

М. М. Слободянюк¹, О. С. Самборський²

¹ Національний фармацевтичний університет

² ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ГАЛУЗЕВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ОРІЄНТОВАНОГО АСОРТИМЕНТУ ЛІКІВ НА ВІТЧИЗНЯНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ

Мета: обґрунтувати та розробити теоретико-прикладні підходи до удосконалення галузевого регулювання процесу формування соціально-орієнтованого асортименту ліків на вітчизняному фармацевтичному ринку.

Матеріали та методи: у дослідженні використовувалися дані спеціальної літератури та результати досліджень закордонних та вітчизняних учених з питань галузевого регулювання фармацевтичного ринку у напрямку формування соціально-орієнтованого асортименту ліків. Досягнення мети досліджень здійснювалось завдяки використанню таких методів як історичний, порівняльний, системний та логічного моделювання.

Результати дослідження. Представлені результати систематизації досвіду функціонування галузевого регулювання фармацевтичного ринку у напрямку формування соціально-орієнтованого асортименту ліків у країнах ЄС. Визначені рівні та окреслені переваги і недоліки функціонування розгорнутої (множинної) та вертикальної (централізованої) моделі галузевого регулювання обігу ліків та асортиментної політики на фармацевтичному ринку у країнах ЄС, що здійснюється на всіх етапах просування ліків по товаропровідному ланцюгу з використанням комплексу інструментаріїв. У свою чергу, регулювання процесу формування соціально-орієнтованого асортименту ліків на етапі їх споживання реалізується відповідно до рівнів надання фармацевтичної допомоги населенню. При цьому найбільше соціальне значення мають механізми компенсації вартості споживання ліків за широким спектром їх впровадження у систему фармацевтичного забезпечення населення. Автори сформулювали основні завдання та принципи ефективної реалізації соціально-орієнтованої асортиментної політики на вітчизняному фармацевтичному ринку на всіх етапах товаропровідної мережі просування ліків та у відповідності до рівнів надання фармацевтичної допомоги.

Висновки. Регулювання процесу формування соціально-орієнтованого асортименту ліків на фармацевтичному ринку за умов реформування вітчизняної охорони здоров'я та соціально-економічної кризи у державі повинно здійснюватися за широким спектром державного впливу, насамперед методами непрямого впливу на різні аспекти фармацевтичної діяльності за допомогою комплексу механізмів (ціноутворення, оподаткування, страхування, інвестування, кредитування), а також з урахуванням рівнів надання фармацевтичної допомоги населенню.

Ключові слова: асортиментна політика; галузеве регулювання; регулювання фармацевтичного ринку; соціальна функція фармацевтичного ринку; соціально-орієнтована асортиментна політика; фармацевтичний ринок

M. M. SLOBODYANYUK, O. S. SAMBORSKYI

THEORETICAL APPLIED APPROACHES TO IMPROVING SECTORAL REGULATION OF THE PROCESS OF FORMING A SOCIALLY-ORIENTED ASSORTMENT OF MEDICINES IN THE DOMESTIC PHARMACEUTICAL MARKET

In most of the countries that experienced the turning point in their development, the state and society as a whole took responsibility for providing the population with a socially-oriented assortment of medicines. Due to an effective system of production sectoral regulation and drug use, the socially determined level of access to medicines remains an important constant that allows stability in society to be safeguarded.

Aim. To substantiate and develop theoretical applied approaches to improving sectoral regulation of the process of forming a socially – oriented assortment of medicines in the domestic pharmaceutical market.

Materials and methods. The research used data from specialized literature and the results of research by foreign and domestic scientists on the sectoral regulation of the pharmaceutical market in the direction of forming a socially-oriented assortment of medicines. Achievement of the stated goal of research was carried out using the methods of historical, comparative, systemic and logical modeling.

Results. The article presents the results of systematization of experience of the functioning of sectoral for regulating the pharmaceutical market in the direction of forming a socially oriented assortment of medicines in the EU countries. The levels are defined, advantages and disadvantages of functioning of the developed (multiple) and vertical (centralized) model of sectoral regulation of medicine turnover and assortment policy in the pharmaceutical market in the EU countries are indicated. It is established that the regulation of assortment policy in the pharmaceutical market in the EU countries is implemented at all stages of medicine promotion through the commodity distribution network using a set of tools. In turn, the regulation of the process of forming a socially – oriented assortment of medicines at the stage of their consumption is carried out in accordance with the levels of rendering pharmaceutical assistance to the population. At the same time, the most important social significance is the mechanisms for compensating the cost of drugs in a wide range of their introduction into the system of pharmaceutical provision of the population. The authors formulated the main tasks and principles of effective implementation of socially oriented assortment policy in the domestic pharmaceutical market at all stages of the commodity distribution chain of goods promotion and in accordance with the level of pharmaceutical care.

Conclusions. Regulation of the process of forming a socially-oriented assortment of medicines in the pharmaceutical market in the conditions of reforming the health care system and the social and economic crisis in the state should be carried out in a wide range of state influence through the use of a set of mechanisms (pricing, taxation, insurance, investment, credit), as well as taking into account the levels of pharmaceutical assistance.

Key words: assortment policy; sectoral regulation; pharmaceutical market regulation; social function of pharmaceutical; socially-oriented assortment policy; pharmaceutical market

Н. Н. Слободянюк, О. С. Самборский

ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНЫЕ ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОТРАСЛЕВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВ НА ОТЕЧЕСТВЕННОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

Цель: обосновать и разработать теоретико-прикладные подходы к совершенствованию отраслевого регулирования процесса формирования социально-ориентированного ассортимента лекарств на отечественном фармацевтическом рынке.

Материалы и методы: в исследованиях использовались данные специальной литературы и результаты исследований зарубежных и отечественных ученых по вопросам отраслевого регулирования фармацевтического рынка в направлении формирования социально-ориентированного ассортимента лекарств. Достижение поставленной цели исследований осуществлялось с помощью использования таких методов как исторический, сравнительный, системный и логического моделирования.

