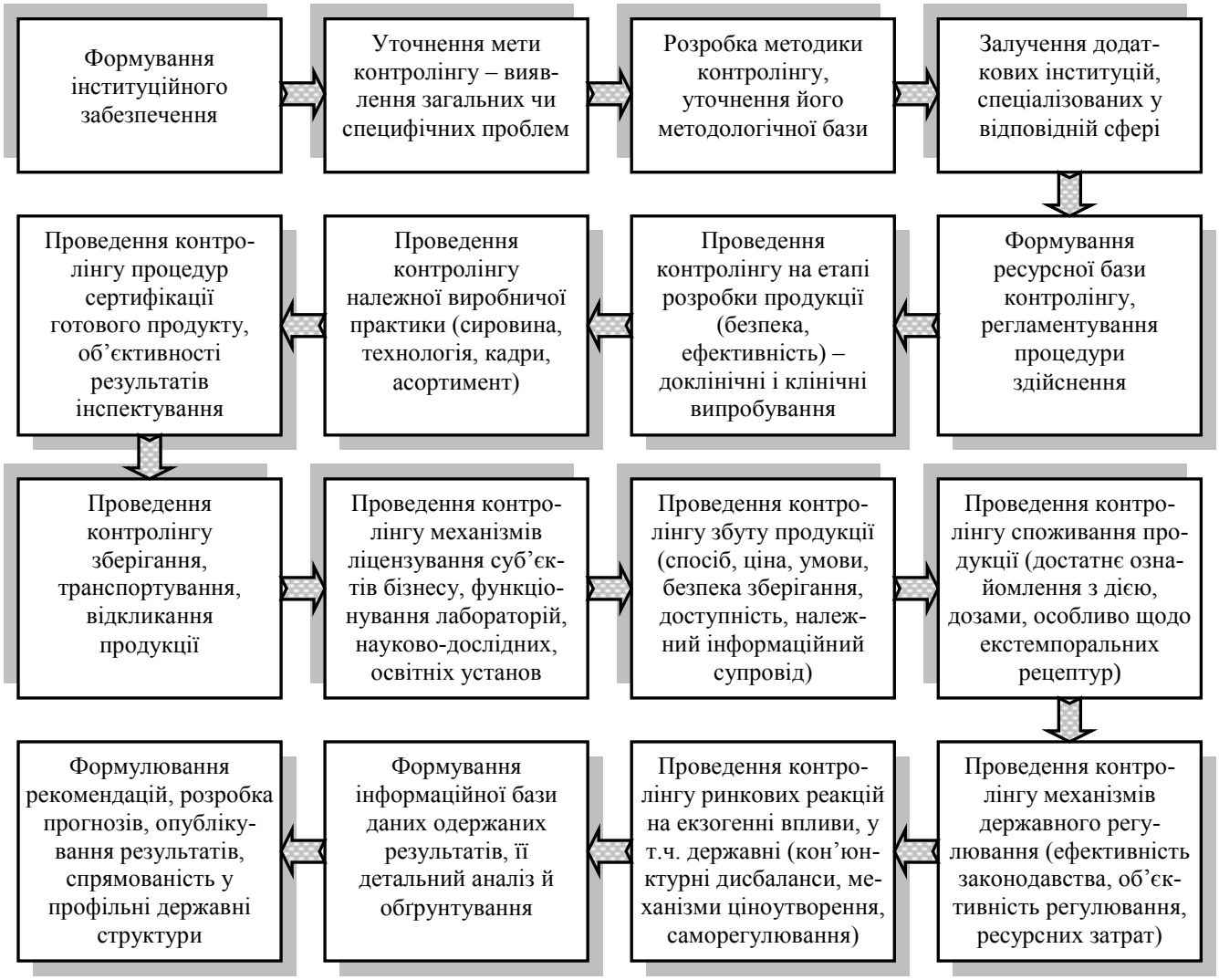


Рис. 3.7. Загальна схема суспільного контролінгу якості продукції фармацевтичного ринку України*

* Побудовано автором

Оскільки на практиці здійснення суспільного контролінгу є доволі складним завданням, адже він вимагає не лише політичної волі, але й

достатнього рівня розвитку громадського суспільства, ефективною формою його активізації можуть бути специфічні інституції – фармацевтичні кластери (див. параграф 3.1). Тобто можливості здійснення у рамках кластеру суспільного контролінгу як важливого процедурного інструменту підвищення якості фармацевтичної продукції є ще одним вагомим аргументом на користь доцільності підтримки створення таких структур.

Отже, проведення суспільного контролінгу може стати потужним регулятором формування мотиваційного середовища розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку. Українські вчені повинні більше уваги приділити розробці методичних основ його здійснення, адаптуючи інструментарій з рівня підприємств. Перевагою суспільного контролінгу є перспективний характер рекомендацій. Це сприятиме ефективному державному регулюванню фармацевтичного ринку України з орієнтиром на інноваційні засади та забезпечення прогресивної конкурентоспроможності.

3.3. Розвиток транскордонного фармацевтичного ринку України як основа підвищення його конкурентоспроможності

Розвиток фармацевтичного ринку України практично завжди регулюється за централізованими принципами. Це зумовлено високою соціальною значимістю його функціонування. З іншого боку, мають місце помітні міжрегіональні диференціації за показниками виробництва, збуту, споживання фармацевтичної продукції. Специфіка розвитку ринку проявляється через те, що в регіонах є різні екологічна ситуація, структура професійної захворюваності, відмінні генотипи, спадковості хвороб, традиції фармацевтики і лікування тощо. Тому говорити про регіоналізацію регулювання фармацевтичного ринку потрібно, але до певної межі, з чітким розподілом функціональних повноважень та відповідальності між центральними і місцевими органами державної влади. Враховуючи поточний стан розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку з високим рівень корумпованості, інституціоналізованими недоліками ринкового саморегулювання, прихованою

монополізацією, непрозорими механізмами ціноутворення, посилення ролі регіонів у його регулюванні є складним процесом. Водночас для тих областей України, котрі мають статус прикордонних (а це 76%), цілком реальним, позитивним та потрібним досвідом видається формування транскордонних фармацевтичних ринків.

Потреба формування транскордонного фармацевтичного ринку обумовлюється як об'єктивними, так і суб'єктивними причинами. Найперше, велику роль тут відіграють фактори глобалізацій, інтеграції, а також мезоінтеграції – як комплексу специфічних зв'язків і відносин між сусідніми регіонами країн [142, с. 37]. У будь-якому разі міжнародні ресурсні потоки стають усе більш інтенсивними, в тому числі за рахунок правових механізмів з укладанням угод про малий прикордонний рух. При цьому вони передбачають не лише рух товарів, але й послуг – у силу вищої просторової мобільності населення зі здатністю більш швидкого долання відстаней. Інтенсивнішим стає рух людських ресурсів у формі міграційних переміщень. Те саме стосується міждержавних потоків інформації і знань. На тлі таких процесів розвиток фармацевтичного ринку також попадає у площину інтенсифікації міждержавних ресурсних переміщень:

- готової продукції – у формі експорту й імпорту, а також переміщень окремими фізичними особами для особистого споживання чи споживання на території іншої країни під час тимчасового перебування (з метою туризму, лікування, рекреації тощо);

- сировини – з метою подальшого виробництва з неї фармацевтичної продукції або використання в інших лікувальних цілях (наприклад, оздоровчих процедурах у медико-рекреаційних закладах);

- фінансів – з метою закупівлі фармацевтичної продукції чи сировини для неї як в комерційних цілях, так і для особистого споживання;

- людських ресурсів:

  – з метою працевлаштування, стажування, навчання у фармацевтичній, суміжних сферах (охороні здоров'я, рекреації,

сільському господарстві, хімічній промисловості, наукових чи освітніх установах тощо);

– з метою переміщення фармацевтичної продукції або інших ресурсів, необхідних для її закупівлі (у тому числі через човникову міграцію), або одержання знань у відповідній сфері;

- знання й інформації – з метою пізнання нових технологій, способів виробництва, торгівлі, інновацій тощо.

Інтенсифікація таких ресурсних переміщень між регіонами сусідніх держав дає підстави говорити про формування в межах їх економічного простору транскордонного фармацевтичного ринку. Він може набувати формальних, напівформальних або стихійних ознак. У випадку масової практики тіньових ресурсних переміщень через кордон виникає серйозна загроза для країни, яка може навіть підривати її національну безпеку. Інституціоналізація тіньових схем транскордонних переміщень веде до:

- підвищення кількості нелегального збуту продукції, що не відповідає регламентованим стандартам;

- втрат інтелектуально-трудового потенціалу розвитку фармацевтики через еміграцію фахівців;

- втрат інформаційного потенціалу через відтік інформації, незаконне патентування, ліцензування, закупівлю сертифікатів, інших авторських прав на рецептури, технології виготовлення, методики збуту, зберігання тощо.

Таким чином, наявність більш інтенсивних ресурсних переміщень у транскордонному економічному просторі та ризиковість їх неконтрольованості доводить потребу формування і розвитку транскордонного фармацевтичного ринку, незважаючи на те, що його учасники перебувають у відмінних соціально-економічних умовах (особливо щодо форм оподаткування, можливостей інвестування, валютних ризиків тощо). За умов успішного функціонування такого ринку прикордонні регіони мають змогу забезпечити країні досягнення важливих переваг – економічного, соціального та інтеграційного характеру (рис. 3.8).

Рис. 3.8. Просторово-функціональна вимірність транскордонного фармацевтичного ринку*

* Побудовано автором

Теорія транскордонного розвитку регіонів є добре розробленою в Україні. Особливо вирізняються тут праці представників Львівської наукової школи. Теорія транскордонного співробітництва тісно корелює з теоретичними доктринами інтеграції та регіоналізму і вимагає застосування сучасних міждисциплінарних методів вивчення, здатних охопити сутнісні грані цього суперечливого явища, забезпечити ефективне коригування його розвитку [26]. Популярність досліджень за даним напрямом обумовлена численними перевагами, які дає транскордонне співробітництво для різних сфер суспільного життя. Для України, як відстаючого агента економічних відносин у європейському просторі, транскордонне співробітництво відіграє роль своєрідного каталізатора процесів вирівнювання якості життя населення прикордонних територій до середньоєвропейських, сприяючи вільному руху

товарів, людей і капіталів через кордон [254, с. 191]. Це дуже важливий момент, адже явище транснаціонального регіоналізму, що перетинає межі сусідніх держав, викликане тими обставинами, що майже в усіх державах світу політичні й економічні центри, як правило, концентруються в глибині території, відповідно до чого розвивається й інфраструктура [108, с. 101]. Окрім того, транскордонне співробітництво надає можливість оптимально поєднувати зусилля і ресурси прикордонних регіонів та суміжних територій двох або більше країн з метою розв'язання спільних проблем [232, с. 43].

Різні форми транскордонного співробітництва вирізняються різним ступенем взаємозалежностей. Формування транскордонного ринку може бути або результатом інтенсивних контактів суб'єктів у транскордонному економічному просторі, або ж свідомо регульованим процесом владних структур сусідніх держав і регіонів з прагненням одержання вигод від консолідації зусиль та ресурсів.

У табл. 3.3 систематизуємо переваги й недоліки розвитку транскордонного фармацевтичного ринку. При цьому слід уточнити можливі способи (механізми) посилення позитивних аспектів функціонування такого ринку та яким чином можна нівелювати негативні, що формують додаткову площину ризиків для національної економіки. Звертаємо увагу, що грань між недоліками (ризики) й перевагами формування транскордонного ринку є дуже тонкою. Наслідки розвитку ринку за позитивним чи негативним характером залежать від ефективності дії ринкових механізмів саморегулювання, а також від економічної поведінки його суб'єктів і зовнішніх втручань. Якщо процеси розвитку фармацевтичного ринку в транскордонному економічному просторі є неконтрольованими, то всі переваги можуть трансформуватись у негативи суб'єктивного використання ресурсів, монополізації з домовленостями між суб'єктами сусідніх регіонів, нерівноправного партнерства зі зловживаннями з боку країни-партнера, що зазвичай має вищий рівень соціально-економічного розвитку тощо. Тому в науковому плані необхідно не стільки визначити переваги розвитку транскордонного фармацевтичного ринку, скільки механізми його регулювання з прицілом на здобуття якнайбільших переваг. Для цього

необхідна сприятлива основа – наявність законодавства, що регламентує правові межі транскордонного співробітництва, а також вектори розвитку фармацевтичного ринку, готовність ринкових суб'єктів розширювати свою діяльність у транскордонному просторі, обмежуючись співпрацею з тими агентами, які там розміщені.

У табл. 3.3 відображені ризики, що є первинними та можуть тягнути за собою виникнення низки інших деструктивів. Високою є ризиковість формування закритого сектору ринку. Закритий сектор транскордонного ринку відображає ту його частину, в якій взаємовідносини як постачальників, так і споживачів будуються на спільних некомерційних інтересах. Про це пише М. Гусєва, зазначаючи, що до основних сегментів закритого ринку відносять [47]:

- внутрішньофірмові поставки (товарообіг між філіями, дочірніми й головними підприємствами великих монополій, які знаходяться по різні боки кордону);

- субпоставки дрібних та середніх формально незалежних фірм, що є підрядниками великих монополій у рамках спеціалізації та кооперування;

- спеціальну торгівлю у формі поставок товарів за програмами допомоги, особливими транскордонними міжурядовими угодами;

- зустрічну торгівлю, що охоплює взаємозумовлені експортні операції.

Відносно специфіки розвитку фармацевтичного ринку такі ризики є високо ймовірнісними – в силу стабільно підвищеного попиту на фармацевтичну продукцію, достатній рівень рентабельності бізнесу. Тому схильності суб'єктів ринку до взаємних домовленостей за принципами недобросовісної конкуренції у транскордонному економічному просторі можуть проявлятись з особливою силою.

Таблиця 3.3

Механізми регулювання транскордонного фармацевтичного ринку в фокусі переваг та ризиків*

Переваги ринку	Ризики	Основні механізми забезпечення переваг і нівелювання ризиків
Узгоджене використання ресурсів	Формування закритого сектору ринку	Антидемпінгове, компенсаційне мито
Об'єднання, мобілізація ресурсних можливостей задля здобуття конкурентних переваг	Ухилення від державних стандартів з вимушеною адаптацією до стандартів країни-партнера	Постійний контроль за дотриманням державних стандартів якості, упакування, маркування
Можливість розвитку прикордонних депресивних територій через розміщення тут виробництва, збутових та інших обслуговуючих об'єктів	Екогомологічні загрози надмірного навантаження на екосистеми, суспільство, інфраструктуру	Контроль глибини транскордонної соціально-економічної взаємодії; Регулювання митних процедур перетину кордону продукції, населення, супровідних матеріальних цінностей
Консолідація зусиль для розв'язання спільних проблем ресурсодефіциту для виготовлення фармацевтичної продукції	Донорство сировини для країни-партнера	Ліцензування, квотування виробництва й збуту продукції
Активізація прикордонної торгівлі	Надмірні ресурсні потоки з відтягуванням торговельних агентів з решти (неприкордонних) територій	Контингентування; Регулювання обсягів валюти, дозволених для ввезення-вивезення
Розвиток суміжних сфер виробництва	Орієнтація на потреби населення країни-партнера з вищою купівельною спроможністю та ігнорування потреб власного населення; Зростання цін на тлі вищого попиту, сегментної концентрації	Державні замовлення і закупівлі; Цінове регулювання; Система податків на експортно-імпортні операції, митні збори
Розвиток сфери послуг	Надмірна залежність економіки прикордонних регіонів від сфери послуг як нестійкої в кризових умовах	Врахування сегментних можливостей (купівельної спроможності) ринку сусідньої країни, структури споживання
Створення спільного інформаційного простору	Недобросовісна конкуренція з використанням одержаної інформації про внутрішній ринок	Угоди транскордонного співробітництва на добровільних, взаємообумовлених засадах
Створення спільного освітнього простору	Відтягування молоді, фахівців з найвищим інтелектуальним потенціалом та схильністю до інновацій	Угоди про взаємне працевлаштування й стажування, навчання (підготовка фахівців для фармацевтики та суміжних сфер зайнятості)
Створення спільного інноваційного простору	Донорство інноваційних ідей та рішень	Система захисту авторського права з реєстрацією в Україні
Стимулювання взаємовигідних інтеграційних процесів	Обмеження альтернативи інтеграцій за іншими напрямами	Цільове програмування співпраці

* Побудовано автором

Серед інших зазначених ризиків розвитку транскордонного ринку актуалізується недолік обмеження альтернативи інтеграцій за іншими напрямами. Наразі Україна задекларувала свій євроінтеграційний вибір,

причому не формально, а з проблемними конфліктними процесами, які становлять загрозу її територіальній цілісності. Водночас така ситуація фактично руйнує можливості транскордонного співробітництва з сусідніми регіонами Російської Федерації, частково Білорусі і Молдови. На перспективу це серйозна ціннісно-економічна проблема. І така ситуація є вимушеною в силу інтеграційної визначеності країни та неготовності інших сусідніх країн її прийняти. Тому наразі транскордонна ринкова модель розвитку є більш перспективною для західних областей України. За умов послаблення, вирішення конфлікту не слід відкидати можливості регульованого формування транскордонного ринку і в україно-російській просторовій вимірності, але на взаємовигідних умовах, а не з одностороннім відтягуванням ресурсів.

