



УДК 615.12:339.13.021:339.137(477)

DOI <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2021.2.12045>

АНАЛІЗ РІВНЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УКРАЇНІ

С. Г. Мороз, Д. Р. Зоїдзе, А. М. Лебедин

Національний фармацевтичний університет МОЗ України, Харків

m.sg@ukr.net

ІНФОРМАЦІЯ

Надійшла до редакції / Received:
27.04.2021

Після доопрацювання / Revised:
31.05.2021

Прийнято до друку / Accepted:
02.06.2021

Ключові слова:

аптечні заклади;
аптечні мережі;
аптечний ринок;
концентрація;
конкуренція.

АНОТАЦІЯ

Мета роботи. Провести аналіз рівня концентрації аптечних закладів (АЗ) в Україні за територіальною та демографічною ознаками і виявити тенденції розвитку конкурентних умов ведення роздрібною реалізації лікарських засобів (ЛЗ).

Матеріали і методи. Для оцінки рівня концентрації аптечних закладів, з огляду на територіальне розташування аптек (за областями), застосовували метод групувань, що дав можливість типологізувати адміністративні суб'єкти. Як вихідні показники було взято: кількість аптечних закладів (дані Ліцензійного реєстру з виробництва лікарських засобів (в умовах аптеки), оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобам), чисельність населення та площу по областях України (сайт Державної служби статистики України), як результативні вважали кількість населення на один аптечний заклад і кількість аптечних закладів на 100 км².

Для побудови контура за кількістю АЗ, що входять до груп у розрахунку на 10 тис. осіб і 100 км², використано графічний метод.

Результати й обговорення. Аналіз показав, що при групуванні аптечних закладів за демографічною ознакою більше половини областей мають дуже високий та високий рівень концентрації аптечного ринку. Це означає, що рівень доступності аптек для населення в Україні високий, проте має місце надзвичайно висока конкуренція. Групування аптечних закладів відповідно до територіального поширення показало, що близько 50 % областей України мають низьку концентрацію аптечного ринку в розрахунку на одиницю площі, тобто фізична доступність аптек та фармацевтичної допомоги в них є досить низькою.

Висновки. Виявлено певний дисбаланс при двох групуваннях: за демографічною ознакою в більш ніж половині областей дуже висока концентрація аптечних закладів, тобто конкуренція в роздрібному сегменті фармацевтичного ринку вкрай висока, а за територіальною ознакою майже половина регіонів – з низьким рівнем концентрації аптечних закладів. Тобто області з переважно сільськими населеними пунктами мають низький рівень фармацевтичного забезпечення. Це свідчить лише про те, що в аптечному сегменті визначальним є вплив фінансових чинників на організацію фармацевтичної діяльності та комерціалізація.

Вступ. Основною ланкою в системі фармацевтичного забезпечення населення є аптека. Одними із індикаторів фармацевтичного забезпечення населення відповідно до міжнародних вимог є наявність ап-

течних закладів (АЗ) у регіонах; кількість аптек, що припадає на 100 км² у регіонах країни, кількість населення, що обслуговує один АЗ [1]. Одночасно ці показники є індикаторами рівня конкуренції.

Нині в Україні функціонує 20,2 тис. АЗ і впродовж останніх 20 років була стійка тенденція до зростання їхньої кількості. Проте моніторинг фармацевтичного ринку показав, що починаючи з 2019 р. в Україні з'явилася тенденція скорочення кількості аптек і аптечних пунктів в основному внаслідок суттєвого скорочення місць провадження діяльності ФОП при одночасному збільшенні їхньої середньої виручки [2]. Так, впродовж 2020 р. кількість АЗ на в Україні стало на 3,5 % менше порівняно з 2019 р., а середня виручка в аптеках і аптечних пунктах зросла на 12,9 % і 12,2 % відповідно. Консолідація аптечного сегмента йде еволюційним шляхом [3].

