

(на 40 %) ниже норматива. Все факторы качества надо улучшать. Но особое внимание обращает на себя низкое качество управленческого решения, принимаемого на основе поверхностного изучения только нескольких научных подходов к управлению.

Предложенная методика комплексной оценки данного конкурентного потенциала отвечает требованиям системности и комплексности, поэтому представляет практический интерес при разработке стратегии повышения и обеспечения конкурентоспособности организации.

Методика апробировалась в различных организациях Гомельского региона.

#### Список литературы

1. Немогай Н. В. Логистика и управление цепями поставок на отечественных предприятиях/ Н. В. Немогай // Труд. Профсоюзы. Общество. № 3. 2013. С. 32–36.
2. Немогай Н. В., Управление цепочками поставок: ответы на экзаменационные вопросы/ Н. В. Немогай. – Минск: Тетралит, 2013. - 224 с.
3. Немогай Н. В. Конкурентоспособность предприятия: учеб. пособие / Н. В. Немогай. В. В. Бонцевич, – Минск: ИВЦ Минфина, 2013. – 464 с.
4. Головачёв А. С. Конкурентоспособность организации: учеб. пособие. / А.С. Головачёв. – Минск. – 2012. – 319 с.
5. Фатхутдинов Р. А. Управление конкурентоспособностью организации: учебник. – 3-е изд. /Р.А. Фатхутдинов. – М.: Маркет ДС, 2008. – 432 с.
6. Фасхиев Х. А. Модель управления конкурентоспособностью предприятия / Х.А. Фасхиев // Маркетинг в России и за рубежом. № 4. 2009. – С. 110–122.
7. Назаренко В.В. Оценка конкурентоспособности продукции и предприятия как основа планирования его деятельности /В.В. Назаренко, Г.З. Суша // Вестник БНТУ. №1. 2006. С.67-73.
8. Аренков И.А. Конкурентный потенциал предприятия: модель и стратегии развития/ И.А. Аренков, А.Ю. Салихова, М.А. Гаврилов // Проблемы современной экономики. № 4. 2011. С. 32–36.

**Посилкіна О.В., Мала Ж.В.**

*Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна*

#### **АНАЛІЗ ДОСВІДУ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ В УКРАЇНІ І ЗА РУБЕЖЕМ**

*o.posilkina@gmail.com*

#### **Постановка проблеми**

Однією із найбільш визначних рис фармацевтичного ринку в Україні є подальша консолідація суб'єктів роздрібного фармацевтичного ринку.

Станом на 1.01.2018 р. в Україні налічувалося 5200 аптечних мереж (АМ). Частка ТОП – 100 АМ за обсягом продажів у грошовому вираженні збільшилася з 62,7% (за підсумками 1 кв. 2015 р.) до 70,6% (за підсумками 1 кв. 2017 р.). Поряд з цим у чинному вітчизняному законодавстві досі не визначений статус АМ.

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій**

Проведений літературний аналіз показав, що системні дослідження щодо тенденцій розвитку АМ в Україні і за рубежом до теперішнього часу не проводилися. Окремі аспекти щодо дослідження особливостей діяльності АМ наведені в роботах [1-4]. Деякі автори робили спроби класифікації АМ за формою власності, за ступенем інтегрованості із іншими секторами фармацевтичного ринку, за розмірами АМ, за територією поширеності господарської діяльності [5-8].

### **Виділення на вирішених частин загальної проблеми**

Дослідження виявили певні ознаки монополізації роздрібного фармацевтичного ринку України АМ. Подібна ситуація є загрозливою з точки зору Національної лікарської безпеки. Отже актуальною проблемою є дослідження досвіду розвитку АМ в різних країнах світу з метою створення в Україні належної нормативно-правової бази щодо регулювання їх діяльності.

### **Формулювання цілей статті**

Метою дослідження є вивчення досвіду різних країн щодо тенденцій розвитку АМ й форм і методів врегулювання їх діяльності для подальшої його імплементації в Україні.

### **Викладення основного матеріалу дослідження**

На думку деяких авторів [9] АМ являє собою сукупність аптечних закладів (АЗ), консолідація яких відбувається за певними спільними характеристиками, зокрема:

- централізоване управління бізнес-процесами, здійснюване з офісу АМ;
- централізоване постачання (єдиний контракт з постачальником або поставки з загального аптечного складу мережі);
- загальна маркетингова політика: асортиментна матриця, схоже розміщення товарів на полицях, цінова, промоційна політика тощо;
- часто використовується єдина торгова назва АЗ, єдиний дизайн, впізнаваність АЗ, що входять до складу мережі;
- обмежений рівень повноважень адміністрації АЗ, у складі АМ.