Формування і розвиток транскордонного фармацевтичного ринку як контрольований та свідомо регульований процес повинен мати свою правову, організаційну, матеріально-технічну й інституціональну основу. Остання означає, що суб'єкти регіональних фармацевтичних ринків (у першу чергу виробники) повинні виявляти інтерес до поглиблення співпраці з агентами у визначених просторових масштабах. Мають бути спільне розуміння етики ведення бізнесу, схожість структури споживання та сегментної орієнтованості виробництва й збуту. Тобто повинні чітко вирізнятись подібні кон'юнктурні параметри функціонування ринку. Якщо ринки розвиваються розірвано, хай і є просторово наближеними через державні кордони, то говорити про формування транскордонного ринку є недоцільним.

Матеріально-технічна основа розвитку ринку здебільшого включає фінансове забезпечення, хоча й вимагає належного матеріально-ціннісного супроводу. Формування транскордонного фармацевтичного ринку первинно вимагає цільової фінансової підтримки, щоб надалі забезпечувати самофінансування. Фінансування при цьому має здійснюватись з орієнтацією на принципи [216, с. 158]:

- концентрації – фондів з метою їх найефективнішого використання;
- адиціоналізму – додаткового фінансування за рахунок місцевих джерел;
- компліментарності – взаємодоповнення джерел фінансування.

Правова основа формування транскордонного ринку повинна розроблятись й постійно вдосконалюватись на усіх етапах його функціонування. Цей процес має супроводжуватись діяльністю спеціально створених чи вже існуючих організаційних форм транскордонного співробітництва. Такими можуть бути:

- єврорегіони, транскордонні агломерації, асоціації;

- кластери, кооперації сільськогосподарські (виробництво і збут необхідної сировини);

- стратегії, угоди, цільові програми;

- проекти (у тому числі бізнес-, інноваційні, антикризові, маркетингові, фінансово-інвестиційні та ін.).

Більшість з організаційних форм можуть створюватись не лише з включенням усього регіону (як у випадку єврорегіонів). Вони допускають співробітництво між окремими територіями (районами), а також населеними пунктами – залежно від їх спеціалізації чи ресурсного потенціалу у фармацевтичній сфері.

Вважаємо, що доволі перспективною формою активізації транскордонного співробітництва у фармацевтичній сфері та формування на цій основі відповідного ринку є кластерна. Найкращий досвід у даному напрямі здобутий Німеччиною. Найбільш відомий транскордонний біофармацевтичний кластер «Біодолина» було створено у 1996 році у долині річки Верхній Рейн, в якому зайнято близько 250 тис. осіб або 10% від загальної кількості населення регіону [120; 43]. У фармацевтичній сфері така практика в Україні наразі не є реально застосованою. Водночас розпочались процеси формування транскордонних кластерів в інших видах економічної діяльності та сферах господарювання, про що пише Н. Мікула [120]: на заході – транскордонний логістичний кластер у Закарпатській області; на сході – фінансовий кластер у єврорегіоні «Слобожанщина» та ін. Також здійснювалось теоретико-методологічне обґрунтування даної практики з розробкою Концепції Національної стратегії формування та розвитку транскордонних кластерів [182]. Проте подальшого розвитку дана ідея на теренах України не набула, зокрема у зв’язку з

неефективністю функціонування євро регіонів. Наразі її реалізація ускладнилась для східних областей у зв'язку з загостренням конфліктної ситуації з Російською Федерацією як з одним із реальних партнерів у розвитку транскордонних фармацевтичних кластерів.

Незважаючи на всі поточні труднощі, функціонування фармацевтичних кластерів дозволить для регіонів України запозичити кращий досвід інших країн (у першу чергу мова йде про європейські) в контексті стимулювання розвитку фармацевтичного бізнесу за високими стандартами.

Можливі три основні шляхи створення транскордонних фармацевтичних кластерів в Україні. Перший полягає у первинному створенні фармацевтичного кластера, який б об'єднував лише вітчизняні інституції. Надалі таке угрупування може трансформуватись у транскордонне – шляхом включення іноземних партнерів і з подальшим нарощуванням обсягів співробітництва з ними. Другий шлях – створення одразу транскордонного фармацевтичного кластера. Для України такий варіант може бути більш вигідним, оскільки він апріорі понизить можливість суб'єктивних домовленостей між суб'єктами бізнесу-потенційними учасниками кластера з метою задоволення спільних інтересів (наведені у табл. 3.3 ризики). Також можливим є варіант розвитку фармацевтичного сектору у кластері з ширшою спеціалізацією – бізнес-, інноваційною, нано-, в сфері біотехнологій тощо. За умов успішності реалізації в його межах проектів можливою є зміна спеціалізації або відокремлення, поліфункціональності окремих його учасників з співробітництвом у суто фармацевтичній сфері.

Кластерну модель розвитку бізнесу традиційно розглядають з позиції спільної діяльності підприємств, тобто комерційних структур. Вважаємо, що вагомість функціонування кластера для розвитку фармацевтичного ринку, забезпечення його прогресивної конкурентоспроможності можлива при умові включення структур, які є некомерційними. Мова йде про науково-дослідні установи й освітні заклади, що готують фахівців чи здійснюють дослідження за державні кошти, кошти територіальних громад. Обов'язковою має бути участь Державного наукового центру лікарських засобів і Національного

фармацевтичного університету. Також в умовах активізації громадянського суспільства корисним є включення низки громадських організацій.

Успішне функціонування транскордонних фармацевтичних кластерів мають забезпечувати такі умови:

- підтримка в особі місцевих органів державної влади з налагодженням тісних контактів транскордонного співробітництва із сусідніми регіонами;

- існування ініціативної групи осіб (суб'єктів бізнесу), зацікавлених у створенні й розвитку кластера;

- розуміння площини спільних інтересів реальних і потенційних учасників кластера;

- наявність відповідної ємкості фармацевтичного ринку, здатного споживати виготовлену продукцію, часто більш інноваційну;

- наявність базової інфраструктури для організації логістичних, інформаційних мереж;

- неприпустимість створення монополярного транскордонного кластера, при якому основні виробники й постачальники будуть розміщені в країні з вищим рівнем розвитку;

- наявність правової, інформаційної, фінансово-економічної платформи спільного виробництва з метою об'єктивного оподаткування та звітування в органи статистики про результати діяльності.

Показовою характеристикою кластера є спільна діяльність його учасників. Тобто мова йде не про процес злиття, а про організовану і взаємовигідну співпрацю. Умовною є участь органів державної влади. У структуру кластера можуть входити громадські ради, інші дорадчі органи при державних структурах. Проте перевагою кластера є відсутність прямих впливів на його учасників. Тобто місцеві органи державної влади можуть ініціювати створення кластера – через організацію нарад, семінарів, конференцій з бізнес-структурами, реалізацію програм і проектів транскордонного співробітництва, можуть делегувати своїх представників як членів громадських організацій до керівних структур кластера або як консультантів. Проте прямі директивні впливи на функціонування кластера місцеві органи державної влади не повинні

здійснювати. Вони лише регламентують правову й організаційну основу його створення та подальшого розвитку, координують і регулюють такі процеси. Фактично арсенал державного впливу зводиться до реалізації політики посередництва (в основному мова йде про сприяння посиленню кооперації між учасниками кластера), політики стимулювання попиту (державне замовлення), політики стимулювання зовнішніх зв'язків (реалізація інфраструктурних та інвестиційних проектів, ліквідація торговельних бар'єрів, захист прав інтелектуальної власності тощо), політики створення сприятливих структурних умов (інституційних, макроекономічних) [90, с. 36].

Функціональність місцевих владних структур є дуже важливою умовою успішного розвитку кластера в плані матеріально-технічної підтримки. Свідченням цьому – досвід створення біофармацевтичного кластера в Німеччині, де кошти залучались у рамках реалізації програм транскордонної співпраці ЄС INTERREG II, III, IV, а також завдяки фінансуванню місцевих та регіональних партнерів, що представляли як державні, так і недержавні структури [120; 43]. Тобто без реальних ресурсних асигнувань у реалізацію проекту створення кластера у транскордонному економічному просторі буде формальним зусиллям без обґрунтованих затрат.

Дуже важливою умовою ефективного функціонування транскордонного фармацевтичного кластера є розуміння його учасниками спільності інтересів. На рис. 3.9 відобразимо процес узгодженості таких інтересів, які різняться для прямих чи опосередкованих учасників фармацевтичного ринку. У загальному поле спільних інтересів для комерційних структур формується навколо раціоналізації бізнесу – за рахунок активізації інноваційних підходів, у чому полягає доцільність ініціювання створення кластера взагалі. Для споживачів – це доступ до якісної продукції. Водночас науково-дослідні, освітні установи мають вищу мотивацію і затребуваність у якісних, значущих у прикладному сенсі досліджень, які стосуються розвитку фармацевтичної сфери та підвищення суспільного здоров'я населення загалом.

Рис. 3.9. Поле спільних інтересів учасників транскордонного фармацевтичного кластера*

* Побудовано автором

Створення транскордонних фармацевтичних кластерів наразі видається перспективним для західних регіонів України з Республікою Польща, хоча дані області не є лідерами за показниками розвитку фармацевтичного ринку. Більший досвід у даному плані є в північно-східних регіонів України Проте важлива перевага створення кластерів з Польщею – це достатній рівень розвитку фармацевтичного ринку даної країни. Вона входить у топ-20 найбільших фармацевтичних ринків світу (Додаток Д). Окрім того, це надійний партнер України, її ідеолог в Європейському Союзі. Досвід транскордонного співробітництва України з Польщею здобутий за результатами реалізації Програми добросусідства Польща-Білорусь-Україна Interreg III A/Tacis CBC та

CADSES [232, с. 44]. Українсько-польська Міжурядова Координаційна Рада з питань міжрегіональної співпраці була створена ще 1993 року. У низці обласних стратегій, у тому числі в Стратегії розвитку Львівщини до 2015 року, однією з операційних цілей визначено розвиток прикордонного співробітництва з місцевими і регіональними органами влади Польщі, єврорегіонами, інституціями та підприємствами. Завданнями при цьому були визначені [217; 4]: розширення економічної й культурної співпраці з прикордонними регіонами та місцевою владою Польщі; підтримка діяльності ефективних єврорегіонів і зміцнення їх інституційної спроможності; стимулювання розвитку інфраструктури прикордонного співробітництва, зокрема агенцій прикордонної співпраці, європейських інформаційних центрів, двосторонніх туристичних програм, маршрутів тощо; сприяння розвитку прикордонної співпраці у сфері освіти, зокрема співпраці вищих навчальних закладів.

Термін дії обласних стратегій (2015 рік) завершується, а формування наступних перебуває в фокусі нових конфліктогенних викликів та потреби солідаризації українського суспільства. Відтак у наступних стратегічних орієнтирах розвитку транскордонної співпраці бізнес-вектор має посідати чільне місце. І в першу чергу він має відображати механізми співробітництва в найбільш знаннємістких видах економічної діяльності, в конкурентоспроможності продукції котрих є зацікавлені різні суб'єкти. Фармацевтична сфера у даному аспекті відповідає всім критеріям.

Для Республіки Польща інтерес співробітництва у фармацевтичній сфері також є високим. Це підтверджується її постійною зацікавленістю в інтеграції України до Європейського економічного простору, а також власними проблемними аспектами розвитку національного фармацевтичного ринку. Так, за твердженнями польських фахівців, недостатнім є рівень інноваційності продукції – лише 35-40% із загальної кількості, відтак ринок може розвиватись значно швидше за умов активізації інноваційної діяльності [263]. Окрім того, 40% продукції формують генерики [266]. Для України даний рівень інноваційності наразі є еталонним, проте для такої знаннємісткої сфери цей показник має значний потенціал зростання.

Обґрунтуємо, якою має бути теоретико-прикладна основа створення й функціонування транскордонного фармацевтичного кластера.

Щоб реально зацікавити суб'єктів фармацевтичного ринку до ініціювання транскордонного фармацевтичного кластера, з боку профільних органів місцевої влади (це може бути департамент охорони здоров'я облдержадміністрації або профільна депутатська комісія облради) має бути обґрунтована головна ідея. Розуміючи проблемність розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку та переваги підтримки його транскордонності, такою ідеєю може бути виготовлення інноваційного фармацевтичного продукту з сегментною орієнтованістю на проблемну категорію захворювань.

Базова кількість суб'єктів, залучених у транскордонному економічному просторі до формування кластера, має бути мінімальною. Фактично спочатку це має бути два виробники сусідніх регіонів, що мають достатню стартову базу для інноваційної діяльності та відповідну сегментну орієнтацію. Це можуть бути підприємства державної або комунальної форми власності (для Польщі як потенційного партнера з формування транскордонного ринку характерна висока частка державних фармацевтичних підприємств та схильність населення до споживання саме їхньої продукції [266]). Неприпустимо, щоб це були суб'єкти бізнесу, котрі займають монопольні позиції на ринку. Ключовим критерієм вибору має бути наявність у штаті структур ініціативних фахівців (персоналії, «світила» як рушій інновацій). Так само обмеженою має бути включеність науково-дослідних та освітніх установ. Залучення освітніх закладів з боку України може видаватись умовним – у силу високої теоретичності та слабкої матеріально-технічної бази вітчизняних закладів освіти (особливо мова йде про ті, що здійснюють підготовку за освітньо-кваліфікаційними рівнями «молодший спеціаліст» і «бакалавр»).

На рис. 3.10 відобразимо організаційно-функціональну будову транскордонного фармацевтичного кластера. Залежно від домінуючого характеру механізмів взаємодії (виробничих, фінансово-знаннєвих, фінансово-економічних та ін.) його учасники попадають у трирівневу кластерну структуру з просторовим транскордонним розмежуванням.

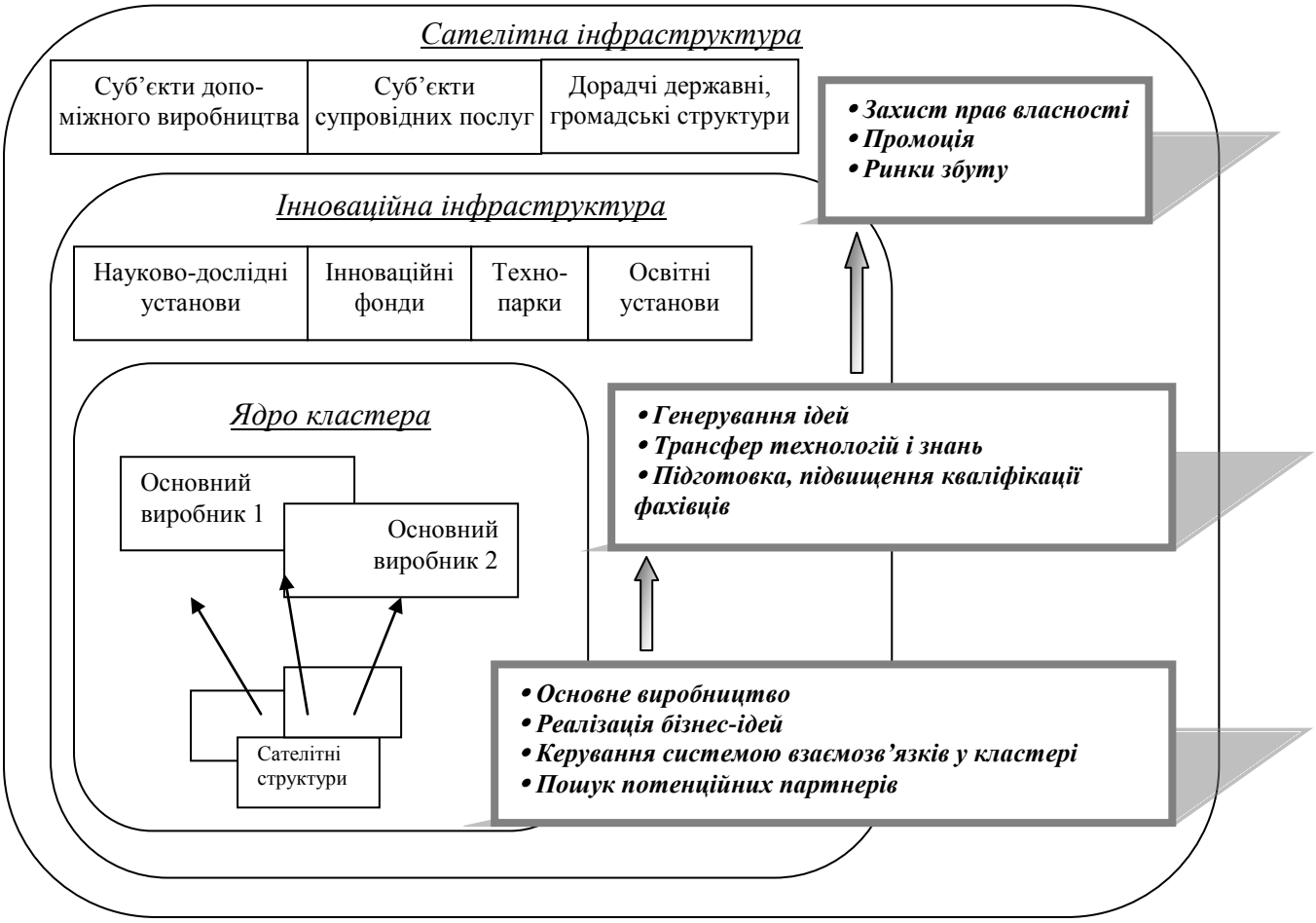


Рис. 3.10. Організаційно-функціональна будова транскордонного фармацевтичного кластера*

* Побудовано автором

Згідно традиційної концепції кластера базово його формує ядро – основі виробничі суб'єкти, які тісно взаємодіють з так званими сателітними структурами. Дані суб'єкти постійно взаємодіють з іншими учасниками кластера, які входять в інноваційну й сателітарну інфраструктури та між котрими виникають специфічна конкуренція і кооперація. Основні учасники приносять основний дохід. Сателітні структури включаються в ядро кластера не лише як необхідні для функціональності основних підприємств (згідно мети кластера), але й як потенційні резерви зростання. Тобто в майбутньому вони можуть зайняти більш потужну нішу як реалізатора інноваційних бізнес-ідей.

