

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Вищого навчального закладу Укоопспілки
«Полтавський університет економіки і торгівлі»
08 липня 2015 року № 152-Н

Форма № П-4.04

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКООПСІЛКИ
«ПОЛТАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ»**

Навчально-науковий інститут заочно-дистанційного навчання

Форма навчання заочна

Кафедра економічної кібернетики, бізнес-економіки та інформаційних систем

Допускається до захисту
Завідувач кафедри д.е.н., проф.
М.Є. Рогоза
(підпис, ініціали та прізвище)

« _____ » _____ 2021 р.

ДИПЛОМНА РОБОТА

на тему:

**«Моделювання ринку медичних послуг та лікарських засобів»
(за матеріалами ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»)**

(повна назва підприємства)

**зі спеціальності 051 Економіка
освітня програма «Економічна кібернетика»**

Виконавець роботи Шаблій Вадим Євгенович

(прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис, дата)

Науковий керівник доцент, к.е.н. Кузьменко Олександра Костянтинівна

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис, дата)

Полтава – 2021

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Вищого навчального закладу Укоопспілки
«Полтавський університет економіки і торгівлі»
08 липня 2015 року № 152-Н

Форма № П-4.03

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКООПСІЛКИ
«ПОЛТАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ»****ЗАТВЕРДЖУЮ:****Завідувач кафедри**М.Є. Рогоза

(підпис, ініціали та прізвище)

«_____» _____ 20 р.

**ЗАВДАННЯ ТА КАЛЕНДАРНИЙ ГРАФІК
ВИКОНАННЯ ДИПЛОМНОЇ РОБОТИ****на тему «Моделювання ринку медичних послуг та лікарських засобів»****Студентом спеціальності 051 Економіка, освітня програма «Економічна кібернетика»****Прізвище, ім'я, по батькові Шаблій Вадим Євгенович****Затверджена наказом ректора № -Н від „ ” 20 року**

Зміст роботи	Термін виконання	Фактичне виконання
1. Підбір і вивчення літературних джерел	до 25.12.2019 р.	виконано
2. Складання і затвердження розгорнутого плану роботи	до 15.01.2020 р.	виконано
3. Написання розділу 1. «Теоретичні засади формування ринку медичних послуг та лікарських засобів»	до 01.03.2020 р.	виконано
4. Збір і обробка інформації, необхідної для виконання роботи	до 01.04.2020 р.	виконано
5. Написання розділу 2. «Дослідження ринку медичних послуг та лікарських засобів»	до 30.06.2020 р.	виконано
6. Написання розділу 3. «Пропозиції щодо моделювання ринку медичних послуг та лікарських засобів»	до 15.10.2010 р.	виконано
7. Розробка та обґрунтування пропозицій	до 20.10.2020 р.	виконано
8. Оформлення тексту роботи	до 05.11.2020 р.	виконано
9. Подання роботи науковому керівнику	до 10.11.2020 р.	виконано
10. Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень і пропозицій	до 25.11.2020 р.	виконано
11. Подання роботи на кафедру	до 07.12.2020 р.	виконано

Дата видачі завдання « » грудня 20 р.

Студент(ка) _____
(підпис)

Науковий керівник _____

(підпис)

к.е.н., доцент О.К. Кузьменко

(науковий ступінь, вчене звання, ініціали та прізвище)

Результати захисту дипломної роботи

Дипломна робота (проект)

оцінена на _____
(балів, оцінка за національною шкалою, оцінка за ECTS)

Протокол засідання ЕК № _____ від «_____» _____ 2021р.

Секретар ЕК _____
(підпис)І.А. Чубенко
(ініціали та прізвище)

Зміст

Вступ.....	4
Розділ 1. Теоретичні засади формування ринку медичних послуг та лікарських засобів.....	6
1.1. Сутність та особливості ринку медичних послуг та лікарських засобів.....	6
1.2. Аналіз ринку медичних послуг України.....	16
1.3. Моделі формування ринку медичних послуг.....	29
1.4. Управління ринком лікарських засобів.....	35
Висновок до розділу 1	51
Розділ 2. Дослідження ринку медичних послуг та лікарських засобів	54
2.1. Аналіз господарської діяльності ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».....	54
2.2. Аналіз фінансово-економічного стану ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».....	59
2.3. Оцінка системи управління на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»	77
Висновок до розділу 2	79
Розділ 3. Пропозиції щодо моделювання ринку медичних послуг та лікарських засобів.....	81
3.1. Модель формування асортименту продукції на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».....	81
3.2. Функціональне моделювання управління ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».....	85
3.3. Оцінка економічної ефективності бізнес-процесу управління на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»	93
Висновок до розділу 3	100
Висновки.....	101
Список використаних літературних джерел.....	105
Додатки	113

Вступ

Становлення вітчизняного ринку медичних послуг та лікарських засобів перебуває під впливом глобальних тенденцій: вдосконалення інструментів контролю їх якості, стандартизації, уніфікації лікувальних протоколів, поширення новітніх діагностичних, лікувальних, інформаційних технологій, створення баз даних пацієнтів та захист інформації тощо. У зв'язку з цим актуалізується питання теоретичного дослідження ринкових процесів, еволюції стратегічного бачення, переосмислення вихідних науково-теоретичних положень і практичних аспектів щодо формування та розвитку ринку медичних послуг та лікарських засобів, впровадження нових методичних підходів в практику управління ЗОЗ.

Таким чином, на основі моделювання ринку медичних послуг та лікарських засобів, керівництво може змодельовати нові можливості функціонування та розвитку ринку з урахуванням впливу динамічних процесів на нього, уможливить виконання постійного моніторингу ринку медичних послуг з його принципово новими якісними і кількісними параметрами, інформаційно-технологічними та інноваційними форматами медичної бізнес-діяльності, сформувати стратегічні напрями діяльності.

Метою роботи є аналіз теоретичних засад та практичних рекомендацій щодо моделювання ринку медичних послуг та лікарських засобів.

У роботі було встановлено та розв'язано такі завдання:

- з'ясувати сутність та особливості ринку медичних послуг та лікарських засобів;
- проаналізувати ринок медичних послуг України;
- розглянути моделі формування ринку медичних послуг;
- проаналізувати особливості управління ринком лікарських засобів;
- виконати загальну характеристику та фінансово-господарський аналіз діяльності ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»;

- оцінити систему управління на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»;
- розробити модель формування асортименту продукції на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»;
- змодельовати управління ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».

Об'єктом дослідження дипломної роботи було обрано бізнес-процеси на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».

Предметом дослідження роботи – теоретичні засади формування ринку медичних послуг та лікарських засобів.

Теоретичну та методологічну основу дипломної роботи склали підходи та концепції формування та розвитку ринку медичних послуг та лікарських засобів, наукові праці та практичні дослідження вітчизняних й закордонних науковців у даній сфері; матеріали наукових, практичних конференцій; періодичні видання; результати дослідно-аналітичних, академічних та прикладних розробок з проблем формування ринку медичних послуг та лікарських засобів, а також нормативно-законодавчі та інформаційно-фінансові матеріали підприємства ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці практичних рекомендацій щодо моделювання діяльності ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» на ринку медичних послуг та лікарських засобів.

Результати досліджень дипломної роботи опубліковано у збірнику наукових праць XI Міжнародної науково-практичної конференції «Економіка сьогодні: проблеми, моделювання та управління» [73].

Дипломну роботу викладено на 104 сторінках. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних літературних джерел та додатків.

Розділ 1. Теоретичні засади формування ринку медичних послуг та лікарських засобів

1.1. Сутність та особливості ринку медичних послуг та лікарських засобів

Послуги – це важливий вид економічної діяльності, який впливає на всі сторони життя сучасного суспільства, а ступінь задоволення потреб населення в послугах є одним з основних індикаторів рівня і якості життя. Саме, послуги сприяють структурним перетворенням в економіці, активізації виробництва споживчих товарів, розширенню міжрегіональних і міждержавних господарських зв'язків.

Вперше термін «послуга» було введено у науковий обіг у XIX ст. французьким економістом Ж.-Б. Сей, у роботі «Трактат з політичної економії» [70]. І сьогодні науковці-економісти продовжують пошук найбільш точного та повного визначення щодо поняття «послуга», наводячи різні його трактування, які наведено у таблиці 1.1.

Значна кількість літературних джерел вказує на те, що послуги характеризуються чотирма основними ознаками (за Л. Беррі, В. Зайтамл і А. Парасураман) такими, як [19]: невідчутність, невіддільність виробництва і споживання, мінливість якості та незберігаємість.

Тобто, «загальновизнаним є розуміння послуги, що, на відміну від товару, є результатом безпосередньої взаємодії виконавця і споживача, а також власної діяльності виконавця щодо задоволення особистих, колективних або суспільних потреб споживача, що не приймає матеріальної (речової) форми. В цьому сенсі послуга є специфічним продуктом, виробленим на вимогу замовника, що виражається у зміні умов споживання продукту або у зміні стану самого споживача» [30].

Таблиця 1.1. – Підходи до визначення поняття «послуга»

№ з/п	Автор, джерело	Визначення
1	2	3
1.	Закон України «Про захист прав споживачів», ст.1, п.17, ч.1., [1]	діяльність виконавця з надання (передачі) споживачеві певного, визначеного договором, матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача, для задоволення його особистих потреб
3.	Тлумачний словник економіста, [71]	трудова діяльність, результати якої відображаються у корисному ефекті, особливій споживчій вартості
4.	Бесом Р., [11]	будь-які дії, що пропонуються для продажу, які забезпечують цінні вигоди задоволення
5.	Гронрос К., [13]	процес, що включає ряд неосяжних дій, які за необхідності відбуваються при взаємодії між покупцем та обслуговуючим персоналом, фізичними ресурсами, системами підприємства-постачальника послуг
6.	Камінська Т., [37]	специфічний продукт праці, що не набуває речової форми і споживча вартість якого полягає у корисному ефекті живої праці
7.	Козак Ю., Логвінова Н., Томанек Р., [44]	виконання певних дій або здійснення певної діяльності однією стороною (виконавцем), згідно договору, по завданню іншої сторони (замовника).
8.	Котлер Ф., [46]	будь-яка діяльність, перевага або спосіб задоволення потреби, що пропонується до продажу
10.	Мамалуй О., Лизогуб В., [53]	це корисний ефект діяльності живої праці, який не має речової форми. Споживання послуги можливе з моменту її надання (вироблення), але послугу неможливо накопичити. Послуга набуває товарної форми за допомогою обміну, купівлі-продажу
11.	Мельнік Л., [56]	продукт трудової діяльності, де інформація є основним компонентом
12.	Тофлер Б., [12]	праця, що виконана однією людиною для іншої; вид бізнесу, при якому відбувається продаж не тільки матеріальних продуктів, а й допомоги та знань
13.	Стентон В., [12]	неосяжні дії, які забезпечують бажане задоволення, в той час коли запропоновані на продаж споживачам і/або виробничим користувачам, але не обов'язково сприяють продажу виробу або послуги
14.	Румянцев А., Коваленко Ю., [65]	вид праці, за якої виробництво збігається в часі зі споживанням
15.	Хілл Т., [14]	це зміна стану особи чи товару, що належить певній економічній одиниці, і відбувається у результаті діяльності іншої економічної одиниці з попередньої згоди першої

Коли товар почали ототожнювати з послугою, тоді виникла необхідність формування ринку послуг, який обслуговує процеси виробництва, розподілу, обміну і споживання послуг, забезпечує їх

збалансовану та ефективну взаємодію і розвиток, виступає посередником між їх виробництвом і споживанням, між конкретним виробником і конкретним споживачем, створює конкуренцію товарам, виробленим в основному (матеріальному) виробництві, замінюючи послугами відсутність або неможливість використання матеріальних благ.

Ринок послуг представляє собою специфічну, складну, різнорідну, розгалужену соціально-економічну сферу, що включає різні види діяльності, що мають не тільки певну схожість, а й часом досить істотні відмінності. Це ринок не схожий на інші з таких причин [24, 30]:

- послуга не існує до її надання. Це унеможливорює порівняння й оцінку послуг до їх отримання. Тому порівняти можна тільки очікувані й отримані вигоди;

- послугам притаманна висока ступінь невизначеності, що ставить споживача в не вигідне становище, а продавцям ускладнює просування послуг на ринок.

Різновидом послуги є медична послуга.

Перша спроба охарактеризувати економічну сутність медичних послуг належить К. Марксу. Він у «Теорії про продуктивну і непродуктивну працю» поділив світ товарів на дві великі частини: на товар «робоча сила» і на всі інші товари, відмінні від нього. «Купівля ж навчання робочої сили, збереження і підтримання її здорового стану є купівлею послуг, які дають придатну для продажу робочу силу. Ці послуги входять у витрати виробництва або відтворення, тобто послуги лікаря можна віднести до послуг з «ремонту» робочої сили» [54]. При цьому, К. Маркс медичні послуги відносить до «неекономічних послуг».

Сучасна наукова література містить більш повні тлумачення щодо поняття «медична послуга», а саме:

- за Т. Камінською: медична послуга – це підсумок діяльності, який спрямований на якісну зміну стану людини, а саме її здоров'я [36];

- за В. Москаленко:, медична послуга є результатом дій осіб і установ,

які надають медичну допомогу, корисний ефект, спрямований на задоволення потреб населення у збереженні та відновленні здоров'я, ідентифікований елемент медичної допомоги, а також грошове її вираження [57]

– за С. Столяровим: медичні послуги – це будь-які професійні дії, спрямовані на зміну або збереження фізичного або психічного здоров'я, з метою отримання користі її споживачем (пацієнтом) в тій чи іншій формі [69];

– за В. Садовничим: медична послуга є технологічно завершеною медичною процедурою, що реалізується в процесі обслуговування пацієнтів або пропонується до реалізації та має певну визначену вартість [67].

– відповідно до Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), яка опікується проблемами охорони здоров'я у світовому масштабі, медична послуга – це особливе благо, споживання якого задовольняє індивідуальні потреби людини, а також благо, споживання якого задовольняє суспільну потребу – відтворення робочої сили [18];

– за визначенням Світової організації торгівлі (СОТ), медичні послуги надаються працівниками охорони здоров'я (спеціалістами, лікарями загальної практики, фельдшерами, медсестрами і працівниками суміжних медичних галузей) у формі консультативних і діагностичних послуг, догляду за хворими для попередження або лікування захворювань, травм чи інших фізичних і психологічних порушень [16];

– за Л. Щербаченко: медична послуга – це послуга лікувально-профілактичного характеру, яка здійснюється одним або бригадою медичних працівників у процесі лікування хворого, тобто медична допомога ототожнюється з лікуванням [1276];

– за М. Шутовим: медична послуга – дії медичного персоналу по задоволенню насущних потреб пацієнтів у відновленні та підтримці здоров'я, вважаючи, що медична послуга – це частина медичної допомоги, тобто медична допомога складається з окремих медичних послуг [75];

– за О. Смотровим: медична послуга визначається як «діяльність послугодавця, що спрямована на досягнення такого результату, корисні властивості якого здатні задовольнити потреби особи у відновленні та (або) підтриманні її здоров'я, безпосередньо в процесі протікання доцільної діяльності послугодавця, який не має упередженого вираження (матеріальної форми) і не може бути гарантований послугодавцем» [68];

– згідно офіційних документів України: «медична послуга» визначається як «захід або комплекс заходів, що виходять за межі визначеної лікарем медичної допомоги, та надаються за бажанням фізичної особи або на замовлення юридичної особи на платних засадах». У свою чергу, автори Н. Резнікова, М. Рубцова, О. Іващенко, під «підмедичною допомогою» пропонують розуміти лише ту частину діяльності медичних працівників, що містить комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент надання допомоги загрожує їх життю, здоров'ю і працездатності [64].

Таким чином, узагальнюючи поняття «медичної послуги», згідно Е. Гапонової та В. Сідоровим, «медична послуга – це складова медичної допомоги, її конкретизація, а саме комплекс професійних дій медичних працівників, спрямований на якісну зміну показників здоров'я пацієнта, що має вартісну оцінку, стандартизується і регламентується державними органами [30, с. 34].

У сучасній економічній літературі існують розбіжності у підходах щодо класифікації медичних послуг, що обумовлено різноманітністю умов їх надання, які наведено у табл. 1.2.

Одним із пріоритетних напрямків діяльності ВООЗ є уніфікація індикаторів функціонування глобальної системи охорони здоров'я щодо розробки та впровадження загальної класифікації медичних послуг (Сімейство класифікацій медичних послуг) [18]. Цей підхід дозволяє узагальнювати, стандартизувати, зберігати, аналізувати, порівнювати статистичні дані різних країн.

Таблиця 1.2 – Класифікація медичних послуг за умовами їх надання

Класифікаційні ознаки	Види послуг
– за фахом	терапія, хірургія, гінекологія, кардіологія, онкологія, психіатрія, стоматологія та інші
– за обсягом	амбулаторно-поліклінічні; стаціонарні, швидка невідкладна допомога, паліативні
– за рівнем надання	первинні, вторинні (спеціалізовані); третинні (вузькоспеціалізовані); четвертинні (високоризиковані), екстрені (швидка допомога), паліативні (допомога невиліковним хворим)
– за матеріальним відшкодуванням	державні, приватні (послуги державних установ, послуги комунальних установ, послуги установ приватного сектору)
– за складністю	прості, складні
– відповідно до інтенсивності у часі	швидка, невідкладна, планова
– за виконавцем	сестринські, лікарські
– відповідно до підходу	медичні, сервісні
– за характером	діагностичні, лікувальні, профілактичні, реабілітаційні, соціальні, організаційні, статистичні
– за технологією	рутинні, високотехнологічні
– за інвазійністю	не інвазійні, інвазійні
– за походженням	комерційні (на платній основі), некомерційні (гуманітарні, волонтерські), умовно некомерційні (в межах програм за державні кошти)

Джерело: [30, 39].

Отже, сімейство класифікацій включає три загальні класифікації: рекомендовані, суміжні/паралельні та похідні:

1 група (рекомендована класифікація) містить три класифікації: Міжнародну класифікацію захворювань (ICD); Міжнародну класифікацію функціонування, інвалідності і здоров'я (ICF); Міжнародну класифікацію медичного втручання (ICHI).

Ця класифікації є загальновизнаними нормативними документами для ведення міжнародної звітності в системі охорони здоров'я. Їх використовують для визначення загальних параметрів здоров'я і системи охорони здоров'я (захворюваність, смертність, інвалідність, медичні втручання) [18].

2 група (суміжна класифікація) містить:

Міжнародну класифікацію первинної медичної допомоги (ICPC);

Міжнародну класифікацію зовнішніх причин травм (ICECI);

Анатомічну-терапевтичну класифікацію хімічних речовин з уточненням добових доз (ATC/DDD);

ISO 9999 «Технічні засоби для осіб з обмеженими можливостями».

Ці класифікації використовують для визначення важливих аспектів здоров'я або системи охорони здоров'я, що не увійшли до рекомендованих та похідних класифікацій [18].

3 група класифікацій – похідна класифікація – є результатом однієї чи декількох рекомендованих класифікацій. Ці класифікації мають більш вузьку спеціалізацію і розробляються для використання на національному та міжнародному рівні. До них відносять:

Міжнародну класифікацію онкологічних захворювань (ICD-0-3);

Класифікацію психічних розладів і розладів поведінки (ICB-10);

Використання ICB у стоматології (ICB-DA);

Використання ICB у неврології (ICB-10-NA);

Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я дітей і підлітків (ICFCA) [18].

Таким чином, враховуючи вищезазначені класифікації, можна зробити висновок, що медичні послуги є складним комплексом елементів, процесів та послуг, який має певну етапність та охоплює повний перелік робіт, пов'язаний зі збереженням, впровадженням і практичною реалізацією медичної допомоги.

Діючи в умовах ринкової економіки, система охорони здоров'я, як і будь-яка інша галузь, підпорядковується законам ринку.

В економічній літературі існує багато трактувань поняття «ринок медичних послуг». Найчастіше ринок медичних послуг розглядається як форма організації та функціонування системи охорони здоров'я, що забезпечує економічні зв'язки різних суб'єктів (продавців, покупців та посередників) щодо купівлі/продажу медичних послуг, обумовлені не тільки медичними, а й економічними інтересами. З інституціональної точки зору,

ринок медичних послуг є економічним інститутом у формі сукупності взаємозалежних ринкових правил поведінки, «вбудований» у соціальний інститут, іменований системою охорони здоров'я [33].

Існують наступні трактування поняття «ринок медичних послуг»:

- це сукупність медичних технологій, виробів медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, які реалізуються в умовах конкурентної економіки (В. Москаленко, [57]);

- форма взаємовідносин між окремими самостійно приймаючими рішення господарюючими суб'єктами (Н. Малахова, [52]);

- з одного боку, як сукупність сучасних медичних технологій, медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, що реалізуються в умовах конкурентної економіки, а з іншого – як сукупність існуючих і потенційних виробників і споживачів медичних послуг [29, 66];

- це механізм, що об'єднує покупців і продавців медичних послуг, між якими виникають економічні відносини, пов'язані з угодами купівлі-продажу медичних послуг, в результаті яких формується попит, пропозиція та ціна. На ринку медичних послуг виникають економічні відносини між продавцями медичних послуг, що, в свою чергу, сприяє виникненню конкуренції, розширенню виробництва і збільшенню обсягів надання медичних послуг [34].

На основі узагальнення існуючих підходів до розуміння сутності та специфіки медичної послуги і ринку медичних послуг в системі охорони здоров'я – науковці структуру ринку медичних послуг формують за різними критеріями: економічним призначенням, конкурентними структурами, характером власності на засоби виробництва, географічною ознакою, ступенем легальності, ступенем оплати, рівнем надання послуг, спеціалізацією, віковою ознакою, характером контакту з пацієнтом (табл. 1.3).

Так, ринок медичних послуг за економічним призначенням вміщує ринок медичного обслуговування, ринок лікарських засобів

(фармацевтичний), ринок медичного обладнання і техніки, ринок науково-медичних розробок та технологій, ринок медичного страхування та ринок медичного туризму, кожен з яких виконує свої функції у системі охорони здоров'я на різних рівнях (національному, регіональному, світовому). На цих ринках попит формують як індивідуальні споживачі медичних товарів і послуг, так і медичні заклади та компанії, учасники ринку страхування, держава. Специфікою цієї класифікації є те, що деякі учасники окремих ринкових сегментів є на одних приватних ринках суб'єктами пропозиції, а на інших – суб'єктами попиту [30].

Таблиця 1.3 – Структура ринку медичних послуг

Критерій	Види ринків
за економічним призначенням	– ринок медичного обслуговування; – ринок лікарських засобів (фармацевтичний); – ринок медичного обладнання і техніки; – ринок науково-медичних розробок та технологій; – ринок медичного страхування; – ринок медичної освіти; – ринок медичного туризму
за конкурентними структурами	– неконкурентний (монополістичний); – конкурентний
за характером власності на засоби виробництва	– державний ринок медичних послуг; – приватний ринок медичних послуг (комерційний і некомерційний)
за географічною ознакою	– національний; – регіональний; – світовий
за ступенем легальності	– легальний; – нелегальний (тіньовий)
за ступенем оплати	– ринок платних медичних послуг; – ринок безоплатних медичних послуг
за рівнем надання медичних послуг	– медицина надзвичайних ситуацій та катастроф; – екстрені медичні послуги; – планові послуги
за спеціалізацією	– урологічний; – гінекологічний; – стоматологічний; – терапевтичний; – хірургічний та інші
за галузевою ознакою	– дитяча медицина (педіатрія); – доросла медицина; – геронтологія
за характером контакту	– реальний;

із пацієнтом	– віртуальний
--------------	---------------

Джерело: [30].

Також науковці зазначають, що ринок медичних послуг принципово відрізняється від ринків інших послуг, ця відмінність наведена у табл. 1.4.

Таблиця 1.4 – Порівняльна характеристика ринків інших послуг і медичних послуг

Ринок медичних послуг	Ринок інших послуг
кількість продавців обмежена, існує обмеження входу на ринок, можливі ситуації природної монополії	велика кількість продавців
покупець впливає на пропозицію послуг	продавець визначає обсяг та види послуг
неоднорідність медичної послуги, її особливості	однорідність товару/послуги
недосконала інформація	достатня поінформованість покупців
нездатність до зберігання	можливість одержання в запас
невіддільність від джерела й одержувача	невіддільність від джерела
ціна є лише одним із багатьох факторів, поряд із якістю, термінами, методами виробництва	основний критерій вибору - ціна
неможливість або труднощі зіставлення ціни і якості	можливість зіставлення ціни послуги та її якості
ринок індивідуалізований, споживач вступає в тісні зв'язки із виробником/посередником (страховою компанією)	механізм ринку знеособлений, враховуються потреби багатьох покупців і продавців
дуже чутливий до коливань у зовнішній і внутрішній політиці	відносно не чутливий до змін у внутрішній і зовнішній політиці
попит визначається властивостями запропонованих послуг або існуючою оцінкою. Використання останніх наукових досягнень може бути однією з головних переваг	попит або відносно постійний або залежить від доходів
попит на медичні послуги залежить від рівня захворюваності	потреби у конкретному виді послуг відносно постійні
наявність великої кількості державних або приватних некомерційних організацій	виробники прагнуть до максимізації прибутку

Джерело: складено за даними [20, 27, 35, 66].

Отже, на відміну від ринків інших послуг, ринок медичних послуг має ряд специфічних особливостей [30, 66]:

- предметом його діяльності є людина та її здоров'я, а засоби діяльності

в медичній галузі відрізняються високим відсотком інтелектуальної складової;

- певна персоніфікованість процесу надання медичної допомоги – виникає необхідність в особистих контактах виробників і споживачів медичних послуг, а процес взаємодії лікаря і пацієнта відрізняється нестандартністю та індивідуальністю підходів;

- на ринку медичних послуг спостерігається асиметрія інформації у виробників і споживачів медичних послуг щодо споживчих якостей медичних послуг, а її дефіцит інформації та специфічна невідчутність медичних послуг ускладнює процес їх споживання.

Таким чином, ринок медичних послуг є комплексною багатофакторною системою, що складається з окремих елементів – ринків областей, міст, районних центрів тощо. Оскільки ринок є системою з притаманними їй властивостями та законами, то дослідження стану будь-якого її елементу дозволить поширити результати на систему в цілому (метод декомпозиції). Ринок медичних послуг може бути визначений як сукупність усіх медичних технологій, виробів медичного призначення, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, що реалізуються в умовах конкретної економічної системи. У більш вузькому сенсі під ринком медичних послуг розглядають сукупність існуючих і потенційних виробників і споживачів медичних послуг.

1.2. Аналіз ринку медичних послуг України

Ринок медичних послуг України перебуває у фазі розвитку, а його зростання має позитивну динаміку. Державні ЗОЗ та КНП не в змозі повністю забезпечити населення якісними медичними послугами, тому приватний сектор є значимим елементом національної системи охорони здоров'я. На стимулювання розвитку конкуренції у межах цієї галузі

спрямовані також ініціативи з реформування системи охорони здоров'я, зокрема впровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом».

В той же час процес розвитку ринку медичних послуг має ряд стримуючих чинників, здатних істотно загальмувати зростання цього сегменту (тіньові медичні послуги в секторі, що фінансується з державного бюджету, недосконале нормативно-правове регулювання, відсутність системи загальнообов'язкового медичного страхування). На усунення цих проблем, а також залучення фінансування в галузь мають бути спрямовані першочергові дії реформаторів.

На результати реформи безпосередньо впливає забезпечення галузі охорони здоров'я достатніми фінансовими ресурсами, яке дещо покращилось за два останні роки (табл. 1.5), проте суттєво відрізняється від розвинутих країн Європи.

Таблиця 1.5 – Видатки державного бюджету України на охорону здоров'я

Показник	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Видатки державного бюджету, млрд. грн.	581,8	681,5	841,4	988,6	1093,0	1180,1
Видатки державного бюджету на охорону здоров'я, млрд. грн.	55,6	60,9	70,2	87,4	95,1	108
Частка видатків держбюджету на охорону здоров'я у ВВП, %	3,8	3,4	3,1	3,2	3,1	2,9
Частка видатків держбюджету на охорону здоров'я у бюджеті, %	9,6	8,9	8,3	8,8	8,7	9,1

Джерело: складено на основі [58, 6, 5].

З 2020 року в Законі «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування» закріплене захищене фінансування медичних гарантій не нижче 5% від ВВП, натомість у державному бюджеті 2020 року на галузь охорони здоров'я виділяється тільки 2,9% від ВВП. У середньому в країнах-членах ЄС частка видатків на медичне забезпечення у ВВП становить більше 9%. Якщо проаналізувати окремі показники здоров'я населення України, можна побачити, що за рівнем смертності у світовому рейтингу у 2018 році Україна посіла 6 місце, за рівнем очікуваної тривалості життя – 148 місце

[17]. За дослідженнями ВООЗ є пряма залежність між видатками на охорону здоров'я на душу населення та середньою очікуваною тривалістю життя: очікувана тривалість життя зростає за мірою збільшення загальних видатків на охорону здоров'я.

Для розвитку конкурентного середовища особливого значення набувають кількісні характеристики закладів, що надають медичні послуги (табл. 1.6). Отже, кількість лікарняних закладів з 2010 по 2019 рр. зменшилось на 1123 од., або на 40,6%, відповідно зменшилась чисельність лікарняних ліжок на 144 тис., або на 33,5%.

Таблиця 1.6 – Показники, що характеризують стан мережі закладів охорони здоров'я України в 2010, 2012-2019 рр.

Показники	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Кількість лікарняних закладів	2763	2369	2156	1793	1775	1743	1714	1671	1640
Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів	8993	8339	10784	9773	9962	10165	10373	10502	10567
Кількість лікарняних ліжок, тис.од.	429	370	364	307	333	315	309	302	285
Кількість лікарняних ліжок, на 10 тис. населення	94,0	81,5	80,5	71,9	778,1	74,3	73,1	71,6	67,5

Джерело: складено на основі [59].

