

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Рік заснування – 2015

СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ
В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

SOCIAL PHARMACY
IN HEALTH CARE

2026 — Том 12, № 3

Харків
НФаУ



О. В. КРИВАНИЧ¹, О. С. ГОЛОВАТЮК¹, О. В. БЕВЗ², Є. О. ГОЛУБ¹

¹ ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Україна

² Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків

E-mail: oleksandr.kryvanych@uzhnu.edu.ua

АВС–XYZ–FSN-АНАЛІЗ ЯК ІНСТРУМЕНТ РАЦІОНАЛІЗАЦІЇ АСОРТИМЕНТУ ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ТВЕРДИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМАХ У МАЛІЙ АПТЕЧНІЙ МЕРЕЖІ

Раціональне формування асортименту аптеки має одночасно забезпечувати фізичну й економічну доступність фармакотерапії і запобігати накопиченню дублювальних, низькоприбуткових товарних позицій із нерегулярним попитом. Для сезонних фармакотерапевтичних категорій одновимірний АВС-аналіз недостатньо, оскільки він не враховує варіативність попиту та регулярність реалізації товарних позицій.

Мета: оцінити АВС–XYZ–FSN-аналіз за валовим прибутком як інструмент підтримки управлінських рішень щодо раціоналізації асортименту пероральних антигістамінних лікарських засобів у твердих лікарських формах у малій аптечній мережі та охарактеризувати динаміку структури асортименту; визначити його стабільне ядро з високим економічним внеском; оцінити міжаптечну узгодженість ключових структурних показників та сезонність реалізації.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективне прикладне дослідження за даними чотирьох аптек однієї мережі Закарпатської області. До масиву даних увійшло 17 112 записів про реалізацію 78 товарних позицій за 13 міжнародними непатентованими назвами антигістамінних лікарських засобів у твердих лікарських формах. АВС-класифікацію виконували за внеском товарної позиції у валовий прибуток; XYZ – за коефіцієнтом варіації місячного валового прибутку; FSN – за кількістю активних місяців (місяців із ненульовою реалізацією) як непрямим показником регулярності реалізації. Аналізували кількість товарних позицій, сегменти Z, N і CZN, коефіцієнт Джині, індекс Герфіндаля–Гіршмана, медіанний коефіцієнт варіації та сезонність реалізації.

Результати та їхнє обговорення. В основній аптеці кількість позицій антигістамінних лікарських засобів скоротилася на 50,70 % – із 71 SKU у 2022 р. до 35 SKU у 2025 р. Кількість позицій класу Z зменшилася з 52 до 18, класу N – з 29 до 6, а сегмента CZN – з 29 до 6; медіанний коефіцієнт варіації знизився зі 159,63 до 103,70 %, а коефіцієнт Джині – з 0,757 до 0,614. Вісім позицій стабільно належали до класу А у 2023–2025 рр. У 2025 р. три інші аптеки мережі характеризувалися подібною компактною структурою асортименту. На період із квітня по вересень припало 58,53 % реалізованих пакувань; медіана місячної реалізації становила 373 пакування проти 260 пакувань у жовтні–березні ($U = 28,0$; $p < 0,001$; рангова бісерійна кореляція = 0,827).

Висновки. АВС–XYZ–FSN-аналіз за валовим прибутком дав змогу виявити й кількісно охарактеризувати сегмент низькоприбуткових позицій антигістамінних лікарських засобів із високою варіативністю місячного валового прибутку та епізодичною реалізацією (CZN) і був асоційований із формуванням компактнішого та прогнозованішого асортименту. Отримані результати

ілюструють приклад практичного застосування ABC–XYZ–FSN-аналізу для підтримки управлінських рішень щодо раціоналізації асортименту. Водночас економічні критерії доцільно застосовувати у поєднанні з клініко-фармацевтичною оцінкою, терапевтичною замінністю та необхідністю забезпечення доступності фармакотерапії.

Ключові слова: антигістамінні лікарські засоби; управління асортиментом; управління торговельними запасами; ABC–XYZ–FSN-аналіз; сезонність попиту; мала аптечна мережа.

O. V. KRYVANYCH¹, O. S. HOLOVATIUK¹, O. V. BEVZ², E. O. GOLUB¹

¹ Uzhhorod National University, Ukraine

² National University of Pharmacy of Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv

E-mail: oleksandr.kryvanych@uzhnu.edu.ua

THE ABC–XYZ–FSN-ANALYSIS AS A TOOL FOR RATIONALIZING THE RANGE OF ORAL ANTIHISTAMINE MEDICINAL PRODUCTS IN SOLID DOSAGE FORMS IN A SMALL PHARMACY CHAIN

The rational pharmacy assortment management should simultaneously ensure the availability and affordability of pharmacotherapy and prevent the accumulation of duplicate, low-profit product items with irregular sales. For seasonal pharmacotherapeutic categories, the one-dimensional ABC analysis alone is insufficient since it does not take into account the variability in demand or the regularity of product sales.

Aim. To evaluate the gross profit-based ABC–XYZ–FSN analysis as a decision-support tool for rationalizing the range of oral antihistamine medicinal products in solid dosage forms within a small pharmacy chain and characterize the dynamics in the assortment structure changes, identify its stable core with a high economic contribution, assess the consistency of key structural indicators across pharmacies, and evaluate the sales seasonality.

Materials and methods. A retrospective applied study was conducted using data from four pharmacies belonging to the same chain in the Zakarpattia (Transcarpathian) region of Ukraine. The dataset comprised 17,112 sales records for 78 product items representing 13 International Nonproprietary Names (INNs) of oral antihistamine medicinal products in solid dosage forms. The ABC classification was performed according to contribution of each product item to gross profit; the XYZ classification was based on the coefficient of variation of the monthly gross profit; and the FSN classification was based on the number of active months (months with non-zero sales) as a proxy measure of the sales regularity. The number of product items, Z, N, and CZN segments, the Gini coefficient, the Herfindahl–Hirschman Index, the median coefficient of variation, and sales seasonality were analyzed.

Results and discussion. In the index pharmacy, the number of product items of antihistamine medicinal products decreased by 50.70 %, from 71 SKUs in 2022 to 35 SKUs in 2025. The number of Z-class items decreased from 52 to 18, N-class items from 29 to 6, and CZN items from 29 to 6; the median coefficient of variation decreased from 159.63 % to 103.70 %, while the Gini coefficient declined from 0.757 to 0.614. Eight product items consistently remained in class A throughout 2023–2025. In 2025, three other pharmacies in the chain demonstrated similarly compact assortment structures. A total of 58.53 % of packages were sold between April and September; median monthly sales were 373 packages versus 260 packages between October and March ($U = 28.0$; $p < 0.001$; rank-biserial correlation = 0.827).

Conclusions. The gross profit-based ABC–XYZ–FSN analysis has allowed to identify and quantify the segment of low-profit product items of antihistamine medicinal products with high variability in the monthly gross profit and episodic sales (CZN) and is associated with the development of a more compact and predictable range. The results obtained illustrate the practical application of the ABC–XYZ–FSN analysis as a decision-support tool for the range rationalization. At the same time, it is advisable to apply economic criteria in combination with clinical and pharmaceutical assessment, therapeutic substitutability, and the need to ensure access to pharmacotherapy.

Keywords: antihistamine medicinal products; assortment management; inventory management; ABC–XYZ–FSN analysis; demand seasonality; small pharmacy chain.

Вступ. Сучасна аптека функціонує одночасно як заклад охорони здоров'я та роздрібне підприємство. У цих умовах асортимент аптеки перестає бути простим переліком наявних лікарських засобів і перетворюється на стратегічний ресурс, від якого одночасно залежать доступність терапії для пацієнта та економічна стійкість самої аптеки [1]. Кожна товарна позиція (SKU), внесена до асортименту, має

розглядатися не лише як одиниця терапевтичного вибору, а і як елемент, що потребує фінансування, складського місця та контролю термінів придатності, а отже, конкурує за обмежений оборотний капітал і управлінську увагу. Надмірно широкий, фрагментований асортимент із дублювальними лікарськими засобами з низькою частотою реалізації або низьким економічним внеском може збільшувати обсяг

замороженого капіталу та ризик списань, тоді як надто вузький – загрожує дефектурою й втраченою лояльністю споживача [2]. Асортимент і запаси мають забезпечувати доступність лікарських засобів, але уникати надлишкових запасів. Тому пошук раціонального балансу асортименту є одним із ключових управлінських завдань сучасної аптечної практики, особливо в умовах цінової конкуренції та зростання частки генеричних лікарських засобів [3, 4].

