

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **“МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ТА**
ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ
КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРИЮВАНЬ”

Виконала: здобувачка вищої освіти групи

Фм21(4,6з)-01

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація

освітньо-професійної програми Фармація

Єлизавета СОННИК

Керівник: доцент закладу вищої освіти

кафедри менеджменту, маркетингу та

забезпечення якості у фармації, к.фарм.н., доцент

Ольга РОГУЛЯ

Рецензент: доцент закладу вищої освіти

кафедри соціальної фармації, к. фарм. н., доцент

Тетяна ДЯДЮН

АНОТАЦІЯ

Робота присвячена маркетинговому аналізу асортименту та оцінці доступності лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань з метою обґрунтування напрямів оптимізації асортименту аптечних закладів. Виконано обґрунтування перспективних напрямів розробки лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань. Проведено оцінку доступності лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань.

Кваліфікаційна робота містить 46 сторінок, 5 таблиць, 5 рисунків, 40 використаних джерел.

Ключові слова: ринок, лікарські засоби для лікування кислотозалежних захворювань, асортимент, міжнародне непатентоване найменування, доступність.

ANNOTATION

The paper is devoted to the marketing analysis of the assortment and assessment of the availability of medicines for the treatment of acid-dependent diseases in order to substantiate the directions of optimizing the assortment of pharmacy establishments. A justification of promising directions for the development of medicines for the treatment of acid-dependent diseases has been carried out. An assessment of the availability of medicines for the treatment of acid-dependent diseases has been carried out.

Qualification work contains 46 pages, 5 tables, 5 figures, 40 quotes from literature.

Key words: market, drugs for the treatment of acid-dependent diseases, assortment, international non-proprietary name, availability.

ЗМІСТ

	стор.
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1 Теоретичні основи та практичне значення маркетингового аналізу асортименту.....	7
1.1. Особливості та напрями маркетингового аналізу асортименту.....	7
1.2. Визначення медико-соціальних проблем у формуванні асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань.....	11
Висновки до розділу 1.....	16
РОЗДІЛ 2 Маркетинговий аналіз асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань.....	17
2.1. Дослідження асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань	17
2.2. Аналіз структури асортименту за виробниками та обґрунтування перспективних напрямів розробки лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань.....	24
Висновки до розділу 2.....	30
РОЗДІЛ 3 Аналіз та оцінка доступності асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань.....	32
3.1. Аналіз структури асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань в аптеці.....	32
3.2. ABC-аналіз асортименту лікарських засобів лікування кислотозалежних захворювань	35
3.3. Оцінка доступності лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань.....	38
Висновки до розділу 3.....	42
ВИСНОВКИ.....	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	47
ДОДАТКИ.....	52

ВСТУП

Актуальність теми. Кислотозалежні захворювання належать до найбільш поширених і соціально значущих патологій шлунково-кишкового тракту, що зумовлює їх вагоме медико-соціальне та економічне значення. Висока поширеність кислотозалежних захворювань, їх хронічний перебіг та тенденція до рецидивування обумовлюють потребу в постійному фармакотерапевтичному супроводі пацієнтів. Ефективність лікування кислотозалежних захворювань значною мірою залежить не лише від клінічних характеристик лікарських засобів, а й від їх асортиментної представленості на фармацевтичному ринку та реальної доступності для споживачів. В умовах високої насиченості ринку лікарських засобів, різноманіття лікарських форм і виробників особливого значення набуває маркетинговий аналіз асортименту, який дозволяє оцінити структуру пропозиції, рівень конкуренції та відповідність асортименту потребам споживачів.

Окрему увагу в сучасних умовах слід приділяти проблемі доступності лікарських засобів, яка визначається сукупністю економічних, соціальних і організаційних чинників. Зростання вартості фармакотерапії, нерівномірність доходів населення, коливання цін на фармацевтичну продукцію та особливості державного регулювання фармацевтичного ринку безпосередньо впливають на можливість пацієнтів отримувати своєчасне та безперервне лікування. У зв'язку з цим оцінка асортиментної доступності та цінової лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань є актуальним науково-практичним завданням.

Таким чином, актуальність даного дослідження зумовлена необхідністю комплексного маркетингового аналізу асортименту та доступності лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань з урахуванням сучасного стану фармацевтичного ринку.

Мета дослідження. Проведення маркетингового аналізу асортименту та оцінка доступності лікарських засобів для лікування кислотозалежних

захворювань з метою обґрунтування напрямів оптимізації асортименту аптечних закладів.

Завдання дослідження. Для досягнення поставленої мети необхідно було вирішити завдання:

- узагальнити теоретичні підходи до маркетингового аналізу асортименту лікарських засобів;
- проаналізувати структуру асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань за МНН, умовами відпуску, лікарськими формами та країнами-виробниками;
- обґрунтувати перспективні напрями для розвитку вітчизняного фармацевтичного виробництва лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань;
- здійснити аналіз структури асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань на прикладі аптечного закладу;
- виконати АВС-аналіз асортименту лікарських засобів досліджуваної групи для ідентифікації ключових позицій з високим вкладом у загальний обсяг реалізації;
- провести оцінку доступності лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань на підставі розрахунку коефіцієнтів адекватності платоспроможності та коефіцієнта ліквідності ціни.

Об'єкт дослідження: лікарські засоби для лікування кислотозалежних захворювань.

Предмет дослідження: асортимент та доступність лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань.

Методи дослідження. Дослідження проведено з використанням загальнонаукових методів (систематизації та узагальнення, порівняння, абстрагування), графічного методу та на засадах маркетингового аналізу. Використано дані інформаційно-пошукової системи Державний реєстр лікарських засобів України та інформаційні дані аптеки для аналізу асортименту за МНН, лікарськими формами, виробниками та вартістю

досліджуваної групи лікарських засобів.

Практичне значення отриманих результатів. Отримані результати можуть бути використані для удосконалення асортиментної політики аптечних закладів, підвищення доступності фармакотерапії та оптимізації лікарського забезпечення пацієнтів із кислотозалежними захворюваннями.

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати досліджень кваліфікаційної роботи були представлені під час VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (НФаУ, 10–11 грудня 2025 р.) (додаток А) [30].

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, огляду літератури, експериментальної частини, висновків, переліку використаних джерел, додатків. Робота представлена на 46 сторінках друкованого тексту, містить 5 таблиць, 5 рисунків, 40 використаних інформаційних джерел, з яких 5 – іноземні.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ТА ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МАРКЕТИНГОВОГО АНАЛІЗУ АСОРТИМЕНТУ

1.1. Особливості та напрями маркетингового аналізу асортименту

У межах кон'юнктурних маркетингових досліджень асортименту особлива увага зосереджується на аналізі ринкової динаміки, яка відображає зміни ключових параметрів товарної пропозиції, їх спрямованість, темпи та інтенсивність розвитку, а також домінуючі ринкові тенденції. Оцінювання рівня ділової активності здійснюється з урахуванням наповненості портфеля замовлень підприємств, кількісних і вартісних характеристик укладених угод та їх динаміки, що безпосередньо впливає на обґрунтування рішень щодо оновлення, розширення або скорочення асортименту. Додатково аналізується стійкість і варіабельність основних ринкових показників у часовому та просторовому (географічному й економічному) вимірах із використанням відповідних показників варіації, що дозволяє оцінити стабільність попиту на окремі асортиментні позиції [16].

Інформаційне забезпечення процесу аналізу та управління асортиментом ґрунтується на використанні маркетингової інформаційної системи. У науковій літературі однією з найбільш поширених і концептуально обґрунтованих моделей такої системи є модель, запропонована Ф. Котлером [36, 37]. Зазначена модель передбачає інтеграцію основних інформаційних потоків і функціонування чотирьох взаємопов'язаних підсистем: системи маркетингових досліджень, системи збирання та акумулювання внутрішньої інформації підприємства, системи збирання зовнішніх даних (маркетингової розвідки), а також системи обробки, аналізу й інтерпретації інформації. Сукупне використання цих підсистем створює інформаційну основу для прийняття обґрунтованих управлінських рішень щодо формування та коригування асортиментної політики [16].

Важливою складовою маркетингової інформаційної системи є система аналізу маркетингової інформації, яка являє собою сукупність методів і інструментів аналізу маркетингових даних та проблем маркетингової діяльності. Для забезпечення ефективного управління асортиментом особливого значення набуває належне представлення результатів маркетингових досліджень, що передбачає підготовку аналітичних звітів із використанням статистичних показників, узагальненням отриманих даних і їх інтерпретацією з позицій впливу на структуру та ефективність асортименту [17, 31].

Розвиток інформаційно-комунікаційних технологій у поєднанні зі змінами купівельної поведінки споживачів зумовлює безперервний науковий пошук у сфері маркетингових досліджень асортименту. Це спричиняє динамічне оновлення методів збору маркетингової інформації, удосконалення підходів до її опрацювання та аналітичної інтерпретації, а також розширення можливостей використання цифрових інструментів аналізу попиту. У результаті відбувається трансформація маркетингової інформаційної системи загалом, що підвищує обґрунтованість управлінських рішень у сфері формування, оптимізації та розвитку асортименту підприємства [23].

Асортиментна політика виступає одним із базових інструментів управління діяльністю підприємства та відіграє провідну роль у формуванні й реалізації стратегічних управлінських рішень. Ефективне управління асортиментом ґрунтується на визначенні ієрархічно структурованої системи цілей, які диференціюються за часовими горизонтами, змістовним наповненням та сукупністю застосовуваних управлінських інструментів. У зв'язку з цим для наукових досліджень управління асортиментом підприємства доцільно виокремлювати стратегічні, тактичні та оперативні цілі, що забезпечує комплексність і послідовність управлінських рішень, узгодження дій на всіх рівнях управління та сприяє підвищенню результативності підприємства в умовах конкурентного середовища [4].

Управління асортиментом підприємства реалізується на стратегічному,

тактичному та оперативному рівнях, кожен із яких характеризується специфічними цілями та функціональними орієнтирами (табл. 1.1). На стратегічному рівні ключовими завданнями є максимальне задоволення потреб цільових сегментів споживачів, підвищення ефективності взаємодії між постачальниками та суб'єктами роздрібною торгівлі, забезпечення високого рівня торговельного обслуговування та формування позитивного іміджу підприємства. Тактичний рівень управління асортиментом зосереджений на мінімізації ризиків господарської діяльності й передбачає розроблення поточної та перспективної асортиментної політики з урахуванням змін і тенденцій споживчого попиту. Оперативний рівень управління асортиментом орієнтований на вирішення поточних управлінських завдань, зокрема забезпечення безперервності реалізації товарів кінцевим споживачам, своєчасне оновлення та коригування асортиментної структури, а також організацію і контроль взаємодії з контрагентами [4].

Формування виваженої асортиментної політики підприємства має базуватися на результатах комплексного стратегічного аналізу, важливою складовою якого є портфельний аналіз. Для забезпечення повноцінної оцінки асортименту доцільним є поєднання кількох загальновідомих і універсальних методів аналізу, які можуть бути адаптовані до специфіки діяльності конкретного підприємства та особливостей його ринкового середовища. Результати аналізу продуктового портфеля, отримані з використанням різних аналітичних підходів, підлягають порівняльній оцінці, що дає змогу сформулювати обґрунтовані пропозиції щодо коригування та оптимізації асортиментної структури [11].

Результати аналізу ринкового середовища формують комплексне інформаційно-аналітичне підґрунтя маркетингової діяльності підприємства, що забезпечує обґрунтування та розвиток його конкурентних переваг, оцінювання споживчого сприйняття продукції й асортиментної пропозиції, а також визначення результативності рекламно-комунікаційних заходів.

Характеристика рівнів управління асортиментом

Рівень управління	Мета управління	Основні завдання та функціональні орієнтири
Стратегічний	Довгострокове забезпечення конкурентоспроможності та стійкого розвитку підприємства.	максимальне задоволення потреб цільових груп споживачів; підвищення ефективності взаємодії між постачальниками та суб'єктами роздрібною торгівлі; забезпечення високого рівня обслуговування; формування позитивного іміджу фірми; завоювання й утримання частки ринку; розширення присутності у нових сегментах ринку; зміцнення фінансової стійкості;
Тактичний	Адаптація асортиментної політики до змін ринкового середовища та мінімізація ризиків.	формування поточної та перспективної асортиментної політики відповідно до динаміки споживчого попиту; розроблення оптимальної асортиментної структури; прискорення оборотності товарних запасів; регулювання обсягів і складу запасів з метою підвищення ефективності використання авансованих фінансових ресурсів;
Оперативний	Забезпечення ефективної реалізації асортименту в короткостроковому періоді.	забезпечення безперебійної реалізації товарів кінцевим споживачам; своєчасне поповнення та коригування асортименту; організація і контроль господарських зв'язків з контрагентами; здійснення закупівель відповідно до попиту та оптимального рівня запасів; раціональне використання торговельної площі; організація та стимулювання процесів просування продукції; застосування інструментів мерчандайзингу.

Узагальнення емпіричних даних сприяє зниженню рівня комерційних ризиків, дозволяє здійснювати об'єктивну оцінку ринкових позицій підприємства та ефективності його господарської діяльності, а також створює передумови для ідентифікації перспективних напрямів підвищення ефективності формування, виробництва й реалізації асортименту власної продукції [15].

1.2. Визначення медико-соціальних проблем у формуванні асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань

Кислотозалежні захворювання посідають провідне місце у структурі патології шлунково-кишкового тракту та становлять значну медико-соціальну проблему. До цієї групи належать гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки, як асоційовані, так і не асоційовані з інфекцією *Helicobacter pylori*, а також синдром Золлінгера–Еллісона. В Україні поширеність ГЕРХ, за даними епідеміологічних досліджень, становить 21–30 %, тоді як пептичну виразку шлунка щороку діагностують приблизно у 1,05 млн пацієнтів, з яких майже у 70 тис. випадків захворювання виявляється вперше. У глобальному вимірі ВХ залишається однією з найбільш поширених патологій гастродуоденальної зони: у країнах Західної Європи та Північної Америки її поширеність коливається в межах 6–15 %, тоді як в Україні частка виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки становить близько 13,3 % у структурі захворювань шлунково-кишкового тракту. Слід зауважити, що упродовж останніх десятиліть у світі відзначається зниження поширеності неускладнених форм виразкової хвороби, що пов'язують зі скороченням частоти інфікування *H. pylori* та широким упровадженням сучасних антисекреторних препаратів у клінічну практику [1, 8, 38].