У зв'язку зі змінами у законодавстві граничний норматив забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення складає не більш як 60 ліжок [9], тому зменшення показника є тенденцією, що відповідає сучасним вимогам. Навпаки, кількість амбулаторно-поліклінічних закладів зросло на 1574 од., або на 17,5%. Зміни наведених показників відображають перехід охорони здоров'я на інтенсивний шлях розвитку, який відбувається у процесі реформування галузі, починаючи з прийняття низки нормативно-правових актів – Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», Концепції реформування фінансування системи охорони здоров'я, Закону України «Про державні фінансові гарантії

медичного обслуговування населення» та інші [3, 45, 7].

Оскільки, медична практика є господарською діяльністю, яка підлягає ліцензуванню, тому вхід на ринок медичних послуг є обмеженим. Згідно з вимогами чинного законодавства Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) як орган ліцензування зобов'язаний вести ліцензійний реєстр. Проте, на дату проведення дослідження (01.06.2020 р.) на сайті МОЗ України був розміщений реєстр станом на 01.01.2017 р., записи щодо змін за останні три роки до нього не внесені, зміни у ліцензуванні відображалися у наказах МОЗ про прийняті рішення. В ліцензійному реєстрі містяться записи про отримання ліцензії на медичну практику понад 22000 суб'єктами господарювання, в т.ч. 17600 приватними постачальниками медичних послуг, з них більше 4600 юридичними особами різних організаційно-правових форм (ПрАТ, ПАТ, ТОВ, ПП) та понад 13000 ФОП.

Таким чином, рахунковою палатою здійснювався аналіз ліцензування медичної практики. Так, протягом 2016–2017 років та січня – вересня 2018 року МОЗ України видано 5274 ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, у тому числі 1908 ліцензій – юридичним особам, 3366 – ФОП (табл. 1.7) [63].

Таблиця 1.7 – Інформація про прийняті МОЗ рішення щодо ліцензування медичної практики протягом 2016–2017 років і 9 місяців 2018 року

Показники		2016 рік	2017 рік	9 міс. 2018 року
Кількість діючих ліцензій на початок періоду	юридичним особам	7418	7873	8360
	ФОП	11900	12880	14076
	всього	19318	20753	22436
Видано ліцензій	юридичним особам	454	568	886
	ФОП	956	1327	1083
	всього	1410	1895	1969

Джерело: складено на основі [63].

Таким чином, протягом 2016–2018 рр. спостерігалась тенденція до збільшення кількості суб'єктів господарювання, які мали намір провадити

медичну практику. Так, у 2017 році МОЗ видано на 34,4% більше ліцензій на провадження господарської діяльності з медичної практики, ніж у 2016 році, а за 9 місяців 2018 року – на 3,9% більше, ніж за весь 2017 рік.

При цьому майже 64% виданих ліцензій отримали ФОП. Протягом 2016–2017 років та 9 місяців 2018 року кількість суб'єктів господарювання збільшилась майже на 16%, при цьому більшість з них – ФОП, що свідчить про прибутковість цієї діяльності [63].

Протягом багатьох років в Україні медичні послуги надавались лише державними постачальниками як «безкоштовна» медична допомога. Перші приватні ЗОЗ та кабінети почали виникати в стоматологічній службі, а згодом приватну практику відкрили лікарі інших спеціальностей. Згідно зі статистичними даними інформацію про мережу ЗОЗ приватної форми власності в Україні та кадри, що здійснюють приватну практику, подано в табл. 1.8

Таблиця 1.8 – Мережа ЗОЗ приватної форми власності і медичні кадри, що здійснюють приватну практику, в Україні за 2010, 2012-2019 рр.

Заклади і кадри	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Лікарняні заклади	92	94	97	81	84	90	104	131	147
Заклади, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу	1574	1767	1811	1593	1701	1763	1848	1864	1972
Приватні кабінети	5510	5533	5655	4852	4986	5046	5344	6437	6055
Лікарі приватної практики	13000	14007	15255	13549	14063	15504	16671	18844	20563

Джерело: складено на основі [204]

Динаміка зростання чисельності приватних ЗОЗ свідчить про розширення ринку приватних медичних послуг (рис. 1.1, 1.2). Як свідчать дані рисунків, чисельність ЗОЗ приватної форми власності, починаючи з 2017 року має стійку тенденцію до зростання. Порівняно з 2010 роком кількість амбулаторно-поліклінічних ЗОЗ зросла на 398 од., або 25%, а лікарняних – на 55 од., або 60%.

На думку експертів, приватна медицина в Україні займає біля 15%

усього обсягу медичних послуг. За оцінками експертів, річний обсяг ринку приватних медичних послуг України становить 1,3 млрд дол. США, медичними послугами користуються 1 млн пацієнтів, або 14% [48].

Ринок медичних послуг, які надаються ЗОЗ приватної форми власності, має відмінні риси. Розглянемо їх:

- якість послуг. На відміну від державного сектора, на ринку приватних

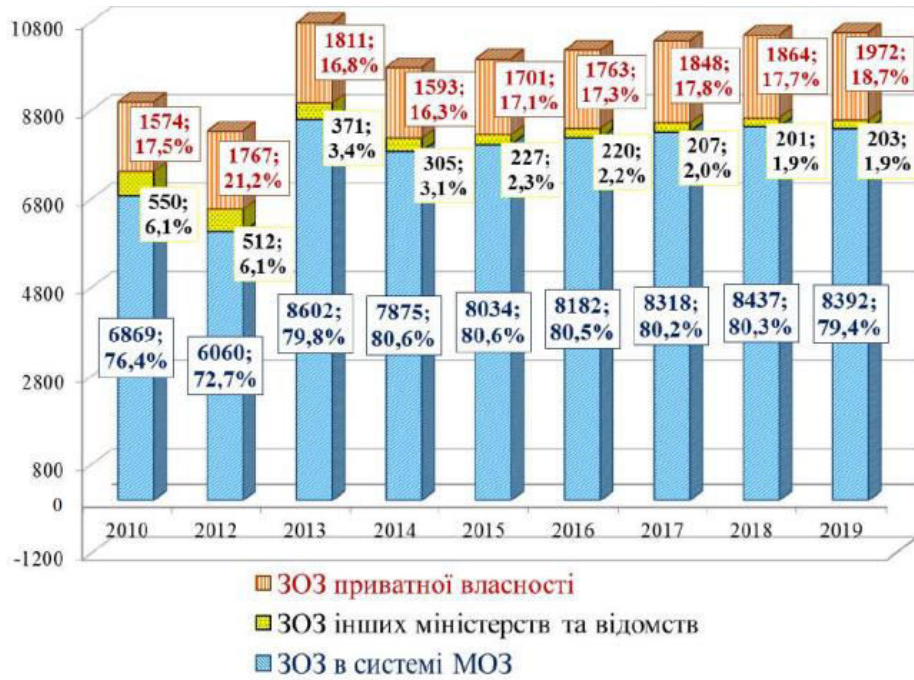


Рисунок 1.1– Динаміка кількості амбулаторно-поліклінічних ЗОЗ за органами підпорядкування, 2010, 2012-2019 рр.

Джерело: складено за [55].

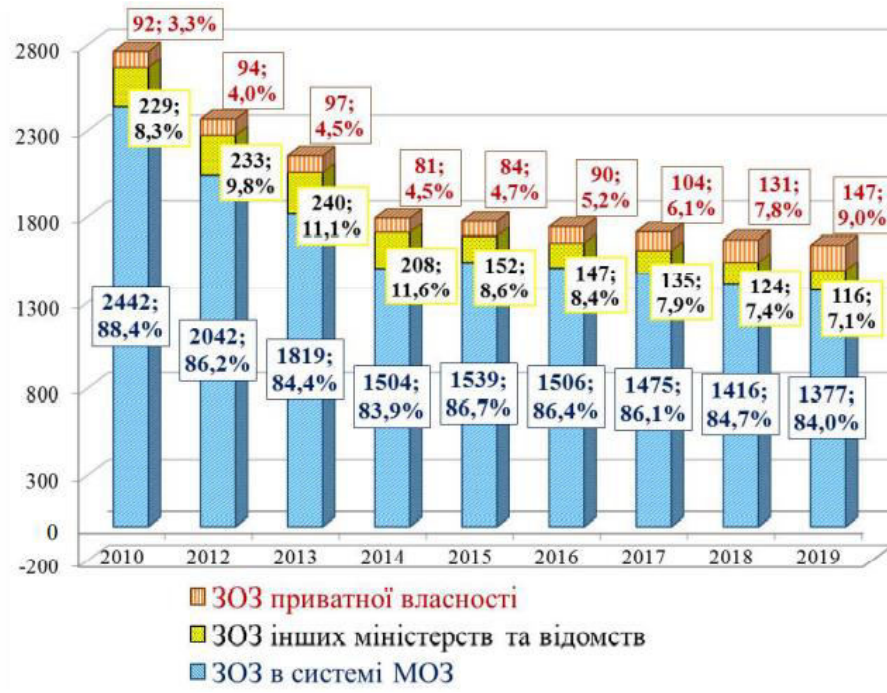


Рисунок 1.2– Динаміка кількості лікарняних ЗОЗ за органами підпорядкування, 2010, 2012-2019 рр.

Джерело: складено за [55].

медичних послуг спостерігається конкуренція між учасниками, що стимулює їх до постійного підвищення ефективності своєї роботи, поліпшення якості послуг, що надаються за рахунок залучення висококваліфікованого персоналу, покупки нового обладнання;

- персонал. Згідно з даними статистики МОЗ України спостерігається старіння медичного персоналу, а також нестача лікарів на існуючих штатних посадах. У наступних періодах є вірогідним гострий дефіцит лікарів окремих спеціалізацій. Так, за даними МОЗ України в 2019 році загальна кількість лікарів склала 184713 осіб, з яких частка працівників пенсійного віку становила 24,7%. Однією з причин зменшення кількості зайнятих лікарів є низький рівень заробітних плат медичного персоналу. Проте, що стосується приватного сектору, заробітна плата лікарів-працівників приватних закладів, є значно вищою. Крім того, до роботи у приватних ЗОЗ залучаються найбільш кваліфіковані кадри, що мають гарну репутацію та значний досвід;

- укрупнення гравців ринку. Ще однією тенденцією ринку приватних медичних послуг є укрупнення гравців ринку за рахунок розширення профілю і формату закладу, а також розвитку мережі медичних центрів (рис. 1.3). Як свідчить дані рис. 2.3, у 2016 році відокремився один потужний гравець ринку з часткою 9,1%, частка великих 36 закладів несуттєво зменшилась – з 28,6 до 27,3%, частка середніх 600 закладів включена до сукупної частки решти учасників ринку-юридичних осіб, яка зросла з 71,4 до 72,7%.

В Україні щорічно спостерігається зростання ринку медичних послуг, які надаються ЗОЗ приватної форми власності, в умовах збільшення вартості наданих послуг, появи нових гравців і зростання довіри до приватних закладів. У 2018 році в Україні загалом було надано медичних послуг в приватному секторі на суму в 21,8 млрд. грн. За підсумками 2018 року темпи приросту ринку медичних послуг, які надаються ЗОЗ приватної форми власності, сповільнилися до 16,6%, після зростання на 34,5% в 2017 році (рис. 1.4). Зниження приросту ємності ринку, в першу чергу, можна пов'язати

з певним насиченням ринку. У 2018 році реальні доходи населення в Україні росли повільніше через збільшення інфляції та високі ціни на комунальні послуги.

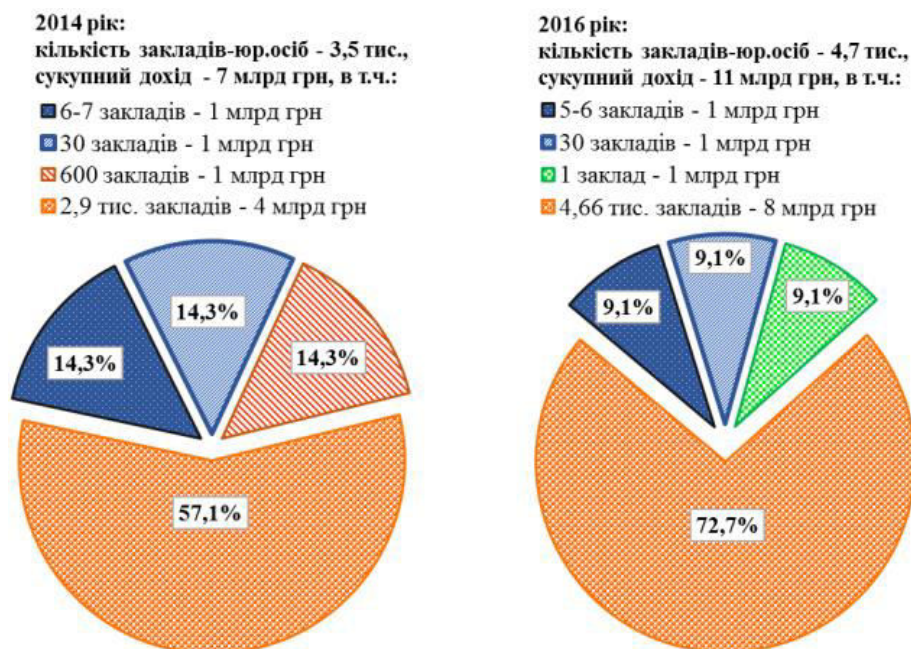


Рисунок 1.3 – Сукупний дохід та кількість приватних ЗОЗ-юридичних осіб у 2014 та 2016 рр.

Джерело: складено на основі [48, 49, 50].



Рисунок 1.4 – Динаміка ємності ринку медичних послуг України, які надавалися ЗОЗ приватної форми власності, за 2016 – 2018 рр., млрд грн

Джерело: складено на основі [59, 22].

У 2015-2018 роках зростання ринку приватної медицини в основному відбувалося за рахунок нових клієнтів, які вибирали медичні послуги у приватних ЗОЗ на противагу державним та комунальним, мотивовані зменшенням рівня захворюваності (через вищу якість надання послуг, вірогідніший шанс постановки правильного діагнозу, більш сучасне обладнання для лікування та реабілітації).

Крім того, зважимо на те, що клієнти приватних клінік, особливо в сегменті преміум, мають більш високі рівні доходів, а отже вищу якість життя.

Ринок медичних послуг, які надаються ЗОЗ приватної форми власності, можна сегментувати за рівнем урбанізації. Київ як столиця і найбільше місто України є регіоном-лідером на ринку приватної медицини з розвинутою мережею ЗОЗ і приватних кабінетів. Далі йдуть Харків, Дніпро, Одеса і Львів (рис. 1.5).

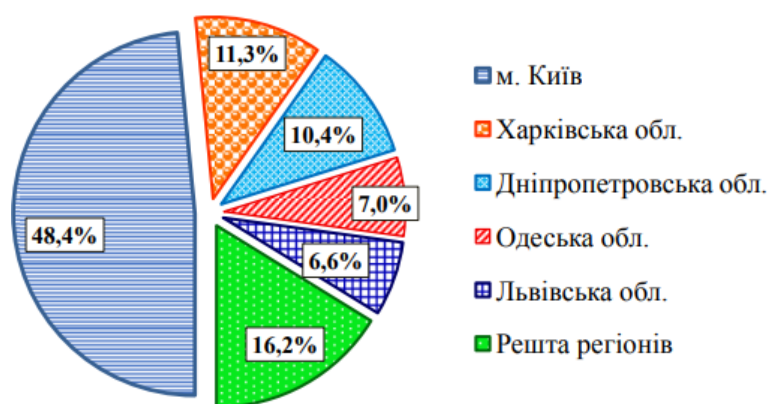


Рисунок 1.5 – Регіональна структура приватних медичних послуг України в 2018 р., %

Джерело: складено на основі [22].

З 2012 року на ринку медичних послуг України, які надаються ЗОЗ приватної форми власності, зросла частка багатoproфільних лікарняних та амбулаторно-поліклінічних закладів, в першу чергу зміна структури відбувалася під впливом вимог ринку, згідно з якими для більшості середніх і

великих гравців дана модель бізнесу є найперспективнішою, що, в свою чергу, дозволяє охопити максимальне коло потенційних клієнтів.

Розподіл приватних і державних та комунальних лікарняних закладів по великих містах є нерівномірним. Київ випереджає інші міста за кількістю лікарняних та амбулаторно-поліклінічних закладів всіх форм власності. Основною причиною такої високої концентрації є більш високий рівень доходів населення, а також високий рівень інвестицій в даний регіон. Якщо говорити конкретно про приватну медицину, то майже всі великі клініки за останні 2 роки були зосереджені на розширенні свого бізнесу саме в місті Києві.

З 2015 по 2019 рік частка закладів приватної медицини збільшилася з 12 до 20% з врахуванням ФОП. Відповідно частка ринку медичних послуг, які надаються ЗОЗ державної та комунальної форми власності, за підсумками 2019 року склала 80% (рис. 1.6).

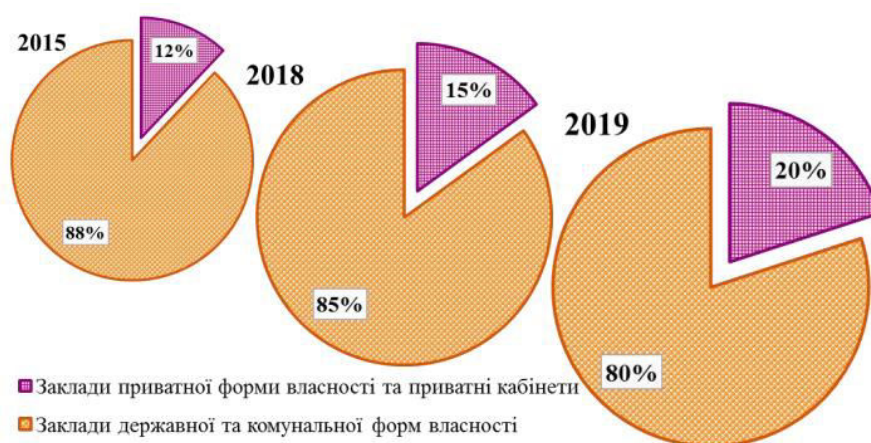


Рисунок 1.16 – Структура ринку медичних послуг України в 2015, 2018 і 2019 рр. у грошовому вираженні, %

Джерело: складено на основі [23]

Ринок медичних послуг, які надаються ЗОЗ приватної форми власності, за останні 4 роки виріс на 71%, державні витрати на медичні послуги також суттєво зросли в абсолютному вираженні. У 2020 році згідно із затвердженим Державним бюджетом України витрати на охорону здоров'я заплановані в обсязі 108 млрд. грн., що в 1,9 разу більше у порівнянні з 2015 роком.

За оцінками операторів ринку медичних послуг досить вагому частку займає так звана «доплата з власної кишені пацієнта» в державному секторі (тіньовий ринок) (табл. 1.9). Отже, за даними Держстату, обсяги наданих послуг з охорони здоров'я ЗОЗ всіх форм власності у 2017 році становили 3327,8 млн грн, що на 27,3% більше, ніж у 2016 році (2613,5 млн грн), а в 2018 році – 4377,2 млн грн, що на 31,5% більше, ніж у 2017 році.

Таблиця 1.9 – Розрахунок обсягу ринку медичних послуг України
в 2014-2016 рр. (тільки «живий потік» від пацієнтів)

Показники	Сума, млн грн			Динаміка показників (темп приросту)		
	2014 р.	2015 р.	2016 р.	2015р./ 2014р.	2016р./ 2015р.	2016р./ 2014 р.
«Живий потік» – у приватні медичні центри						
Офіційні доходи учасників ринку (задекларовані)	4829	10564	10573	118,8%	0,1%	118,9%
Незадекларовані доходи учасників ринку	2415	5282	4758	118,7%	-9,9%	97,0%
Приватно-практикуючі лікарі	1116	1488	3567	33,3%	139,7%	219,6%
Всього	8360	17334	18898	107,3%	9,0%	126,1%
«Живий потік» – у державні медичні центри						
Прийом лікарів	1695	2395	13927	41,3%	481,5%	721,7%
Операції в стаціонарі	6485	7866	8004	21,3%	1,8%	23,4%
Перебування в стаціонарі	600	4801	5081	700,2%	5,8%	746,8%
Амбулаторні операції	2928	2952	2974	0,8%	0,7%	1,6%
Пологи	2303	1425	1511	-38,1%	6,0%	-34,4%
УЗД-обстеження	2584	2650	2745	2,6%	3,6%	6,2%
Рентгенівські обстеження	2083	4648	2505	108,7%	-42,4%	20,3%
КТ-обстеження	-	165	167		1,2%	
МРТ-обстеження	-	66	58		-12,1%	
Всього	18678	26668	36972	42,8%	28,6%	97,9%
РОЗМІР РИНКУ	27038	44002	55870	62,7;	27,0%	106,6%

Джерело: складено на основі [23].

Рахунковою палатою на основі офіційної звітності Казначейства, Держстату та матеріалів аудиту ДФС проаналізовано структуру сукупних витрат на охорону здоров'я (видатки за рахунок бюджетів усіх рівнів на фінансування закладів з охорони здоров'я та отримані ними кошти за надані

платні послуги з охорони здоров'я) у 2016–2017 роках і протягом 9 місяців 2018 року. Отже маємо, протягом 2016–2017 років і 9 місяців 2018 року медична галузь України майже 74,1% фінансування отримала із загального фонду державного і місцевих бюджетів, 12,2% – це кошти спеціального фонду, який формувався за рахунок надання ЗОЗ державної і комунальної форм власності платних послуг, 13,7% – кошти, отримані приватними ЗОЗ за надання послуг.

При цьому кошти, отримані ЗОЗ – платниками ПДВ за надання послуг з охорони здоров'я, становили не більш як 9,6%. Слід зазначити, що за 2017 рік обсяги фінансування медичної галузі порівняно з 2016 роком зросли майже на 40%, а середні витрати на лікування одного захворювання – на 43,5%, що на 30 відсоткових пунктів вище, ніж загальний рівень інфляції за цей період (13,7%).

Водночас аналіз результатів проведених Держстатом спостережень щодо рівня доступності медичних послуг у 2016–2017 роках засвідчив, що для чверті населення України вони є недоступними. Так, кількість домогосподарств, у яких хто-небудь із членів протягом 2016 року за потреби не зміг отримати медичну допомогу, придбати ліки та медичне приладдя, становила 22,7%, протягом 2017 року – 29,1%. У 2017 році кількість домогосподарств, у яких хто-небудь із членів за потреби не зміг скористатись медичними послугами, збільшилась майже за всіма найпоширенішими видами таких послуг порівняно з 2016 роком.

Наприклад, у 2017 році не змогли відвідати стоматолога на 22,1% домогосподарств більше, ніж у 2016 році, зробити протезування – на 42,9%, провести медичне обстеження – на 26,2%, отримати лікувальні процедури – на 30,1%, отримати лікування у стаціонарі – майже вдвічі. Лише показник кількості домогосподарств, члени яких не змогли відвідати лікаря, зменшився на 4,8%. При цьому головна причина відмови від отримання медичної послуги – занадто висока її вартість [63].

У 2017 році витрати домогосподарств на оплату послуг з охорони

здоров'я також збільшилися порівняно з 2016 роком, однак частка таких витрат у загальних грошових витратах зменшилась. Так, якщо у 2016 році витрати домогосподарств на оплату цих послуг у середньому становили 95,7 грн на місяць (2,1% загальних грошових витрат), то у 2017 році – 110,7 грн на місяць (1,9% загальних грошових витрат). Середньомісячні витрати домогосподарств у II півріччі 2018 року збільшилися до 140 грн на місяць, а їхня частка в загальних грошових витратах становила 2% [63]. Рівень доступності медичного обслуговування, вчасне і якісне лікування громадян в Україні переважно залежать від ефективності діяльності державних і комунальних ЗОЗ. Однак протягом періоду, що досліджувався, правове врегулювання діяльності державних і комунальних ЗОЗ, зокрема в частині надання платних послуг з охорони здоров'я, було недосконалим.

Протягом 2016–2017 років і 9 місяців 2018 року медична галузь України отримала з різних джерел 293,4 млрд грн, з них за рахунок плати за надані послуги з охорони здоров'я – 75,7 млрд грн. Водночас в Україні відсутній належний контроль за формуванням вартості надання платних послуг з охорони здоров'я державними та комунальними ЗОЗ, а також за якістю надання цих послуг. Внаслідок цього у 2016–2017 роках і спостерігалася вищезазначена недоступність послуг для майже для чверті населення [63].

Таким чином, враховуючи проведений аналіз, сучасний український ринок медичних послуг має наступні проблеми щодо свого функціонування, а саме, скорочення державного фінансування сфери охорони здоров'я; зниження рівня забезпеченості населення медичними послугами та задоволеності якістю медичного обслуговування; спад бюджетної ефективності фінансування медичних закладів тощо [32, с. 323].

Формування ринку медичних послуг відбувається на основі взаємодії покупців і продавців медичних послуг. Основними параметрами ринку є попит, пропозиція й ціна. При цьому, функціонування механізму ринку медичних послуг відбувається на основі законів попиту і пропозиції. Ці

закони мають специфічні особливості на цьому ринку: попит на медичні послуги, на відміну від попиту на товари, обсяг яких теоретично не має меж, обмежений рівнем здоров'я пацієнта; ціна, як регулятор попиту та пропозиції медичних послуг, має тенденцію до постійного зростання.

Все це призводить до розвитку медичних послуг, коли пацієнти мають складні хвороби, при високій ціні медичного обладнання та препаратів; а висококваліфіковані лікарі – бажання отримувати високу плату за свою роботу тощо. Отже, метою виробників медичних послуг повинно стати не максимізація прибутку, а досягнення стандартної якості даних послуг за максимально ефективного використання обмежених фінансових ресурсів [73].

1.3. Моделі формування ринку медичних послуг

У сучасній світовій практиці відомо багато систем охорони здоров'я, які різняться між собою як за принципами, так і за структурою елементів. Її аналіз дає змогу визначити найпоширеніші моделі формування та функціонування інфраструктури ринку медичних послуг. Вони можуть відрізнятися за характеристикою способів реалізації і схем фінансування медицини, проте мають певні спільні риси, які об'єднують їх у групи (моделі). Тобто, у різних країнах ринки медичних послуг мають неоднакові ступені розвитку та рівні організації. У зв'язку з цим виникають дискусії з приводу економічної ефективності тієї чи іншої системи охорони здоров'я. Важливим питанням також залишається вартість утримання моделей розвитку ринку медичних послуг. При їх дослідженні та порівнянні варто враховувати важливі відмінності в природно-ресурсному потенціалі країн, рівні їхнього економічного розвитку, менталітеті й культурі [74, с. 151].

Науковці виділили три основні моделі розвитку інфраструктури медичних послуг (Додаток А), головною відмінністю між ними є

територіальний, соціально-економічний і науково-технічний чинники впливу.

Розглянемо ці моделі [74]:

1. Модель Беверіджа – передбачає максимальну участь держави в управлінні медичною інфраструктурою. У рамках цієї моделі управління медичними закладами здійснюється на регіональному рівні [21, с. 17]. Наприклад, у Канаді управління системою охорони здоров'я належить до компетенції провінцій. Тринадцять схем одноразових виплат (Medicare) дають змогу відшкодовувати медичні послуги в кожному регіоні. Медична допомога надається одночасно приватними (комерційними й некомерційними) та державними медичними закладами. Держава фінансує служби охорони здоров'я для особливих груп населення – збройні сили, ветерани, іммігранти та зареєстровані представники «першої нації» (корінне населення) – і, крім того, бере участь у вирішенні питань охорони здоров'я загалом, фінансуванні наукових досліджень у медичній галузі. Завдяки цьому населення безкоштовно отримує медичні послуги (за винятком високовартісних): «держава є головним покупцем і постачальником медичної допомоги. Ринок медичних послуг відіграє другорядну роль» [38, с. 187].

У Великобританії, система охорони здоров'я якої має такі переваги порівняно з іншими країнами: незначна частка витрат (бюджетні видатки) на фінансування медицини у ВВП, високий рівень доступності медичних послуг та участі держави у формуванні інфраструктури ринку медичних послуг. Згідно статистичних даних, Великобританія та Швеція, в яких поширена модель Беверіджа, демонструють високий рівень державного фінансування медичної сфери. У Великобританії такий показник становить 83 %, тобто фінансування надання населенню медичних послуг забезпечується переважно з державного бюджету, у Швеції – 85 %. Водночас у Великобританії, як зазначалося, частка витрат на медицину у ВВП є невеликою – співвідношення обсягів фінансування медицини з державного бюджету та обсягу річного ВВП країни становило в 2018 р. лише 9 %.

Порівняно зі США, де використовується приватна модель, цей показник є удвічі нижчим, що свідчить про ефективність державного управління охороною здоров'я за моделлю Беверіджа, тобто про значний ефект за порівняно низьких витрат. На прикладі Великобританії можна говорити, що ця модель забезпечує чи не максимальний рівень доступності медичних послуг, тобто має високу соціальну ефективність. Так, у Великобританії на 100 тис. населення припадає 1212 лікарів, у США цей показник нижчий – 937 лікарів, Швеції – 1024, Німеччині – 1025, Японії – 779 лікарів. Медична система Китаю в наведеному переліку є винятком, оскільки рівень забезпеченості лікарями є дуже низьким, з огляду на надзвичайно велику чисельність населення [74, с. 152–154].