Результаты. В статье представлены результаты систематизации опыта функционирования отраслевого регулирования фармацевтического рынка в направлении формирования социально-ориентированного ассортимента лекарств в странах ЕС. Определены уровни, обозначены преимущества и недостатки функционирования развернутой (множественной) и вертикальной (централизованной) модели отраслевого регулирования оборота лекарств и ассортиментной политики на фармацевтическом рынке в странах ЕС. Установлено, что регулирование ассортиментной политики на фармацевтическом рынке в странах ЕС реализуется на всех этапах продвижения лекарств по товаропроводящей сети с использованием комплекса инструментариев. В свою очередь, регулирование процессом формирования социально-ориентированного ассортимента лекарств на этапе их потребления осуществляется в соответствии с уровнями оказания фармацевтической помощи населению. При этом наибольшее социальное значение имеют механизмы компенсации стоимости лекарств по широкому спектру их использования в системе фармацевтического обеспечения населения. Авторами сформулированы основные задачи и принципы эффективной реализации социально ориентированной ассортиментной политики на отечественном фармацевтическом рынке на всех этапах товаропроводящей цепи продвижения товара и в соответствии с уровнем оказания фармацевтической помощи.

Выводы. Регулирование процесса формирования социально-ориентированного ассортимента лекарств на фармацевтическом рынке в условиях реформирования системы здравоохранения и социально-экономического кризиса в государстве должно осуществляться по широкому спектру

государственного влияния с помощью комплекса механизмов (ценообразования, налогообложения, страхования, инвестирования, кредитования), а также с учетом уровня оказания фармацевтической помощи.

Ключевые слова: ассортиментная политика; отраслевое регулирование; регулирование фармацевтического рынка; социальная функция фармацевтического рынка; социально-ориентированная ассортиментная политика; фармацевтический рынок

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Фармацевтичний ринок (ФР) у сучасному визначенні постає як складна та багатопарова структура, ефективно функціонування якої дозволяє вирішувати цілу низку економічних та соціальних питань. За умов фінансово-економічної кризи та загострення відносин у суспільстві ефективна реалізація соціальних функцій ФР є проблематичною. У більшості країн світу, які пережили переломні моменти свого розвитку, саме держава та суспільство в цілому брали на себе відповідальність у процесі забезпечення населення соціально-орієнтованим асортиментом лікарських засобів (ЛЗ) для значної частки населення. Завдяки ефективно функціонуючій системі галузевого регулювання виробництва та обігу ЛЗ соціально обумовлений рівень доступності ЛЗ залишається важливою константою, який дозволяє зберегти стабільність у суспільстві. Як свідчить досвід функціонування національних систем охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення (ФЗН), у різних країнах вирішення зазначених завдань вирішується комплексно, перш за все, завдячуючи ефективній реалізації цілей Національної лікарської політики (НЛП) [1, 2]. Одним із важливих напрямків у реалізації цілей НЛП (доступність, якість та раціональність застосування ЛЗ) є формування соціально-орієнтованої асортиментної політики на ФР, насамперед завдяки ефективному галузевому регулюванню обігу основних ЛЗ (ОЛЗ) та формуванню необхідного обсягу гарантованої державою медичної та фармацевтичної допомоги населенню [1, 3, 4].

З 2014 р. в Україні відбулись істотні політичні та соціально-економічні зміни, об'єктивний вплив яких на систему ФЗН та суспільства в цілому неможливо заперечувати. Посилення гуманістичних доміант у суспільстві, підвищення рівня очікувань громадян країни у напрямку впровадження прозорих та соціально справедливих механізмів регулювання будь-якої діяльності у державі, особливо у напрямку збереження здоров'я людей обумовлюють необхідність перегляду та нового осмислення цілого комплексу категорійних понять. Тому логічним є спроба розробки нового змістовного навантаження основних принципів галузевого регулювання ФР у напрямку впровадження соціально-орієнтованої асортиментної політики.

За останні роки в Україні було запроваджено цілий комплекс заходів, які спрямовувалися на підвищення фізичної та соціально-економічної доступності ЛЗ для хронічних хворих, наприклад, у рамках реалізації державної програми «Доступні ліки» для хворих на серцево-судинні захворювання, бронхіальну астму та цукровий діабет II типу. Незважаючи на значні фінансові ресурси, які держава виділила на реалізацію зазначених заходів, їх ефективність залишається недостатньою.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Проблеми галузевого регулювання ФР в цілому та окремих його механізмів упродовж тривалого часу були предметом досліджень цілої когорти вітчизняних та зарубіжних вчених за різними напрямками, насамперед історичним, економічним, маркетинговим, соціально-економічним, аналітичним тощо [5-14]. Причому необхідно підкреслити, що зазначені дослідження у більшості мали соціальне забарвлення, тому що науковцями розглядалися та вирішувалися першочергові завдання функціонування ФЗН за умов активного розвитку ринкових відносин на вітчизняному ФР [1, 2, 4, 5]. Аналізуючи наукові праці вітчизняних та закордонних авторів з зазначеного кола питань, по-перше, вражає масштаб їх проведення, а по-друге, глибина розгляду зв'язків та основних факторів, що впливають на формування асортиментної політики на вітчизняному ФР [1-4, 6-8, 10-12]. Проте аналіз останніх публікацій наукових робіт, представлених у відкритому доступі, дає змогу зробити висновок про відсутність робіт, метою яких є удосконалення підходів до галузевого регулювання процесу формування соціально-орієнтованого асортименту на вітчизняному ФР за умов системної кризи у державі.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Систематизуючи результати вже проведених раніше вітчизняними та закордонними вченими досліджень, а також напрацьований світовий досвід із зазначеної проблематики, ми поставили за мету наших досліджень розробку теоретико-прикладних підходів до удосконалення галузевого регулювання процесу формування соціально-орієнтованої асортиментної політики на вітчизняному ФР.

ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Враховуючи рівень соціальної напруги в українському суспільстві, виняткове соціальне значення функціонування ФР, а також особливості споживчих характеристик ліків, як специфічної групи товару, перед нами постало декілька питань, які потребували вирішення. По-перше, необхідно було проаналізувати та систематизувати європейський досвід з галузевого регулювання ФР за окремими напрямками його діяльності. По-друге, запропонувати підходи до удосконалення галузевого регулювання ФР у напрямку формування соціально-орієнтованої асортиментної політики суб'єктами ринкових відносин.

ВИКЛАДЕННЯ ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

У загальноприйнятому визначенні ФР постає як важлива складова макроекономічного комплексу країни та системи ФЗН одночасно. На ФР окрім суто ринкових завдань покладені й соціальні, ефективна реалізація яких повинна розглядатися у відповідності до цілей НЛП [1, 2, 4-6, 8]. При цьому механізми галузевого регулювання ФР необхідно аналізувати у контексті регулювання всієї фармацевтичної діяльності у державі [2, 3, 5, 8]. Це обумовлено інтегративним характером функціонування системи ФЗН та багатогранністю фармацевтичної діяльності, яка пов'язана з найвищими суспільними цінностями, насамперед зі здоров'ям та життям людей. Детальніше зупинимося на аналізі європейського досвіду галузевого регулювання ФР у напрямку формування соціально-орієнтованої соціальної політики.