Для незалежних аптек і малих аптечних мереж, що об'єднують обмежену кількість торгових точок, проблема раціонального формування асортименту має особливе значення [4]. На відміну від великих мереж із централізованими аналітичними підрозділами та стандартизованими алгоритмами категорійного менеджменту, в малих аптечних структурах асортиментні рішення нерідко ґрунтуються на практичному досвіді керівника, локальних уявленнях про попит або звичній історії закупівель. У конкурентному середовищі це підвищує ризик як економічних втрат, так і дефектури за позиціями, що мають значення для пацієнтів [1].

Сучасні дослідження підкреслюють потребу поєднувати економічні, логістичні та клінічні критерії, а також застосовувати кількісні інструменти класифікації запасів для формування аптечного асортименту через поєднання фізичної представленості, економічної доступності, обсягів споживання та маркетингової структури фармацевтичного ринку [5-7].

Одним із найпоширеніших інструментів пріоритизації є ABC-аналіз, що ґрунтується на принципі Парето і застосовується для розподілу лікарських засобів на три категорії за економічним внеском [8]. Проте ABC-класифікація має суттєве обмеження: вона відображає економічну вагу товарної позиції, але не характеризує стабільність і регулярність її попиту [9]. Особливо в категоріях із сезонним або нерівномірним попитом, ABC-аналіз доцільно доповнювати іншими класифікаційними підходами, зокрема XYZ-аналізом варіативності попиту та FSN-аналізом швидкості руху товарних позицій.

XYZ-аналіз доповнює ABC-класифікацію оцінкою варіативності попиту, а FSN-аналіз – регулярності реалізації. Інтегрована матриця дає змогу відрізнити економічно значущі стабільні асортиментні позиції від позицій з низьким економічним внеском, високою варіативністю попиту та епізодичною реалізацією [10, 11]. Жоден із цих методів окремо не дає повної картини: ABC характеризує економічний внесок;

XYZ – його стабільність у часі; FSN – регулярність фактичної реалізації. Їхнє поєднання [12] формує багатовимірну аналітичну рамку, здатну відрізнити низькоприбуткові позиції з регулярним попитом (CF) від потенційно проблемних низькоприбуткових позицій з нерегулярним та епізодичним попитом (CZN).

Принциповим методологічним вибором є показник, на основі якого будується вісь ABC. Товарообіг може переоцінювати дорогі препарати з невисокою рентабельністю, а кількість пакувань – дешеві позиції з високою частотою попиту. Валовий прибуток безпосередньо характеризує внесок конкретної товарної позиції у фінансовий результат аптеки, а тому є релевантним показником для ухвалення рішень щодо пріоритетності її постійної наявності, моніторингу або переведення в режим індивідуального замовлення [1, 13]. Водночас кількість пакувань залишається важливим показником фізичного попиту та сезонності.

Антигістамінні лікарські засоби є показовою групою для перевірки такого підходу. Їхній асортимент охоплює значну кількість міжнародних непатентованих назв (МНН), торговельних назв, дозувань і розмірів пакувань, що створює передумови для дублювання товарних позицій.

Клінічні рекомендації надають перевагу антигістамінним засобам новіших поколінь для тривалого лікування алергічного риніту та кропив'янки через кращий профіль безпеки, однак у реальній аптечній практиці зберігається попит на препарати першого покоління та доступні цінові альтернативи [14]. Отже, економічна класифікація не має бути автоматично підставою для вилучення лікарського засобу з асортименту без оцінки терапевтичної заміненості й соціальної доступності.

Переважаюча частина опублікованих фармацевтичних ABC/VEN/FSN досліджень стосується складів або разового опису споживання [8, 12, 15]. Значно менше досліджень оцінюють динаміку асортименту роздрібної аптеки до і після цілеспрямованої зміни принципів асортиментного управління, використовують валовий прибуток як основу ABC-класифікації та перевіряють відтворюваність сформованої структури асортименту за ключовими аналітичними показниками в декількох торгових точках однієї мережі. Саме ця прогалина визначила дизайн цього дослідження.

Мета дослідження. Оцінити ABC–XYZ–FSN-аналіз за валовим прибутком як інструмент підтримки управлінських рішень щодо

раціоналізації асортименту пероральних антигістамінних лікарських засобів у малій аптечній мережі та охарактеризувати динаміку структури асортименту, визначити його стабільне ядро з високим економічним внеском, оцінити міжаптечну узгодженість ключових структурних показників та сезонність реалізації.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективне прикладне дослідження, що охоплювало чотири аптеки однієї мережі Закарпатської області (табл. 1). В аптеці – основній базі дослідження (№ 4; далі – основна аптека), що працює з III кварталу 2021 р., були доступні повні дані реалізації за 2022–2025 рр. Для цієї аптеки дизайн передбачав порівняння базового періоду 2022 р. з 2023–2025 рр. після запровадження принципів ABC–XYZ–FSN-орієнтованого управління асортиментом; 2025 р. визначено як підсумковий період оцінки. Три додаткові аптеки відкрилися у другій половині 2022 р. (III–IV квартали) і мали повні дані за 2023–2025 рр.; неповний період запуску 2022 р. вилучено. З моменту відкриття вони працювали за тими самими принципами асортиментного управління і використовувалися не як контрольна група, а для оцінки міжаптечної узгодженості структури асортименту антигістамінних лікарських засобів за кількістю SKU, розподілом ABC–XYZ–FSN сегментів, коефіцієнтами Джині та ННІ і медіанним CV.

Дані вивантажено з аптечної інформаційної системи мережі. Кожен запис про операцію з пероральним антигістамінним лікарським засобом містив ідентифікатор аптеки, міжнародну непатентовану назву (МНН), код товару (прийнятий за одиницю обліку, SKU), назву лікарського засобу, дату операції, кількість пакувань, закупівельну вартість, роздрібну вартість і націнку. Повний масив охоплював 17 112 записів про реалізацію за 78 SKU та 13 МНН антигістамінних лікарських засобів

(тверді лікарські форми для перорального застосування). Записи з від'ємним прибутком (повернення або продаж нижче собівартості; $n = 92$) збережено, оскільки вони відображають реальну економічну активність. Попри наявність окремих транзакцій із від'ємним прибутком, усі SKU мали додатну сумарну річну прибутковість у межах відповідних пар «аптека – рік», тому вони були долучені до стандартного ранжування без додаткового коригування.

Для кожної пари «аптека – рік» SKU пероральних твердих антигістамінних лікарських засобів ранжували за сумарним валовим прибутком. Клас А охоплював позиції до досягнення 80 % кумулятивного прибутку, клас В – наступний інтервал до 95 %, клас С – решту позицій. XYZ-клас визначали за коефіцієнтом варіації місячного прибутку ($CV = \text{стандартне відхилення} / \text{середнє} \cdot 100 \%$): $X \leq 50 \%$, $Y > 50\text{--}100 \%$, $Z > 100 \%$. Місяці без реалізації враховували як нульові значення. FSN-компонент визначали за кількістю активних місяців із хоча б однією реалізацією: $F = 9\text{--}12$, $S = 4\text{--}8$, $N = 0\text{--}3$. Тобто у цьому дослідженні клас N означав позиції з епізодичною реалізацією протягом не більше трьох місяців на рік. Така FSN-класифікація є транзакційним наближенням регулярності реалізації і не замінює аналіз оборотності за середнім складським залишком [8, 11, 12].

Управлінськими сегментами вважали: AX/AY – асортиментні позиції з високим економічним внеском і відносно стабільним місячним прибутком; AZ – асортиментні позиції з високим економічним внеском, але високою варіативністю місячного валового прибутку; CF – асортиментні позиції з низьким економічним внеском, але регулярною реалізацією; CZN – асортиментні позиції з низьким економічним внеском, високою варіативністю та епізодичною реалізацією протягом 0–3 місяців на рік.

Валовий прибуток визначали як різницю роздрібною та закупівельною вартості реалізованих

Таблиця 1

ХАРАКТЕРИСТИКА АПТЕК І ПЕРІОДІВ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Аптека	Рік відкриття	Доступні повні дані	Роль у дослідженні
Основна аптека (№ 4)	III квартал 2021 р.	2022–2025	Базова (2022) та підсумкова (2025) оцінки
Аптека № 2	III квартал 2022 р.	2023–2025	Оцінка міжаптечної узгодженості структури асортименту
Аптека № 5	IV квартал 2022 р.	2023–2025	Оцінка міжаптечної узгодженості структури асортименту
Аптека № 6	IV квартал 2022 р.	2023–2025	Оцінка міжаптечної узгодженості структури асортименту

одиниць, середню націнку – як відношення сумарного прибутку до сумарної закупівельної вартості ($\cdot 100\%$). Концентрацію валового прибутку між SKU оцінювали коефіцієнтом Джині та індексом Герфіндала–Гіршмана (ННІ), а варіативність економічного внеску – медіанним CV за SKU. Грошові показники наведено у поточних цінах відповідного року без інфляційного коригування, тому структурні показники визначено як первинні результати, а абсолютні фінансові величини – як описовий контекст.

