

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

МЕЛЬНИЧЕНКО ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ

УДК 658.001.2:658.8

ДИСЕРТАЦІЯ
БРЕНД-МЕНЕДЖМЕНТ НА ПІДПРИЄМСТВАХ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО БІЗНЕСУ

075 – Маркетинг

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело
_____ Олександр МЕЛЬНИЧЕНКО

Науковий керівник:

**Бондаренко Олена Сергіївна,
доктор економічних наук, професор**

Київ – 2026

АНОТАЦІЯ

Мельниченко О.В. Бренд-менеджмент на підприємствах фармацевтичного бізнесу. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 075 – Маркетинг. – Державний торговельно-економічний університет, Київ, 2026.

Дисертацію присвячено комплексному дослідженню бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу.

Метою дисертаційної роботи є розроблення теоретико-методичних підходів та практичних рекомендацій щодо удосконалення бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу.

Об'єктом дослідження є бренд-менеджмент на підприємствах фармацевтичного бізнесу. Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних та практичних підходів щодо забезпечення ефективності реалізації бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу.

У вступі розкрито актуальність теми дослідження, доведено необхідність становлення та розвитку бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу, обґрунтовано роль інструментів бренд-менеджменту у реалізації завдань стратегічного розвитку фармацевтичних підприємств, сформульовано мету, завдання, об'єкт, предмет дослідження, окреслено практичне значення отриманих результатів для підприємств фармацевтичного бізнесу.

У дослідженні здійснено теоретичні узагальнення та представлено вирішення актуального наукового завдання, що полягає в обґрунтуванні теоретико-методичних засад і практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу.

За результатами аналізу теорії та практики бренд-менеджменту визначено етапи розвитку та відповідні їм концепції, виокремлено роль у реалізації бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу. Доведено необхідність використання бренд-комунікацій для підсилення емоційного зв'язку споживачів з брендами лікарських засобів. За результатами аналізу компонентного складу

запропоновано авторське визначення поняття «бренд-менеджмент», окреслено його характерні риси. Авторське визначення розкриває «бренд-менеджмент» як систему комплексних та взаємопов'язаних процесів, що базуються на принципах стратегічного управління, корпоративної соціальної відповідальності та дизайну вражень, охоплюють створення, розвиток, підтримку та захист брендів лікарських засобів, формують клієнтський досвід та забезпечують довгострокову їх цінність для споживачів. Представлене трактування «бренд-менеджменту» підтверджує синергію виокремлених елементів задля забезпечення довгострокової цінності брендів лікарських засобів та доводить, що бренд-менеджмент на фармацевтичних підприємствах виходить за межі класичних маркетингових функцій. Обґрунтовано, що використання запропонованого підходу посилить конкурентоспроможність вітчизняних фармацевтичних підприємств, дозволить сформувати довіру пацієнтів, підібрати дієві комунікаційні інструменти для просування брендів лікарських засобів в умовах жорсткого нормативно-правового регулювання.

Доведено, що системність та ефективність бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу можливі за умови впровадження відповідної концептуальної моделі. Розроблено модель реалізації бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу, що забезпечує узгодження стратегічного та операційного рівнів управління через інтеграцію місії, цілей, бренд-стратегії, бренд-планування та системи оцінювання ефективності, базується на поєднанні функціональних підсистем управління та визначає цільові сфери впливу (суспільство, категорії лікарських засобів, портфель брендів, персонал та бренд-комунікації). Розроблена модель сприяє успішній реалізації бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу через оптимізацію портфеля брендів та впровадження інноваційних інструментів для задоволення потреб споживачів у якісних, ефективних, безпечних і доступних лікарських засобах.

За результатами аналізу нормативно-правового регулювання діяльності підприємств фармацевтичного бізнесу виявлено недоліки щодо забезпечення уніфікованого підходу до визначення окремих понять та процедур. Обґрунтовано доцільність законодавчого визначення поняття «бренд лікарського засобу» як

інструменту економічної та маркетингової ідентифікації продукту та запропоновано його трактування як сукупності ідентифікаційних, репутаційних і комунікаційних характеристик, що забезпечують впізнаваність, довіру та конкурентну позицію препарату на ринку. Рекомендовано розроблення єдиного нормативного документа для уточнення вимог нормативно-правового регулювання бренд-менеджменту, що сприятиме підвищенню прозорості фармацевтичного ринку, посиленню лояльності до конкретного препарату та гармонізації із європейськими підходами.

Визначено перелік управлінських проблем, що виникають при впровадженні бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного ринку. Це такі, як втрата виробничої та логістичної інфраструктури, дефіцит кваліфікованого персоналу, технологічні обмеження інноваційного розвитку, скорочення асортиментної диференціації, недостатня орієнтація бренд-стратегій на комплексний клієнтський досвід. Доведено, що їх наявність зумовлена ускладненням логістичних процесів, зростанням вартості імпортової сировини, зниженням купівельної спроможності населення, скороченням внутрішнього ринку, впливом гуманітарних поставок, втратою доступу до окремих територій.

Обґрунтовано особливості функціонування брендів лікарських засобів на фармацевтичному ринку, що зумовлені специфікою поведінки споживачів, високою соціальною значущістю продукції, жорсткими регуляторними обмеженнями та опосередкованим характером прийняття рішень через вплив лікаря й фармацевта. Доведено, що розвиток фармацевтичних підприємств потребує орієнтації бренд-менеджменту на три цільові аудиторії (лікарі, фармацевти, пацієнти) із урахуванням потреб, мотивацій та моделей споживчої поведінки. Встановлено, що цінність бренду лікарського засобу формується через поєднання раціональних (терапевтична ефективність, безпечність, клінічні дані) та емоційних чинників (довіра, репутація, професійна рекомендація), а також характеризується низькою ціновою еластичністю попиту та залежністю від професійних каналів комунікації.

Запропоновано розглядати бренд-менеджмент у фармацевтичному бізнесі як комплексну систему, що поєднує внутрішній (стратегічне управління портфелем брендів із урахуванням терапевтичних напрямів, статусу препаратів, цінових

сегментів і стадій життєвого циклу) та зовнішній (формування пізнаваності, довіри та довгострокової лояльності через інтегровані маркетингові комунікації) виміри. Обґрунтовано, що удосконалення бренд-стратегій фармацевтичних підприємств потребує систематичного аналізу рівня використання медичними працівниками цифрових каналів комунікації та моніторингу їх інформаційних потреб щодо безпечності й ефективності лікарських засобів, клінічних даних, вартості лікування, гайдлайнів і доказової бази, затверджених показань, професійних публікацій, конференцій, дозування, а також програм лояльності та реімбурсації. Доведено, що врахування зазначених потреб забезпечує формування релевантних комунікаційних повідомлень, оптимізацію співвідношення цифрових і традиційних інструментів просування з урахуванням специфіки рецептурних і безрецептурних препаратів, підвищення результативності маркетингових кампаній та зміцнення довгострокової прихильності професійної аудиторії до брендів лікарських засобів. Доведено необхідність збалансованого поєднання офлайн та онлайн бренд-комунікацій, які мають відповідати рецептурному статусу лікарських засобів. Визначено доцільність сегментації професійної аудиторії за рівнем цифрової залученості та використання цифрових каналів, що забезпечує підвищення релевантності комунікацій, оптимізацію співвідношення традиційних і цифрових інструментів просування та зміцнення конкурентних позицій брендів лікарських засобів.

Визначено основні напрями стратегічного управління брендами лікарських засобів. Це управління портфелями брендів рецептурних та безрецептурних лікарських засобів шляхом створення збалансованого асортименту та побудови їх раціональної архітектури; обґрунтування прийнятних бренд-стратегій відповідно до етапів життєвого циклу брендів лікарських засобів; вибір відповідних каналів просування з урахуванням потреб цільової аудиторії та специфіки рецептурних і безрецептурних лікарських засобів. Доведено, що системність та ефективність бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу можливі за умови впровадження відповідного науково-методичного підходу. Розроблено науково-методичний підхід до оптимізації портфеля брендів лікарських засобів шляхом виокремлення шести послідовно визначених етапів: 1) дослідження потенціалу

фармацевтичного ринку; 2) аналіз наповненості портфелів брендів фармацевтичних підприємств основними категоріями лікарських засобів; 3) визначення можливості щодо формування оптимальної структури портфеля брендів; 4) прогнозування перспективних цільових АТС-класів лікарських засобів та категорій виробів медичного призначення; 5) аналіз молекулярного складу лікарських засобів прогнозованих АТС-класів; 6) формування оптимальної архітектури портфелю брендів. Ефективність використання розробленого підходу доведено шляхом апробації на підприємствах фармацевтичного бізнесу.

Запропоновано стратегію виведення нових брендів лікарських засобів фармацевтичними підприємствами на підставі оцінювання молекул за міжнародними непатентованими назвами (МНН). Доведено, що рівень ринкової концентрації лікарських засобів з однаковими МНН суттєво впливає на інтенсивність конкуренції, можливості диференціації, швидкість виходу продукту на ринок, обсяг маркетингових інвестицій, а також визначає доцільність реалізації стратегії позиціонування, формування цінової політики та вибору інструментів просування брендів рецептурних та безрецептурних лікарських засобів.