Виразкова хвороба (ВХ) розглядається як хронічне рецидивуюче

захворювання з хвилеподібним перебігом, що характеризується чергуванням фаз загострення та клінічної ремісії. Її провідною морфологічною ознакою є формування виразкового дефекту слизової оболонки шлунка та/або дванадцятипалої кишки, який зумовлює розвиток характерних клінічних проявів і потенційно тяжких ускладнень [8].

Епідеміологічні характеристики виразкової хвороби суттєво варіюють залежно від локалізації виразкового дефекту та статево-вікових особливостей пацієнтів. Зокрема, виразки дванадцятипалої кишки діагностуються приблизно у чотири рази частіше, ніж виразки шлунка, і переважають серед осіб чоловічої статі, тоді як при шлунковій локалізації захворювання спостерігається майже рівне співвідношення між чоловіками та жінками. Водночас шлункові виразки частіше виникають у старших вікових групах, із піком захворюваності на шосте десятиліття життя [8].

Формування кислотозалежних захворювань є мультифакторним процесом. До провідних факторів ризику розвитку виразкової хвороби належать інфікування *H. pylori*, порушення режиму та характеру харчування, шкідливі звички (куріння, зловживання алкоголем), хронічний психоемоційний стрес, а також підвищена кислотопродукція шлунка у поєднанні зі зниженням захисних властивостей слизової оболонки. Важливу роль відіграють також спадкова схильність і застосування ульцерогенних лікарських засобів, насамперед нестероїдних протизапальних препаратів та кортикостероїдів [8].

Фармакотерапія кислотозалежних захворювань посідає центральне місце в системі їх лікування та профілактики ускладнень. Противиразкові лікарські засоби представлені на фармацевтичному ринку переважно препаратами групи A02, серед яких провідну роль відіграють інгібітори протонної помпи (ІПП) та блокатори гістамінових H₂-рецепторів. Саме ці групи препаратів становлять основу медикаментозного лікування пептичної виразки шлунка і гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Водночас лікування ВХ і ГЕРХ у сучасних умовах ускладнюється зростанням

антибіотикорезистентності, широким застосуванням комбінованої антитромботичної терапії у пацієнтів похилого віку, а також наявністю виразок неясної етіології, не пов'язаних ані з Н. рyлогі, ані з прийомом НПЗП, що істотно обмежує ефективність стандартних терапевтичних підходів [1, 38].

Інгібітори протонної помпи є терапією першої лінії при ГЕРХ, рефлюксофагіті та ерозивних ураженнях слизової оболонки стравоходу, забезпечуючи найбільш ефективно та контрольоване пригнічення секреції соляної кислоти. Для досягнення клінічного ефекту та загоєння слизової оболонки зазвичай необхідний курс лікування тривалістю від 4 до 12 тижнів, а за показаннями — тривале застосування мінімально ефективних доз [39]. Блокатори H₂-рецепторів, хоча й поступаються ІПП за ефективністю, зберігають своє значення при легких формах ГЕРХ або у випадках обмежень щодо застосування ІПП. Допоміжну роль у комбінованій терапії можуть відігравати прокінетики, а перспективним, проте обмежено доступним напрямом є використання калій-конкурентних блокаторів кислотної секреції [39].

З метою забезпечення потреб пацієнтів та доступності лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань доцільно врахувати сучасні наукові здобутки. Ефективність якісно проведеного маркетингового аналізу на прикладі фармацевтичного ринку підтверджена низкою наукових публікацій [7, 12–14, 19–22, 26, 28]. Дослідженню асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань на фармацевтичному ринку України присвячено значну кількість наукових публікацій [1, 3, 6, 10, 27, 29, 32, 33, 35]. Це зумовлено тим, що зазначена фармакотерапевтична група є однією з найбільш затребуваних у гастроентерологічній практиці, що пов'язано з високою поширеністю кислотозалежних патологій серед пацієнтів різних вікових груп, а також із хронічним перебігом значної частини цих захворювань, який потребує тривалого або повторного застосування лікарських засобів.

Відповідно до позиції Всесвітньої організації охорони здоров'я,

забезпечення доступності лікарських засобів є ключовою передумовою реалізації концепції універсального охоплення послугами охорони здоров'я. У межах Цілей сталого розвитку, зокрема напряму “Міцне здоров'я і благополуччя”, наголошується на необхідності гарантування безперешкодного доступу населення до ефективних і безпечних лікарських засобів як на амбулаторному, так і на стаціонарному рівнях медичної допомоги. Лікарський засіб вважається економічно доступним у разі, якщо особа, яка отримує мінімальну заробітну плату, спроможна забезпечити повний місячний курс лікування без залучення додаткових фінансових ресурсів [9].

Доступність фармакотерапії кислотозалежних захворювань визначається сукупністю двох взаємопов'язаних складових. Фізична доступність передбачає наявність на національному фармацевтичному ринку достатнього та збалансованого асортименту зареєстрованих лікарських засобів. Соціально-економічна доступність, своєю чергою, зумовлюється рівнем купівельної спроможності населення, а також ефективністю використання бюджетних коштів, спрямованих на фінансування медикаментозного забезпечення пацієнтів [9].

Для кількісної оцінки соціально-економічної доступності лікарських засобів використовується коефіцієнт адекватності платоспроможності, який розраховується за формулою:

$$Ca.s. = P / Wa.w. \times 100 \%,$$

де P — середньозважена річна ціна однієї упаковки лікарського засобу;
Wa.w. — середня річна заробітна плата [2].

Інтерпретація отриманих значень коефіцієнта адекватності платоспроможності дозволяє оцінити рівень економічної доступності фармакотерапії. Значення Ca.s. нижче 1,0 свідчить про достатній рівень доступності лікарського засобу для пацієнтів та відповідність його вартості реальним потребам споживачів. Зі зростанням значення Ca.s. підвищується фінансове навантаження на пацієнта, що негативно впливає на доступність

лікування і потенційно може знижувати прихильність до терапії та її клінічну ефективність [2, 24, 25].

З метою аналізу цінової кон'юнктури та конкурентного середовища на фармацевтичному ринку лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань застосовується коефіцієнт ліквідності ціни (Clig):

$$Clig = \frac{C_{max} - C_{min}}{C_{min}},$$

де C_{max} – максимальна ціна ЛЗ за відповідний період часу; C_{min} – мінімальна ціна ЛЗ за аналогічний період часу.

Даний показник характеризує діапазон коливань між мінімальною та максимальною роздрібними цінами окремого препарату та відображає рівень конкуренції в межах відповідного ринкового сегмента. Зменшення значення Clig свідчить про посилення конкурентного тиску між суб'єктами фармацевтичного ринку, що, своєю чергою, сприяє підвищенню цінової доступності лікарських засобів для споживачів. За умови значення коефіцієнта ліквідності ціни в межах від 0,0 до 0,5 можна стверджувати про високий рівень конкуренції на досліджуваному сегменті ринку та відносну економічну доступність відповідного лікарського засобу [9, 18].

У цьому контексті особливої актуальності набуває формування оптимального асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань, який має забезпечувати клінічну ефективність, безпеку, варіативність терапевтичних схем і доступність лікування для різних категорій пацієнтів. Рационально структурований асортимент дозволяє адаптувати фармакотерапію до індивідуальних особливостей перебігу захворювання, мінімізувати ризики ускладнень та підвищити прихильність пацієнтів до лікування. Таким чином, оптимізація асортиментної політики у сегменті препаратів групи A02 – засобів для лікування кислотозалежних захворювань є важливим чинником підвищення якості медичної та фармацевтичної допомоги хворим на кислотозалежні захворювання.

Висновки до 1 розділу

1. Визначено, що маркетинговий аналіз асортименту ґрунтується на комплексному дослідженні ринкової динаміки та стабільності ключових показників попиту, що, як свідчать результати узагальнення наукових підходів, дозволяє обґрунтовувати управлінські рішення щодо формування, оптимізації та розвитку асортименту на стратегічному, тактичному й оперативному рівнях та забезпечити ефективну адаптацію асортиментної пропозиції до стану споживчого попиту й конкурентного середовища.

2. Проаналізовано сучасні наукові та епідеміологічні дані щодо поширеності кислотозалежних захворювань, їх етіологічних чинників і підходів до фармакотерапії, у результаті чого встановлено, що зазначена група патологій становить вагомому медико-соціальну проблему. Визначено провідну роль інгібіторів протонної помпи та блокаторів H₂-рецепторів у лікуванні кислотозалежних захворювань, а також обґрунтовано необхідність застосування маркетингового аналізу асортименту з використанням коефіцієнтів адекватності платоспроможності та ліквідності ціни для оцінки соціально-економічної доступності лікарських засобів, що в сукупності підтверджує доцільність формування оптимальної, клінічно ефективної та економічно доступної асортиментної політики з метою підвищення якості фармацевтичної допомоги та прихильності пацієнтів до лікування.

РОЗДІЛ 2

МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

2.1. Дослідження асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань

Аналіз структури ринку лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань за кодами АТС (додаток Б) за даними Державного реєстру лікарських засобів України [5] свідчить, що найбільшу питому вагу в досліджуваній сукупності займають препарати групи А02ВС “Інгібітори протонної помпи”, сукупна частка яких є домінуючою (69,2%). Наявність у структурі ринку сучасних представників цього класу, зокрема вонопрозану з часткою 0,8%, додатково підтверджує орієнтацію асортименту на інноваційні антисекреторні підходи, хоча частка їх представленості на ринку України наразі залишається обмеженою. Антацидні засоби, представлені кодами А02АВ, А02АD, А02АF та А02АХ, формують помірну частку асортименту (8,2%), що свідчить про збереження попиту на безрецептурні або комбіновані засоби для короткострокового контролю симптомів кислотозалежних станів. Частка антагоністів H₂-гістамінових рецепторів (6,5%), які представлені кодами А02ВА02 та А02ВА03, підтверджує поступове зниження ролі даної фармакологічної групи у зв’язку з домінуванням інгібіторів протонної помпи у сучасних клінічних рекомендаціях. Окремі підгрупи, зокрема простагландини А02ВВ01 та препарати вісмуту А02ВХ05, за часткою (відповідно по 1,6%) підтверджують нішевий характер у структурі зареєстрованого асортименту. Отже, домінування інгібіторів протонної помпи, другорядна роль антацидів і H₂-блокаторів, а також обмежена частка гастропротекторів і комбінованих препаратів формують узгоджену та логічну структуру ринку.

Під час аналізу асортименту лікарських засобів для лікування

кислотозалежних захворювань за міжнародним непатентованим найменуванням (МНН), зареєстрованих в Україні, визначено, що у структурі домінують препарати на основі інгібіторів протонної помпи, що підтверджує їх провідну роль у сучасних схемах антисекреторної терапії (рис. 2.1). Найбільшу частку асортименту становлять лікарські засоби з діючою речовиною пантопразол, які представлені 62 торговими назвами, що відповідає 25,1%. Другу позицію посідають препарати на основі езомепразолу — 41 найменування або 16,6%, тоді як омепразол представлений 35 позиціями, що становить 14,2% загального обсягу. Отримані дані свідчать про стабільно високий попит на класичні та удосконалені молекули інгібіторів протонної помпи, які характеризуються доведеною ефективністю та сприятливим профілем безпеки.

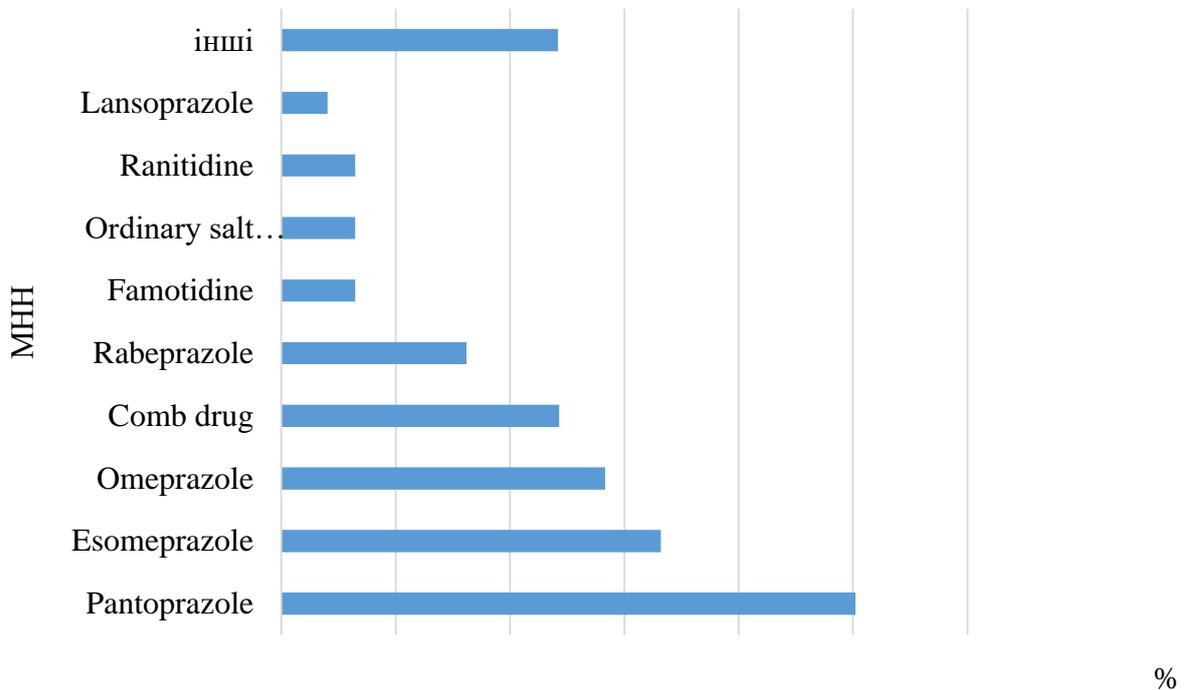


Рис. 2.1 Структура асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань за МНН

Комбіновані лікарські засоби, до складу яких входять дві або більше діючих речовин, представлені 30 позиціями, що становить 12,1%. Значна частка цього сегмента відображає клінічну доцільність поєднання антисекреторних, антибактеріальних та гастропротекторних компонентів, зокрема в схемах ерадикаційної терапії *Helicobacter pylori*. Препарати на основі рабепразолу охоплюють 20 торгових назв або 8,1%, що підтверджує їх сталу присутність на ринку як альтернативи іншим інгібіторам протонної помпи.