За результатами систематизації даних відповідної нормативно-правової бази та спеціальної літератури встановлено, що в країнах ЄС регулювання ФР здійснюється за широким діапазоном його функціонування та реалізується за допомогою цілого комплексу механізмів [8, 15-19]. При цьому треба зазначити, що механізми галузевого регулювання ФР реалізуються в країнах ЄС на всіх етапах товаропровідного ланцюга просування ЛЗ та впливають на формування асортиментної політики як у цілому, так і на її соціально-орієнтовану складову у вигляді, наприклад, ОЛЗ, переліків, що підлягають компенсації тощо [8, 17, 20]. У більшості країн ЄС застосовуються методи непрямого впливу, що опосередковано регламентують відносини між суб'єктами на ФР та впливають на їх економічні інтереси завдяки впровадженню інструментаріїв, окремих напрямків економічної політики (бюджетно-податкової, грошово-кредитної, інвестиційно-інноваційної, амортизаційної тощо) та систему правових методів [8, 14-17, 20].

Основною метою функціонування механізмів галузевого регулювання ФР є забезпечення соціально-обумовленого рівня споживання ЛЗ для всіх без виключення верств населення незалежно від матеріального статусу громадян у суспільстві. В країнах ЄС зазначені механізми функціонують у загальній системі регулювання фармацевтичної діяльності, що функціонує у відповідності до норм і вимог «Належної регуляторної практики» («Good Regulatory Practice» – GRP) [8, 16, 18, 20]. Під «Належною регуляторною практикою» розуміють організацію ефективної діяльності національних регуляторних органів з регулювання обігу ЛП від розробки до їх медичного застосування з використанням сучасних стратегій менеджменту, які передбачають відкритість, гнучкість та відповідальність. GRP належить до регуляторних уповноважених органів та експертних організацій, а її діяльність спрямована на забезпечення ефективності, безпеки, якості та доступності ЛЗ, що у кінцевому вигляді відповідає основним цілям НЛП [8, 16, 17, 20]. GRP стосується систем ліцензування, сертифікації, акредитації, атестації, інспектування, державної реєстрації, лабораторного контролю якості, фармаконагляду, контролю за рекламою ЛП [8, 16, 20].

У країнах ЄС функціонує багаторівнева система галузевого регулювання ФР. Так, воно здійснюється на трьох рівнях: європейському, наднаціональному, національному (табл. 1).

Аналізуючи досвід функціонування різних систем галузевого регулювання ФР у країнах ЄС, можна визначити два основні типи моделей. Це розгорнута (множинна) та вертикальна (централізована) моделі. За даними спеціальної літератури також встановлено, що у Директивах ЄС відсутні практичні рекомендації щодо впровадження того чи іншого типу функціонування системи регулювання ФР [8, 16, 20]. Чітко визначається лише основна мета функціонування зазначеної системи та її функції. До основних переваг функціонування розгорнутої моделі регулювання ФР можна віднести наявність концентрації спеціальних функцій у різних органах, що забезпечує їх більшу спеціалізацію та ефективність реалізації конкретних завдань. При цьому за наявністю комплексу уповноважених органів, що ефективно функціонують, виникає об'єктивна можливість знижувати ризики помилок і прийняття неправильних рішень. Важливою проблемою у функціонуванні зазначеної моделі регулювання ФР у напрямку формування соціально-орієнтованого асортименту є складність управління, дублювання функцій та високий рівень бюрократизації у прийнятті адекватних та оперативних управлінських рішень. Цей напрям впливає на швидкість реагування

**ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНІВ ГАЛУЗЕВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОБІГУ ЛП НА ФР
КРАЇН ЄС У ВІДПОВІДНОСТІ ДО ЦІЛЕЙ НЛП**

Рівень регулювання ФР
Орган, що регулює діяльність, та його повноваження
Перший рівень функціонування
I.1. Європейська агенція з ЛЗ (European Medicines Agency – EMA)
EMA є центральним органом європейської мережі національних інституцій з контролю за обігом ЛЗ. EMA управляє та координує діяльність 40 національних регуляторних агенцій, Європейської комісії, Європейського парламенту, а також сукупності децентралізованих європейських агентств. Головне завдання EMA полягає у захисті і підтримці здоров'я населення та/і тварин за допомогою оцінки та контролю ЛЗ для людини, а також препаратів, які використовуються у ветеринарії. EMA несе комплексну відповідальність за наукову оцінку (експертизу) заявок на отримання дозволу на маркетинг ЛЗ, що використовуються у лікуванні людини та у ветеринарії в ЄС за централізованою процедурою. За останніми даними у роботі EMA беруть участь 4500 експертів. EMA відповідає за координацію всієї системи моніторингу безпеки ЛЗ (фармакологічний нагляд), за координацію перевірок, які проводяться для гарантування відповідності заявників вимогам GMP, GCP, GLP та/і фармакологічного нагляду, крім цього, веде базу даних ЛЗ ефективності, побічних дій, раціональності застосування препаратів [8, 15, 16, 20].
I.2. Європейський директорат з якості ЛЗ та охорони здоров'я (European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care – EDQM)
EDQM – це інститут Ради ЄС, що забезпечує захист суспільної системи охорони здоров'я шляхом розробки, підтримки впровадження і контролю застосування стандартів якості у системі ФЗН, для забезпечення безпечності застосування ЛЗ. EDQM є єдиним органом, що відповідає за випуск Європейської фармакопеї. У підпорядкуванні EDQM знаходиться Мережа офіційних лабораторій з контролю за ЛЗ (Network of official medicines control laboratories – OMCLs) у різних країнах. OMCLs надає підтримку регуляторним органам у сфері контролю якості ЛЗ, що знаходяться в обігу на європейському ФР, та здійснює незалежний від фармацевтичних компаній-виробників контроль якості ЛП [8, 16, 20].
Другий рівень функціонування
Головні медичні агенції (Heads of Medicines Agencies – HMA) у різних країнах ЄС
Здійснюють управління та координують діяльність комплексу інститутів галузевої системи регулювання фармацевтичної діяльності та доступності ЛП, що представлені на ФР.
Третій рівень функціонування
Національні регуляторні органи
Виконують функції регулювання обігу ЛЗ за комплексом напрямків на всіх етапах просування ліків по товаропровідному ланцюгу на ФР, а також на рівні доклінічних, клінічних та постклінічних досліджень ефективності застосування препаратів. Наприклад, у Польщі це Національний інститут якості та забезпечення розвитку у сфері охорони здоров'я та ЛЗ (National Institute for Quality – and Organizational Development in Health care and Medicines) Управління з реєстрації ЛЗ, виробів медичного призначення (ВМП) та біоцидів (Urzed Rejestracji Produktow Leczniczych, Wyrobow Medycznych i Produktow Biobujczuch) Інститут ЛЗ (Instytut Lekow) з підпорядкованою йому мережею національних лабораторій з контролю якості ЛЗ (Official Medicines Control Laboratories Network). Головна фармацевтична інспекція (Główny Inspektorat Farmaceutyczny) Національний підрозділ з моніторингу побічних реакцій на ЛЗ Польщі (Polish National Unit for Monitoring Adverse Drug Reactions) [8, 15-17, 20].