Якщо організаційну основу кластера визначають інституції, які його формують, то функціональну – система горизонтальних і вертикальних зв'язків,

що між ними виникають. Між виробниками вертикальні зв’язки виникають у зв’язку з організацією ланцюга покупок і продажів; горизонтальні налагоджуються з метою купівлі додаткових виробів та послуг, використання подібних спеціалізованих процесів, технологій [90, с. 35]. Дані зв’язки можуть мати різний рівень (тісноту, взаємозалежність) і потенціал. Якщо рівень зв’язків веде до надмірної взаємозалежності суб’єктів, то це може становити загрозу об’єктивності функціонування кластера, приховану недобросовісну конкуренцію з боку окремих його учасників відносно решти. У випадку завершення співпраці у межах кластера суб’єкти з надмірним рівнем контактів можуть мати додаткові втрати, аж до ризику банкрутства. Тому межа тісноти контактів у кластері має передбачати їх рівномірність між учасниками, які здійснюють діяльність в одній сфері (виробничій, освітній, науково-дослідній та ін.).

Охарактеризуємо вертикальні і горизонтальні зв’язки виробничого характеру, що виникають в основних суб’єктів, які формують ядро кластера (табл. 3.4, 3.5). Важливою перевагою їх організації має бути орієнтація на синергетичний ефект. Він відображає вигоди суб’єктів від співпраці, які зростають при спільній участі в активізації міждержавного співробітництва, виходу на нові ринку, співпраці з провідними фармацевтичними ТНК світу. Також взаємовигідними є оптимізація ресурсного використання. Особливо вона проявляється для виробників фармацевтичної продукції. Також зв’язки у межах транскордонного кластера дають неоціненні іміджеві переваги, що можуть використовуватись як у маркетинговій політиці самих суб’єктів бізнесу, так і в механізмах муніципального, регіонального маркетингу – в плані розвитку інноваційної, інвестиційної діяльності, покращення привабливості територій як для комерційних структур, так і для населення, з метою притягування осіб з найвищим інтелектуально-трудовим потенціалом.

Таблиця 3.4

Характеристика горизонтальних зв'язків основних учасників транскордонного фармацевтичного кластера*

Основний виробник регіону 1	*Основний виробник регіону 2*	*Синергетичний ефект*
- Реалізація бізнес-ідей, базованих на інноваційних засадах; - Виробництво, реалізація продукції на нових чи вже існуючих ринках; - Перехід до GMP-стандартів, їх удосконалення; - Активізація співпраці з міжнародними фармацевтичними компаніями (лідерами ринку)		Оптимізація ресурсного використання, вищі комерційні результати, можливість реалізації соціальних проектів
Науково-дослідні, освітні установи регіону 1	*Науково-дослідні, освітні установи регіону 2*	*Синергетичний ефект*
- Генерування інноваційних ідей - Доступ до інформації, кращого матеріально-технічного забезпечення; - Дифузія знань, обмін фахівцями, студентами; - Мотивація фахівців (у т.ч. майбутніх) до розвитку, освоєння нових технологій науково-дослідної діяльності		Підвищення прикладної значимості інноваційної, науково-дослідної діяльності
Сателітні структури регіону 1	*Сателітні структури регіону 2*	*Синергетичний ефект*
- Пошук партнерів у суміжних сферах господарювання; - Додаткова мотивація підвищення якості продукції (послуг); - Диверсифікація виробництва з урахуванням потреб головного замовника		Оптимізація ресурсного використання
Дорадчі, державні структури регіону 1	*Дорадчі, державні структури регіону 2*	*Синергетичний ефект*
- Ефективна реалізація програм транскордонного співробітництва з перспективами подальшого спільного фінансування, у т.ч. за участі міжнародних організацій; - Дохідність місцевих бюджетів; - Ефективна соціальна політика в плані створення нових робочих місць, мотивації навчання, розвитку населення, інноваційної діяльності, забезпечення покращення суспільного здоров'я		Формування іміджу регіону як інвестиційно привабливого, з високим потенціалом розвитку

* Побудовано автором

У системі вертикальних зв'язків (див. табл. 3.5), які, як приклад, наведені для основного виробника-учасника кластера, звертаємо увагу на можливість делегування частини повноважень сателітним структурам. При цьому можливе виробництво препаратів-генериків, що дозволить частково замістити дорогі препарати-оригінали. Це значно підвищитись доступність населення до таких ліків, хоча й носить іншу загрозу – демотивація інноваційної діяльності з метою пошуку способів здешевлення препаратів, виробництва нових з очікуваним споживчим ефектом. Тому тут важливою умовою має бути збереження основним виробником достатніх обсягів інноваційної діяльності при одночасному випуску на ринок генериків – до часу виготовлення нової, інноваційної продукції.

Таблиця 3.5

Характеристика вертикальних зв'язків основного виробника транскордонного фармацевтичного кластера*

Суб'єкти співпраці	*Основний виробник*	*Синергетичний ефект*
Додаткові виробники (сателітні структури)	- Делегування частини повноважень (виробництва, збуту, зберігання тощо), у т.ч. щодо препаратів-генериків	- Ресурсна концентрація на технологічно складних процесах виробництва; - Підвищення доступності населення до вартісної продукції
Виробники суміжних сфер	- Споживання супутніх послуг і продуктів; - Спільне виробництво, збут харчових добавок, дитячого, спеціального харчування для окремих категорій хворих	- Організація системи збалансованого постачання сировинних засобів виробництва (надання послуг); - Імпортозаміщення субстанцій з третіх країн (особливо Китаю, Німеччини, Туреччини та ін.)
Науково-дослідні установи	- Доступ до інформації інноваційного характеру	- Реалізація, розвиток інноваційного, інтелектуально-трудового потенціалу
Освітні установи	- Практична підготовка фахівців; - Проведення науково-дослідних робіт	- Формування, розвиток інтелектуально-трудового потенціалу
Громадські організації (представники споживачів, виробників)	- Рекомендації раціоналізації виробництва, інноватизації продукції, організації системи зв'язків у кластері та поза ним	- Удосконалення цінового регулювання; - Вища купівельна доступність за рахунок імпортозаміщення з третіх країн
Дорадчі державні структури	- Участь у тендерних закупівлях, тендерах на державне замовлення; - Участь у виставках, презентаціях; - Відшкодування (часткове) вартості ліків	- Інституціоналізація іміджу регіону як інноваційного в фармацевтиці; - Підвищення експортного, інноваційного потенціалу регіону

* Побудовано автором

У підсумку слід зазначити, що створення транскордонного фармацевтичного кластера з недопустимістю монополярності, як нової організаційної структури, а не на базі попередньо функціонуючого регіонального кластера, є на перший погляд нелогічним. Реальної практики виробництва в транскордонному економічному просторі України поки що не було. Авторська позиція обґрунтована тим, що насправді вітчизняний фармацевтичний ринок та його суб'єкти мають величезний прихований потенціал. Окрім того, наразі в керівних органів ЄС дуже великий інтерес до України. Це підвищує її шанси на фінансування у рамках європейських програм транскордонного співробітництва. Тому пропозиція проекту створення транскордонного фармацевтичного кластера на теренах Західного регіону може стати реальним шансом для інноваційного прориву в даній галузі через «стресово-вимушену» мобілізацію ресурсів. Розвиток такого кластера

дозволить не лише покращити соціально-економічну ситуацію в залучених регіонах, але й сприятиме інноваційному прориву на рівні національної економіки.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

1. Обґрунтовано стратегічні вектори розвитку фармацевтичного ринку України з позиції створення сприятливих передумов для технологічного прориву національної економіки. Вказано, що стратегія ринкового розвитку має орієнтуватись на перспективну конкурентоспроможність, а стратегічними цілями при цьому мають бути: формування ринкових умов з ефективізацією використання й розвитком наукового потенціалу; установка на використання внутрішніх ресурсних можливостей; стимулювання інституційного впровадження концепції соціальної відповідальності бізнесу з первинною орієнтацією на споживачів; регіоналізація розвитку (оптимальне врахування територіальної специфіки з одночасним дотриманням національних орієнтирів).

2. Доведено стратегічну значимість наукового потенціалу фармацевтичного ринку в контексті забезпечення його розвитку. Вказано на бі-синергізм використання наукового й ринкового потенціалу з конкретизацією інноваційних, соціальних, економічних та екогомологічних ефектів. Відображено процесність реалізації наукового потенціалу фармацевтичного ринку з акцентом на його наслідковість, що потребує належного кадрового, матеріально-технічного та інституційного забезпечення. У контексті покращення інституційної основи реалізації наукового потенціалу в фармацевтиці обґрунтовано пріоритетність діяльності фармацевтичних кластерів, які мають розвиватись на рівні регіонів за підтримки місцевих органів державної влади і максимально охоплювати різні сегменти ринку з пріоритетом виробництва, збуту інноваційного фармпродукту. Доведено переваги розвитку агломераційних утворень на базі фармацевтичного виробництва за принципом формування моноцентричного агломераційного ядра і з конкретизацією соціально-трудових і соціально-економічних наслідків.

3. Конкретизовано заходи підвищення якості фармацевтичної продукції з доланням проблеми високої частки підроблених препаратів, грубого порушення стандартів виробництва і збуту. Пріоритетами тут мають бути формування механізму захисту прав споживачів фармацевтичної продукції, у тому числі в судовому порядку, а також підвищення соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу. Звернено увагу, що стратегія розвитку вітчизняного ринку має доповнюватись новітніми можливостями розвитку людини згідно концепції трансгуманізму. Відтак перед вітчизняною фармацевтикою мають ставитись вимоги прогресивної орієнтації на поступове завоювання сегменту новітніх технологій, а не наздоганяння рівня розвинених країн. Особливо затребуваним стає виробництво новітніх препаратів, які забезпечують (підтримують) дію роботизованих нанотехнологій, що використовуються для відновлення (підвищення) психофізіологічних можливостей людини.

4. При реалізації стратегії розвитку фармацевтичного ринку України запропоновано використовувати практику контролінгу згідно інформаційно-координаційного концептуального підходу. Визначено двоаспектність трактування контролінгу державного регулювання – зі спрямованістю на управлінський об’єкт і на ефективність управлінських рішень профільних державних структур. Контролінг визначено як систему заходів, спрямованих на забезпечення збалансованого розвитку ринку, що реалізуються на основі повної інформації про ретроспективу, поточний стан і тенденції соціально-економічних процесів у країні. Збалансований розвиток розглядається як узгодженість різнотипних процесів, оптимізація ресурсного перерозподілу між різними видами ринків, які обслуговують конкретні сфери господарювання.

5. Здійснено типологію контролінгу в державному регулюванні ринкових процесів, де за критерієм інституційної зреалізованості вирізняється суспільний його вид. Обґрунтовано потребу організації системи суспільного контролінгу, яка передбачає заходи інформаційного та координаційного характеру з протестуючим, підтримуючим й інноваційним виявом, що реалізуються недержавними та неприбутковими структурами з метою зміни, здійснення

регулюючих впливів держави на фармацевтичний ринок. Конкретизовано сфери застосування суспільного контролінгу, а також інституційну основу його здійснення і використання результатів.

6. Розроблена загальна схема суспільного контролінгу якості продукції фармацевтичного ринку України, метою котрого постає обґрунтування рекомендацій з формування мотиваційного середовища виготовлення, збуту, споживання якісної продукції з оптимальним співвідношенням «ціна-якість» на різночасову перспективу та з концептуальним орієнтиром на довгостроковий інноваційний розвиток ринку. Визначено основні принципи суспільного контролінгу якості фармпродукції, його цілі, функції, методи, засоби та інституційне забезпечення. Охарактеризовано спрямованість системи суспільного контролінгу якості фармацевтичної продукції за інституційним підходом – механізми регулювання ринку профільними державними структурами; діяльність виробників, посередників, науково-дослідних, освітніх установ, структур системи охорони здоров'я; поведінка споживачів.

7. Обґрунтовано потребу регіоналізації регулювання фармацевтичного ринку з чітким розподілом функціональних повноважень та відповідальності між центральними і місцевими органами державної влади. Визначено, що розвиток фармацевтичного ринку супроводжується інтенсифікацією міждержавних ресурсних переміщень готової продукції, сировини, фінансів, людських ресурсів, знань та інформації. Звернено увагу на проблемність інституціоналізації тіньових схем транскордонних переміщень. Визначено просторово-функціональну вимірність транскордонного фармацевтичного ринку та систематизовано переваги й недоліки його розвитку через призму застосування регулюючих механізмів.

8. Охарактеризовано організаційні форми транскордонного співробітництва та доцільність їх розвитку у фармацевтичній сфері. Розвинуто ідею діяльності транскордонних фармацевтичних кластерів з урахуванням досвіду Німеччини. Означені основні шляхи створення транскордонних фармацевтичних кластерів в Україні: створення кластера, який б об'єднував лише вітчизняні інституції з подальшою перспективою трансформацій у

транскордонний; створення одразу транскордонного кластера, що для України є більш вигідним, оскільки апріорі понизить можливість суб'єктивних домовленостей між потенційними учасниками; розвиток фармацевтичного сектору у кластері з широкою спеціалізацією (бізнес-, інноваційною, нано-, в сфері біотехнологій та ін.).

9. Визначено головні умови успішного функціонування транскордонного фармацевтичного кластера. Серед них – підтримка в особі місцевих органів державної влади; наявність ініціативної групи; наявність достатньої ємкості ринку, здатного споживати виготовлену продукцію; наявність базової інфраструктури для організації логістичних, інформаційних мереж; неприпустимість створення монополярного транскордонного кластера; наявність правової, інформаційної, фінансово-економічної платформ спільного виробництва з метою об'єктивного оподаткування та звітування в органи статистики. Вказано на значимість включення у структуру транскордонного фармацевтичного кластера некомерційних організацій, зокрема науково-дослідних установ. Запропоновано процес узгодженості інтересів учасників кластера у транскордонному ринковому просторі – виробників, постачальників, посередників, суб'єктів збуту, споживачів, освітніх і науково-дослідних структур, суб'єктів суміжних сфер та державних установ. Обґрунтовано, що створення транскордонних фармацевтичних кластерів наразі видається перспективним для західних регіонів України з Республікою Польща. Запропоновано організаційно-функціональну будову транскордонного фармацевтичного кластера, а також охарактеризовано вертикальні і горизонтальні зв'язки виробничого характеру, що виникають в основних суб'єктів, які формують кластерне ядро.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі теоретично узагальнено і запропоновано нові підходи до вирішення важливого наукового завдання – розвитку теоретико-методичних положень і розробки науково-практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів регулювання фармацевтичного ринку в Україні. Проведене комплексне дослідження дозволило сформулювати такі загальні висновки теоретичного та науково-практичного характеру, що відображають вирішення завдань дослідження відповідно до поставленої мети:

1. При визначенні стратегічних перспектив розвитку фармацевтичної сфери України обґрунтовано переваги використання міждисциплінарного підходу, а також доведено потребу в активізації економічної науки в контексті пошуку пріоритетів розвитку національного фармацевтичного ринку та механізмів його регулювання. Обґрунтовано потребу державного регулювання розвитку фармацевтичного ринку зі стратегічною орієнтацією на забезпечення його перспективної конкурентоспроможності. Виокремлено механізми державного регулювання фармацевтичного ринку, які за своєю суттю є конкретними інструментами регулюючого впливу на ринкових суб'єктів та результуючі кон'юнктурні характеристики.

2. Для висвітлення головних проблем розвитку фармацевтичного ринку України, спричинених діяльністю суб'єктів господарювання, недоліками реалізації регулюючих механізмів, ринковими передумовами і глобалізаційними процесами здійснено теоретико-прикладний дискурс провідних методичних підходів. У блоці глобалізаційних детермінацій досліджено основні причини, форми, наслідки та допустимість фармацевтичного туризму громадян України. Фармацевтичний туризм запропоновано розглядати як свідоме ввезення продукції з іноземних фармацевтичних ринків задля індивідуального споживання або ж тривале її споживання за кордоном з метою покращання стану здоров'я. Доведено, що практика фармацевтичного туризму є ознакою низької якості вітчизняної фармацевтичної продукції.

3. На основі вивчення досвіду регулювання розвитку фармацевтичного ринку в розвинутих зарубіжних країнах, систематизовано ключові вектори та запропоновано механізм його адаптації до вітчизняних умов з урахуванням ресурсних можливостей, інституційних реакцій та очікуваних ефектів. Обґрунтовано, що в Україні найперше має адаптовуватися позитивний досвід інших держав щодо забезпечення доступу до якісної медицини та фармацевтичної продукції, підтримання високого рівня інноваційності фармацевтичного виробництва, поліпшення інфраструктурного забезпечення надання фармацевтичних послуг, гнучкої цінової політики та диференціації форм оплати фармацевтичної продукції.