При цьому, структурна організація регулювання ринку медичних послуг у країнах, які використовують модель Беверіджа, також є доволі ефективною. Результативність системи охорони здоров'я досягається завдяки вдалому поділу медичної допомоги на первинну та вторинну. Первинні медичні послуги охоплюють загальну медичну практику, амбулаторну хірургію, стоматологію, офтальмологію тощо. Вторинні – надаються в спеціалізованих шпиталях та амбулаторіях. Попит на первинні послуги щодо вторинних перебуває у співвідношенні від 5 : 1 до 3 : 1 залежно від країни та часу, коли в них виникає потреба. Проте зберігається загальна тенденція – потреба в первинних медичних послугах переважає. Відтак, у країнах із моделлю Беверіджа значна частина не висококваліфікованих медичних послуг надається державними медичними закладами. З огляду на те, що собівартість надання первинних послуг невелика, держава забезпечує істотну соціальну економію та ефект – спектр медичних послуг відшкодовується за рахунок державного сектору. Водночас витрати на їх надання є порівняно незначними. Так, у Великобританії, Швеції та Фінляндії послуги первинної медичної допомоги безкоштовні. Для їх отримання громадянинові необхідний лише офіційний документ, що посвідчує його особистість. Інакша ситуація складається з вторинними медичними послугами, які

характеризуються певною специфікою та високою собівартістю. Цей сегмент медичного ринку держава переважно віддає на аутсорсинг приватним організаціям. У Великобританії працюють багато приватних клінік, які виконують складні операції, а також здійснюють консультування пацієнтів, проводять профілактику захворювань [74, с. 154].

2. Приватна модель – пов’язана з формуванням розвинутої інфраструктури ринку медичних послуг. Медичне забезпечення є платним: частину вартості медичних послуг пацієнти оплачують самостійно, а частина відшкодовується за рахунок спеціально створених фондів медичного страхування.

Цій моделі властиві істотні недоліки – недоступність для малозабезпечених верств населення або для тих, хто за певних обставин опинився поза межами системи приватного медичного страхування.

Приватна медицина чітко не регулюється жодними стандартами медичного обслуговування. Наприклад, у США немає як нормативних вимог, що регламентують роботу медичних закладів, так і державних органів, які контролюють їх дотримання. Крім того, причинами невдоволення медичними послугами з боку населення є цінова політика медичних закладів (приміром, вартість хірургічної допомоги доволі висока, оскільки передбачає додаткові послуги – транспортування, перебування в стаціонарі, клінічне обслуговування за високими тарифами). Тому багато країн (Німеччина, Ізраїль, Франція), що позиціонують себе як осередки медичного туризму, пропонують аналоги медичних послуг (онкологія, лікування безпліддя тощо) за значно нижчою вартістю порівняно із США [26, с. 40, 41].

3. Бюджетно-страхова модель фінансування охорони здоров’я, або концепція Бісмарка, ґрунтується на принципах змішаної економіки, поєднуючи ринок медичних послуг із розвинутою системою державного регулювання і соціальних гарантій та забезпечення доступності медичної допомоги для всіх верств населення. Тобто, страхова (змішана) модель фінансування (модель Бісмарка) – передбачає формування медичної

інфраструктури, яка перебуває частково на балансі держави, а частково – у власності комерційних структур. За такої моделі громадяни сплачують від 10 до 20 % вартості медичних послуг.

Ця модель характеризується насамперед наявністю обов'язкового медичного страхування (ОМС) усього населення країни за певною участю держави у фінансуванні страхових фондів. Держава виступає гарантом задоволення суспільних потреб усіх або більшості громадян у медичній допомозі незалежно від рівня доходів, не порушуючи при цьому ринкових принципів оплати медичних послуг [74, с. 152].

При цьому, медична страховка передбачає наявність власного електронного абонементу страховика, електронного рахунку. Система страхових внесків є накопичувальною, тобто діє за принципом довгострокового депозиту (особа – депонент страхових внесків, отримує нарахування процентів на суму, що зростає накопичувальним підсумком). Частка бюджетних витрат на охорону здоров'я становить 10 %, особистих коштів населення, витрат із фондів медичного страхування – 80 %.

Система медичного страхування складається з трьох частин:

1) обов'язкове страхування (внески працюючих і підприємців у однакових обсягах) і призначена для надання допомоги особам із хронічними хворобами та інвалідам.

2) 20 % внесків працюючих і 80 % внесків підприємців – передбачає допомогу хворим із гострими захворюваннями. Спеціальна лікарняна каса накопичує кошти й оплачує необхідні витрати на медичну допомогу. Для 65 % населення Нідерландів з рівнем доходів менше 32,5 тис. дол. США на рік допомога є безкоштовною, для решти 35 % – платною;

3) приватне (добровільне, додаткове) страхування. У Німеччині система медичного страхування передбачає принцип часткової оплати пацієнтом вартості медичної допомоги на додаток до внесків на медичне страхування. Разом із тим практикується механізм повернення частини внесків застрахованим громадянам, за умови, якщо вони жодного разу не

звернулися за медичною допомогою протягом визначеного терміну (не менше 3 місяців) [40, с. 107, 108]. Це, безумовно, підвищує економічну цінність власного здоров'я, стимулює до ведення здорового способу життя.

Щодо України, то розв'язання проблем, пов'язаних із фінансуванням сфери охорони здоров'я можливе завдяки використанню елементів зарубіжного досвіду.

Системи охорони здоров'я в розвинутих країнах виконують важливу функцію соціального захисту. Вони знижують як ризики в галузі охорони здоров'я, так і фінансові ризики, роблять істотний внесок у соціальний та економічний добробут. В умовах фінансової скрути головним завданням країн, яке сформулювала Рада ЄС, є забезпечення фінансової стійкості системи охорони здоров'я з одночасним дотриманням загальних цінностей країн ЄС, що передбачає повне охоплення населення медичним обслуговуванням, солідарність у фінансуванні, рівність доступу до медичної допомоги і високу якість медичного обслуговування. Отже, особливості фінансування сфери охорони здоров'я в розвинутих країнах характеризуються насамперед такими важливими детермінантами, як роль держави у фінансуванні охорони здоров'я, джерела її фінансування, рівень життя населення, фінансова система країни тощо [74, с. 156–157].

Отже, беручи до уваги розглянуті особливості різних моделей формування та функціонування ринку медичних послуг, можна виокремити наступне [74, с. 157]:

1. Зарубіжний досвід доводить, що в розвинутих країнах, які використовують модель Беверіджа, рівень державного втручання в розвиток ринку медичних послуг є високим. Ефективне управління медичною сферою в рамках окресленої моделі можливе лише для країн зі значним фінансово-економічним потенціалом.

2. Приватна модель розвитку інфраструктури ринку медичних послуг набула поширення в окремих високорозвинутих країнах (США, Японії) та країнах, що розвиваються (Китаї, Аргентині, Бразилії, Мексиці). Однак ця

модель спричиняє багато соціальних суперечностей, що полягають насамперед у низькій доступності медичних послуг та не належній якості медичного обслуговування для вразливих верств населення.

3. Змішана модель формування і функціонування інфраструктури ринку медичних послуг (модель Бісмарка) забезпечує паритетну участь держави та приватних організацій у розвитку сфери медичного обслуговування. Ефективність використання цієї моделі залежить від правильного вибору пропорцій між державним управлінням і комерціалізацією роботи медичних закладів. Доступність та якість медичного обслуговування досягаються за рахунок принципу солідарності, який втілюється в тому, що споживачі медичних послуг фінансують систему охорони здоров'я в міру власних можливостей. Справедливий перерозподіл фінансових ресурсів у межах ринку медичних послуг має забезпечуватися досягненням рівномірного фінансового навантаження на споживачів, страхові фонди та державний і місцеві бюджети.

При цьому, науковці пропонують, враховуючи економіку України виконувати впровадження саме скандинавської моделі. Оскільки, вона володіє таким перевагами: соціальна доступність; гнучкість у застосуванні; довгострокова перспектива; диференційованість джерел фінансування медицини; наявність державного контролю за якістю надання медичних послуг.

Таким чином, у світовій практиці відомі три основні моделі управління ринком медичних послуг: модель, що ґрунтується на максимальній участі держави, приватна модель розвитку медицини та модель скандинавського типу. Кожній із них властиві переваги та недоліки. Однак, як свідчить аналіз особливостей використання цих моделей у різних країнах, всі вони мають право на існування, хоча й не позбавлені суперечностей, що виникають внаслідок невідповідності медичної інфраструктури потребам населення в якісних медичних послугах. Зважаючи на специфіку розвитку національної економіки, а також з урахуванням досвіду розвинутих країн, вважається, що оптимальною моделлю формування та функціонування медичної

інфраструктури є модель Бісмарка.

1.4. Управління ринком лікарських засобів

З наведеної у п. 1.2 класифікації, враховуючи критерій - за економічним призначенням, відзначимо, що ринок медичних послуг поділяється на ринок лікарських засобів або фармацевтичний ринок. Отже, фармацевтичний ринок – це система відносин купівлі-продажу між економічно вільними продавцями та покупцями лікарських засобів і виробів медичного призначення [47].

Згідно законодавства, ст. 2 Закону України «Про лікарські засоби», лікарським засобом вважається «будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох АФІ та допоміжних речовин), що має властивості та призначена для лікування або профілактики захворювань у людей, чи будь-яка речовина або комбінація речовин (одного або декількох АФІ та допоміжних речовин), яка може бути призначена для запобігання вагітності, відновлення, корекції чи зміни фізіологічних функцій у людини шляхом здійснення фармакологічної, імунологічної або метаболічної дії або для встановлення медичного діагнозу» [2].

В Україні давно сформувався потужний сегмент господарської діяльності в сфері торгівлі лікарськими засобами, що пройшов етап економічної концентрації і виявляє себе через наявність кількох десятків брендових холдингових аптечних мереж, що налічують в своєму складі не тільки десятки, але і сотні аптечних закладів в масштабі країни, або щонайменше міст-мільйонників [25].

Товари фармацевтичного ринку поділяють на основні і додаткові (рис. 1.7).

Основними є: лікарські засоби, які відповідають вимогам статті 2 Закону України «Про лікарські засоби» [2]; спеціальні харчові продукти (дієтична добавка, функціональний харчовий продукт, харчовий продукт для

спеціального дієтичного споживання), визначені Законом України «Про безпечність та якість харчових продуктів».

Додатковими товарами фармацевтичного ринку пропонується визначити: вироби медичного призначення і протезно-ортопедичні вироби підвищеної функціональності. Вироби медичного призначення відносять до фармацевтичних товарів за тією ознакою, що їх мають продавати аптеки та аптечні пункти.

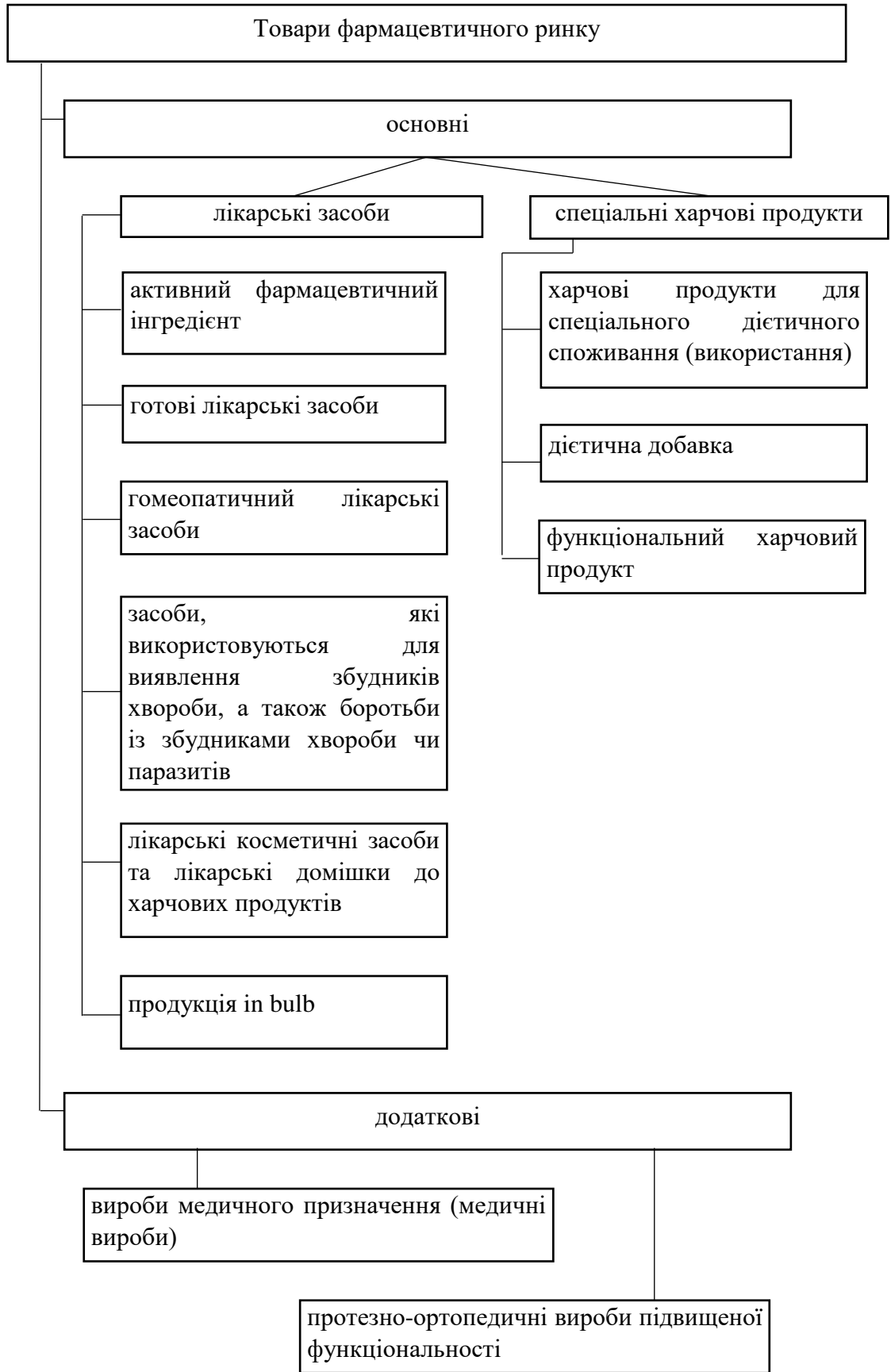


Рисунок 1.7 – Формалізація товарів фармацевтичного ринку

Джерело: [4].

Верхоглядова Н. І., Левчинський Д. Л. виділяють у державному регулюванні ринкових відносин п'ять підсистем: цільову, економічну, структурну, інформаційну, соціальну [28, с. 7]. Адаптуючи їх зміст до регулювання фармацевтичного ринку, слід зауважити, що цільова підсистема має за мету забезпечення доступності ліків, економічна – зниження цін, структурна – зміцнення конкурентоспроможності вітчизняних виробників фармацевтичної продукції і препаратів, інформаційна – поширення інформації про наявність лікарських засобів у аптечній мережі, соціальна – надання фармацевтичної допомоги мало-захищеним верствам населення.

З позицій системного підходу пропонуємо трактувати фармацевтичний ринок як урегульовану правовими і інституціональними нормами відкриту, ієрархічну систему економічних відносин, яка забезпечує виробництво фармацевтичної продукції та її рух до споживача через торгівельних та інфраструктурних посередників, а також сукупність процедур, які сприяють взаємодії попиту, пропозиції і формуванню ціни на лікарські засоби, фармацевтичні товари [31, с. 33].

З позицій економічної теорії ринків, фармацевтичний ринок може бути ідентифікований за рядом ознак (табл. 1.10).

Таблиця 1.10 – Ознаки класифікації фармацевтичного ринку

№ з/п	Ознаки класифікації	Види фармацевтичних ринків
1	2	3
1	Відтворювальна	- ринок споживчого відтворення (охорона здоров'я і життя людини, відновлення працездатності, покращення якості життя); - ринок промислового відтворення (виготовлення фармацевтичної сировини для її подальшої переробки)
2	Об'єктна	- ринок лікарських засобів; - ринок спеціальних харчових продуктів; - ринок засобів медичного і ортопедичного призначення; - ринок косметичних засобів.
3	Просторова	- світовий фармацевтичний ринок; - національний фармацевтичний ринок; - міжрегіональний фармацевтичний ринок; - регіональний фармацевтичний ринок; - локальний фармацевтичний ринок

№ з/П	Ознаки класифікації	Види фармацевтичних ринків
1	2	3
4	Матеріально-речова	- ринок матеріальної фармацевтичної продукції (фармацевтичні продукти і препарати); - нематеріальний фармацевтичний ринок (фармацевтичні послуги, фармацевтична допомога)
5	Суб'єктна	- сегмент споживачів (індивідуальних і колективних); - сегмент виробників; - сегмент торговельних посередників; - сегмент некомерційних організацій (державні та муніципальні заклади охорони здоров'я); - сегмент комерційних організацій (приватні і корпоративні заклади охорони здоров'я)
6	Економіко-правова (інституціональна)	- легальний фармацевтичний ринок (патентовані лікарські засоби, генерики); - нелегальний фармацевтичний ринок; - напівлегальний фармацевтичний ринок (ринок фальсифікованих, підроблених лікарських засобів)

Джерело: [31, с. 34].

Отже, за відтворювальною ознакою він призначений як для ринку споживчого відтворення, так і для ринку промислового відтворення.

За об'єктною ознакою фармацевтичний ринок є підсистемою споживчого, але тісно пов'язаний із іншими видами ринків (рис. 1.8).

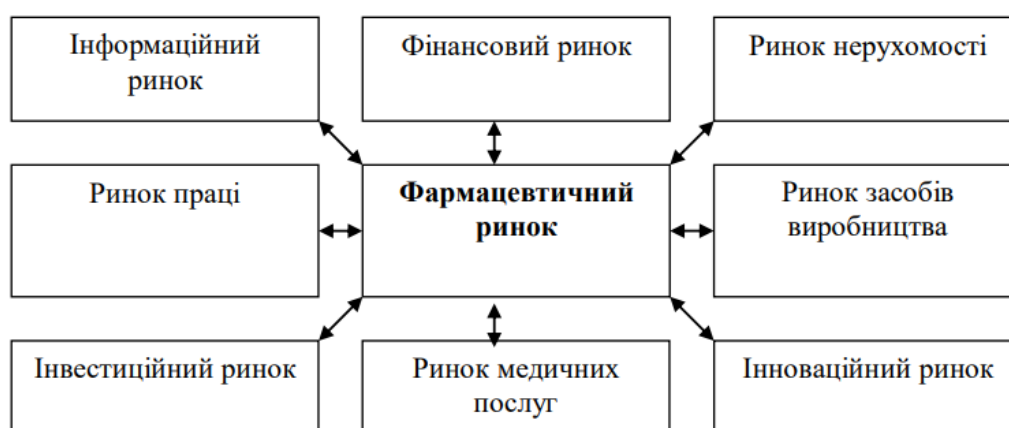


Рисунок 1.8 – Зв'язок фармацевтичного ринку з іншими ринками

Джерело: [31, с. 35].

За допомогою інформаційного ринку формується ціна на товари фармацевтичного ринку, доводиться інформація про них до споживачів.

Фінансовий ринок опосередковує рух товарів від виробників до споживачів через зустрічні потоки грошових коштів. Ринок нерухомості є об'єктивно необхідним для функціонування аптек і складських приміщень, де зберігаються лікарські засоби. За допомогою ринку засобів виробництва формуються потужності фармацевтичних підприємств, торговельних установ, медичних установ і аптек. Інноваційний ринок є джерелом передових технологій для фармацевтичного виробництва, місцем, де пропонується інноваційна фармацевтична продукція, нові лікарські засоби тощо.

Фармацевтичний ринок виконує функцію, що забезпечує функціонування ринку медичних послуг. Інвестиційний ринок є джерелом акумулювання коштів для технічного оновлення, реконструкції фармацевтичного виробництва, діяльності торговельних посередників, аптечних закладів.

За матеріально-речовою ознакою фармацевтичний ринок поділяється на два сегмента: матеріальний (фармацевтичні продукти і препарати) та нематеріальний (фармацевтичні послуги, фармацевтична допомога).

Матеріальні потоки лікарських засобів і продукції медичного призначення формуються як на промислових підприємствах, так і в оптовій чи роздрібній (аптечній) мережі. Фармацевтичні послуги і фармацевтична допомога – переважно в аптечних, медичних, лікувально-профілактичних закладах.

За суб'єктною ознакою сегмент споживачів фармацевтичного ринку поділяється на:

- індивідуальний (купівля лікарських засобів в аптеках та Інтернет-магазинах);
- колективний (купівля фармацевтичних продуктів та препаратів на оптовому ринку).

У сегменті виробників фармацевтичного ринку представлені вітчизняні суб'єкти господарювання і зарубіжні компанії.

Законом України від 06.04.2017 № 2002-VIII введено поняття медичної послуги, отримувачем якої є населення (пацієнт), суб'єктом надання - заклад охорони здоров'я або фізична особа – суб'єкт підприємницької діяльності, умовою надання – наявність медичної ліцензії. Медичні послуги надаються на платній основі, їх замовниками можуть бути: «держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт» [31].

На фармацевтичному ринку, як одному із сегментів товарного ринку, виробляється фармацевтична продукція (Секція С національної економіки, переробна промисловість), здійснюється її реалізація, торгівля лікарськими засобами та фармацевтичними товарами (Секція G, оптова та роздрібна торгівля; ремонт автотранспортних засобів і мотоциклів), надання і споживання фармацевтичних і медичних послуг (Секція Q, охорона здоров'я та надання соціальної допомоги).

Рух лікарських засобів від виробника до споживача супроводжується грошовими та інформаційними потоками (рис. 1.9).

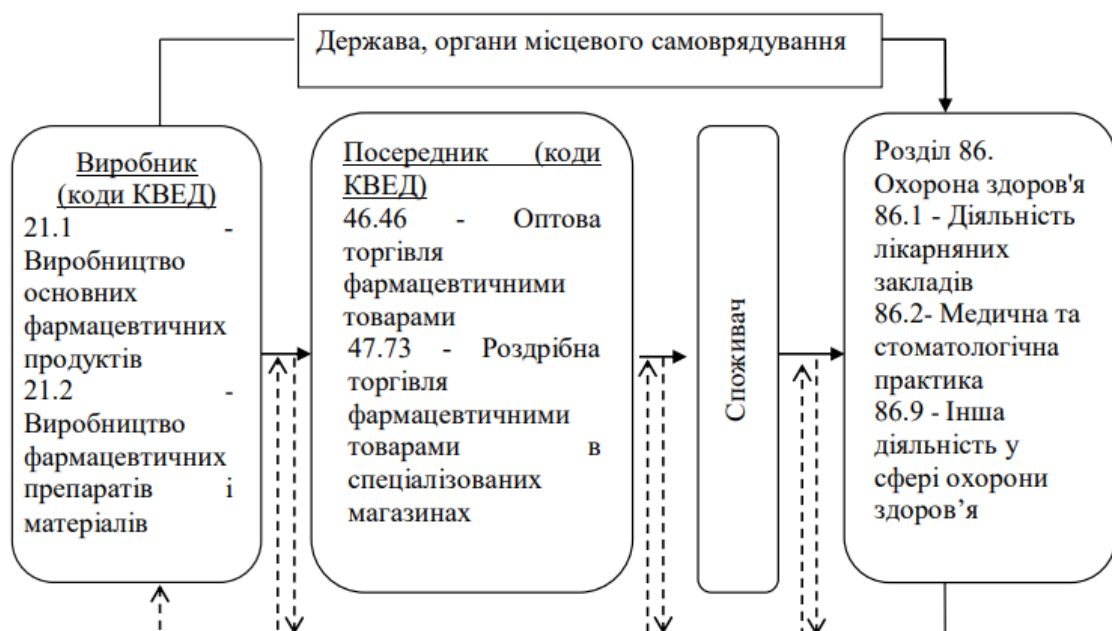


Рисунок 1.9 - Взаємодія економічних суб'єктів фармацевтичного ринку
Джерело: [31, с. 38].

В умовах становлення та розвитку в Україні соціально орієнтованої ринкової економіки, зокрема, у галузі фармацевтичного забезпечення населення та лікувальних установ, значну роль відіграють учасники фармацевтичного ринку, організація їх роботи та взаємодії. Суб'єктами фармацевтичного ринку є: виробники (виробники основних фармацевтичних продуктів (код КВЕД 21.1), виробники фармацевтичних препаратів і матеріалів (код КВЕД 21.2)), посередники (оптові торговці (код КВЕД 46.46)), роздрібні торговці фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах (код КВЕД 47.73)), лікарняні заклади (код КВЕД 86.1), медичні та стоматологічні установи (код КВЕД 86.2), інші заклади, що здійснюють діяльність у сфері охорони здоров'я (код КВЕД 86.3). споживачі, держава та органи місцевого самоврядування як регулятори. На початок 2000-их років у структурі посередників торговці розподіляються таким чином: 81% - роздрібні, 13% - оптові, 6% - оптові і роздрібні [72, с. 221].

Протягом 2010-2019 років кількість учасників фармацевтичного ринку України скоротилася з 4997 до 4199, або на 798, або на 16% (рис. 1.10).

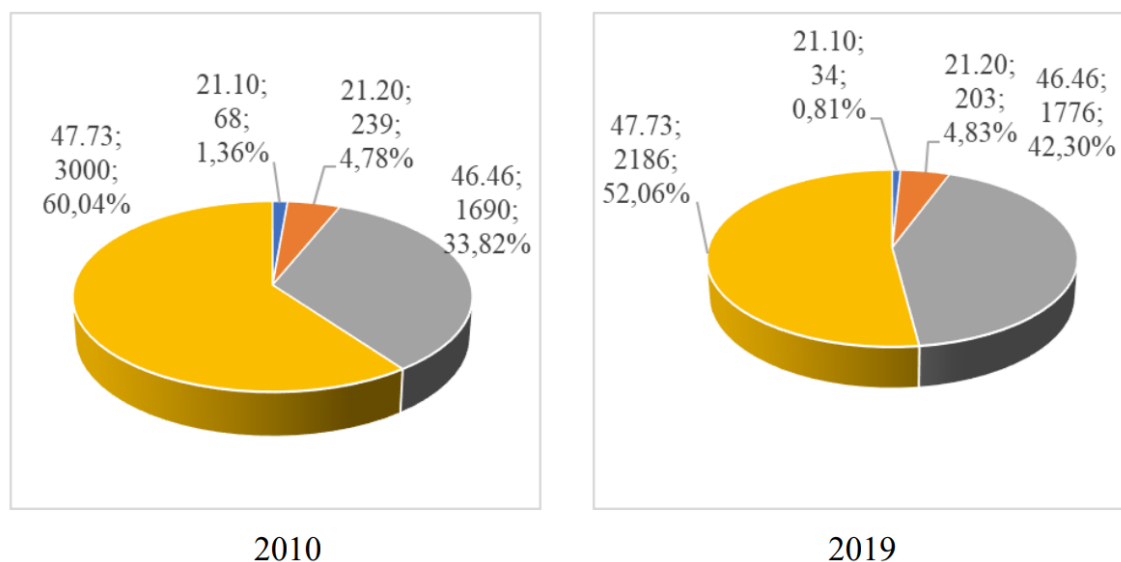


Рисунок 1.10 – Склад і структура учасників фармацевтичного ринку
Джерело: сформовано на основі [31, с. 39].

Структура учасників фармацевтичного ринку суттєво різниться (додаток Б, табл. Б.1). Основна питома вага приходить на роздрібних торговців, але протягом 2010-2019 років їх частка скоротилася із 60% до 52%, передусім за рахунок зростання оптових торговців (із 33,8% до 42,3%). Питома вага виробників фармацевтичної продукції є незначною і скоротилася із 1,36% до 0,81%, а виробників фармацевтичних препаратів і матеріалів – незначно зросла із 4,78% до 4,83%.

Протягом 2010-2019 років кількість виробників, що здійснюють виробництво основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів (КВЕД 21) скоротилася із 307 до 237 (на 22,8%), а великих підприємств – зросла із 4 до 9, що супроводжувалося збільшенням їх питомої ваги із 1,3% до 3,8%, середніх підприємств скоротилася – із 62 до 53 (при зростанні питомої ваги із 20,2% до 22,4%). Найбільшими темпами – на 27,4% скоротилася кількість малих підприємств (із 241 до 175), а їх питома вага – із 78,5% до 72,6%. Зазначені тенденції визначаються переважно виробництвом фармацевтичних препаратів і матеріалів (КВЕД 21.20), оскільки у виробництві основних фармацевтичних продуктів (КВЕД 21.10) великі підприємства відсутні, а загальна кількість середніх і малих підприємств скоротилася з 68 до 34, тобто вдвічі.

У оптовій і роздрібній торгівлі фармацевтичними товарами відбуваються суперечливі тенденції: протягом 2010-2019 років кількість оптовиків зросла з 1690 до 1776, або на 5%, роздрібних торговців – скоротилася із 3000 до 2189, або на 27%. Питома вага великих підприємств у підгалузі є мізерною і в оптовій торгівлі не перевищує 0,8%, у роздрібній – 0,1%. Структурні зміни також різняться: якщо частка середніх підприємств у оптовій торгівлі скоротилася – із 6,1% до 5,6%, то у роздрібній – зросла (із 9,0% до 12,8%). Питома вага малих підприємств в оптовій торгівлі змінилася незначно і перевищує 93,0%, а у роздрібній скоротилася із 91,0% до 87,1%. Оптова торгівля має вищу частку мікропідприємств (майже 79%), тоді як у роздрібній вона зросла із 54,7% до 59,6%.

Взагалі, найбільш динамічні зміни на українському фармацевтичному ринку торкаються роздрібної ланки, зменшенню її структурної та функціональної ролі, на фоні відносного збільшення значення оптової ланки.

Отже, фармацевтичний ринок являє собою сукупність інститутів у сфері обігу лікарських засобів, що характеризується великим числом взаємозв'язків. Проте кожен з його учасників має і свої інтереси: виробники прагнуть повернути витрачені кошти і отримати прибуток, посередники – одержати торговельну надбавку, споживачі – задовольнити власні потреби, держава та органи місцевого самоврядування – забезпечити доступність лікарських засобів.