За останні роки на національному фармацевтичному ринку сформувалася стійка тенденція до комерціалізації та посилення впливу фінансових чинників на організацію фармацевтичної діяльності. За цих умов особливої актуальності набувають дослідження визначення рівня концентрації аптечних закладів як показника інтенсивності та здорової конкуренції на ньому і, як наслідок, рівня фармацевтичного забезпечення населення ЛЗ.

Мета роботи – здійснити аналіз концентрації аптечних закладів України за територіальною та демографічною ознаками та виявити тенденції розвитку конкурентних умов ведення роздрібною реалізації ЛЗ.

Матеріали і методи. Для оцінки рівня концентрації аптечного ринку, з огляду на територіальне розташування аптек (за областями), застосовували метод групувань, що дав можливість розподілити та типологізувати територіальні одиниці – області – за групами за певними ознаками. Кількість груп (К) у варіаційному ряді було розраховано за формулою (формула Террела і Скотта) [4]:

$$K \geq (2 \times n)^{1/3}, \quad (1)$$

де n – кількість спостережень.

Як вихідні показники за даними Ліцензійного реєстру з виробництва лікарських засобів (в умовах аптеки), оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами було взято кількість АЗ в Україні у розрізі областей [5], за даними Державної служби статистики України було взято чисельність населення та площу по областях України [6]; як результативні виступили розрахункові показники: кількість АЗ на 10 тис. осіб і кількість АЗ на 100 км².

Показник кількості АЗ на 10 тис. осіб розраховували шляхом ділення чисельності АЗ за областями на чисельність населення відповідної області та множенням на 10; показник кількості аптечних закладів на 100 км² – шляхом ділення чисельності АЗ за областями на площу області та множенням на 100.

Для побудови контура за кількістю АЗ, що входять до груп у розрахунку на 10 тис. осіб і 100 км² використано графічний метод – пелюсткову діаграму.

Результати й обговорення. Серед аптечних закладів аптечний сектор є наймісткішим за числом

учасників і представлений окремими аптеками та їхніми структурними підрозділами – аптечними пунктами, а також об'єднаннями аптек – аптечними мережами. Сьогодні однією із тенденцій розвитку аптечного сегмента в Україні є його консолідація та посилення ролі мережевої торгівлі ЛЗ, що є загрозою для поглинання великими аптечними мережами слабших конкурентів. Через здатність впливати на ринкову пропозицію ЛЗ, аптечні мережі можуть обмежувати вибір споживача тими лікарськими засобами, дохідність від реалізації яких найбільша [7].

Має місце явище надмірної конкуренції, що чинить деструктивний вплив на ринок: велика кількість конкурентів та їхня конкурентна боротьба призводить до неринкових ефектів, наприклад, усунення тих учасників, які не можуть використовувати неналежні методи ведення конкуренції (демпінг цін, несправедливі знижки за лояльність), або відсутність прибутковості, що унеможлиблює розвиток бізнесу і професійне задоволення потреб клієнтів тощо [4].

Для забезпечення конкурентних умов ведення роздрібною реалізації ЛЗ, недопущення монополій, що стосується найбільшим чином регіонів, у 2018 р. було запропоновано внести кардинальні зміни до функціонування суб'єктів господарювання на роздрібному фармацевтичному ринку. Було зареєстровано три відповідні законопроекти, у яких було визначено певні обмеження, зокрема, запропонована мінімальна відстань між аптеками, кількість аптек на одного власника, професійні вимоги до власників аптек.

Вже впродовж декількох років для України проблемним питанням є стан забезпечення фармацевтичною допомогою сільського населення, адже близько 80 % аптечних закладів розташовані в містах. За статистичними даними, у містах розташовано 74 % аптек та аптечних пунктів (загалом 14,7 тис. аптечних закладів), у селах та селищах міського типу – 26 % (або 5,2 тис. аптечних закладів). Це свідчить про низьку фізичну доступність ЛЗ для сільського населення. І хоча в Ліцензійних умовах значно спрощена процедура відкриття аптеки в сільській місцевості, питання формування раціональної інфраструктури аптечних закладів в селі залишається відкритим.