Результати аналізу діяльності підприємств фармацевтичного бізнесу дозволили виокремити найбільш потенційні для оптимізації портфеля брендів АТС-класи: А, С, М та N. За результатами апробації рекомендовано досліджуваним підприємствам виведення нових препаратів з наступних АТС-класів: 1) підприємству АТ «Фармак» - з АТС класу М - тіоколікозид, етерококсіб та теноксікам, з АТС класу С - еплеренон та комбінацію амплодіпіну з індапамідом та периндоприлом; 2) фармацевтичним підприємствам ПрАТ «Київський вітамінний завод» та Teva Pharmaceutical Industries Ltd рекомендовано виведення нових препаратів з АТС класу М - тіоколікозид, етерококсіб та теноксікам; 3) Acino Pharma, AG рекомендовано виведення нових препаратів з АТС А та АТС класу М - тіоколікозид, етерококсіб та теноксікам; 4) ТОВ «Дельта Медікал» та ТОВ «Сона-Фармексім» рекомендовано виведення нових препаратів з АТС класу А та АТС класу С - еплеренон та комбінацію амплодіпіну з індапамідом та периндоприлом, лерканідіпін та моксонідін.

Запропоновано оцінювати ефективність стратегічних маркетингових рішень щодо виведення нових брендів лікарських засобів шляхом використання прогнозних показників валового прибутку, маржинального прибутку, чистої поточної вартості, внутрішньої норми прибутковості, терміну окупності. Доведено ефективність запропонованих стратегій на основі прогнозних значень показників діяльності АТ «Фармак», ПрАТ «Київський вітамінний завод», Acino Pharma, AG, Teva Pharmaceutical Industries Ltd, ТОВ «Дельта Медікал», ТОВ «Сона-Фармексім».

Запропоновано підхід до розроблення бренд-плану з врахуванням особливостей цільових аудиторій, диференціювання напрямів позиціонування брендів рецептурних та безрецептурних лікарських засобів для лікарів, пацієнтів та фармацевтів, забезпечення ефективної структури маркетингових активностей та виваженого планування маркетингових витрат. Експертне опитування спеціалістів охорони здоров'я показало, що при рекомендації рецептурного лікарського засобу 77% спеціалістів керуються існуючими клінічними рекомендаціями, 64% – власним досвідом, 48% – інформацією, отриманою на конференціях; при рекомендації безрецептурного лікарського засобу 76% спеціалістів керуються власним досвідом, 48% – інформацією, отриманою від фармацевтичних компаній. Розроблено формати бюджетів маркетингових витрат у розрізі конкретних маркетингових активностей для просування брендів рецептурних і безрецептурних лікарських засобів. Апробовано в діяльності АТ «Фармак», ПрАТ «Київський вітамінний завод», Acino Pharma AG, Teva Pharmaceutical Industries Ltd, ТОВ «Дельта Медікал», ТОВ «Сона-Фармексім».

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що теоретичні й методичні положення доведено до рівня конкретних методик і рекомендацій щодо впровадження ефективного бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу.

Ключові слова: бренд-менеджмент, фармацевтичний ринок, підприємства фармацевтичного бізнесу, бренд-стратегії, бренд-план, портфель брендів, просування, рецептурні та безрецептурні лікарські засоби, АТС-класифікація, маркетингові комунікації, ефективність.

ABSTRACT

Melnychenko O.V. Brand Management in Pharmaceutical Business Enterprises. – Qualification Research Paper (Manuscript).

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Specialty 075 – Marketing – State University of Trade and Economics, Kyiv, 2026.

The dissertation is devoted to a comprehensive study of brand management in pharmaceutical enterprises.

The purpose of the dissertation is to develop theoretical and methodological approaches and practical recommendations to improve brand management within pharmaceutical business enterprises.

The object of the research is brand management in pharmaceutical enterprises.

The subject of the research is the set of theoretical, methodological, and practical approaches to ensuring the effective implementation of brand management in pharmaceutical enterprises.

The introduction substantiates the relevance of the research topic, demonstrates the necessity of developing brand management in pharmaceutical business enterprises, justifies the role of brand-management tools in achieving strategic development objectives of pharmaceutical companies, and outlines the purpose, objectives, object, subject, and practical significance of the results obtained.

The research provides theoretical generalizations and offers solutions to an important scientific task – substantiation of theoretical-methodological foundations and development of practical recommendations for enhancing the effectiveness of brand management in pharmaceutical enterprises.

Based on the analysis of brand-management theory and practice, the stages of its development and corresponding concepts are identified, and the role of brand management in pharmaceutical enterprises is defined. The study proves the necessity of brand communications to strengthen the emotional connection between consumers and medicinal product brands. Based on an analysis of the component structure, the author's definition of "brand management" is proposed, and its characteristics are outlined. The author

conceptualizes brand management as a system of comprehensive and interrelated processes grounded in principles of strategic management, corporate social responsibility, and experience design; encompassing the creation, development, maintenance, and protection of medicinal product brands; shaping customer experience; and ensuring their long-term value for consumers. This interpretation confirms the synergy of key elements necessary for sustaining long-term brand value and demonstrates that pharmaceutical brand management extends beyond classical marketing functions. It is substantiated that implementation of the proposed approach will enhance the competitiveness of domestic pharmaceutical enterprises, foster patient trust, and allow the selection of effective communication tools for promoting medicinal product brands under strict regulatory conditions of the pharmaceutical market.

The study proves that systematic and effective brand management in pharmaceutical business enterprises is possible only through the application of an appropriate conceptual model. A model of brand-management implementation is developed to ensure alignment of strategic and operational management levels through the integration of mission, goals, brand strategy, brand planning, and performance evaluation systems. The model is based on the combination of functional management subsystems and identifies key areas of influence (society, medicinal product categories, brand portfolio, personnel, and brand communications). Its implementation promotes the effective execution of brand management and supports enterprise development through continuous portfolio optimization and the introduction of innovative tools to meet consumer needs for high-quality, effective, safe, and affordable medicinal products.

The analysis of regulatory frameworks governing pharmaceutical enterprises reveals shortcomings stemming from a lack of a unified approach to defining key concepts and procedures. The expediency of legally defining the term “medicinal product brand” as an instrument of economic and marketing identification is justified. A definition is proposed that conceptualizes a medicinal product brand as a set of identification, reputational, and communication characteristics ensuring product recognition, trust, and competitive market positioning. It is recommended to develop a unified regulatory document to refine

brand-management requirements, promote transparency, strengthen product loyalty, and harmonize domestic regulation with European approaches.

A set of managerial challenges in the implementation of brand management in pharmaceutical enterprises is identified, including loss of production and logistics infrastructure, shortage of qualified personnel, technological limitations, reduced product differentiation, and insufficient focus of brand strategies on integrated customer experience. These challenges stem from increased logistical complexity, rising costs of imported raw materials, declining purchasing power, contraction of the domestic market, humanitarian aid influence, and loss of access to certain territories.

The study substantiates the specific features of medicinal product brands determined by consumer behavior patterns, the high social importance of medicines, strict regulatory restrictions, and the mediated nature of decision-making influenced by physicians and pharmacists. It is proven that pharmaceutical company development requires aligning brand management with the needs of three target audiences (physicians, pharmacists, patients), considering their motivations and behavioral models. Medicinal product brand value is shown to depend on a combination of rational (therapeutic effectiveness, safety, clinical data) and emotional factors (trust, reputation, professional recommendation). It's characterized by low price elasticity and reliance on professional communication channels.

Brand management in the pharmaceutical business is proposed as a comprehensive system comprising an internal dimension (strategic management of the brand portfolio in terms of therapeutic areas, product status, price segments, and life-cycle stages) and an external dimension (building recognition, trust, and long-term loyalty through integrated marketing communications).

It is substantiated that improvement of brand strategies requires systematic analysis of healthcare professionals' use of digital communication channels and monitoring their informational needs regarding medicine safety and effectiveness, clinical data, treatment costs, guidelines, evidence base, approved indications, professional publications, conferences, dosages, and loyalty or reimbursement programs. Addressing these needs ensures the formation of relevant communication messages, optimization of digital and traditional promotional tools depending on prescription or OTC status of medicinal

products, enhanced marketing effectiveness, and stronger long-term professional loyalty. The need for a balanced combination of offline and online brand communications aligned with a medicine's prescription status is demonstrated. Audience segmentation by level of digital engagement is identified as a necessary tool for improving communication relevance, optimizing promotional mixes, and reinforcing competitive positioning.

The key directions of strategic management of medicinal product brands are identified, including managing brand portfolios of prescription and OTC medicines through creation of balanced assortments and rational architectures; substantiating appropriate brand strategies according to product life-cycle stages; and selecting effective promotion channels based on target-audience needs and product specifics.

A scientific-methodological approach to optimizing medicinal product brand portfolios is developed, which consists of six sequential stages: (1) assessment of pharmaceutical market potential; (2) analysis of brand-portfolio composition by medicinal product categories; (3) identification of opportunities for optimal portfolio structuring; (4) forecasting promising ATC classes and medical device categories; (5) analysis of molecular composition within forecasted ATC classes; (6) formation of an optimal brand-portfolio architecture. The approach is validated through its application in pharmaceutical enterprises.

A strategy for launching new medicinal product brands based on evaluating molecules by their International Non-proprietary Names (INN) is proposed. It is demonstrated that market concentration of medicines with identical INNs significantly affects competition intensity, differentiation potential, market-entry speed, required marketing investments, and the feasibility of positioning strategies, pricing decisions, and promotional tools for prescription and OTC brands.

The analysis of pharmaceutical companies enabled the identification of the most promising ATC classes for portfolio optimization: A, C, M, and N. Based on practical validation, specific recommendations for launching new products are provided for selected enterprises (e.g., JSC "Farmak," PJSC "Kyiv Vitamin Plant," Teva Pharmaceutical Industries Ltd, Acino Pharma AG, Delta Medical LLC, Sona-Pharmexim LLC), including products within ATC classes A, C, and M such as thiocolchicoside, etoricoxib, tenoxicam,

eplerenone, and combinations of amlodipine with indapamide and perindopril, among others.