4. До аналізу розвитку фармацевтичного ринку країни та ефективності механізмів його регулювання запропоновано комплексний методичний підхід. Він охоплює з'ясування ключових тенденцій ринкового розвитку, його інфраструктурного і ресурсного забезпечення, структури витрат населення на споживання ліків, пов'язаної з рівнем життя, соціального захисту, захворюваності. Аналіз показників здійснено у вартісному і кількісному вимірах, а також з орієнтацією на регіональну специфіку та тип поселення. На основі виявлення загальних тенденцій розвитку ринку встановлено детермінованість зростання його обсягів підвищенням рівня цін. Виявлено специфічні сегментні ознаки з особливим акцентом на динаміці роздрібної торгівлі. Підтверджено привабливість фармацевтичного виробництва в Україні як високорентабельної сфери господарювання, що формує значний потенціал подолання імпортозалежності вітчизняного ринку, яка наразі залишається на високому рівні.

5. На основі аналізу середовищних особливостей розвитку фармацевтичного ринку України у фокусі макроекономічних, соціодемографічних та регулюючих детермінацій, здійснено кореляцію основних показників розвитку ринку стосовно демографічних і соціально-економічних тенденцій. Обґрунтовано значимість стимулювання фармацевтичного виробництва в структурі переробної промисловості України як рушія інноваційних структурних зрушень в економіці. Підтверджено

проблемність доступу населення до якісної фармацевтичної продукції з вимушеним зростанням частки видатків на ліки через значне її подорожчання. За підсумками аналізу показників суспільного здоров'я доведено, що реалізація фармацевтичної продукції не завжди відповідає структурі захворювань населення, а часто є результатом комерціалізації ринку з активним брендингом окремих товарних груп. Наголошено, що ринок має орієнтуватися на профілактику захворювань серцево-судинної системи та органів дихання, а також соціально небезпечних хвороб, особливо СНІД. Інноваційні розробки мають бути орієнтовані на профілактику новоутворень, уроджених аномалій, деформацій та хромосомних порушень. Визначено недоліки ефективного використання інтелектуально-трудового потенціалу фармацевтичної сфери в контексті підвищення інноваційності продукції та з урахуванням порівняно кращого мотиваційного середовища наукової діяльності. Виявлено поточну самозабезпеченість фінансування наукової і науково-дослідної діяльності у фармацевтиці, що потребує залучення державного фінансового ресурсу з огляду на цільову підтримку стратегічно важливої сфери економічної діяльності в Україні.

6. Виходячи з орієнтації на забезпечення перспективної конкурентоспроможності фармацевтичного ринку України сформульовано стратегічні вектори його розвитку. Вказано, що стратегічні пріоритети мають охоплювати розвиток наукового потенціалу у фармацевтиці, першорядне використання внутрішніх ресурсних можливостей, дотримання ідейних положень соціальної відповідальності бізнесу, регіоналізацію регулювання ринку. З метою ефективізації використання наукового потенціалу ринку обґрунтовано потребу цільової підтримки діяльності фармацевтичних кластерів та створення специфічних агломераційних утворень на основі фармацевтичного виробництва. Обґрунтовано авторську позицію щодо спроможності вітчизняного ринку продукувати фармацевтичні препарати нового покоління (на противагу стратегії надолуження), реальність чого підтверджують значний ринковий, інтелектуально-трудовий (зокрема науковий), геопросторовий, природно-ресурсний потенціал країни. Доведено, що новітня стратегія розвитку

ринку має реалізовуватися з урахуванням процесів роботизації, поширення нанотехнологій, що підвищує можливості людського розвитку та сприяє інституціоналізації ідей трансгуманізму.

7. Обґрунтовано потребу поширення практики контролінгу на рівень державного регулювання ринкових процесів. Здійснено типологію контролінгу з вирізненням його суспільного виду. Вказано на потребу розвитку системи суспільного контролінгу фармацевтичного ринку, яка має забезпечувати реалізацію інформаційних та координаційних заходів з протестуючим, підтримуючим чи інноваційним характером, втілюваних недержавними й неприбутковими структурами з метою зміни, використання регулюючих впливів держави щодо процесів ринкового розвитку. Виокремлено основні сфери здійснення суспільного контролінгу та розроблено його загальну схему щодо якості фармацевтичної продукції.

8. У рамках поступової регіоналізації регулювання фармацевтичного ринку запропоновано стимулювати його розвиток у транскордонному економічному просторі. Обґрунтовано потребу організації та регулювання транскордонних фармацевтичних ринків. Охарактеризовано основні організаційні форми транскордонного співробітництва та доцільність функціонування транскордонних фармацевтичних кластерів. Запропоновано організаційно-функціональну будову транскордонного фармацевтичного кластера, яку формують ядро, інноваційна та сателітна структури, а також визначено характер горизонтальних і вертикальних виробничих зв’язків із супровідним синергетичним ефектом.

Реалізація зазначених пропозицій щодо вдосконалення механізмів регулювання національного фармацевтичного ринку України сприятиме його розвитку як рушія інноваційних змін, індикатора рівня суспільного здоров’я та слугуватиме вагомою детермінантою якісних структурних трансформацій національної економіки на користь знаннємістких сфер господарювання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ажнюк М. О. Основи економічної теорії : Навчальний посібник / М. О. Ажнюк. – Ужгород : Ґражда, 2005. – 204 с.

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

3. Алексєєв О. Г. Становлення та розвиток нормативно-правового регулювання адміністративної відповідальності за правопорушення у фармацевтичній сфері / О. Г. Алексєєв // Адвокат. – № 10 (121). – 2010. – С. 26-29.

4. Андрушків Б. Україна-Польща – економічні аспекти співпраці / Б. Андрушків, Я. Бакушевич // Економіка України. – 2005. – № 11 (528). – С. 82–85.

5. Антипов М. А. Киборгизация человечества как проявление трансгуманизма / М. А. Антипов, А. С. Колдомасов // Социосфера. – 2010. – № 4. – С. 34–37.

6. Аптечный рынок Украины по итогам 2014 г. / Денис Кирсанов // Аптека.ua. – № 974 (3) від 26.01.2015 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.apteka.ua/article/321246#

7. Балабанова Л. В. Стратегічне маркетингове управління конкурентоспроможністю підприємств : Навч. посіб. // Л. В. Балабанова, В. В. Холод. – К. : ВД «Професіонал», 2006. – 448 с.

8. Барміна Г. Асоціація виробників інноваційних ліків «АПРАД»: світовий досвід та українські реалії : Аптека.ua : № 817 (46), 28.11.2011 г. [Електронний ресурс]/ – Режим доступу : http://www.apteka.ua/article/108386

9. Бащук Т. Аналіз ринкових можливостей компанії на основі прогнозування збутового потенціалу / Т. Бащук // Механізм регулювання економіки. – 2008. – № 4, Т. 1. – С. 216-224.

10. Безугла В. О. Аналіз конкурентоспроможності регіонів України / О. В. Безугла. – Регіональна економіка. – 2004. – № 4. – С. 64-68.

11. Бойко В. Н. Существует ли конкуренция на аптечном рынке России? / В. Н. Бойко, П. А. Лисовский // Новая аптека. – 2011 (сентябрь). – С. 28-33.

12. Бужимська К. О. Модернізація економіки : технологічно-структурний аспект / К. О. Бужимська // Вісник ЖДТУ. – 2009. – № 3 (49). – С. 214-217.

13. Бульбах Н. Інституціональні зміни в системі управління ринковим потенціалом підприємств / Н. Бульбах // Інституціональний вектор економічного розвитку : зб. наук. пр. / під. ред. А. Ткача. – Мелітополь : Мелітопольський інститут державного та муніципального управління Класичного приватного університету, 2008. – Вип. 1 (3). – С. 80-91.

14. Бутко М. П. Державне регулювання як інструмент підвищення конкурентоспроможності регіонів / М. П. Бутко, Л. Д. Подоляк // Економіка України. – 2007. – № 6. – С. 36-44.

15. Бюджет України 2013. Статистичний збірник / Міністерство фінансів України. – Київ, 2014. – 244 с.

16. Вальдфогель Д. Тиранія ринку. Чому ви не завжди можете отримати те, чого хочете [Текст] / Джоель Вальдфогель ; пер. Б. Егідис. – К. : Темпора, 2011. – 288 с.

17. Веклич О. О. Екологічний чинник формування конкурентоспроможності національної економіки / О. О. Веклич // Економіка України. – 2005. – № 12. – С. 65-72.

18. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел.]. – К. : Ірпінь : ВТФ «Перун», 2002. – 1440 с.

19. Вимушена контрабанда, або ліки з-за кордону : Здоров’я : Від і До [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://vidido.ua/index.php/pogliad/article/vimushena_kontrabanda_abo_liki_z-za_kordonu/

20. Виробництво основних видів промислової продукції за 2011-2013 роки : Промисловість : Економічна діяльність : Статистична інформація : Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2006/pr/prm_ric/prm_ric_u/vov2005_u.html#

21. Виробництво та розподіл валового внутрішнього продукту за видами економічної діяльності : Національні рахунки : Економічна статистика : Статистична інформація : Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2008/vvp/vvp_ric/vtr_u.htm

22. Віннікова І. І. Дослідження та аналіз рекламного ринку лікарських засобів / І. І. Віннікова, Г. М. Гребньов // Економічний вісник НТУУ «КПІ». – 2011. – № 8. – С. 149-157.

23. Влада ринку і витрати виробництва : Блог одного кібера [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://bunyk.wordpress.com/ 2013/02/16/the-tyranny-of-the-market/

24. Войнаренко М. Економічна конкурентоспроможність та інвестиційна привабливість України / Михайло Войнаренко, Олександра Фурманюк // Економіст. – 2006. – № 12. – С. 25-28.

25. Впровадження GMP/GDP в Україні. Рекомендації Tacis. Підсумки та перспективи // Тижневик «Аптека». – 2002. – № 5.

26. Гарагонич В. В. Транскордонне співробітництво в євроінтеграційній стратегії України (1991-2011 рр.) : теоретико-методологічні засади дослідження : Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Gileya/2011_SV/Gileyasp/I24_doc.pdf

27. Глумсков В. Мировой фармацевтический рынок : состояние и тенденции / В. Глумсков // Рецепт. – 2007. – № 4 (54). – С. 9-12.

28. Гнилорибов В. В. Державне будівництво і місцеве самоврядування в Україні : Навч. посіб. / В. В. Гнилорибов, В. М. Тихонов. – Луганськ : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2004. – 376 с.

29. Головко-Гавришева О. Деякі аспекти визначення ринку в конкурентному праві (на прикладі антитрестівського законодавства США) / Оксана Головко-Гавришева : Academia.edu [Електронний ресурс] – Режим доступу : http://www.academia.edu/1899570/_

30. Голубка В. М. Єврорегіоналізація: проблеми та перспективи для України / В. М. Голубка // Науковий вісник : Фінанси, банки, інвестиції. – Сімферополь, 2012 – № 2 (15). – С. 82-85.

31. Голубка В. М. Національна стратегія забезпечення економічної безпеки держави в умовах інтеграційних процесів / В. М. Голубка // Матеріали восьмої Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 21-23 грудня 2011. – К., 2011. – С. 56-58.

32. Голубка В. М. Національні інтереси України в контексті Східного партнерства. / В. М. Голубка, С. М. Голубка //Формування парадигми багатосторонніх економічних відносин в рамках ініціатив Східного партнерства // Збірник матеріалів XIV Міжнародної науково-практичної конференції 27 травня 2011 р. – К. : УДУФМТ, 2011. – 438 с. – С. 28-30.

33. Голубка В. М. Національна політика фінансової безпеки України у світовому співтоваристві / В. М. Голубка, С. М. Голубка // Інтеграційні процеси та пріоритетні орієнтири розвитку економіки України : економіка, фінанси, право : зб. матер. XV Міжнар. наук.-практ. конф., 27 квіт. 2012 р. – К. : УДУФМТ, 2012. – С. 97-99.

34. Голубка В. М. Теоретична сутність контролінгу та специфіка його здійснення відносно процесів розвитку фармацевтичного ринку / В. М. Голубка, П. І. Голубка // Економічний вісник університету [зб. наук. праць учених та аспірантів], м. Переяслав-Хмельницький, ДПУ ім. Григорія Сковороди, 2015 р. – Випуск 20/3. – С. 290-292.

35. Голубка В. Кластерна модель розвитку транскордонного фармацевтичного ринку / В. М. Голубка // Журнал «Український соціум». – 4 (51)/2014. – С. 113-121.

36. Голубка В. Механізм регулювання фармацевтичного ринку: сутність, класифікація та роль у забезпеченні конкурентоспроможності / В. М. Голубка // Економічний форум. – №2 . – 2015. – С. 18-30.

37. Голубка В. Науковий потенціал фармацевтичного ринку України в системі стратегічних перспектив його розвитку / В. М. Голубка // Вісник

Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – Київ, 2015. – 2 (167). – С. 106-110.

38. Голубка В. Розвиток фармацевтичного ринку України в контексті покращення суспільного здоров'я / В. М. Голубка //Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Економічні науки. Випуск 10. Частина 2. – 2015. – С. 70-73.

39. Голубка В. Розвиток фармацевтичного ринку України в площині статистичних оцінок / В. М. Голубка // Економіка і фінанси. – №1. – 2015. – С. 8-14.

40. Голубка В. Суспільний контролінг розвитку фармацевтичного ринку : теоретичні основи та практичні підходи / В. М. Голубка // Наукові праці НДФІ. – 2014. – № 4 (69). – С. 9-18

41. Голубка В. М. Стратегічна векторність розвитку фармацевтичного ринку України : інтеграційні виклики / В. М. Голубка, С. М. Голубка // Jakosc jako czynnik sukcesu w nowej gospodarce : Monografia podredakcja Elizbiety Skrzypek. – Lublin, 2014. – С. 75-80.

42. Голубка В. М. Особенности трансграничного сотрудничества украинско-польских еврорегионов / В. М. Голубка // Zwiazki pomiedzy efektywnoscia I dojrzaloscia organizacji : Monografia podredakcja Elizbiety Skrzypek. – Lublin, 2013. – С. 213-223.

43. Горблюк Р. Узагальнення світового досвіду розвитку транскордонних кластерів / Горблюк Р., Демченко В., Пелещак І. // Звіт НДР «Розробка регіональної стратегії формування та підтримки розвитку транскордонних кластерів». Наук. кер. д.е.н., проф. Н. Мікула. № держреєстрації 0106U013076. – Львів, 2008. – 166 с.

44. Горбунова К. Юридичний висновок до законопроекту щодо моніторингу цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення / Катерина Горбунова : Аптека.ua від 16.05.2013 г.: [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.apteka.ua/article/231052

45. Гудзенко О. Фармацевтичний ринок України : реалії і перспективи / Олександр Гудзенко // Ліки України. – №7(143). – 2010. – С. 96-98.

46. Гуменюк О. С. Удосконалення механізму реалізації ендогенного потенціалу інноваційного розвитку національної економіки / О. С. Гуменюк // Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки. – 2014, вип. 25. – С. 245-254.

47. Гусева М. О. Трансграничный товарный рынок как элемент системы трансграничного сотрудничества / М. О. Гусева : Аналітичні статті : Румунія-Україна-Республіка Молдова. Спільні кордони. Спільні рішення [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://cbb-portal.com/article/transgranichnyj-tovarnyj-rynok

48. Дацюк С. Де текст Стратегії-2020? : Українська правда. Блоги [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://blogs.pravda.com.ua/authors/datsuk/54292c7a0f0ea/

49. Дацько О. І. Імпортозаміщення у фармацевтичній галузі як пріоритет стратегії соціальної безпеки України / О. І. Дацько // Соціальна фармація в Україні : стан, проблеми та перспективи : матер. всеукр наук.-практ. інтернет-конференції за участю міжнародних спеціалістів, 3 квітня 2013 р. / ред. кол.: А. А. Котвіцька та ін. – Х. : Вид-во НФаУ, 2013. – 350 с. – С. 109-120.

50. Державна інспекція України з контролю за цінами [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://dci.gov.ua/struktura.html

51. Державна цільова науково-технічна програма розроблення новітніх технологій створення вітчизняних лікарських засобів для забезпечення охорони здоров’я людини та задоволення потреб ветеринарної медицини на 2011-2015 роки : Постанова Кабінету Міністрів України від 22.06.2011 року №725 : Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/725-2011-%D0%BF

52. Державне регулювання економіки : Навч. посібник / С. М. Чистов, А. Є. Никифоров, Т. Ф. Куценко та ін. – К. : КНЕУ, 2000. – 316 с.

53. Державне управління : Навч. посіб. / А. Ф. Мельник, О. Ю. Оболенський, А. Ю. Васіна, Л. Ю. Гордієнко ; За ред. А. Ф. Мельник. – К. : Знання-Прес, 2003. – 343 с.

54. Державне управління : Словник-довідник / За заг. ред. В М. Князева, В. Д. Бакуменка. – К. : Вид-во УАДУ, 2002. – 228 с.