Фармацевтичний ринок є динамічною системою причинно-наслідкових зв'язків між виробниками і споживачами, спрямованою на задоволення особистих і колективних потреб населення за допомогою товарно-грошових відносин, що визначають сукупність платоспроможного попиту і виробничої пропозиції лікарських засобів. Фармацевтичний ринок виконує багато функцій, які стосуються різних аспектів людської діяльності (рис. 1.11).

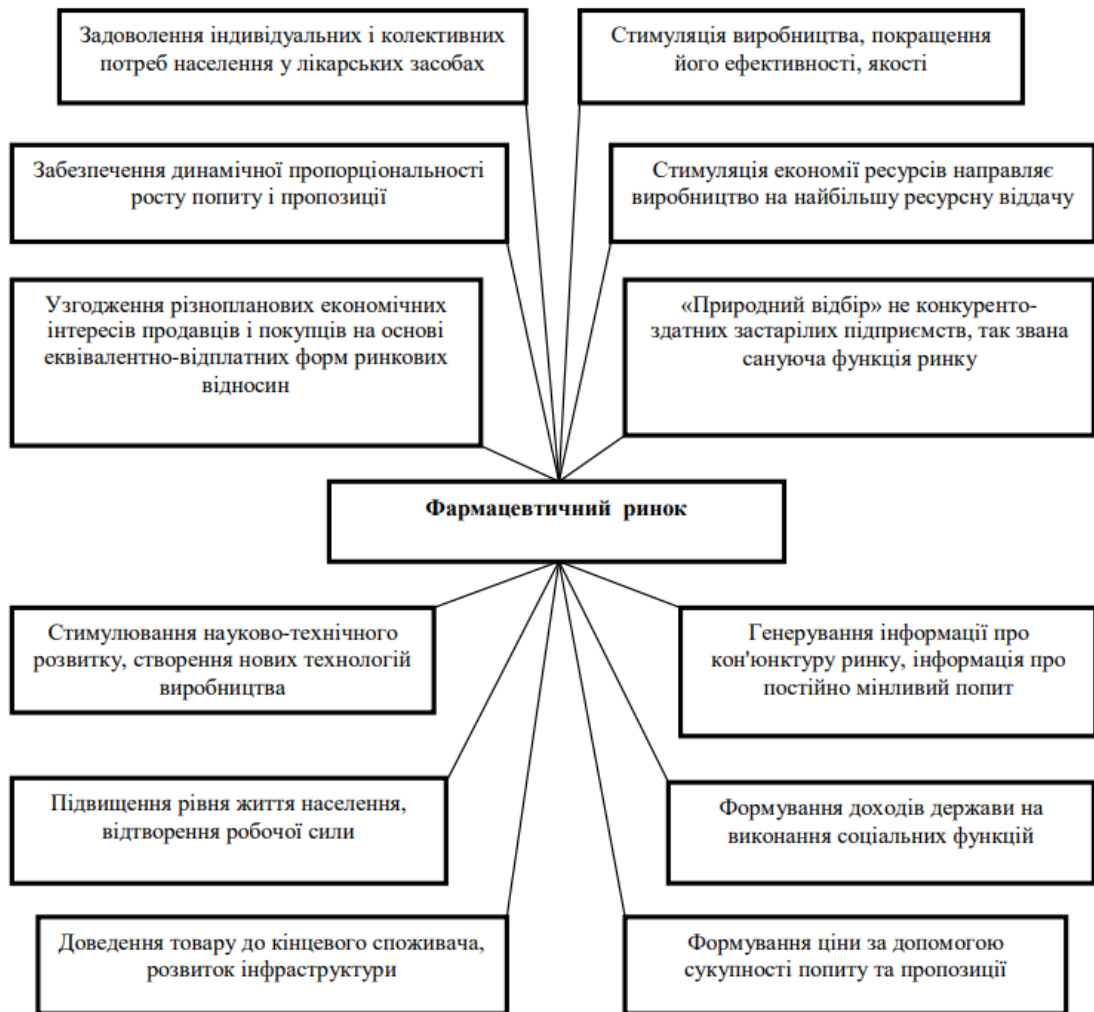


Рисунок 1.11 – Функції фармацевтичного ринку

Джерело: [31, с. 44].

Одним із завдань фармацевтичного ринку є постійне задоволення потреб споживачів шляхом стимулювання фармацевтичного виробництва з використанням провідних технології та найбільш ефективних форм організації виробництва. При цьому відбувається розвиток виробництва, науково-технічних розробок, які забезпечують створення інноваційних лікарських засобів, фармацевтичних та медичних товарів, розширення їх асортименту, покращення якості і зниження цін.

Фармацевтичний ринок тісно пов'язаний з усіма нині відомими ринками (ринок праці, капіталів, ресурсів, інформації тощо), регулює їх взаємодію у сфері виробництва, розподілу, споживання і кругообігу коштів (матеріальних, грошових, фінансово-кредитних), стимулює розвиток галузей людського знання

(науки і технології) в частині виробництва лікарських засобів. Фармацевтичний ринок безпосередньо формує добробут споживачів у частині покращення стану здоров'я, підтримки працездатності, що стимулює виробництво, залучення інвестицій, забезпечує економічне зростання країни та регіону.

Ефективність регулювання фармацевтичного ринку визначається рядом принципів, що враховують сучасні особливості його функцій та специфіку товару (рис. 1.12). Найважливішими принципами регулювання фармацевтичного ринку є: цілісність, рівноправність, керованість, якісність, взаємозамінність товарів і послуг, доступність для споживачів, багатоканальність їх руху, відкритість, конкурентність, міжрегіональний і міжнародний взаємозв'язок, інновативність.

Аналіз наукової літератури [41, 42, 43] показав, що для фармацевтичних підприємств існують достатня кількість моделей та методів для їх управління. Отже, розглянемо детально склад, функції та завдання кожної групи моделей та методів бізнес-процесів управління фармацевтичним підприємством (рис. 1.13). Методи дослідження фармацевтичного ринку є дієвим засобом отримання первинної аналітичної інформації. Використання цієї групи методів забезпечує систему управління фармацевтичного підприємства інформацією, яка є вторинною у процесах оцінки ринкових перспектив, у виборі методів просування фармацевтичних товарів, у плануванні асортименту фармацевтичних товарів, та, взагалі, у визначенні сильних та слабих сторін функціонування фармацевтичного підприємства.

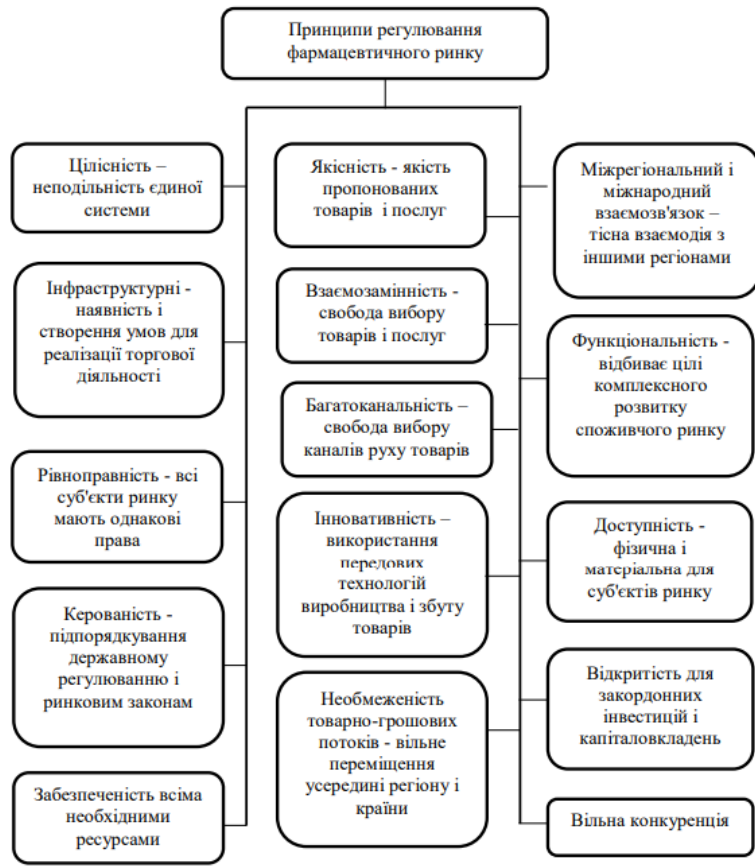


Рисунок 1.12 - Принципи регулювання фармацевтичного ринку

Джерело: [31, с. 45].



Рисунок 1.13 – Моделі та методи управління фармацевтичним підприємством

Джерело: [31, с. 45].

Сучасні моделі і методи дослідження фармацевтичного ринку поділяються на методи сегментаційного фармацевтичного ринку та методи аналізу та прогнозування попиту на фармацевтичні товари.

До складу групи методів сегментаційного фармацевтичного ринку належать методи проведення ситуаційного аналізу та методи сегментації фармацевтичного ринку. Отже, до основних методів проведення ситуаційного аналізу відносяться: SWOT – аналіз, BCG – аналіз, GAP – аналіз, Portfolio – аналіз, DPM – аналіз, модель п'яти сил Портера, модель «Дельта», матриця Ансоффа [61, 62]. Кожен з цих методів поєднує, як кількісні, так і евристичні методи отримання та обробки інформації, при цьому ці методи дають змогу визначити тільки загальну ситуацію фармацевтичного підприємства в даний момент часу на фармацевтичному ринку. Останні лише частково оцінюють ступінь впливу зовнішнього середовища та визначають загальні пропозиції підприємства.

Сегментація фармацевтичного ринку на основі даних компаній з дослідження та аналізу фармацевтичних ринків (наприклад компанії, IMS та Morion). Такі компанії надають дані, щодо загальних обсягів реалізації фармацевтичних товарів по фармацевтичним підприємствам та по фармакотерапевтичним групам. Але ці дані описують досить загальну спрямованість та не враховують лікувальної практики. Для більш детальної сегментації слід враховувати те, що лікар часто обирає препарат за симптомом захворювання, а не згідно фармакотерапевтичного класу. Існують лікарські засоби із різних терапевтичних груп, що використовуються для одного і того ж випадку. Тоді ці лікарські засоби конкурують між собою.

Інший вид сегментації фармацевтичного ринку – це сегментація за показаннями лікарських засобів. Така сегментація ґрунтується на конкретних групах сегментів, або на лікуванні конкретного захворювання. Тобто в результаті оцінюється одиниці фармацевтичних товарів, що споживаються, та зовсім не оцінюється фармацевтичний ринок у грошовому вираженні, тому даний вид сегментації не надає точних тенденцій розвитку фармацевтичного ринку.

Сегментація за позиціонування лікарських засобів на фармацевтичному ринку теж має свої недоліки. Вже одна, або дві відмінні характеристики

фармацевтичного товару призводять до відмінностей в його сприйнятті. Наприклад, позиціювання фармацевтичного товару як більш ефективного та дешевого.

Сегментація за групами споживачів фармацевтичних товарів починається з визначення того, хто є споживачем. Але, слід враховувати, що лікар загальної практики, та лікар стаціонару мають різні завдання при призначеннях фармацевтичних товарів. Для першого це ефективність, безпечність, зручність використання, економічна доступність та наявність фармацевтичного товару. Для другого це збільшення койко-обігу, зниження собівартості койко-дня, тощо. Тобто призначення різних типів лікарів чинять вплив на варіації груп споживачів фармацевтичних товарів.

Прогнозування та аналіз попиту на фармацевтичні товари є однією з важливих ланок аналізу функціонування фармацевтичного підприємства.

Серед методів аналізу та прогнозування попиту фармацевтичних товарів поширення набули евристичні методи: методи експертних оцінок, анкетування, презентації, думка досвідчених торгових агентів, тощо.

Спільними рисами евристичних методів є те, що вони ґрунтуються, переважно, на інтуїції та досвіді, їх використовують при відсутності числових даних, або, коли їх отримання є дуже витратним. Використання евристичних методів аналізу і прогнозування попиту фармацевтичних товарів ускладнюється досить тривалим часом обробки апріорної інформації.

До економіко-математичних методів аналізу та прогнозування попиту фармацевтичних товарів відносяться: методи прогнозування на основі моделювання тенденцій розвитку; казуальне прогнозування; прогнозування на основі нейронних мереж; імітаційне моделювання; дисперсійний аналіз.

Економіко-математичні методи передбачають формалізацію певних ринкових факторів та зв'язків, і дозволяють оцінити кількісно попит на фармацевтичні товари та ймовірні тенденції його змін. Але при використанні цих методів слід враховувати, що не всі фактори піддаються чіткій формалізації, а вплив стохастичних факторів, повністю врахувати неможливо [42].

Також слід враховувати, що якісне використання наведених методів потребує наявності інформаційних даних за досить тривалий період часу.

Евристичні методи аналізу та прогнозування попиту на фармацевтичному ринку, і економіко-математичні для якісної та достовірної реалізації потребують використання спеціалізованого програмного забезпечення прикладного рівня. Ці методи мають за мету оброблювати великі масиви даних якісних і кількісних параметрів, а економіко-математичні – розв’язувати завдання із великою кількістю вхідних параметрів, що можуть бути, як детермінованими, так і стохастичними.

Ефективне управління асортиментом та просування фармацевтичних товарів дозволяє сучасним фармацевтичним підприємствам прискорювати товарообіг, зменшувати надлишки запасів фармацевтичних товарів та витрати на їх зберігання.

Формування та управління асортиментом фармацевтичних товарів може здійснюватися різними методами, при цьому вибір на користь використання конкретного методу залежить від обсягів та динаміки попиту на фармацевтичні товари.

Проблеми управління структурою асортименту та просуванням фармацевтичних товарів знайшли відображення у наукових працях багатьох вітчизняних та зарубіжних вченими. Але у зв’язку з тим, що ринковий асортимент фармацевтичних товарів є динамічним, постійно розширюється та змінюється у часі, то фармацевтичні підприємства мають проблему визначення оптимальних методів та моделей управління динамічним асортиментом і просуванням фармацевтичних товарів в конкретній ринковій ситуації.

Структуру сучасних моделей і методів управління динамічним асортиментом та просуванням фармацевтичних товарів представлено на рис. 1.14. Найпоширенішими та популярними методами кількісної оцінки асортиментної стратегії на сьогоднішній день виступають ABC та XYZ-аналіз.



Рисунок 1.14 – Структура сучасних моделей і методів управління асортиментом та просуванням фармацевтичних товарів

Джерело: [42].

На основі вище викладеного можна зробити висновок, що управління бізнес-процесами на стадіях оптової та роздрібної реалізації фармацевтичних товарів тісно пов'язане з необхідністю аналізу багатовимірних даних, штучне звуження кількості яких буде сприятиме лише зниженню показників товарообігу, рентабельності, конкурентоспроможності фармацевтичного підприємства.

Висновок до розділу 1

У першому розділі дипломної роботи виконано теоретичне дослідження засад щодо формування ринку медичних послуг та лікарських засобів. Доведено, що фармацевтичний ринок є складним соціально-економічним інститутом, який реалізує функції ціноутворення на лікарські засоби; забезпечує ними діяльність, пов'язану із охороною здоров'я; є індикатором рівня добробуту населення; потребує сталого функціонування на основі узгодження потреб домогосподарств, суб'єктів господарювання і держави шляхом використання скоординованих механізмів ринкового і державного регулювання. З'ясовано сутність та особливості ринку медичних послуг та лікарських засобів.

Наведено класифікацію медичних послуг за умови їх надання, та проаналізовано загальні класифікації медичних послуг, на основі яких встановлено, що медичні послуги є складним комплексом елементів, процесів та послуг, який має певну етапність та охоплює повний перелік робіт, пов'язаний зі збереженням, впровадженням і практичною реалізацією медичної допомоги.

Наведено структуру ринку медичних послуг та порівняльну характеристику ринків інших послуг з медичними послугами. Тим самим доведено, що ринок медичних послуг є комплексною багатофакторною системою, що складається з окремих елементів – ринків областей, міст, районних центрів тощо. Оскільки ринок є системою з притаманними їй властивостями та законами, то дослідження стану будь-якого її елементу дозволить поширити результати на систему в цілому (метод декомпозиції). Ринок медичних послуг може бути визначений як сукупність усіх медичних технологій, виробів медичного призначення, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, що реалізуються в умовах конкретної економічної системи. У більш вузькому сенсі під ринком медичних послуг розглядають сукупність існуючих і потенційних виробників і споживачів

медичних послуг.

Проаналізовано ринок медичних послуг України. Враховуючи проведений аналіз, відзначено, що сучасний український ринок медичних послуг має наступні проблеми щодо свого функціонування, а саме, скорочення державного фінансування сфери охорони здоров'я; зниження рівня забезпеченості населення медичними послугами та задоволеності якістю медичного обслуговування; спад бюджетної ефективності фінансування медичних закладів.

Формування ринку медичних послуг відбувається на основі взаємодії покупців і продавців медичних послуг. Основними параметрами ринку є попит, пропозиція й ціна. При цьому, функціонування механізму ринку медичних послуг відбувається на основі законів попиту і пропозиції.

Відзначено, що метою виробників медичних послуг повинно стати не максимізація прибутку, а досягнення стандартної якості даних послуг за максимально ефективного використання обмежених фінансових ресурсів.

Розглянуто моделі формування ринку медичних послуг. Наведено три основні моделі управління ринком медичних послуг: модель, що ґрунтується на максимальній участі держави, приватна модель розвитку медицини та модель скандинавського типу. Кожній із них властиві переваги та недоліки. Однак, як свідчить аналіз особливостей використання цих моделей у різних країнах, всі вони мають право на існування, хоча й не позбавлені суперечностей, що виникають внаслідок невідповідності медичної інфраструктури потребам населення в якісних медичних послугах. Зважаючи на специфіку розвитку національної економіки України, а також з урахуванням досвіду розвинутих країн, вважається, що оптимальною моделлю формування та функціонування медичної інфраструктури є модель Бісмарка.

Проаналізовано особливості управління ринком лікарських засобів.

У роботі запропоновано, враховуючи класифікаційну ознаку – за економічним призначенням, ринок медичних послуг ще розглядати під кутом

ринку лікарських засобів або фармацевтичного ринку. У роботі наводяться формалізована схема товарів фармацевтичного ринку, класифікація фармацевтичного ринку та зв'язок фармацевтичного ринку з іншими ринками.

Виконано аналіз складу та структури учасників фармацевтичного ринку.

Наведено функція, принципи регулювання фармацевтичного ринку.

Проаналізовано існуючі моделі та методи управління фармацевтичним підприємством, на основі якого відзначено, що управління бізнес-процесами на стадіях оптової та роздрібної реалізації фармацевтичних товарів тісно пов'язане з необхідністю аналізу багатовимірних даних, штучне звуження кількості яких буде сприятиме лише зниженню показників товарообігу, рентабельності, конкурентоспроможності фармацевтичного підприємства.

Розділ 2. Дослідження ринку медичних послуг та лікарських засобів

2.1. Аналіз господарської діяльності ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»

ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» (далі, ПрАТ «ФФ Дарниця») – одне з найбільших в Україні фармацевтичних підприємств. Саме «Дарниця» дала потужний імпульс розвитку сучасної фармацевтичної промисловості України. З 1994 р. починається новітня історія компанії - хіміко-фармацевтичне об'єднання «Дарниця» реорганізоване в ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». У 2012 р. змінена форма власності з закритого на приватне акціонерне товариство.

Розмір статутного капіталу товариства станом на 2018 рік становить: 179 527 680,00 гривень.

Приватне акціонерне товариство «Фармацевтична фірма «Дарниця» було створено 22 серпня 1930 року. ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», зареєстровано державною адміністрацією м. Києва, реєстраційний № 00481212 від 22 серпня 1994 року.

Сьогодні підприємство випускає понад 250 найменувань лікарських засобів на виробничих площах понад 30 тисяч квадратних метрів. Кожна п'ята упаковка ліків, що продаються в Україні – виробництва «Дарниці». Також підприємство експортує свою продукцію в країни СНГ і Балтії, що складає 7% від всього об'єму продаж. Також у підприємства є фірмова аптека, яка працює з 1998 року..

Основі відомості про товариство:

Повне найменування:

Приватне акціонерне товариство «Фармацевтична фірма «Дарниця».

Скорочене найменування:

ПрАТ Фармацевтична фірма «Дарниця».

Поштовий індекс: 02093.
 Населений пункт м. Київ.
 Вулиця, будинок: вул. Бориспільська буд.13
 Телефон: (044) 207-73-03
 Електронна поштова адреса: fin@darnitsa.kiev.ua
 Види діяльності за КВЕД:
 21.20 Виробництво фармацевтичних препаратів і матеріалів (основний);
 46.46 Оптова торгівля фармацевтичними товарами;
 86.22 Спеціалізована медична практика;
 86.23 Стоматологічна практика;
 47.73 Роздрібна торгівля фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах.

Отже, приватне акціонерне товариство «ФФ Дарниця» - національний виробник лікарських засобів, який має давні фармацевтичні традиції. Це успішна фармацевтична компанія. Кожен третій українець сьогодні отримує медичну допомогу завдяки лікарським засобам від «Дарниці» з гарантованою результативністю, високою якістю і оптимальною ціною.

Фармацевтична фірма «Дарниця» є сучасною, динамічною фармацевтичною компанією - виробником різних готових лікарських форм і фармакологічних груп, яка виробляє і реалізує лікарські препарати на підставі ліцензії, виданої Державним комітетом з контролю за якістю, безпекою та виробництвом лікарських засобів і виробів медичного призначення (в даний час - Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення). ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» спеціалізується на виробництві:

- твердих лікарських форм (таблеток, таблеток, вкритих оболонкою, капсул);
- розчинів для ін'єкцій в ампулах;
- крапель (стерильних і нестерильних);
- м'яких лікарських форм (мазі, креми, гелі, шампуні, розчини для зовнішнього застосування);
- стерильних порошків для приготування розчинів для ін'єкцій;
- інфузійних розчинів, що складають більше 250 найменувань готових лікарських засобів.

ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» має дуже велику

номенклатуру та асортимент товарів, що постійно розширюються (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Номенклатура ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»

За призначенням	Сезонні препарати	За АТС-групами	За формою випуску
– больовий синдром; – головний біль; – застуда і кашель; – захворювання шкіри; – захворювання травної системи; – нервова система; – протимікробні засоби; – серцево-судинні захворювання; – алкогольні інтоксикація	– літо; – осінь; – зима; – весна	– лікарські засоби, що впливають на травну систему та обмін речовин; – протимікробні лікарські засоби для системного використання; – лікарські засоби, що впливають на кровотворення і кров; – лікарські засоби для лікування захворювань серцево-судинної системи; – лікарські засоби для захворювань дихальної системи; – лікарські системи для лікування захворювань нервової системи; – гормональні лікарські засоби для системного використання	– краплі; – таблетки; – розчин для ін'єкцій; – концентрат для інфузійного розчину; – мазь; – розчин; – крем; – гель; – порошок для ін'єкцій; – капсули; – шампунь; – розчин для інфузій; – гранули; – розчинник для приготування розчину для ін'єкцій

ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» має відповідні ліцензії на окремі види діяльності (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Інформація про одержані ліцензії на окремі види діяльності
ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»

Вид діяльності	Номер ліцензії (дозволу)	Дата видачі	Державний орган, що видав	Дата закінчення ліцензії (дозволу)
1	2	3	4	5
Виробництво лікарських засобів	598035	21.06.2012	Державна служба України з лікарських засобів	Необмежений
Опис: Ліцензія видана на необмежений термін. Переоформлено ліцензію від 11.01.2011 р. серії АВ №501348				
Роздрібна торгівля	599142	22.06.2012	Державна служба України з лікарських засобів	Необмежений

Вид діяльності	Номер ліцензії (дозволу)	Дата видачі	Державний орган, що видав	Дата закінчення ліцензії (дозволу)
1	2	3	4	5
лікарськими засобами				
Опис: Ліцензія видана на необмежений термін. Переоформлено ліцензію від 13.12.2011 р. серії АВ №579893				
Придбання, зберігання, перевезення, знищення, використання прекурсорів «Переліку наркотичних засобів, психотропних засобів, психотропних речовин і прекурсорів»	16	16.03.2016	Державна служба України з контролю за наркотиками	31.03.2016
Опис: Після закінчення строку дії ліцензії в 2021 році планується отримання нової ліцензії на цей вид діяльності.				
Імпорт лікарських засобів	192372	02.03.2013	Державна служба України з лікарських засобів	Необмежений
Опис: Переоформлено ліцензію від 17.08.2007 р. Серії АВ №367479				
Медична практика	063235	19.10.2012	Міністерство охорони здоров'я	Необмежений

Потужності компанії, розташовані на близько 30 тис. м² виробничих приміщень, дозволяють випускати більше 460 млн. ампул, 4,2 млрд. таблеток, 50 млн. туб м'яких лікарських форм, 40 млн. флаконів крапель, 30 млн. флаконів цефалоспоринових антибіотиків, 15 млн. флаконів інфузійних розчинів на рік.

Організаційна структура фармацевтичної фірми «Дарниця» (рис. 2.1) має логічне співвідношення рівнів управління та функціональних галузей, які організовані таким чином, щоб забезпечували ефективне досягнення мети. Вона дозволяє якісно та вчасно вживати заходів, необхідних для вирішення певних питань або проблем. Основними органами управління є: Загальні збори акціонерів, Наглядова Рада та Генеральний директор. Вищим органом управління є Загальні збори, які мають право приймати рішення з усіх питань

Емітента.

У Емітента створений одноособовий виконавчий орган – Генеральний директор, який здійснює управління поточною діяльністю емітента. Генеральний директор компанії є головною керуючою особою в компанії, діяльність якого оцінюється наглядовою радою підприємства. Генеральний директор безпосередньо керує головним інженером-технологом, комерційним директором та фінансовим директором.



Рисунок 2.1 – Організаційна структура ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»

Лідерство ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» забезпечується використанням інноваційних технологій та обладнання, що дозволяють гарантувати виробництво лікарських засобів в контрольованих умовах; дотриманням вимог GMP, впровадженням менеджменту якості, широким асортиментом продукції, гнучкістю і мобільністю виробництва, оптимальними цінами при високій якості і ефективності.

Нагороди ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»:

- «Бренд року – 2000» (2001 рік, Київ) – у головних конкурсних номінаціях

«Народне визнання» і «Бездоганна репутація» найкращою торговою маркою була визнана Фармацевтична фірма «Дарниця».

- «ТОП-100. Найкращі компанії України (2002 рік, Київ) – диплом» Найкраща компанія України в номінації «Фармацевтика».
- Знак «Екологічно чисто і безпечно» (2002 рік, Київ) – нагорода присуджена фірмі «Дарниця» за те, що виробництво її продукції не погіршує стан навколишнього середовища.
- «Золотий глобус» (2003 рік, Женева) – черговий Міжнародний приз «За технологію і якість». В 2017 році компанія увійшла в двадцятку найінноваційніших компаній України за версією сайту forbes.net.ua.
- ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» очолила ТОП-10 українських компаній з найбільш високою репутацією за підсумками 2012 р. (дослідження проводили Reputation Capital у партнерстві з HeadHunter Україна за міжнародною методикою Reputation Institute, взяло участь понад 2000 чоловік).
- В жовтні 2017 року Фармацевтична фірма «Дарниця» увійшла до Національного Реєстру Рекордів України, як компанія, яка реалізувала найбільшу кількість препаратів, що випускається у формі пігулки.
- В 2017 році «Дарниця» увійшла в топ-3 роботодавців фармацевтичної сфери [3].
- В 2017 році компанія отримала відзнаку «Вибір року» в номінації «Національна фармацевтична компанія року».

2.2. Аналіз фінансово-економічного стану ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»

Для фінансового аналізу ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» було взято фінансову звітність підприємства за 2015–2019 роки.

Розрахунки горизонтального аналізу активів наведено у табл. 2.3. Таким чином, бачимо, що в 2016 році підприємство почало нарощувати

досить швидкими темпами матеріальні активи, адже приріст в 2016 році складав 49336 тис. грн. в порівнянні до 2015 року, а в 2017 році – 18095 тис. грн в порівнянні до 2016 року. Спад почався з 2018 року, що вказує нам на те, що

Таблиця 2.3 – Горизонтальний аналіз активів підприємства ПрАТ «ФФ Дарниця» за 2015-2019 рр.