Блокатори H₂-гістамінових рецепторів представлені обмежено: фамотидин займає 3,2% і налічує 8 зареєстрованих позицій, аналогічну частку — 3,2% — мають препарати з діючою речовиною ранітидин, що відображає зниження ролі цього класу препаратів у сучасній клінічній практиці. Таку ж частку, а саме 3,2%, займають комбінації солей та антифлатулентів, які застосовуються переважно для симптоматичної терапії.

Меншою мірою представлені препарати на основі лансопразолу — 5 торгових назв, що становить 2,0%. Сполуки вісмуту, зокрема вісмуту субцитрат, налічують 4 позиції або 1,6%, що відповідає їх допоміжній ролі у схемах гастропротекторної та антигелікобактерної терапії. Аналогічну частку — 1,6% — мають препарати з діючими речовинами місопростол та лікарські засоби на основі насіння льону, які переважно належать до засобів з гастропротекторними властивостями. Окрему нішу формують лікарські засоби рослинного походження та антациди, частка яких становить по 0,4–0,8% кожний, що вказує на їх допоміжний і переважно симптоматичний характер застосування. Аналогічно незначну частку — по 0,4% — мають гідротальцит, магалдрат, а також фіксовані потрійні комбінації, зокрема омепразол у поєднанні з амоксициліном і кларитроміцином та лансопразол у комбінації з кларитроміцином і тинідазолом.

Низьку питому вагу мають сучасні антисекреторні та цитопротекторні препарати. Декслансопразол, ребаміпід і вонопразан представлені по 2 торгові назви кожний, що відповідає 0,8% для кожної діючої речовини. Це може

свідчити про обмежену доступність інноваційних молекул або стримане впровадження нових фармакотерапевтичних підходів на вітчизняному ринку.

Загалом аналіз розподілу діючих речовин свідчить про концентрацію ринку лікарських засобів для лікування кислотозалежних станів навколо інгібіторів протонної помпи, які формують основу сучасної фармакотерапії. Водночас наявність комбінованих препаратів, гастропротекторів і засобів рослинного походження забезпечує можливість індивідуалізації лікування залежно від клінічної ситуації, тяжкості перебігу захворювання та потреб конкретних груп пацієнтів.

Встановлено, що у структурі ринку зареєстрованих в Україні лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань переважають препарати, що відпускаються за рецептом лікаря, що демонструє рис. 2.2, частка яких становить 79,4% від загальної кількості, що свідчить про домінування рецептурного сегмента у даній фармакотерапевтичній групі. Визначена структура є закономірною, оскільки лікування кислотозалежних захворювань часто потребує застосування препаратів із вираженою фармакологічною активністю, індивідуального підбору дозування та контролю ефективності й безпечності терапії з боку медичного фахівця.

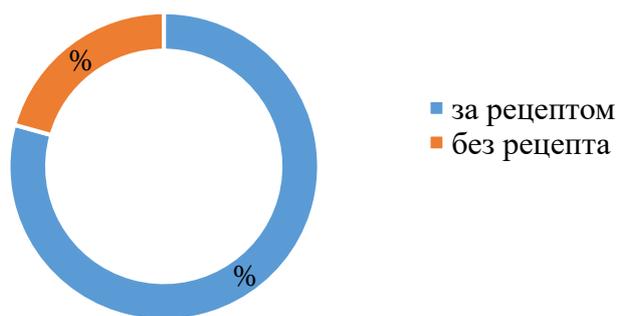


Рис. 2.2 Структура асортименту за умовами відпуску

Під час наступного етапу дослідження асортимент лікарських засобів було систематизовано за лікарськими формами, зокрема виокремлено таблетки, капсули, порошкові та ліофілізовані форми для ін'єкцій і інфузій, суспензії та порошки для перорального застосування, а також інші лікарські форми. Результати аналізу представлені у табл. 2.1.

Структура асортименту за лікарськими формами

Лікарська форма	Кількість	Частка, %
порошок для розчину для інфузій	30	12,1
таблетки, вкриті оболонкою	30	12,1
ліофілізат для розчину для інфузій	29	11,7
таблетки гастрорезистентні	23	9,3
таблетки, вкриті плівковою оболонкою	21	8,5
капсули	19	7,7
таблетки жувальні	17	6,9
таблетки кишковорозчинні	12	4,9
суспензія оральна	10	4,0
таблетки	8	3,2
порошок ліофілізований для розчину для ін'єкцій	6	2,4
капсули з модифікованим вивільненням	5	2,0
капсули гастрорезистентні тверді	4	1,6
насіння	4	1,6
таблетки, вкриті кишковорозчинною оболонкою	4	1,6
таблетки для смоктання	3	1,2
капсули з відстроченим вивільненням	2	0,8
капсули тверді кишковорозчинні	2	0,8
капсули, кишковорозчинні	2	0,8
плоди	2	0,8
порошок для оральної суспензії	2	0,8
порошок для приготування розчину для ін'єкцій	2	0,8
порошок та розчинник для розчину для ін'єкцій	2	0,8
таблетки, гастрорезистентні	2	0,8
бальзам	1	0,4
гель оральний	1	0,4
гранули для орального розчину	1	0,4
капсули кишковорозчинні тверді	1	0,4
капсули тверді кишковорозчинні	1	0,4
олія	1	0,4

Встановлено, що провідну позицію в структурі асортименту займають таблетовані лікарські форми, частка яких становить 46,3% від загальної кількості досліджених позицій, включаючи таблетки (3,2%), жувальні (6,9%), для смоктання (1,2%), кишковорозчинні (4,9%), гастрорезистентні (10,1%) та таблетки, вкриті оболонкою (22,2%). Найбільшу питому вагу серед таблетованих форм мають таблетки, вкриті оболонкою, що обумовлено їх здатністю забезпечувати захист активних фармацевтичних інгредієнтів, підвищувати стабільність у шлунково-кишковому тракті та покращувати органолептичні характеристики. Жувальні та таблетки для смоктання є функціонально значущими для педіатричної та геріатричної практики, оскільки сприяють підвищенню прихильності пацієнтів до терапії. Сучасні світові тенденції фармацевтичного ринку свідчать про поступове зростання частки таблеток із модифікованим та контрольованим вивільненням активних речовин, що зумовлено прагненням до оптимізації фармакокінетичних параметрів, підвищення біодоступності та зручності застосування лікарських засобів.

Загальна частка капсул у структурі асортименту складає 14,6%, серед яких капсули (7,7%), капсули з модифікованим вивільненням (2,0%), з відстроченим вивільненням (0,8%), гастрорезистентні тверді (1,6%) та кишковорозчинні (2,0%). Застосування цих лікарських форм дозволяє досягати прогнозованого терапевтичного ефекту, захищати активні речовини від дії кислого середовища шлунка та забезпечувати їх вивільнення у визначених відділах травного тракту. Зростаючий попит на капсули з контрольованим вивільненням зумовлений підвищенням вимог до безпечності й ефективності фармакотерапії, особливо у пацієнтів із хронічними захворюваннями та індивідуалізованими схемами лікування.

Порошкові та ліофілізовані форми представлені ліофілізатами для інфузій (11,7%), порошками для розчину для інфузій (12,1%), ліофілізованими порошками для ін'єкцій (2,4%), порошком з розчинником (0,8%) та порошком для приготування розчину для ін'єкцій (0,8%). Загальна частка цієї категорії

складає 27,8%, що пояснюється їх значною стабільністю, можливістю тривалого зберігання та доцільністю застосування для біологічно активних і чутливих до зовнішніх факторів молекул, зокрема біотехнологічних препаратів і вакцин. Очікується, що подальший розвиток біофармацевтичного сектору сприятиме зростанню цього сегмента завдяки потребі в ефективних системах доставлення складних активних інгредієнтів.

Пероральні суспензії, порошки для приготування суспензій і гранули для пероральних розчинів у сукупності становлять 5,2% асортименту: суспензії займають 4,0%, порошки для оральної суспензії – 0,8%, а гранули для орального розчину – 0,4%. Дані лікарські форми є особливо важливими для пацієнтів із порушеннями ковтання, а також у педіатричній та геріатричній практиці, де існує потреба в гнучкому дозуванні. Перспективи розвитку цього сегмента пов'язані з удосконаленням смакових характеристик і стабільності активних компонентів.

До групи інших лікарських форм, частка яких складає 3,2%, належать бальзами, оральні гелі, насіння, олії та плоди. Зазначені форми мають переважно нішевий характер і застосовуються головним чином у фітотерапії та суміжних напрямках. Водночас спостерігається помірна тенденція до зростання інтересу до натуральних і органічних продуктів, що може зумовити поступове розширення цього сегмента.

Узагальнюючи результати структурного аналізу, слід зазначити, що асортимент лікарських засобів характеризується домінуванням твердих пероральних форм, насамперед таблеток, а також значною питомою вагою ін'єкційних форм. Виявлені тенденції свідчать про зростання ролі лікарських форм із модифікованим і контрольованим вивільненням, орієнтацію на підвищення безпечності, ефективності та зручності застосування препаратів для пацієнтів різних вікових і клінічних груп, що відповідає сучасним напрямкам розвитку фармацевтичної науки та практики.

2.2. Аналіз структури асортименту за виробниками та обґрунтування перспективних напрямів розробки лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань

Результати аналізу структури асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних станів, представлених на фармацевтичному ринку України, показують, що простежується значна домінанта окремих країн-виробників. Зазначене відображає глобальну спеціалізацію виробництва фармацевтичної продукції, міжнародну логістику поставок та вплив національних фармринків на формування імпортного асортименту. Узагальнені результати наведені на рис. 2.3.

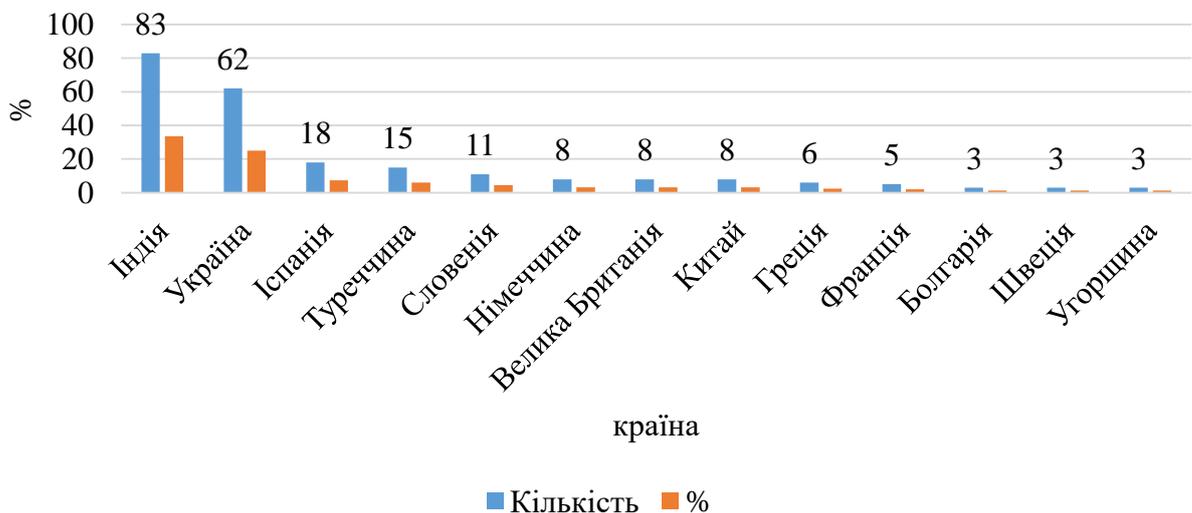


Рис. 2.3 Структура країн-виробників лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань

Встановлено, що найбільшу частку асортименту займають Індія (33,6 %) та Україна (25,1 %), які разом забезпечують понад половину (58,7 %) усього асортиментного ряду лікарських засобів цієї терапевтичної групи. Індія представлена 83 найменуваннями лікарських засобів (33,6 %), що відображає її ключову роль як глобального фармацевтичного хабу. Ця країна має розвинену фармацевтичну індустрію, орієнтовану як на внутрішній ринок, так і на експорт. Широка номенклатура лікарських препаратів, включно з

генеричними формулами і декількома дозуваннями, дає змогу індійським виробникам забезпечувати значну частину потреб українського ринку у доступних за ціною лікарських засобах. Значна частка Індії також може свідчити про конкурентні переваги у вигляді низької вартості виробництва та гнучких логістичних рішень.

Україна з часткою 62 позиції (25,1 %) займає другу позицію за представленістю у переліку, що свідчить про відносно вагоме національне виробництво лікарських засобів для лікування кислотозалежних станів та певний рівень фармацевтичної самодостатності. Висока частка українських продуктів у реєстрі відображає потенціал локальних виробників у забезпеченні внутрішнього ринку, а також можливості для підтримки політики імпортозаміщення та зниження залежності від іноземного постачання.

До країн із середньою представленістю на ринку відносяться Іспанія (7,3 %), Туреччина (6,1 %) та Словенія (4,5 %), які представлені значною кількістю найменувань, що вказує на солідну експортну активність фармацевтичних компаній цих країн.