всієї системи, на реалії сьогодення та рівень ефективності виконувати соціальні функції на ФР.

Безумовною перевагою вертикальної (централізованої) моделі регулювання ФР є оперативність у прийнятті відповідних рішень на різних рівнях її функціонування, низький рівень бюрократизації. Однак виникає корупційний ризик та підвищується потенційна можливість поширення помилок і наслідків прийняття неправильних рішень за умов відсутності інститутів, які здійснюють наступний етап контролю або експертизи. Слід зазначити, що в Україні зараз функціонує розгорнута (множинна) модель регулювання ФР, але була змога перейти й на вертикальну (централізовану) модель. Так, у 1999 р.

було створено Національне агентство з контролю за якістю та безпекою продуктів харчування, ЛЗ та ВМП [7]. Організація зазначеного органу мала на меті консолідувати всі функції, що виконує держава на всіх етапах просування ЛЗ по товаропровідному ланцюгу на ФР. Цікавим є той факт, що вже наступного року Указом Президента України діяльність зазначеного органу без професійного та громадського обговорення була скасована (Указ від 24.07.2000 р. № 918/2000).

Систематизуючи відповідний закордонний досвід та враховуючи напрацювання вітчизняної організаційно-економічної школи, нами побудована концептуальна модель галузевого регулювання ФР у напрямку формування соціально-

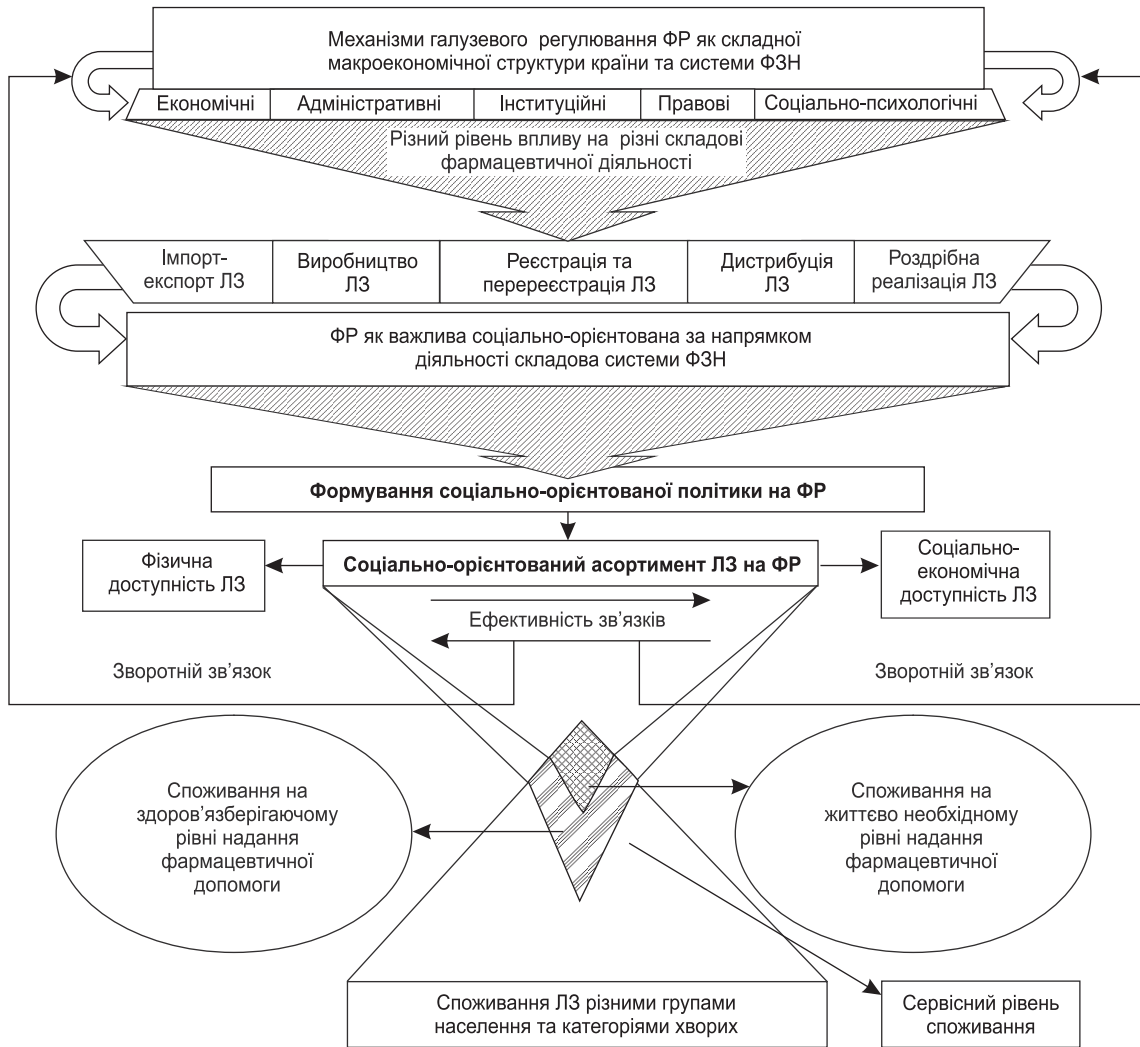


Рис. Концептуальна модель галузевого регулювання ФР у напрямку формування соціально-орієнтованої асортиментної політики (власна розробка)