55. Державний реєстр лікарських засобів України : Інформаційний фонд Департаменту фармацевтичної діяльності Державного експертного центру Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://drlz.kiev.ua/

56. Державний реєстр медичної техніки та виробів медичного призначення : Державна служба України з лікарських засобів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.diklz.gov.ua/control/main/uk/index

57. Дихтярева Н. М. Менеджмент и маркетинг в фармации / Н. М. Дихтярева. – Ч. II. Маркетинг в фармации. – Харків, 2008. – 406 с.

58. Дідівська Л. Державне регулювання економіки : Навчальний посібник / Л. Дідівська, Л. Головко. – К. : Знання-Прес, 2000. – 209 с.

59. Довбенко М. В. Сучасна економічна теорія (Економічна нобелелогія) : Навчальний посібник / М. В. Довбенко. – К. : Видавничий центр «Академія», 2005. – 336 с.

60. Долан Э.Дж. Рынок : Микроэкономическая модель / Э. Дж. Долан, Д. Линдсей. – С. Пб, 1992. – 496 с.

61. Должанський І. З. Конкурентоспроможність підприємства : Навч. посіб. / І. З. Должанський, Т. О. Загорна. – К., Центр навчальної літератури, 2006. – 384 с.

62. Долішній М. Моделі державного регулювання в ринковій економіці / Мар'ян Долішній, Марія Козоріз // Економіка України. – 1999. – № 6. – С. 13-22.

63. Дребот О. М. Межі державного втручання в процеси формування соціально-орієнтованої економіки / О. М. Дребот // Вісник СевНТУ : зб. наук. пр. – Вип. 130/2012. Серія: Економіка і фінанси. – Севастополь, 2012. – С. 78-81.

64. Дутчак І. Б. Державне регулювання та передумови відтворення повноцінної конкуренції на фармацевтичному ринку України / І. Б. Дутчак // Науковий вісник НЛТУ України. – 2009. – Вип. 19.5. – С. 155-161.

65. Дьомін О. О. Політика регіонального розвитку в умовах поглиблених ринкових реформ в Україні / О. О. Дьомін // Економіка України. – 2003. – № 6. – С. 4-13.

66. Економічна енциклопедія. – К. : Вид. центр. «Академія», 2001. – Т. 1. – 863 с.

67. Енгстлер П. Ринкова економіка для бізнесменів-початковців / Петра Енгстлер // Пер. з нім. О. Логвиненка. – К. : Вік, 1992. – 223 с.

68. Єрмолаєва В. Державне регулювання інноваційного розвитку фармацевтичної промисловості у контексті світового досвіду / В. Єрмолаєва // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. – 2011. – № 121-122.– С. 98-103.

69. Жадько С.В. Науково-практичне обґрунтування асортиментної політики виробничих фармацевтичних підприємств : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фармац. наук : спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / С. В. Жадько. – Харків, 2009. – 24 с.

70. Жилінська О. І. Фармацевтичний ринок : Україна в контексті світових тенденцій / О. І. Жилінська, О. Чулак // Теоретичні та прикладні питання економіки. – Вип. 27. – Т. 1. – С. 252-259.

71. Жиляєва Н. М. Механізм підвищення конкурентоспроможності регіону в умовах глобалізації / Н. М. Жиляєва // Сталий розвиток економіки: Всеукраїнський науково-виробничий журнал [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/sre/2011_1/124.pdf

72. За два роки ціни на ліки в Україні виросли більш ніж у півтора рази – дослідження : Кореспондент.net. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ua.korrespondent.net/ukraine/comunity/3366378-za-dva-roky-tsiny-na-liky-v-ukraini-vyrosly-bilsh-nizh-u-pivtora-razy-doslidzhennia

73. Заблоцький Б. Ф. Національна економіка : Підручник / Б. Ф. Заблоцький. – Львів : Новий Світ-2000, 2010. – 582 с.

74. Зайчук Т. О. Теоретичні аспекти визначення ринкового потенціалу і таргетингу вітчизняними підприємствами / Т. О. Зайчук // Маркетинг і менеджмент інновацій. – 2012. – № 1. – С. 96–104.

75. Заклади охорони здоров’я та захворюваність населення України у 2013 році : Статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. – Київ, 2014. – 92 с.

76. Заклади охорони здоров’я та захворюваність населення України у 2010 році : Статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. – Київ, 2011. – 89 с.

77. Закони України : Громадянське суспільство і влада. Урядовий веб-сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://civic.kmu.gov.ua/consult_mvc_kmu/news/article/lst/56

78. Зотова О. О. Рівень життя населення України / О. О. Зотова, О. І. Крикун, В. В. Латік. – К. : ТОВ «Видавництво «Консультант», 2006. – 428 с.

79. Зупанець І. А. Розробка моделі організації клінічних випробувань генеричних лікарських засобів / І. А. Зупанець, М. Г. Старченко, В. Є. Доброва // Запорожский медицинский журнал. – 2011. – Том 13. – № 4. – С. 23-27.

80. Индекс инфляции (Украина) : Финансовий портал Минфин [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://index.minfin.com.ua/index/infl/

81. Іванова В. Щодо формування системи інформаційного забезпечення розвитку економіки України / Валентина Іванова // Економіст. – 2008. – № 4. – С. 61-63.

82. Індекси споживчих цін на товари та послуги : Ціни : Економічна статистика : Статистична інформація : Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.ua/

83. Інтернет-ресурси для фармації : Фармацевтична енциклопедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/3350/internet-resursi-dlya-farmacii

84. Історія економічних вчень : Навчальний посібник / За ред. В. В. Кириленка. – Тернопіль : «Економічна думка», 2007. – 233 с.

85. Історія економічних вчень : Підручник / Л. Я. Корнійчук, Н. О. Тараненко, А. М. Поручник та ін. – К. КНЕУ, 2001. – 320 с.

86. Історія економічних учень : Підручник (у 2 ч.) / В. Д. Базилевич, П. М. Леоненко, Н. І. Гражевська, Т. В. Гайдай; за ред. В. Д. Базилевича. – 2-ге вид., випр. – К. : Знання, 2005. – 567 с.

87. Кадикова І. М. Інтеграція стандартів GMP у виробничий менеджмент фармакологічних підприємств України / І. М. Кадикова, В. І. Ситник // Економіка та управління підприємствами машинобудівної галузі: проблеми теорії та практики. – 2010. – № 4 (12). – С. 102-111.

88. Кириленко В. В. Економіка : Навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / В. В. Кириленко. – Тернопіль : Економічна думка, 2002. – 193 с.

89. Клівець П. Г. Стратегія підприємства : Навч. посіб. / П. Г. Клівець. – К. : Академвидав, 2007. – 320 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.finance-strategy.net/Konkurentospromozhnist_galuzi_863.html

90. Клунко Н. С. До проблеми впровадження кластерної моделі інноваційного розвитку фармацевтичної галузі промисловості на регіональному рівні / Н. С. Клунко // Проблеми економіки. – 2012. – № 1. – С. 34=40.

91. Клунко Н. С. Вплив глобалізаційних процесів на тенденції розвитку світового фармацевтичного ринку / Н. С. Клунко // Економіка. Менеджмент. Підприємництво. – № 24 (І). – 2012. – С. 39-45.

92. Контролінг : Вікіпедія. Вільна енциклопедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу : uk.wikipedia.org/wiki/Контролінг

93. Концепція державної цільової програми «Розвиток імпортозамінних виробництв в Україні та заміщення імпортованих лікарських засобів вітчизняними, у тому числі біотехнологічними препаратами та вакцинами на 2011-2021 рр. : Проект [Електронний ресурс]. – Режим доступу : pharmukraine.org/download/kontcept_08_04_11.doc

94. Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров’я України на 2011-2020 рр. : Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 13.09.2010 року №769 : Міністерство охорони здоров’я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100913_769.html

95. Концепція створення якісної системи надання допомоги хворим на рідкісні захворювання в Україні : Проект : Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20120316_0.html

96. Коржубаев А. Г. Государственное регулирование по-американски / А. Г. Коржубаев // Эко : Экономика и организация пром. пр-ва. – 1998. – № 2. – С. 127-135.

97. Коротич О. Механізм державного управління: проблеми теорії та практичної побудови / Олена Коротич // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України / Відповідальний за випуск В. А. Дон. – Вид-во НАДУ, 3/2006. – С. 79-84.

98. Косметика в аптечном сегменте рынка Украины / Живодерников Євген // Косметический рынок сегодня. – 2014. – № 1. – С. 32-36.

99. Кошовий О. М. Сучасні підходи до створення лікарських засобів на основі рослин родів Евкаліпт та Шавлія : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора фармац. наук : спец. 15.00.02 «Фармацевтична хімія та фармакогнозія» / О. М. Кошовий. – Харків: 2013. – 40 с.

100. Крайник О. П. Механізм державного управління туристичною галуззю (регіональний аспект) : наукова розробка / О. П. Крайник, Г. С. Третяк, М. М. Біль. – К. : НАДУ, 2009. – 39 с.

101. Курс социально-экономической статистики : Учебник для вузов / Под ред. проф. М. Г. Назарова. – М. : Финстатинформ, 2002. – 771 с.

102. Куценко В. Здоров'я нації як стратегічний ресурс держави / Віра Куценко // Вісник Національної Академії Наук України. – 2009. – № 6. – С. 44-51.

103. Левицька О.О. Кадрова політика у системі охорони здоров'я регіону : напрямки формування та реалізації: монографія / О. О. Левицька. – Львів : Ліга-Прес, 2012. – 320 с.

104. Литвиненко Т. Базові складові поняття «конкуренція» / Т. Литвиненко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. – 2008. – № 99-100. – С. 72-75.

105. Ліки для жадібності. Корупційні схеми ведуть до монополізації фармацевтичного ринку : Тиждень.ua [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://tyzhden.ua/Society/74028

106. Ліки, виготовлені аптеками, можуть звільнити від податків : Уніан. Здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://health.unian.net/ukr/detail/253157

107. Лукьянчук Е. Место интернет-аптек во всемирной паутине / Евгения Лукьянчук : Аптека.ua : №811(40), 17.10.2011 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.apteka.ua/article/100525

108. Ляшенко В. До питання про необхідність багатовекторного міжрегіонального та транскордонного економічного співробітництва / В'ячеслав Ляшенко, Юрій Макогон // Регіональна економіка. – 2002. – № 1 (23). – С. 99-107.

109. Львівські фармацевти, які підробляли майже 50 видів ліків, засуджені умовно: Укрінформ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrinform.ua/ukr/news/lvivski_farmatsevti_yaki_pidroblyali_mayge_50_vidiv_likiv_zasudgeni_umovno_1864587

110. Магалецький К. Фармацевтичний ринок України у міжкризовий період / Костянтин Магалецький // Принципал, Horizon Capital, 9-10 лютого 2012 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.apteka.ua/wp-content/uploads/2012/02/125375-Магалецкий.pdf

111. Макара О. В. Особливості державного регулювання економіки з врахуванням світового досвіду / О. В. Макара : Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/en/em/2008_5_1/Zbirnik_EM_08_1_366.pdf

112. Макаренко П.М. Теоретичні аспекти сутності ринку та його видів / П. М. Макаренко, О. В. Сень [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.pdaa.edu.ua/sites/default/files/nppdaa/4.2/003.pdf

113. Малиновський В. Я. Державне управління : Навчальний посібник / В. Я. Малиновський. – Вид. 2-ге, доп. та перероб. – К. : Атака, 2003. – 576 с.

114. Медицина будущего : Технологическая платформа / Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Сибирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». – Томск, 2010. – 55 с.

115. Меморандум порозуміння між Кабінетом Міністрів України та суб'єктами господарювання, які здійснюють виробництво лікарських засобів, оптову та роздрібну торгівлю такими засобами : Аптека.ua [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.apteka.ua/article/146104

116. Мех О. А. Наукоємність фармацевтичної продукції як конкурентна перевага виробника / О. А. Мех // Наука та наукознавство. – 2008. – № 1. – С. 58-66.

117. Механізми забезпечення розвитку високотехнологічних та наукоємних виробництв у фармацевтичній галузі України : Аналітична записка : Національний інститут стратегічних досліджень при Президентові України : Економіка [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.niss.gov.ua/articles/846/

118. Миграция специалистов здравоохранения : проблема мирового масштаба / Пресс-служба «Еженедельника Аптека» : Аптека.ua : № 776 (5), 7.02.2011 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.apteka.ua/article/70469

119. Михасюк І. Державне регулювання економіки / І. Михасюк, А. Мельник, М. Крупка, З. Залога. // За ред. д-ра екон. наук, проф., акад. АН Вищої школи України І. Р. Михасюка. – Львівський національний університет імені І. Франка, Львів : «Українські технології», 1999. – 640 с.

120. Мікула Н. Перспективи розвитку транскордонного співробітництва України та ЄС : Національний інститут стратегічних досліджень [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://old.niss.gov.ua/book/Mitryaeva2009/19.pdf

121. Мних О. Б. Актуальні проблеми розвитку фармацевтичного ринку та підходи до їх вирішення / О. Б. Мних, Ю. І. Гілета : Національна бібліотека

України імені В. І. Вернадського [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://archive.nbuv.gov.ua/portal/natural/vnulp/logistyka/2012_749/38.pdf

122. Мних О. Б. Практична цінність маркетингу в умовах розвитку фармацевтичного ринку / О. Б. Мних, Ю. І. Гілета : Електронний науковий архів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/16025/1/21-Mnykh-146-153.pdf

123. Мнушко З. Н. Международный маркетинг в фармации : Монография / З. Н. Мнушко, Н. В. Чмыхало, Н. М. Мусиенко. – Х., 2006. – 344 с.

124. Модленко Н. Запровадження в Україні належних практик GxP як гарантія якості фармацевтичної продукції : Правовий альянс [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.legalalliance.com.ua/ukr/press/2155/

125. Мороз О. В. Маркетингові методи підвищення конкурентоспроможності вітчизняних підприємств в період світової фінансової кризи / О. В. Мороз, В. С. Кузнєцов [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.confcontact.com/20110629/10_moroz.htm

126. Мочерний С. В. Економічний енциклопедичний словник : У 2 т. Т. 2. / С. В. Мочерний, Я. С. Ларіна, О. А. Устенко, С. І. Юрій // За ред. С. В. Мочерного. – Львів : Світ, 2006. – 568 с.

127. На Сумщині буде створено фармацевтичний кластер : Суми. RegioNews [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://regionews.sumy.ua/node/16758

128. Настанова «Лікарські засоби. Належна практика дистрибуції» (СТ-Н МОЗУ 42-5.0:2008) : Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 16.02.2009 року №95 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.dec.gov.ua/site/file_uploads/ua/new_doc/npd.doc

129. Настанова «Лікарські засоби. Належна регуляторна практика» СТ-Н МОЗУ 42-1.1:2013. – Київ, Міністерство охорони здоров’я України, 2013. – 24 с.

130. Наукова та інноваційна діяльність в Україні. Статистичний збірник / Державна служба статистики України. – К., 2008. – 305 с.

131. Наукова та інноваційна діяльність в Україні. Статистичний збірник / Державна служба статистики України. – К., 2010. – 347 с.

132. Наукова та інноваційна діяльність в Україні. Статистичний збірник / Державна служба статистики України. – К., 2012. – 305 с.

133. Наукова та інноваційна діяльність в Україні. Статистичний збірник / Державна служба статистики України. – К., 2013. – 305 с.

134. Наукова та інноваційна діяльність в Україні. Статистичний збірник / Державна служба статистики України. – К., 2014. – 314 с.

135. Науково-дослідні установи : Фахівцям : Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/mtbr_researchestablish/

136. Наумова О. О. Оцінка тенденцій інноваційної діяльності персоналу на вітчизняних фармацевтичних підприємствах / О. О. Наумова // Науковий вісник ЧДІЕУ. – 2010. – № 2 (6). – С. 149-159.

137. Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 року № 333 : Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%D0%BF

138. Національні рахунки охорони здоров'я у 2012 році : Статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. – Київ, 2014. – 192 с.

139. Немченко А. С. Дослідження ролі громадських організацій у процесі державного регулювання фармацевтичної галузі / А. С. Немченко, В. М. Хоменко, І. В. Сушарина : Національний фармацевтичний університет м. Харків, кафедра соціальної фармації [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://socpharm.nuph.edu.ua/files/2013/04/5T2-N-H-S.pdf

140. Немченко А. С. Дослідження систем реімбурсації (компенсації) вартості лікарських засобів у міжнародній практиці / А. С. Немченко, А. А. Котвіцька // Вісник фармації. – 2007. – № 4 (52). – С. 46-49.

141. Немченко А. С. Ретроспективний аналіз фармацевтичного ринку противірусних препаратів та імуностимуляторів для лікування грипу / А. С. Немченко, Л. С. Симонян // Вісник фармації. – 2012. – № 3. – С. 20-22.

142. Нікіфоров П. О. Чинники активізації транскордонного співробітництва в регіоні / П. О. Нікіфоров, Н. А. Чемісова // Регіональна економіка. – 2007. – № 1 (43). – С. 35-43.