Країни з меншим відсотковим вкладом, такі як Німеччина, Велика Британія та Китай (кожна по 3,2 %), а також Франція (2,0 %) та Греція (2,4 %), частіше асоціюються з брендовими та інноваційними продуктами, що можуть мати вищу додану вартість або специфічні властивості, важливі для окремих груп пацієнтів. Незначні частки Хорватії, Швеції, Японії, Польщі, Португалії, Угорщини, США та інших (кожна менше 1 %) свідчать про обмежену представленість на українському ринку.

Структурний аналіз показує, що географічна концентрація виробництва лікарських засобів для кислотозалежних станів зосереджена у декількох регіонах світу.

Зокрема, висока частка України відображає стратегічну роль місцевого та регіонального виробництва у забезпеченні доступності лікарських засобів, що обумовлено як вартісними перевагами, так і державними програмами підтримки національних виробників. Частка Іспанії та Словенії вказує на

важливість європейського виробництва, яке часто асоціюється з високими стандартами якості та локальними брендами, що конкурують у сегменті рецептурних препаратів.

Результати аналізу країн-виробників мають ключове значення для розроблення політики управління асортиментом у фармацевтичному секторі, оскільки дозволяють здійснити:

- оцінку ризиків залежності від окремих джерел постачання та розроблення механізмів диверсифікації;
- оптимізацію закупівельної політики із урахуванням якості, ціни та постачальницьких ризиків;
- підтримку національного виробництва через стимулювання внутрішніх компаній до розширення асортименту;
- моніторингу змін у міжнародному фармацевтичному ландшафті, що може впливати на доступність препаратів.

Такий аналіз створює підґрунтя для стратегічних рішень щодо формування асортименту, підвищення конкурентоспроможності аптечних підприємств та забезпечення стабільного доступу населення до необхідних лікарських засобів.

Проведений аналіз структури ринку лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань за українськими виробниками, результати якого представлені на рис. 2.4, свідчить про помірну концентрацію асортименту та наявність чітко виражених лідерів серед вітчизняних фармацевтичних підприємств. ПАТ “Київмедпрепарат” та ПАТ “Галичфарм” входять у структуру Фармацевтичної корпорації “Артеріум”.

Визначено, що найбільшу частку зареєстрованих препаратів пропонує АТ “Фармак”, на яке припадає 19,4% асортименту, що підтверджує провідні позиції підприємства на національному фармацевтичному ринку та його активну участь у виробництві препаратів для лікування кислотозалежних захворювань, зокрема сучасних антисекреторних засобів.

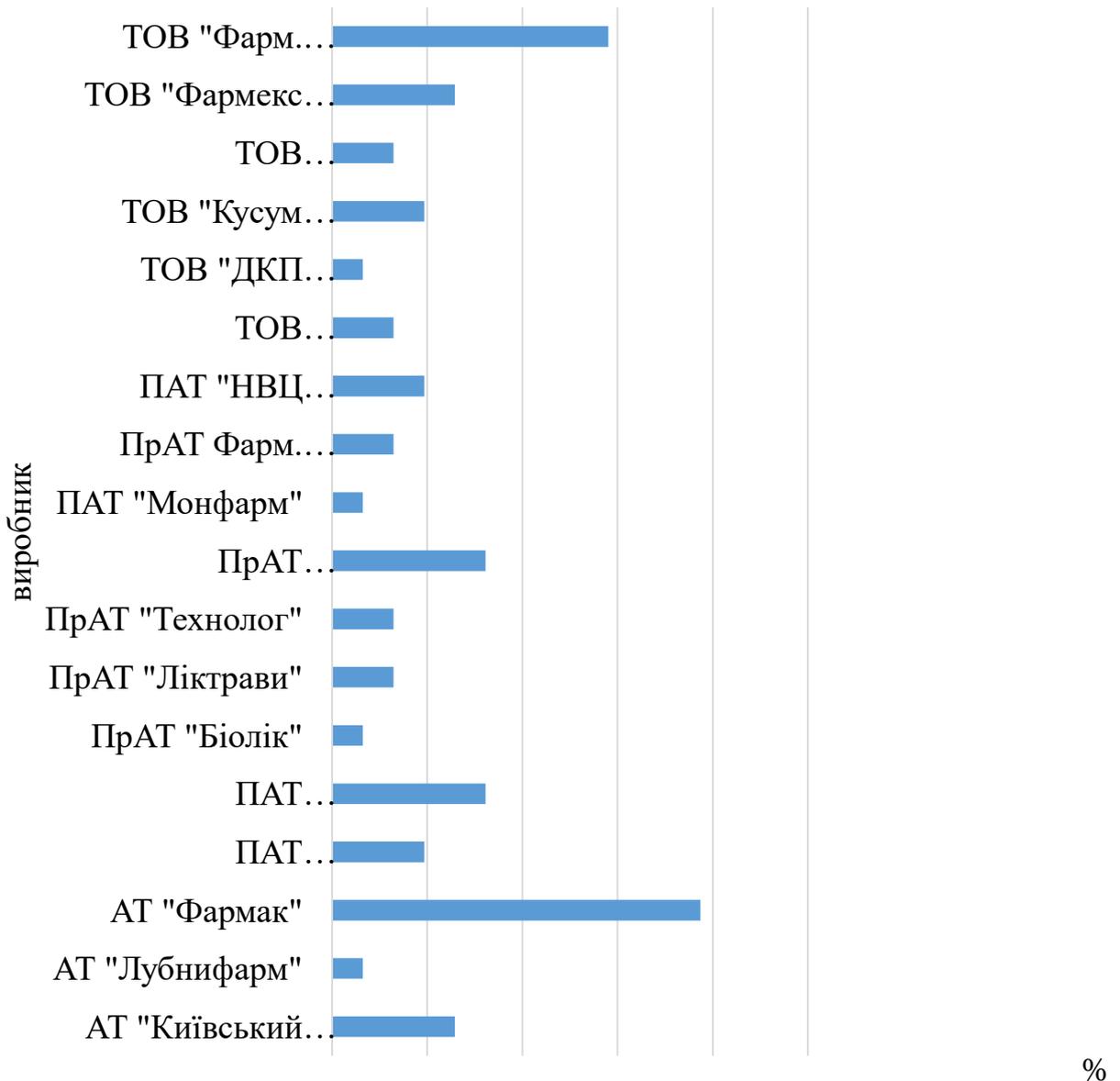


Рис. 2.4 Структура асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань за українськими виробниками

Друге місце за питомою вагою посідає ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я» з часткою 14,5%, що свідчить про значний виробничий потенціал і широкий асортимент лікарських форм у даному терапевтичному сегменті.

Вагомий внесок у формування асортименту також забезпечують ПАТ «Київмедпрепарат» та ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», частка кожного з яких становить 8,1%. До групи виробників із відносно високою

часткою належать АТ “Київський вітамінний завод” і ТОВ “ФАРМЕКС ГРУП”, які формують по 6,5% асортименту, що вказує на їх стабільну присутність у сегменті препаратів для лікування кислотозалежних станів.

Серед виробників із середнім рівнем представленості виділяються ПАТ “Галичфарм”, ТОВ “Кусум Фарм” та ПАТ “Науково-виробничий центр “Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод”, частка кожного з яких становить 4,8%. Зазначені підприємства доповнюють ринкову пропозицію, забезпечуючи конкуренцію в окремих фармакотерапевтичних нішах.

Низка виробників має частку 3,2%, зокрема ПрАТ “Ліктрави”, ПрАТ “Технолог”, ПрАТ “Фармацевтична фабрика “Віола”, ТОВ “АСТРАФАРМ” та ТОВ “Тернофарм”. Їх продукція переважно представлена окремими лікарськими формами або препаратами з обмеженою спеціалізацією. Мінімальну частку ринку — по 1,6% — формують АТ “Лубнифарм”, ПрАТ “Біолік”, ПАТ “Монфарм” і ТОВ “ДКП “Фармацевтична фабрика”, що свідчить про нішевий характер їх участі у даному сегменті.

Узагальнюючи результати, визначено лікарські засоби для лікування кислотозалежних захворювань, які зареєстровані на ринку України і представлені тільки імпортованими препаратами (табл. 2.2). Такі групи можна розглядати як перспективний сегмент для удосконалення асортименту вітчизняних фармацевтичних підприємств і як можливість виведення на ринок більш дешевих вітчизняних ліків.

Отже, зроблено висновок, що ринок лікарських засобів для лікування кислотозалежних станів в Україні характеризується домінуванням кількох провідних вітчизняних виробників за одночасної наявності значної кількості підприємств із невеликою часткою асортименту. Така структура забезпечує конкурентне середовище та сприяє різноманітності пропозиції, водночас підкреслюючи ключову роль лідерів ринку у формуванні доступності й розвитку даного фармакотерапевтичного напрямку.

Перспективні МНН та лікарські форми для вітчизняних виробників

МНН	Форма випуску	Код АТС
Aluminium hydroxide, combinations	суспензія оральна	A02AB10
Aluminium phosphate	гель оральний	A02AB03
Bismuth subcitrate	таблетки, вкриті плівковою оболонкою	A02BX05
Dexlansoprazole	капсули з модифікованим вивільненням	A02BC06
Esomeprazole	порошок для розчину для ін'єкцій та інфузій	A02BC05
	порошок ліофілізований для розчину для ін'єкцій та інфузій	
	таблетки гастрорезистентні	
	таблетки, вкриті оболонкою, кишковорозчинні	
	капсули з відстроченим вивільненням	
Hydrotalcite	таблетки жувальні	A02AD04
Lansoprazole	капсули кишковорозчинні тверді	A02BC03
Lansoprazole, clarithromycin and tinidazole	таблетки, вкриті оболонкою	A02BD09
Magaldrate	суспензія оральна	A02AD02
Omeprazole	капсули гастрорезистентні тверді	A02BC01
	капсули тверді кишковорозчинні	
Ordinary salt combinations	суспензія	A02AD01
	таблетки для смоктання	
Ordinary salt combinations and antiflatulents	суспензія для перорального застосування	A02AF02
	таблетки жувальні	
Pantoprazole	таблетки гастрорезистентні	A02BC02
	таблетки кишковорозчинні	
	таблетки, вкриті кишковорозчинною оболонкою	
Rabeprazole	капсули, кишковорозчинні	A02BC04
	ліофілізат для розчину для ін'єкцій	
	таблетки кишковорозчинні	

Висновки до 2 розділу

1. Визначено, що структура асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань характеризується домінуванням інгібіторів протонної помпи, частка яких за АТС-класифікацією становить 69,2 %, що підтверджує їх провідну роль у сучасних схемах фармакотерапії.

2. Встановлено, що у розподілі за МНН найбільшу частку асортименту займають препарати пантопразолу, які представлені 25,1% торгових назв, далі за обсягом представленості йдуть езомепразол із часткою 16,6 % та омепразол із часткою 14,2%. Проаналізовано сегмент комбінованих лікарських засобів, частка яких становить 12,1% асортименту, що відображає їх значущість у комплексних схемах лікування. Як свідчать результати аналізу, блокатори H₂-гістамінових рецепторів представлені обмежено та формують по 3,2% асортименту для фамотидину та ранітидину, що підтверджує зниження ролі даної фармакологічної групи у зв'язку з домінуванням інгібіторів протонної помпи в сучасних клінічних рекомендаціях.

3. Визначено, що у структурі ринку переважають рецептурні лікарські засоби, частка яких становить 79,4%, що є закономірним з огляду на хронічний перебіг кислотозалежних захворювань, необхідність лікарського контролю та індивідуалізованого підбору терапії.

4. Проаналізовано асортимент за лікарськими формами та встановлено домінування твердих пероральних форм, насамперед таблеток, частка яких становить 46,3%, а також значну питому вагу парентеральних форм (27,8%) та капсул (14,6%), що свідчить про орієнтацію ринку на забезпечення пацієнтів із різною тяжкістю перебігу захворювань.

5. У результаті проведеного аналізу встановлено, що асортимент лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань на фармацевтичному ринку України характеризується високим рівнем географічної концентрації виробництва. Частка двох провідних країн-виробників — Індії (33,6%) та України (25, %) — у сукупності становить 58,7%

усього асортименту, що свідчить про істотну залежність ринку від обмеженого кола джерел постачання.

6. Аналіз структури українських виробників показав помірну концентрацію асортименту з чітко вираженими лідерами. Найбільшу частку препаратів забезпечує АТ “Фармак” — 19,4%, що підтверджує його домінуючі позиції у виробництві лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань. Сукупна частка двох провідних виробників — АТ “Фармак” (19,4%) і ТОВ “ФК “Здоров’я” (14,5%) — становить 33,9%, що вказує на значний вплив цих підприємств на формування асортиментної пропозиції.

7. Узагальнено, що наявність препаратів для лікування кислотозалежних захворювань, представлених виключно імпортними виробниками, формує перспективний напрям для розвитку вітчизняного фармацевтичного виробництва. Освоєння цих ніш може сприяти зниженню цінового навантаження на споживачів та підвищенню доступності фармакотерапії.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ДОСТУПНОСТІ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

3.1. Аналіз структури асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань в аптеці

На основі даних аптеки (м. Полтава) проведено аналіз та оцінювання доступності асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань. На першому етапі дослідження здійснено угруповання асортименту аптечного закладу за МНН з подальшим аналізом кількісних часток у грошовому та натуральному вираженні. Отримані результати наведено в додатку В, а фрагмент дослідження – на рис. 3.1. Такий підхід дає змогу оцінити структурні пропорції асортименту, рівень концентрації попиту та комерційну значущість окремих сегментів препаратів для лікування кислотозалежних захворювань.

Встановлено, що домінуючу позицію в асортименті займають лікарські засоби на основі омепразолу. Сукупна частка препаратів цього МНН (Омес у дозуваннях 20 та 40 мг, Омепразол-Тева, Омепразол виробництва “Фармак”, а також ін’єкційна форма Омепразол-Абрил) формує близько 31,0 % обсягу реалізації у грошовому вираженні та приблизно 33,0 % у натуральному вираженні. Така структура свідчить про стабільно високий попит на омепразол як базовий інгібітор протонної помпи, що поєднує відносну цінову доступність із доведеною клінічною ефективністю. Водночас перевищення натуральної частки над грошовою вказує на переважання генеричних форм у структурі продажів.