орієнтованої асортиментної політики (рис.). Складність функціонування зазначеної моделі обумовлює необхідність розгляду кожного окремого механізму галузевого регулювання ФР за кожним окремим елементом товаропровідного ланцюга у просуванні ЛЗ. Зазначене питання виходить за межі викладення матеріалу даної публікації та обумовлює напрямки перспективних досліджень. Як бачимо за даними рисунка, механізми державного регулювання ФР повинні бути адаптовані у відповідності до рівнів надання фармацевтичної допомоги. Так, наприклад, фізична доступність ЛЗ повинна бути ефективно реалізована на всіх трьох рівнях надання фармацевтичної допомоги (життєвонеобхідному, здоров'язберігаючому, сервісному) [21, 22]. Соціально-економічна як більш складна характеристика доступності ліків повинна реалізовуватися на двох рівнях надання фармацевтичної допомоги, насамперед у повному обсязі (100,0 % компенсація вартості споживання ліків) на життєво-

необхідному та частково – на здоров'язберігаючому рівні. Сервісний рівень надання фармацевтичної допомоги функціонує за межами державних та суспільних гарантій, тому ефективність регулювання фізичної доступності ліків повинна розглядатися у ринковій площині функціонування ФР.

Одне із ключових місць у комплексі державних заходів з регулювання ФР у країнах ЄС займають питання регулювання компенсації вартості споживання ЛЗ для різних верств населення та груп хворих [1, 2, 4, 23]. При цьому не втрачають своїх позицій і методи прямого регулювання цін на ЛЗ, що здійснюється у відповідності до Директиви № 89/105/ЄС від 21.12.1988 р. у таких країнах як Великобританія, Франція, Австрія, переважною більшістю на генеричні препарати [8, 18-20]. З кожним роком все більш важливого значення на європейському ФР набуває впровадження комплексу механізмів регулювання сегменту ринку, на якому представлені

інноваційні препарати. У деяких країнах зазначені заходи з обмеження обігу інноваційних препаратів значно впливають на стан конкуренції на ФР [16, 17].

В Україні, на превеликий жаль, використовується обмежений набір механізмів регулювання обігу ЛЗ у напрямку формування соціально-орієнтованого асортименту на ФР. Насамперед, це впровадження так званих «соціально-економічних переліків ЛЗ», розробка та регулювання граничного рівня торговельних надбавок, декларування оптово-відпускних цін, проведення централізованих закупівель препаратів через міжнародні організації і фонди, а також компенсація вартості ЛП, що використовуються у лікуванні серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми та цукрового діабету II типу [1, 4, 5]. З 2018 р. планується впровадження заходів щодо реімбурсації вартості інсулінотерапії у хворих на цукровий діабет I типу. З 2015 р. питання формування соціально-орієнтованого асортименту ЛЗ на вітчизняному ФР вирішуються за допомогою комплексу заходів з впровадження державних закупівель ЛП через міжнародні організації і фонди. Так, впродовж 2016 р. Дитячий фонд ООН «ЮНІСЕФ» в Україні, Програма розвитку ООН та британська королівська закупівельна агенція «CrownAgents» здійснювали державні закупівлі ЛП за такими напрямками як дитяча та доросла онкологія, дитячі та дорослі гепатити, дитяча гемофілія, туберкульоз, орфанні захворювання, імунопрофілактика та антиретровірусна терапія. Вже у 2016 р. міжнародні організації взяли на себе соціальні зобов'язання постачати засоби імунопрофілактики, ЛЗ та ВМП у рамках відповідних бюджетних програм за 37-ма напрямками на суму понад 3 млрд грн. За останніми даними у 2017 р. вищезазначені міжнародні організації закупили ЛП та ВМП за 39-ма напрямками реалізації державної політики в охороні здоров'я та системи ФЗН на суму 5,9 млрд грн [24, 25]. Аналізуючи досвід впровадження механізмів регулювання процесу формування соціально-орієнтованого асортименту ЛЗ на вітчизняному ФР, можна з повною мірою відповідальності стверджувати, що ні суб'єкти ринкових відносин, ні споживачі не були готові до зміни умов відносин у системі ФЗН в Україні. Не слід очікувати ефективних результатів від впровадження державних заходів із регулювання обігу ЛЗ на ФР за умов функціонування на теперішній час адміністративно-командної моделі охорони здоров'я, що знаходиться на стадії реформування без наявності науково обґрунтованої бази. Протягом всього періоду незалежності України вітчизняний ФР розвивався за законами ринку за умов відсутності послідовної державної політики розвитку у фармацев-

тичному секторі економіки, а охорона здоров'я – за правилами адміністративно-командної системи. Тому змога держави втручатися у відносини між закладами охорони здоров'я, операторами ФР, аптечними закладами та споживачами переважною більшістю прямими методами економічного впливу мала низький рівень ефективності реалізації. Необхідно розробляти нову модель відносин між державою, з одного боку, та всіма учасниками процесу надання медичних та фармацевтичних послуг в країні, з іншого боку.

Систематизуючи досвід функціонування галузевого регулювання обігу ЛЗ на ФР у країнах ЄС, нами визначені основні завдання ефективної реалізації соціально-орієнтованої асортиментної політики у відповідності до рівнів організації надання фармацевтичної допомоги, насамперед це:

- забезпечення нормативно-правових та організаційно-економічних гарантій рівного доступу на ФР ефективних ЛЗ, що відповідають основним вимогам НЛП щодо доступності, якості та раціональності їх застосування (*державні гарантії фізичної доступності ліків на всіх трьох рівнях надання фармацевтичної допомоги*);
- гарантування рівного доступу для всіх верств населення, незалежно від їх матеріального та соціального статусу громадян до ОЛЗ, які представлені у відповідних національних переліках ОЛЗ (*соціально-економічна доступність ліків на життєвонеобхідному – у повному обсязі та на здоров'язберігаючому рівні надання фармацевтичної допомоги – частково*);
- забезпечення комплексу умов щодо представлення на ФР максимальної кількості асортиментних позицій ЛЗ, що відповідають сучасним вимогам розвитку медицини та фармації, а також потребам населення в ефективній медичній та фармацевтичній допомозі (*фізична доступність на всіх трьох рівнях надання фармацевтичної допомоги*);
- розробка та впровадження програм стимулювання сегменту інноваційних ЛП як власного, так й іноземного виробництва (*фізична доступність на всіх трьох рівнях надання фармацевтичної допомоги, зокрема на сервісному рівні*);
- удосконалення механізмів галузевого регулювання ФР у напрямку зниження витрат бюджету на утримання самої регуляторної системи та впровадження фінансово необтяжливих моделей відносин між суб'єктами ФР та державою з метою ефективного виконання соціальних функцій ФР.