Така ситуація пояснюється, насамперед, тим, що на законодавчому рівні не встановлені обмеження щодо права власності аптек, формування аптечних мереж, відсутні нормативи щодо відкриття нових аптек та їхнього розміщення. Відповідно до чинного законодавства керувати аптечними закладами мають фахівці з фармацевтичною освітою, на практиці власниками аптек (і навіть великих аптечних мереж) є особи без фармацевтичної освіти.

Для аналізу поточної ситуації було визначено показники кількості населення на один АЗ і кількості АЗ на 100 км². Дана група показників дає можливість визначити насиченість ринку, рівень розвитку конкурентних відносин, наявність або відсутність перед-

умов до підвищення концентрації аптечних закладів на ринку. Вихідні дані та інформація для групування представлені в таблиці 1.

Станом на початок 2021 р. в Україні налічується трохи більше 20 тис. АЗ. Лідером за абсолютною кількістю аптек у регіоні є Дніпропетровська область, у якій проживає найбільше осіб, проте яка не є найбільшою за площею.

У цілому по Україні на 10 тис. осіб припадає близько 5,3 АЗ або 1,9 тис. осіб на один АЗ. Для порівняння в Польщі, яка є досить близькою до України за демографічною ознакою, чисельність населення налічує 37,9 млн. осіб, функціонує 14,9 тис. аптек, а їхня щільність становить 3,9 аптек на 10 тис. осіб. Слід зазначити, що у 2017 р. у Польщі набула чинності поправка

до закону про лікарські засоби «Аптека для фармацевта», після введення якої кількість аптек у країні почала поступово зменшуватися [8]. Середній показник по ЄС – 3,1 аптека на 10 тис. осіб [7]. На 100 км² у середньому по Україні припадає 3,7 АЗ.

Для ефективної реалізації процедури групування важливе значення має методично вірне визначення кількості груп у сукупності й розрахунок їхніх інтервалів, залежно від чого будуть розподілятися об'єкти досліджуваної сукупності. У практиці існує кілька підходів до визначення їхнього числа і встановлення інтервалів. Величина n , тобто кількість областей України в 2020 р., становить 24, отже, досліджувана сукупність регіонів за формулою 1 розбивається на 4 групи: $(2 * 24)^{1/3} = 3,6342 = 4$.

Таблиця 1

Дані для групування областей України за рівнем концентрації аптечних закладів станом на 01.01.2021 р.

Область	Кількість АЗ	Чисельність населення, тис. осіб	Кількість АЗ на 10 тис. осіб	Площа, км ²	Кількість АЗ на 100 км ²	К-ть осіб на один АЗ
Вінницька	808	1534,7	5,26	26513	3,05	1899,4
Волинська	471	1029,5	4,57	20144	2,34	2185,8
Дніпропетровська	1667	3154,6	5,28	31914	5,22	1892,4
Донецька**	1655	4110,9	4,03	26517	6,24	2483,9
Житомирська	602	1200,3	5,02	29832	2,02	1993,9
Закарпатська	772	1251,7	6,17	12777	6,04	1621,4
Запорізька	839	1673,9	5,01	27180	3,09	1995,1
Івано-Франківська	801	1363,7	5,87	13900	5,76	1702,5
Київська*	1136	1788,4	6,35	28131	4,04	1574,3
Кіровоградська	538	924,6	5,82	24588	2,19	1718,6
Луганська**	765	2126,1	3,60	26684	2,87	2779,3
Львівська	1240	2502,2	4,96	21833	5,68	2018,0
Миколаївська	593	1112,5	5,33	24598	2,41	1876,1
Одеська	1503	2371,9	6,34	33310	4,51	1578,1
Полтавська	726	1377,3	5,27	28748	2,53	1897,2
Рівненська	535	1150,6	4,65	20047	2,67	2150,7
Сумська	503	1058,6	4,75	23834	2,11	2104,6
Тернопільська	600	1033,5	5,81	13823	4,34	1722,6
Харківська	1373	2641,6	5,20	31415	4,37	1924,0
Херсонська	550	1020,9	5,39	28461	1,93	1856,2
Хмельницька	789	1248,4	6,32	20645	3,82	1582,3
Черкаська	757	1183,5	6,40	20900	3,62	1563,4
Чернівецька	497	898,3	5,53	8097	6,14	1807,5
Чернігівська	461	982,0	4,69	31865	1,45	2130,3
м. Київ	1726	2962,2	5,82	839	205,7	1716,2
Україна	21907	41701,9	5,33	576595	3,7*	1910,9