The effectiveness of strategic marketing decisions regarding new brand launches is proposed to be assessed using forecasted indicators of marginal profit, marketing profit, net present value, internal rate of return, and payback period. The effectiveness of the proposed strategies is demonstrated through forecasted performance indicators of leading pharmaceutical enterprises.

An approach to developing brand plans is suggested, considering target-audience specifics, differentiated positioning strategies for prescription and OTC medicines, structuring of marketing activities, and well-grounded budgeting. Expert surveys of healthcare professionals reveal that when recommending prescription medicines, 77% rely on clinical guidelines, 64% on personal experience, and 48% on conference information; for OTC recommendations, 76% rely on personal experience and 48% on information from pharmaceutical companies. Formats of marketing budgets by activity type are developed and validated in the operations of selected enterprises.

The practical significance of the research lies in the development of theoretical and methodological provisions into concrete methods and recommendations for implementing effective brand management in pharmaceutical business enterprises.

Keywords: brand management, pharmaceutical market, pharmaceutical enterprises, brand strategies, brand plan, brand portfolio, promotion, prescription (Rx) and OTC medicines, ATC classification, marketing communications, effectiveness.

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

Статті у наукових фахових періодичних виданнях України

1. Bondarenko O., **Melnychenko O.** Brand management of pharmaceutical enterprises under a large-scale crisis. *Scientia Fructuosa*. 2023. Vol. 151, no. 5. P. 48-67 DOI: [https://doi.org/10.31617/1.2023\(151\)04](https://doi.org/10.31617/1.2023(151)04) (Особистий внесок: систематизація підходів до розкриття сутності бренд-менеджменту на фармацевтичних підприємствах, аналіз стану фармацевтичного бізнесу в Україні – 0,48 д.а.)
2. Мельниченко О. Маркетингові цифрові інструменти у просуванні брендів лікарських засобів». *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2024. Том 136, № 5. С.98-109. DOI: [https://doi.org/10.31617/3.2024\(136\)07](https://doi.org/10.31617/3.2024(136)07) (0,64 д. а.)
3. Мельниченко О. В. Оптимізація формування портфелю брендів як стратегія розвитку фармацевтичного підприємства в сучасних умовах // *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"*. Серія: "Економічні науки". 2025. № 10. DOI: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2025-10-11445> (0,76 д. а.)
4. Melnychenko O. Digital marketing to improve pharmaceutical brand management efficiency. *Foreign trade: economics, finance, law*. 2025. Vol. 141, no. 4. P.131–140. DOI: [https://doi.org/10.31617/3.2025\(141\)08](https://doi.org/10.31617/3.2025(141)08) (0,69 д. а.)

Публікації за матеріалами наукових конференцій

5. Мельниченко О. Особливості бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу в умовах воєнного стану. *Бренд-менеджмент: маркетингові технології* : тези доп. V Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 14 берез. 2023 р. / відп. ред. А. Мазаракі. – Київ : Держ. торг.-екон. ун-т, 2023. С. 80-83. (0,14 д. а.)
6. Мельниченко О. Бренд-менеджмент на підприємствах фармацевтичного бізнесу: адаптація та відновлення. *Бренд-менеджмент: маркетингові технології*: тези доп. VI Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 14 берез. 2024 р. / відп. ред. А. Мазаракі. – Київ : Держ. торг.-екон. ун-т, 2024. С. 129-134. (0,13 д. а.)
7. Мельниченко О. Реклама фармацевтичних брендів як інструмент підвищення ефективності бренд-менеджменту в умовах воєнного стану.

Підприємництво, торгівля, маркетинг: стратегії, технології та інновації: тези доп. VII Міжнародної наук.-практ. інт.-конф., м. Київ, 15 травня 2024 р. / відп.ред. В.А.Осика - Київ: Держ. торг.-екон. ун-т, 2024. С.227-231. (0,14 д. а.)

8. Мельниченко О. Цифрова трансформація як інструмент для підвищення ефективності бренд-менеджменту на фармацевтичному ринку. *Економіка в умовах цифрової трансформації: перспективи розвитку в XXI столітті*: тези доп. Міжнародної наук.-практ. інт.-конф., м. Київ, 16 травня 2024 р. / відп.ред. Ю.М.Уманців – Київ: Держ. торг.-екон. ун-т, 2024. С.328-332. (0,12 д. а.)

9. Мельниченко О. Оптимізація портфелю брендів на підприємствах фармацевтичного бізнесу. *Бренд-менеджмент: маркетингові технології*: тези доп. VII Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 12 березня 2025 р. / відп. Ред. А.А. Мазаракі. – Київ: Держ. торг.-екон. ун-т, 2025. С.71-75. (0,14 д. а.)

ЗМІСТ

ВСТУП	16
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ БРЕНД-МЕНЕДЖМЕНТУ НА ПІДПРИЄМСТВАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО БІЗНЕСУ	26
1.1. Сутність бренд-менеджменту та значення в діяльності фармацевтичних підприємств.....	26
1.2. Нормативно-правове регулювання бренд-менеджменту у фармацевтичному бізнесі.....	38
1.3. Модель бренд-менеджменту на фармацевтичних підприємствах	49
Висновки до розділу 1	73
РОЗДІЛ 2. ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ БРЕНД-МЕНЕДЖМЕНТУ НА ПІДПРИЄМСТВАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО БІЗНЕСУ	78
2.1. Стан та тенденції розвитку фармацевтичного ринку України.....	78
2.2. Аналіз промоційної активності та ринкової пенетрації брендів лікарських засобів.....	88
2.3. Цифрові канали просування рецептурних та безрецептурних брендів лікарських засобів.....	103
Висновки до розділу 2	119
РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ПОРТФЕЛЕМ БРЕНДІВ НА ПІДПРИЄМСТВАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО БІЗНЕСУ	124
3.1. Оптимізація портфеля брендів рецептурних та безрецептурних лікарських засобів.....	124
3.2. Прогнозування ефективності стратегічних маркетингових рішень щодо виведення на ринок нових брендів лікарських засобів	155
3.3. Розроблення бренд-плану просування рецептурних та безрецептурних лікарських засобів.....	176
Висновки до розділу 3	189
ВИСНОВКИ	194
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	198
ДОДАТКИ	224

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах підприємства фармацевтичного бізнесу все частіше застосовують інструменти бренд-менеджменту, реалізують бренд-стратегії та прагнуть розробляти ефективні механізми управління брендами лікарських засобів. Орієнтування фармацевтичних підприємств на управління брендами лікарських засобів зумовлено необхідністю забезпечення конкурентних переваг, підвищення рівня довіри пацієнтів до лікарських засобів та формування клієнтського досвіду. Це зумовлюється специфікою фармацевтичного ринку України, який є складною, багаторівневою, динамічною системою з високим рівнем конкуренції, гострою боротьбою за споживача, значною імпортозалежністю, специфічними технологіями просування лікарських засобів та суттєвим рівнем нормативно-правового регулювання [1-3]. За таких умов традиційні інструменти маркетингового впливу стають менш дієвими на відміну від інструментів бренд-менеджменту, які набувають стратегічного значення у напрямку зміцнення конкурентоспроможності, ефективного управління портфелями брендів, розроблення дієвих способів позиціонування та просування рецептурних та безрецептурних лікарських засобів.

Особливо актуальними питання бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу є у воєнний час, коли лікарські засоби зберігають та рятують здоров'я людини, а зміна купівельної поведінки споживачів характеризується посиленням уваги до брендів, яким довіряють, необхідністю створення з чутливого зв'язку з відповідними брендами лікарських засобів та наданням переваги товарам високої якості [4, 5].

Дослідженню бренд-менеджменту та механізмам його реалізації присвячено роботи українських та іноземних науковців і практиків. Варто зазначити, що методологічні аспекти бренд-менеджменту висвітлено в роботах Жан-Ноеля Капферера (Kapferer J. N.) [6, 7], Девіда Аакера (Aaker D.) [8], Філіпа Котлера (Kotler Ph) [9-11] та Кевіна Лейна Келлера (Keller K. L.) [12]. Взаємозв'язок між стратегічним управлінням брендом, адаптивною ринковою орієнтацією та

ефективністю бренду досліджено П. Йєр, (Iyer P.) [13]. Модель для створення індивідуальних стратегій управління брендом, що відповідають конкретним бізнес-сценаріям, через набір незалежних вимірів бренду запропоновано А. Сід (Sid A.) [14]. Роботи Струтинської І. та Вдовічен А. присвячені теоретично-методичним і практичним основам бренд-менеджменту [15, 16]. Робота Бондаренко О.С. визначає стратегічні підходи в управлінні брендами та його інструментами [17]. Любчук В. розкриває бренд-менеджмент як необхідний напрям управлінської діяльності підприємства [18]. Дослідження Вартанової О. та Король І. розкривають основні етапи створення бренду як сучасної маркетингової технології [19]. В роботі Файвіщенко Д.С. обґрунтовано концепцію стратегічного управління брендом та зроблено акцент на напрямку зростання бренду в довгостроковій перспективі [20]. В дослідженні Янковець Т.М. визначено інструменти цифрового маркетингу і сформовано практичні рекомендації з просування брендів для забезпечення їх успіху у довгостроковій перспективі [21]. Дослідження Романчукевич М. та Білецької І. присвячені особливостям використання інструментів бренд-менеджменту в сучасних умовах [22]. Наукові розробки Семенди О.В. розкривають можливості оптимального поєднання традиційних та цифрових інструментів управління брендом для підвищення конкурентоспроможності роздрібних компаній [23]. Дослідження Ягельської К. та Василюшиної Л. обґрунтовує напрями застосування новітніх технологій у бренд-менеджменті та інтелектуалізації брендів задля забезпечення стратегічних переваг на ринку [24]. Наукові праці Титикало В., Немержицької С. розкривають підходи до оцінки ефективності бренд-менеджменту за сучасних умов розвитку [25].