Після базової оцінки 2022 р. проведено одноразовий управлінський перегляд асортименту пероральних антигістамінних лікарських засобів, принципи якого надалі застосовували як сталу політику з неформальною щорічною перевіркою; три аптеки, відкриті у 2022 р., використовували їх з початку роботи. Основні принципи передбачали: для асортиментних позицій AX/AU – пріоритет постійної наявності та закупівельного планування; для AZ – індивідуальний моніторинг динаміки реалізації; для CZN – розгляд можливості переведення в режим замовлення під потребу або вилучення з асортименту після терапевтичної оцінки; для CF – селективне збереження з метою підтримання цінової доступності фармакотерапії; для дублювальних торговельних назв у межах однієї МНН – перегляд з урахуванням терапевтичної заміності. Жодне рішення про вилучення лікарського засобу з асортименту не ухвалювали лише за економічним критерієм.

Сезонність реалізації пероральних антигістамінних лікарських засобів оцінювали за сукупною кількістю реалізованих пакувань у чотирьох аптеках мережі за 2023–2025 рр. Для кожного календарного місяця визначали середню за три роки сумарну місячну реалізацію в мережі; місячний індекс сезонності обчислювали як відношення цього показника до середньомісячного обсягу реалізації за всі 36 місяців спостереження ($\cdot 100\%$). Для міжперіодного

порівняння квітень–вересень (теплий сезон) зіставляли з жовтнем–березнем (холодний сезон). Відмінності перевіряли тестом Манна–Уїтні з оцінкою розміру ефекту ранговою бісерійною кореляцією; одиницею аналізу був сумарний місячний обсяг реалізованих пакувань антигістамінних лікарських засобів у мережі для кожного з трьох років ($n = 18$ спостережень для теплового та $n = 18$ для холодного сезонів). Розрахунки виконано у середовищі Jamovi. 2.7 [16].

Результати дослідження та їхнє обговорення. У 2022 р. основна аптека мала 71 SKU антигістамінних лікарських засобів; виручка становила 184 829 грн, закупівельна вартість – 150 459 грн, валовий прибуток – 34 371 грн за середньої націнки 22,84 %. Прибутковість була високо концентрованою (Джині 0,757; ННІ 0,0797; $1/\text{ННІ}$ 12,54), а попит – у край нерегулярним (медіанний CV 159,63 %).

Базова матриця (табл. 2-4) засвідчила, що 52 із 71 SKU належали до класу Z (CV > 100 %), 29 – до класу N, а всі нерухомі позиції були низькоприбутковими. 8 позицій AXF формували 55,49 % валового прибутку, тоді як 29 позицій CZN – лише 3,39 %. Така диспропорція підтверджує, що широкий асортимент антигістамінних лікарських засобів не був рівнозначним ані за економічним внеском, ані за регулярністю попиту. Подібна управлінська проблема описується в сучасних моделях аптечної практики, де одночасно враховують доступність і економічну стійкість [1].

Впродовж 2022–2025 рр. структура асортименту пероральних антигістамінних лікарських засобів в основній аптеці суттєво змінилася. Кількість SKU скоротилася на 50,70 % – із 71 до 35 (табл. 7), кількість позицій класу Z зменшилася з 52 до 18, класу N – з 29 до 6, а сегмента CZN – з 29 до 6; водночас з'явилися 3 позиції CF, що свідчить про збереження окремих низькоприбуткових, але з регулярним попитом антигістамінних лікарських засобів.

Таблиця 2

МАТРИЦЯ ABC–XYZ РОЗПОДІЛУ АСОРТИМЕНТУ ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В ОСНОВНІЙ АПТЕЦІ У 2022 РОЦІ (КІЛЬКІСТЬ SKU)

ABC \ XYZ	X	Y	Z	Разом
A	8	4	2	14
B	0	6	12	18
C	0	1	38	39
Разом	8	11	52	71

Таблиця 3

МАТРИЦЯ ABC–FSN РОЗПОДІЛУ АСОРТИМЕНТУ ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В ОСНОВНІЙ АПТЕЦІ У 2022 РОЦІ (КІЛЬКІСТЬ SKU)

ABC \ FSN	F	S	N	Разом
A	12	2	0	14
B	7	11	0	18
C	0	10	29	39
Разом	19	23	29	71

Концентрація прибутку знизилася (Джині 0,757 → 0,614), а попит став прогнозованим (медіанний CV 159,63 → 103,70 %). Саме ці структурні показники, найменш чутливі до цінової динаміки, є головним свідченням компактнішого та прогнозованішого асортименту. Грошові показники змінювалися в очікуваному напрямі (валовий прибуток +42,57 %), проте націнка знизилася з 22,84 % до 20,07 %, тому збільшення прибутку могло бути пов'язане з динамікою цін та обсягів реалізації антигістамінних лікарських засобів і розглядається лише як описовий економічний контекст.

Матриця ABC–XYZ (табл. 5) показала, що у 2025 р. 6 SKU пероральних антигістамінних лікарських засобів належали до сегмента AX із високим економічним внеском і відносно низькою варіативністю місячного валового прибутку, тоді як 11 SKU – до сегмента CZ із низьким економічним внеском; Матриця ABC–FSN (табл. 6) виявила 6 позицій класу N, тобто таких, що реалізовувалися протягом 0–3 місяців на рік; усі вони належали до класу C (рис. 1).

Крива Парето (рис. 2) розподілу валового прибутку у 2025 р. підтвердила нерівномірний економічний внесок окремих SKU пероральних антигістамінних лікарських засобів у фінансовий результат основної аптеки. Невелика група позицій формувала основну частину сукупного валового прибутку, що відповідає логіці ABC-класифікації. Перші 11 SKU забезпечували близько 80 % загального прибутку та були віднесені до класу А, наступні 9 позицій формували додаткову частку до рівня близько 95 % і відповідали класу В, а решта 15 SKU утворювали клас С – найчисленніший, але економічно менш значущий сегмент асортименту. Така форма кривої демонструє, що навіть після скорочення асортименту внесок у прибуток залишався сконцентрованим у відносно невеликій кількості товарних позицій.

Скорочення асортименту було зосереджене з-поміж найбільш дубльованих МНН пероральних антигістамінних лікарських засобів (табл. 8). Із 71 SKU 2022 р. 36 було вилучено. Найбільше зменшилася кількість асортиментних позицій, що представляли лоратадин (12 → 2), левоцетиризин (14 → 6) і дезлоратадин (13 → 7), тоді як представленість хлоропіраміну та клемастину, кожен із яких був представлений одним SKU, залишилася незмінною. Це свідчить, що перегляд був спрямований насамперед на зменшення дублювання торговельних позицій, а не на механічне вилучення терапевтично значущих МНН.

Таблиця 4

РОЗПОДІЛ ВАЛОВОГО ПРИБУТКУ АСОРТИМЕНТУ ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА КОМБІНОВАНИМИ СЕГМЕНТАМИ ABC–XYZ–FSN В ОСНОВНІЙ АПТЕЦІ У 2022 РОЦІ

Матриця	Позицій	Прибуток, грн	%
AXF	8	19 074	55,49 %
AYF	4	6 849	19,93 %
AYS	0	0	0,00 %
AZS	2	1 550	4,51 %
BXF	0	0	0,00 %
BYF	6	2 315	6,74 %
BYS	0	0	0,00 %
BZF	1	258	0,75 %
BZS	11	2 505	7,29 %
CXF	0	0	0,00 %
CYF	0	0	0,00 %
CYS	1	28	0,08 %
CZF	0	0	0,00 %
CZS	9	628	1,83 %
CZN	29	1 164	3,39 %
Разом	71	34 371	100,00 %

Упродовж 2023–2025 рр. 8 SKU пероральних антигістамінних лікарських засобів стабільно належали до класу А в усі три роки (табл. 9), формуючи стабільне високоприбуткове ядро аптечного асортименту в межах досліджуваного сегмента антигістамінних лікарських засобів.