Примітки: * – м. Київ виключено з розрахунку;

** – без урахування частини тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях.

Організація роботи аптечних підприємств
Organization of pharmaceutical structures' work

У таблиці 2 проведено групування регіонів України за рівнем концентрації АЗ на 10 тис. осіб.

При групуванні областей України за кількістю АЗ на 10 тис. осіб встановлено, що групи з дуже високим та високим рівнем концентрації АЗ є найчисленнішими. Так, до групи з дуже високим рівнем концентрації в діапазоні 5,7–6,4 АЗ на 10 тис. осіб увійшли 8 областей. Для цієї групи характерними є відносно невисока чисельність населення – 1395,7 тис. осіб та найменша площа області – 21 009 км².

Найчисленнішою групою є друга з високим рівнем концентрації в діапазоні 5,0–5,7 АЗ на 10 тис. осіб. До неї потрапили 9 областей, у тому числі Харківська. Такі високі показники концентрації АЗ характерні лише для дуже густозаселених країн світу – Китаю – 1486 осіб. на 1 АЗ, Лівану – 1657 осіб. на 1 АЗ, Непалу – 1745 осіб. на 1 АЗ [4]. Можна констатувати, що рівень фізичної доступності ЛЗ АЗ в Україні високий, проте має місце надзвичайно висока конкуренція.

Можемо зробити висновок, що при відносно невеликій чисельності населення в області та невеликій території має місце вищий рівень концентрації АЗ і рівень конкуренції.

Аналогічно в таблиці 3 проведено групування відповідно до територіальної поширеності (концентрація числа АЗ в розрахунку на 100 км²).

Більшість аптечних закладів функціонує в містах, у селищах міського типу та селах працює трохи більше

четверті аптек та аптечних пунктів. Як видно, лідерами серед регіонів України за концентрацією АЗ на 100 км² є Дніпропетровська, Івано-Франківська, Закарпатська, Чернівецька, Донецька та Львівська області. Висока концентрація й у Київській (без м. Київ), Одеській, Харківській областях. Такі тенденції зумовлені присутністю великих аптечних мереж, у власності яких сконцентровано більше 60 % усіх АЗ, саме у мегаполісах, оскільки середній виторг на 1 АЗ у містах у 4,5 раза перевищує аналогічний показник у селі та у 2 рази в селищі міського типу [9].

Розподіл АЗ в групі за співвідношенням їхнього числа і площі регіону істотно відрізняються від раніше проведеного групування. Це пов'язано з особливостями окремих областей, зокрема, відносно великою площею і низьким рівнем заселеності.

До найчисленнішої групи з низьким рівнем концентрації АЗ на 100 км² віднесені 8 областей, у яких середня чисельність населення в області складає 1088,8 тис. осіб, що є найнижчим показником серед чотирьох груп та відносно високим показником площі – 26,5 тис. км². Формально даний показник свідчить про низький рівень фізичної доступності ЛЗ для більшості осіб, які проживають у зазначених регіонах. Найбільшу концентрацію АЗ та рівень конкуренції спостерігали в густозаселених областях із відносно невеликою площею, до цієї групи потрапили 6 адміністративних суб'єктів.