Важливість управління портфелем брендів як складова стратегії бренд-менеджменту в діяльності підприємств довели Д. Аакер [26], Ахієзер О.Б., Голотайстрова Г. О., Гомозов Є. П., Мац В. І., Роговий А. І. [27], Кузьминчук Н.В., Куценко Т.М., Кролевецька Ю.В. [28], Змітрович Д. Д., Солнцев С.О. [29], Хурдей В.Д. [30-31], Танасійчук А., Савицький А., Корнієць Н. [32].

Особливостям використання бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу приділено увагу таких науковців, як: І.Шуйлінг (Schuiling

I.), Г.Мосс (Moss G.) [33], С. Хермес (Hermes S.) [34], Т.Дар (Dar T. M.), Н.Тарік (Tariq N.) [35], Подзігун С. М. [36], Бондаренко О. [37], Гарматюк О. В. [38], Семенда О. [39], Мочернюк Х. І., Дудкіна О. П. [40], Жолуденко Т.І. [41], Ягельська К., Василюшина Л. [42], Сербенівська А. [43-44], Чуніхіна Т. [45], Мазур О.Є. [46]. Незважаючи на ґрунтовність зазначених праць, окремі аспекти впровадження бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу, управління брендами лікарських засобів залишаються дискусійними та потребують подальшого дослідження. Це зумовлює об'єктивну потребу в необхідності подальшого дослідження теоретичних засад бренд-менеджменту, розробленні науково-методичних підходів до удосконалення системи бренд-менеджменту підприємств фармацевтичного бізнесу, узагальнення та розроблення дієвих інструментів ефективного управління портфелями брендів рецептурних та безрецептурних лікарських засобів, пошуку ефективних технологій їх просування та позиціонування. Актуальність окреслених вище питань та необхідність розширення діапазону наукового пошуку в цій важливій сфері стали основою для вибору теми дисертаційної роботи, визначили мету, завдання й очікувані практичні результати.

Зв'язок з науковими програмами, планами, темами. Наукове дослідження проводилось відповідно до планів науково-дослідних робіт Державного торговельно-економічного університету, зокрема: науково-дослідна робота «Управління цифровим маркетингом» (державний реєстраційний номер 0124U000158), у межах якої розкрито роль бренд-менеджменту в діяльності підприємств, узагальнено та систематизовано основні його інструменти, визначено роль цифрових технологій в реалізації бренд-стратегій лікарських засобів; кафедральна наукова тема «Соціологічні аспекти споживацької поведінки населення» (I кв. 2021 р.- IV кв. 2023 р.), у межах якої визначено взаємозв'язок між бренд-менеджментом на цифровою грамотністю медичних працівників; кафедральна тема «Інноваційні маркетингові технології в умовах глобалізації суспільства» (I кв. 2021 р.- IV кв. 2023 р.), у межах якої розкрито науково-методичний підхід до управління брендами лікарських засобів з урахуванням їх категорій та АТС-класифікації. А також науково-дослідна тема «Управління

економічною ефективністю діяльності підприємств» (державний реєстраційний номер 0118U000786), в межах якої визначено методику оптимізації портфеля брендів в стратегії розвитку підприємства.

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є розроблення теоретико-методичних підходів та практичних рекомендацій щодо удосконалення бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу.

Для досягнення поставленої мети в роботі поставлено такі *завдання*:

- розкрити сутність бренд-менеджменту та значення в діяльності фармацевтичних підприємств;
- обґрунтувати напрями удосконалення нормативно-правового регулювання бренд-менеджменту у фармацевтичному бізнесі;
- розробити модель бренд-менеджменту на фармацевтичних підприємствах;
- визначити стан та тенденції розвитку фармацевтичного ринку України;
- проаналізувати промоційну активність та ринкову penetрацію брендів лікарських засобів;
- дослідити цифрові канали просування рецептурних та безрецептурних брендів лікарських засобів;
- запропонувати науково-методичний підхід до оптимізації портфеля брендів рецептурних та безрецептурних лікарських засобів;
- розробити стратегії виведення на ринок нових брендів лікарських засобів та оцінити ефективність маркетингових рішень щодо їх реалізації;
- обґрунтувати підхід до реалізації бренд-планів для просування рецептурних та безрецептурних лікарських засобів.

Об'єктом дослідження є бренд-менеджмент на підприємствах фармацевтичного бізнесу. **Предметом дослідження** є сукупність теоретичних, методичних та практичних підходів щодо забезпечення ефективності реалізації бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу.

Методи дослідження. Для досягнення поставлених завдань застосовано загальнонаукові та спеціальні методи дослідження: систематизації, узагальнення,

конкретизації – для розкриття етапів розвитку бренд-менеджменту (1.1), контент-аналізу – під час дослідження теоретичних засад та розкриття сутності поняття «бренд-менеджмент підприємств фармацевтичного бізнесу» (1.1); порівняльного аналізу та синтезу – для дослідження нормативно-правового регулювання фармацевтичної галузі (1.1, 1.2); виокремлення та узгодження етапів оптимізації портфелю брендів лікарських засобів, дослідження стану використання інструментів бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу, оцінки діяльності фармацевтичних підприємств (2.2, 2.3, 3.1), історичного та монографічного аналізу – для визначення етапів бренд-менеджменту та місця бренду в еволюції концепцій, ролі бренд-менеджменту в діяльності підприємств фармацевтичного бізнесу (1.1); структурно-функціонального синтезу – для визначення місця бренд-менеджменту в реалізації довгострокової стратегії розвитку підприємства фармацевтичного бізнесу, розробки моделі реалізації бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу (1.3, 3.1, 3.2); анкетування – для оцінювання доцільності застосування інструментів бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу, обґрунтування напрямів реалізації відповідних бренд-стратегій (3.3); концептуалізації та моделювання – для розробки моделі бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу, формування архітектури оптимального портфелю брендів лікарських засобів, обґрунтування вибору фармацевтичним підприємством відповідної бренд-стратегії (1.3, 3.1, 3.2); прогнозування – для розрахунку прогнозних показників розвитку терапевтичних сегментів фармацевтичного ринку, оптимальної структури портфелів брендів у розрізі основних категорій лікарських засобів, оцінки ефективності стратегії оптимізації портфелю брендів лікарських засобів (3.1, 3.2, 3.3); табличний та графічний методи – для наочного подання та викладення статистичних матеріалів, схематичного та табличного відображення теоретичних і практичних положень дисертації.

Інформаційною базою дослідження є: нормативно-правові акти з питань регулювання господарської діяльності у сфері фармацевтичного бізнесу, обігу лікарських засобів та маркетингової діяльності фармацевтичних підприємств, дані Міністерства охорони здоров'я України, Державної служби статистики України,

Національного Банку України, статистична інформація дослідницьких організацій, фінансова звітність підприємств фармацевтичного бізнесу, результати експертних опитувань, дані аналітичних досліджень фармацевтичного ринку, дані спеціальної наукової літератури, зокрема, монографій, наукових фахових статей, матеріалів науково-практичних конференцій, матеріали мережі Інтернет. Розрахунки здійснено шляхом використання сучасних методик та програмних пакетів обробки статистичних даних.

Наукова новизна отриманих результатів дисертаційної роботи полягає в наступному:

удосконалено:

– науково-методичні підходи до реалізації бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу на основі виокремлення та структурування етапів оптимізації портфелів брендів лікарських засобів (аналіз потенціалу фармацевтичного ринку, оцінювання наповненості портфелів брендів основними категоріями товарів, обґрунтування здатності формувати оптимальну структуру портфеля брендів, прогнозування цільових АТС-класів лікарських засобів та категорій виробів медичного призначення, оцінювання молекулярної структури лікарських засобів, розроблення оптимальної архітектури портфелю брендів), використання PharmXplorer для підвищення ефективності розрахунково-аналітичної роботи та прогнозування оптимальної структури портфелів, що сприяє удосконаленню системи стратегічного маркетингового планування;

– механізм розроблення фармацевтичними підприємствами стратегії виведення на ринок нових брендів лікарських засобів, який, на відміну від існуючих, базується на аналізі ринкової концентрації лікарських засобів з однаковими молекулами за міжнародними непатентованими назвами, врахуванні приналежності препарату до оригінальних або генеричних лікарських засобів, оцінюванні інтенсивності цінової конкуренції, що дає змогу визначати швидкість проникнення бренду на ринок, рентабельність маркетингових інвестицій, а також обґрунтувати доцільність вибору інструментів позиціонування та просування брендів лікарських засобів;

– методи оптимізації портфеля брендів фармацевтичного підприємства шляхом виокремлення та доведення необхідності формування оптимальної архітектури портфеля брендів лікарських засобів у розрізі категорій (рецептурні, безрецептурні, вироби медичного призначення), АТС класів та товарних ліній, що створює умови для вибору раціональної бренд-стратегії та обґрунтування гнучких способів впливу на підвищення ефективності господарської діяльності;

– підходи щодо підвищення ефективності реалізації фармацевтичними підприємствами бренд-стратегій лікарських засобів, які, на відміну від існуючих, передбачають поділ цільової аудиторії медичних працівників за рівнем цифрової прихильності (цифрові ентузіасти, цифрові постійні користувачі, цифрові дослідники та цифрові новачки), оцінювання готовності різних груп медичних працівників до цифрової взаємодії, раціональне поєднання персоналізованих цифрових та традиційних каналів комунікації, що є основою для прийняття обґрунтованих стратегічних рішень у напрямку створення стійких брендів;

– нормативно-правове забезпечення бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу шляхом визначення впливу чинних нормативно-правових актів на виробництво, обіг, контроль якості, ціноутворення та промоційну діяльність лікарських засобів, обґрунтування необхідності законодавчого закріплення поняття «бренд лікарського засобу» як інструменту економічної та маркетингової ідентифікації продукту, розкриття механізмів системного регулювання та інтеграції маркетингових, економічних і соціальних складових бренду у національній системі охорони здоров'я, що сприяє підвищенню прозорості фармацевтичного ринку, обмеженню недобросовісних практик реалізації бренд-стратегій, формуванню довіри споживачів до лікарських засобів та зміцненню конкурентоспроможності фармацевтичних підприємств;

– модель реалізації бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного ринку, яка, на відміну від існуючих, забезпечує інтеграцію рівнів управління підприємством та рівнів реалізації бренд-менеджменту, виокремлює складові системи, цільові сфери впливу та механізму реалізації бренд-менеджменту

на фармацевтичному підприємстві, що є основою для формування клієнтського досвіду через мультиканальні взаємодії з лікарями, фармацевтами та пацієнтами.