Актив	Код рядка	01.01.2015	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2018	01.01.2019	Абсолютне відхилення +/-				Відносне відхилення, %			
							2016 до 2015	2017 до 2016	2018 до 2017	2019 до 2018	2016 до 2015	2017 до 2016	2018 до 2017	2019 до 2018
I. Необоротні активи														
Нематеріальні активи	1000	3347	52683	70778	70383	62303	49336	18095	-395	-8080	15,74	1,34	0,99	0,89
первісна вартість	1001	7550	59331	89382	105018	113916	51781	30051	15636	8898	7,86	1,51	1,17	1,08
накопичена амортизація	1002	4203	6648	18604	34635	51613	2445	11956	16031	16978	1,58	2,80	1,86	1,49
Основні засоби	1010	649988	591414	562908	564657	608214	-58574	-28506	1749	43557	0,91	0,95	1,00	1,08
первісна вартість	1011	1112553	1129996	1180214	1246413	1365337	17443	50218	66199	118924	1,02	1,04	1,06	1,10
знос	1012	462565	538582	617306	681756	757123	76017	78724	64450	75367	1,16	1,15	1,10	1,11
Інвестиційна нерухомість	1015	0	4213	4147	4080	4014	4213	-66	-67	-66	-	0,98	0,98	0,98
Довгострокові фінансові інвестиції:														
які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	0	195591	279884	301825	1350137	195591	84293	21941	1048312	-	1,43	1,08	4,47
інші фінансові інвестиції	1035	0	0	765	765	765	0	765	0	0	-	-	1,00	1,00
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	6272	5726	371	30	8	-546	-5355	-341	-22	0,91	0,06	0,08	0,27
Усього за розділом I	1095	661211	849627	918853	941740	2025441	188416	69226	22887	1083701	1,28	1,08	1,02	2,15
II. Оборотні активи														
Запаси	1100	356252	535007	589588	538043	532345	178755	54581	-51545	-5698	1,50	1,10	0,91	0,99
Виробничі запаси	1101	166818	313035	307418	265792	311116	146217	-5617	-41626	45324	1,88	0,98	0,86	1,17
Незавершене виробництво	1102	2831	13830	17415	35496	48588	10999	3585	18081	13092	4,89	1,26	2,04	1,37
Готова продукція	1103	186433	207942	264437	236541	172460	21509	56495	-27896	-64081	1,12	1,27	0,89	0,73
Товари	1104	170	200	318	214	181	30	118	-104	-33	1,18	1,59	0,67	0,85
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	247558	416057	488971	597492	989784	168499	72914	108521	392292	1,68	1,18	1,22	1,66

Дебіторська заборгованість за розрахунками:														
за виданими авансами	1130	26284	22703	27570	36339	54573	-3581	4867	8769	18234	0,86	1,21	1,32	1,50
з бюджетом	1135	42212	5240	19376	17862	23142	-36972	14136	-1514	5280	0,12	3,70	0,92	1,30
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140	18764	5	1019	1527	1320	-18759	1014	508	-207	0,00	203,80	1,50	0,86
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	40662	111710	150307	147963	130966	71048	38597	-2344	-16997	2,75	1,35	0,98	0,89
Поточні фінансові інвестиції	1160	30275	260825	520956	690649	111517	230550	260131	169693	-579132	8,62	2,00	1,33	0,16
Гроші та їх еквіваленти	1165	310405	56982	16674	106974	212429	-253423	-40308	90300	105455	0,18	0,29	6,42	1,99
Готівка	1166	1	3	5	7	6	2	2	2	-1	3,00	1,67	1,40	0,86
Рахунки в банках	1167	310404	56979	16669	106967	212423	-253425	-40310	90298	105456	0,18	0,29	6,42	1,99
Інші оборотні активи	1190	8	47	1276	2314	314	39	1229	1038	-2000	5,88	27,15	1,81	0,14
Усього за розділом II	1195	1072420	1408576	1815737	2139163	2056390	336156	407161	323426	-82773	1,31	1,29	1,18	0,96
Баланс	1300	1733631	2258203	2734590	3080903	4081831	524572	476387	346313	1000928	1,30	1,21	1,13	1,32

Джерело: складено на основі даних фінансової звітності ПрАТ «Фармацевтичної фірми «Дарниця»

підприємство не зловживає надмірним їх накопиченням і небезпекою надмірного залучення додаткових позикових коштів немає.

В 2015-2017 роках відбувається швидке зношуваність основних засобів. В 2017 основні засоби становили 562908 тис. грн, що на 5 % менше чим у 2016 році, але з 2018 року динаміка стає позитивною. В 2019 основні засоби становили 608214, що на 43557 тис. грн. більше ніж у 2019 році. У відсоткову співвідношенні – це 8 %. Стаття «основні засоби» для фармацевтичного підприємства є досить важливою тому її збільшення є позитивним фактором.

Інвестиційна нерухомість з'являється у підприємства у 2016 році і з кожним роком зменшується стабільно на 2% В 2019 році сума інвестиційної нерухомості склала 4014 тис. грн.

Довгострокові фінансові вкладення, які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємства, з'являються у підприємства у 2016 році і зростають досить швидкими темпами. В 2019 році зріст становив 347%. Така тенденція дає нам змогу зробити висновок, що у підприємства є хороший додатковий дохід від дивідендів.

Підприємство має інші фінансові інвестиції, які залишаються сталими протягом 2017-2019 років і становлять 765 тис. грн.

Довгострокова дебіторська заборгованість в 2015 році становила 6272 тис. грн і протягом всього досліджуваного періоду мала тенденцію до зменшення. В 2019 році вона становила 8 тис. грн, що на 73% менше ніж в 2018 році. Така тенденція вказує як на стримування збуту продукції, так і на акумуляцію коштів, адже не потрібно залучати капітал ззовні для фінансування цієї статті витрат.

В загальному необоротні активи зросли протягом всього досліджуваного періоду. Приріст у 2019 році у порівнянні до 2018 року становив 115%.

Запаси підприємства в 2016 році зросли в порівнянні до 2015 року на 178755 тис. грн і зростали включно до 2017 року. В 2019 році зменшення

було незначне, лише на 1% в порівнянні до 2018 року. Проаналізувавши дані, відзначимо, що у підприємства немає проблем з організацією безперервного виробничого та збутового процесу. Незавершене виробництво протягом досліджуваного періоду зростало, що вказує нам на збільшення обсягу виробництва товарів в загальному. В 2019 р. незавершене виробництво склало 48588, що на 13092 тис. грн. більше ніж у 2018 році. У відсотковому співвідношенні зростання склало 37%.

Готова продукція зростала протягом 2015–2017 років. У 2018 відбувся спад на 11% відносно 2017 року. У 2019 році зменшення склало 64081 тис. грн. відносно 2018 року. Схожа ситуація і в статті товарів. Ріст продовжувався включно до 2017 року. В 2018 році товари зменшилися на 104 тис. грн.

Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги протягом досліджуваного періоду збільшувалася, що є нормальним явищем у зв'язку з ростом виробництва. Так як ця заборгованість поточна, то ріст не є небезпечним для фінансової складової. В 2019 році дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги склала 989784 тис. грн., що на 392292 тис. грн. або на 66% більше ніж у 2018 році.

Підприємство вкладає кошти в поточні фінансові інвестиції. Сума готівки в касі підприємства є незначною, адже підприємство тримає все на рахунку в банку.

Загальна вартість оборотних активів протягом 2015-2018 років зростала поступово, різких стрибків росту не відбувалося. В 2016 році приріст склав 30% відносно 2015 року. В 2019 році збільшення припинилося і почався спад. Він склав лише 4% відносно 2018 року, тому ми не можемо говорити про якісь глобальні зміни на підприємстві, адже такий спад не є критичним. Це вказує нам на стабільність підприємства, на зважене прийняття рішень та поступовий ріст виробництва.

В табл. 2.4 провели горизонтальний аналіз пасивів підприємства за

період 2015–2019 рр.

Таблиця 2.4 – Горизонтальний аналіз пасивів підприємства ПрАТ «Фармацевтичної фірми «Дарниця» за 2015-2019 рр.

Пасив	Код рядка	01.01.2015	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2018	01.01.2019	Абсолютне відхилення +/-				Відносне відхилення, %			
							2016 до 2015	2017 до 2016	2018 до 2017	2019 до 2018	2016 до 2015	2017 до 2016	2018 до 2017	2019 до 2018
I. Власний капітал														
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	179528	179528	179528	179528	179528	0	0	0	0	1,00	1,00	1,00	1,00
Капітал у дооцінках	1405	0	0	50493	50493	79875	0	50493	0	29382	-	-	1,00	1,00
Додатковий капітал	1410	730667	1012216	1012216	1012216	1012216	281549	0	0	0	1,39	1,00	1,00	1,00
Резервний капітал	1415	34883	49883	69883	84883	84883	15000	20000	15000	0	1,43	1,4	1,21	1,00
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	363070	463441	784394	1111260	1580898	100371	320953	326866	469638	1,28	1,69	1,416	1,42
Усього за розділом I	1495	1308148	1705068	2096514	2438380	2937400	396920	391446	341866	499020	1,30	1,23	1,16	1,20
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення														
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	0	6762	8180	8410	9035	6762	1418	230	625	-	1,21	1,03	1,07
Інші довгострокові зобов'язання	1515	0	111	111	301747	870669	111	0	301636	568922	-	1,00	2718,4	2,89
Усього за розділом II	1595	0	6873	8291	310157	879704	6873	1418	301866	569547	-	1,21	37,41	2,84
III. Поточні зобов'язання і забезпечення														
Поточна кредиторська заборгованість за:														
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
товари, роботи, послуги	1615	363070	481071	567496	195810	88530	118001	86425	-	-	1,33	1,18	0,35	0,45
									371686	107280				

Пасив	Код рядка	01.01.2015	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2018	01.01.2019	Абсолютне відхилення +/-				Відносне відхилення, %			
							2016 до 2015	2017 до 2016	2018 до 2017	2019 до 2018	2016 до 2015	2017 до 2016	2018 до 2017	2019 до 2018
розрахунками з бюджетом	1620	20073	26669	6643	21998	16080	6596	-20026	15355	-5918	1,33	0,25	3,31	0,73
у тому числі з податку на прибуток	1621	19472	25064	3772	15230	6338	5592	-21292	11458	-8892	1,29	0,15	4,04	0,42
розрахунками зі страхування	1625	773	882	501	849	1136	109	-381	348	287	1,14	0,57	1,69	1,34
розрахунками з оплати праці	1630	2703	2817	12265	1625	7562	114	9448	-10640	5937	1,04	4,35	0,13	4,65
Поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	1635	258	403	339	1684	6078	145	-64	1345	4394	1,56	0,84	4,97	3,61
Поточні забезпечення	1660	8694	10556	12688	39025	47005	1862	2132	26337	7980	1,21	1,20	3,08	1,20
Інші поточні зобов'язання	1690	1051	23864	29853	71375	98336	22813	5989	41522	26961	22,71	1,25	2,39	1,38
Усього за розділом III	1695	425483	546262	629785	332366	264727	120779	83523	-297419	-67639	1,28	1,15	0,53	0,80
Баланс	1900	1733631	2258203	2734590	3080903	4081831	524572	476387	346313	1000928	1,30	1,21	1,13	1,32

Джерело: складено на основі даних фінансової звітності ПрАТ «Фармацевтичної фірми «Дарниця».

Зареєстрований (пайовий) капітал не змінився протягом досліджуваного періоду. Він становить 179528 тис. грн.

Капітал у дооцінках у підприємства з'являється з 2017 року і складає 50493 тис. грн. Це вказує на те, що підприємство провело перерахунок своїх основних засобів або переоцінило їх вперше у 2017 році. В 2019 році капітал у дооцінках зріс на 29382 тис. грн. відносно 2018 року. Аналіз активів нам показав, що сума основних засобів зросла в цей період, тому і зріс капітал у дооцінках.

В 2016 році сума додатково капіталу зросла на 281549 тис. грн і з цього року до 2019 року залишилася незмінною.

З 2015 року підприємство стабільно поповнювала свій резервний капітал, на випадок різних форс-мажорних ситуацій. В 2016 поповнення складо 15000 тис. грн, в 2017 – 20000 тис. грн, в 2018 – 15000. В 2019 резервний капітал не поповняли і сума залишилася незмінною, а саме 84883 тис. грн.

В 2019 році сума нерозподіленого прибутку становила 1580898 тис. грн., що на 42% більше порівняно з попереднім роком. Така тенденція вказує на правильне управління і правильно побудований менеджмент на підприємстві.

В загальному за розділом власний капітал мав тенденцію до зростання. В 2019 приріст становив 20% у порівнянні з 2018 роком. В 2015 році підприємство не мало довгострокових зобов'язань і забезпечень.

Відстрочені податкові зобов'язання сформувалися у 2016 році і склали 6762 тис. грн. Протягом досліджуваного періоду вони зростали. В 2019 році ріст відстрочених податкових зобов'язань склав 7% у порівнянні до 2018 року. Їх ріст зумовлений ростом прибутку підприємства.

Інші довгострокові зобов'язання в 2019 році склали 870669 тис. грн. Їх різкий ріст припав на 2018 рік, коли вони зросли на 301636 тис. грн.

Кредиторська заборгованість за товари, роботи, послуги у 2016 році складала 481071 тис. грн., що на 371686 тис. грн. більше ніж у 2015 році. З

2018 року показник почав зменшуватися і становив 195810 тис. грн, що на 35% або на 371686 тис. грн. менше ніж у 2017 році. У 2019 році показник також показав тенденцію до зниження. Це вказує нам на те, що підприємство здатне залучати кредити в разі потреби і здатне платити за цей інструмент. Залучені кредитні кошти дають змогу розширити виробництво і отримати прибуток в майбутньому.

Заборгованість за розрахунками з бюджетом коливалася між ростом і спадом. В 2016 році був ріст 33% відносно 2015 року. В 2017 році спостерігаємо спад на 75%.

Основу розрахунків з бюджетом склав податок на прибуток, який теж коливався від росту до спаду весь досліджуваний період. В 2019 році податок на прибуток склав 6338 тис. грн., що на 27% менше ніж в 2018 році.

Поточні забезпечення протягом досліджуваного періоду зростали. В 2015 році вони становили 8694 тис. грн. В 2019 році – 47005 тис. грн, що на 7980 тис. грн. більше ніж у 2018 році.

Інші поточні зобов'язання показали високий ріст у 2016 році. Показник збільшився на 22813 тис. грн.

Отже, загальна вартість пасивів в третьому розділі склала у 2015 році 425483 тис. грн. Спочатку спостерігається приріст показника на 28%. Така тенденція зберігалася до 2017 року. В 2018 році показник зменшився на 47%, в 2019 – на 20%.

Проаналізувавши баланс, відзначимо, що загальна вартість його зростає з кожним роком, що дає змогу нам зрозуміти – підприємство розвивається стабільно і хорошими темпами. Використовує всі свої можливості. Загальна вартість балансу в 2019 році склала 4081831 тис. грн.

Для більш детального розуміння фінансових показників, в табл. 2.5. зробимо горизонтальний аналіз звіту про фінансові результати за 2015–2019 рр.

Чистий дохід від реалізації продукції зростав протягом досліджуваного періоду і в 2019 році склав 3002135, що на 19% або на 472457 тис. грн. більше ніж у 2018 році. Приріст реалізації товарів позитивно впливає на

збільшення частки ринку підприємством.

Таблиця 2.5 – Горизонтальний аналіз звіту про фінансові результати підприємства

ПрАТ «Фармацевтичної фірми «Дарниця» за 2015-2019 рр

Стаття	Код рядка	01.01.2015	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2018	01.01.2019	Абсолютне відхилення +/-				Відносне відхилення, %			
							2016 до 2015	2017 до 2016	2018 до 2017	2019 до 2018	2015 до 2014	2016 до 2015	2018 до 2017	2019 до 2018
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	1200072	1711495	2130758	2529678	3002135	511423	419263	398920	472457	1,43	1,24	1,19	1,19
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	386119	681754	976771	1171352	1412326	295635	295017	194581	240974	1,76	1,43	1,20	1,21
Валовий: прибуток	2090	813953	1029741	1153987	1358326	1589809	215788	124246	204339	231483	1,27	1,12	1,18	1,17
Інші операційні доходи	2120	151783	236736	21509	14663	27201	84953	-215227	-6846	12538	1,56	0,09	0,68	1,86
Адміністративні витрати	2130	59151	140282	169962	213208	282890	81131	29680	43246	69682	2,37	1,21	1,25	1,33
Витрати на збут	2150	106344	226433	368621	517341	632722	120089	142188	148720	115381	2,13	1,63	1,40	1,22
Інші операційні витрати	2180	454761	454797	299620	315839	162944	36	-155177	16219	-152895	1,00	0,66	1,05	0,52
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	2190	345480	444965	337293	326601	538454	99485	-107672	-10692	211853	1,29	0,76	0,97	1,65
Дохід від участі в капіталі	2200	0	0	31734	26415	21354	0	31734	-5319	-5061	-	-	0,83	0,81

Інші фінансові доходи	2220	14744	22517	59164	23595	44050	7773	36647	-35569	20455	1,53	2,63	0,40	1,87
Інші доходи	2240	4485	12184	8296	54337	38341	7699	-3888	46041	-15996	2,72	0,68	6,55	0,71
Фінансові витрати	2250	0	12	24013	7916	67988	12	24001	-16097	60072	-	2001,08	0,33	8,59
Інші витрати	2270	8	476	206	72	0	468	-270	-134	-72	59,50	0,43	0,35	0,00
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	2290	364701	479178	412268	422960	574211	114477	-66910	10692	151251	1,31	0,86	1,03	1,36
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	68746	95792	71151	80849	104573	27046	-24641	9698	23724	1,39	0,74	1,14	1,29
Чистий фінансовий результат: прибуток	2350	295955	383686	341117	342111	469638	87731	-42569	994	127527	1,30	0,89	1,00	1,37

I. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	2015 рік	2016 рік	2017 рік	2018 рік	2019 рік	Абсолютне відхилення +/-				Відносне відхилення, %			
							2016 до 2015	2017 до 2016	2018 до 2017	2019 до 2018	2016 до 2015	2017 до 2016	2018 до 2017	2019 до 2018
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	0	0	50493	0	29382	0	50493	-50493	29382	-	-	0	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	4	0	50493	0	29382	-4	50493	-50493	29382	0	-	0	-
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	4	0	50493	0	29382	-4	50493	-50493	29382	0	-	0	-
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	295951	383686	391610	342111	499020	87735	7924	-49499	156909	1,30	1,02	0,87	1,46

Джерело: складено на основі даних фінансової звітності ПрАТ «Фармацевтичної фірми «Дарниця».

Собівартість не перевищує дохід від реалізації продукції, що вказує на вірну цінову політику підприємства. Собівартість продукції з кожним роком зростає. В 2015 р. вона становила 386119, а в 2019 р. на 21% більше, ніж у попередньому році. Це вказує на те, що підприємство нарощує виробничу потужність.

Валовий прибуток плюсовий і теж зростає з кожним роком. В 2019 р. він становив 1589809 тис. грн., що на 231483 тис. грн. більше ніж у 2018 р.

Інші операційні доходи коливалися протягом досліджуваного періоду. У 2016 році вони зросли на 84953 тис. грн. відносно 2015 року, а в 2017 році знизилися на 215227 тис. грн.

Адміністративні витрати з кожним роком зростали. У 2019 році вони зросли на 33% відносно 2018 року. Зі збільшенням виробництва підприємство потребує і розширення кадрів, тому ця стаття стає все більш вагомю.

Витрати на збут також кожного року зростають. Основною причиною цього зростання є подорожчання палива, а також залучення більших потужностей для збуту продукції. Найбільше витрати зросли у 2016 році – на 113% відносно 2015 року. Далі їх зростання повільно зменшувалося.

Інші операційні витрати в 2015 році становили 454761 тис. грн. В 2016р. вони зросли на 36 тис. грн. у порівнянні до попереднього року. У 2017р. зменшилися на 155177 тис. грн. відносно до 2016р. В 2019 р. інші операційні витрати також зменшилися на 48% відносно 2018 р.

Фінансовий результат від операційної діяльності протягом досліджуваного періоду залишався плюсовим. У 2019 році прибуток склав 538454 тис. грн., що на 65% більше, ніж у 2018 році. Проте не кожен рік мав приріст. В 2017 та 2018 роках прибуток зменшувався за рахунок зростання витрат на збут, собівартості продукції та адміністративних витрат.

Стаття доходів від участі в капіталів з'явилася у підприємства в 2017 році і склала 31734 тис. грн. З кожним роком дохід за цією статтею зменшувався і в 2019 році склав 21354 тис. грн.

Інші фінансові доходи в 2015 році склали 14744 тис. грн. Зменшувалися вони лише в 2018 році на 60% відносно 2017 року. В 2019 році інші фінансові доходи становили 38341 тис. грн.

Інші доходи коливалися протягом досліджуваного періоду і в 2019 році склали 38341 тис. грн.

Фінансові витрати були відсутні у 2015 р. В 2016 р. вони склали 12 тис. грн. Різкий ріст припав на 2017 рік, вони зросли на 24001 тис. грн. Інші витрати були відсутні у 2019 році.

Фінансовий результат до оподаткування зменшувався тільки в 2017 році на 66910 тис. грн. відносно 2016 року. На це вплинуло зменшення інших доходів у 2017 році.

Так як податок на прибуток напряму залежить від фінансового результату до оподаткування, тенденція змін у них однакова. В 2019 році податок на прибуток склав 104573 тис. грн.

Чистий прибуток в 2019 році склав 469638 тис. грн., що на 37% більше ніж в попередньому році. Збільшення прибутку є позитивною тенденцією для підприємства та вказує на правильну організацію управління.

Для комплексного аналізу підприємства необхідно зробити аналіз ліквідності балансу (табл. 2.6). Його суть полягає у порівнянні статей активу, що згруповані за ознакою ліквідності та розташовані у порядку її спадання, зі статтями пасиву, які згруповані за ознакою строковості та розміщені в порядку збільшення термінів погашення зобов'язань. І для визначення ліквідності, як пасиви, так і активи зіставляються один з одним.

Проаналізувавши баланс ліквідності підприємства, бачимо, що у порівнянні з 2015 роком, підприємство значно покращило свою ліквідність. Якщо включно до 2017 року підприємство не мало змогу покривати швидко свої короткострокові зобов'язання, то починаючи з 2018 року навіть після покриття всіх своїх зобов'язань у підприємства залишалися надлишки. Виключення склали тільки важколіквідні пасиви. Протягом усього досліджуваного періоду вони знаходяться у мінусовому значенні. Тобто, якщо

підприємство захоче погасити всі свої довгострокові зобов'язання, то не зможе. Такий сценарій розвитку подій є маловірогідним, тому мінусове значення важколіквідних пасивів не є критичним для ліквідності підприємства.

Таблиця 2.6 – Баланс ліквідності ПрАТ «Фармацевтичної фірми «Дарниця» за 2015-2019 рр.

Код	Назва	01.01.2015	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2018	01.01.2019
1	2	3	4	5	6	7
A1	Найбільш ліквідні активи	340 680,00	317 807,00	537 630,00	797 623,00	323 946,00
П1	Найбільштермінові зобов'язання	416 899,00	511 842,00	587 295,00	221 966,00	119 386,00
A1-П1	Забезпечення зобов'язань П1	-76 219,00	-194 035,00	-49 665,00	+575 657,00	+204 560,00
A2	Активи, які швидко реалізуються	385 972,00	555 715,00	687 243,00	801 183,00	1 199 785,00
П2	Короткострокові пасиви	4 454,00	23 864,00	29 853,00	71 375,00	98 336,00
A2-П2	Забезпечення зобов'язань П2	+381 518,00	+531 851,00	+657 390,00	+729 808,00	+1 101 449,00
A3	Активи, які повільно реалізуються	361 152,00	535 054,00	591 079,00	540 357,00	532 659,00
П3	Довгострокові пасиви	0,00	6 873,00	8 291,00	310 157,00	879 704,00
A3-П3	Забезпечення зобов'язань П3	+361 152,00	+528 181,00	+582 788,00	+230 200,00	-347 045,00
A4	Активи, які важко реалізуються	535 180,00	849 627,00	918 853,00	941 740,00	2 025 441,00
П4	Постійні пасиви	1 201 631,00	1 715 624,00	2 109 366,00	2 477 405,00	2 984 405,00
A4-П4	Забезпечення зобов'язань П4	-666 451,00	-865 997,00	-1 190 513,00	-1 535 665,00	-958 964,00

Джерело: складено на основі фінансової звітності підприємства

Далі розглянемо рентабельність підприємства за 2015-2019 рр. в табл. 2.7 та на рисунку 2.2.

Таблиця 2.7 – Показники рентабельності
ПрАТ «Фармацевтичної фірми «Дарниця» за 2015-2019 рр

Показники	01.01. 2015	01.01. 2016	01.01. 2017	01.01. 2018	01.01. .2019	Абсолютне відхилення+/-			
						2016 до 2015	2017 до 2016	2018 до 2017	2019 до 2018
Рентабельність активів	6,08	19,77	13,66	11,77	13,11	13,70	-6,11	-1,90	1,35
Рентабельність власного капіталу	28,32	26,48	17,95	15,09	17,47	-1,84	-8,53	-2,86	2,39
Рентабельність продажу	28,79	26,00	15,83	12,91	17,94	-2,79	-10,17	-2,92	5,03
Рентабельність чистих активів	27,94	26,24	17,77	13,95	14,12	-1,70	-8,48	-3,82	0,17

Рентабельність оборотних активів	38,51	35,70	20,92	16,52	25,67	-2,81	-14,78	-4,41	9,15
----------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	-------	------

Джерело: складено на основі фінансової звітності підприємства.

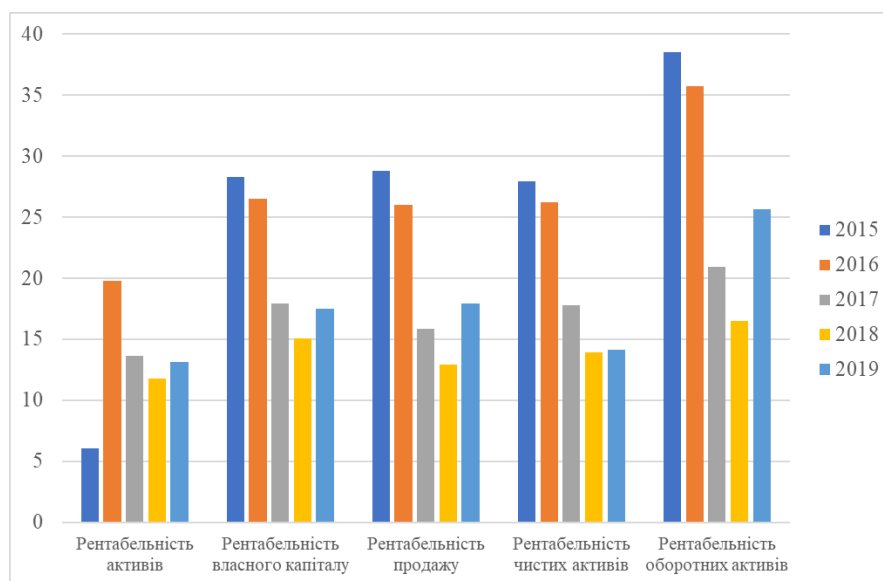


Рисунок 2.2 – Показники рентабельності ПрАТ «Фармацевтичної фірми «Дарниця» за 2015-2019 рр.

Джерело: складено на основі фінансової звітності підприємства.

Розглянемо результати аналізу рентабельності підприємства за досліджуваний період. Отже, в 2015 році рентабельність активів складала 6,078%, що вказує нам те, що на кожную гривню активів припадало 6.08 копійок чистого прибутку.

В 2016 році рентабельність активів різко зросла і становила 19,77%. В 2017 році показник впав на 6,11%. В 2018 падіння продовжувалося і показник зменшився ще на 1,90. В 2019 році ситуація трохи покращилася, адже рентабельність активів збільшилася на 1,35 і становила 13,11%, тобто на кожную гривню активів припадало 13,11 копійок чистого прибутку.

Рентабельність капіталу також зменшувалася з кожним роком включно до 2018 року. В цьому році вона становила 15,09%, що на 2,86% менше ніж у 2017 році. В 2019 році ситуація трохи покращилася: показник рентабельності власного капіталу зріс на 2,39% відносно 2018 року і становив 17,47% або 17,47 копійок на кожную вкладену гривню.

Значення показника рентабельності продажу в 2015 році становило

28,79%. Найбільш низьким це значення було у 2018 році – 12,91% або 12,91 копійка на кожен вкладений гривню. В 2019 році показник зріс на 5,03 і становив 17,94%, але рівня 2015 року досягти так і не вдалося.

Рентабельність чистих активів в 2015 році становила 27,94%. Падіння показника продовжувалося до 2018 року і в останньому році рентабельність чистих активів зросла на 0,17% відносно попереднього року. Рентабельність оборотних активів в 2015 році була досить високою, значення показника досягло 38,51%, а отже підприємство з кожної вкладеної гривні в оборотні активи отримувало 38,51 копійок прибутку. Так як і в попередніх показниках, падіння показника тривало протягом 2016-2018 років. В 2019 році показник збільшився на 9,15 і становив 25,67%.

Причиною падіння показників рентабельності скоріше за все була зміна курсу підприємства на довгострокові інвестиції, які забирали на себе досить багато грошових ресурсів. Але як показала динаміка показників, в 2019 році вкладення почали окупатися і при правильній політиці будуть продовжувати тримати курс на зростання.

Далі розглянемо динаміку показників ділової активності підприємства за 2015-2019 рр. в табл.2.8 та на рис.2.3.

Таблиця 2.8 – Динаміка показників ділової активності

ПрАТ «Фармацевтичної фірми «Дарниця» за 2015-2019 рр.

Показники	2015	2016	2017	2018	2019	Абсолютне відхилення +/-			
						2016 до 2015	2017 до 2016	2018 до 2017	2019 до 2018
Оборотність дебіторської заборгованості	4,78	5,16	4,71	4,66	3,78	0,38	-0,45	-0,05	-0,87
Оборотність кредиторської заборгованості	1,08	1,56	1,86	3,07	9,93	0,48	0,30	1,21	6,86
Період погашення дебіторської заборгованості, днів	76,41	70,78	77,52	78,38	96,49	-5,63	6,74	0,86	18,11
Період погашення кредиторської заборгованості, днів	337,81	234,00	195,89	118,91	36,74	-103,80	-38,11	-76,99	-82,16
Оборотність активів	0,25	0,88	0,85	0,87	0,84	0,64	-0,03	0,02	-0,03
Оборотність товарно-матеріальних запасів	1,39	1,53	1,74	2,08	2,64	0,14	0,21	0,34	0,56
Період обороту товарно-матеріальних запасів, днів	263,41	238,58	210,16	175,72	138,32	-24,83	-28,42	-34,44	-37,41
Тривалість операційного циклу, днів	339,82	309,36	287,68	254,10	234,81	-30,46	-21,69	-33,57	-19,30
Тривалість фінансового циклу,	2,02	75,36	91,79	135,20	198,06	73,35	16,42	43,41	62,87

Показники	2015	2016	2017	2018	2019	Абсолютне відхилення +/-			
						2016 до 2015	2017 до 2016	2018 до 2017	2019 до 2018
днів									
Фондовіддача	2,28	2,75	3,68	4,49	5,12	0,38	-0,45	-0,05	-0,87

Джерело: складено на основі фінансової звітності підприємства.