143. Новий бюрократичний шлагбаум для імпортних ліків : Точка зору. Не нашкодь : Корреспондент: [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ua.korrespondent.net/journal/1511878-korrespondent-tochka-zoru-ne-nashkod-novij-byurokratichnij-shlagbaum-dlya-importnih-likiv

144. Обзоры фармацевтического рынка : Аналитика : SMD [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.smd.net.ua/ru/analitic/index1.html

145. Обсяг нових замовлень на виробництво продукції за окремими видами діяльності переробної промисловості : Промисловість : Економічна діяльність : Статистична інформація : Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2013/pr/ozvp/ozvp_u/ozvp_0113_u.htm

146. Обсяг реалізованої промислової продукції за видами діяльності : Промисловість : Економічна діяльність : Статистична інформація : Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.ua/

147. Овчаренко Т. Механізм впровадження міжнародних стандартів GMP у фармацевтичний сектор Економіки України / Т. Овчаренко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. – 2009. – № 107-108. – С. 90-93.

148. Огляд фармацевтичного ринку України за 2013 рік : Pharma.net.ua [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://pharma.net.ua/oglyad-farmacevtichnogo-rinku-ukra%D1%97ni-za-2013-rik/

149. Одотюк І. В. Перспективні сфери інвестування інноваційних розробок в Україні / І. В. Одотюк, О. М. Фащевська, І. В. Дульська, О. А. Ткачова // Ефективна економіка : Дніпропетровський державний аграрно-економічний університет [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=609#

150. Основи економічної теорії // За ред. акад. НАН А. А. Чухна. – К. : Вид-во «Вища школа», 2001. – 496 с.

151. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 року №2801-XII : Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12

152. Основні показники по СЕЗ : Інформація про СЕЗ та ТПР : Міністерство економічного розвитку і торгівлі України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.me.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=37016&cat_id=36709

153. Пашков В. Глобалізація фармацевтичного ринку як загроза економічного суверенітету України / Віталій Пашков : Аптека.ua : № 24 (895), 17 июня 2013 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.apteka.ua/article/235037

154. ПДВ на ліки в розмірі 7% не призведе до значного зростання цін на них, вважають у Міндоходів : Interfax-Україна. Інформаційне агентство [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ua.interfax.com.ua/news/general/154093.html

155. Пестун І. В. Потенціал взаємодії влади та бізнесу на фармацевтичному ринку / І. В. Пестун, З. М. Мнушко // Вісник фармації. – 2012. – № 2 (70). – С. 44-47.

156. Петрович Й. М. Еволюція контролінгу в сучасній теорії та практиці управління вітчизняними підприємствами / Й. М. Петрович, Я. В. Панас // Маркетинг і менеджмент інновацій. – 2013. – № 1. – С. 129–137 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Mimi_2013_1_13.pdf

157. Питання сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні : Указ Президента України від 25.01.2012 року № 32/2012 : Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/32/2012

158. Пілявська О. Фармацевтичний ринок України: тенденції та особливості / Ольга Пілявська // Маркетинг в Україні. – 2005. – № 6. – С. 16-19.

159. Пісьмаченко Л. М. Реформування системи державного управління на засадах концепції контролінгу : Каталоги : Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського [Електронний ресурс]. – Режим доступу : irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis.../cgiirbis_64.exe?...

160. Положення про відділ організації та надання висновків щодо економічної обґрунтованості витрат на продукцію фармацевтичного ринку : Державна інспекція України з контролю за цінами [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://dci.gov.ua/engine/download.php?id=33&area=static

161. Попович В. П. Тенденції ринку гепатопротекторів в Україні / В. П. Попович, Б. П. Громовик, П. В. Глуховський : Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://archive.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/apfnp/2012_1/popovch.pdf

162. Портер М. Конкуренция / Майкл Портер. – М. : Вильямс, 2002. – 495 с.

163. Посилкіна О. В. Актуальність та проблеми створення фармацевтичних кластерів в Україні на підставі логістичного менеджменту та міжнародних стандартів якості / О. В. Посилкіна, Р. В. Сагайдак-Нікітюк, О. В. Козирєва // Маркетинг та логістика в системі менеджменту : тези доповідей IX Міжнародної науково-практичної конференції (Львів, 8-10 листопада 2012 р.). – Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2012. – С. 337-339.

164. Посилкіна О. В. Оцінка ефективності інноваційної стратегії фармацевтичної компанії на основі моніторингу патентної документації / О. В. Посилкіна, О. В. Літвінова, О. В. Доровський // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2010. – № 1 (9). – С. 33-38.

165. Потапов І. Зміст та структура механізмів забезпечення добробуту населення / Ігор Потапов : Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Dums/2011_2/11piazdn.pdf

166. Правила належної промоції фармацевтичними компаніями лікарських засобів професіоналам охорони здоров’я : Міністерство охорони здоров’я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pravila_dopomogi.html

167. Праця України у 2013 році : Статистичний збірник / Державна служба статистики України. – Київ : ТОВ Видавництво «Консультант», 2014. – 336 с.

168. Праченко Т. О. Фактори та передумови формування конкурентоспроможності регіонів / Т. О. Праченко, О. О. Носирєв [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/vmsu/2008-01/08fvsyaiv.htm

169. Презентація проекту Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я : Розвиток фармгалузі : Діяльність : Державна служба з лікарських засобів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.diklz.gov.ua/control/main/uk/publish/article/653983

170. Приходько О. Імпортозаміщення : погляд вітчизняних виробників / Олена Приходько : Аптека.ua : № 787 (16), 25.04.2011 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.apteka.ua/article/79880

171. Про внесення змін до деяких законів України щодо ліцензування імпорту лікарських засобів та визначення терміна «активний фармацевтичний інгредієнт» : Закон України від 04.07.2012 року №5038-VI : Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5038-17

172. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо запобігання фальсифікації лікарських засобів : Закон України від 8.09.2011 року №3718-VI : Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3718-17

173. Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» : Законопроект (щодо моніторингу цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення) від 01.03.2013 року №2436 : Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20130531_0.html

174. Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2009 р. № 1418 : Постанова Кабінету Міністрів України від

18.01.2012 року № 23 : Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/23-2012-%D0%BF

175. Про внесення зміни до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо встановлення обмежень для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності : Закон України від 4.07.2012 року №5036-VI : Законодавство України [Електронний ресурс] – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5036-17

176. Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності : Закон України від 11.09.2003 року №1160-IV : Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1160-15

177. Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року : Постанова Кабінету міністрів України від 06.08.2014 року № 385 : Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/file/text/26/f430556n22.zip

178. Про затвердження Методики визначення монопольного (домінуючого) становища суб'єктів господарювання на ринку : Розпорядження Антимонопольного комітету України від 05.03.2002 року №49-р : Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0317-02

179. Про затвердження Переліку вітчизняних та імпортних лікарських засобів і виробів медичного призначення, ціни на які підлягають державному регулюванню : Наказ Міністерства охорони здоров'я України і Міністерства економіки та з питань європейської інтеграції України від 03.12.2001 року №480/294 : Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20011203_480_.html

180. Про оподаткування лікарських засобів податком на додану вартість : Лист Міністерства доходів і зборів України від 29.04.2013 року вих. №1887/6/99-99-19-04-01-15 П : Аптечный аудит [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://farmaudit.com.ua/?p=1540

181. Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету : Постанова Кабінету Міністрів України від 5.09.1996 року №1071 : Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1071-96-%D0%BF

182. Про схвалення Концепції Національної стратегії формування та розвитку транскордонних кластерів : Проект Розпорядження Кабінету міністрів України, 2009 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : ved.odessa.gov.ua/.../rozporyadzhennya_km_ukra_ni_pro_shvalennya_...

183. Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів : Постанова Кабінету Міністрів України від 8.08.2011 року №932 : Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/932-2011-%D0%BF

184. Про ціни і ціноутворення : Закон України від 21.06.2012 року №5007-VI : Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/5007-17

185. Ревуцька Л. Є. Управління розвитком та структура економічного потенціалу галузевого комплексу : теоретичні аспекти / Л. Є. Ревуцька, Н. М. Корольова, В. В. Чорний // Вісник Харківського національного аграрного університету ім. В. В. Докучаєва. Сер. : Економічні науки : зб. наук. пр. / Харк. нац. аграр. ун-т ім. В. В. Докучаєва. – Харків : Вид-вод ХНАУ, 2012. – № 6 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua//portal/Chem_Biol/Vkhnau_ekon/2012_6/pdg/29.pdf

186. Регіональна економіка [Текст] : підручник / за ред. Є. П. Качана. – Тернопіль : ТНЕУ, 2008. – 800 с.

187. Регулювання цін на лікарські засоби в країнах ЄС: Аналітична записка НС2 / Ірина Коссе, Олександра Бетлій. – Інститут економічних досліджень та політичних консультацій, 2012. – 8 с.

188. Реєстр діючих ліцензій з виробництва ЛЗ (станом на 19.01.2015 р.) : Державна служба України з лікарських засобів : Державні реєстри

[Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.diklz.gov.ua/control/main/uk/index

189. Реєстр місць провадження діяльності з оптової та роздрібної торгівлі лікарських засобів : Державна служба України з лікарських засобів : Державні реєстри [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.diklz.gov.ua/control/main/uk/index

190. Реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби : Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/register_prices_drugs/

191. Рентабельність операційної діяльності великих та середніх підприємств за видами промислової діяльності : Промисловість : Економічна діяльність : Статистична інформація : Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2014/fin/rodp/rodp_pr/rodp_pr_u/rodp_pr_0314_u.htm

192. Ринок праці у 2013 році : Доповідь за даними вибіркового обстеження населення (домогосподарств) / Державна служба статистики України. – Київ, 2014. – 29 с.

193. Ринок товарів аптечного асортименту. Підсумки II кварталу 2014 року / Живодерников Євген // Фармацевтичний кур'єр. – 2014. – № 9. – С. 46-55.

194. Річний технічний звіт з інформаційної діяльності у сфері торговельних марок за 2013 рік Державної служби інтелектуальної власності України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : sips.gov.ua/ua/tm_report2013

195. Річний технічний звіт з інформаційної діяльності у сфері торговельних марок за 2011 рік Державної служби інтелектуальної власності України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : sips.gov.ua/ua/tm_report2011

196. Рудніцька Р. М. Механізми державного управління : сутність і зміст / Р. М. Рудніцька, О. Г. Сидорчук, О. М. Стельмах // За наук. ред. д.е.н., проф. М. Д. Лесечка, к.е.н., доц. А. О. Чемериса. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2005. – 28 с.

197. Сагайдак-Нікітюк Р. В. Створення фармацевтичних кластерів в Україні на підставі логістичного менеджменту та міжнародних стандартів

якості // Р. В. Сагайдак-Нікітюк, О. В. Посилкіна // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2011. – № 3 (17). – С. 24-32.

198. Сай Д. Особливості маркетингового планування на фармацевтичному ринку України / Д. Сай // Вісник КНТЕУ. – № 3. – 2009. – С. 26-32.

199. Сай Д. В. Актуальні проблеми державного регулювання фармацевтичного ринку України / Д. В. Сай // Стратегія економічного розвитку України. – 2009. – Вип. 24-25. – С. 111-115.

200. Сальников В. А. Конкурентоспособность отраслей российської промышленности – текущее состояние и перспективы / В. А. Сальников, Д. Т. Галимов // Проблемы прогнозирования. – 2006. – № 2. – С. 55-82.

201. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2013 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2013 року) : Статистичний збірник // Державна служба статистики України. – Київ, 2014. – 149 с.

202. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2011 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2011 року) : Статистичний збірник // Державна служба статистики України. – Київ, 2012. – 142 с.

203. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2010 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2010 року) : Статистичний збірник // Державна служба статистики України. – Київ, 2011. – 143 с.

204. СБУ : Міністерство охорони здоров'я займалося підробкою ліків : Українські новини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ukranews.com/uk/news/ukraine/2014/10/24/141932.SBU-eks-ministr-ohoroni-zdorovya-Bogatirova-zaymalosya-pidrobkoyu-likiv

205. Семигіна Т. Самооцінка молоді щодо здоров'я та способу життя / Тетяна Семигіна, Наталія Романова, Олексій Бєлишев // Здоровий спосіб життя: Вісник [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ekmair.ukma.kiev.ua/bitstream/123456789/1032/1/Semyhina_Romanova_Bielyshev_Samootsinka%20molodi.pdf

206. Середній розмір місячної пенсії та кількість пенсіонерів : Соціальний захист : Демографічна та соціальна статистика : Статистична інформація : Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.ua/

207. Середня очікувана тривалість життя при народженні : Населення : Демографічна та соціальна статистика: Статистична інформація : Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.ua/

208. Скільки заробляють українські фармацевти : «HeadHunter» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://hh.ua/article/15331

209. Службовий Л. С. Обґрунтування економічної доцільності відкриття аптечних закладів у сільській місцевості / Л. С. Службовий : Аптека.ua : №791(20), 23.05.2011 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.apteka.ua/article/82475

210. Солодковський Ю. Перспективи трансформації сучасної моделі світового фармацевтичного ринку / Солодковський Юрій, Довженко Ольга // Міжнародна економічна політика. – 2012. – № 1-2 (16-17). – С. 133-152.

211. Сорока І. Соціальне ринкове господарство і змішана економіка як пріоритетні моделі українського ринку / І. Сорока // Економіка України. – 1994. – № 5. – С. 47-54.

212. Соціальний звіт за 2012 рік / Міністерство соціальної політики [Електронний ресурс]. – Режим доступу : mlsp.kmu.gov.ua/document/152068/2012.doc

213. Соціальні індикатори рівня життя населення : Статистичний збірник / Державна служба статистики України. – К., 2014. – 215 с.

214. Стандартизація фармацевтичної продукції – основа розвитку фармацевтичного сектору України : Державна служба України з лікарських засобів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://diklz.gov.ua/news/standartizatsiya-farmatsevtichnoi-produktsii-osnova-rozvitku-farmatsevtichnogo-sektoru-ukraini

215. Старовойт О. В. Особливості впровадження франчайзингової системи в Україні / О. В. Старовойт // Вісник СумДУ. Серія «Економіка». – 2012. – № 4. – С. 164-168.

216. Сторонянська І. З. Міжнародне міжрегіональне співробітництво : на прикладі Західного регіону України / І. З. Сторонянська. – Львів, 2002. – 210 с.

217. Стратегія розвитку Львівської області : Проект економічного та соціального розвитку Львівської області [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ldp.lviv.ua/files/strategic_aims.pdf

218. Структура сукупних витрат : Доходи та умови життя : Демографічна та соціальна статистика : Статистична інформація : Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.ua/

219. Тесля Д. В. Ринковий потенціал регіону : сутність і його складові / Д. В. Тесля, С. Л. Шульц // Регіональна економіка. – 2014. – № 2. – С. 27-37.

220. Тіманюк В. М. Управління процесами комерціалізації інтелектуальної власності у фармацевтичній галузі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фармац. наук : спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / В. М. Тіманюк. – Харків : 2007. – 21 с.

221. Товарна структура зовнішньої торгівлі України : Зовнішньоекономічна діяльність : Економічна статистика : Статистична інформація : Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.ua/

222. Тульчинська С. О. Інвестування як елемент реалізації стратегії розвитку національної економіки / С. О. Тульчинська, М. О. Змієнко : Наукові журнали Національного авіаційного університету [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://jrnl.nau.edu.ua/index.php/PPEI/article/viewFile/299/288

223. Устінов О. В. Стратегічні напрямки реформ : профілактика, доступність ліків, наближення медичної допомоги до пацієнта / О. В. Устінов : События и комментарии : 1 (93) – I/II 2013 : Український медичний часопис. Актуальні питання клінічної практики [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

http://www.umj.com.ua/article/51303/strategichni-napryamki-reform-profilaktika-dostupnist-likiv-nablizhennya-medichnoi-dopomogi-do-paciyenta

224. Фармацевтический рынок Украины. Ежемесячный обзор SMD. Июль 2013 г. : Обзоры фармацевтического рынка : Аналитика : SMD [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.smd.net.ua/files/128_smd_july_2013_rus.pdf

225. Фармацевтичний ринок України за 2012 рік : Фарм-Рост [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ua.farmrost.com.ua/analitics/142-farmacevtichniy-rinok-ukrayini-za-2012-rk.html#.UiduWjZM9A5

226. Фармацевтичний ринок України : реалії та перспективи : Жіночий лікар. Журнал для практикуючих лікарів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://z-l.com.ua/ua/newsid/188

227. Фармацевтичний ринок : Фармацевтична енциклопедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/328/farmacevtichnij-rinok

228. Федоренко І. А. Оцінка потенціалу фармацевтичного ринку регіонів України / І. А. Федоренко // Сборник научных трудов «Вестник НТУ «ХПИ» : Технічний прогрес та ефективність виробництва. – 2010. – № 8. – С. 187–191.

229. Федоренко І. А. Визначення фармацевтичного потенціалу в регіоні, його сутність і структура / І. А. Федоренко : Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/vdnuet/econ/2010_3/Fedoren.pdf

230. Федоренко І.А. Нормативно-правові засади регулювання розвитку фармацевтичного ринку / І. А. Федоренко // Економіка і регіон. – № 3 (26). – 2010, ПолтНТУ. – С. 185-189.

231. Федорчак О. Класифікація механізмів державного управління / Ольга Федорчак // Демократичне врядування. Науковий вісник. – 2008. – Вип. 1 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.nbuv.gov.ua/e-journals/DeVr/2008-01/O_Fedorchak.pdf

232. Філіповська О. О. Транскордонне співробітництво : Україна-Польща-Білорусь (інструменти фінансового забезпечення) / О. О. Філіповська // Регіональна економіка. – 2007. – № 1 (43). – С. 43–55.