дістали подальшого розвитку:

– положення щодо підвищення ефективності бренд-менеджменту на фармацевтичних підприємствах, які, на відміну від існуючих, ґрунтуються на оцінці та прогнозуванні оптимальної структури портфелів брендів, деталізують склад лікарських засобів у розрізі АТС-класифікації з визначенням пріоритетних класів для їх представлення в асортименті, узгоджують структуру портфеля брендів із реальними потребами споживачів, що забезпечує збалансованість асортименту, раціональність структури рецептурних, безрецептурних препаратів, виробів медичного призначення у різних цінових категоріях;

– інструментарій розроблення бренд-плану на фармацевтичних підприємствах, який, на відміну від існуючих, базується на врахуванні специфіки цільових аудиторій для брендів рецептурних та безрецептурних лікарських засобів, визначає особливості їх позиціонування для лікарів, пацієнтів, фармацевтів, та розкриває напрями просування шляхом обґрунтування та структурування маркетингових витрат у розрізі маркетингових активностей, що дозволяє узгодити стратегічні орієнтири бренд-менеджменту з операційними маркетинговими цілями;

– положення щодо формування дієвих механізмів реалізації бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу які, на відміну від існуючих, визначають необхідність виокремлення внутрішнього (передбачає управління портфелем брендів рецептурних, безрецептурних лікарських засобів, виробів медичного призначення) та зовнішнього (забезпечує формування стійких споживчих уподобань, підвищення впізнаваності брендів і зміцнення довіри пацієнтів) вимірів, що надає можливість визначати напрями успішної реалізації стратегічних та оперативних цілей бренд-менеджменту;

– методологічні основи бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу шляхом визначення його сутності, обґрунтування характерних рис з урахуванням синергетичного ефекту від взаємодії принципів стратегічного управління, корпоративної соціальної відповідальності та дизайну

вражень, визначення місця у сучасних управлінських і маркетингових концепціях, розкриття напрямів реалізації, що сприяє зміцненню довіри пацієнтів до брендів лікарських засобів та забезпечує формування їх довгострокової цінності.

Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що теоретичні і методичні положення доведено до рівня конкретних методик і рекомендацій щодо оптимізації портфелю брендів та стратегії виведення нових продуктів підприємствами фармацевтичного бізнесу, зокрема виявлення та оцінка чинників, що визначають успішне управління брендами на підприємствах фармацевтичного бізнесу, виділення особливостей просування залежно від категорії лікарських засобів, розкриття можливостей безпосереднього використання запропонованих стратегій у практичній діяльності фармацевтичних підприємств для розвитку та управління їхніми брендами в Україні та світі. Окремі положення дисертаційної роботи використано в освітньому процесі Державного торговельно-економічного університету при підготовці матеріалів з навчальних дисциплін «Маркетинг у фармацевтичному бізнесі», «Бренд-стратегії», «Бренд-менеджмент».

Результати дослідження, зокрема поетапний алгоритм та модель оцінки доцільності виведення нового продукту на фармацевтичний ринок, були імплементовані у маркетинговій діяльності ТОВ «Сона-Фармексім», що створило підстави до оптимізації існуючого на підприємстві процесу оцінки ефективності виведення бренду на ринок (додаток А). Описані в дисертації підходи були використані ТОВ «БІОМЕДІКА СІАР.ОУ» в розробці науково-методичного підходу до оптимізації портфелю клінічних кейсів для проведення досліджень. Впровадження розроблених методів вимірювання результативності та ефективності стратегічних маркетингових рішень створило підстави для оптимізації роботи підприємства (додаток А). Особливу практичну цінність має модель оцінки доцільності виведення на фармацевтичний ринок нових брендів, завдяки якій вдалося оптимізувати ефективність асортиментної політики ТОВ «АПТЕКА НИЗЬКИХ ЦІН ДНІПРО» (додаток А).

Особистий внесок здобувача. Всі наукові результати, наведені в дисертаційній роботі, отримані автором особисто, є власним науковим доробком та

опубліковані в наукових роботах. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, використано лише ті положення, ідеї та висновки, які є результатом самостійної роботи автора.

Апробація результатів дослідження. Основні положення, описані в дослідженні були висвітлені і схвалені на п'яти конференціях, а саме: V Міжнародній науково-практичній конференції «Бренд-менеджмент: маркетингові технології» (ДТЕУ, м. Київ, 14 березня 2023 р.); VI Міжнародній науково-практичній конференції «Бренд-менеджмент: маркетингові технології» (ДТЕУ, м. Київ, 14 березня 2024 р.); VII Міжнародній науково-практичній конференції «Підприємництво, торгівля, маркетинг: стратегії, технології та інновації» (ДТЕУ, м. Київ, 15 травня 2024 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Економіка в умовах цифрової трансформації: перспективи розвитку в XXI столітті» (ДТЕУ, м. Київ, 16 травня 2024 р.); VII Міжнародній науково-практичній конференції «Бренд-менеджмент: маркетингові технології» (ДТЕУ, м. Київ, 12 березня 2025 р.).

Публікації. Основні положення дисертаційної роботи опубліковані у 9 наукових працях: 4 наукових статтях, надрукованих у фахових виданнях України категорії «Б»; 5 працях апробаційного характеру. Загальний обсяг опублікованих наукових праць становить 3,72 друк. арк., із них автору належить 3,24 друк. арк.

Структура і обсяг дослідження. Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та 14 додатків. Повний обсяг дисертації становить 286 сторінок, при цьому основний текст розміщено на 197 сторінках. Дисертація містить 92 таблиці, 55 рисунків, в т.ч. в додатках 39 таблиць та 20 рисунків. Список використаних джерел містить 225 найменувань на 21 сторінці.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ БРЕНД-МЕНЕДЖМЕНТУ НА ПІДПРИЄМСТВАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО БІЗНЕСУ

1.1. Сутність бренд-менеджменту та значення в діяльності фармацевтичних підприємств

Для підприємств стратегічно важливим завданням є формування довгострокових взаємовідносин із споживачами, оскільки це забезпечує високий рівень лояльності, сприяє посиленню цінності бренду, дозволяє ефективно управляти його репутацією та зміцнювати позиції на ринку. У фармацевтичній галузі це є особливо важливим, оскільки споживачі обирають товари, керуючись довірою до якості, безпеки та ефективності лікарських засобів, а лояльність пацієнтів і медичних фахівців безпосередньо впливає на стабільність фінансових результатів та розвиток підприємств.

Проте в сучасних умовах ключовим елементом фінансової стабільності є не лише створення бренду, а й його системне управління, розвиток і підтримка. У цьому напрямку найважливішим завданням підприємств фармацевтичного бізнесу стає впровадження ефективного бренд-менеджменту, який забезпечить формування оптимальних портфелів брендів лікарських засобів, розроблення дієвих стратегій виходу нових брендів, оперативне оцінювання та коригування відповідних маркетингових рішень.

Виникнення концепції бренд-менеджменту (від англ. brand – бренд, марка, клеймо; management – управління, менеджмент) характерне для тридцятих років попереднього століття [8, 47–51]. У 50-х роках ХХ ст. формується раціональна школа бренд-менеджменту, становлення якої зумовлене зростанням споживчої активності у післявоєнний період та розвитком масового виробництва. Маркетингова політика підприємств характеризувалася переважанням раціональних аргументів, орієнтованих на функціональні характеристики товару та його об'єктивні переваги. Серед ключових представників даного напрямку слід

виокремити Девіда Огілві, який пов'язував ефективність маркетингових комунікацій із вподобаннями споживачів та ключовою роллю у їх формуванні комунікаційних повідомлень [52]. Водночас Росер Рівз обґрунтував концепцію унікальної торговельної пропозиції (USP), відповідно до якої кожен товар має володіти чітко визначеною унікальною характеристикою, що його диференціює серед конкурентів [49, 53].

Наприкінці 50-х років ХХ ст. розпочинається етап емоційного бренд-менеджменту. В ці роки активно розвивалися якісні маркетингові методи досліджень поведінки споживачів. Даний етап характеризується доведенням, що споживацький вибір детермінується не лише раціональними міркуваннями, а й емоційними та символічними чинниками. Важливу роль у становленні цієї парадигми відіграв Венс Паккард, який акцентував увагу на психологічних механізмах впливу реклами та прихованих мотивах споживчої поведінки [49, 54].

У 60-х роках ХХ ст. набула поширення концепція іміджевої реклами та позиціонування. Її розробниками стали Джек Траут та Ел Райс. Акцент в системі маркетингового управління переорієнтувався від споживчих властивостей товару до формування цілісного образу бренду у свідомості споживача. У межах даної концепції об'єктом маркетингового управління став імідж бренду як система стійких асоціацій, що забезпечують його впізнаваність і конкурентні переваги навіть за умов часткової відсутності окремих атрибутів. Критерієм ефективності при цьому визначається зростання ринкової частки та досягнення лідерських позицій [49].