Другу за значущістю групу формують препарати пантопризолу (Золопент, Пантозол, Пантопризол-Тева, Проксіум, Нольпаза, Пантопризол-Абрил), сумарна частка яких становить приблизно 35,0% у грошовому вираженні та майже 26,0% – у натуральному.

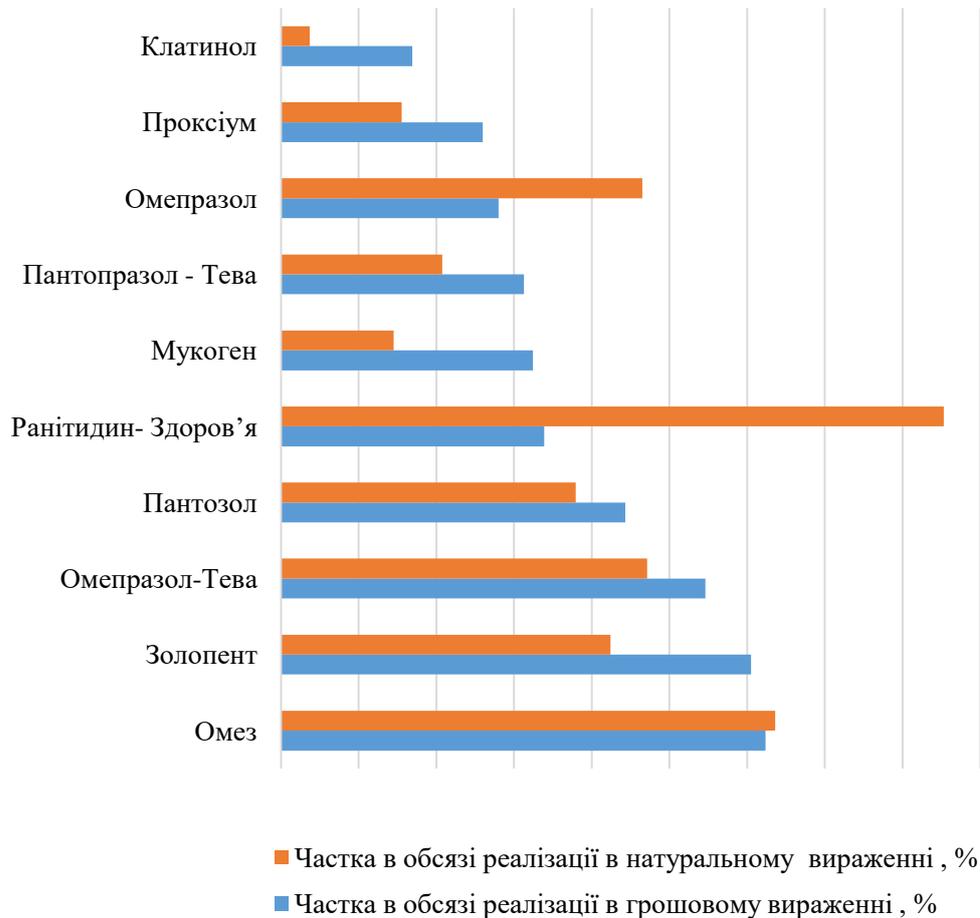


Рис. 3.1 Структура асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань в аптеці

Встановлена диспропорція між вартісними й кількісними показниками свідчить про вищу середню ціну реалізації пантопразолу порівняно з омепразолом, а також про присутність брендovих і парентеральних форм, які підвищують реалізацію у грошовому вимірі.

Суттєве місце в асортименті посідають препарати ранітидину. Незважаючи на відносно помірну грошову частку (близько 8,6 %), їх частка в натуральному вираженні є значно вищою і перевищує 25,0 %. Така ситуація вказує на масовий характер споживання ранітидину, зумовлений його низькою вартістю, а також орієнтацією на чутливі за ціною сегменти споживачів. Водночас це може свідчити про збереження інерційного попиту на препарати попередніх фармакологічних поколінь.

Препарати езомепразолу (Езолонг у дозуваннях 20 та 40 мг) і

декслансопразолу (Дексілант 30 та 60 мг) разом формують близько 4,0 % грошового обсягу реалізації та близько 2,7 % у натуральному вираженні. Вища вартісна частка за відносно низьких кількісних показників свідчить про їх позиціонування у більш дорогому сегменті та орієнтацію на пацієнтів із ускладненим або резистентним перебігом кислотозалежних захворювань.

Окрему групу становлять препарати рабепразолу (Барол, Рабепразол-Здоров'я, Рабімак), сумарна частка яких не перевищує 1,8 % у грошовому та 1,3 % у натуральному вираженні. Такі результати демонструють обмежену, але стабільну нішу даного МНН у структурі аптечного асортименту.

Допоміжну, проте клінічно важливу роль відіграють гастропротектори та антацидні засоби. Зокрема, препарати вісмуту (Віс-нол, Улькавіс) забезпечують близько 1,7 % грошового обсягу реалізації, тоді як альгірати та антациди (Гавіскон у різних формах, Алмагель, Алмагель А, Алмагель Нео) сумарно формують близько 5,5 % у грошовому та 6,8 % у натуральному вираженні. Виявлена тенденція у формуванні аптечного асортименту свідчить про значний попит на симптоматичну терапію та безрецептурні лікарські засоби.

Найменші частки припадають на комбіновані схеми ерадикації *Helicobacter pylori* (Клатинол, Пілобакт Нео) та препарати з додатковими механізмами дії (Мукоген, Лімзер). Незважаючи на низьку натуральну частку (менше 2 %), ці засоби забезпечують порівняно вищий внесок у грошовий обіг, що обумовлено їх спеціалізованим призначенням та вищою вартістю курсу лікування.

Загалом, структура асортименту аптеки за МНН характеризується високою концентрацією попиту на інгібітори протонної помпи, передусім омепразол і пантопразол, які разом формують понад дві третини загального обсягу реалізації. Це свідчить про сформовану терапевтичну та споживчу орієнтацію аптечного закладу, а також про доцільність подальшої оптимізації асортименту з урахуванням балансу між масовими генеричними препаратами та більш маржинальними сучасними молекулами.

3.2. ABC-аналіз асортименту лікарських засобів лікування кислотозалежних захворювань

ABC-аналіз є методом структурного аналізу асортименту, що ґрунтується на принципі Парето та дозволяє ідентифікувати лікарські засоби, які формують основний обсяг продажу аптечного закладу. Його практичне значення полягає у можливості оптимізації товарних запасів, підвищення ефективності закупівельної політики, раціонального управління фінансовими ресурсами та зниження ризиків дефіциту або надлишкового накопичення малозатребуваних позицій. У фармацевтичній практиці ABC-аналіз широко застосовується для формування пріоритетів у роботі з асортиментом, планування логістики та обґрунтування управлінських рішень.

Розподіл лікарських засобів на групи А, В та С здійснено за критерієм кумулятивної частки в обсязі продажу з використанням класичних порогових значень (додаток Д). До групи А віднесено позиції, що сумарно формують близько 80% продажу, до групи В – препарати, які забезпечують наступні приблизно 15%, та до групи С асортимент із мінімальним внеском у загальний обсяг реалізації. За результатами аналізу встановлено, що асортимент характеризується високим рівнем концентрації продажу, що видно на прикладі групи А (табл. 3.1).

До групи А включено 11 лікарських засобів, кумулятивна частка яких становить 80,01% загального обсягу реалізації. Провідні позиції цієї групи представлені препаратами Омез капсули 20 мг, Золопент таблетки 40 мг та Омепразол-Тева капсули 40 мг, частка кожного з яких перевищує 10%. Сукупно перші три найменування формують понад 35,5 % продажу, що свідчить про високий рівень концентрації попиту. Для групи А характерна домінуюча роль інгібіторів протонної помпи, які є базовими препаратами у терапії кислотозалежних захворювань. Високі значення індивідуальних та кумулятивних часток вказують на стабільний попит і стратегічну важливість цих позицій для аптечного закладу.

АВС-аналіз (група А)

Назва лікарського засобу	Лікарська форма	Виробник	Країна-виробник	Частка в обсязі продажу, %	Кумулятивна частка, %
Омес	Капсули №30 20 мг	“Др. Реддіс”	Індія	12,47	12,47
Золопент	Таблетки №30 40 мг	“Кусум Фарм”	Україна	12,10	24,58
Омепразол-Тева	Капсули №30 40 мг	“Тева”	Іспанія	10,93	35,50
Пантозол	Таблетки №30 40 мг	“Юнік Фармасьютикал Лабораторіз”	Індія	8,86	44,37
Ранітидин-Здоров'я	Таблетки №20 300 мг	“Здоров'я”	Україна	6,78	51,15
Мукоген	Таблетки №30 100 мг	“Маклеодс”	Індія	6,49	57,63
Пантопразол - Тева	Таблетки №28 40 мг	“Тева”	Іспанія	6,26	63,89
Омепразол	Капсули №30 20 мг	“Фармак”	Україна	5,60	69,49
Проксіум	Пор. д/р-ну д/інф № 1 40 мг	“Біовіта Лаб”	Індія	5,20	74,69
Клатинол	Таблетки №42 250 мг; 500 мг; 30 мг	“Евертоджен Лайф Саєнсиз Лімітед”	Індія	3,38	78,06
Пілобакт Нео	Капсули №42 1000 мг, 500 мг, 20 мг	“Сан Фармасьютикал Індастріз Лімітед”	Індія	1,95	80,01

Групу В формують 13 лікарських засобів із кумулятивною часткою продажу від 80,01% до 94,84%. Індивідуальні частки препаратів цієї групи переважно коливаються в межах від 0,55 до 1,89%. Асортимент групи В є більш диверсифікованим та включає різні лікарські форми і торгові назви,

зокрема препарати Гавіскон, Дексілант, Алмагель, Віс-нол та Нольпаза. Асортимент групи В забезпечує підтримувальний рівень продажу та виконує важливу роль у задоволенні диференційованих потреб споживачів, однак не має визначального впливу на загальний фінансовий результат.

До групи С віднесено 16 лікарських засобів, сукупна частка яких становить лише 5,16% загального обсягу продажу. Частка кожної окремої позиції не перевищує 0,48 відсотка. Ця група представлена препаратами з низькою частотою реалізації, включно з окремими дозуваннями та лікарськими формами відомих торгових марок. Незважаючи на мінімальний внесок у загальний обсяг продажу, наявність цих позицій може бути обґрунтована необхідністю забезпечення повноти асортименту, задоволення специфічних запитів пацієнтів та підтримання конкурентоспроможності аптечного закладу.

Отримані результати свідчать про виражену асиметрію структури продажу. Невелика кількість лікарських засобів забезпечує переважну частку обороту, тоді як значна частина асортименту має низький економічний ефект. Частка групи А на рівні 80,01 відсотка підтверджує класичний розподіл за принципом Парето та вказує на необхідність зосередження управлінської уваги саме на цих позиціях. Лікарські засоби групи А є ключовими для фінансової результативності аптечного закладу та потребують пріоритетного контролю запасів, регулярного моніторингу попиту та безперебійного постачання.

Група В виконує стабілізаційну функцію, тоді як група С характеризується низькою ефективністю з позицій обсягу продажу. Препарати групи В доцільно підтримувати на оптимальному рівні запасів з урахуванням сезонних і поведінкових коливань попиту. Асортимент групи С потребує періодичного перегляду з метою можливого скорочення або оптимізації, що дозволить зменшити витрати на зберігання та підвищити загальну ефективність управління асортиментом.

Загалом, проведений АВС-аналіз показав, що асортимент лікарських

засобів має високий рівень концентрації продажу, ключовий обсяг продажу забезпечується обмеженою кількістю лікарських засобів: 26% найменувань формують понад 80 % обсягу реалізації.

3.3. Оцінка доступності лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань

Оцінювання доступності лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань проведено на підставі розрахунку коефіцієнта ліквідності ціни та коефіцієнта адекватності платоспроможності. Узагальнені результати наведено в додатку Е. Фрагмент дослідження представлено в табл. 3.2.

Аналіз коефіцієнта адекватності платоспроможності показав, що найбільш фінансово доступними є препарати з мінімальними значеннями показника. До цієї групи належать Ранітидин-Здоров'я у таблетках по 300 мг №20 та Ранітидин виробництва "Технолог" у таблетках по 150 мг №30, для яких значення коефіцієнта становить 0,01. Аналогічно низький рівень фінансового навантаження характерний і для препарату Улькавіс таблетки по 120 мг №120 виробництва КРКА, де коефіцієнт адекватності платоспроможності також дорівнює 0,01. Високу доступність зберігає і Ранітидин-Здоров'я у дозуванні 150 мг №20 із значенням показника 0,14, що підтверджує ключову роль вітчизняних генериків у забезпеченні економічної доступності терапії.

Помірний рівень адекватності платоспроможності, що відповідає відносно доступним для більшості пацієнтів препаратам, зафіксовано для Фамотидину таблетки 20 мг №20 виробництва: "Артеріум" з коефіцієнтом 0,19, а також для Золопенту таблетки 20 мг №14 виробництва "Кусум Фарм", для якого значення показника становить 0,35. До цієї ж групи належать Омепразол-Абрил у формі порошку для розчину для інфузій 40 мг №1 з коефіцієнтом 0,49 та Омепразол капсули 20 мг №30 виробництва "Фармак", де

показник дорівнює 0,52. Подібні значення характерні для Пантопрозолу-Абрил 40 мг №1 з коефіцієнтом 0,52, а також для антацидних препаратів Алмагель А суспензія 170 мл та Алмагель суспензія 170 мл, для яких коефіцієнт адекватності платоспроможності становить відповідно 0,52 та 0,59.