**ЗАПРОПОНОВАНІ ПРИНЦИПИ ЕФЕКТИВНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ
СОЦІАЛЬНО-ОРІЄНТОВАНОЇ АСОРТИМЕНТНОЇ ПОЛІТИКИ НА ВІТЧИЗНЯНОМУ ФР**

Принцип	Сутність принципу
Гуманізм	Метою реалізації зазначеної політики та регулювання ФР в цілому повинно стати закріплення соціальних стандартів, що відповідають сучасному рівню розвитку суспільства та сприяння захисту основних прав і свобод громадян у державі
Демократизм	Реальна можливість участі у розробці та впровадженні дієвих механізмів регулювання ФР різноманітних громадських об'єднань, окремих громадян, груп хворих та інше.
Прозорість	Соціально-орієнтована політика на ФР повинна бути прозорою та зрозумілою для всіх суб'єктів відносин у системі ФЗН ринкових відносин на ФР, а також для міжнародних експертів і організацій, що здійснюють діяльність на території України
Доцільність та адекватність	Шляхи реалізації зазначеної політики повинні відповідати цілям НЛП, сучасному стану розвитку вітчизняної системи ФЗН та ФР, а також внутрішнім і зовнішнім факторам його розвитку у реальному часі
Законність	Рішення про впровадження окремих механізмів регулювання асортиментної політики на ФР в цілому та окремих його сегментів повинно вирішуватися виключно компетентними органами у межах їхніх повноважень з дотриманням установленної процедури, відповідно до змісту Конституції України, Законів України, законодавчо-правових та нормативних актів. Реалізація заходів щодо підвищення рівня соціальної відповідальності суб'єктів ринкових відносин не може суперечити існуючим і проголошеним законодавчим та регуляторним актам
Науковість	Напрямки реалізації соціально-орієнтованої асортиментної політики на ФР повинні відповідати реальним умовам та досягнутому рівню розвитку системи ФЗН та суспільства в цілому та передбачають можливість використання новітніх наукових підходів і технологій
Справедливість	Важливою умовою ефективної реалізації державних гарантій на ФР є забезпечення рівноправності усіх суб'єктів відносин у системі ФЗН, незалежно від форм власності і господарювання, адекватно відповідати обсягові заподіяної шкоди
Простота	Заходи щодо реалізації соціально-орієнтованої асортиментної політики на ФР та відповідні регуляторні механізми повинні бути чіткими та простими за змістом, що унеможливає їх двозначні тлумачення, а у суб'єктів відносин системи ФЗН не повинно виникати труднощів з розумінням їх ефективної реалізації на практиці
Соціально-економічна орієнтованість на ціль	Чітке спрямування у реалізації механізмів регулювання обігу ЛЗ на всіх етапах товаро-провідної мережі на досягнення основних соціально-економічних цілей розвитку ФР та системи ФЗН в цілому
Ефективність	Реалізація основних заходів зазначеної політики повинна відповідати параметрам «соціально-економічна вигода»/«витрачені державою кошти», а також підтверджувати обґрунтованість і необхідність витрат з усіх можливих альтернатив для досягнення поставленої мети
Послідовність та системність реалізації	Всі напрямки виконання завдань зазначеної політики, необхідні заходи, регуляторні механізми повинні реалізовуватися послідовно, бути узгодженими з основними положеннями державної регуляторної політики у системі ФЗН та унеможлиблювати їх функціональне дублювання
Збалансованість	Реалізація та подальше удосконалення механізмів регулювання ФР у напрямку формування соціально-орієнтованої асортиментної політики повинно відбуватися не лише у межах, що визначаються реальними потребами споживачів фармацевтичних послуг, а з урахуванням потреб майбутніх поколінь, прогнозуванням їх вимог щодо ефективності організації надання фармацевтичної допомоги на всіх рівнях її реалізації
Передбачуваність	Ефективне здійснення заходів галузевого регулювання ФР у напрямку формування соціально-орієнтованого асортименту ЛЗ передбачає урахування всіх можливих негативних та позитивних наслідків їх впливу на рівень надання фармацевтичної допомоги різним верствам населення та групам хворих

Враховуючи реалії розвитку вітчизняної системи ФЗН та домінування соціального навантаження над економічною доцільністю у процесі реалізації ЛЗ, побудова соціально-орієнтованої асортиментної політики на вітчизняному ФР повинна базуватись на таких принципах як

гуманізм, демократизм, прозорість, доцільність та адекватність, законність, науковість, справедливість, простота, ефективність, послідовність та системність реалізації, збалансованість, передбачуваність. Сутність зазначених принципів наведена у табл. 2.

За умов дефіциту коштів у системі охорони здоров'я використання обмеженого набору інструментаріїв щодо регулювання процесу формування соціально-орієнтованого асортименту на ФР, на нашу думку, є невиправданим. Це обумовлено тим, що в Україні, як вже вказувалось раніше, має місце складна ситуація у площині відносин між закладами охорони здоров'я, що десятиліттями функціонували на засадах адміністративно-командної моделі, а вітчизняний ФР розвивався за ринковими законами та не розглядався державою як соціально-орієнтована структура. Багаторічне домінування бізнесових інтересів на ФР, лобіювання інтересів окремих фінансових груп та виробників препаратів за умов відсутності науково обґрунтованої державної політики у галузі ФЗН призвели до того, що вітчизняний ФР практично повністю втратив соціальну функцію. Тому занадто швидке впровадження, особливо з 2014 року заходів щодо регулювання ФР у напрямку формування соціально-орієнтованого асортименту препаратів більше відповідало критичному рівню очікування суспільством змін у системі охорони здоров'я, ніж реаліям сьогодення.

Ні оператори ФР, ні споживачі, ні державні інституції не були готові до необхідності вирішення цілого комплексу проблем, які були пов'язані з упровадженням нових підходів до регулювання обігу ЛПЗ з метою вирішення соціальних проблем, що накопичувалися десятиліттями.