На нашу думку, найбільш повне визначення поняття АМ наведене у роботі [4]: «АМ це сукупність аптечних організацій, що займаються роздрібною торгівлею ЛЗ, ВМП та товарами супутнього асортименту з єдиним товарно-фінансовим потоком, і з централізованою системою управління, у тому числі системою закупок, єдиною маркетинговою стратегією, корпоративною культурою, єдиним іміджем, що враховує і фірмовий стиль, і уніфікований підхід до обслуговування споживачів».

На теперішній час існують АМ різних типів [11]:

- АМ, до складу яких входять декілька різних юридичних осіб, що мають свій власний код [Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України](#) (ЄДРПОУ), власні банківські рахунки, власну ліцензію на роздрібну торгівлю ЛЗ, але при цьому контроль за діяльністю цих аптек здійснюється з єдиного центру, зокрема, завдяки праву володіння чи користування всіма активами чи їх значною частиною; праву, яке забезпечує вирішальний вплив на формування складу органів управління суб'єкта господарювання, результати їх голосування та рішення; укладенню договорів і контрактів, корпоративних зв'язків, які надають можливість визначати умови проведення господарської діяльності, давати обов'язкові вказівки або виконувати функції органу управління, тощо);
- АМ, що представлені однією юридичною особою, яка здійснює свою діяльність на підставі єдиної ліцензії на роздрібну торгівлю ЛЗ та копій ліцензій на кожне місце провадження своєї господарської діяльності.

Типи АМ за різними класифікаційними ознаками наведені на рис. 1 [4, 11, 12].

Вивчення досвіду різних країн показало, що АМ сьогодні функціонують у 76% країн. Їх частка в загальному роздрібному ринку істотно варіює в різних країнах (рис. 2).

АМ сьогодні контролюють понад 50% фармацевтичного ринку у 18% країн [10]. Але слід зазначити, що індивідуальні аптеки все ще залишаються переважаючою формою власності в світовому аптечному бізнесі (рис. 3).

Як показав проведений аналіз, у 16% країн існують обмеження щодо кількості аптек, які перебувають у власності однієї особи. У 22% країн регулюється мінімальна відстань між аптеками.

Необхідно відзначити, що в деяких країнах, де законодавством заборонено створювати АМ, можуть існувати об'єднання індивідуальних аптек під одним брендом (брендоване партнерство).

Деякі з таких брендованих мереж можуть перебувати у власності кооперативів фармацевтів або приватних компаній. Причому частина з них здійснює діяльність на міжнародному рівні як у вигляді АМ, так і постачальників.