Таблиця 3.2

Оцінка доступності лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань

Назва	Лікарська форма	Дозування	Виробник	Ca.s	Clіq
Ранітидин-Здоров'я	Таблетки №20	300 мг	“Здоров'я“	0,01	0,2
Ранітидин	Таблетки №30	150 мг	“Технолог“	0,01	0,3
Улькавіс	Таблетки №120	120 мг	КРКА	0,01	0,2
Ранітидин-Здоров'я	Таблетки №20	150 мг	“Здоров'я“	0,14	0,2
Фамотидин	Таблетки №20	20 мг	“Артеріум”	0,19	0,4
Золопент	Таблетки №14	20 мг	“Кусум Фарм”	0,35	1,1
Омепразол-Абрил	Пор. д/р-ну д/інф № 1	40 мг	“Абрил Лабораторіз”	0,49	0,2
Омепразол	Капсули №30	20 мг	“Фармак”	0,52	1,2
Пантопрозол-Абрил	Пор. д/р-ну д/інф № 1	40 мг	“Абрил Лабораторіз”	0,52	0,3
Алмагель А	Суспензія	170 мл	“Балканфарма”	0,52	0,3
Гавіскон	Таблетки №24	250 мг	“Рекіт Бенкізер”	0,54	0,5
Алмагель	Суспензія	170 мл	“Балканфарма”	0,59	0,3
Гавіскон	Суспензія №1	150 мл	“Рекіт Бенкізер”	0,60	0,4
Алмагель Нео	Суспензія	170 мл	“Балканфарма”	0,61	0,3
Рабепразол-Здоров'я	Таблетки №20	20 мг	“Здоров'я“	0,61	0,2

Назва	Лікарська форма	Дозування	Виробник	Ca.s	Cliq
Гавіскон подвійної дії	Суспензія №1	150 мл	“Рекіт Бенкізер”	0,64	0,4
Езолонг	Таблетки №14	20 мг	“Евертоджен Лайф Саєнсиз”	0,70	0,2
Омез	Капсули №30	20 мг	“Др. Реддіс”	0,72	0,3
Гавіскон подвійної дії	Таблетки №24	250 мг	“Рекіт Бенкізер”	0,73	0,5
Нольпаза	Таблетки №28	20 мг	“КРКА”	0,77	0,7
Омепразол	Капсули №30	40 мг	“Фармак”	0,82	0,3
Золопент	Таблетки №30	40 мг	“Кусум Фарм”	0,84	0,3
Омепразол-Тева	Капсули №30	40 мг	“Тева”	0,93	0,3
Омез	Капсули №28	40 мг	“Др. Реддіс”	0,94	0,2
Проксіум	Пор. д/р-ну д/інф № 1	40 мг	“Біовіта Лаб”	0,96	1,2

Визначено, що значення коефіцієнта адекватності платоспроможності, які свідчать про зниження фінансової доступності, характерні для Гавіскону таблетки 250 мг №24 виробництва Reckitt Benckiser з показником 0,54, Гавіскону суспензія 150 мл із коефіцієнтом 0,60 та Алмагель Нео суспензія 170 мл із значенням 0,61. Аналогічний рівень виявлено для Рабепразолу-Здоров'я таблетки 20 мг №20 з коефіцієнтом 0,61 та Гавіскону подвійної дії суспензія 150 мл із показником 0,64. Менш доступними з позицій платоспроможності є Езолонг таблетки 20 мг №14 з коефіцієнтом 0,70, Омез капсули 20 мг №30 із значенням 0,72, Нольпаза таблетки 20 мг №28 з коефіцієнтом 0,77, Омепразол капсули 40 мг №30 виробництва «Фармак» з показником 0,82, Золопент таблетки 40 мг №30 із значенням 0,84, Омепразол-Тева капсули 40 мг №30 з

коефіцієнтом 0,93, Омез капсули 40 мг №28 із значенням 0,94 та Проксіум порошок для розчину для інфузій 40 мг №1 виробництва «Біовіта Лаб», для якого коефіцієнт адекватності платоспроможності досягає 0,96.

Аналіз коефіцієнта ліквідності ціни засвідчив, що найнижчі значення характерні для Ранітидину-Здоров'я таблетки 300 мг №20 та Улькавісу таблетки 120 мг №120, де коефіцієнт становить 0,2, а також для Ранітидину таблетки 150 мг №30 з показником 0,3. Подібний рівень ліквідності ціни мають Рабепразол-Здоров'я таблетки 20 мг №20 та Езолонг таблетки 20 мг №14 із значенням 0,2, що свідчить про високу стабільність їх вартості на фармацевтичному ринку.

Помірні значення коефіцієнта ліквідності ціни, в межах 0,3–0,5, характерні для більшості антацидних засобів та інгібіторів протонної помпи. Зокрема, Алмагель А, Алмагель та Алмагель Нео мають показник 0,3, Гавіскон таблетки 250 мг №24 та Гавіскон подвійної дії таблетки 250 мг №24 – 0,5, а Гавіскон суспензія 150 мл і Гавіскон подвійної дії суспензія 150 мл – 0,4. Фамотидин таблетки 20 мг №20 характеризується коефіцієнтом ліквідності ціни 0,4, що відповідає помірному рівню цінової мінливості.

Підвищений рівень ліквідності ціни встановлено для Золопенту таблетки 20 мг №14 з коефіцієнтом 1,1, Омепразолу капсули 20 мг №30 виробництва «Фармак» з показником 1,2 та Проксіуму 40 мг №1 з аналогічним значенням 1,2. Такі значення можуть вказувати на більшу залежність ціни цих препаратів від ринкової кон'юнктури та коливань каналів постачання.

Узагальнюючи результати, можна констатувати, що найвищий рівень доступності для населення забезпечують препарати на основі ранітидину та фамотидину з низькими значеннями як коефіцієнта адекватності платоспроможності, так і коефіцієнта ліквідності ціни. Натомість інгібітори протонної помпи у вищих дозуваннях та парентеральних формах, зокрема Омепразол-Тева 40 мг, Омез 40 мг і Проксіум 40 мг, характеризуються обмеженішою доступністю, що доцільно враховувати при оптимізації

асортименту аптечних закладів та формуванні фармакоеконімічно обґрунтованих схем лікування кислотозалежних захворювань.

Висновки до 3 розділу

1. У результаті аналізу структури асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань в аптеці встановлено, що провідну позицію займають інгібітори протонної помпи. Зокрема, препарати омепразолу формують близько 31,0% грошового та 33,0% натурального обсягу продажу, що свідчить про їх масовий характер споживання та високу цінову доступність. Препарати пантопразолу забезпечують близько 35,0% грошового та 26,0% натурального обсягу реалізації, що вказує на вищу середню вартість курсу лікування порівняно з омепразолом.

2. Результати ABC-аналізу засвідчили високий рівень концентрації продажу в аптечному закладі. До групи А віднесено 26% найменувань, які формують 80,01% загального обсягу реалізації. Перші три препарати групи А забезпечують понад 35,5% обсягу реалізації, що вказує на критичну залежність фінансових результатів аптеки від обмеженого переліку лікарських засобів. Група В формує 14,83 % продажу, виконуючи стабілізаційну функцію. Група С, яка включає понад 40 % найменувань, забезпечує лише 5,16 % обсягу реалізації, що свідчить про низьку економічну ефективність цієї частини асортименту.

3. Оцінка доступності лікарських засобів показала, що найбільш фінансово доступними для населення є препарати з коефіцієнтом адекватності платоспроможності на рівні 0,01–0,19. До цієї групи належать Ранітидин-Здоров'я 300 мг №20, Ранітидин 150 мг №30 виробництва "Технолог", Улькавіс 120 мг №120 та Фамотидин 20 мг №20, що підтверджує ключову роль генеричних і вітчизняних препаратів у забезпеченні економічної доступності терапії. Препарати з коефіцієнтом адекватності платоспроможності понад

0,70, частка яких у досліджуваному асортименті перевищує 30%, характеризуються суттєво вищим фінансовим навантаженням для пацієнтів.

4. Аналіз коефіцієнта ліквідності ціни показав, що більшість препаратів має стабільний або помірно стабільний рівень цінової мінливості. Значення коефіцієнта до 0,5 характерні для понад 70 % досліджуваних лікарських засобів. Водночас близько 10% асортименту характеризуються підвищеною ліквідністю ціни з показниками 1,1–1,2, що може створювати додаткові ризики для споживачів у разі коливань ринкової кон'юнктури.

ВИСНОВКИ

1. На підставі аналізу даних наукової літератури визначено, що маркетинговий аналіз асортименту лікарських засобів є комплексним процесом, який ґрунтується на дослідженні ринкової динаміки та стабільності ключових показників попиту. Проведення маркетингового аналізу дозволяє обґрунтовувати управлінські рішення на стратегічному, тактичному й оперативному рівнях та забезпечує ефективну адаптацію асортиментної пропозиції до стану споживчого попиту й конкурентного середовища.

2. Встановлено, що структура ринку лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань в Україні характеризується домінуванням інгібіторів протонної помпи, частка яких за АТС-класифікацією становить 69,2 %, що підтверджує їх провідну роль у сучасних схемах фармакотерапії гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби та пептичної виразки. У розподілі за МНН найбільшу частку асортименту займають препарати пантопразолу — 25,1 %, далі йдуть езомепразол — 16,6 % та омепразол — 14,2 %, тоді як комбіновані лікарські засоби формують 12,1 % асортименту. Блокатори H₂-гістамінових рецепторів представлені обмежено — по 3,2 % для фамотидину та ранітидину, що свідчить про зниження їх ролі на тлі домінування інгібіторів протонної помпи. Суттєвою є перевага рецептурних препаратів, частка яких становить 79,4 %, що закономірно враховує хронічний перебіг захворювань і потребу в лікарському контролі. Аналіз лікарських форм показав переважання твердих пероральних форм (таблетки — 46,3 %, капсули — 14,6 %) та значну питому вагу парентеральних форм (27,8 %).

3. Встановлено, що асортимент лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань на фармацевтичному ринку України характеризується високим рівнем географічної концентрації виробництва, де дві провідні країни — Індія (33,6 %) та Україна (25 %) — забезпечують 58,7 % усього асортименту, що свідчить про суттєву залежність ринку від обмеженого кола постачальників. Аналіз структури українських виробників

показав помірну концентрацію з чітко вираженими лідерами: сумарна частка двох провідних підприємств — АТ “Фармак” і ТОВ ФК “Здоров’я” — становить 33,9 %, що підкреслює їх значний вплив на формування асортиментної пропозиції. Група виробників із частками від 6,5 % до 8,1 % (ПрАТ “Дарниця”, ПАТ “Київмедпрепарат”, АТ “Київський вітамінний завод”, ТОВ “ФАРМЕКС ГРУП”) сукупно формує 29,2 % асортименту, забезпечуючи конкурентне середовище та різноманітність лікарських форм і дозувань.

4. Узагальнено, що наявність препаратів, представлених виключно імпортованими виробниками, створює перспективний напрям для розвитку вітчизняного фармацевтичного виробництва, освоєння якого може сприяти зниженню цінового навантаження на споживачів та підвищенню доступності фармакотерапії.

5. У результаті аналізу структури асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань в аптеці встановлено виражену концентрацію за МНН, де провідну позицію займають інгібітори протонної помпи. Препарати омепразолу формують близько 31,0 % грошового та 33,0 % натурального обсягу продажу, що свідчить про їх масовий характер споживання та високу цінову доступність. Препарати пантопризолу забезпечують близько 35,0 % грошового та 26,0 % натурального обсягу реалізації, що вказує на вищу середню вартість курсу лікування порівняно з омепразолом та значну роль брендівих і парентеральних форм.

6. Результати АВС-аналізу підтвердили високий рівень концентрації продажу: 26 % найменувань формують 80,01 % загального обсягу реалізації, а перші три препарати групи А забезпечують понад 35,5 % обороту, що підкреслює критичну залежність фінансових результатів аптеки від обмеженого переліку лікарських засобів. Група В формує 14,83 % продажу, виконуючи стабілізаційну функцію, тоді як група С забезпечує лише 5,16 % обсягу реалізації, що свідчить про низьку економічну ефективність цієї частини асортименту.

7. Оцінка доступності лікарських засобів показала, що найбільш фінансово доступними є препарати з коефіцієнтом адекватності платоспроможності 0,01–0,19, до яких належать Ранітидин-Здоров'я 300 мг №20, Ранітидин 150 мг №30 (“Технолог”), Улькавіс 120 мг №120 та Фамотидин 20 мг №20, що підтверджує ключову роль генеричних та вітчизняних препаратів у забезпеченні економічної доступності терапії. Препарати з коефіцієнтом понад 0,70, частка яких перевищує 30 % асортименту, характеризуються значно вищим фінансовим навантаженням для пацієнтів.

8. Аналіз коефіцієнта ліквідності ціни засвідчив, що більшість препаратів має стабільний або помірно стабільний рівень цінової мінливості). Водночас близько 10 % асортименту характеризується підвищеною ліквідністю ціни, що може створювати додаткові ризики для споживачів у разі коливань ринкової кон'юнктури.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз асортименту противиразкових засобів та їх наявність у сучасних медико-технологічних документах / Г. В. Белік та ін. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : матеріали XI Міжнар. наук.-практ. дистанційної конф., м. Харків, 21 берез. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 144–151.
2. Аналіз асортименту та доступності лікарських засобів, які використовуються для лікування atopічного дерматиту в Україні / О. М. Заліська та ін. *Фармацевтичний журнал*. 2022. Т. 77, № 2. С. 25–37.
3. Герасимова О. О., Удовиченко М. М. Аналіз асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань на фармацевтичному ринку України. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики* : матеріали VI Міжнар. наук.-практ. дистанц. конф., м. Харків, 22-23 берез. 2018 р. Харків : НФаУ, 2018. С. 369.
4. Глущенко Ю. Є., Шумкова О. В. Особливості маркетингового управління асортиментом. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2019. Вип. 24(1). С. 96–100.
5. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua/ibp/ddsite.nsf/all/shlist?opendocument> (дата звернення: 17.11.2025).
6. Дослідження асортименту засобів для лікування кислотозалежних захворювань / Т. В. Крутських та ін. *Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 19 січ. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 62–70.
7. Дослідження поведінки споживачів лікарських засобів / О. П. Півень та ін. *Комунальне господарство міст*. 2020. Т. 5, вип. 158. С. 38–45.
8. Князькова І. І. Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої

кишки: аспекти діагностики. *Здоров'я України 21 сторіччя*. 2020. № 19(488). С. 62–64. URL: <https://health-ua.com/gastroenterology/kislotozalezni-hvorobi/62210-virazkova-hvoroba-shlunka--ta-dvanadtcyatipalo-kishki--aspekti-dagnostiki> (дата звернення: 17.11.2025).