Наприкінці проведених досліджень можна стверджувати, що ефективна реалізація запропонованих принципів регулювання ФР у напрямку формування соціально-орієнтованого асортименту ЛЗ повинна сприяти формуванню науково-обґрунтованої та соціально-орієнтованої моделі взаємодії між державою, суб'єктами ринкових відносин та споживачами фармацевтичних послуг. У зазначеній моделі держава, суб'єкти ринкових відносин та споживачі повинні розглядатись як рівноцінні за рівнем впливу на ФР. Вважаємо, що спектр державного впливу на всі складові товаропровідної мережі ЛЗ повинен поширюватися не лише за методами прямого та непрямого економічного впливу на ціни та державні закупівлі за допомогою міжнародних організацій. Необхідно також розглядати увесь комплекс регуляторних механізмів, а саме ціноутворення, оподаткування, страхування, інвестування, кредитування, які впливають на обіг ліків на різних етапах їх просування на ФР.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

1. Доведено, що регулювання ФР у напрямку формування соціально-орієнтованої асортиментної політики у країнах ЄС здійснюється на всіх етапах просування ліків по товаропровідному ланцюгу з використанням комплексу інструментаріїв та у відповідності до рівнів організації надання фармацевтичної допомоги населенню.
2. Європейська система регулювання обігу ЛЗ на ФР функціонує на трьох рівнях та має розгорнутий (множинний) або вертикальний (централізований) вигляд. У європейській нормативно-правовій базі, що регулює фармацевтичну діяльність в цілому, відсутні рекомендації стосовно переваг функціонування розгорнутої (множинної) або вертикальної (централізованої) моделі регулювання ФР з метою ефективного виконання ним соціальних функцій.
3. За результатами систематизації даних спеціальної літератури та враховуючи здобутки вітчизняної організаційно-економічної школи, побудована концептуальна модель галузевого регулювання ФР у напрямку формування соціально-орієнтованої асортиментної політики.
4. Доведено, що за кордоном особливе соціально-економічне значення мають механізми непрямого економічного впливу на формування ефективної соціально-орієнтованої асортиментної політики на ФР у різних його сегментах.
5. За результатами проведених досліджень сформульовані сучасні завдання та принципи ефективної реалізації соціально-орієнтованої асортиментної політики на ФР на всіх етапах товаропровідної мережі просування ліків та у відповідності до рівнів надання фармацевтичної допомоги.
6. Результати проведених досліджень можуть бути використані у розробці сучасних підходів до регулювання з боку держави процесу формування соціально-орієнтованої асортиментної політики на вітчизняному ФР, ефективна реалізація якої передбачає підвищення соціальної відповідальності суб'єктів ринкових відносин на шляху побудови сучасної ефективної моделі відносин між державою та суспільством у цілому.

Конфлікт інтересів: відсутній.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Немченко, А. С. Національна лікарська політика як стратегічний напрямок розвитку вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення населення в умовах трансформації держави та суспільства / А. С. Немченко, А. А. Котвіцька, Г. Л. Панфілова // Матеріали IV Всеукр. науково-освітнього інтернет-конф. «Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування : питання освіти, теорії та практики». – Харків, 15 березня 2017 р. – С. 3–12.
2. Котвіцька, А. А. Методологія соціально ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення : автореф. дис. ... докт. фарм. наук : спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / А. А. Котвіцька. – Х., 2008. – 43 с.
3. Косяченко, К. Л. Теоретичне обґрунтування та реалізація соціально-економічних принципів ціноутворення на лікарські засоби в Україні : автореф. дис. ... докт. фарм. наук : спец. 15.00.01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація» / К. Л. Косяченко. – Х., 2012. – 44 с.
4. Кубарева, І. В. Науково-методичні підходи до формування соціально-економічної системи цін на лікарські засоби : автореф. дис. ... канд. фарм. наук : спец. 15.00.01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація» / І. В. Кубарева. – Х., 2009. – 24 с.
5. Немченко, А. С. Ціни та ціноутворення на лікарські засоби : монографія (вид. 2-ге, доп. та перероб.) / А. С. Немченко, К. Л. Косяченко, О. А. Немченко. – Х. : Апостроф, 2012. – 304 с.
6. Мнушко, З. Н. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации : моногр. / З. Н. Мнушко, И. В. Пестун. – Х. : НФаУ, 2008. – 308 с.
7. Хоменко, В. М. Теоретичне обґрунтування та реалізація сучасних принципів державного управління фармацією в Україні : автореф. дис. ... докт. фарм. наук : спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / В. М. Хоменко. – Х., 2008. – 45 с.
8. Система качества и надлежащие практики в фармации : учебное пособие / Ю. В. Подпрудников, А. С. Немченко, Л. Н. Андриюкова, Н. И. Гуменюк. – Х. : СІК ГРУП Україна, 2017. – 652 с.
9. Оцінка медичних технологій і формулярної системи / Б. Л. Парновський, О. М. Заліська, Л. І. Витрикуш, Л. Д. Козій // Фармацевт-Практик. – 2012. – № 9. – С. 20–21.
10. Голубка, В. М. Механізм регулювання фармацевтичного ринку : сутність, класифікація та роль у забезпеченні конкурентоспроможності / В. М. Голубка // Економічний форум. – 2015. – № 2. – С. 18–30.
11. Голубка, В. М. Суспільний контролінг розвитку фармацевтичного ринку : теоретичні основи та практичні підходи / В. М. Голубка // Наукові праці НДФІ. – 2014. – № 4 (69). – С. 9–18.
12. Дудчак, І. Б. Державне регулювання розвитку фармацевтичного ринку в Україні : автореф. дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.00.03. – «Економіка та управління національним господарством» / І. Б. Дудчак. – Львів, 2007. – 25 с.
13. Сушаріна, І. В. Визначення пріоритетних напрямків державного та суспільного регулювання у фармації / І. В. Сушаріна, А. С. Немченко, В. М. Хоменко // Фармацевтичний часопис. – 2017. – № 1. – С. 38–44. doi: 10.11603/2312-0967.2017.1.7529
14. Фомин, А. В. Динамическая модель равновесия фармацевтического рынка : автореф. дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.00.13 «Математические и инструментальные методы экономики» / А. В. Фомин. – М., 2013. – 28 с.
15. Policy Options for Promoting the Use of Generic Medicines in Low and Middle-income Countries. – 2016. – Available at : http://haiweb.org/wp-content/uploads/2017/02/HAI_Review_generics_policies_final.pdf
16. Regulating pharmaceuticals in Europe : striving for efficiency, equity and quality / ed. by E. Mossialos, M. Mrazek, T. Walley. – Available at : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98432/E83015.pdf
17. Немченко, А. С. Діалектика та методологія організації фармацевтичної допомоги населенню за умов впровадження обов'язкового медичного страхування / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, В. В. Прописнова // Клінічна фармація. – 2009. – № 1. – С. 31–36.
18. Панфілова, Г. Л. Фармацевтична допомога як історична, соціально-економічна та нормативно-правова категорія в системі охорони здоров'я і фармацевтичному забезпеченні населення / Г. Л. Панфілова // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2014. – № 2. – С. 89–97.
19. Левашова, И. Г. Надлежащие практики в фармации : учебник / И. Г. Левашова, А. Н. Мурашко, Ю. В. Подпрудников. – К. : Морион, 2006. – 256 с.