Таблиця 5

МАТРИЦЯ ABC–XYZ РОЗПОДІЛУ АСОРТИМЕНТУ ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В ОСНОВНІЙ АПТЕЦІ У 2025 РОЦІ (КІЛЬКІСТЬ SKU)

ABC \ XYZ	X	Y	Z	Разом
A	6	4	1	11
B	1	2	6	9
C	0	4	11	15
Разом	7	10	18	35

Таблиця 6

МАТРИЦЯ ABC–FSN РОЗПОДІЛУ АСОРТИМЕНТУ ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В ОСНОВНІЙ АПТЕЦІ У 2025 РОЦІ (КІЛЬКІСТЬ SKU)

ABC \ FSN	F	S	N	Всього
A	10	1	0	11
B	4	5	0	9
C	3	6	6	15
Разом	17	12	6	35

Таблиця 7

ДИНАМІКА КЛЮЧОВИХ ПОКАЗНИКІВ АСОРТИМЕНТУ ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В ОСНОВНІЙ АПТЕЦІ

Показник	2022	2023	2024	2025	Δ 25/22, %
Кількість SKU антигістамінних ЛЗ	71	36	36	35	-50,70 %
Виторг, грн	184 829	264 457	279 158	293 183	58,62 %
Собівартість реалізованих товарів (COGS), грн	150 459	215 704	230 223	244 183	62,29 %
Валовий прибуток, грн	34 371	48 753	48 935	49 001	42,57 %
Націнка, %	22,84 %	22,60 %	21,26 %	20,07 %	-12,15 %
Gini (прибуток)	0,757	0,608	0,637	0,614	-18,94 %
HNI	0,0797	0,0738	0,0759	0,0740	-7,12 %
1/HNI	12,54	13,55	13,17	13,50	7,67 %
Median CV, %	159,63	93,36	96,06	103,70	-35,04 %
A	14	11	10	11	-21,43 %
C	39	15	17	15	-61,54 %
Z	52	15	18	18	-65,38 %
N	29	7	8	6	-79,31 %
CF	0	5	3	3	-
CZN	29	7	8	6	-79,31 %

У 2025 р. три інші аптеки мережі продемонстрували порівнянну з основною аптекою структуру асортименту пероральних антигістамінних лікарських засобів за ключовими аналітичними показниками (табл. 10): 21–24 SKU, розрахункова націнка 20,34–21,38 %, коефіцієнт Джині 0,497–0,571, медіанний CV 95,51–105,75 %, 4–5 позицій CZN і 1–2 позиції CF.

На рівні МНН та окремих ключових SKU також простежувалися спільні риси розподілу за

АВС-класами між аптеками мережі (табл. 11), хоча повної відповідності асортиментної структури не спостерігалось.

Реалізація пероральних антигістамінних лікарських засобів характеризувалася вираженими сезонними коливаннями (табл. 12). На квітень–вересень припало 58,53 % усіх реалізованих пакувань; індекс сезонності сягав максимуму в червні (136,36 %) і мінімуму в листопаді (73,08 %), причому індекси за

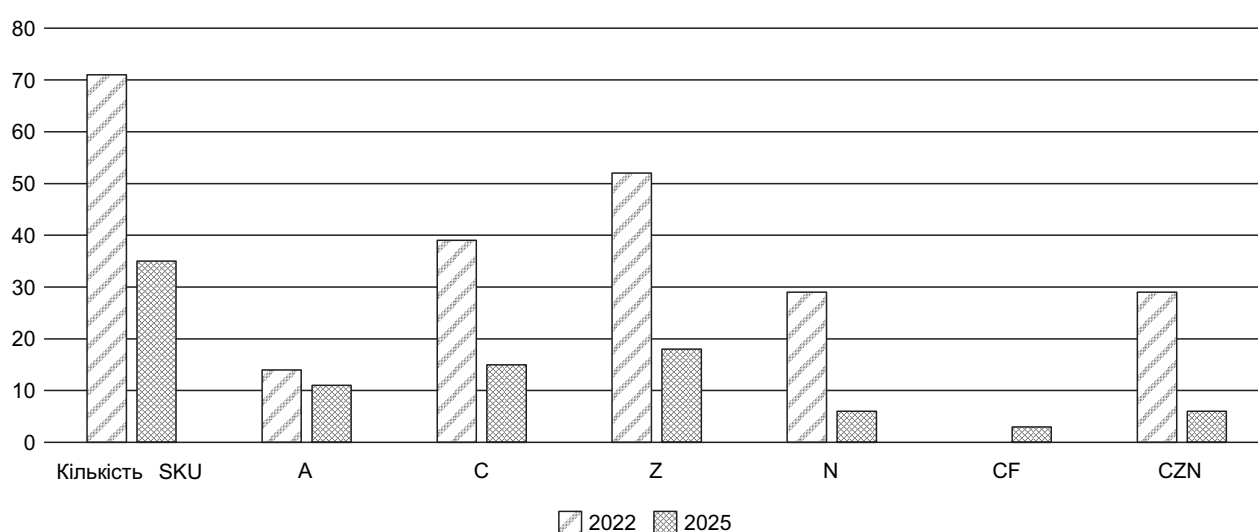


Рис. 1. Зміна ключових сегментів асортименту пероральних антигістамінних лікарських засобів в основній аптеці між 2022 і 2025 рр. Скорочення сегментів Z, N і CZN є основним структурним результатом

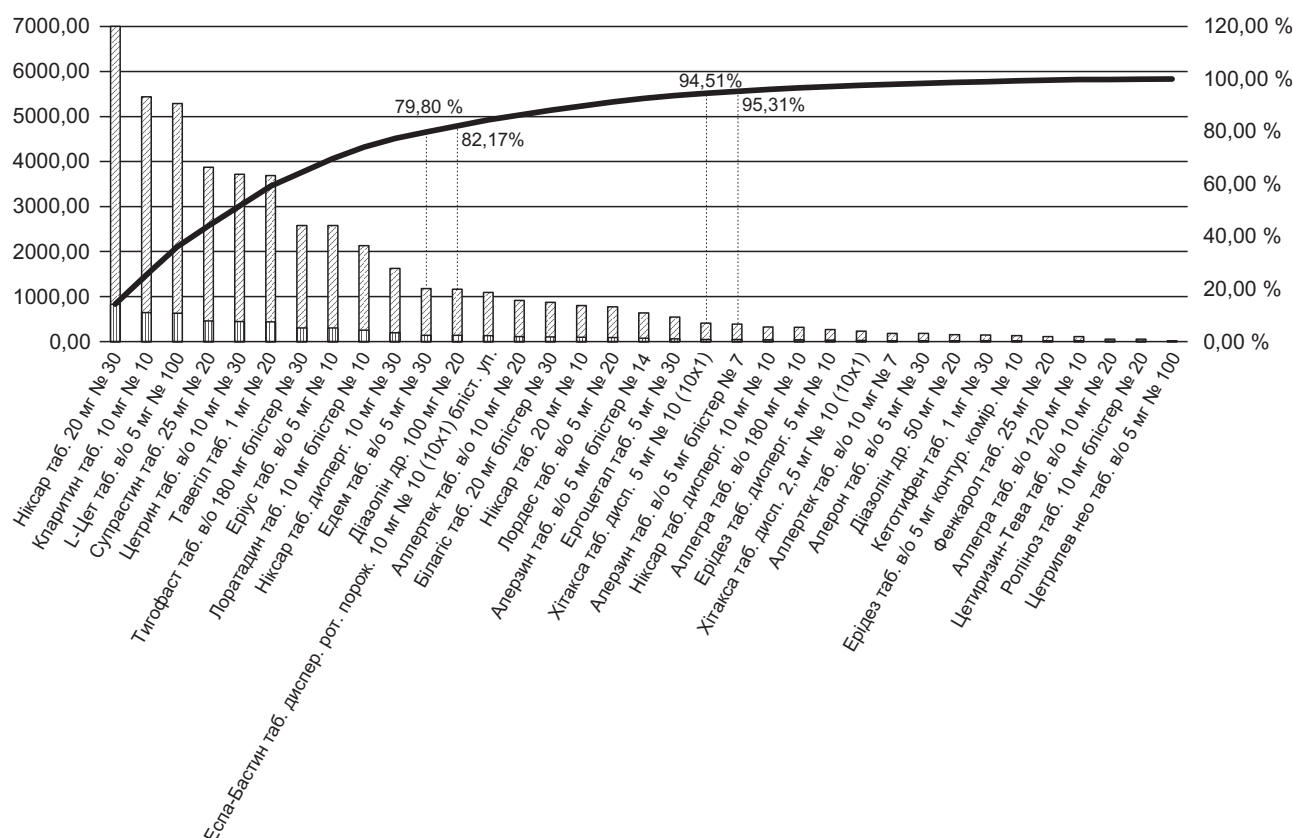


Рис. 2. Крива Парето розподілу валового прибутку за SKU пероральних антигістамінних лікарських засобів в основній аптеці у 2025 р. Столпці – валовий прибуток окремих SKU (за спаданням); лінія – кумулятивна частка сукупного прибутку. Вихід кривої на ~80 % і ~95 % відповідає межах класів А та В/С

кількістю паковань і валовим прибутком змінювалися узгоджено (рис. 3). Місячна реалізація у квітні–вересні була статистично значуще вищою, ніж у жовтні–березні: медіана

становила відповідно 373 і 260 паковань на місяць; тест Манна–Уїтні $U = 28,0$; $p < 0,001$; $n = 18$ проти 18; рангова бісерійна кореляція $r = 0,827$ (рис. 4).