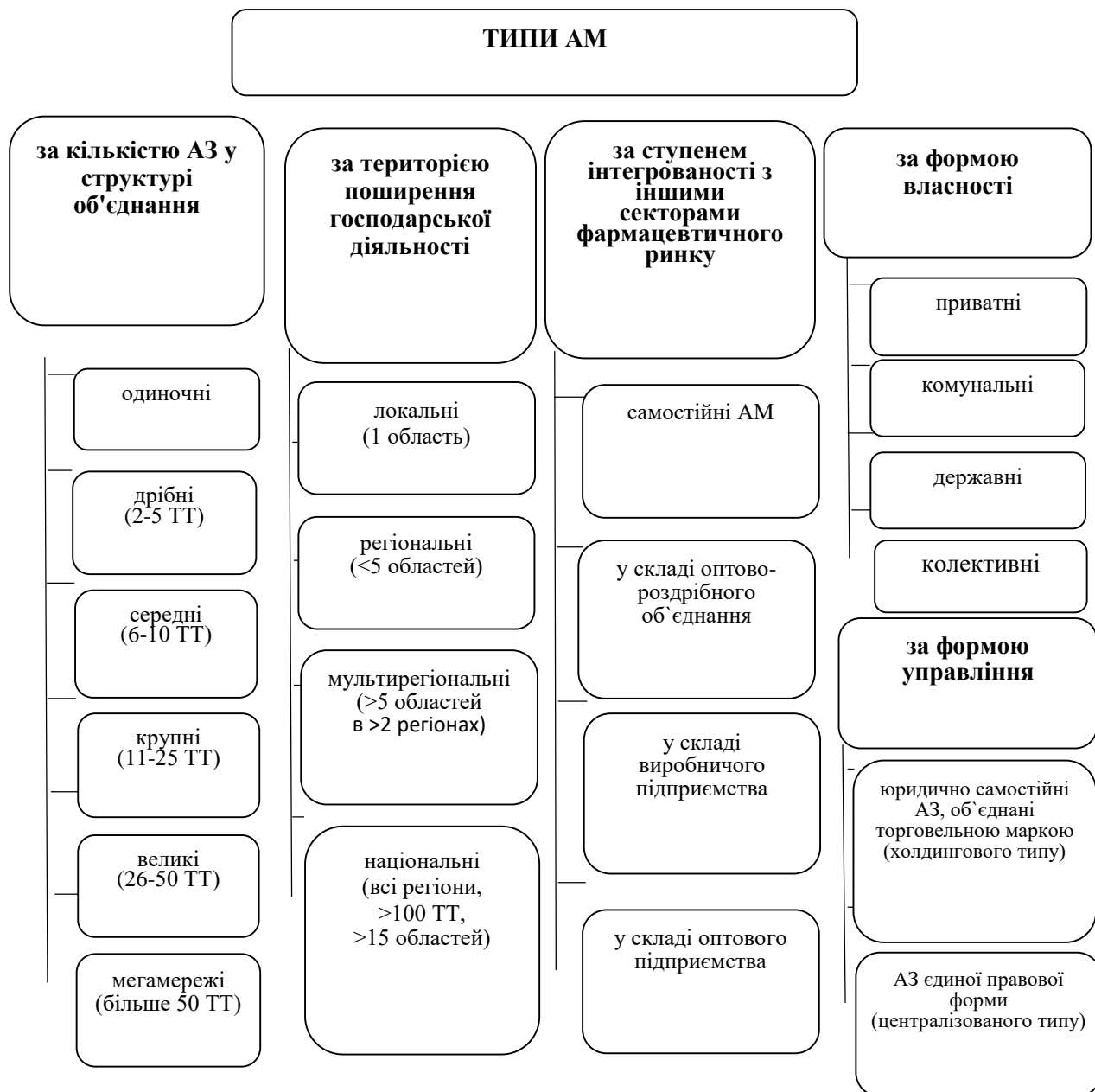


Рис. 1 Класифікація типів АМ

Майже у всіх країнах, де АМ акумулюють більше 50% ринку, вертикальна інтеграція дозволена.

У світі досить поширена практика, при якій великі фармацевтичні холдинги здійснюють операційну діяльність в різних країнах під різними брендами. Як правило, ці компанії є вагомими гравцями на фармацевтичних ринках, де вони присутні. Деякі з них представлені відразу в декількох сегментах на одному ринку.

Так, міжнародне представництво «Волгрінс Елієнсе Бутс» (Walgreens Alliance Boots) це багатонаціональний фармацевтичний холдинг зі штаб-квартирою в м. Дірфолд, США, який

володіє одними з найбільших АМ США (в тому числі Walgreens і Boots), низкою компаній – виробників, постачальників і дистриб'юторів та закуповує найбільше рецептурних ЛЗ в світі. На сьогодні цей холдинг функціонує в 36 країнах на 5 континентах: Південна і Північна Америка, Європа, Азія і Африка. У роздрібному сегменті холдинг працює за декількома принципами: власні роздрібні АМ, незалежні аптечні партнерства або франшизи. Незалежні аптечні партнерства – вид діяльності, при якій незалежні аптеки в рамках договірних відносин набувають певний набір послуг від компанії, переймають її бренд і візуальний вигляд. До послуг належать послуги постачальників, управління бізнесом, професійні сервіси для пацієнтів, ексклюзивні брендовані продукти та інше. Холдинг володіє власними аптеками в таких країнах: Чилі, Хорватія, Ірландія, Литва, Мексика, Нідерланди, Норвегія, Швейцарія, Таїланд, Великобританія і США.