233. Фінансові результати до оподаткування за видами промислової діяльності з розподілом на великі, середні, малі та мікропідприємства : Промисловість : Економічна діяльність : Статистична інформація : Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2011/fin/fin_rez/fn_pr_vsm/fn_pr_vsm_u/fn_pr_vsm_u_12.htm

234. Фінансові результати підприємств до оподаткування за видами промислової діяльності : Промисловість : Економічна діяльність: Статистична інформація: Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу:http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2012/fin/fin_rez/fr_pr/fr_pr_u/fr_pr_13_u.htm

235. Фомин А. В. Динамическая модель равновесия фармацевтического рынка : автореф. дыс. на получение научн. степени канд. экон. Наук : спец. 08.00.13 «Математические и инструментальные методы экономики» / А.В. Фомин. – М., 2013. – 28 с.

236. Фролова В. Ю. Математичне моделювання та прогнозування динаміки розвитку фармацевтичного ринку в умовах конкуренції / В. Ю. Фролова // Всеукраїнський науково-виробничий журнал «Сталий розвиток економіки». – 2012. – № 5. – С. 49-53.

237. Фролова Г. І. Конкурентоспроможність підприємств фармацевтичної галузі України / Г. І. Фролова, В. Ю. Фролова // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – № 1 (17). – 2012. – С. 146-152.

238. Хабермас Ю. Отношения между системой и жизненным миром в условиях позднего капитализма / Юрген Хабермас // THESIS: Т. I. – Вып. 2. – М. : Начала-Пресс, 1993. – С. 123-136.

239. Холод Н. М. Напрями підвищення рівня добробуту населення в Україні в контексті інституційних реформ / Н. М. Холод // Науковий вісник НЛТУ України. – 2009. – Вип. 19.7. – С. 212-219.

240. Ціни на ліки стримуватимуть : Gazeta.ua [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://gazeta.ua/articles/money-newspaper/_cini-na-liki-strimuvatimut/557985?mobile=true

241. Цуркан О. О. Напрямки формування фармацевтичної термінології / О. О. Цуркан, Т. С. Цуркан // Фармацевтичний журнал. – 2004. – № 1. – С. 57-60.

242. Черних В. П. Дефініції в сучасній фармації та фармакології, або як називати ліки / В. П. Черних // Рациональная фармакотерапия. Научно-практический журнал для врачей. – 2010. – № 2, июнь. С. 15-19.

243. Черних В. П. З'їзди фармації України – історія розвитку галузі / В. П. Черних, А. А. Котвіцька, В. А. Георгіянц, Г. В. Зайченко // Вісник фармації. – 2012. – № 1 (69). – С. 3-7.

244. Черняєва О. В. Державне регулювання економіки України : стан та перспективи розвитку / О. В. Черняєва, Г. Г. Михальченко : Publishing house Education and Science s.r.o. : Экономические науки / 15. Государственное регулирование экономики [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.rusnauka.com/31_PRNT_2008/Economics/36051.doc.htm

245. Чому в Україні ростуть ціни на ліки : Вголос [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://vgolos.com.ua/articles/chomu_v_ukraini_rostut_tsiny_na_liky_153603.html#

246. Чумак В. Т. Доступність лікарських засобів в Україні / В. Т. Чумак // Рациональная фармакотерапия. Научно-практический журнал для врачей. – №3. – 2008 [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://rpht.com.ua/article/114.html

247. Чухно А. А. Інституціонально-інформаційна економіка : підручник / А. А. Чухно, П. М. Леоненко, П. І. Юхименко / за ред. акад. НАН України А. А. Чухна. – К. : Вид-во «Знання», 2010. – 687 с.

248. Шевченко М. М. Методи оцінки конкурентоспроможності галузей промисловості в умовах інтернаціоналізації : дис. на здобуття наукового

ступеня доктора економічних наук : 08.07.01 / М. М. Шевченко. – Харків, 2006. – 231 с.

249. Шершньова З. Є. Визначення конкурентоспроможності підприємства / З. Є. Шершньова, С. В. Оборська : Стратегічне управління [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://slv.com.ua/book/101/6908.html

250. Шипуліна Ю. Оцінка достатності виробничо-збутового потенціалу суб'єктів господарювання для інноваційного розвитку / Ю. Шипуліна // Вісник Сумського державного університету. Серія Економіка. – 2004. – № 9 (68). – С. 157-165.

251. Шляхи підвищення доступності ліків та виробів медичного призначення / І. Акімова : Аналітичний центр [Електронний ресурс]. – Режим доступу : newsep.com.ua/media/news/435/file/Доступность%20лекарств.pptx

252. Шумаєва О. О. Державна стратегія розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з державного управління : спец. 25.00.02 «Механізми державного управління» / О. О. Шумаєва. – Донецьк, 2009. – 22 с.

253. Шумаєва О. О. Системні рішення державних органів в розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України / О. О. Шумаєва : E-archive DonNTU (Electronic Archive Donetsk National Technical University) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : ea.donntu.edu.ua:8080/jspui/bitstream/.../18317/.../Статья_Шумаева.doc

254. Щерба Г. І. Регіональні проблеми досліджень українсько-польського транскордонного співробітництва / Г. І. Щерба // Регіональні проблеми людського та соціального розвитку : Тези доповідей і повідомлень міжнар. наук.-практ. конф. (Донецьк, 4–5 листоп. 2008 р.) : В 2 т., Т. 2 / НАН України. Ін-т економіки промисловості ; Ред. кол. : О. І. Амоша (відп. ред.) та ін. – Донецьк, 2008. – 344 с. – С. 191-194.

255. Що є важливим для успішного розвитку України? : Соціологічні опитування : Центр Разумкова [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.uceps.org/ukr/poll.php?poll_id=336

256. Экономическая и социальная политика Франции (Генеральный комиссариат планирования). – Париж, 1992.

257. Юлдашева О. Иследование рыночного потенциала регионов / О. Юлдашева // Маркетинг и маркетинговые исследования. – 2002. – № 4. – С.72-75.

258. Юнко М. Державне регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення в Україні: які ризики існують для фармацевтичних компаній? / Михайло Юнко : Аптека.ua : № 804 (33), 29.08.2011 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.apteka.ua/article/93685

259. Юнко М. Реімбурсація лікарських засобів за законодавством Німеччини / Михайло Юнко : Аптека.ua : № 747 (26), 5.07.2010 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.apteka.ua/article/44004

260. Якименко А. Доступність лікарських засобів: правові аспекти / Анатолій Якименко // Міждисциплінарні проблеми. Правові аспекти. – № 3 (280). – 2012. – С. 62-63.

261. Які ліки можна брати за кордон : Новини Дніпропетровська [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://uanews.dp.ua/society/2013/07/05/12642.html

262. Янишин У. Я. Проблеми сільської фармації – мрія чи реальність? / У. Я. Янишин // Новости медицины и фармации. – № 10 (416), 2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.mif-ua.com/archive/article/30601

263. Dynamika rynku farmaceutycznego w Polsce w 2014 r. : Informacje : Farmacja : Aktualności : Biotechnologia.pl : Tryb dostępu : http://biotechnologia.pl/farmacja/aktualnosci/dynamika-rynku-farmaceutycznego-w-polsce-w-2014r,14472

264. Gardiner B. Competitiveness, Productivity and Economic Growth across the European Regions / Ben Gardiner, Ron Martin, Peter Tyler. – Cambridge. – 2004. – 40 p.

265. Landes M. Market Power in Antitrust Cases / Landes M., Richard A. Posner. – 94 Harvard Law Review, 1981. – P. 937-939.

266. Leki generyczne dominują na polskim rynku farmaceutycznym : Rynek leków : Zdrowie : Tryb dostępu : http://www.zdrowie.abc.com.pl/czytaj/-/artykul/leki-generyczne-dominuja-na-polskim-rynku-farmaceutycznym

267. Pharma's new world order [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.rsc.org/chemistryworld/News/2009/June/05060902.asp

268. Sullivan E. Thomas. Understanding Antitrust and Its Economic Applications / Sullivan E. Thomas, Harrison Jeffrey L.– Lexis-Nexis, 1998.

269. Sullivan Lawrence A. The Law of Antitrust: An Integrated Handbook / Sullivan Lawrence A., Grimes Warren S. – St. Paul, MINN, 2000.

270. Vernon John A. Drug Research and Price Controls / John A. Vernon // Health&Medicine. – Regulation Winter 2002-2003. – P. 22-25.

Додаток А

Основні електронні інформаційні ресурси про фармацевтичний ринок*

№ з/п	Назва джерела	Цінність інформації	Посилання
Регламентована			
1	Законодавство України	Перелік нормативів, що стосуються фармацевтичної сфери, регламентування усіх регуляторних механізмів, що застосовуються на ринку	http://zakon2.rada.gov.ua/laws
2	Міністерство охорони здоров'я України		http://www.moz.gov.ua/ua/portal/
3	Уфія (Українська фармацевтична група)		http://uphiq.org/farmreg
Обліково-статистична			
1	Фармацевтичний ринок України за поточний рік	Наведення переліку показників, що відображають тенденції розвитку ринку, дозволяють спрогнозувати його динаміку і т.д.	Друковані видання: - Державна служба статистики України - Міністерство охорони здоров'я України
2	Загальна інформація стану охорони здоров'я		http://www.ukrstat.gov.ua/
Пізнавально-рекомендована			
1	Мир здоровья	Інформація про фармацевтичну сферу переважно пізнавального характеру, орієнтованого як на виробників, так і на споживачів	www.herpes.ru
2	«Швидка допомога»		dopomoha.kiev.ua
3	PharmaSvit.com		pharmasvit.com
4	«Лікар-інфо»		www.likar.info
5	Фармсеть		www.pharm-system.com
6	Журнал «Провізор»		http://www.provisor.com.ua/
Профільно-професійна			
1	Consilium medicum	Інформація про фармацевтичну сферу з професійним викладом матеріалу, часто вузькопрофільна	www.consilium-medicum.com
2	Видавництво «МОРІОН Газета «Аптека.ua»		http://www.morion.ua/ http://www.apteka.ua/
3	Наукові фахові журнали Національного фармацевтичного університету		www.ukrfa.kharkov.ua
4	«Здоров'я України»		www.health-ua.com
5	«Аптека Галицька»		aptekagal.com.ua
6	«Русский биомедицинский жунал»		www.medline.ru
7	«Русский медицинский журнал»		www.rmj.ru
8	Фармакоепідеміологія і безпека ліків		www.pharmacoepi.org
Пошукові каталоги			
1	Український медичний каталог	Пошук лікарських засобів, іншої продукції, установ з наданням відповідних послуг тощо, розраховані як на споживачів, так і виробників	ukrmed.org.ua
2	INFO – каталог фармацевтичних та медичних ресурсів		info.morion.ua
3	Асоціація «Медицина для Вас»		www.medlux.ru
4	«Московские аптеки»		www.pharm.mos.ru
5	Медичний ринок України		www.medmarket.com.ua
6	«Лікарські препарати»		www.pharmbase.kiev.ua

* Побудовано автором на основі даних [83]

Додаток Б

Проблеми функціонування фармацевтичного ринку в Україні
у контексті визначення ефективності застосування регуляторних механізмів*

№ з/п	Група проб-лем	Основні деструктивні явища і процеси	Затребувані до вдосконалення регуляторні механізми
1	2	3	4
1	Детерміновані діяльністю суб'єктів господарювання	Низький рівень інноваційної активності підприємств	- Економіко-мотиваційні механізми з націленістю на первинне стимулювання підтримки традицій виробництва натуральних лікарських засобів
		Недостатній рівень якості фармпродукції	- Нормативно-правові механізми з поетапним впровадженням стандартів GMP - Контролюючі механізми з посиленням інституту відповідальності за відхилення від регламентованих стандартів - Інформаційно-промоційні механізми для розуміння керівників і персоналу перспектив націленості на нові стандарти (з відповідністю комерційним інтересам)
		Домінування на ринку вітчизняних фармвиробників за показниками обсягів продукції натомість якості та фінансових результатів	- Економіко-мотиваційні механізми з бюджетним регулюванням з пріоритетом державних закупівель у вітчизняних виробників на прозорій конкурентній основі
		Обмеженість асортиментних позицій лікарських засобів вітчизняних виробників	- Концептуально-регламентуючі механізми зі структурними реформами в пріоритеті розвитку окремих напрямів фармацевтичної діяльності, зокрема з активізацією виробництва орфанних препаратів, сироваток та вакцин
2	Детерміновані недоліками реалізації регуляторних механізмів	Відсутність преференцій для місцевих виробників	- Нормативно-правові механізми з ефективізацією реалізації обласних програм розвитку сфери охорони здоров'я, у тому числі за фармацевтичним напрямом - Економіко-мотиваційні механізми з податковим регулюванням на пільгових умовах у тих територіях, що вирізняються гіршими якісними ознаками локального фармацевтичного ринку
		Бюрократична тяганина щодо різних процедурних питань господарювання	- Економіко-мотиваційні механізми стимулювання діяльності через непрямі методи впливу з позиції створення сприятливих умов господарювання - Інформаційно-промоційні механізми з налагодженням тісних комунікаційних зв'язків у рамках державно-приватного партнерства задля повного розуміння процедурних питань ведення бізнесу
		Нестабільність цінового регулювання	- Контролюючі механізми дотримання регламентованих вимог цінового регулювання - Інформаційно-промоційні механізми з роз'ясненням і обґрунтуванням підходів цінового регулювання для фармвиробників та споживачів

Продовження додатку Б

1	2	3	4
		Обмежений і недосконалий моніторинг ціноутворення	- Нормативно-правові механізми встановлення розширеного переліку продукції до обов'язкового моніторингу цін
		Слабо адаптативна система податкового регулювання	- Економіко-мотиваційні механізми - впровадження ПДВ у розмірі 7%; - гнучка податкова політика стосовно тих напрямів фармацевтичної діяльності, що є затребуваними на ринку, зокрема пільгове оподаткування вироблених у вітчизняних аптеках ліків за встановленим переліком
3	Детерміновані ринковими передумовами і глобалізацій ними процесами	Розгляд ліків як виключно споживчого товару	- Інформаційно-промоційні механізми: - регулювання реклами, комерційних маркетингових прийомів завоювання сегменту на ринку; - підвищення споживчої культури населення - Контролюючі механізми за дотриманням чинного законодавства, у т.ч. Правил належної промоції фармацевтичними компаніями лікарських засобів професіоналам охорони здоров'я
		Надмірна імпортозалежність фармацевтичного ринку	- Нормативно-правові механізми з обов'язковим затвердженням Концепції державної цільової програми «Розвиток імпортозамінних виробництв в Україні та заміщення імпортованих лікарських засобів вітчизняними, у тому числі біотехнологічними препаратами та вакцинами на 2011-2021 рр.» - Контролюючі механізми з націленістю на забезпечення об'єктивної доступності до ринку, сировинних матеріалів, логістичних мереж
		Міграція фахівців фармацевтичної сфери	- Економіко-мотиваційні механізми зі стимулюванням високопродуктивної, інноваційної фармацевтичної діяльності з можливістю зайнятості та одержання високого рівня доходу
		«Фармацевтичний» туризм	- Контролюючі механізми з націленістю на чітке дотримання регламентованих стандартів фармвиробництва - Економіко-мотиваційні механізми з оптимізацією співвідношення «ціна-якість» та підвищенням фінансової доступності фармпродукції
		Демотивація та деморалізація фахівців	- Економіко-мотиваційні механізми зі стимулюванням високопродуктивної, інноваційної фармацевтичної діяльності з можливістю зайнятості та одержання високого рівня доходу

* Побудовано автором

Додаток В

Практика легалізації Інтернет-аптек в окремих країнах*

№ з/п	Країна	Дозвіл Інтернет-торгівлі	Примітки
1	Австрія	Немає	
2	Бельгія	Немає	
3	Болгарія	Немає	
4	Великобританія	Так	Тільки через сайти, що належать зареєстрованим аптекам
5	Голландія	Так	Тільки через сайти, що належать зареєстрованим аптекам
6	Греція	Немає	
7	Данія	Так	Тільки через сайти, що належать зареєстрованим аптекам
8	Естонія	Немає	
9	Ірландія	Немає	
10	Іспанія	Так	Тільки для препаратів OTC-групи (безрецептурних)
11	Італія	Немає	
12	Китай	Так	
13	Кіпр	Немає	
14	Латвія	Немає	
15	Литва	Немає	
16	Люксембург	Немає	
17	Мальта	Так	
18	Німеччина	Так	Тільки через сайти, що належать зареєстрованим аптекам
19	Норвегія	Немає	
20	Польща	Так	
21	Португалія	Так	
22	Росія	Немає	
23	Румунія	Немає	Немає ні офіційної заборони, ні дозволу
24	Словаччина	Немає	Немає ні офіційної заборони, ні дозволу
25	Словенія	Так	
26	США	Так	
27	Угорщина	Немає	
28	Фінляндія	Немає	
29	Франція	Немає	
30	Чехія	Так	Тільки для препаратів OTC-Групи (безрецептурних) й для зареєстрованих аптек
31	Швейцарія	Так	
32	Швеція	Так	Тільки через «Apoteket»

* Побудовано автором на основі даних [107]