Таблиця 2

Групування областей України за рівнем концентрації аптечних закладів на 10 тис. осіб

Групи	Діапазон за кількістю АЗ на 10 тис. осіб	Кількість АЗ на 10 тис. осіб	Кількість областей у групі	Середня кількість АЗ на область	Середня чисельність населення у групі, тис. осіб	Середня площа на область, тис. кв. км	Чисельність населення на 1 АЗ, тис. осіб.	Перелік областей у групі	Кількість областей у групі	Рівень концентрації АЗ
1	3,6–4,3	3,9	2	1210	3118,5	2,7	2,7	Донецька, Луганська	2	Низький
2	4,4–5,0	4,7	5	642	1344,6	23544	2,1	Волинська, Рівненська, Чернігівська, Сумська, Львівська	5	Середній
3	5,0–5,7	5,3	9	850	1623,8	26306	1,9	Запорізька, Житомирська, Харківська, Вінницька, Полтавська, Дніпропетровська, Миколаївська, Херсонська, Чернівецька	9	Високий
4	5,7–6,4	6,0	8	862	1395,7	21009	1,6	Тернопільська, Кіровоградська, Івано-Франківська, Закарпатська, Хмельницька, Одеська, Київська, Черкаська	8	Дуже високий

Таблиця 3

Групування областей України за рівнем концентрації АЗ на 100 км²

Групи	Діапазон за кількістю АЗ на 100 км ²	Кількість областей у групі	Середня кількість АЗ на область	Середня чисельність населення у групі, тис. осіб	Середня площа на область, тис. кв. км	Чисельність населення на 1 АЗ, тис. осіб	Перелік областей у групі	Кількість областей у групі	Рівень концентрації АЗ
1	1,45–2,65	8	555	1088,8	26,5	1,9	Чернігівська, Херсонська, Житомирська, Сумська, Кіровоградська, Волинська, Миколаївська, Полтавська	8	Низький
2	2,65–3,85	6	748	1486,2	23,7	1,9	Рівненська, Луганська, Вінницька, Запорізька, Черкаська, Хмельницька	6	Середній
3	3,85–5,05	4	1153	1958,8	26,6	1,7	Київська, Тернопільська, Харківська, Одеська	4	Високий
4	5,05–6,25	6	1105	2213,6	19,2	1,9	Дніпропетровська, Львівська, Івано-Франківська, Закарпатська, Чернівецька, Донецька	6	Дуже високий

Відсутність на даний час чіткого контролю за розміщенням роздрібної аптечної мережі призводить до того, що в ряді міст замість максимального наближення до населення аптеки концентруються в основному в центрі міст і місцях загальноміського призначення. Така надмірна концентрація аптек призводить до їхнього значного віддалення від споживачів в інших мікрорайонах міста.

Норма обмеження розташування аптечних закладів – загальновізнана світова практика. Наприклад, в Австрії, Хорватії, Естонії, Польщі, Італії та Греції об-

меження діє за принципом відстані. Аптеки мають бути розташовані одна від одної не менш ніж за 100, 200 або 500 метрів. У Португалії, Франції, Словенії та Люксембурзі обмеження в розташуванні залежить від кількості людей, які проживають поряд. Наприклад, в Словенії одна аптека має обслуговувати не менш ніж 5 або 7 тисяч людей [10].

На рисунку 1 представлено контур за кількістю АЗ, що входять до кожної з чотирьох груп у розрахунку на 10 тис. осіб і 100 км².

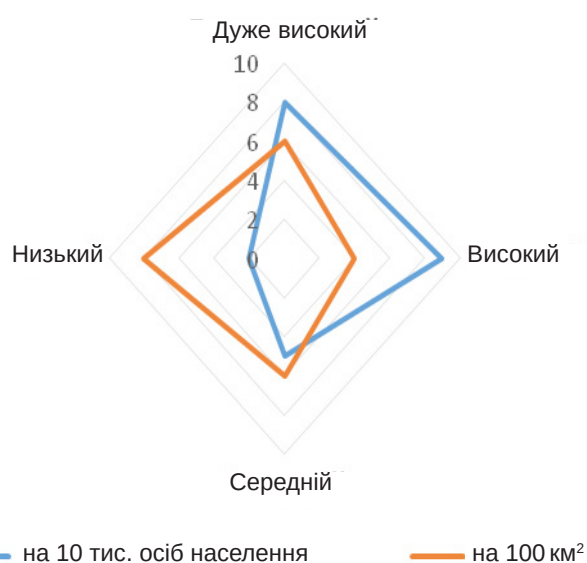


Рис. 1. Результати групування аптечних закладів у розрахунку на 10 тис. осіб і 100 км².