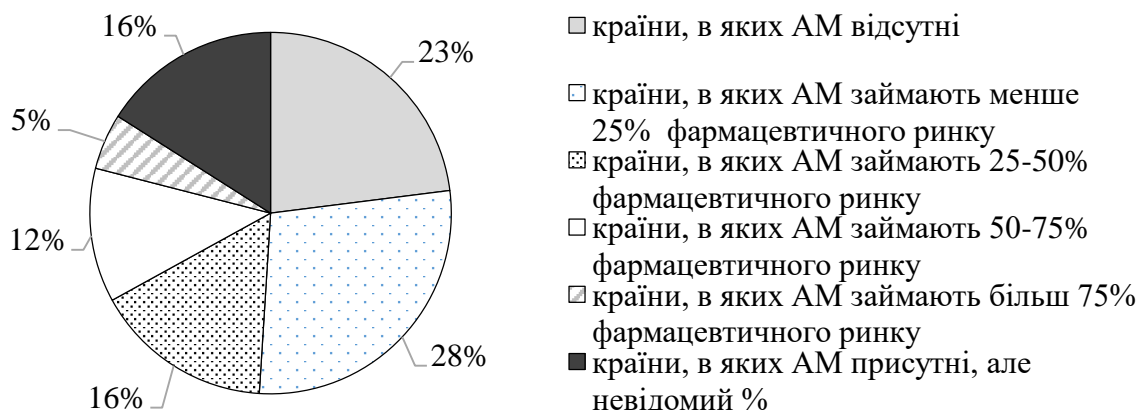


Рис. 2 Частка АМ на ринках іноземних країн

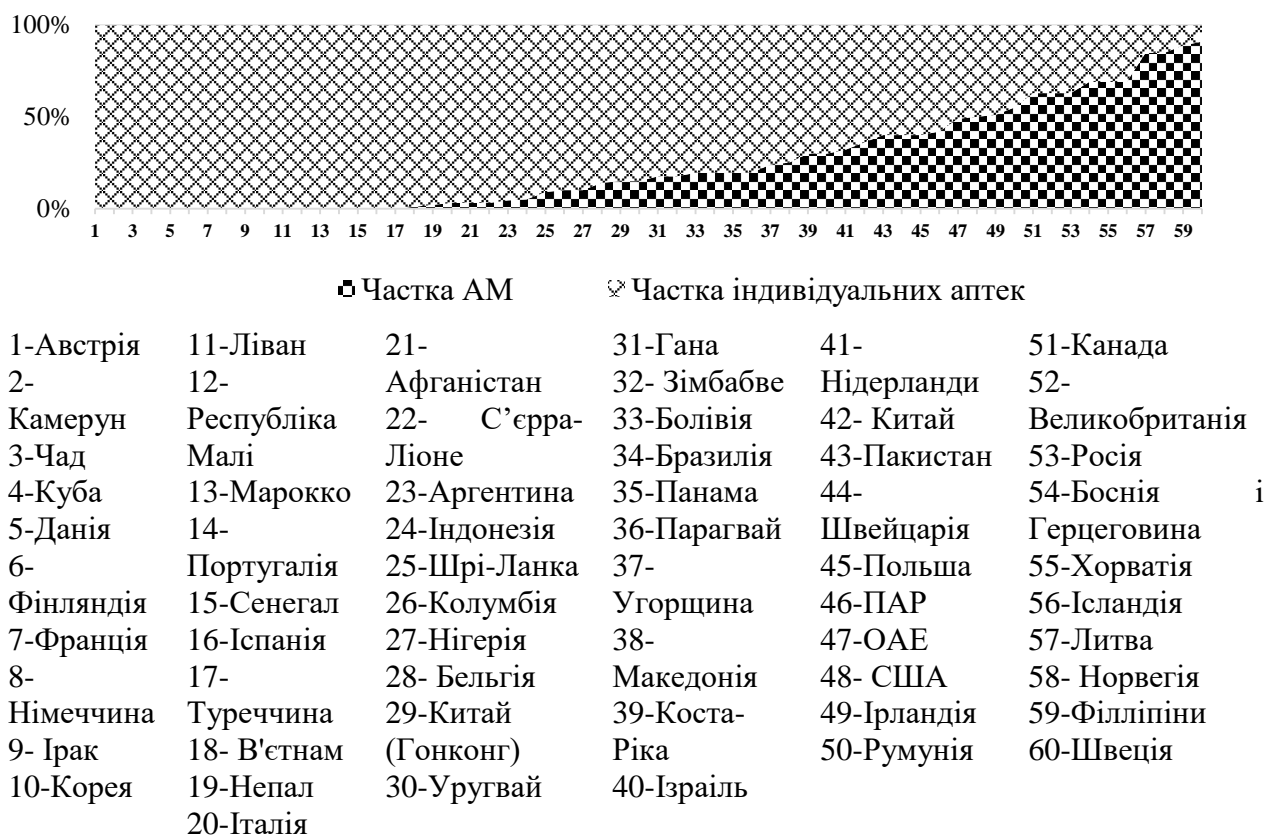


Рис. 3 Частка АМ на проаналізованих ринках із зазначенням країн

В рамках незалежних аптечних партнерств холдинг представлений в таких країнах, як: Бахрейн, Чеська Республіка, Франція, Німеччина, Китай (Гонконг), Італія, Кувейт, Нідерланди, Катар, Росія, Саудівська Аравія, Сінгапур, Іспанія, Швеція, Швейцарія, ОАЕ, Великобританія.

Як компанії, що надають послуги постачальника та інші (в тому числі пайові інвестиції), аптечні холдинги представлені в 23 країнах, серед яких Німеччина, Італія, Великобританія, Швейцарія та інші. У Нідерландах, Великобританії і Швейцарії він функціонує як постачальник, власник аптек, а також в рамках незалежного партнерства аптек.

Так, наприклад, міжнародне представництво «МакКессон і Целесо» (McKesson і Celesio) це багатонаціональний холдинг зі штаб-квартирою в м. Сан-Франциско, Каліфорнія, США. Компанія є найбільшим оптовим постачальником в США і Канаді. У компанії два ключових напрямки роботи – дистрибуція і технологічні рішення. McKesson – це також 4-та за розміром АМ США, відома під назвою Health Mart. McKesson належить 75% акцій німецької компанії Celesio, придбаних в лютому 2014 р. Сьогодні холдинг працює в 18 країнах. У Бельгії, Ірландії, Італії, Нідерландах, Норвегії, Швеції і Великобританії функціонують власні аптеки. Робота в рамках незалежних аптечних партнерств здійснюється в Канаді, Франції, Німеччині, Італії, Норвегії, Великобританії і США. Оптові поставки та інші послуги надаються в 16 країнах.