Додаток Д

Топ 20 найбільших фармацевтичних ринків світу*

Рейтинг 2003		Рейтинг 2008		Рейтинг 2013	
1	США	1	США	1	США
2	Японія	2	Японія	2	Японія
3	Німеччина	3	Франція	**3**	**Китай**
4	Франція	4	Німеччина	4	Німеччина
5	Італія	**5**	**Китай**	5	Франція
6	Великобританія	6	Італія	6	Іспанія
7	Іспанія	7	Великобританія	7	Італія
8	Канада	8	Іспанія	**8**	**Бразилія**
9	**Китай**	9	Канада	9	Канада
10	**Бразилія**	**10**	**Бразилія**	10	Великобританія
11	Мексика	11	Мексика	11	Венесуела
12	Австралія	**12**	**Туреччина**	**12**	**Туреччина**
13	Індія	13	Індія	13	Індія
14	Польща	14	Південна Корея	14	Мексика
15	Нідерланди	15	Австралія	15	Південна Корея
16	Бельгія	16	Греція	**16**	**Росія**
17	Південна Корея	17	Польща	17	Греція
18	**Туреччина**	18	Нідерланди	18	Польща
19	Португалія	19	Бельгія	19	Австралія
20	Греція	**20**	**Росія**	20	Нідерланди

* Побудовано автором на основі даних [267; 210, с. 141]

Додаток Е

Провідні фармацевтичні компанії в роздрібному сегменті фармацевтичного ринку України (станом на початок 2014 року)*

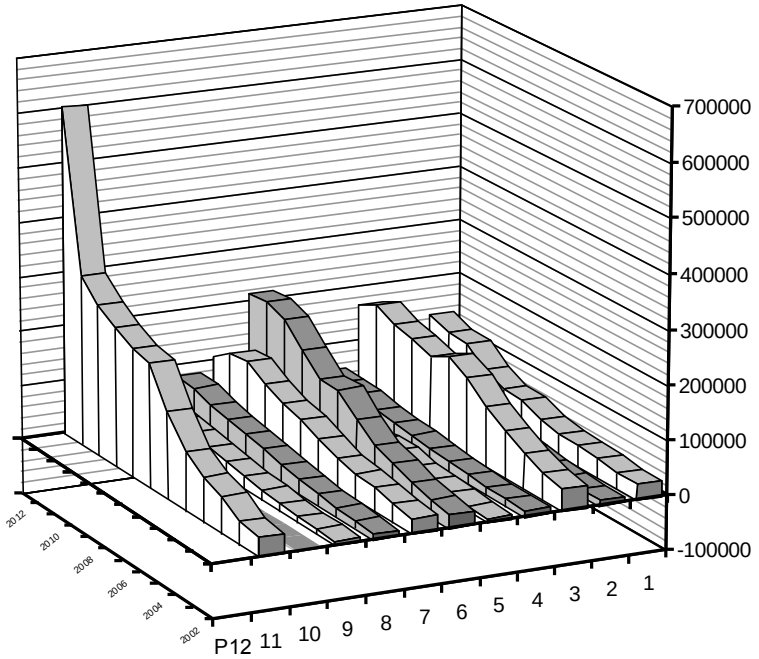
№ з/п	Провідні корпорації роздрібного сегменту**		Провідні національні корпорації роздрібного сегменту		Провідні іноземні корпорації роздрібного сегменту	
	Вартісний вимір	Кількісний вимір	Вартісний вимір	Кількісний вимір	Вартісний вимір	Кількісний вимір
1	**FARMAK**	**DARNITSA**	FARMAK	DARNITSA	SANOFI	MENARINI GROUP
2	SANOFI	**FARMAK**	DARNITSA	FARMAK	NOVARTIS	NOVARTIS
3	NOVARTIS	**ZDOROVJE GROUP**	ARTERIUM	ZDOROVJE GROUP	MENARINI GROUP	SANOFI
4	MENARINI GROUP	**ARTERIUM**	ZDOROVJE GROUP	ARTERIUM	TAKEDA	TEVA
5	TAKEDA	**KIEV VITAMIN FACTORY**	INTERCHEM UKR	KIEV VITAMIN FACTORY	TEVA	ACTAVIS
6	TEVA	**BORSHCHAHIVSKY CHIMPHARM**	KIEV VITAMIN FACTORY	BORSHCHAHIVSKY CHIMPHARM	SERVIER GROUP	GLAXOSMITHKLINE
7	SERVIER GROUP	MENARINI GROUP	BORSHCHAHIVSKY CHIMPHARM	FITOFARM ARTEMOV	GLAXOSMITHKLINE	KRKA
8	**DARNITSA**	**FITOFARM ARTEMOV**	YURIA-PHARM	VIOLA	BAYER HEALTHCARE	TAKEDA
9	GLAXOSMITHKLINE	NOVARTIS	PHARMASTART UKR	VISHPHA,UKR	GEDEON RICHTER	STADA
10	**ARTERIUM**	SANOFI	LEKHIM GROUP	TERNOPHARM	KRKA	GEDEON RICHTER
11	BAYER HEALTHCARE	**VIOLA**	BIOPHARMA ZAO, KIEV	KRASNAYA ZVEZDA	ACTAVIS	GENOM BIOTECH INDIA
12	GEDEON RICHTER	**VISHPHA,UKR**	FITOFARM ARTEMOV	INTERCHEM UKR	ABBOTT PRODUCTS	SERVIER GROUP
13	KRKA	**TERNOPHARM**	PRO-PHARMA	YURIA-PHARM	HEEL	BAYER HEALTHCARE
14	**ZDOROVJE GROUP**	**KRASNAYA ZVEZDA**	SPERKO UKR	LEKTRAVY	STADA	SOPHARMA
15	ACTAVIS	**INTERCHEM UKR**	VISHPHA,UKR	STIROL CORP	MERCK SHARP&DOHME	RECKITT BENCKISER
16	**INTERCHEM UKR**	**YURIA-PHARM**	TERNOPHARM	NATUR+	BOEHRINGER INGELHEIM	KUSUM HEALTHCARE
17	**KIEV VITAMIN FACTORY**	TEVA	LEKTRAVY	LEKHIM GROUP	BIONORICA	DR.REDDYS LAB
18	ABBOTT PRODUCTS	ACTAVIS	STIROL CORP	LUBNYFARM	OMEGA PHARMA GROUP	PHARMASCIENCE
19	**BORSHCHAHIVSKY CHIMPHARM**	**LEKTRAVY**	ECOPHARM S.P.C	PRO-PHARMA	ASTELLAS	RANBAXY
20	HEEL	GLAXOSMITHKLINE	LUBNYFARM	BIO-PHARMA PFK OOO, DNEPR	PFIZER INCORPORATED	NABROS PHARMA

* Побудовано автором на основі даних [224]

** Виділені жирним корпорації – національні

Додаток Ж

Розподіл валової доданої вартості за видами економічної діяльності в Україні, 2002-2013 рр., у фактичних цінах, млн. грн.*

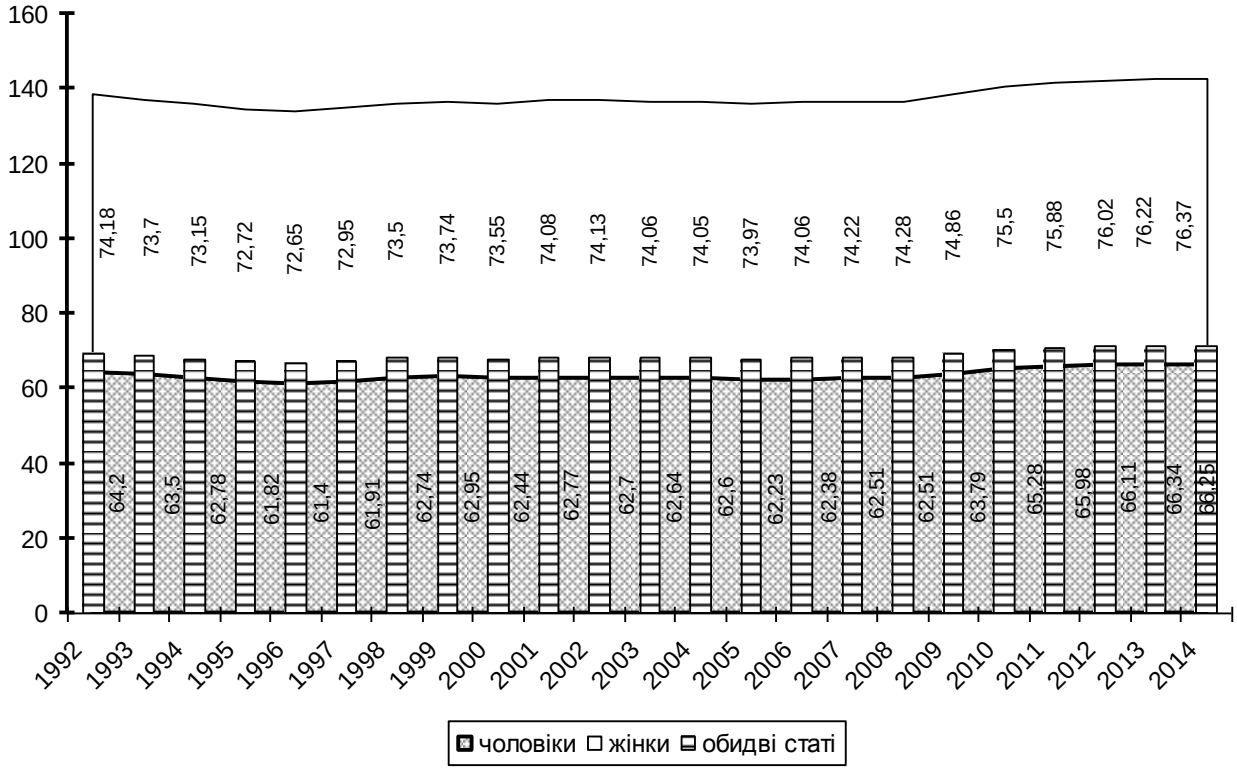


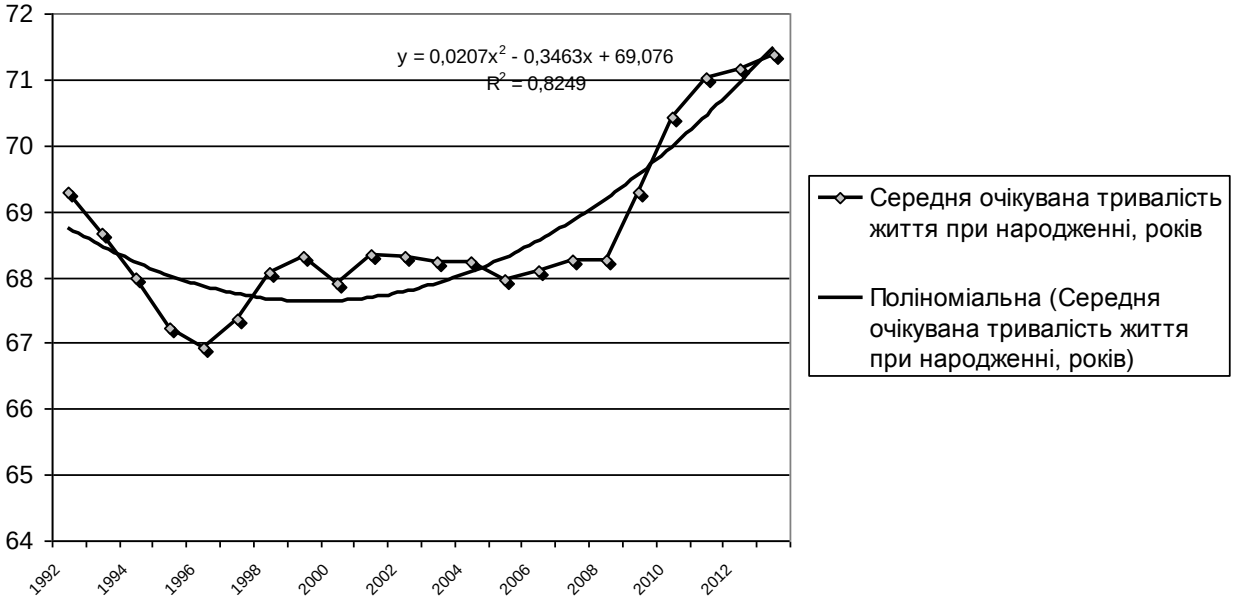
1 – Сільське господарство, мисливство, лісове господарство; 2 – Добувна промисловість; **3 – Переробна промисловість;** 4 – Виробництво та розподілення електроенергії, газу та води; 5 – Будівництво; 6 – Торгівля; ремонт автомобілів, побутових виробів та предметів особистого вжитку; 7 – Діяльність транспорту та зв'язку; 8 – Освіта; **9 – Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги;** 10 – Оплата послуг фінансових посередників; 11 – Інші види економічної діяльності.

* Побудовано автором на основі даних [21]

Додаток З

Динаміка середньої очікуваної тривалості життя при народженні в Україні, 1992-2014 рр., років*

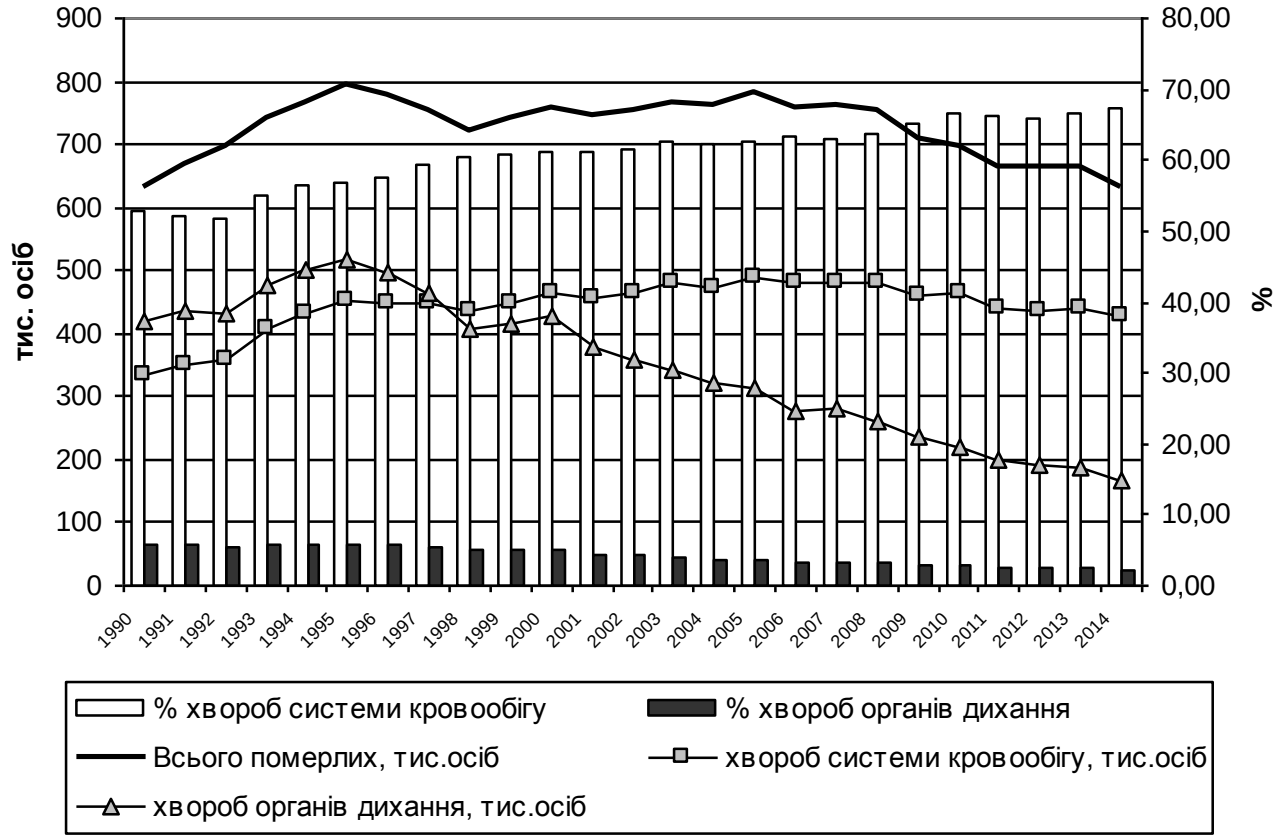




* Побудовано автором на основі даних [207]

Додаток К

Показники смертності населення України, 1990-2014 рр.*



* Побудовано автором на основі даних [75; 76]

По допоміжній осі – відсоткові дані

Додаток Л

Самооцінка домогосподарствами України стану свого здоров'я,

2008-2014 роки*

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Темпи зростання 2008/14 рр.
Усі домогосподарства, %								
добрий	44,4	45,4	46,3	46,5	48,6	50,4	49,5	1,11
задовільний	44,5	44,2	43,8	43,6	42,0	40,2	40,8	0,92
поганий	11,1	10,4	9,9	9,9	9,4	9,4	9,7	0,87
У міських поселеннях, %								
добрий	44,4	44,8	46,0	45,8	49,0	50,5	49,5	1,11
задовільний	45,5	45,7	45,1	44,9	42,3	40,7	41,7	0,92
поганий	10,1	9,5	8,9	9,3	8,7	8,8	8,8	0,87
У сільських поселеннях, %								
добрий	44,5	46,7	46,9	48,1	47,8	50,2	49,5	1,11
задовільний	42,5	41,1	41,3	40,8	41,4	39,2	38,7	0,91
поганий	13,0	12,2	11,8	11,1	10,8	10,6	11,8	0,91

* Розраховано автором на основі даних [201-203]