Організація роботи аптечних підприємств **Organization of pharmaceutical structures' work**

Дані рисунка 1 свідчать, що спостерігається діаметральна розбіжність за двома групуваннями за кількістю адміністративних суб'єктів, включених в групи з низькою концентрацією та дуже високою АЗ. З огляду на це, за територіальною ознакою у 58 % областей України низький та середній рівень концентрації АЗ, а отже, й конкуренції, тобто у багатьох областях АЗ фізично не досить доступні. Водночас за ознакою населення – в 70 % областей концентрація АЗ дуже висока та висока, а відповідно, й конкуренція.

Висновки. Таким чином, існує певний дисбаланс при двох групуваннях: за демографічною ознакою у більш ніж половині областей дуже висока концентрація АЗ, тобто, конкуренція на аптечному ринку вкрай висока, а за територіальною ознакою майже половина регіонів – з низьким рівнем концентрації АЗ. Тобто

області з переважно сільськими населеними пунктами мають низький рівень фармацевтичного забезпечення. Це свідчить лише про те, що в аптечному сегменті визначальним є вплив фінансових чинників на організацію фармацевтичної діяльності та комерціалізація.

Захист економічної конкуренції з боку держави на місцевих ринках роздрібної торгівлі лікарськими засобами очікувано забезпечить зниження цін на лікарські засоби і медичні вироби (припинення практик зловживання монополієм становитиме або узгодженої поведінки аптечних мереж), збільшить їхньої доступність у формі альтернативних продуктів.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interests: authors have no conflict of interest to declare.

ANALYSIS OF THE LEVEL OF CONCENTRATION OF PHARMACIES IN UKRAINE

S. G. Moroz, D. R. Zoidze, A. M. Lebedyn

*National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv
m.sg@ukr.net*

The aim of the work. To analyze the level of concentration of pharmacies in Ukraine by territorial and demographic characteristics and to identify trends in the competitive conditions of retail sales of drugs.

Materials and Methods. To assess the level of concentration of pharmacies, based on the territorial location of pharmacies (by region), the method of grouping was used, which allowed to typologize administrative entities. The number of pharmacies (from the License Register for the production of medicines (in the pharmacy), wholesale and retail trade in medicines), population and area by regions of Ukraine (from the website of the State Statistics Service of Ukraine) were taken as initial indicators: the number of population per pharmacy and the number of pharmacies per 100 km².

The graphical method was used to build a circuit on the number of pharmacies included in the groups per 10 thousand people population and 100 km².

Results and Discussion. The analysis showed that when grouping pharmacies by demographics, more than half of the regions have a very high and high level of concentration of the pharmacy market. This means that the level of availability of pharmacies for the population in Ukraine is high, but there is extremely high competition. The grouping of pharmacies according to territorial distribution showed that about 50 % of regions of Ukraine have a low concentration of the pharmacy market per unit area, ie the physical availability of pharmacies and pharmaceutical care in them is quite low.

Conclusions. There is a certain imbalance in two groups: demographically, in more than half of the regions there is a very high concentration of pharmacies, that is, competition in the pharmacy market is extremely high, and on a territorial basis almost half of the regions – with low pharmacies concentration. That is, areas with predominantly rural settlements have a low level of pharmaceutical supply. This only indicates that in the pharmacy segment the decisive factor is the influence of financial factors on the organization of pharmaceutical activities and commercialization.

Key words: pharmacies; pharmacy chains; pharmacy market; concentration; competition.

АНАЛИЗ УРОВНЯ КОНЦЕНТРАЦИИ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В УКРАИНЕ

С. Г. Мороз, Д. Р. Зойдзе, А. М. Лебедин

*Национальный фармацевтический университет МОЗ Украины, Харьков
m.sg@ukr.net*

Цель работы. Провести анализ уровня концентрации аптечных учреждений в Украины по территориальному и демографическому признакам и выявить тенденции развития конкурентных условий ведения розничной реализации лекарственных средств.