Таблиця 8

СКОРОЧЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ЙОГО СТРУКТУРА ЗА МНН (ОСНОВНА АПТЕКА, 2022–2025 РОКИ)

МНН	Покоління	SKU 2022	SKU 2025	Вилучено
Біластин	II	6	5	1
Дезлоратадин	II	13	7	6
Ебастин	II	1	1	0
Кетотифен	I	5	1	4
Клемастин	I	1	1	0
Левोцетиризин	II	14	6	8
Лоратадин	II	12	2	10
Мебгідролін	I	6	2	4
Фексофенадин	II	4	3	1
Хіфенадин	I	1	1	0
Хлоропірамін	I	1	1	0
Цетиризин	II	7	5	2
Разом		71	35	36

Таблиця 9

**ДИНАМІКА НАЛЕЖНОСТІ ОСНОВНИХ SKU АНТИГІСТАМІННИХ ЛЗ ДО АВС-КЛАСІВ
В ОСНОВНІЙ АПТЕЦІ У 2022–2025 РОКИ**

МНН	Покоління	Лікарський засіб	2022	2023	2024	2025
Біластин	II	Ніксар таб. 20 мг № 30, Менаріні Мануфактуринг (Італія)	A	A	A	A
Біластин	II	Ніксар таб. дисперг. 10 мг № 30, Менаріні Мануфактуринг (Італія)	B	C	B	A
Біластин	II	Ніксар таб. 20 мг № 10, Менаріні Мануфактуринг (Італія)	A	A	A	B
Біластин	II	Білагіс таб. 20 мг блістер № 30, Фармак (Україна)	B			B
Біластин	II	Ніксар таб. дисперг. 10 мг № 10, Менаріні Мануфактуринг (Італія)	C	A	B	C
Дезлоратадин	II	Еріус таб. в/о 5 мг № 10, Байєр Біттерфельд (Німеччина)	A	A	B	A
Дезлоратадин	II	Лордес таб. в/о 5 мг № 20, Нобель Ілач Санаї Ве Тиджарет А.Ш. (Туреччина)			B	B
Дезлоратадин	II	Едем таб. в/о 5 мг № 30, Фармак (Україна)	A	B	A	A
Дезлоратадин	II	Хітакса таб. дисп. 5 мг № 10 (10x1), Дженефарм С.А. (Греція)		B	B	B
Дезлоратадин	II	Ерідез таб. дисперг. 5 мг № 10, Дженефарм (Греція)	C	B	B	C
Дезлоратадин	II	Хітакса таб. дисп. 2,5 мг № 10 (10x1), Дженефарм С.А. (Греція)		C	C	C
Дезлоратадин	II	Ерідез таб. в/о 5 мг контурн. комір. № 10, Дарниця ФФ (Україна)	C	B	C	C
Ебастин	II	Еспа-Бастин таб. диспер. рот. порож. 10 мг № 10 (10x1) бліст. уп., Лабораторіос Медікаментос Інтернасьоналес, С.А. (Іспанія)		C	C	B
Кетотифен	I	Кетотифен таб. 1 мг № 30, Софарма (Болгарія)	C	C	C	C
Клемастин	I	Тавегіл таб. 1 мг № 20, Халеон Алкала (Іспанія)	B	A	A	A
Левоцетиризин	II	І-Цет таб. в/о 5 мг № 100, Кусум Хелтхкер (Індія)	A	A	A	A
Левоцетиризин	II	Ергоцетал таб. 5 мг № 30, Київський вітамінний завод (Україна)	C	C	C	B
Левоцетиризин	II	Алерзин таб. в/о 5 мг блістер № 14, Егіс (Угорщина)	B		C	B
Левоцетиризин	II	Алерзин таб. в/о 5 мг блістер № 7, Егіс (Угорщина)	C	B	B	C
Левоцетиризин	II	Алерон таб. в/о 5 мг № 30, Емкйор Фармасьютікалс (Індія)	A	C	C	C
Левоцетиризин	II	Цетрилев нео таб. в/о 5 мг № 100, Гетеро Лабс (Індія)	C	C	C	C
Лоратадин	II	Кларитин таб. 10 мг № 10, Байєр Біттерфельд (Німеччина)	C	A	A	A
Лоратадин	II	Лоратадин таб. 10 мг блістер № 10, Київмедпрепарат (Україна)	B	A	A	A
Мебгідролін	I	Діазолін др. 100 мг № 20, Фармак (Україна)	C	B	B	B
Мебгідролін	I	Діазолін др. 50 мг № 20, Фармак (Україна)	A	C	C	C
Фексофенадин	II	Тігофаст таб. в/о 180 мг блістер № 30, Артура Фармасьютікалз (Індія)	B	A	A	A
Фексофенадин	II	Аллегра таб. в/о 180 мг № 10, Санофі Вінтроп Індастріа (Франція)	B	B	C	C
Фексофенадин	II	Аллегра таб. в/о 120 мг № 10, Санофі Вінтроп Індастріа (Франція)	C	C	C	C
Хіфенадин	I	Фенкарол таб. 25 мг № 20, Олайнфарм (Латвія)	C	C	C	C
Хлоропірамін	I	Супрастин таб. 25 мг № 20, Егіс (Угорщина)	A	A	A	A
Цетиризин	II	Цетрин таб. в/о 10 мг № 30, Д-р Редді'с (Індія)	A	A	A	A
Цетиризин	II	Аллертек таб. в/о 10 мг № 20, Польфарма (Польща)	C	B	B	B
Цетиризин	II	Аллертек таб. в/о 10 мг № 7, Польфарма (Польща)	C	B	C	C
Цетиризин	II	Цетиризин-Тева таб. в/о 10 мг № 20, Меркле (Німеччина)	C	C	C	C
Цетиризин	II	Роліноз таб. 10 мг блістер № 20, Ей.Бі.Сі. Фармасьютіци (Італія)	B	C	C	C

Таблиця 10

**МІЖАПТЕЧНА УЗГОДЖЕНІСТЬ СТРУКТУРИ АСОРТИМЕНТУ ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИГІСТАМІННИХ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА КЛЮЧОВИМИ ПОКАЗНИКАМИ (2025 р.)**

Показник	Основна аптека № 4	Аптека № 2	Аптека № 5	Аптека № 6
SKU антигістамінних ЛЗ	35	23	21	24
Виручка, грн	293 183	101 534	69 505	188 786
Собівартість реалізованих товарів (COGS), грн	244 183	83 650	57 758	156 126
Валовий прибуток, грн	49 001	17 885	11 748	32 660
Націнка, %	20,07 %	21,38 %	20,34 %	20,92 %
Gini	0,614	0,497	0,491	0,571
NHI	0,0740	0,0809	0,0858	0,1045
1/NHI	13,50	12,37	11,65	9,57
Median CV, %	103,70	105,75	101,01	95,51
A-позиції	11	9	8	9
C-позиції	15	8	8	10
Z-позиції	18	13	11	11
N-позиції	6	5	6	4
CF	3	2	1	1
CZN	6	5	5	4

Таблиця 11

**МІЖАПТЕЧНА УЗГОДЖЕНІСТЬ РОЗПОДІЛУ SKU ПЕРОРАЛЬНИХ АНТИГІСТАМІННИХ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА МНН ТА АВС-КЛАСАМИ (2025 р.)**