9. Кривов'яз О. В., Макаренко О. В. Аналіз доступності лікарських засобів для лікування первинної відкритокутової глаукоми. *Фармакологія та лікарська токсикологія*. 2017. № 2(53). С. 107–111.

10. Малий В. В., Бондарєва І. В., Бутко І. О. Маркетингові дослідження ринку лікарських засобів для лікування захворювань шлунку. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики* : матеріали VII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 15 листоп. 2019 р. Харків : НФаУ, 2019. С. 87–88.

11. Маркетингова діагностика товарного асортименту ритейла в конкурентному середовищі / В. Даценко та ін. *Економічні горизонти*. 2022. № 3(21). С. 100–110. DOI: 10.31499/2616-5236.3(21).2022.264272.

12. Маркетингове дослідження сили ринкових позицій антигістамінних препаратів цетиризину / О. С. Самборський та ін. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2022. Т. 8, № 1. С. 63–74. URL: <http://sphhcj.nuph.edu.ua/article/view/257375/254251> (дата звернення: 21.11.2025).

13. Маркетинговий аналіз протиекземних лікарських засобів на фармацевтичному ринку України / С. І. Бегметюк та ін. *Фармацевтичний часопис*. 2024. № 2. С. 43–50.

14. Маркетинговий аналіз та позиціонування сечогінних (діуретичних) препаратів на фармацевтичному ринку України / В. В. Малий та ін. *Вісник фармації*. 2023. № 106(2). С. 63–70. URL: <http://nphj.nuph.edu.ua/article/view/285174> (дата звернення: 17.11.2025).

15. Маркетингові дослідження : навч. посіб. / Т. М. Квяткота ін. Харків : ХНТУСГ, 2020. 163 с.

16. Маркетингові дослідження : навч. посіб. для студентів спец. 075

«Маркетинг» / В. В. Добрянська та ін. Полтава : Нац. ун-т ім. Ю. Кондратюка, 2024. 218 с.

17. Мартинович Н. О., Горник В. Г., Бойченко Е. Б. Маркетингові дослідження : навч. посіб. Київ : Людмила, 2021. 323 с.

18. Немченко А. С. Коефіцієнт ліквідності ціни. *Фармацевтична енциклопедія*. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/8078/koefficiyent-likvidnosti-cini> (дата звернення: 22.11.2025).

19. Немченко А. С., Куриленко Ю. Є. Маркетингові дослідження фармацевтичного ринку лікарських засобів для лікування серцево-судинних захворювань. *Фармацевтичний часопис*. 2018. № 2. С. 77–81.

20. Немченко А. С., Ляденко А. В. Маркетинговий аналіз роздрібного ринку лікарських засобів для лікування депресії в Україні за 2020–2023 роки. *Health Education*. 2023. № 4. Р. 133–142. DOI: 10.32782/health-2023.4.20.

21. Обґрунтування ринкових можливостей для вітчизняних виробників у сегменті протизапальних та протиревматичних лікарських засобів / А. А. Чегринецька ін. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2023. Т. 9, № 1. С. 84–95. DOI: 10.24959/sphhcj.23.276.

22. Оксенюк О. Є., Гудзенко О. П., Шпичак О. С. Аналіз фармацевтичного ринку України лікарських засобів протигрибкової дії. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2020. Т. 6, № 1. С. 69–80. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/sphhc_2020_6_1_11 (дата звернення: 22.11.2025).

23. Павлов К. В., Лялюк А. М., Павлова О. М. Маркетинг: теорія і практика : підручник. Луцьк : СПД Гадяк Жанна Володимирівна, друкарня «Волиньполіграф», 2022. 408 с.

24. Панфілова Г. Л. Доступність. *Фармацевтична енциклопедія*. URL: www.pharmencyclopedia.com.ua/article/8016/dostupnist (дата звернення: 21.11.2025).

25. Панфілова Г. Л. Коефіцієнт адекватності платоспроможності. *Фармацевтична енциклопедія*. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/8076/koefficiyent->

adekvatnostiplatospromozhnosti (дата звернення: 21.11.2025).

26. Пенькова О. Г., Корман І. І., Семенда О. В. Маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 9. С. 16–53. DOI: 10.32702/2306-6814.2022.9—10.16.

27. Рогуля О. Ю., Мікуліна А. О. Маркетингові дослідження ринку лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань. *Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їхня фармакологічна корекція* : тези доп. IV наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м . Харків, 18 листоп. 2021 р. Харків : НФаУ, 2021. С. 191–192.

28. Савич А. О., Павлюк Б. В. Маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку антидіабетичних лікарських засобів в Україні. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2022. Т. 15, № 1(38). С. 80–85. DOI: 10.14739/2409-2932.2022.1.252509.

29. Соловйов О. Оцінка ефективності омепразолу в лікуванні пацієнтів із кислотозалежними захворюваннями. *Здоров'я України 21 сторіччя*. 2023. № 18(554). С. 3. URL: https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2023/ZU_18_2023/ZU_18_2023_Omez.pdf (дата звернення: 21.11.2025).

30. Сонник Є. Маркетинговий аналіз асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань. *Youth pharmacy science* : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 10–11 груд. 2025 р. Харків : НФаУ, 2025. С. 474–475.

31. Сучасний маркетинг: аналіз і перспективи розвитку : наукове видання / П. А. Орлов та ін. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2015. 212 с.

32. Тихонов О. І., Богдан Н. С., Шпичак О. С. Маркетингові дослідження вітчизняного ринку противиразкових препаратів та їх доступності для населення. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2016. № 4(48). С. 78–86.

33. Федосов А. І., Кисличенко В. С., Волкова А. В. Аналіз перспектив розвитку українського ринку лікарських засобів для лікування

кислотозалежних захворювань. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармацевції*. 2015. № 6(44). С. 90–94.

34. Ходаківська В. П., Сеньків Н. М. Оцінка економічної доступності лікарських засобів протівірусної дії рослинного походження, представлених на вітчизняному фармацевтичному ринку. *Вісник фармацевції*. 2022. № 1. С. 108–114.

35. Шульга Л. І., Безкровна К. С., Безценна Т. С. Аналіз сегмента фітопрепаратів для лікування хвороб шлунково-кишкового тракту на 50 фармацевтичному ринку України. *Фармацевтичний часопис*. 2018. № 1. С. 93–101.

36. Kotler P., Armstrong G. *Marketing. An Introduction*. 12-th ed. Pearson, 2015. 673 p.

37. Kotler Ph., Armstrong G., Opresnik M. O. *Principles of Marketing*. 17-ed. Pearson Education Limited, 2018. 735 p.

38. Lanas A., Chan F. K. L. Peptic ulcer disease. *Lancet*. 2017. Vol. 390(10094). P. 613–624. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)32404-7.

39. Lynch K. L. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). URL: https://www.msdmanuals.com/home/digestive-disorders/esophageal-and-swallowing-disorders/gastroesophageal-reflux-disease-gerd#Diagnosis_v754128 (Date of access: 17.11.2025).

40. Malhotra N., Nunan D., Birks D. *Marketing Research: An Applied Approach*. Birks. 5 ed. Pearson, 2017. 976 p.

ДОДАТКИ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

10-11 грудня 2025 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2025

8. Використання сучасних інформаційних технологій в організації праці. Електронні медичні записи, телемедицина, автоматизовані системи управління потоками пацієнтів полегшують документування, зменшують бюрократичне навантаження та підвищують ефективність роботи.

Висновки. Сучасні підходи до організації праці медичного персоналу базуються на поєднанні ефективного управління, чіткої регламентації процесів, розвитку професійних компетенцій і підтримки командної взаємодії. Рациональна організація праці сприяє підвищенню якості медичних послуг, зниженню ризику помилок та підвищенню мотивації працівників. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на удосконалення системи мотивації, підвищення стресостійкості медичних працівників та впровадження нових моделей роботи відповідно до міжнародних стандартів.

МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Сонник Є.І.

Науковий керівник: Рогуля О.Ю.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

lizasonnik@gmail.com

Вступ. Кислотозалежні захворювання є однією з найпоширеніших патологій травної системи в Україні та світі, що зумовлює постійний попит на засоби фармакотерапії, спрямовані на пригнічення кислотопродукції та захист слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки. Поширеність гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, пептичних виразок і диспепсії створює значне навантаження на систему охорони здоров'я, а тривалість лікування обумовлює потребу в широкому, стабільному та економічно доступному асортименті лікарських засобів. Таким чином, маркетинговий аналіз лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань для формування оптимального асортименту аптечного закладу є актуальним.

Мета дослідження. Маркетинговий аналіз асортименту засобів для лікування кислотозалежних захворювань (група А02) та розробка рекомендацій з його удосконалення в аптечному закладі.

Матеріали та методи. Використано комплекс загальнонаукових та маркетингових методів для аналізу аптечного асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань.

Результати дослідження. Ефективне управління товарним асортиментом забезпечує оптимізацію товарообігу, мінімізацію надлишкових запасів, запобігання дефектурі та зниження ризику списання лікарських засобів унаслідок завершення термінів придатності, а також сприяє скороченню витрат, пов'язаних із формуванням і підтриманням запасів. Для оптимізації процесу формування асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань проведено дослідження, які враховують такі фактори як: економічна доступність, рівень попиту, динаміка обігу, лікарські форми, виробники та країни походження препаратів. Оцінено ширину, глибину та стійкість асортименту як інтегральні показники його структурної повноти, різноманітності та стабільності у часовому розрізі. Визначено, що найбільший попит та вагому частку асортименту складають інгібітори

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

протонної помпи, а саме препарати омепразолу та пантопразолу, завдяки співвідношенню ефективності та ціни. Менший попит при лікуванні кислотозалежних захворювань мають антациди та H₂-блокатори гістаміну. Результати дослідження засвідчують домінування імпорتنних ліків та демонструють стійку тенденцію до зростання обсягів їх реалізації.

Продемонстровано практичне застосування моделі життєвого циклу товару для оцінки ринкової динаміки засобів для лікування кислотозалежних захворювань. Отримані результати спрямовані на забезпечення системного моніторингу наявності необхідного обсягу препаратів в аптечному закладі із паралельним відстеженням позицій за термінами придатності та строками державної реєстрації. Також на основі маркетингового аналізу розроблено рекомендації для розширення аптечного асортименту, що сприятиме збільшенню обсягу продажів.

Висновки. Проведено маркетинговий аналіз асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань та розроблено рекомендації з оптимізації асортименту аптечного закладу.

ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНІВ ТА ЇХ РОЛЬ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Цимбала В.В.

Науковий керівник: Малініна Н.Г.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

malinina_nata@ukr.net

Вступ. Вітаміни відіграють важливу роль у підтримці здоров'я людини, оскільки вони необхідні для багатьох фізіологічних процесів в організмі. Вітаміни допомагають нормалізувати роботу імунної системи, що сприяють захисту організму від інфекцій та забезпечують його стійкість до вірусів і бактерій.

Мета дослідження. Узагальнити літературні джерела щодо сутності, класифікації та функціонального значення вітамінів, а також визначити їхню роль на українському ринку.

Матеріали та методи. Наукові статті, монографії та статистичні дані Всесвітньої організації охорони здоров'я, а також аналітичні звіти щодо фармацевтичного ринку України. Застосовано методи: системного аналізу – для узагальнення літературних даних; статистичного аналізу – для оцінки динаміки обсягів аптечного продажу та порівняльний – для класифікації вітамінів за розчинністю та функціональним значенням.

Результати дослідження. Встановлено, що термін «вітамін» (від лат. *vita* – життя) позначає органічні сполуки з високою біологічною активністю, критично необхідні для нормальної життєдіяльності організму. Дослідження вітамінів розпочалися на початку ХІХ століття (термін введений К. Функом у 1912 р.), коли переважала мікробна теорія захворювань, і лише згодом була усвідомлена важливість цих мікронутрієнтів. Ринок вітамінних препаратів є невіддільною та динамічною частиною фармацевтичної промисловості, яка має стратегічне значення для національної безпеки та охорони здоров'я.