Матеріали і методи. Для оцінки рівня концентрації аптечних установ, виходячи з територіального розположення аптек (по областях), застосовувався метод групування, що дозволило типологізувати адміністративні суб'єкти. В якості вихідних показателів були взяті: кількість аптечних установ (Лицензійний реєстр по виробництву лікарських засобів (в умовах аптеки), оптової і розничної торгівлі лікарськими засобами), чисельність населення і площа по областях України (сайт Державної служби статистики України), в якості результативних виступили кількість населення на одну аптечну установу і кількість аптечних установ на 100 км².

Для побудови контура по кількості аптечних установ, що входять в групи в розрахунок на 10 тис. осіб і 100 км², використано графічний метод.

Результати і обговорення. Аналіз показав, що при групуванні аптечних установ по демографічному признаку більш половини областей мають дуже високий і високий рівень концентрації аптечного ринку. Це означає, що рівень доступності аптек для населення в Україні високий, однак має місце надзвичайно висока конкуренція. Групування аптечних установ відповідно до територіальної поширеності показало, що близько 50 % областей України мають низьку концентрацію аптечного ринку в розрахунок на одиницю площі, то єсть фізична доступність аптек і фармацевтичної допомоги у них достатньо низька.

Висновки. Виявлено визначений дисбаланс при двох групуваннях: по демографічному признаку в більш ніж половині областей дуже висока концентрація аптек, то єсть, конкуренція на аптечному ринку дуже висока, а по територіальному признаку майже половина регіонів – з низьким рівнем концентрації аптек. То єсть, області переважно сільськими населеними пунктами мають низький рівень фармацевтичного забезпечення. Це свідчить лише про те, що в аптечному сегменті визначальним є вплив фінансових факторів на організацію фармацевтичної діяльності і комерціалізація.

Ключові слова: аптечні установи; аптечні мережі; аптечний ринок; концентрація; конкуренція.

Список бібліографічних посилань

1. Немченко О. А. Систематизація досвіду функціонування аптечних мереж у країнах з ліберальним підходом до державного регулювання фармацевтичного забезпечення населення. *Соц. фармація в охор. здоров'я*. – 2015. Т. 1. № 2. С. 55–63.
2. Організаційні особливості фармацевтичного забезпечення населення тернопільської області / Яцишин Я. І. та ін. *Фармац. часопис*. 2020. № 2. С. 60–68.
3. Дмитрик К. Інфраструктура аптечного ринку: еволюційний шлях консолідації роздрібного сегмента. *Еженед. «Аптека»*. 2020. № 48. URL: <https://www.apteka.ua/article/575325>.
4. Бушина Н. С. Разработка методических подходов к оценке конкурентоспособности аптечных организаций на региональном уровне : дис. ... канд. фармац. наук : 14.04.03. Курск. 2015. 249 с.
5. Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Офіційний сайт. URL: <https://www.dls.gov.ua/>
6. Державна служба статистики України. Офіційний сайт. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
7. Дербеньова Я. В. Потенціал підвищення конкурентоспроможності фармацевтичної галузі України на національному і міжнародному ринках *Проблеми інноваційно-інвестиційного розвитку*. 2017. № 10. С. 3–7. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Piir_2017_10_3.
8. Панфілова Г. Л., Богдан Н. С. Аналіз організаційно-економічних засад функціонування системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення у Республіці Польщі. *Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку* : матер. VII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2018 р. С. 250–252.
9. Горлова І. Стислий огляд стану фармацевтичного ринку України за I квартал 2020 р. та прогноз його розвитку на поточний рік. *Фарм. отрасль*. 2020. № 3 (80). URL: <https://promoboz.com/journal/2020/3-80-iyun/stislj-oglyad-stanu-farmatsevtichnogo-rinku-ukrayini-za-i-kvartal-2020-r-ta-prognoz-jogo-rozvitku-na-potochnij-rik/>
10. МОЗ України підтримує законопроект про обмеження аптечних монополій після його доопрацювання. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-ukraini-pidtrimae-zakonoproekt-pro-obmezhennja-aptechnih-monopolij-pislja-jogo-doopracjuvannja>