МНН	Покоління	Лікарський засіб	Основна аптека № 4	Аптека № 2	Аптека № 5	Аптека № 6
1	2	3	4	5	6	7
Біластин	II	Ніксар таб. 20 мг № 30, Менаріні Мануфактуринг (Італія)	A	A	A	A
Біластин	II	Ніксар таб. дисперг. 10 мг № 30, Менаріні Мануфактуринг (Італія)	A	B		B
Біластин	II	Ніксар таб. 20 мг № 10, Менаріні Мануфактуринг (Італія)	B	C	C	
Біластин	II	Білагіс таб. 20 мг блістер № 30, Фармак (Україна)	B	C		
Біластин	II	Ніксар таб. дисперг. 10 мг № 10, Менаріні Мануфактуринг (Італія)	C	C	B	
Дезлоратадин	II	Еріус таб. в/о 5 мг № 10, Байєр Біттерфельд (Німеччина)	A	C		A
Дезлоратадин	II	Лордес таб. в/о 5 мг № 20, Нобель Ілач Санаї Ве Тиджарет А.Ш. (Туреччина)	B	A	B	B
Дезлоратадин	II	Едем таб. в/о 5 мг № 30, Фармак (Україна)	A	B		B
Дезлоратадин	II	Хітакса таб. дисп. 5 мг № 10 (10x1), Дженефарм С.А. (Греція)	B	C	C	C
Дезлоратадин	II	Едем таб. в/о 5 мг № 10, Фармак (Україна)		B	C	C
Дезлоратадин	II	Ерідез таб. дисперг. 5 мг № 10, Дженефарм (Греція)	C			C
Дезлоратадин	II	Хітакса таб. дисп. 2,5 мг № 10 (10x1), Дженефарм С.А. (Греція)	C		C	C
Дезлоратадин	II	Ерідез таб. в/о 5 мг контур. комір. № 10, Дарниця ФФ (Україна)	C		C	C
Ебастин	II	Еспа-Бастин таб. диспер. рот. порож. 10 мг № 10 (10x1) бліст. уп., Лабораторіос Медікаментос Інтернасьоналес, С.А. (Іспанія)	B			
Кетотифен	I	Кетотифен таб. 1 мг № 30, Софарма (Болгарія)	C	C	C	C
Клемастин	I	Тавегіл таб. 1 мг № 20, Халеон Алкала (Іспанія)	A	A	B	B
Левоцетиризин	II	L-Цет таб. в/о 5 мг № 100, Кусум Хелтхкер (Індія)	A	A	A	A
Левоцетиризин	II	Ергоцетал таб. 5 мг № 30, Київський вітамінний завод (Україна)	B	B	B	A
Левоцетиризин	II	Алерзин таб. в/о 5 мг блістер № 14, Егіс (Угорщина)	B			C
Левоцетиризин	II	Алерзин таб. в/о 5 мг блістер № 7, Егіс (Угорщина)	C			
Левоцетиризин	II	Алерон таб. в/о 5 мг № 30, Емкйор Фармасьютикалс (Індія)	C			

Продовження табл. 11

1	2	3	4	5	6	7
Левоецетиризин	II	Цетрилев нео таб. в/о 5 мг № 100, Гетеро Лабс (Індія)	С			
Лоратадин	II	Кларитин таб. 10 мг № 10, Байєр Біттерфельд (Німеччина)	А	А	А	В
Лоратадин	II	Лоратадин таб. 10 мг блістер № 10, Київмедпрепарат (Україна)	А	А	А	А
Мебгідролін	I	Діазолін др. 100 мг № 20, Фармак (Україна)	В	А		А
Мебгідролін	I	Діазолін др. 50 мг № 20, Фармак (Україна)	С	С	С	С
Мебгідролін	I	Діазолін таб. 100 мг № 10, Дарниця ФФ (Україна)			А	
Фексофенадин	II	Тигофаст таб. в/о 180 мг блістер № 30, Артура Фармасьютикалз (Індія)	А	В	В	
Фексофенадин	II	Аллегра таб. в/о 180 мг № 10, Санофі Вінтроп Індастрія (Франція)	С			
Фексофенадин	II	Аллегра таб. в/о 120 мг № 10, Санофі Вінтроп Індастрія (Франція)	С			
Хіфенадин	I	Фенкарол таб. 25 мг № 20, Олайнфарм (Латвія)	С			С
Хіфенадин	I	Фенкарол таб. 10 мг № 20, Олайнфарм АТ (Латвія)			С	С
Хлоропірамін	I	Супрастин таб. 25 мг № 20, Егіс (Угорщина)	А	А	А	А
Цетиризин	II	Цетрин таб. в/о 10 мг № 30, Д-р Редді'с (Індія)	А		А	
Цетиризин	II	Цетрин таб. в/о 10 мг № 20, Д-р Редді'с (Індія)		А		А
Цетиризин	II	Аллертек таб. в/о 10 мг № 20, Польфарма (Польща)	В	В	А	А
Цетиризин	II	Аллертек таб. в/о 10 мг № 7, Польфарма (Польща)	С			
Цетиризин	II	Цетиризин-Тева таб. в/о 10 мг № 20, Меркле (Німеччина)	С			
Цетиризин	II	Роліноз таб. 10 мг блістер № 20, Ей.Бі.Сі. Фармасьютици (Італія)	С			
Ципрогептадин	I	Перитол таб. 4 мг №20 (10х2), ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС (Угорщина)		С		

Головним результатом дослідження є те, що ABC–XYZ–FSN аналіз на основі валового прибутку дозволив виявити у 2022 р. в основній аптеці значну кількість асортиментних позицій пероральних антигістамінних лікарських засобів із низьким економічним внеском, високою варіативністю та епізодичною реалізацією. Після впровадження принципів ABC–XYZ–FSN-аналізу у 2023–2025 рр. кількість SKU, Z-,

N- і CZN-позицій антигістамінних лікарських засобів суттєво зменшилася, а структура асортименту стала компактнішою та менш фрагментованою. Принциповою особливістю дослідження є використання валового прибутку як базового показника для ABC-класифікації. На відміну від товарообігу, який може переоцінювати значущість дорогих лікарських засобів із невисоким абсолютним економічним

Таблиця 12

МІСЯЧНИЙ ІНДЕКС СЕЗОННОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ (МЕРЕЖА, 2023–2025 РОКИ)

Місяць	Сер. паковань	Індекс сезонності (пак.), %	Індекс сезонності (прибуток), %	Сезон
Січень	290,1	89,55	82,66	Холодний
Лютий	269,9	83,31	86,64	Холодний
Березень	312,3	96,41	89,82	Холодний
Квітень	358,3	110,61	112,48	Теплий
Травень	417,8	128,97	132,13	Теплий
Червень	441,7	136,36	138,97	Теплий
Липень	385,7	119,07	119,76	Теплий
Серпень	378,7	116,92	112,54	Теплий
Вересень	292,8	90,38	90,10	Теплий
Жовтень	242,2	74,77	79,76	Холодний
Листопад	236,7	73,08	72,81	Холодний
Грудень	261,0	80,57	82,32	Холодний
Частка квітень–вересень		58,53	58,83	
Частка жовтень–березень		41,47	41,17	

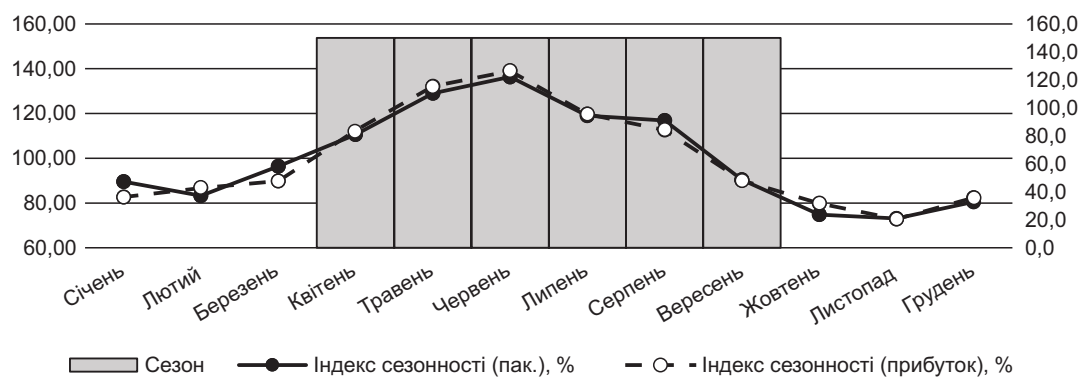


Рис. 3. Місячний індекс сезонності реалізації антигістамінних лікарських засобів (мережа, 2023–2025 рр.) за кількістю пакувань (суцільна лінія) та валовим прибутком (пунктир).
Період теплого сезону (квітень–вересень) IV–IX затінено