На початку 90-х років ХХ ст. сформувався етап соціального бренд-менеджменту, який пов'язаний із трансформацією ціннісних орієнтирів суспільства та розвитком соціально-етичної концепції маркетингу. Представниками цього напрямку є Леслі де Чернатоні та Дон Шульц, які обґрунтовували необхідність інтеграції соціальної відповідальності у стратегії брендів. В межах даного етапу розвитку бренд-менеджменту підприємства почали усвідомлювати важливість формування соціально-економічної та громадянської позиції, врахування екологічних і суспільних орієнтирів господарської діяльності.

В цей же період, але в наступні роки, сформувалася концепція управління ідентичністю бренду, ключовим теоретиком якої є Жан-Ноель Капферер [6]. На відміну від іміджу як сукупності споживчих асоціацій, ідентичність трактується як стратегічно визначений набір характеристик, до яких прагне бренд і які мають послідовно транслюватися цільовій аудиторії. Відповідно, ефективність бренд-менеджменту залежить від чіткості формування ідентичності та узгодженості маркетингових комунікацій.

Наступним етапом в бренд-менеджменті є концепція управління капіталом бренду. Термін «капітал бренду» у науковий обіг введено П. Фаркуяром, а його системну концептуалізацію здійснив Девід Аакер [8, 49]. Згідно з таким баченням, капітал бренду визначається рівнем обізнаності споживачів, рівнем задоволеності якістю товару, рівнем лояльності споживачів та позитивними асоціаціями. У подальшому розвиток цієї концепції призвів до появи концепції бренд-лідерства [55]. Дана концепція розкрила сутність бренду як стратегічного активу підприємства, управління яким має бути інтегрованим, довгостроковим та орієнтованим на створення стійкої вартості. Основною метою бренд-менеджменту є зростання капіталу бренду, а імідж, якість та лояльність споживачів відіграють роль інструментів досягнення стратегічних цілей розвитку підприємства.

В табл. 1.1. узагальнено етапи розвитку бренд-менеджменту та представлено основні риси відповідних концепцій.

Ф.Котлер та К.Келлер визначили бренд-менеджмент, як стратегічну управлінську діяльність щодо розробки та реалізації маркетингових інструментів з метою побудови, виміру ефективності, контролю й управління брендами з метою максимізації їхньої вартості [10]. Беручи за основу такий підхід, вже багато років науковцями та практиками доводиться ключова роль бренд-менеджменту в успішному функціонуванні та розвитку підприємств.

Хедінг Т., Кнудцен К. та Бьєр М. підкреслено важливість бренд-менеджменту в сучасних умовах та акцентовано увагу на новій ері, яка вимагає глибокого розуміння багатьох аспектів бренду та пріоритетного управління брендом в загальній системі управління підприємством [58]. Професор К.Боумгарт під час

дослідження поведінки брендів в період кризи прийшов до висновку, що сильні бренди не просто виживають у кризах, а навпаки процвітають [59].

Таблиця 1.1.

Етапи бренд-менеджменту та місце бренду в еволюції концепцій

Період	Концепція бренд-менеджменту	Основні положення	Формування конкурентних переваг
30-ті роки XX ст.	Функціонально-продуктова	Бренд як ідентифікатор товару	Бренд визначається фізичними та якісними характеристиками
50-ті роки XX ст.-ті	Раціонально-аргументативна	Бренд як носій унікальної торгової пропозиції	Бренд формується на основі унікальних характеристик товару
60-80-ті роки XX ст.	Емоційно-іміджева	Бренд як символ та образ	Бренд виходить за межі функціональних характеристик та формується за рахунок емоції споживачів
90-ті роки XX ст.	Соціально-ціннісна	Бренд як носій суспільної цінності	Бренд існує за умови врахування етичних та екологічних вимог
кінець XX ст.	Ідентифікаційна	Бренд як стратегічно сконструйована ідентичність	Бренд комунікує за умови узгодженості та раціональності підібраних маркетингових комунікацій
2000-ті роки XXI ст	Вартісно-капіталізаційна	Бренд як нематеріальний актив	Бренд розвивається за умови ефективного управління складовими капіталу бренду (обізнаність, сприймана якість, лояльність, позитивні асоціації)
початок XXI ст. – теперішній час	Стратегічно-інтегрована	Бренд як основа корпоративної стратегії	Бренд має забезпечувати системне нарощування свого капіталу та довгострокове зростання вартості підприємства

Джерело: узагальнено та адаптовано автором на основі [6, 8, 10, 15, 49, 52, 55–57].

Правильна стратегія управління брендом може допомогти брендам вийти з кризи сильнішими, ніж будь-коли раніше. Кункель Т. та Біскайя Р., досліджуючи механізми брендингу, довели доцільність встановлення зв'язків між пов'язаними брендами та формуванням відповідної поведінки у споживачів [60]. Фетцерін М. та Сампедро А., досліджуючи концепцію «прощення» бренду, прийшли до висновку, що близько 50% споживачів не пробачають брендам помилки, особливо коли це стосується іміджу чи цінності [61].

Вітчизняними дослідниками Шматько Н., Пантелєєв М., Кармінська-Бєлоброва М., Мирошник Т. конкретизовано, що маркетингові стратегії будуть ефективними за умови вираховування цінності бренду та виявлення його ключових переваг [62]. Любчук В. приділено увагу розробці ефективної системи бренд-менеджменту, ролі обраної моделі бренд-менеджменту (західної, англо-американської) або східної (японської), а також необхідності врахування економічних, соціальних та культурних чинників в процесі формування айдентики бренду [18].

Концепцію стратегічного управління брендом обґрунтовано в роботі Файвішенко Д., в якій зроблено акцент на довгостроковій перспективі розвитку бренду. В дослідженні сформовано основні етапи еволюції концепцій стратегічного управління брендом, виявлено функції та основні принципи управління брендом для максимізації продажів та прибутку [20]. Майбородою Г.О. виділено спільні риси та відмінності, які впливають на формування бренду та функціонування системи бренд-менеджменту на підприємствах хлібопекарської галузі [63]. Аналізу та систематизації існуючих підходів до визначення сутності бренд-менеджменту присвячена робота Підгурської В.О. Автором розкрито сутність бренд-менеджменту, основні стадії його реалізації, а також відзначено, що бренд-менеджмент є одним із основних напрямів у стратегічному управлінні підприємством, оскільки сприяє підвищенню його конкурентоспроможності [64]. Титикало В., Невмержицькою С. розкрито сучасні підходи до оцінки ефективності бренд-менеджменту підприємства [25]. Могиловою А. Ю. та Шершневою О. О. обґрунтовано особливості управління брендом за умов економічної кризи, коли попит зменшується, а конкуренція між брендами зростає [65]. Лишенко М. виокремлено ключову роль ефективного бренд-менеджменту в маркетинговій діяльності підприємств [66]. Мельниченко О. та Мельниченко М. виділено ефективні бренд-стратегії в управлінні брендами в умовах воєнного часу на прикладі діяльності 10 провідних українських брендів [67]. В роботі Данилюк А. сформульовано сутність, функції, завдання та елементи бренд-менеджменту в умовах трансформації сучасних ринкових відносин [50]. Визначено, що бренд-

менеджмент реалізує класичні функції управління підприємства (планування, організація, контроль), і додатково специфічні функції (маркетингові дослідження, управління інноваціями, управління життєвим циклом бренду, керування конкурентоспроможністю бренду).

По сьогоднішній день продовжується науковий пошук у сфері удосконалення механізмів бренд-менеджменту на підприємствах різних видів економічної діяльності. Він здійснюється під впливом розвитку технологій цифрового маркетингу, інтеграційних процесів та стрімкого зростання конкуренції. Наукові праці спрямовані на розроблення інтегрованих моделей управління брендом, що поєднують стратегічний, комунікаційний та вартісний підходи, а також враховують поведінкові, соціально-етичні та технологічні чинники формування брендової цінності. Особлива увага приділяється адаптації інструментарію бренд-менеджменту до специфіки галузей, рівня ринкової зрілості та вимог споживачів, що зумовлює необхідність удосконалення відповідних методологічних підходів.

Такий стан речей, дозволяє визначити, що практична реалізація бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу вимагає, в першу чергу, дослідження його сутності та ролі в реалізації маркетингових стратегій. Брайан Д. Сміт в своїх роботах акцентує увагу на важливості стратегічного бренд-менеджменту в фармацевтичній індустрії. Автори доводять, що бренд-менеджмент в цій галузі має бути спрямований на підвищення сприйняття цінності продукту споживачами та фахівцями охорони здоров'я [68]. Американські науковці в своєму дослідженні відмічають значну роль стратегічного бренд-менеджменту у взаємозв'язку між проактивною ринковою орієнтацією та ефективністю бренду [13]. Ражик А.В., Пальчевська Т.А. розкрито тенденції та напрями розвитку фармацевтичного ринку європейських країн, а також представлено стратегічні напрями розвитку бренд-менеджменту з урахуванням можливостей фармацевтичного ринку України [69]. О. Пеньковою, І. Корман та О. Семендою здійснено сегментацію фармацевтичного ринку з метою планування маркетингової діяльності підприємства та пошуку бізнес-інвестицій [70]. А. Федорченко, А. Кулик та І. Пономаренко провели дослідження використання кластерного аналізу для

виокремлення груп фармацевтичних підприємств на фармацевтичному ринку України на основі використання уніфікованої системи показників оцінювання результативності їх діяльності [71].