Аналізуючи оборотність дебіторської заборгованості, ми бачимо, що вона за рік здійснила 4,78 обороти за рік. Так як підприємство прагне, щоб оборотів було більше, приріст є позитивною тенденцією. В 2016 році показник

збільшився на 0,38. З 2017 року почалося зниження показника. В 2019 році дебіторська заборгованість здійснила 3,78 обороти, що на 0,87 менше ніж в попередньому році. Наглядно падіння відображено на рис. 2.3.

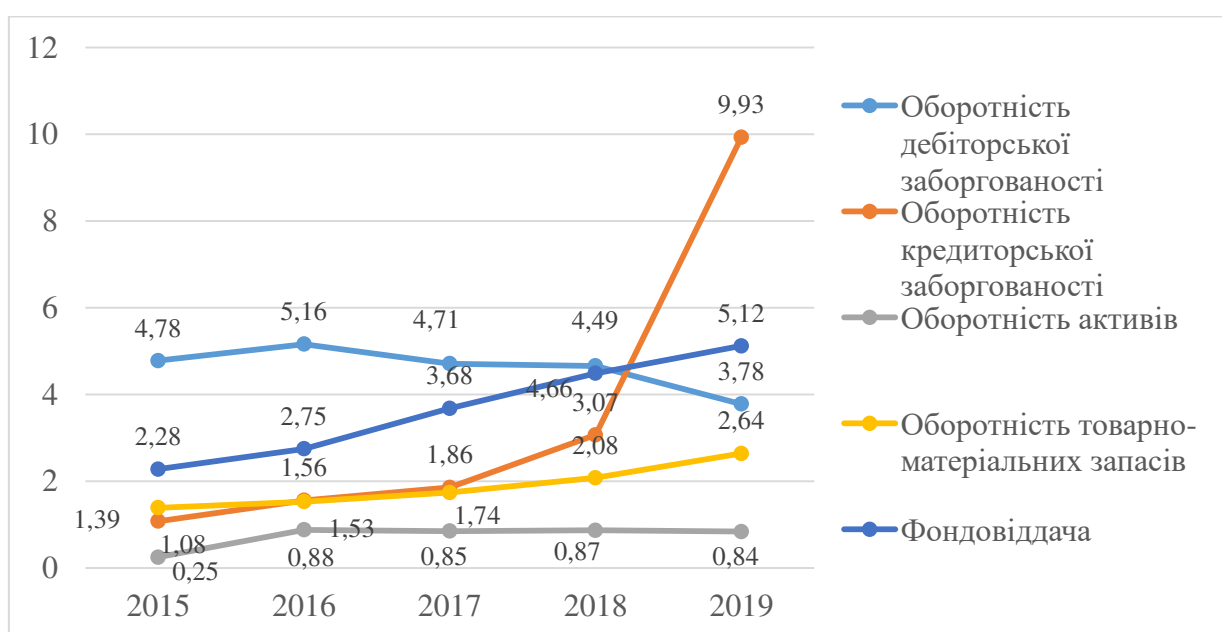


Рисунок 2.3 – Динаміка показників ділової активності
ПрАТ «Фармацевтичної фірми «Дарниця» за 2015-2019 рр.

Джерело: сформовано автором.

Оборотність кредиторської заборгованості протягом досліджуваного періоду показала тенденцію до зростання. В 2015 було здійснено 1,08 оборотів за рік, а в 2019 вже 9,93 обороти, що на 6,86 обороти більше ніж у 2018 році. Це вказує на те, що підприємство стало активно та якісно завдяки

управлінню використовувати кредитні кошти як додаткове джерело капіталу, а отже і прибутку.

Період погашення дебіторської заборгованості протягом досліджуваного періоду збільшувався, крім 2016 року, в якому він зменшився на 5,63. Зменшення періоду погашення спричинене збільшенням обсягу реалізації.

В 2019 році період погашення дебіторської заборгованості становив 98,46 днів, що на 18,11 більше ніж у 2018 році. Період погашення кредиторської заборгованості з кожним роком зменшувався, що вказує на ефективне використання кредитних коштів. Якщо в 2015 році період погашення становив 337,81 днів, то в 2019 показник зменшився аж до 36,74 днів. Такі зміни були спричинені також ростом реалізації продукції, в яку були вкладені ці кредитні кошти.

Оборотність активів в 2015 році склала 0,25. Це означає що з кожної вкладеної гривні підприємство отримало 25 копійок прибутку. В 2016 році показник зріс на 0,64. З 2017 року по 2019 рік показник залишався в межах 0,84-0,87, що вказує на стабілізування ефективності використання активів. Показник оборотності товарно-матеріальності запасів протягом досліджуваного періоду мав тенденцію до збільшення. В останньому році значення цього показника досягло відмітки 2,64, що на 0,56 більше ніж у попередньому році. Така тенденція вказує на ефективне використання товарно-матеріальної бази.

Період обороту товарно-матеріальних запасів в 2015 р. становив 263,41. Протягом досліджуваного періоду тривалість періоду обороту товарно-матеріальних запасів зменшувалася, що є позитивною тенденцією для підприємства. В 2019 р. показник становив 138,32, що на 37,41 менше ніж у 2018р.

Тривалість операційного циклу має тенденцію до зменшення, що являється позитивним явищем для підприємства, адже чим менший операційний цикл, тим більше продукції зможе виробити і продати підприємство. В 2015 році тривалість операційного циклу становила 339,82 дні. В 2019 році тривалість операційного

циклу скоротилася до 234,81 днів.

Тривалість фінансового циклу навпаки ж з кожним роком збільшувалася. Це відбулося за рахунок капітальних вкладень підприємства в довгострокові кредити та придбання акцій. В 2019 році тривалість циклу становила 198,06 днів, хоча в 2015 році тривалість була лише 2,02 дні. Показник фондівдачі в 2015 році показував, що кожна гривня, яка була вкладена в основні засоби приносила 2,28 грн доходу. Протягом досліджуваного періоду спостерігаємо збільшення показника, що вказує на збільшення ефективності використання основних засобів і отримання з них прибутку. В 2019 році показник становив 4,49 грн на одну вкладену гривню. Показники ділової активності показали, що підприємство працює активно, максимально використовує свої ресурси та скорочує часові витрати за рахунок вкладень в основні засоби.

Отже, враховуючи стан діяльності ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» пропонуємо підприємству удосконалити асортиментну продукцію

2.3. Оцінка системи управління на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»

Сьогодні, для вітчизняних та іноземних підприємств, фармацевтичний ринок України виглядає досить привабливим. Компаніям необхідно знати як збудувати свої стратегії (розвитку, маркетингу, асортименту) так, щоб мати найменший вплив жорстока система регулювання якості продукції та рекламних компаній закордонних опонентів, оскільки вітчизняні підприємства працюють в умовах невизначеності.

Найбільш рентабельнішою галуззю світу є фармацевтична, адже своєрідність медикаментів полягає в тому, що попит на них постійно збільшується, і незалежить від економічних та політичних чинників, а також вітчизняні та зарубіжні фірми ведуть боротьбу за фармацевтичний ринок.

Видатне місце на ринку України займає сфера вітчизняної фармацевтики, адже її вироби важливі та соціально спрямовані.

Отже, досліджене підприємство ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» має застосувати нові методи та методики щодо управління своїми бізнес-процесами, включаючи можливості маркетингових технологій. Оскільки це є необхідним для того, щоб з'ясувати та оцінити свою змогу для створення товарів і послуг, які матимуть найбільшу споживчу цінність.

Проведемо PEST-аналіз, на основі якого визначимо фактори (політичні, економічні, технологічні і технічні, соціальні, екологічні, правові), які безпосередньо впливають на бізнес підприємства (рис. 2.9).

Таблиця 2.9 – PEST-аналіз ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»

Політичні факто	Економічні фактори
1. Дисбаланс в системі законодавства. 2. Політична мінливість. 3. Відштовхуюча інвестиційна діяльність країни	1. Збільшення плати за ввезену сировину. 2. Нестабільність цін на сировину на українському ринку. 3. Рівень інфляції.
Технологічні і технічні фактори	Соціальні фактори
1. Регрес якості української сировини, яка не відповідає стандартам виробників. 2. Варіант затримки у технологічному процесі виробництва.	1. Забруднення навколишнього середовища. 2. Не високий рівень платоспроможності на випущену продукцію.
Екологічні фактори	Правові фактори
1. Зниження екологічного становища. 2. Врегулювання суворих екологічних меж. 3. Труднощі з переробкою відходів.	1. Підвищення податків. 2. Збільшення митного контролю.

Джерело: сформовано автором.

Для визначення зовнішніх факторів бізнес середовища, розглянемо слабкі та сильні сторони підприємства, загрози та можливості – виконавши SWOT – аналіз, матриця якого подано у таблиці 2.10.

Таким чином, враховуючи сильні сторони компанії, репутація підприємства досить висока, і завдяки цьому покупці не бояться довіряти підприємству. А репутація, насамперед, сформувалась на основі відгуків споживачів, їхнього задоволення якістю медикаментів, адже компанія робить великий акцент на цьому. Також, ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» не

стоїть на місці і йде в ногу з часом, запроваджуючи модернізовані зміни, інновації. Порівнюючи з іншими компаніями, можна стверджувати, що ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» є однією з найбільш непорушних вітчизняних компаній. Крім того, підприємство оснащено великими потужностями для виробництва продукції та створення новітніх медикаментів [60].

Таблиця 2.10 – SWOT- аналіз ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»

Сильні сторони	Слабкі сторони
- висококваліфіковані спеціалісти - гідна репутація - врахування потреб споживачів - відповідність європейським стандартам якості - власна роздрібна сітка - відносно низька ціна на продукцію - великий зовнішній ринок	- необхідність імпорту устаткування й сировини - неактуальні норми законодавства з охорони праці та промислової безпеки - дозвіл на продовження терміну патентного захисту ще на 5 років на додаток до 20-річної тривалості на оригінальний медикамент
Можливості	Загрози
- збільшення гами можливої продукції - збільшення місцерозташування експорту товарів - активізація імпортозаміщення - допомога гуманітарних представництв для імпорту в країни третього світу - виготовлення інноваційних біотехнологічних препаратів, а також вакцин	- загострення конкуренції - спад платоспроможності громадян - маркетингова активність виробників імпортованих ліків досить велика на українському ринку - збільшення ввезення медикаментів з за кордону - нестабільність курсу валют

Джерело: сформовано автором.

Вітчизняному фармацевтичному ринку притаманна продуктивна маркетингова діяльність, адже вона є основою закріплення конкурентних позицій. Для ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» важливими напрямками маркетингової активності зазначаються планування, розробка та впровадження дієвих засобів просування ліків підприємства на основі уніфікації маркетингових комунікацій з таким сегментом ринку як споживачі.

Висновок до розділу 2

У другому розділі дипломної роботи «Дослідження ринку медичних послуг та лікарських засобів» було проаналізовано діяльність ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». Виконано фінансово-економічний аналіз діяльності за 2015 – 2019 рр.. За результатами горизонтального аналізу балансу – підприємство має зростання валюти балансу.

Горизонтальний аналіз звіту про фінансові результати, вказує нам на зростання як прибутку, так і витрат. Особливо зросли адміністративні витрати. Згідно вертикального аналізу, в 2019 році головними статтями активів являється дебіторська заборгованість та довгострокові фінансові інвестиції, а в пасивах питому вагу займала стаття нерозподілений прибуток.

Проаналізувавши баланс ліквідності підприємства, встановили, що у порівнянні з 2015 роком, підприємство значно покращило свою ліквідність. Якщо включно до 2017 року підприємство не мало змогу покривати швидко свої короткострокові зобов'язання, то починаючи з 2018 року навіть після покриття всіх своїх зобов'язань у підприємства залишалися надлишки.

Показники ділової активності показали, що підприємство працює активно, максимально використовує свої ресурси та скорочує часові витрати за рахунок вкладень в основні засоби.

У роботі було виконано PEST-аналіз. За результатами PEST-аналізу було визначено фактори (політичні, економічні, технологічні і технічні, соціальні, екологічні, правові), які безпосередньо відбиваються на бізнесі підприємства. Проведено SWOT – аналіз, на основі якого були визначені слабкі та сильні сторони підприємства, загрози та можливості ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».

Наступним етапом дослідження, буде моделювання ринку медичних послуг та лікарських засобів, для цього пропонуємо розробити модель формування асортименту продукції та провести вдосконалення бізнес-процесів управління на підприємстві ПрАТ «ФФ Дарниця».

Розділ 3. Пропозиції щодо моделювання ринку медичних послуг та лікарських засобів

3.1. Модель формування асортименту продукції на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»

З оцінки фінансового стану підприємства пропонуємо визначити найбільш рентабельні та збиткові види продукції. Для цього побудуємо модель формування асортиментної продукції на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». Для цього використаємо матрицю Бостонської консалтингової групи та програмне забезпечення Ms Excel.

Першим етапом при формуванні моделі є формування вихідних даних. У модель необхідно ввести дані про обсяги реалізованої продукції підприємством за 2016-2017 роки та найближчого конкурента (наприклад, ПАТ «Київмедпрепарат») за 2017 рік.

Нижче подано скріншот екрану «Моделі аналізу асортименту продукції»:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Модель аналізу асортименту продукції								
2	Вихідні дані	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»				Конкурент			
3	Вид продукції	Обсяг реалізованої продукції за 2016 рік		Обсяг реалізованої продукції за 2017 рік		Обсяг реалізованої продукції ПАТ «Київмедпрепарат» за 2017 рік			
4		у грошовій формі (тис. грн.)	у натуральній формі (тис.упаков ок)	у грошовій формі (тис. грн.)	у натуральній формі (тис.упаков ок)	у грошовій формі (тис. грн.)	у натуральній формі (тис.упаков ок)		
5									
6	Ампули	566124,1	23849,69	653604,1	28980,64	97025,38	2832,1		
7	Мазі	127826,2	4369,494	164632,6	5018,66	119016,34	3 474		
8	Таблетки	1253189	146489,9	1513280,7	155245,45	1326480,66	38719		
9	Інфузії	105897	4593,478	131700,9	5643,58	119016,34	3474		
10	Антибіотики	77721,7	1913,46	66459,8	2105,27	9421,27	275		
11	Всього	2130758		2529678,1		1670959,99			

На основі вихідних даних визначено найбільший та найменший обсяг реалізованої продукції для ПрАТ та ПАТ. Для цього у моделі реалізовано кнопку «Розрахунок», через побудову макросів:

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Модель аналізу асортименту продукції							
2	Вихідні данні	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»				Конкурент		
3	Вид продукції	Обсяг реалізованої продукції за 2016 рік		Обсяг реалізованої продукції за 2017 рік		Обсяг реалізованої продукції ПАТ "Київмедпрепарат" за 2017 рік		
4		у грошовій формі (тис. грн.)	у натуральній формі (тис.упаков ок)	у грошовій формі (тис. грн.)	у натуральній формі (тис.упаков ок)	у грошовій формі (тис. грн.)	у натуральній формі (тис.упаков ок)	
5	Ампули	566124,1	23849,69	653604,1	28980,64	97025,38	2832,1	
6	Мазі	127826,2	4369,494	164632,6	5018,66	119016,34	3 474	
7	Таблетки	1253189	146489,9	1513280,7	155245,45	1326480,66	38719	
8	Інфузії	105897	4593,478	131700,9	5643,58	119016,34	3474	
9	Антибіотики	77721,7	1913,46	66459,8	2105,27	9421,27	275	
10	Всього	2130758		2529678,1		1670959,99		
11								
12								
13	Реалізація продукції							
14	Розрахунок	найбільше	найменше	найбільше	найменше	найбільше	найменше	
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								

У результаті отримано:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1		Модель аналізу асортименту продукції								
2	Вихідні данні	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»				Конкурент				
3		Обсяг реалізованої продукції за 2016 рік		Обсяг реалізованої продукції за 2017 рік		Обсяг реалізованої продукції ПАТ "Київмедпрепарат" за 2017 рік				
4										
12										
13		Реалізація продукції								
14	Розрахунок	найбільше	найменше	найбільше	найменше	найбільше				найменше
15		1253189	77721,7	1513280,7	66459,8	1326480,66				9421,27
16		-	-	-	-	-				-
17		-	-	-	-	-				-
18		Таблетки	-	Таблетки	-	Таблетки				-
19		-	-	-	-	-				-
20		-	Антибіотики	-	Антибіотики	-				Антибіотики

З отриманих результатів – найбільше реалізуються таблетки, найменше антибіотики. У 2017 році обсяг реалізації у грошовій формі зріс на 15,77 % та порівнюючи ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» з найближчим конкурентом ПАТ «Київмедпрепарат» видно, що обсяги реалізованої продукції більші по всім видам і в цілому.

Для наступного етапу «Визначення темпу росту ринку» введено інформацію про виручку ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» за 2016-2017 роки ПАТ «Київмедпрепарат» за 2017 рік.:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Модель аналізу асортименту продукції								
22	Вид продукції	Виручка, тис грн		Визначити Темп приросту ринку	Визначити Темп росту ринку		Виручка, тис грн	Визначити Відносну долюя ринку ФФ	
23		2016	2017				2017		
24	Ампули	566124,1	653604,1				97025,38		
25	Мазі	127826,2	164632,6				119016,34		
26	Таблетки	1253189	1513280,7				1326480,66		
27	Інфузії	105897	131700,9				119016,34		
28	Антибіотики	77721,7	66459,8				9421,27		
29	Всього	2130758	2529678,1				1670959,99		
30									
31									

На основі введених даних визначено темпи приросту ринку за окремими виданими продукції розраховано за збільшенням обсягів виручки ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Модель аналізу асортименту продукції							
22	Вид продукції	Виручка, тис грн		Визначити Темп приросту ринку	Визначити Темп росту ринку		Виручка, тис грн	Визначити Відносну долюя ринку ФФ
23		2016	2017				2017	
24	Ампули	566124,1	653604,1	115,45%			97025,38	
25	Мазі	127826,2	164632,6	128,79%			119016,34	
26	Таблетки	1253189	1513280,7	120,75%			1326480,66	
27	Інфузії	105897	131700,9	124,37%			119016,34	
28	Антибіотики	77721,7	66459,8	85,51%			9421,27	
29	Всього	2130758	2529678,1				1670959,99	
30								
31								

Отже, було розраховано, що у 4 видах продукції – ампули, мазі, таблетки та інфузії, темп приросту є позитивним, тобто виручка за даними видами продукції збільшувалась, в середньому на 20%, а от антибіотики за 2017 рік показують від'ємний приріст темпу росту ринку на 14,49 %.

Далі розраховано темп росту ринку за видами продукції ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»:

Модель аналізу асортименту продукції							
Вид продукції	Виручка, тис грн		Визначити Темп приросту ринку	Визначити Темп росту ринку		Виручка, тис грн	Визначити Відносну долюя ринку ФФ
	2016	2017				2017	
Ампули	566124,1	653604,1	115,45%	1,15		97025,38	
Мазі	127826,2	164632,6	128,79%	1,29		119016,34	
Таблетки	1253189	1513280,7	120,75%	1,21		1326480,66	
Інфузії	105897	131700,9	124,37%	1,24		119016,34	
Антибіотики	77721,7	66459,8	85,51%	0,86		9421,27	
Всього	2130758	2529678,1				1670959,99	

У результатів встановлено, що у чотирьох видах продукції – ампули,

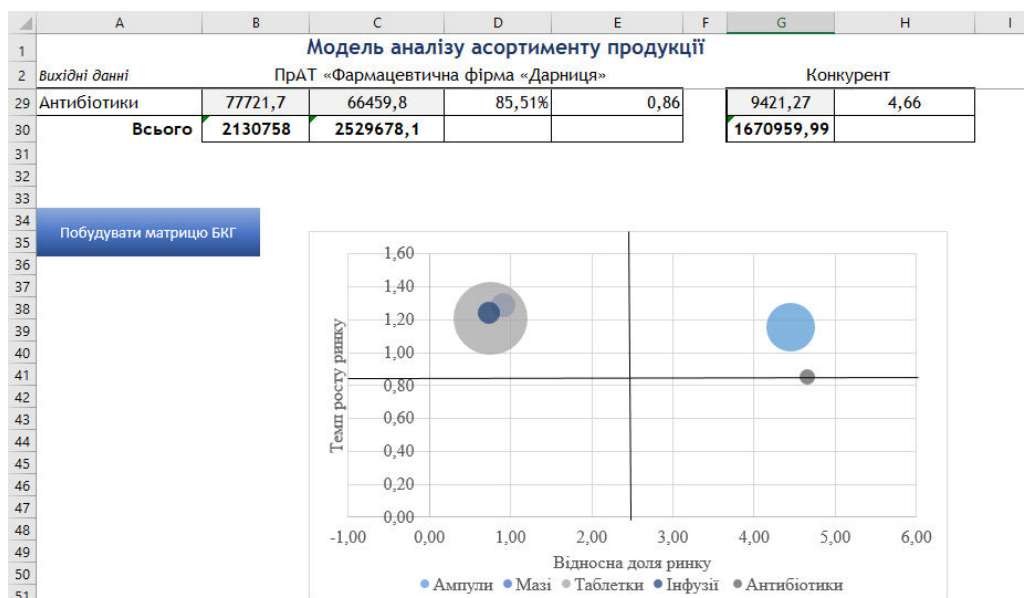
мазі, таблетки та інфузії на ринку спостерігається позиційне зростання, а от на ринку антибіотиків – спостерігається криза товару.

На третьому етапі визначено відносна доля ринку кожного окремого виду продукції. Для цього виконано порівняння долі товарів ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» та ПАТ «Київмедпрепарат» за 2017 рік, а потім визначено відносну долю ринку ФФ:

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Модель аналізу асортименту продукції							
2	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»				Конкурент			
23	Вид продукції	Продажі, тис грн		Темп приросту ринку	Визначити Темп росту ринку	Конкурент		
24		2016	2017			тис грн	Відносну долю ринку ФФ	
25	Ампули	566124,1	653604,1	115,45%	1,15	97025,38	4,45	
26	Мазі	127826,2	164632,6	128,79%	1,29	119016,34	0,91	
27	Таблетки	1253189	1513280,7	120,75%	1,21	1326480,66	0,75	
28	Інфузії	105897	131700,9	124,37%	1,24	119016,34	0,73	
29	Антибіотики	77721,7	66459,8	85,51%	0,86	9421,27	4,66	
30	Всього	2130758	2529678,1			1670959,99		

Отже, за результатами розрахунків встановлено, що всі види продукції ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» займають більшу відносну долю ринку в порівнянні з найближчим конкурентом ПАТ «Київмедпрепарат». Найбільша доля ринку у антибіотиків та ампул – 4,66 та 4,45 відповідно. Мазі займають 0,91 долі ринку від даного виду продукції у конкурента, таблетки 0,75 та інфузії 0,73.

Четвертим етапом аналізу було формування матриці БКГ та інтерпретації результатів:



Отже, аналіз видів продукції ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» за допомогою матриці БКГ показав наступне:

- у трьох квадратах матриці є види продукції ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»;
- у квадраті «зірок» знаходяться ампули, тобто вони мають найбільший темп ринкового росту та мають вагому частину ринку;
- на перетині квадратів «зірки» та «дійні корови» знаходяться антибіотики, якому притаманні досить велика доля ринку, проте низькі темпи росту ринку;
- в квадраті «дикі кішки» розташовані мазі, таблетки та інфузії, цим видам продукції характерно високі темпи продажів, та дещо менші долі ринку;
- у квадраті «дохлі собаки» немає ні одного виду продукції ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», що означає, що в цілому управління фінансовою стратегією підприємства є на досить високому рівні.

Отже, аналіз видів продукції ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» за допомогою матриці БКГ показав, що антибіотики є видом продукції, який переходить у квадрат «дійні корови», а от ампули є найбільш рентабельним видом продукції.

3.2. Функціональне моделювання управління ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»

Наступним етапом дослідження буде формування функціональної моделі управління бізнес-процесів на фармацевтичному підприємстві – ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». Оскільки, в умовах високого рівня розповсюдження процесів інформатизації в усі сфери діяльності суб'єктів господарювання, підтримка належного рівня конкурентоспроможності фармацевтичних підприємств на фармацевтичному ринку України, стає

можливою тільки за умови розробки та впровадження ефективної системи інформаційного менеджменту як ключового засобу досягнення високих стратегічних показників діяльності підприємства.

Саме від повноти та якості інформаційного забезпечення етапів процедури реалізації основних операційних бізнес-процесів залежить ефективність первинної акумуляції та подальшої обробки організацією ресурсів усіх категорій, необхідних для досягнення встановлених цілей функціонування, що обумовлено важливістю комунікаційної складової для проектування оптимальних управлінських рішень [39]

Таким чином, управління змінами, перепроєктування бізнес-процесів, виконується з метою досягнення значного покращення ключових показників діяльності фармацевтичного підприємства. При цьому, це є неможливим без характеристики особливостей інформаційних взаємозв'язків між функціями та задачами, що виконуються в межах алгоритму реалізації певного бізнес-процесу, та, як наслідок, встановлення їх точної специфікації.

Для виконання цього завдання, одним з найбільш поширених в практиці процесного управління, інтуїтивно зрозумілих та результативних засобів комплексного дослідження архітектури операційних бізнес-процесів складної системи й нормування відповідних механізмів інформаційного обміну між її структурними елементами, є метод функціонального моделювання.

В основу методу функціонального моделювання покладено реалізацію принципу алгоритмічної декомпозиції предметної області для визначення на різних рівнях складної ієрархічної системи таких бізнес-процесів, взаємозв'язки функцій та задач між якими обумовлюють як послідовність змін мікростанів функціональних елементів даної системи, так і чинять вплив на загальну траєкторію її розвитку незалежно від часового інтервалу дослідження.

Для цього використаємо програмний продукт BPwin (AllFusion Process Modeler 7). AllFusion Process Modeler 7 являє собою оптимальний з точки

зору трудомісткості використання та ефективності моделювання бізнес-процесів для побудови корпоративних інформаційних систем інструмент, що є незамінним у роботі менеджерів будь-якого рівня управління [51],

Визначимо структурні елементи для побудови функціональної моделі бізнес-процесів управління фармацевтичним підприємством в пакеті комп'ютерної підтримки технології моделювання IDEF0 AllFusion Process Modeler 7 (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 – Перелік функціональних блоків функціональної моделі бізнес-процесів управління фармацевтичним підприємством

№ з/п	Рівень декомпозиції функціонального блоку	Назва функціонального блоку
1	2	3
	A0	Бізнес-процеси управління фармацевтичним підприємством
	A1	Дослідження фармацевтичного ринку
	A11	Моніторинг потреб споживачів фармацевтичних товарів
	A12	Моніторинг інновацій на фармацевтичному ринку
	A13	Моніторинг конкурентного середовища фармацевтичного ринку
	A2	Стратегічне управління динамічним асортиментом фармацевтичних товарів
	A21	Формування стратегії фармацевтичних товарів
	A22	Замовлення та закупівля фармацевтичних товарів
	A23	Прийом фармацевтичних товарів
	A24	Формування роздрібних цін фармацевтичних товарів
	A25	Формування оптових цін фармацевтичних товарів
	A26	Розміщення фармацевтичних товарів у торговельному залі
	A3	Формування та управління фармацевтичними послугами
	A31	Надання якісного сервісного забезпечення
	A32	Надання якісного інформаційного забезпечення
	A4	Управління динамічними запасами фармацевтичних товарів
	A41	Управління транспортуванням фармацевтичних товарів
	A42	Управління розміщенням та зберіганням запасів фармацевтичних товарів
	A43	Утилізація запасів фармацевтичних товарів

Схему контекстного блоку A0, що відображає систему бізнес-процесів

управління фармацевтичним підприємством ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» як єдине ціле, наведено на рис.3.1.

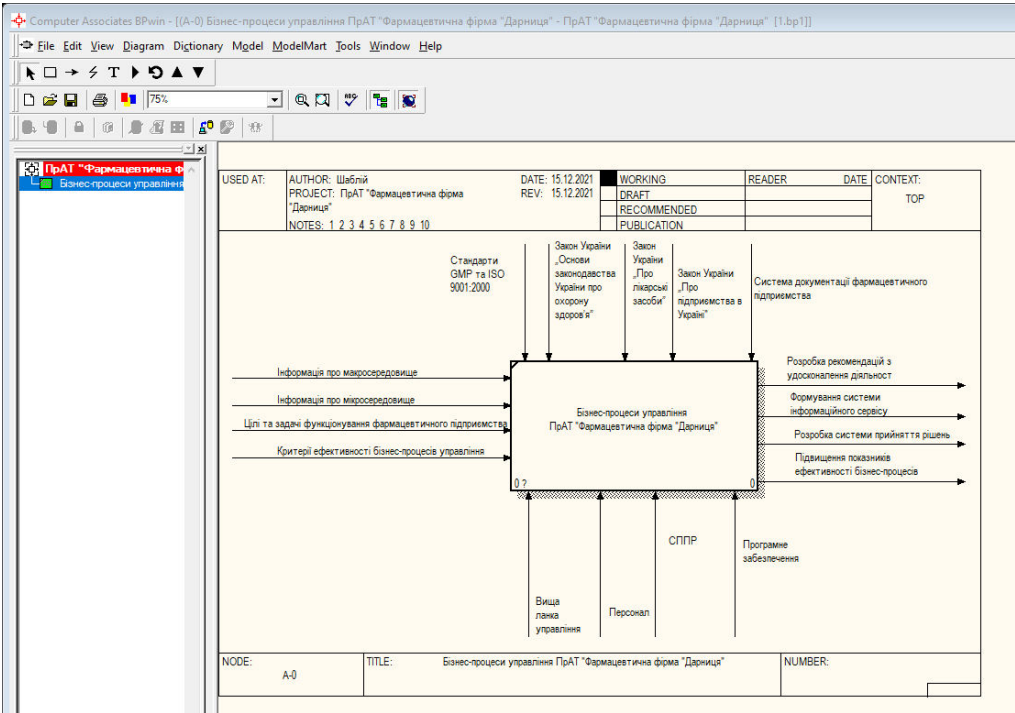


Рисунок 3.1 – Контекстна діаграма «Бізнес-процеси управління підприємством»

Верхній рівень декомпозиції функціональної моделі відображає взаємозв'язані ділові процеси підприємства, що являють собою базові підфункції контекстного блоку A0 (рис. 3.2).