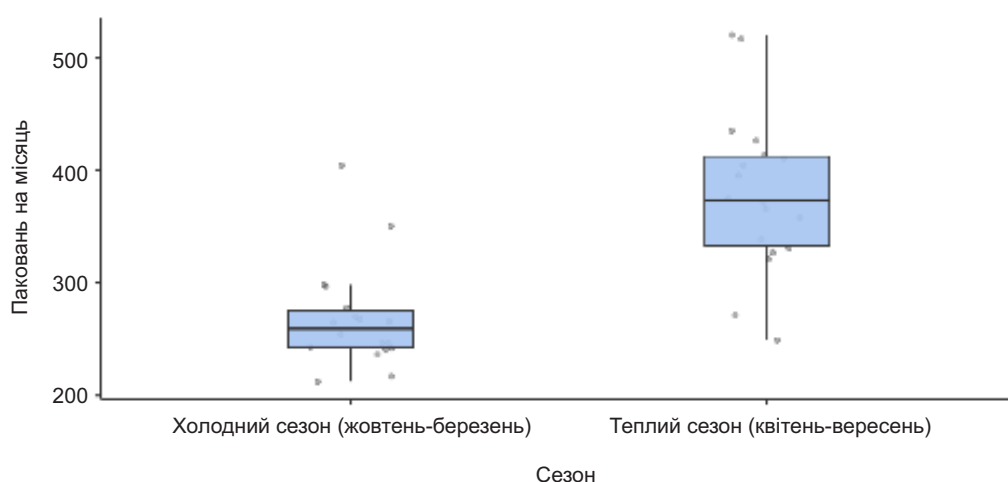


Рис. 4. Порівняння місячної реалізації пероральних антигістамінних лікарських засобів у квітні–вересні (теплий сезон) та жовтні–березні (холодний сезон), 2023–2025 рр.

внеском, або кількості пакувань, яка може надмірно підвищувати роль дешевих позицій із високою частотою реалізації, валовий прибуток безпосередньо відображає економічний внесок SKU у фінансовий результат аптеки. Саме тому ABC-класифікація за прибутком краще відповідає управлінському питанню цього дослідження: які позиції доцільно підтримувати в постійній наявності, які потребують моніторингу, а які можуть бути переведені в режим індивідуального замовлення або вилучені. Водночас кількість реалізованих пакувань антигістамінних лікарських засобів зберігає важливе допоміжне значення як індикатор фізичного попиту та сезонності. Найбільш інформативним результатом є не стільки зростання абсолютно валового прибутку, скільки структурне поліпшення асортименту цієї групи лікарських засобів. Абсолютні грошові показники за 2022–2025 рр. могли залежати від цінової динаміки, інфляції та зміни обсягів реалізації, тоді як кількість SKU, розміри сегментів Z, N і CZN, коефіцієнт Джині, ННІ та медіанний CV

є більш стійкими характеристиками структури асортименту. Одночасне скорочення позицій із високою варіативністю, епізодичною реалізацією та низьким економічним внеском свідчить про зменшення фрагментації асортименту та потенційного ризику накопичення запасів пероральних антигістамінних лікарських засобів із низькою управлінською цінністю.

Важливим доповненням до ABC–XYZ аналізу виявився FSN-компонент. Без оцінки регулярності руху всі позиції класу С могли б розглядатися як однаково низькопріоритетні. Однак FSN-аналіз дозволив відрізнити потенційно проблемні низькоприбуткові нерухомі позиції від позицій з низьким економічним внеском, але епізодичним або регулярним попитом. Збереження CF-позицій у 2025 р. демонструє, що запропонована модель не є механічним інструментом скорочення асортименту. Навпаки, вона дозволяє зберегти окремі позиції з низьким економічним внеском, але регулярною реалізацією, які можуть бути важливими для підтримання цінової доступності фармакотерапії.

Виявлене стабільне високоприбуткове ядро аптечного асортименту доцільно розглядати як основу постійної наявності. Саме ці позиції мають бути пріоритетними для закупівельного планування, контролю залишків і профілактики дефектури. Водночас позиції класу В можуть виконувати функцію резервного асортиментного шару. Їхнє збереження є обґрунтованим у разі тимчасової відсутності А-позицій, локальної прихильності споживачів до певних брендів, відмінностей у розмірах пакувань або необхідності забезпечення індивідуального замовлення через електронні ресурси.

Отже, управлінська логіка дослідження полягала не у максимальному скороченні асортименту, а у формуванні компактного ядра постійної наявності зі збереженням обмеженої кількості альтернативних позицій для підтримання терапевтичної та цінової гнучкості.

Мережева узгодженість структури асортименту за ключовими аналітичними показниками у 2025 р. додатково підтверджує практичну застосовність запропонованого підходу. У трьох інших аптеках мережі кількість ключових А-позицій, розмір CZN-сегмента, наявність CF-позицій, коефіцієнт Джині та медіанний CV були порівнянними з відповідними показниками основної аптеки. Водночас ці дані не слід трактувати як доказ прямого причинного ефекту, оскільки додаткові аптеки не мали базового періоду до застосування відповідної асортиментної політики. Отримані результати радше демонструють, що сформовані принципи можуть бути відтворені в різних торгових точках однієї мережі за умови спільного підходу до закупівель і асортиментного контролю. Сезонний аналіз показав підвищення реалізації антигістамінних лікарських засобів у квітні–вересні порівняно з жовтнем–березнем, що узгоджується із сезонністю алергічних захворювань і має практичне значення для закупівельного планування. Для цієї фармакотерапевтичної групи доцільним є формування достатнього залишку перед початком сезону з метою зниження ризику дефектури за ключовими позиціями. Водночас сезонність у цьому дослідженні слід розглядати як характеристику категорії та контекст планування, а не як доказ ефекту зміни принципів асортиментного управління.

Клініко-фармацевтичний аспект є принциповим для інтерпретації отриманих результатів. Економічна класифікація не може бути єдиною підставою для вилучення позиції з асортименту лікарських засобів, оскільки антигістамінні

препарати відрізняються за поколінням, седативним потенціалом, формою випуску, розміром пакування, брендовою прихильністю споживачів і ціновою доступністю. Концентрація дублювання з-поміж окремих МНН антигістамінних ЛЗ у твердих лікарських формах другого покоління вказує на напрями можливого асортиментного скорочення, однак збереження окремих лікарських засобів першого покоління та позицій із низьким економічним внеском, але регулярною реалізацією демонструє необхідність поєднання економічного аналізу з терапевтичною оцінкою. Тому рішення щодо вилучення або збереження SKU мають прийматися з урахуванням терапевтичної значимості, попиту, доступності цінових альтернатив і ролі конкретної позиції в структурі асортименту.

Дослідження має низку обмежень. Дані отримано з однієї аптечної мережі, тому результати не можуть бути автоматично екстрапольовані на всі аптеки. Основна аптека спостерігалася протягом чотирьох років, тоді як три інші аптеки – протягом трьох років, що створює нерівність періодів спостереження. Крім того, три додаткові аптеки відкрилися вже з упровадженням асортиментної логіки та не можуть розглядатися як контрольна група. Масив даних не містив інформації про залишки, дефектуру, терміни придатності, витрати на зберігання та замовлення, тому роботу слід розглядати як аналіз підтримки управлінських рішень на основі транзакційних даних, а не як повну модель оптимізації запасів. Грошові показники аналізували у поточних цінах без коригування на інфляцію, тому абсолютні фінансові зміни мають описове значення. Оцінка сезонності ґрунтувалася лише на трьох роках даних, у зв'язку з чим сезонний профіль слід трактувати як орієнтовний; його основним підтвердженням у межах цього масиву є відмінність між квітнем–вереснем і жовтнем–березнем.

Висновки

1. На прикладі основної аптеки малої аптечної мережі показано, що після впровадження принципів ABC–XYZ–FSN-орієнтованого управління асортиментом кількість SKU пероральних антигістамінних лікарських засобів зменшилася з 71 у 2022 р. до 35 у 2025 р.; кількість позицій класу Z – з 52 до 18, класу N – з 29 до 6, сегмента CZN – з 29 до 6, а медіанний CV – зі 159,63 % до 103,70 %. З огляду на відсутність контрольної групи ці зміни слід трактувати як асоціацію з упровадженням підходу, а не як доказ причинного ефекту.

2. 8 SKU антигістамінних лікарських засобів стабільно належали до класу А у 2023–2025 рр., формуючи ядро аптечного асортименту антигістамінних ЛЗ з високим економічним внеском. У трьох інших аптеках мережі у 2025 р. спостерігалася порівнянна структура асортименту за кількістю SKU, розподілом ABC–XYZ–FSN сегментів, коефіцієнтом Джині та медіанним CV, що характеризує міжаптечну узгодженість ключових структурних показників.