Останніми роками в багатьох працях науковців досліджуються питання забезпечення ефективності бренд-менеджменту саме на підприємствах фармацевтичного бізнесу. Лихолат С.М. та Левицька М.Є. визначили вплив війни на ринок лікарських засобів та представили прогнози подальшого розвитку фармацевтичного ринку України, зони ризику для виробників лікарських засобів [72]. Шимановська-Діанич Л.М., Лозова О.В. та Юрко І.В., проаналізувавши вплив війни на вітчизняний фармацевтичний ринок, відзначили суттєве скорочення діяльності, зменшення доходів та прибутку фармацевтичних компаній, що призвело до пошуку нових альтернативних джерел збільшення доходів та впровадження ефективної системи бренд-менеджменту [73]. Сербенівською А.Ю. систематизовано комплексні підходи до формування й розвитку брендів у фармацевтичній галузі з урахуванням специфіки фармацевтичного ринку з жорстким нормативно-правовим регулюванням. За результатами запропоновано модель оптимізації бренд-стратегій, яка сприяє посиленню конкурентоспроможності бренду в умовах цифровізації та криз [44]. Чуніхіною Т. розкрито інструменти бренд-менеджменту фармацевтичних підприємств в умовах високої конкуренції, зроблено їх систематизацію в розрізі комплексу маркетингу, цільовими аудиторіями, рецептурними та безрецептурними лікарськими засобами, а також запропоновано інтегральний індекс бренд-активностей, сформований за чотирма блоками інструментів (професійні комунікації; споживчі комунікації; digital-інструменти; взаємодія з аптечними мережами у поєднанні з корпоративними репутаційними/соціальними ініціативами [45].

Проте можна виділити такі спільні характерні риси:

- стратегічна спрямованість управління (бренд-менеджмент розглядається як стратегічна діяльність підприємства, орієнтована на розвиток бренду та забезпечення його стійких позицій на ринку);

- комплексність і системність (визначається як система взаємопов'язаних

процесів і управлінських функцій, що охоплюють створення, розвиток, підтримку та захист бренду);

- орієнтація на формування лояльності та довіри споживачів (спрямований на встановлення довгострокових взаємовідносин зі споживачами, формування прихильності, довіри та стійкої переваги бренду);

- реалізація через систему маркетингових інструментів і комунікацій (передбачає застосування комплексу маркетингових інструментів, зокрема позиціонування, комунікацій, дизайну, реклами та інших засобів впливу);

- формування та нарощування вартості бренду (розглядається як діяльність, спрямована на підвищення вартості бренду, його конкурентоспроможності та репутації);

- забезпечення довгострокових конкурентних переваг підприємства (виступає стратегічним активом, що формує додаткову цінність і забезпечує підприємству прибутковість та стабільний розвиток).

Для з'ясування сутності бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу використано контент-аналіз, який є формалізованим методом текстової інформації (рис. 1.1.).

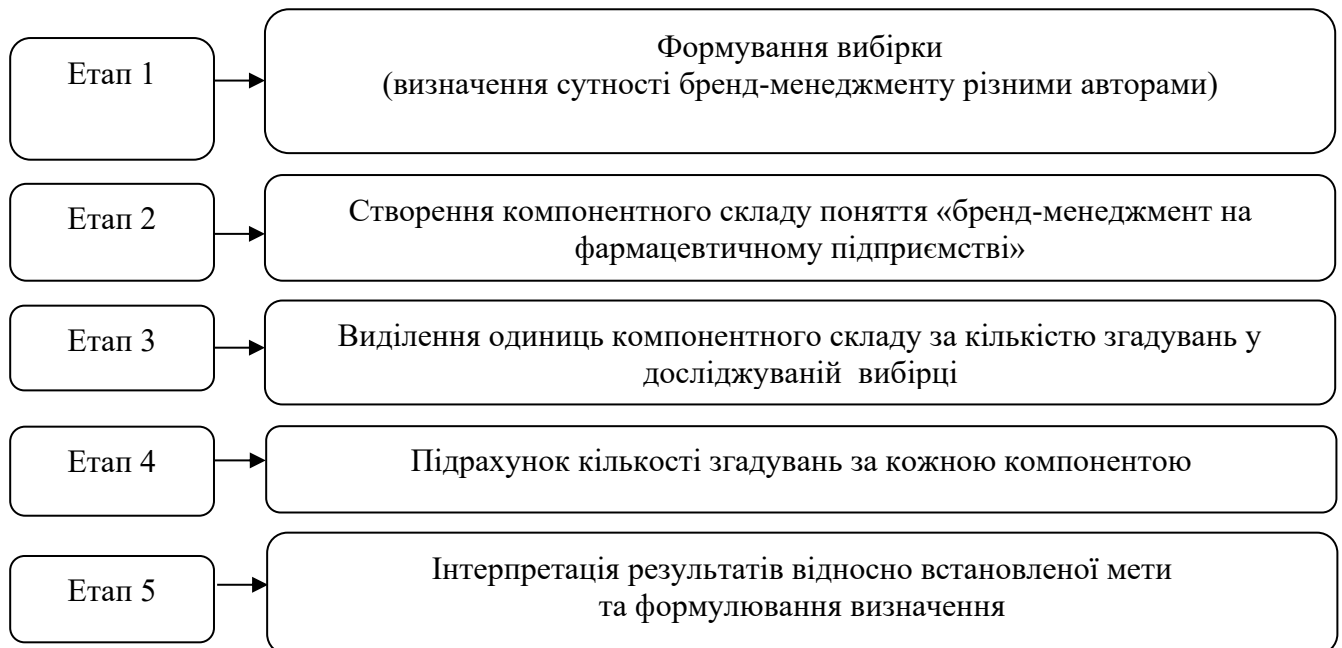


Рис. 1.1. Етапи контент-аналізу для формулювання визначення «бренд-менеджмент на підприємствах фармацевтичного бізнесу»

Джерело: Розроблено автором

В основі контент-аналізу лежать принципи формалізації та статистичної значущості, суть яких полягає в надійному фіксуванні необхідних характеристик та відсутності низької частоти повторень. Основним його інструментом є система категорій, а критерієм відбору понять – глибина їх трактувань. При цьому, для уникнення розпливчатості результатів, поверхневі або занадто деталізовані визначення відсіюються. На основі дослідження представлених підходів сформовано вибірку з визначених понять «бренд-менеджмент» та відповідну таблицю з компонентним складом.

Залежно від кількості згадувань кожної з компонент в аналізованій вибірці для кожної встановлено відповідні ранги (табл. 1.2-1.3.).

Таблиця 1.2

Компонентний склад поняття «бренд-менеджмент»

№	Компонента	Кількість згадувань
1	Управління для створення, розвитку, підтримки та захисту брендів (A1)	15
2	Система комплексних та взаємопов'язаних процесів (A2)	28
3	Комплексне управління задля збільшення лояльності споживачів (A3)	10
4	Формує клієнтський досвід ефективними маркетинговими комунікаціями (A4)	12
5	Управління брендами та створення цінності для споживачів (A5)	10
6	Створення та розвиток бренду за допомогою маркетингових інструментів (A6)	8
7	Створення іміджу задля збільшення прихильності споживачів (A7)	1
8	Інструмент формування довіри серед споживачів (A8)	2
9	Управління з використанням маркетингових інструментів для формування довгострокових переваг (A9)	1
10	Управління для формування довгострокових переваг (A10)	2
11	Необхідність реалізації завдяки маркетинговим комунікаціям (A11)	4
12	Управління задля збільшення вартості бренду (A12)	2
13	Управління задля збільшення вартості бренду за допомогою маркетингових інструментів (A13)	4
14	Управління брендами для посилення лояльності споживачів (A14)	2
15	Баланс між збереженням старого бренду та створенням нового (A15)	1
16	Управління брендами всіх рівнів (A16)	1
17	Управління для забезпечення життєдіяльності бренду (A18)	4
18	Творчість, заснована на глибоких знаннях (A19)	1

Джерело: Розроблено автором

Співвідношення кількості згадувань та рангу компонент поняття

	1	2	3	4	5	6	7	8
Ранг компоненти	A2	A1	A4	A3 A4	A6	A11 A13 A17	A8 A10 A12 A14	A7 A9 A15 A16 A18
Кількість згадувань	28	15	12	10	8	4	2	1

Джерело: Розроблено автором

Компонентний склад поняття представлено на рис. 1.2.