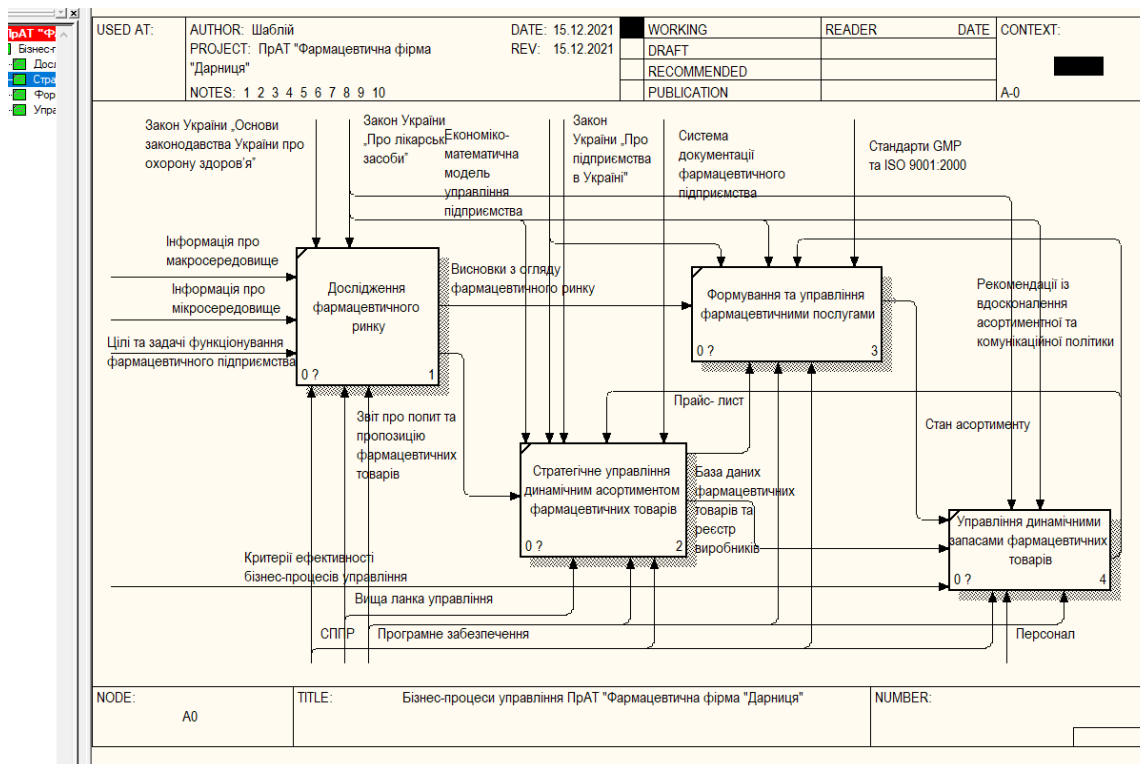


Рисунок 3.2 – Декомпозиція першого рівня функціонального блоку «Бізнес-процеси управління фармацевтичним підприємством»

Отже, з рис. 3.2, регулювання поведінки функціональних блоків А1, А2, А3, А4 здійснюється не лише на основі законодавчих актів або нормативів, що координують процес функціонування фармацевтичних підприємств як суб’єктів господарювання особливої сфери економічної діяльності, але й шляхом практичної реалізації інструментів економіко-математичного моделювання.

Подальша декомпозиція функціональної моделі бізнес-процесів управління підприємством здійснюється з урахування інформаційних потоків за стадіями процесу аналізу особливостей розвитку фармацевтичного ринку України (рис. 3.3).

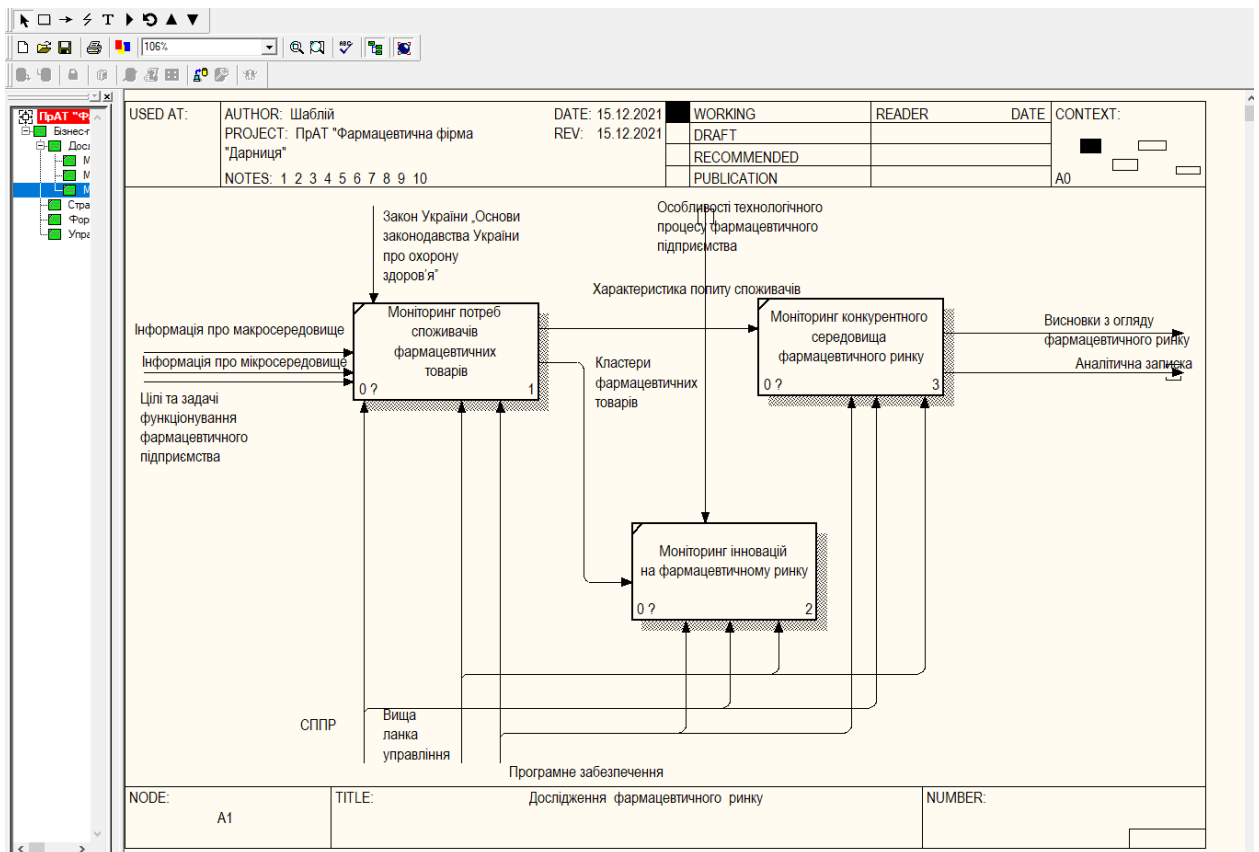


Рисунок 3.3 – Декомпозиція другого рівня функціонального блоку «Дослідження фармацевтичного ринку»

З метою оптимізації діяльності ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», система управління повинна реалізовувати механізм взаємодії бізнес-процесів таким чином, щоб надати можливість забезпечити високий рівень якості послуг, які направлено на задоволення запитів споживачів не тільки у асортиментному переліку фармацевтичних товарів, але й у інформаційному та сервісному супроводі товарних потоків (рис. 3.4).

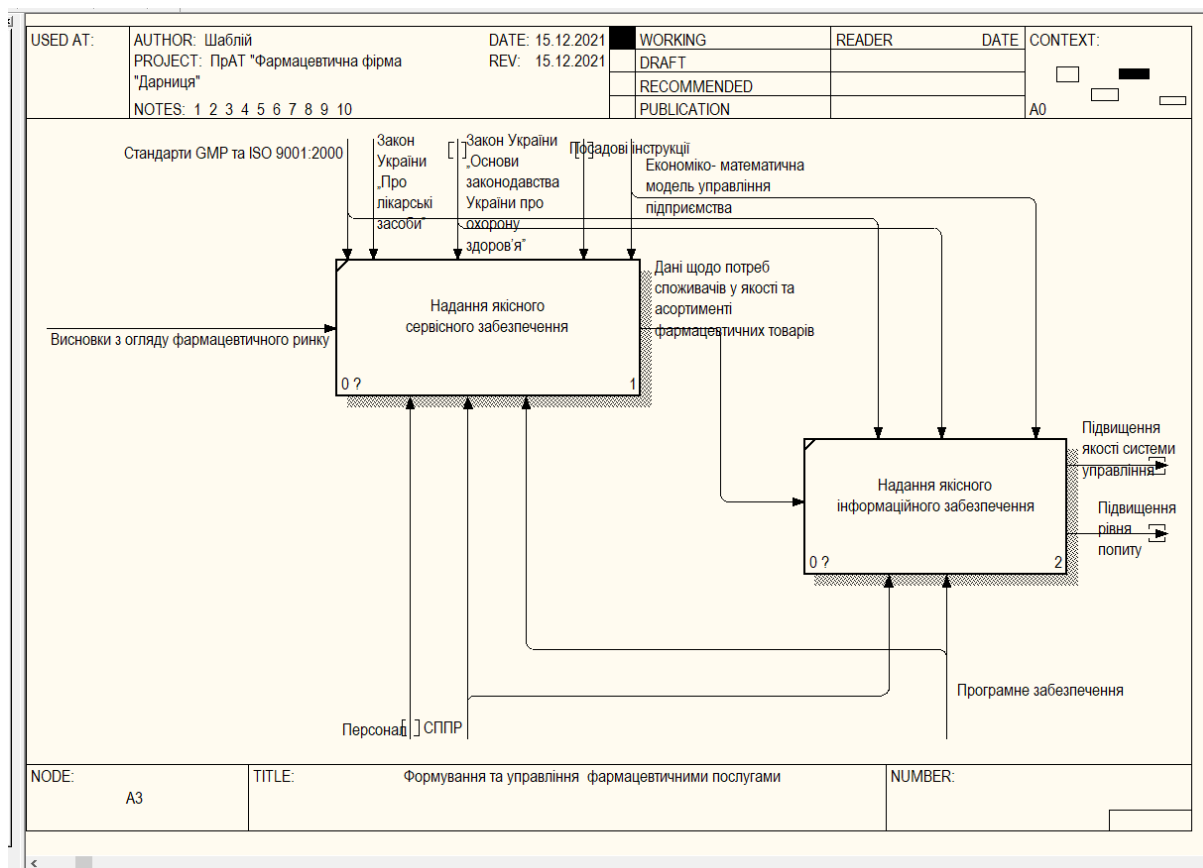


Рисунок 3.4 – Декомпозиція другого рівня функціонального блоку «Формування та управління фармацевтичними послугами»

Як відомо, безперервність виробничо-збутової діяльності ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», що є основою забезпечення ефективності функціонування у зовнішньому середовищі, визначається своєчасністю, комплектністю й надійністю постачання матеріально-технічних ресурсів для виконання експлуатаційних норм операційних процесів, зокрема бізнес-процесів управління як тих, що виступають базисом для просування фармацевтичних та інформаційних продуктів організації [39, 51].

Реалізація зазначених вимог є неможливою без розробки та подальшого впровадження в систему менеджменту якості фармацевтичного підприємства комплексу продуктивних корпоративних, ділових та функціональних стратегій розвитку операційних бізнес-процесів, які складають цілісну концепцію прийняття рішень в управлінні.

Тому, першочергового значення для підвищення економічної

ефективності та конкурентоспроможності ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», розширення сфер його бізнесу та збільшення споживчого попиту населення на кластери фармацевтичних товарів й пакети фармацевтичних послуг набуває координація структурних елементів бізнес-процесу стратегічного управління динамічним асортиментом фармацевтичних товарів, від результативності якої залежить баланс між механізмами залучення ресурсів, їх перетворення у кінцеві продукти й послуги та реалізації останніх у зовнішньому середовищі в межах визначеного часового інтервалу.

Для формального представлення процедури систематизації функціональних зв'язків між локальними стадіями бізнес-процесу стратегічного управління динамічним асортиментом фармацевтичних товарів, проведено декомпозиційне моделювання функціонального блоку А2 (рис. 3.5).

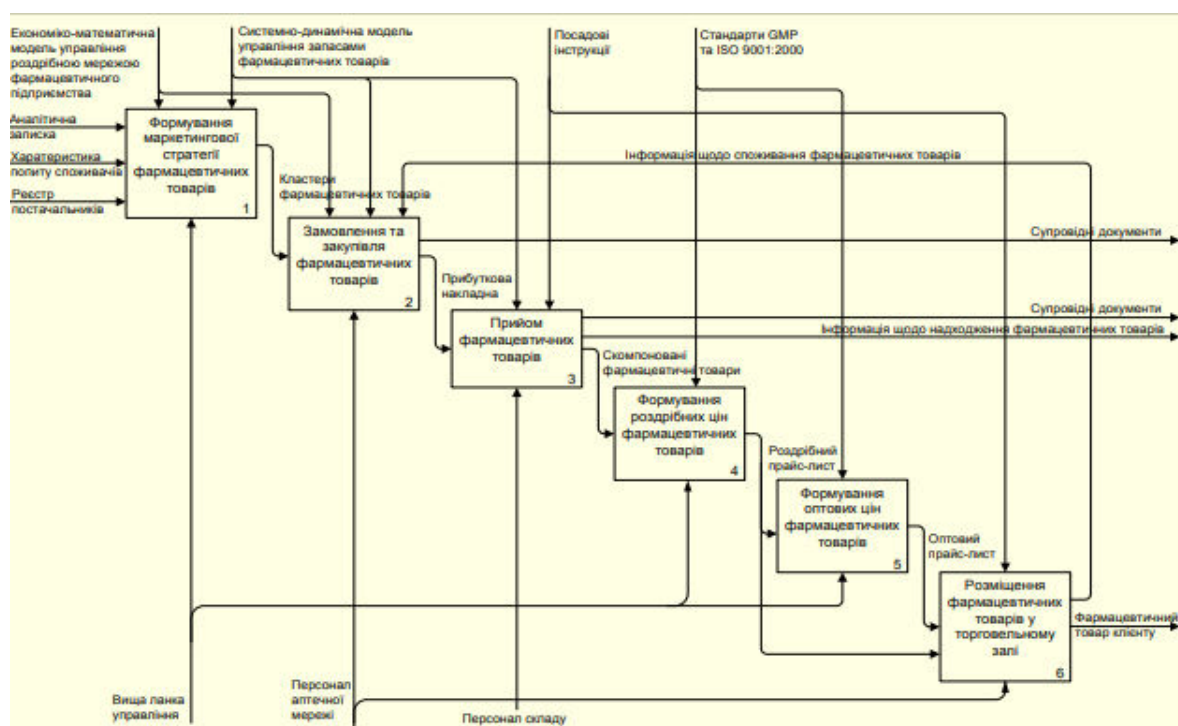


Рисунок 3.5 – Декомпозиція другого рівня функціонального блоку «Стратегічне управління динамічним асортиментом товарів»

Функціональні зв'язки між стадіями бізнес-процесу управління

динамічними запасами фармацевтичних товарів, що сприяють виробленню інтегративних якостей у логістичній системі та, отже, втягненню інших бізнес-процесів у єдиний механізм функціонування фармацевтичного підприємства, наведено на рис. 3.6.

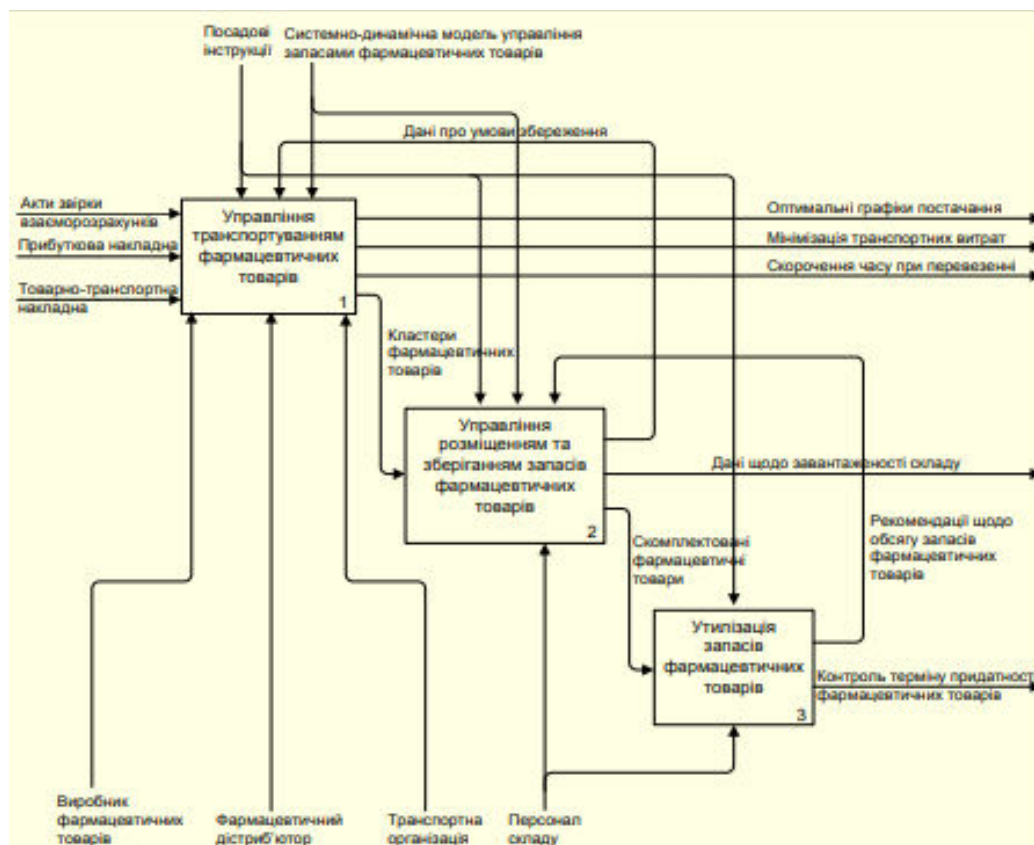


Рисунок 3.6 – Декомпозиція другого рівня функціонального блоку «Управління динамічними запасами товарів»

Отже, при декомпозиції функціонального блоку А4 контроль як функція управління складною динамічною системою здійснюється за допомогою використання апарату економіко-математичного моделювання, зокрема системно-динамічної моделі управління запасами фармацевтичних товарів, що є невід'ємною частиною процесу формування ефективної стратегії фармацевтичного підприємства.

Враховуючи вищевикладене можна дійти висновку, що комплекс функціональних блоків, які було розроблено за допомогою використання технології моделювання IDEF0, дозволяє агрегувати та систематизувати

взаємозв'язки між структурними елементами системи управління фармацевтичним підприємством таким чином, щоб вони перетиналися у критичних точках й, внаслідок цього, утворювали єдиний інформаційний простір, необхідний для контролю регламенту виконання ключових бізнес-процесів з метою забезпечення безперервної й ефективної діяльності організації.

Рівень деталізації потоків інформації, визначений в функціональній моделі бізнес-процесів управління фармацевтичним підприємством та уніфікація форми її подання при виконанні відповідних бізнес-операцій надають можливість підвищити оперативність розробки управлінських впливів, адекватних поточній ситуації, й, отже, спростити механізм вирішення локальних задач при реалізації циклу управління.

Підпорядкованість та логічна послідовність функціональних блоків моделі бізнес-процесів управління фармацевтичним підприємством дозволяють досягти синхронності у обробці даних на всіх рівнях менеджменту організації, що, у свою чергу, призводить до скорочення періоду взаємодії між об'єктом та суб'єктом управління й, отже, підвищенню результативності впливу останнього на ділові операції та продажів організації.

Таким чином, запропонована функціональна модель бізнес-процесів управління ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» являє собою ефективний інструмент перетворення складних алгоритмів обробки великих масивів інформації для формулювання початкових умов й параметрів при побудові структури системи інформаційної підтримки прийняття рішень із вдосконалення операційного та фінансового циклів організації.

3.3. Оцінка економічної ефективності бізнес-процесу управління на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»

Економічна ефективність від впровадження концепції моделювання бізнес-процесів управління підприємством залежить від режиму впливу факторів попиту та стану фармацевтичного підприємства в часі. А, отже, виконання плану реалізації фармацевтичних товарів різних кластерів відповідно до витрат на зберігання фармацевтичних товарів і маржинального доходу залежить від співвідношення використання позитивних та негативних складових факторів попиту.

Економічну ефективність визначимо за двома напрямками:

1. Прогнозне значення, коли при визначенні економічного ефекту враховуються та порівнюються прогнозні витрати на моделювання, прогнозні витрати на коригування програми реалізації фармацевтичних товарів, прогнозне зниження витрат на зберігання динамічних запасів фармацевтичних товарів та підвищення маржинального доходу.

2. Фактичне значення, коли при визначенні економічного ефекту враховуються та порівнюються фактичні витрати на моделювання, витрати на коригування програми реалізації фармацевтичних товарів, зниження витрат на зберігання динамічних запасів фармацевтичних товарів та підвищення маржинального доходу.

Аналізуючи дані напрямки, варто сказати про те, що в реальних умовах економічну ефективність бізнес-процесу управління динамічним асортиментом фармацевтичних товарів при аналізі торговельної програми фармацевтичного підприємства необхідно розраховувати в ході реалізації управлінських рішень, використовуючи послідовно в часі всі напрямки.

При визначенні економічної ефективності бізнес-процесу управління динамічним асортиментом фармацевтичних товарів, необхідно відзначити наступні варіанти прийняття рішень управлінського персоналу системи управління фармацевтичним підприємством:

1. При $ER_i^{FT} \rightarrow 1$ немає необхідності в коригуванні плану реалізації фармацевтичних товарів. В цьому випадку витрати на моделювання незначні, а отриманий позитивний результат свідчить про оптимальність планових

показників реалізації фармацевтичних товарів різних кластерів, що для управлінського персоналу є підтвердженням правильності прийнятих рішень.

2. При $0E \leq R_i^{FT} \leq 0,5$ необхідним є розрахунок економічного ефекту від впровадження моделей управління роздрібною мережею фармацевтичного підприємства.

Залежно від розрахункової величини економічного ефекту приймається рішення про коригування плану реалізації фармацевтичних товарів.

Економічна ефективність бізнес-процесу управління динамічним асортиментом фармацевтичних товарів може розраховуватися щораз при розробці проекту програми реалізації фармацевтичних товарів різних кластерів або при аналізі діючої програми.

Управлінський персонал системи управління підприємством за даними моделювання може зробити наступні висновки:

план реалізації фармацевтичних товарів різних кластерів відповідає принципам оптимальності щодо показників економічної ефективності процесу реалізації;

план реалізації товарів різних кластерів не відповідає принципам оптимальності та існують потенційні можливості (у кількісному і якісному вираженні) досягти критерій оптимальності;

У першому випадку економічний виграш складається у вигляді морального та професійного задоволення управлінського персоналу системи управління підприємством, який ґрунтується на тім, що розроблений план реалізації товарів різних кластерів відповідає принципам оптимальності в умовах впливу факторів попиту.

У другому випадку результати реалізації моделей показують наявні потенційні можливості довести план реалізації фармацевтичних товарів різних кластерів до оптимального стану. Управлінський персонал мусить прийняти рішення, щодо економічної доцільності коригування плану реалізації фармацевтичних товарів різних кластерів. При визначенні економічної ефективності бізнес-процесів управління динамічними запасами

фармацевтичних товарів, необхідно відзначити наступні варіанти прийняття рішень управлінського персоналу системи управління фармацевтичним підприємством:

1. При $R(D,H)=V$ у періоди зростання попиту на деякі види фармацевтичних товарів різних кластерів необхідним є прийняття рішення на поповнення запасу цих фармацевтичних товарів.

2. У періоди зниження попиту на фармацевтичні товари різних кластерів необхідним є прийняття рішення щодо підтримки страхового запасу $R_i(D,H,t)$ на ненульовому рівні.

Для розрахунків економічних показників економічного ефекту від впровадження концепції моделювання бізнес-процесів управління ПрАт «ФФ «Дарниця» уведемо наступні позначення:

ΔP – приріст прибутку в результаті впровадження концепції моделювання бізнес-процесів управління підприємством;

E – коефіцієнт економічної ефективності капітальних вкладень від впровадження концепції моделювання бізнес-процесів управління підприємством;

T - термін окупності капітальних вкладень від впровадження концепції моделювання бізнес-процесів управління підприємством.

Приріст прибутку ΔP фармацевтичного підприємства від впровадження концепції моделювання бізнес-процесів управління можна розрахувати відповідно до наступного вираження:

$$\Delta P = \left(\frac{Q_{\Delta t} - Q_t}{Q_t} \right) \cdot P_t + \left(\frac{Z_t - Z_{\Delta t}}{100} \right) \cdot Q_{\Delta t} \quad (3.1)$$

де Q_t – обсяг фармацевтичних товарів різних кластерів, що реалізовані до впровадження концепції моделювання бізнес-процесів управління підприємством;

$Q_{\Delta t}$ – обсяг фармацевтичних товарів різних кластерів, що реалізовані після впровадження концепції моделювання бізнес-процесів управління підприємством;

Z_t – витрати на зберігання динамічних запасів фармацевтичних товарів, що реалізовані до впровадження концепції моделювання бізнес-процесів управління підприємством;

$Z_{\Delta t}$ – витрати на зберігання динамічних запасів фармацевтичних товарів, що реалізовані після впровадження концепції моделювання бізнес-процесів управління підприємством;

P_t – прибуток від реалізації фармацевтичних товарів різних кластерів до впровадження концепції моделювання бізнес-процесів управління підприємством.

При цьому, на приріст прибутку підприємства ΔP впливає збільшення додаткового умовного маржинального доходу MD^U , через зростання обсягів реалізації товарів різних кластерів в результаті впровадження відповідних маркетингових стратегій S^m .

MD^U визначимо за формулою:

$$MD^U = MD^{+p} + MD^{-d} + MD^{+d} \quad (3.2)$$

де MD^{+p} – потенційно можливий додатковий маржинальний дохід від реалізації товарів різних кластерів в умовах впливу факторів попиту на обсяг продажів та ціну;

MD^{-d} – додаткове зниження маржинального доходу при реалізації товарів різних кластерів відповідно до затвердженого плану реалізації в умовах впливу факторів попиту на обсяг продажів та ціну;

MD^{+d} – додаткове підвищення маржинального доходу при реалізації товарів різних кластерів відповідно до затвердженого плану реалізації в умовах впливу факторів попиту на обсяг продажів та ціну.

Доданок $(MD^U = MD^{+p} + MD^{-d} + MD^{+d})$ виразу (3.2) визначає сумарний додатковий маржинальний дохід від реалізації товарів різних кластерів, який може бути отриманий у результаті коригування плану реалізації фармацевтичних товарів на основі моделювання впливу факторів попиту на ефективність процесу реалізації товарів.

Тоді підставивши величину MD^U у вираз (3.1), можна одержати

наступний вираз для визначення величини ΔP :

$$\Delta P = \left(\frac{MD^U}{Q_t} \right) \cdot P_t + \left(\frac{Z_t - Z_{\Delta t}}{100} \right) \cdot Q_{\Delta t} \quad (3.3)$$

Складова $\left(\left(\frac{MD^U}{Q_t} \right) \cdot P_t \right)$ означає можливий приріст маржинального доходу підприємства за рахунок використання потенційної можливості підвищення обсягів реалізації товарів різних кластерів із впровадженням відповідних маркетингових стратегій S^m .

Складова $\left(\frac{Z_t - Z_{\Delta t}}{100} \cdot Q_{\Delta t} \right)$ означає можливе зниження витрат на зберігання динамічних запасів фармацевтичних товарів за рахунок забезпечення процесу безперервного задоволення попиту на всі фармацевтичні товари різних кластерів.

Коефіцієнт економічної ефективності капітальних вкладень E та термін окупності капітальних вкладень T розраховуються наступним чином:

$$E = \frac{\Delta P}{Z^R} \quad (3.4)$$

$$T = \frac{Z^R}{\Delta P} \quad (3.5)$$

де Z^R – витрати на розробку та експлуатацію моделей управління фармацевтичним підприємством.

Z^R розраховуються згідно до наступного виразу:

$$Z^R = Z^B + Z^U + Z^P \quad (3.6)$$

де Z^B - витрати на створення та підтримку інформаційного забезпечення, бази даних, розробку математичного, програмного та організаційного забезпечення фармацевтичного підприємства;

Z^U - умовні витрати на розробку та впровадження маркетингових стратегій товарів різних кластерів;

Z^P - змінні витрати на реалізацію моделей управління підприємством.

Величина Z^U розраховується на основі наступного виразу:

$$Z^U = VE^{bd} + ZP^{up} + VR^{kr} + S^{ov} \quad (3.7)$$

де VE^{bd} – вартість експлуатації бази даних підприємства;

ZP^{up} – заробітна плата управлінського персоналу підприємства, що займається модельними розрахунками;

VR^{kr} – вартість робіт з коригування плану реалізації товарів різних кластерів на ринку лікарських засобів;

S^{ov} - сума відповідних оподатковувань і виплат на підприємстві. Змінні витрати на реалізацію моделей управління підприємством ZP^p розраховуються наступним чином:

$$ZP^p = ZP^{\varphi} + ZP^{up} + V^m \quad (3.8)$$

де ZP^{φ} – заробітна плата технічного персоналу підприємства з обслуговування бази даних і пристроїв комп'ютерної техніки, щодо збору, занесення та зберігання інформаційних даних у базі даних;

ZP^{up} – заробітна плата управлінського персоналу підприємства по виконанню модельних розрахунків, аналізу отриманих даних та прийняттю і реалізації управлінських рішень;

V^m – витрати на матеріали та комплектуючі, технічні пристрої комп'ютерної техніки.