З'ясовано, що вітаміни поділяються на дві основні групи: водорозчинні (В1, В2, В5, В6, В9, В12, РР, С) та жиророзчинні (А, D, Е, К). Кожна з цих груп виконує критично важливі функції в організмі, а саме: бере участь у метаболічних процесах, забезпечує клітинне дихання, підтримує імунну відповідь, регулює різні фізіологічні функції. Наприклад, вітамін К

Структура асортименту за АТС-класифікацією

Код АТС 1	%	
Засоби для лікування кислотозалежних станів.	A02	0,4
Препарати для лікування кислотозалежних захворювань. Антациди. Алюмінію фосфат.	A02AB03	0,4
Препарати для лікування кислотозалежних захворювань. Антациди. Сполуки алюмінію. Комбінації.	A02AB10	0,4
Антациди. Комбіновані препарати та комплексні сполуки алюмінію, кальцію і магнію.	A02AD01	2,8
Антацидні засоби. Комбінації і комплексні сполуки алюмінію, кальцію і магнію.	A02AD02	0,4
Антациди. Комбінації та комплекси речовин алюмінію, кальцію та магнію.	A02AD04	0,4
Антациди. Комбінації простих солей і вітрогінні (антифлатуленти).	A02AF02	0,8
Антациди, інші комбінації.	A02AX	2,8
Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Антагоністи H ₂ -гістамінових рецепторів.	A02BA02	3,2
Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Антагоністи H ₂ -рецепторів.	A02BA03	3,2
Простагландини. Мізопростол.	A02BB01	1,6
Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби.	A02BC	0,8
Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Інгібітори протонної помпи.	A02BC01	14,2
Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Інгібітори протонної помпи. Омепразол.	A02BC01 *	0,8
Препарати для лікування кислотозалежних захворювань. Інгібітори протонної помпи.	A02BC02	25,1
Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Інгібітори протонної помпи.	A02BC03	2,0
Препарати, що впливають на травний тракт і обмін речовин. Препарати для лікування захворювань, пов'язаних з порушенням кислотності. Противиразкові препарати і препарати для лікування гастроєзофагеального рефлюксу. Інгібітори протонної помпи. Рабепразол.	A02BC04	8,1

Код АТС 1		%
Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби.	A02BC05	16,6
Інгібітори протонної помпи.	A02BC06	0,8
Засоби для лікування пептичної виразки і гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Інгібітори протонної помпи. Вонопрозан.	A02BC08	0,8
Комбінації для ерадикації <i>Helicobacter pylori</i> .	A02BD05	0,4
Комбінації для ерадикації <i>H. pylori</i> . Лансопразол, кларитроміцин та тинідазол.	A02BD09	0,4
Препарати для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби.	A02BX	3,6
Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби. Вісмуту субцитрат.	A02BX05	1,6
Препарати для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби.	A02BX13	2,4
Засоби для лікування кислотозалежних захворювань	A02X	5,7

**Асортимент аптеки лікарських засобів
для лікування кислотозалежних захворювань**

Назва ЛЗ	Лікарська форма	Дозування	Виробник	Країна-виробник	Частка в обсязі реалізації	
					грн, %	уп, %
Омез	Капсули №30	20 мг	«Др. Реддіс»	Індія	12,5	12,7
Золопент	Таблетки №30	40 мг	«Кусум Фарм»	Україна	12,1	8,5
Омепразол-Тева	Капсули №30	40 мг	«Тева»	Іспанія	10,9	9,4
Пантозол	Таблетки №30	40 мг	«Юнік Фармасьютікал Лабораторіз»	Індія	8,9	7,6
Ранітидин-Здоров'я	Таблетки №20	300 мг	«Здоров'я»	Україна	6,8	17,1
Мукоген	Таблетки №30	100 мг	«Маклеодс»	Індія	6,5	2,9
Пантопрозол - Тева	Таблетки №28	40 мг	«Тева»	Іспанія	6,3	4,1
Омепразол	Капсули №30	20 мг	«Фармак»	Україна	5,6	9,3
Проксіум	Пор. д/р-ну д/інф № 1	40 мг	«Біовіта Лаб»	Індія	5,2	3,1
Клатинол	Таблетки №42	250 мг	Евертоджен Лайф Саенсиз Лімітед	Індія	3,4	0,7
Пілобакт Нео	Капсули №42	1000 мг	Сан Фармасьютікал Індастріз Лімітед	Індія	1,9	0,4
Езолонг	Таблетки №14	40 мг	«Евертоджен Лайф Саенсиз Лімітед»	Індія	1,9	1,8
Гавіскон подвійної дії	Суспензія №24	10 мл	Рекіт Бенкізер	Велика Британія	1,6	0,8
Дексілант	Капсули №14	30 мг	«Делфарм Новара С.р.л»	Італія	1,6	0,7
Ранітидин-Здоров'я	Таблетки №20	150 мг	«Здоров'я»	Україна	1,4	7,4
Омез	Капсули №28	40 мг	«Др. Реддіс»	Індія	1,2	1,0
Алмагель А	Суспензія	170 мл	Балканфарма	Болгарія	1,2	1,3
Гавіскон подвійної дії	Суспензія №1	150 мл	Рекіт Бенкізер	Велика Британія	1,0	1,2
Гавіскон подвійної дії	Таблетки №24	250 мг	Рекіт Бенкізер	Велика Британія	1,0	1,0
Віс-нол	Капсули №100	120 мг	«Фармак»	Україна	1,0	0,3
Барол	Капсули №30	20 мг	«Мега Лайфсайенсиз»»	Австралія	1,0	0,6
Золопент	Таблетки №14	20 мг	«Кусум Фарм»	Україна	0,5	1,0
Фамотидин	Таблетки №20	20 мг	«Артеріум»	Україна	0,3	1,3
Ранітидин	Таблетки №30	150 мг	«Технолог»	Україна	0,4	1,0

Продовження дод. В

Назва ЛЗ	Лікарська форма	Дозування	Виробник	Країна-виробник	Частка в обсязі реалізації	
					грн, %	уп, %
Алмагель	Суспензія	170 мл	«Балканфарма»	Болгарія	0,6	0,7
Нольпаза	Таблетки №28	20 мг	«КРКА»	Словенія	0,6	0,5
Нольпаза	Таблетки №28	40 мг	«КРКА»	Словенія	0,6	0,3
Рабепразол-Здоров'я	Таблетки №20	20 мг	«Здоров'я»	Україна	0,5	0,5
Улькавіс	Таблетки №120	120 мг	КРКА	Словенія	0,7	0,2
Пантопразол-Абрил	Пор. д/р-ну д/інф № 1	40 мг	«Абрил Лабораторіз Прайвет Лімітед»	Індія	0,5	0,6
Гавіскон	Суспензія №20	10 мл	Рекіт Бенкізер	Велика Британія	0,4	0,2
Лімзер	Капсули №30	20 мг	Інвентіа Хелскеа	Індія	0,4	0,3
Омепразол	Капсули №30	40 мг	«Фармак»	Україна	0,6	0,5
Рабімак	Таблетки №30	20 мг	«Маклеодс»	Індія	0,3	0,2
Дексілант	Капсули №14	60 мг	«Делфарм Новара С.р.л»	Італія	0,2	0,1
Езолонг	Таблетки №14	20 мг	«Евертоджен Лайф Саенсиз Лімітед»	Індія	0,2	0,1
Омепразол-Абрил	Пор. д/р-ну д/інф № 1	40 мг	«Абрил Лабораторіз Прайвет Лімітед»	Індія	0,1	0,1
Гавіскон	Таблетки №24	250 мг; 133.5 мг; 80 мг	Рекіт Бенкізер	Велика Британія	0,1	0,1
Алмагель Нео	Суспензія	170 мл	Балканфарма	Болгарія	0,1	0,1
Гавіскон	Суспензія №1	150 мл	Рекіт Бенкізер	Велика Британія	0,1	0,1

АВС-аналіз

Назва лікарського засобу	Лікарська форма	Дозування	Частка в обсязі продажу, %	Кумулятивна частка, %	Група
Омес	Капсули №30	20 мг	12,47	12,47	А
Золопент	Таблетки №30	40 мг	12,10	24,58	А
Омепразол-Тева	Капсули №30	40 мг	10,93	35,50	А
Пантозол	Таблетки №30	40 мг	8,86	44,37	А
Ранітидин-Здоров'я	Таблетки №20	300 мг	6,78	51,15	А
Мукоген	Таблетки №30	100 мг	6,49	57,63	А
Пантопразол - Тева	Таблетки №28	40 мг	6,26	63,89	А
Омепразол	Капсули №30	20 мг	5,60	69,49	А
Проксіум	Пор. д/р-ну д/інф № 1	40 мг	5,20	74,69	А
Клатинол	Таблетки №42	250 мг	3,38	78,06	А
Пілобакт Нео	Капсули №42	1000 мг	1,95	80,01	А
Езолонг	Таблетки №14	40 мг	1,89	81,90	В
Гавіскон подвійної дії	Суспензія №24	10 мл	1,64	83,54	В
Дексілант	Капсули №14	30 мг	1,64	85,18	В
Ранітидин-Здоров'я	Таблетки №20	150 мг	1,44	86,62	В
Омес	Капсули №28	40 мг	1,19	87,81	В
Алмагель А	Суспензія	170 мл	1,18	88,99	В
Гавіскон подвійної дії	Суспензія №1	150 мл	1,03	90,02	В
Гавіскон подвійної дії	Таблетки №24	250 мг	1,00	91,02	В
Віс-нол	Капсули №100	120 мг	0,98	92,00	В
Барол	Капсули №30	20 мг	0,95	92,95	В
Улькавіс	Таблетки №120	120 мг	0,71	93,65	В
Омепразол	Капсули №30	40 мг	0,60	94,26	В
Алмагель	Суспензія	170 мл	0,58	94,84	В

Назва лікарського засобу	Лікарська форма	Дозування	Частка в обсязі продажу, %	Кумулятивна частка, %	Група
Нольпаза	Таблетки №28	20 мг	0,57	95,41	С
Нольпаза	Таблетки №28	40 мг	0,55	95,97	С
Рабепразол-Здоров'я	Таблетки №20	20 мг	0,48	96,45	С
Золопент	Таблетки №14	20 мг	0,48	96,92	С
Пантопразол-Абрил	Пор. д/р-ну д/інф № 1	40 мг	0,47	97,39	С
Ранітидин	Таблетки №30	150 мг	0,44	97,83	С
Гавіскон	Суспензія №20	10 мл	0,43	98,27	С
Лімзер	Капсули №30	20 мг	0,38	98,65	С
Фамотидин	Таблетки №20	20 мг	0,33	98,98	С
Рабімак	Таблетки №30	20 мг	0,31	99,29	С
Дексілант	Капсули №14	60 мг	0,20	99,49	С
Езолонг	Таблетки №14	20 мг	0,20	99,69	С
Омепразол-Абрил	Пор. д/р-ну д/інф № 1	40 мг	0,10	99,79	С
Гавіскон	Таблетки №24	250 мг	0,10	99,89	С
Алмагель Нео	Суспензія	170 мл	0,06	99,95	С
Гавіскон	Суспензія №1	150 мл	0,05	100,00	С

ДОДАТОК Е

Оцінка доступності лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань

Назва	Лікарська форма	Дозування	Виробник	Ca.s	Clіq
Ранітидин-Здоров'я	Таблетки №20	300 мг	«Здоров'я»	0,01	0,2
Ранітидин	Таблетки №30	150 мг	«Технолог»	0,01	0,3
Улькавіс	Таблетки №120	120 мг	КРКА	0,01	0,2
Ранітидин-Здоров'я	Таблетки №20	150 мг	«Здоров'я»	0,14	0,2
Фамотидин	Таблетки №20	20 мг	«Артеріум»	0,19	0,4
Золопент	Таблетки №14	20 мг	«Кусум Фарм»	0,35	1,1
Омепразол-Абрил	Пор. д/р-ну д/інф № 1	40 мг	«Абрил Лабораторізі Прайвет Лімітед»	0,49	0,2
Омепразол	Капсули №30	20 мг	«Фармак»	0,52	1,2
Пантопразол-Абрил	Пор. д/р-ну д/інф № 1	40 мг	«Абрил Лабораторізі Прайвет Лімітед»	0,52	0,3
Алмагель А	Суспензія	170 мл	Балканфарма	0,52	0,3
Гавіскон	Таблетки №24	250 мг	Рекіт Бенкізер	0,54	0,5
Алмагель	Суспензія	170 мл	«Балканфарма»	0,59	0,3
Гавіскон	Суспензія №1	150 мл	Рекіт Бенкізер	0,60	0,4
Алмагель Нео	Суспензія	170 мл	Балканфарма	0,61	0,3
Рабепразол-Здоров'я	Таблетки №20	20 мг	«Здоров'я»	0,61	0,2
Гавіскон подвійної дії	Суспензія №1	150 мл	Рекіт Бенкізер	0,64	0,4
Езолонг	Таблетки №14	20 мг	«Евертоджен Лайф Саєнсиз Лімітед»	0,70	0,2
Омес	Капсули №30	20 мг	«Др. Реддіс»	0,72	0,3
Гавіскон подвійної дії	Таблетки №24	250 мг	Рекіт Бенкізер	0,73	0,5
Нольпаза	Таблетки №28	20 мг	«КРКА»	0,77	0,7
Омепразол	Капсули №30	40 мг	«Фармак»	0,82	0,3
Золопент	Таблетки №30	40 мг	«Кусум Фарм»	0,84	0,3

Назва	Лікарська форма	Дозування	Виробник	Ca.s	Clig
Омепразол-Тева	Капсули №30	40 мг	«Тева»	0,93	0,3
Омез	Капсули №28	40 мг	«Др. Реддіс»	0,94	0,2
Проксіум	Пор. д/р-ну д/інф № 1	40 мг	«Біовіта Лаб»	0,96	1,2
Езолонг	Таблетки №14	40 мг	«Евертоджен Лайф Саєнсиз Лімітед»	1,00	0,2
Лімзер	Капсули №30	20 мг	Інвентіа Хелскеа	1,02	0,3
Пантозол	Таблетки №30	40 мг	«Юнік Фармасьютікал Лабораторіз»	1,09	0,1
Пантопразол - Тева	Таблетки №28	40 мг	«Тева»	1,11	0,2
Рабімак	Таблетки №30	20 мг	«Маклеодс»	1,21	0,3
Барол	Капсули №30	20 мг	«Мега Лайфсайєнсиз»«	1,23	0,3
Гавіскон	Суспензія №20	10 мл	Рекіт Бенкізер	1,34	0,5
Нольпаза	Таблетки №28	40 мг	«КРКА»	1,39	0,4
Гавіскон подвійної дії	Суспензія №24	10 мл	Рекіт Бенкізер	1,48	0,5
Дексілант	Капсули №14	30 мг	«Делфарм Новара С.р.л»	1,57	0,3
Мукоген	Таблетки №30	100 мг	«Маклеодс»	1,64	0,2
Дексілант	Капсули №14	60 мг	«Делфарм Новара С.р.л»	2,19	0,2
Віс-нол	Капсули №100	120 мг	«Фармак»	2,21	0,4
Клатинол	Таблетки №42	250 мг	Евертоджен Лайф Саєнсиз Лімітед	3,16	0,2
Пілобакт Нео	Капсули №42	1000 мг	Сан Фармасьютікал Індастріз Лімітед	3,27	0,3