3. Реалізація пероральних антигістамінних лікарських засобів мала сезонний характер: на квітень–вересень припало 58,53 % реалізованих пакувань, а медіана місячної реалізації була статистично значуще вищою, ніж у жовтні–березні (373 проти 260 пакувань; $U = 28,0$; $p < 0,001$; рангова бісерійна кореляція = 0,827).

4. Отримані результати демонструють приклад практичного застосування ABC–XYZ–FSN

аналізу за валовим прибутком як інструменту підтримки асортиментних рішень у малій аптечній мережі. Його результати не мають бути єдиною підставою для вилучення лікарських засобів з асортименту та повинні інтерпретуватися разом із клініко-фармацевтичною оцінкою, терапевтичною замінністю і вимогами до фізичної та економічної доступності.

Перспективи подальших розробок. Доцільним є підтвердження запропонованого підходу на даних інших аптечних мереж і фармакотерапевтичних категорій, а також його доповнення показниками складських залишків, оборотності, дефектури, списань через закінчення терміну придатності, витрат на зберігання та замовлення. Для оцінки економічної динаміки доцільно використовувати інфляційно скориговані показники, а для сезонності – довші часові ряди.

References

1. Jelić, A. G., Vučenović, V., Vučenović, S., Lakić, D., Marković-Peković, V., Kurdi, A., Godman, B., & Škrbić, R. (2026). Balancing public health needs and economic sustainability: A dual-matrix model for community pharmacy inventory management. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 22, 100727. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2026.100727>
2. Rachmat, H., & Irsan, S. (2020). The importance of inventory management in pharmaceutical practice. *Open access indonesia journal of social sciences*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.37275/oaijs.v3i1.22>
3. Mathews, A., Ming, L. C., Che Rose, F. Z., & Syed, A. Abbas. (2020) Cross-sectional study on the impact of discount pricing and price competition on community pharmacy practice. *Cureus*, 12(8), e9903. <https://doi.org/10.7759/cureus.9903>
4. Francois, C., de Lemos, L. L. P., de Moura, L. A. A., Almeida, P. H. R. F., Viana, K. P., & Godman, B. (2023). New pricing models for generic medicines to ensure long-term sustainable competition in Europe. *Frontiers in Pharmacology*, 14, 1200641. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1200641>
5. Tkachova, O. V., Mishchenko, V. I., Zhadko, S. V., & Herasymova, O. O. (2025). Porivnialna kharakterystyka hipolipidemichnykh likarskykh zasobiv dlia ratsionalnoho upravlinnia aptechnym asortymentom. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia*, 11(3), 78–86. <https://doi.org/10.24959/sphhcj.25.366>
6. Soliveres, V. L., Herrera, A., & Cedillo, A. K. (2024). Inventory management practices of small-scale pharmacies in the selected towns in Cavite: a marketing perspective. *Logistic and Operation Management Research (LOMR)*, 3(1), 42–56. <https://doi.org/10.31098/lomr.v3i1.2194>
7. Şimşek, A. B., Göktekin, Z., & Geliç, B. (2023). Exploring managerial insights through multi criteria decision making techniques in pharmacy inventory classification problem. *Decision Science Letters*, 12(4), 795–806. <https://doi.org/10.5267/j.dsl.2023.6.002>
8. Deressa, M. B., Beressa, T. B., & Jemal, A. (2022). Analysis of pharmaceuticals inventory management using ABC–VEN matrix analysis in selected health facilities of West Shewa Zone, Oromia Regional State, Ethiopia. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 11, 47–59. <https://doi.org/10.2147/IPRP.S354810>
9. Demiray Kırmızı, S., Ceylan, Z., & Bulkan, S. (2024). Enhancing inventory management through safety-stock strategies—A case study. *Systems*, 12(7), 260. <https://doi.org/10.3390/systems12070260>
10. Dudziński, Ł., Weiner, M., Kubiak, T., Grochowska, J., Gałazkowski, R., & Czyżewski, L. (2025). Use of over-the-counter antiallergic products—Analysis of sales data in Poland from 2020 to 2023. *Frontiers in Pharmacology*, 16, 1649349. <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1649349>
11. Jobira, T., Abuye, H., Jemal, A., & Gudeta, T. (2021). Evaluation of pharmaceuticals inventory management in selected health facilities of West Arsi Zone, Oromia, Ethiopia. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.2147/IPRP.S298660>
12. Gizaw, T., & Jemal, A. (2021). How is information from ABC–VED–FSN matrix analysis used to improve operational efficiency of pharmaceuticals inventory management? A cross-sectional case analysis. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 10, 65–73. <https://doi.org/10.2147/IPRP.S310716>
13. Leon, G., Kanavos, P., & Wouters, O. J. (2024). An assessment of the implications of distribution remuneration and taxation policies on the final prices of prescription medicines: Evidence from 35 countries. *The European Journal of Health Economics*, 26, 513–536. <https://doi.org/10.1007/s10198-024-01706-x>

14. Zuberbier, T., Abdul Latiff, A. H., Abuzakouk, M., Aquilina, S., Asero, R., Baker, D., Ballmer-Weber, B., Bangert, C., Ben-Shoshan, M., Bernstein, J. A., Bindslev-Jensen, C., Brockow, K., Brzoza, Z., Chong Neto, H. J., Church, M. K., Criado, P. R., Danilycheva, I. V., Dressler, C., Ensina, L. F. . . . Maure, M. (2022). The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*, 77(3), 734–766. <https://doi.org/10.1111/all.15090>
15. Kostiuk, I. A., & Kosiachenko, K. L. (2019). Integrated ABC/VEN-analysis of medicinal prescribing in pharmacotherapy of bronchial asthma in children. *Current Issues in Pharmacy and Medicine: Science and Practice*, 12(2). <https://doi.org/10.14739/2409-2932.2019.2.171074>
16. *The jamovi project*. (2025). Computer software. <https://www.jamovi.org/>

Внесок авторів:

О. В. Криванич: адміністрування проекту, ресурси, знаходження фінансової підтримки, написання – рецензування та редагування.

О. С. Головатюк: дослідження, написання – початковий проект.

О. В. Бевз: концептуалізація, курація даних, ресурси.

Є. О. Голуб: ведення, методологія, перевірка, візуалізація.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Використання технологій штучного інтелекту. Під час підготовки рукопису використовувався інструмент генеративного штучного інтелекту ChatGPT (OpenAI), модель GPT-5.6 Sol, для мовно-стилістичного редагування, структурування тексту та уніфікації оформлення. Автори перевірили всі числові результати, наукові твердження та бібліографічні посилання і несуть повну відповідальність за зміст рукопису.

Відомості про авторів:

О. В. Криванич, кандидат фармацевтичних наук, доцент, доцент кафедри фармацевтичних дисциплін, ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (<https://orcid.org/0000-0001-7311-1543>).

E-mail: oleksandr.kryvanych@uzhnu.edu.ua

О. С. Головатюк, здобувачка вищої освіти 5 курсу ОП «Фармація», ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (<https://orcid.org/0009-0000-7281-8029>). E-mail: mf.shpontak.oksana@student.uzhnu.edu.ua

О. В. Бевз, кандидат фармацевтичних наук, доцент, докторант кафедри фармацевтичної хімії, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0002-7695-3612>).

E-mail: bevez.helen@gmail.com

Є. О. Голуб, старший викладач кафедри фармацевтичних дисциплін, ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (<https://orcid.org/0000-0002-7772-2875>). E-mail: evheniy.holub@uzhnu.edu.ua

Information about the authors:

O. V. Kryvanych, Candidate of Pharmacy (Ph.D.), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Pharmaceutical Disciplines, Uzhhorod National University (<https://orcid.org/0000-0001-7311-1543>).

E-mail: oleksandr.kryvanych@uzhnu.edu.ua

O. S. Holovatiuk, 5th year higher education student of the educational program “Pharmacy”, Uzhhorod National University (<https://orcid.org/0009-0000-7281-8029>). E-mail: mf.shpontak.oksana@student.uzhnu.edu.ua

O. V. Bevez, Candidate of Pharmacy (Ph.D.), Associate Professor, doctoral student of the Pharmaceutical Chemistry Department, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0002-7695-3612>). E-mail: bevez.helen@gmail.com

E. O. Golub, senior lecturer of the Department of Pharmaceutical Disciplines, Uzhhorod National University (<https://orcid.org/0000-0002-7772-2875>). E-mail: evheniy.holub@uzhnu.edu.ua

Надійшла до редакції 29.07.2026 р.

Надійшла після доопрацювання 02.09.2026 р.

Взято до друку 14.09.2026 р.

Опубліковано 13.10.2026 р.