References

1. Nemchenko OA. [Systematization of the experience of the pharmacy chains functioning in countries with liberal approaches to state regulation of the pharmaceutical provision of the population]. *Sots farm v okhroni zdorovia*. 2015;1(2): 55-63. Ukrainian.
2. Yatsyshyn YaI, Korniienko OM, Horodetska IYa, Korolov MV, Hromovyk BP. [Organizational peculiarities of pharmaceutical support for the population of Ternopil oblast]. *Farmats chasopys*. 2020;2: 60-8. Ukrainian.
3. Dmytryk K. Infrastructure of the pharmacy market: the evolutionary path of consolidation of the distribution segment. *Ezhenedelnyk «Apteka»*. 2020;48. Available

Організація роботи аптечних підприємств

Organization of pharmaceutical structures' work

- from: <https://www.apteka.ua/article/575325>. Ukrainian.
4. Bushyna NS. Development of methodological approaches to assessing the competitiveness of pharmacy organizations at the regional level. Candidate's thesis. Kursk; 2015. 249 p. Russian.
 5. State Service of Ukraine on Medicines and Drugs Control. [Electronic resource]. Available from: <https://www.dls.gov.ua/>. Ukrainian.
 6. State Statistics Service of Ukraine. [Electronic resource]. Available from: <http://www.ukrstat.gov.ua/>. Ukrainian.
 7. Derbenova YaV. [Potential to increase the competitiveness of the pharmaceutical industry of Ukraine in the national and international markets]. Problemy innovatsiino-investytsiinoho rozvytku. 2017;10: 3-7. Available from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Piir_2017_10_3. Ukrainian.
 8. Panfilova HL, Bohdan NS. Analysis of organizational and economic ambushes of the functioning of the health protection system and pharmaceutical safety of the population in the Republic of Poland. Professional management in the current minds of the development of the market: materials of the 7th scientific and practical conference with international participation. 2019 November 1; Kharkiv. 2019. Ukrainian.
 9. Horlova I. [Brief overview of the state of the pharmaceutical market of Ukraine for the I quarter of 2020 and the forecast of its development for the current year]. Farmatsevt otrasl. 2020;3(80). Available from: <https://promoboz.com/journal/2020/3-80-iyun/stislj-oglyad-stanu-farmatsevtichnogo-rinku-ukrayini-za-i-kvartal-2020-r-ta-prognoz-jogo-rozvitku-na-potochnij-rik/>. Ukrainian.
 10. The Ministry of Health of Ukraine will support the bill on the restriction of pharmacy monopolies after its completion. Official website of the Ministry of Health [Electronic resource]. Available from: <https://promoboz.com/journal/2020/3-80-iyun/stislj-oglyad-stanu-farmatsevtichnogo-rinku-ukrayini-za-i-kvartal-2020-r-ta-prognoz-jogo-rozvitku-na-potochnij-rik/>. Ukrainian.

Інформація про авторів

Мороз С. Г. – канд. екон. наук, доцент, доцент кафедри організації та економіки фармації, Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна, E-mail: m.sg@ukr.net, ORCID 0000-0003-4150-0741.

Зоїдзе Д. Р. – канд. екон. наук, доцент, доцент кафедри менеджменту та публічного адміністрування, Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна, E-mail: 270214@ukr.net, ORCID 0000-0002-1180-937X.

Лебедін А. М. – канд. фармац. наук, асистент кафедри організації та економіки фармації, Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна, E-mail: alla_leb7@ukr.net, ORCID 0000-0002-8101-1056.

Information about the authors

Moroz S. G. – PhD (Economics), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Organization and Economics of Pharmacy, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine, e-mail: m.sg@ukr.net, ORCID 0000-0003-4150-0741

Zoidze D. R. – PhD (Economics), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Management and Public Administration, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine, e-mail: 270214@ukr.net, ORCID 0000-0002-1180-937X

Lebedyn A. M. – PhD (Pharmacy), Assistant of the Department of Organization and Economics of Pharmacy, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine, e-mail: alla_leb7@ukr.net, ORCID 0000-0002-8101-1056