Необхідно відзначити, що одноразові витрати на розробку та експлуатацію моделей управління підприємством (3.6) можуть бути незначними для підприємства, якщо у системі управління використовується автоматизована система обробки інформаційних даних на основі бази даних і розвинених мереж комунікацій.

Розрахунок економічного ефекту від впровадження концепції моделювання бізнес-процесів управління підприємством було проведено на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», отже, маємо наступні результати:

Річний приріст маржинального доходу підприємства за рахунок використання потенційної можливості підвищення обсягів реалізації товарів із впровадженням відповідної стратегії – 990,94 тис грн.

Річне зниження витрат на зберігання динамічних запасів фармацевтичних товарів за рахунок забезпечення процесу безперервного задоволення попиту на всі фармацевтичні товари різних

кластерів – 717,58 тис грн.

Отже загальний економічний ефект від впровадження концепції моделювання бізнес-процесів управління ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» складе 1708,52 тис грн.

Висновок до розділу 3

У третьому розділі дипломної роботи проведено моделювання ринку медичних послуг та лікарських засобів для ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», для цього розроблено модель формування асортименту продукції ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». Модель ґрунтується на використанні матриці БКГ та програмному забезпеченні Ms Excel.

На основі сформованої моделі було проведено аналіз видів продукції ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» і встановлено, що антибіотики є видом продукції, який по переходить у квадрат «дійні корови», а от ампули є найбільш рентабельним видом продукції.

Запропоновано функціональну модель бізнес-процесів управління підприємством, в основу якої покладено методологію функціонального моделювання та принципи управління інформаційними потоками в складних системах, яка дозволяє досягти синхронності у обробці великих масивів даних для формулювання початкових умов й параметрів при побудові структури системи інформаційної підтримки прийняття рішень, що, у свою чергу, призводить до скорочення періоду взаємодії між об'єктом та суб'єктом управління.

Економічний ефект від впровадження концепції моделювання бізнес-процесів управління підприємством на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» складає 1708,52 тис. грн.

Висновки

У роботу досліджено та змодельовано ринок медичних послуг та лікарських засобів, в результаті сформульовано наступні висновки:

1. З'ясовано сутність та особливості ринку медичних послуг та лікарських засобів. Для цього у першому розділі дипломної роботи виконано теоретичне дослідження засад формування ринку медичних послуг та лікарських засобів.

Наведено класифікацію медичних послуг за умови їх надання, та проаналізовано загальні класифікації медичних послуг, на основі яких встановлено, що медичні послуги є складним комплексом елементів, процесів та послуг, який має певну етапність та охоплює повний перелік робіт, пов'язаний зі збереженням, впровадженням і практичною реалізацією медичної допомоги.

Наведено структуру ринку медичних послуг та порівняльну характеристику ринків інших послуг з медичними послугами. Тим самим доведено, що ринок медичних послуг є комплексною багатوافactorною системою, що складається з окремих елементів – ринків областей, міст, районних центрів тощо. Оскільки ринок є системою з притаманними їй властивостями та законами, то дослідження стану будь-якого її елементу дозволить поширити результати на систему в цілому (метод декомпозиції). Ринок медичних послуг може бути визначений як сукупність усіх медичних технологій, виробів медичного призначення, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, що реалізуються в умовах конкретної економічної системи. У більш вузькому сенсі під ринком медичних послуг розглядають сукупність існуючих і потенційних виробників і споживачів медичних послуг.

2. Проаналізовано ринок медичних послуг України. Враховуючи проведений аналіз, відзначено, що сучасний український ринок медичних

послуг має наступні проблеми щодо свого функціонування, а саме, скорочення державного фінансування сфери охорони здоров'я; зниження рівня забезпеченості населення медичними послугами та задоволеності якістю медичного обслуговування; спад бюджетної ефективності фінансування медичних закладів тощо.

Формування ринку медичних послуг відбувається на основі взаємодії покупців і продавців медичних послуг. Основними параметрами ринку є попит, пропозиція й ціна. При цьому, функціонування механізму ринку медичних послуг відбувається на основі законів попиту і пропозиції.

Відзначено, що метою виробників медичних послуг повинно стати не максимізація прибутку, а досягнення стандартної якості даних послуг за максимально ефективного використання обмежених фінансових ресурсів.

3. Розглянуто моделі формування ринку медичних послуг. Наведено три основні моделі управління ринком медичних послуг: модель, що ґрунтується на максимальній участі держави, приватна модель розвитку медицини та модель скандинавського типу. Кожній із них властиві переваги та недоліки. Однак, як свідчить аналіз особливостей використання цих моделей у різних країнах, всі вони мають право на існування, хоча й не позбавлені суперечностей, що виникають внаслідок невідповідності медичної інфраструктури потребам населення в якісних медичних послугах. Зважаючи на специфіку розвитку національної економіки України, а також з урахуванням досвіду розвинутих країн, вважається, що оптимальною моделлю формування та функціонування медичної інфраструктури є модель Бісмарка.

4. Проаналізовано особливості управління ринком лікарських засобів.

У роботі запропоновано, враховуючи класифікаційну ознаку – за економічним призначенням, ринок медичних послуг ще розглядати під кутом ринку лікарських засобів або фармацевтичного ринку. У роботі наводяться формалізована схема товарів фармацевтичного ринку, класифікація фармацевтичного ринку та зв'язок фармацевтичного ринку з іншими

ринками.

Виконано аналіз складу та структури учасників фармацевтичного ринку.

Наведено функція, принципи регулювання фармацевтичного ринку.

Проаналізовано існуючі моделі та методи управління фармацевтичним підприємством, на основі якого відзначено, що управління бізнес-процесами на стадіях оптової та роздрібної реалізації фармацевтичних товарів тісно пов'язане з необхідністю аналізу багатовимірних даних, штучне звуження кількості яких буде сприяти лише зниженню показників товарообігу, рентабельності, конкурентоспроможності фармацевтичного підприємства.

5. Виконано загальну характеристику та фінансово-господарський аналіз діяльності ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».

У другому розділі дипломної роботи «Дослідження ринку медичних послуг та лікарських засобів» було проаналізовано діяльність ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». Виконано фінансово-економічний аналіз діяльності за 2015 – 2019 рр.. За результатами горизонтального аналізу балансу – підприємство має зростання валюти балансу.

Горизонтальний аналіз звіту про фінансові результати, вказує нам на зростання як прибутку, так і витрат. Особливо зростали адміністративні витрати.

Згідно вертикального аналізу, в 2019 році головними статтями активів являється дебіторська заборгованість та довгострокові фінансові інвестиції, а в пасивах питому вагу займала стаття нерозподілений прибуток.

Проаналізувавши баланс ліквідності підприємства, встановили, що у порівнянні з 2015 роком, підприємство значно покращило свою ліквідність. Якщо включно до 2017 року підприємство не мало змогу покривати швидко свої короткострокові зобов'язання, то починаючи з 2018 року навіть після покриття всіх своїх зобов'язань у підприємства залишалися надлишки.

Показники ділової активності показали, що підприємство працює активно, максимально використовує свої ресурси та скорочує часові витрати

за рахунок вкладень в основні засоби.

6. Оцінено систему управління на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», для цього було виконано PEST-аналіз. За результатами PEST-аналізу було визначено фактори (політичні, економічні, технологічні і технічні, соціальні, екологічні, правові), які безпосередньо відбиваються на бізнесі підприємства. Проведено SWOT – аналіз, на основі якого були визначені слабкі та сильні сторони підприємства, загрози та можливості ПрАТ «ФФ Дарниця».

7. Розроблено модель формування асортименту продукції на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» .

У третьому розділі дипломної роботи проведено моделювання ринку медичних послуг та лікарських засобів для ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця», для цього розроблено модель формування асортименту продукції ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». Модель ґрунтується на використанні матриці БКГ та програмному забезпеченні Ms Excel. На основі сформованої моделі було проведено аналіз видів продукції ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» і встановлено, що антибіотики є видом продукції, який переходять у квадрат «дійні корови», а от ампули є найбільш рентабельним видом продукції.

8. Змодельовано бізнес-процеси управління ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».

Запропоновано функціональну модель бізнес-процесів управління підприємством, в основу якої покладено методологію функціонального моделювання та принципи управління інформаційними потоками в складних системах, яка дозволяє досягти синхронності у обробці великих масивів даних для формулювання початкових умов й параметрів при побудові структури системи інформаційної підтримки прийняття рішень, що, у свою чергу, призводить до скорочення періоду взаємодії між об'єктом та суб'єктом управління.

Економічний ефект від впровадження концепції моделювання бізнес-

процесів управління підприємством на ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» складає 1708,52 тис. грн.

Список використаних літературних джерел

1. Закон України «Про захист прав споживачів», ст.1, п.17, ч.1. [Електронний ресурс]. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12> (дата звернення 11.02.2018).
2. Закон України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 № 123/96-ВР // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, N 22, ст. 86.
3. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 р. № 2002. URL: http://www.ukrainepravo.com/lawmaking/bill_passed_by_legislature/zakon-ukrainipro-vnesennya-zmin-do-deyakikhzakonodavchikh-aktiv-ukraini-shchodo-udoskonalennya-zak/ (дата звернення: 15.12.2020).
4. Про внесення змін до Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення та затвердження Порядку перевірки матеріалів, доданих до заяви про державну реєстрацію окремих лікарських засобів, щодо їх обсягу: Наказ МОЗ України; від 23.07.2015 № 460. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1210-15/ed20150723#n51>.
5. Про Державний бюджет України на 2019 рік: Закон України № 2629-VIII від 23.11.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2629-19/> (дата звернення: 12.12.2021).
6. Про Державний бюджет України на 2020 рік: Закон України № 294- IX від 14.11.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/294-IX/> (дата звернення: 12.12.2021).
7. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL:

- <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>. (дата звернення: 15.02.2021).
8. Про застосування реєстраторів розрахункових операцій у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг: Закон України від 06.07.1995 № 265/95-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/265/95-%D0%B2%D1%80?find=1&text=%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE#w1_1.
 9. Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 листопада 2015 р. № 1024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1024-2015-%D0%BF>. (дата звернення: 25.12.2020).
 10. «Дарниця» вийшла в топ-3 роботодавців фармацевтичної сфери – рейтинг «Фокуса». vlasti.net (ru-RU). Процитовано 2018-07-09.
 11. Bostoen K. Methods for health surveys in difficult settings: charting progress, moving forward. *Emerging The mesin Epidemiology*, 2007. 4 (13). 296 P.
 12. Bruce Einhorn Outsourcing the Patients. [Електронний ресурс]. URL: <http://www.businessweek.com> (дата звернення 21.08.2021).
 13. Gronroos K. Service management and marketing: A customer relationship management approach Chichester. Wiley, 2001, 335 p.
 14. Hsien C. Tele- consultation with the mobile camera-phone in digital softtissue injury: a feasibility study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2014, 114 (7). P. 584–587.
 15. Stroermann V. Enabling smart integrated care: recommendations for fostering reater in operability of personal health systems. Brussels. [Електронний ресурс]. URL : <http://sph.continuaalliance.org> (дата звернення 04.04.2021).
 16. The Official site of World Trade Organization, Trade Map: «Trade Statistics for International Business Development». [Електронний ресурс]. URL : <http://www.trademap.org> (дата звернення 19.06.2020).
 17. The World Factbook 2018. URL: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/up.html/> (дата звернення: 07.12.2021).

18. The World Health Organization. [Електронний ресурс]. URL : <http://apps.who.int/gho/data/node.country> (дата звернення 15.05.2020).
19. Woodward D. Drager N. Beaglehole R. Lipson D: Globalization and health: framework for analysis and action. Bulletin of the World Health Organization, 2001. №79. P. 875–881.
20. Агафонова М. Ю., Азрилиян А. Н., Дегтярев С.И. Большой экономический словарь: книга. Москва: Правовая культура, 1994. 526 с.
21. Алексєєв В. О., Шурандіна І. С., Рожецька С. В. Національна система охорони здоров'я Великої Британії. Управління закладом охорони здоров'я. 2010. № 8. С. 104–112.
22. Аналіз ринку медичних послуг в Україні. 2019 рік. URL: <https://proconsulting.ua/ua/issledovanie-rynka/analiz-rynka-medicinskih-uslug-v-ukraine-2019-god/> (дата звернення: 25.12.2020).
23. Аналіз ринку медичних послуг України. 2017 рік. URL: <https://proconsulting.ua/ua/issledovanie-rynka/analiz-rynka-medicinskih-uslug-ukrainy-2017-god/> (дата звернення: 18.08.2020).
24. Арбузова М. В. Теоретический аспект качества услуг в сфере гостеприимства [Електронний ресурс] URL : <http://ieml.ru/economproblem/2008/1/u1.html> (дата звернення: 23.02.2021).
25. Богацька Н.С. Відносини у сфері реалізації лікарських засобів: модернізація правової політики. Slovak international scientific journal. 2020. № 48. С. 41-43.
26. Вахович І. М., Малімон В. В. Фактори розвитку регіонального ринку медичного туризму в розвинених країнах світу. Фінансовий простір. 2012. № 3 (7). С. 38–45.
27. Вачевський М. В. Маркетинг у сферах послуг : Навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури , 2004. 232 с.
28. Верхоглядова Н. І., Левчинський Д. Л. Сутність та значення державного регулювання економічних та інвестиційних процесів. Формування ринкових відносин в Україні. 2011. № 4. С. 3–8.

- 29.Вялков А. И., Райзберг Б. И., Шиленко Ю. В. Управление и экономика здравоохранения : книга. Москва : ГЕОТАР-МЕД., 2002. 600 с.
- 30.Гапонова Е. О. Сучасні тенденції розвитку світового ринку медичних послуг. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.02 – світове господарство і міжнародні економічні відносини (Економічні науки). – Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України, Харків, 2019.
31. Гончар В. І. Механізми регулювання фармацевтичного ринку національної економіки – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.03 – Економіка та управління національним господарством. – Класичний приватний університет, Запоріжжя, 2021.
- 32.Гришова І. Ю., Шестаковська Т. Л. Інфраструктурне забезпечення потреб осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг України. Економічний аналіз: збірник наукових праць. Тернопільський національний економічний університет; редкол.: О. В. Ярошук (голов. ред.) та ін. Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2017. Том 27. № 4. С. 321-329.
- 33.Длугопольський О. В. Охорона здоров'я в системі глобальних суспільних благ: міжнародні порівняння // Економічна теорія. 2011. № 3. С. 83–97.
- 34.Евстратов А. В., Игнатьева В. С. Ретроспективный обзор процессов слияний и поглощений на мировом фармацевтическом рынке // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2017. № 11 (145). С. 24–31.
- 35.Економічна енциклопедія: у трьох томах. Т. 3. / за ред. С. В. Мочерного. Київ : Академія, 2002. 952 с.
- 36.Камінська Т. М. Основи економічної теорії для студентів-медиків : підручник. Київ : Медицина, 2010. 288 с.

37. Камінська Т.М. Основи економічної теорії для студентів-медиків : підручник. Київ : Медицина, 2010. 288 с.
38. Кірова М. О., Мельник Л. А., Радиш Я. Ф. Фінансові механізми державного управління охороною здоров'я: зарубіжний досвід. Державне управління та місцеве самоврядування. 2014. № 1 (20). С. 184–192.
39. Клебанова Т.С. Модели и методы координации в крупномасштабных системах: научное издание / Т.С. Клебанова, Е.В. Молдавская, Чанг Хонгвен. – Х.: Бизнес Информ, 2002. – 148 с.
40. Клименко О. М. Світовий досвід організації фінансування у сфері медичного обслуговування. Чернігівський науковий часопис. Сер. 1: Економіка і управління. 2011. № 1. С. 104–111.
41. Козлов А.И. Анализ динамики товарных запасов / Н.В. Козлов // Проблемы прогнозирования, 2005, №3, С. 62 – 73.
42. Козлов А.И. Методы анализа динамики товарных запасов / Н.В. Козлов // Вопросы статистики, 2006, №7, С. 12-17.
43. Козыкин С.М. Анализ фармацевтического рынка на основе системного подхода // Экономические науки. 2011, №10, С. 97-99.
44. Колодяжна О. І. Прикладна статистика: проблеми теорії та практики // Збірник наукових праць. 2014. Вип.14. С. 83–95.
45. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я: схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. URL: [https:// www.kmu.gov.ua/ ua/npas/249626689](https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249626689). (дата звернення: 15.12.2020).
46. Котлер Ф. Армстронг Г., Дж. Сондерс. Основы маркетинга : учебное пособие. Москва : Вильямс, 2000. 944 с.
47. Лекції з навчальної дисципліни «Основи менеджменту та маркетингу у фармації». URL: http://college.zsmu.edu.ua/upload/distance%20learning/farmac/3/MENEZNENT_LEKCII_F17-2.pdf.
48. Лепешина О.В. Огляд ринку приватних медичних закладів України. 2018 рік. Приватний лікар». URL: <http://redmed.com.ua/privatnij-likar/>(дата

- звернення: 15.07.2020).
49. Лепешина О.В. Огляд ринку приватних медичних закладів України: актуальні тренди та прогнози на 2015 рік. URL: <https://www.slideshare.net/MedExpert/2015-47457840> (дата звернення: 25.08.2020).
 50. Лепешина О.В. Приватна медицина та ринок: чи можливий гармонійний союз. Приватний лікар. 2017. Жовтень. С. 6-9. URL: <http://redmed.com.ua/privatnij-likar/> (дата звернення: 29.08.2020).
 51. Маклаков С.В. Моделирование бизнес-процессов с Bpwin / С.В. Маклаков. – М.: ДИА-ЛОГМИФИ, 2009. – 209 с.
 52. Малахова Н. Г. Маркетинг медицинских услуг : книга. Москва : Книжный мир, 1998. 160 с.
 53. Мамалуй О. О., Титаренко О. М. Тест та словник основних категорій з навчальної дисципліни «Основи економічної теорії» : посібник. Харків : Нац. юрид.акад. ім. Ярослава Мудрого, 2004. 70 с.
 54. Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. 2-е изд. Т. 26. Ч. 1. Москва : Политическая литература, 1962. 476 с.
 55. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2018-2019 роки: довідник. Відповідальний укладач: Заболотько В.М. Київ, 2019. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXVIII.html/> (дата звернення: 01.06.2021).
 56. Мельник Л. Г. Информационная экономика: уч. пособие. Сумы : Университетская книга, 2003. 288 с.
 57. Москаленко В. Ф., Гульчій О. П., Таран В. В. Економіка охорони здоров'я : підручник. Вінниця : Нова книга, 2010. 288 с.
 58. Національні рахунки здоров'я (НРОЗ) України за 2016 рік. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzdorov_u.htm (дата звернення: 12.12.2021).
 59. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>. (дата звернення: 30.10.2020).
 60. Офіційний сайт ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» [Електронний

ресурс] – URL: <http://www.darnitsa.ua>.

61. Полонець В.М. SWOT-аналіз підприємства: сучасний стан та проблеми практичного застосування / В.М.Полонець, Н.В.Куденко // Вісник Східноукраїнського нац. ун-т. ім. Володимира Даля. – Луганськ, 2005, №11 (93), С. 212–216.
62. Полонець В.М. Чи варто використовувати PEST- і SWOT-аналізи у стратегічному маркетингу / В.М. Полонець // Маркетинг в Україні. – 2006, №4, С. 47–51.
63. Рахункова палата. Звіт про результати аудиту ефективності та обґрунтованості застосування податкових пільг з податку на додану вартість за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я. Київ, 2019. URL: https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/6-5_2019/Zvit_6-5_2019.pdf. (дата звернення: 25.11.2021).
64. Резнікова Н. В., Рубцова М. Ю., Іващенко О. А. Проблема комерціалізації медичних послуг й дотримання конкуренції в сфері охорони здоров'я: механізми викривлення ринку та особливості їхньої протидії // Міжнародні відносини. Серія «Економічні науки», 2018. [Електронний ресурс]. URL : http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec_n/article/view/3637 (дата звернення 12.12.2021).
65. Румянцев А. П., Коваленко Ю. О. Організація міжнародної торгівлі послугами : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 109 с.
66. Румянцев А. П., Коваленко Ю. О. Світовий ринок послуг : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 456 с.
67. Садовничий В. А. От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире : книга. Москва : Экономика, 2012. 296 с.
68. Смотров О. І. Договір щодо оплатного надання медичних послуг: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Харків, 2003. 18 с.

- 69.Столяров С. А. Рынок медицинских услуг: Некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления : монография. Барнаул : АзБука, 2005. 269 с.
- 70.Сэй Ж.-Б. Трактат по политической экономии. [Електронний ресурс]. URL : <http://www.humanities.edu.ru/db/msg/16936> (дата звернення: 16.02.2021).
- 71.Тлумачний словник економіста : словник. Київ : ЦУЛ, 2009. 264 с.
72. Часопис «Фармація України: від з'їзду до з'їзду». Автори-укладачі: В.П. Черних, А.С. Немченко, С.В. Хіменко та ін. Х.: Фактор, 2005. 344 с.
73. Шаблій В. Є. Ринок медичних послуг. URL: <https://docs.google.com/document/d/1pm775DOAPhf1wXVFQ2OrGU3ROXm43H5x/edit>.
74. Шомникова А. В. Зарубіжний досвід формування та функціонування інфраструктури ринку медичних послуг / А. В. Шомникова // Наукові праці НДФІ [Текст] : наук. зб. Вип. 3 (80) / Акад. фінанс. упр., Наук.-дослід. фінанс. ін-т. - Київ : Видавництво Академії фінансового управління, 2017. – С. 149-159. URL: http://npndfi.org.ua/docs/NP_17_03_149_uk.pdf.
- 75.Шутов М. М. Экономические основы рыночного здравоохранения : книга. Донецк : Лебедь, 2002. 195 с.
- 76.Щербаченко Л. В. Особливості надання платних медичних послуг у сучасних умовах // Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка, право). 2010. №1(48). С. 168–173, С. 170.

ДОДАТКИ

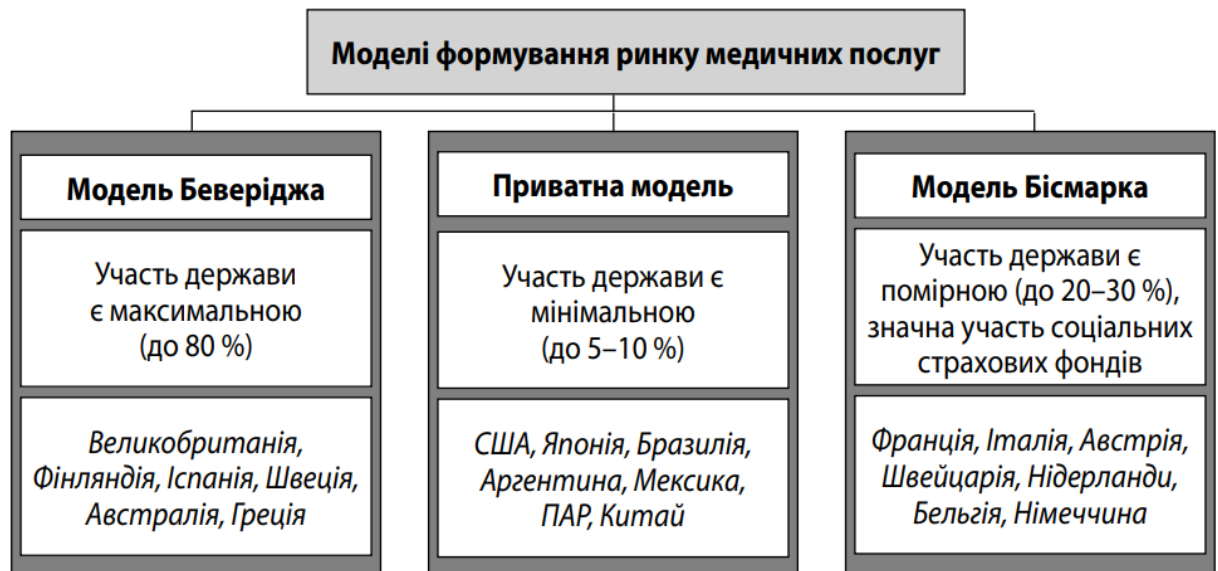


Рисунок А.1 – Основні зарубіжні моделі формування ринку медичних послуг [74, с. 152]

Таблиця Б.1 – Кількість підприємств за видами економічної діяльності з розподілом на великі, середні, малі та мікропідприємства за 2010–2019 роки

Вид економічної діяльності	Код за КВЕД –2010	Роки	Кількість підприємств, одиниць	У тому числі							
				великі підприємства		середні підприємства		малі підприємства		з них мікропідприємства	
				одиниць	у % до загального показника відповідного виду діяльності	одиниць	у % до загального показника відповідного виду діяльності	одиниць	у % до загального показника відповідного виду діяльності	одиниць	у % до загального показника відповідного виду діяльності
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
виробництво основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів	21	2010	307	4	1,3	62	20,2	241	78,5	182	59,3
		2011	315	4	1,3	61	19,4	250	79,3	199	63,2
		2012	254	5	2,0	62	24,4	187	73,6	132	52,0
		2013	248	7	2,8	63	25,4	178	71,8	125	50,4
		2014	233	5	2,1	61	26,2	167	71,7	122	52,4
		2015	229	5	2,2	60	26,2	164	71,6	122	53,3
		2016	196	6	3,1	58	29,6	132	67,3	85	43,4
		2017	220	6	2,7	55	25,0	159	72,3	112	50,9
		2018	234	7	3,0	57	24,4	170	72,6	120	51,3
		2019	237	9	3,8	53	22,4	175	73,8	126	53,2
середнє			247,3	5,8	2,43	59,2	24,32	182,3	73,25	132,5	52,94
виробництво основних фармацевтичних продуктів	21.10	2010	68	-	-	7	10,3	61	89,7	55	80,9
		2011	59	-	-	5	8,5	54	91,5	49	83,1
		2012	43	-	-	8	18,6	35	81,4	26	60,5
		2013	43	-	-	9	20,9	34	79,1	28	65,1
		2014	49	-	-	11	22,4	38	77,6	30	61,2
		2015	42	-	-	10	23,8	32	76,2	25	59,5
		2016	28	-	-	6	21,4	22	78,6	12	42,9
		2017	35	-	-	6	17,1	29	82,9	20	57,1
		2018	37	-	-	6	16,2	31	83,8	23	62,2
		2019	34	-	-	6	17,6	28	82,4	22	64,7
середнє			43,8	-	-	7,4	17,68	36,4	82,32	29	63,72
виробництво фармацевтичних препаратів і	21.20	2010	239	4	1,7	55	23,0	180	75,3	127	53,1
		2011	256	4	1,6	56	21,9	196	76,5	150	58,6
		2012	211	5	2,4	54	25,6	152	72,0	106	50,2

Вид економічної діяльності	Код за КВЕД –2010	Роки	Кількість підприємств, одиниць	У тому числі							
				великі підприємства		середні підприємства		малі підприємства		з них мікропідприємства	
				одиниць	у % до загального показника відповідного виду діяльності	одиниць	у % до загального показника відповідного виду діяльності	одиниць	у % до загального показника відповідного виду діяльності	одиниць	у % до загального показника відповідного виду діяльності
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
матеріалів		2013	205	7	3,4	54	26,3	144	70,3	97	47,3
		2014	184	5	2,7	50	27,2	129	70,1	92	50,0
		2015	187	5	2,7	50	26,7	132	70,6	97	51,9
		2016	168	6	3,6	52	30,9	110	65,5	73	43,5
		2017	185	6	3,2	49	26,5	130	70,3	92	49,7
		2018	197	7	3,6	51	25,9	139	70,5	97	49,2
		2019	203	9	4,4	47	23,2	147	72,4	104	51,2
середнє			203,5	5,8	2,93	51,8	25,72	145,9	71,35	103,5	50,47
оптова торгівля фармацевтичними товарами	46.46	2010	1690	9	0,5	102	6,1	1579	93,4	1330	78,7
		2011	1768	9	0,5	101	5,7	1658	93,8	1362	77,0
		2012	1666	10	0,6	108	6,5	1548	92,9	1259	75,6
		2013	1824	13	0,7	102	5,6	1709	93,7	1424	78,1
		2014	1684	13	0,7	92	5,5	1579	93,8	1336	79,3
		2015	1677	9	0,5	84	5,0	1584	94,5	1353	80,77
		2016	1454	10	0,7	84	5,8	1360	93,5	1119	77,0
		2017	1580	12	0,8	90	5,7	1478	93,5	1247	78,9
		2018	1671	11	0,6	93	5,6	1567	93,8	1317	78,8
		2019	1776	12	0,7	99	5,6	1665	93,7	1401	78,9
середнє			1679	10,8	0,63	95,5	5,71	1572,7	93,66	1314,8	78,3
роздрібна торгівля фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах	47.73	2010	3000	1	0,0	269	9,0	2730	91,0	1640	54,7
		2011	3020	1	0,0	279	9,3	2740	90,7	1663	55,1
		2012	2935	2	0,1	262	8,9	2671	91,0	1617	55,1
		2013	2957	4	0,1	272	9,2	2681	90,7	1688	57,1
		2014	2479	1	0,1	266	10,7	2212	89,2	1421	57,3
		2015	2424	1	0,0	254	10,5	2169	89,5	1394	57,5
		2016	2189	1	0,1	268	12,2	1920	87,7	1158	52,9
		2017	2277	2	0,1	259	11,4	2016	88,5	1278	56,1
		2018	2227	1	0,0	264	11,9	1962	88,1	1291	58,0
		2019	2186	3	0,1	280	12,8	1903	87,1	1302	59,6
середнє			2569,4	1,7	0,06	267,3	10,59	2300,4	89,35	1445,2	56,34