Надання фармацевтичних послуг є необхідною складовою системи охорони здоров'я будь-якої країни. У зв'язку з цим періодично вживаються заходи, спрямовані на підвищення ефективності лікарського забезпечення. Уряди країн в пошуках оптимальної моделі реформують аптечний сегмент.

Так, тільки з січня 2013 р. в 24% країн були ініційовані різні реформи сфери регулювання аптечного сегмента (в контексті права власності, функціонування АМ, вертикальної інтеграції). Деякі країни (35%) рухаються в бік більш ліберальних моделей фармацевтичного бізнесу, проте більшість все ж підсилюють регуляторне навантаження (65%).

У 6 країнах нещодавно впроваджені законодавчі акти, згідно яких право власності звужується лише до дипломованих фармацевтів (Афганістан, Чад, Македонія і Пакистан), або впроваджені обмеження для АМ (Уругвай), або встановлені додаткові регуляторні вимоги до відкриття аптек (Китай). В Афганістані прийнято, що можливість бути власником аптеки обмежується лише дипломованим фармацевтом громадянином країни. При цьому один фахівець може володіти тільки однією аптекою, тобто створювати АМ не дозволено.

У Македонії з 2014 р. право власності обмежене дипломованими фармацевтами і заборонена вертикальна інтеграція аптечного бізнесу. Крім цього, власники оптових компаній і їх близькі родичі не повинні мати корпоративних або адміністративних відносин з аптеками. Це стосується і працівників Міністерства охорони здоров'я, Бюро з ЛЗ і Фонду страхування охорони здоров'я (вони і їхні родичі не можуть володіти аптеками і оптовими компаніями). У 4 країнах (Болівія, Сербія, Сьєрра-Леоне і В'єтнам) на теперішній час ведуться переговори на парламентському та урядовому рівнях щодо посилення регуляторного тиску і створення моделей аптечного ринку з правом власності, обмеженими дипломованими фармацевтами.