20. Регулювання ринку лікарських засобів : проблеми та рішення. Аналітичний центр «Нова соціальна та економічна політика». Проект звіту. – Режим доступу : <http://newsep.com.ua/media/news/816/files/ПРОЕКТ>
21. Старостенко, Г. Г. Національна економіка та економічна безпека / Г. Г. Старостенко, С. В. Онишко, Т. В. Поснова. – К. : Ліра–К, 2015. – 432 с.
22. Pharmaceutical spending per capita in selected countries in 2013. – Available at : <http://www.statista.com/statistics/266141/pharmaceutical-spending-percapita-in-selected-countries>
23. The Pharmaceutical Industry in figures – Edition 2012. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. – Available at : <http://www.efpia.eu/topics/industry-economy/facts-figures-2>
24. Котвицька, А. А. Наукове узагальнення сучасних засад імплементації систем реімбурсації вартості фармацевтичної допомоги в європейських країнах / А. А. Котвицька, І. В. Кубарева // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2015. – № 6 (44). – С. 85 – 89.
25. Інформація про здійснення державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів із залученням спеціалізованих організацій. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170612_b.html

REFERENCES

1. Nemchenko, A. S., Kotvitska, A. A., Panfilova, H. L. (2017) *Formuvannia natsionalnoi likarskoi polityky za umov vprovadzhenia medychnoho strakhuvannia: pytannia osvity, teorii ta praktyky*. Kharkiv: NUPh, 3–12.
2. Kotvitska, A. A. (2008). *Metodolohiia sotsialno efektyvnoi orhanizatsii farmatsevtichnoho zabezpechennia naseleennia*. Kharkiv, 43.
3. Kosiachenko, K. L. (2012). *Teoretychne obruntuvannia ta realizatsiia sotsialno-ekonomichnykh pryntsyviv tsinoutvorennia na likarski zasoby v Ukraini*. Kharkiv, 44.
4. Kubarieva, I. V. (2009). *Naukovo-metodychni pidkhody do formuvannia sotsialno-ekonomichnoi systemy tsin na likarski zasoby*. Kharkiv, 24.
5. Nemchenko, A. S., Kosyachenko, K. L., Nemchenko, O. A. (2012). *Tsiny ta tsinoutvorennia na likarski zasoby*. Kharkiv: Apostrof, 304.
6. Mnushko, Z. N. Pestun, I. V. (2008). *Teoriia i praktika marketyngovykh issledovaniiv v farmatsii*. Kharkov: NUPh, 308.
7. Khomenko, V. M. (2008). *Teoretychne obruntuvannia ta realizatsiia suchasnykh pryntsyviv derzhavnoho upravlinnia farmatsiieiu v Ukraini*. Kharkiv, 45.
8. Podpruzhnikov, Yu. V., Nemchenko, A. S., Andriukova, L. N., Gumeniuk, N. I. (2017). *Sistema kachestva i nadlezhashchie praktiki v farmatsii*. Kharkiv: SIK HRUP Ukraina, 652.
9. Parnovskiy, B. L., Zaliska, O. M., Vytrykush, L. I., Kozii, L. D. (2012). *Farmatsevt Praktyk*, (9), 20–21.
10. Holubka, V. M. (2015). *Ekonomichnyi forum*, (2), 18–30.
11. Holubka, V. M. (2014). *Naukovi pratsi NDFI*, 4 (69), 9–18.
12. Dudchak, I. B. (2007). *Derzhavne rehuliuвання rozvytku farmatsevtichnoho rynku v Ukraini*. Lviv, 25.
13. Susharina, I. V., Nemchenko, A. S., Khomenko, V. M. (2017). *Farmatsevtichnyi chasopys*, (1), 38–44. doi: 10.11603/2312-0967.2017.1.7529
14. Fomin, A. V. (2013). *Dinamicheskaiia model ravnovesiia farmatsevticheskogo rynku*. Moscow, 28.
15. *Policy Options for Promoting the Use of Generic Medicines in Low and Middle-income Countries* (2016). Available at: http://haiweb.org/wp-content/uploads/2017/02/HAI_Review_generics_policies_final.pdf
16. Mossialos, E., Mrazek, M., Walley, T. *Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality*. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98432/E83015.pdf
17. Nemchenko, A. S., Panfilova, H. L., Propisnova, V. V. (2009). *Klinichna farmatsiia*, 1, 31–36.
18. Panfilova, H. L. (2014). *Aktualni pytannia farmatsevtichnoi i medychnoi nauky ta praktyky*, 2, 89 – 97.
19. Levashova, I. G., Murashko, A. N., Podpruzhnikov, Yu. V. (2006). *Nadlezhashchye praktiki v farmatsii*. Kiev: Morion, 256.
20. *Rehuliuвання rynku likarskykh zasobiv: problemy ta rishennia. Analitychnyi tsentr «Nova sotsialna ta ekonomichna polityka» Proekt zvituv*. Available at: <http://newsep.com.ua/media/news/816/files/ПРОЕКТ>
21. Starostenko, H. H., Onyshko, S. V., Posnova, T. V. (2015) *Natsionalna ekonomika ta ekonomichna bezpeka*. Kyiv: Lira–K, 432.

22. *Pharmaceutical spending per capita in selected countries in 2013*. Available at: <http://www.statista.com/statistics/266141/pharmaceutical-spending-percapita-in-selected-countries>
23. *The Pharmaceutical Industry in figures – Edition 2012. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations*. Available at: <http://www.efpia.eu/topics/industry-economy/facts-figures-2>
24. Kotvitska, A. A., Kubarieva, I. V. (2015). *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, 6 (44), 85–89.
25. *Informatsiia pro zdiisnennia derzhavnykh zakupivel likarskykh zasobiv ta medychnykh vyrobiv iz zalucheniam spetsializovanykh orhanizatsii*. Available at: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170612_b.html

Адреса для листування:

76018, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2.

E-mail: veritas_kh@ukr.net, aptekar05@ukr.net

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Слободянюк М. М. (ORCID – <http://orcid.org/0000-0001-9328-0539>)

Самборський О. С. (ORCID – <http://orcid.org/0000-0002-8913-0965>)

Надійшла до редакції 12.12.2017 р.