Отже, питання створення розвитку й регулювання діяльності АМ, як в Україні, так і в багатьох країнах світу знаходяться на початковому етапі. Проведенні дослідження дозволяють зробити висновок, що на теперішній час зарубіжних країнах використовуються різні моделі регулювання фармацевтичного ринку. Але зважаючи на соціальні функції АЗ, їх роль у створенні системи Національної лікарської безпеки в більшості країн урядами впроваджені серйозні регуляторні норми щодо упорядкування діяльності АМ з метою не допущення монополізації роздрібного фармацевтичного ринку, посилення соціальної спрямованості діяльності АЗ.

### **Висновки та перспективи подальших досліджень**

1. Обґрунтовано, що розвиток АМ є об'єктивною закономірністю і обумовлений посиленням регуляторних вимог до фармацевтичної діяльності та зростанням конкурентної боротьби на роздрібному фармацевтичному ринку.

2. Досліджено сутність і класифікаційні ознаки АМ.
3. Встановлено, що сьогодні АМ створені у 76% країн світу.
4. Проаналізований досвід різних країн щодо регуляторних обмежень щодо діяльності АМ. Встановлено, що в багатьох країнах світу (24%) за останні роки були ініційовані реформи щодо регулювання аптечного сегменту в контексті права власності, функціонування АМ, вертикальної інтеграції). Визначено, що лише 35% країн рухаються в бік більш ліберальних моделей фармацевтичного бізнесу, проте більшість країн (65%) підвищують регуляторні вимоги з метою посилення соціальної функції аптек та підвищення ефективності і якості лікарського забезпечення населення.

#### **Список використаних джерел**

1. Бучина А., Гоголева С., Хоменчук И. Тенденции развития аптечных сетей, работающих под единой торговой маркой. *Ремедиум*. 2008. № 2. С. 18–21.
2. Горбатенкова А. С. Изучение взаимоотношений руководителей розничных филиалов с вышестоящим руководством аптечной сети. *Ремедиум*. 2015. № 3. С. 63–65.
3. Денисова Е. Аптечные сети. *Ремедиум*. 2005. № 10. С. 271–273.
4. Денисова М. Аптечные сети. *Ремедиум*. 2003. № 6. С. 4–8.
5. Колипова Ю. «Аптечная сеть 36,6»: новый этап развития. *Ремедиум*. 2003. №11. С. 49–51.
6. Лисовский П. Управленческие перспективы планирования ассортимента в аптечных сетях. *Ремедиум*. 2010. № 3. С. 44–48.
7. Лисовский П. Формирование системы дифференцированного ценообразования в аптечной сети. *Ремедиум*. 2010. № 6. С. 36–40.
8. Морозова Н. И. Оценка конкурентоспособности аптечных сетей: структурно-иерархический метод. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2010. № 6. Т. 4. С. 226–229.
9. Перминов С. М. Аптечные сети – как преодолеть «болезни роста». *Ремедиум*. 2012. № 4. С. 55–56.
10. Галковская Г. Аптеки и сети в контексте форм собственности. Очерк мировых трендов *Еженедельник «Аптека»*. 2016. № 3 (1024). С. 10–11.
11. Звіт Антимонопольного комітету України за результатами дослідження фармацевтичних ринків <https://www.apteka.ua/article/392373>. 2016. С. 240.
12. Хмилевский И. Структура аптечных сетей. Часть I – Украина и Киев [Электронный ресурс] *Еженедельник «Аптека»*. 2005. № 40 (511). Режим доступа к журн.: <https://www.apteka.ua/article/2180>.

УДК 336.145.1

**Посилкіна О.В., Мусієнко Н.М.**

*Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна*

### **ОБҐРУНТУВАННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗАСАД ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПРОЦЕСНОГО БЮДЖЕТУВАННЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВАХ**

*У статті розкрита актуальність процесно-орієнтованого бюджетування, запровадження якого на українських фармацевтичних підприємствах дозволить підвищити управління на новий сучасний рівень та відповідає вимогам міжнародного менеджменту якості. Запропоновано сутність поняття «процесно-орієнтоване бюджетування». Наданий алгоритм побудови процесно-орієнтованого бюджетування та структуризація бізнес-процесів на фармацевтичних підприємствах.*

**Ключові слова:** бюджетування, процесне управління, процесно-орієнтоване бюджетування, фармацевтичні підприємства.