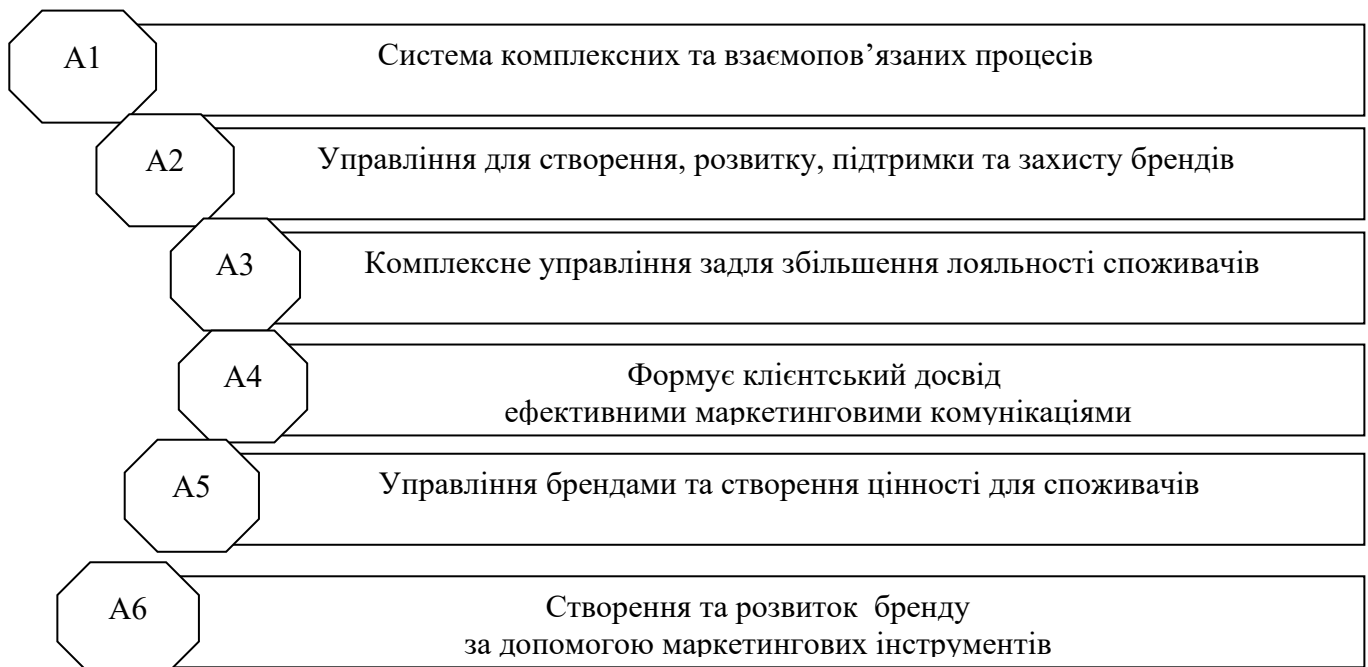


Рис. 1.2. Компонентний склад поняття «бренд-менеджмент»

Джерело: Розроблено автором

Представлені характерні риси сформувалися в процесі розвитку бренд-менеджменту на певних етапах [6, 8, 15, 49, 52, 55-57]. Еволюція етапів бренд-менеджменту тісно взаємопов'язана з маркетинговими процесами підприємств, зокрема з формуванням стратегій позиціонування бренду, розширенням ринкових сегментів, диверсифікацією продуктового портфеля, посиленням конкурентної боротьби та інтеграцією інноваційних маркетингових інструментів у діяльність компаній. З кожним новим етапом, бренд-менеджмент набуває все більшої

стратегічної значимості, доповнюється елементами соціальної відповідальності та принципами економіки вражень. У 2005 році М.Ліндстром представив концепцію сенсорного брендингу, що передбачає використання всіх п'яти людських відчуттів для формування емоційної реакції та налагодження глибшого зв'язку між брендом і споживачем [74]. Такий підхід визначає те, як людина сприймає взаємодію з брендом, і створює для неї унікальний, індивідуальний досвід, що стає базою для подальшого контакту з брендом. Дуже часто з «сенсорним брендингом» пов'язують «маркетинг вражень», «емоційний маркетинг» [75, 76, с.97; 77, с.124; 78-80] «атмосферний маркетинг» [76, с.97], «маркетинг клієнтського досвіду» [81-85], «маркетинг емоцій» [77, с.124].

Упродовж останніх років у діяльності підприємств фармацевтичного бізнесу простежується тенденція до активного використання концепції стратегічного бренд-менеджменту, інтегрованої з принципами корпоративної соціальної відповідальності та дизайну вражень [86, с.87; 87; 88, с. 133; 89]. У зв'язку з цим, бренд-менеджмент на підприємстві фармацевтичного бізнесу доцільно визначати таким чином: це система комплексних та взаємопов'язаних процесів, що базуються на принципах стратегічного управління, корпоративної соціальної відповідальності та дизайну вражень, охоплюють створення, розвиток, підтримку та захист брендів лікарських засобів, формують клієнтський досвід та забезпечують довгострокову їх цінність для споживачів.

Такий підхід підкреслює ключову роль стратегічного планування бренду, корпоративної соціальної відповідальності та формування позитивного досвіду взаємодії з брендом. Інтеграція цих компонентів забезпечує послідовне ринкове позиціонування та зміцнює довіру пацієнтів.

Водночас їх реалізація потребує системної координації управлінських рішень, ресурсного забезпечення та узгодженості маркетингових комунікацій. Ефективність такого підходу визначається здатністю підприємства гармонізувати економічні інтереси з етичними нормами фармацевтичної діяльності та очікуваннями суспільства. Саме комплексність і взаємодоповнюваність зазначених складових забезпечують стійкість бренду лікарського засобу в довгостроковій перспективі.

Проте сьогодні фармацевтичні підприємства використовують як класичний, так і сучасний підходи до реалізації бренд-менеджменту. Їх порівняння представлено у табл. 1.4.

Таблиця 1.4

Порівняння класичного та сучасного підходів до бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу

Критерій порівняння	Класичний підхід бренд-менеджменту	Сучасний підхід до бренд-менеджменту
Філософія управління	Операційно-тактичне управління	Стратегічне управління
Мета управління	Зростання обсягів продажу і частки ринку	Формування стійкого капіталу бренду та цінності
Концептуальні положення	Бренд як продуктова марка та інструмент просування	Бренд як система клінічної, репутаційної та соціальної цінності
Об'єкт управління	Окремий продукт або вузький терапевтичний сегмент	Портфель брендів за різними терапевтичними категоріями
Механізм створення цінності	Короткострокова результативність	Довгострокова цінність
Комунікаційна модель	Промоційно-орієнтована комунікація	Інтегрована мультимедіальна комунікація
Архітектура бренду	Продуктово-орієнтована структура	Портфельна архітектура
Управлінський статус бренд-менеджера	Функціональний менеджер продукту	Кросфункціональний лідер бренду
Соціальна відповідальність	Відокремлені або обмежені соціальні програми	Інтегровані у бренд-стратегії соціальні та медичні ініціативи,
Дизайн вражень	Промоційні матеріали та стандартна комунікація	Формування клієнтського досвіду через мультимедіальні взаємодії з лікарями, фармацевтами, пацієнтами

Джерело: Розроблено автором

Використання сучасного підходу до бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичному бізнесу дозволить:

- сформувати довіру споживача (лікарів, фармацевтів, пацієнтів) до бренду лікарського засобу;

- виділити бренд лікарського засобу серед аналогічних (з однаковою діючою речовиною) або схожих за дією препаратів (зручне упакування, приємний смак, зручність у застосуванні):

- створити умови для формування клієнтського досвіду;

- врахувати чутливість теми збереження здоров'я пацієнта та лікування захворювання, створюючи позитивний досвід для пацієнтів, лікарів і фармацевтів;

- просувати бренд лікарського засобу в умовах жорсткого нормативно-правового регулювання фармацевтичного ринку шляхом використання дозволених комунікаційних інструментів (конференцій, навчальних тренінгів для медичної спільноти, інформаційних кампаній та соціальних ініціатив для пацієнтів).

Разом з цим, особлива увага має приділятися нормативно-правовому регулюванню бренд-менеджменту на фармацевтичних підприємствах, оскільки ним визначаються межі та допустимі форми маркетингових комунікаційних активностей, гарантується дотримання етичних і соціальних вимог, мінімізуються ризики порушень. Як результат, фармацевтичні підприємства стануть спроможними створювати ціннісні, емоційні та сенсорні взаємодії, формувати довготривалі стосунки зі споживачами, реалізувати бренд-стратегії з дотриманням існуючих вимог.

1.2. Нормативно-правове регулювання бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу

Нормативно-правове регулювання діяльності підприємств фармацевтичного бізнесу у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів визначає ключові умови формування та розвитку їх брендів. Воно максимально спрямоване на підтримку наукових досліджень, впровадження інноваційних технологій, забезпечення виробництва ефективних і безпечних лікарських засобів, а також задоволення потреб населення у якісних препаратах належного асортименту. **Форми нормативно-правового регулювання**

фармацевтичного ринку мають національні особливості та тісно пов'язані зі специфікою національного законодавства, державного устрою, організаційною структурою системи охорони здоров'я, традиціями і ресурсами кожної країни. Важливим інструментом нормативно-правового регулювання виступають ведення Державного реєстру лікарських засобів України, реалізація державних і цільових програм, механізми пріоритетного фінансування, податкові стимули та інші форми державної підтримки.

У контексті бренд-менеджменту зазначені механізми формують інституційні межі позиціонування та просування брендів лікарських засобів. Держава гарантує доступність найнеобхідніших препаратів, захист прав пацієнтів у разі завдання шкоди їх здоров'ю та встановлює систему пільг і соціальних гарантій для окремих категорій населення. Таким чином, нормативно-правове середовище визначає не лише умови функціонування фармацевтичних підприємств, а й впливає на формування їх репутаційної складової, довіри споживачів та соціальної відповідальності фармацевтичних підприємств у процесі просування та позиціонування брендів лікарських засобів.

На сьогоднішній день нормативно-правові аспекти реалізації завдань бренд-менеджменту на фармацевтичних підприємствах регулюються Конституцією, кодексами, законами, постановами. Серед них Цивільний кодекс України [90], Закони України «Про захист від недобросовісної конкуренції» [91], «Про рекламу» [92], «Про лікарські засоби» [93, 94], «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [95], «Про внесення змін до деяких законів України щодо особливостей державної реєстрації лікарських засобів та врегулювання окремих питань їх реалізації» [96], Постанови Кабінету Міністрів України «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення» [97], «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення» [98], «Про державне регулювання цін на лікарські засоби та медичні вироби» [99], «Про заходи щодо стабілізації цін на товари, що мають істотну соціальну значущість, товари протиепідемічного призначення» [100], наказ МОЗ

України про затвердження «Настанова належна практика з промоції лікарських засобів» [101].

Конституцією України [102] встановлюється гарантія права громадян на охорону здоров'я та отримання медичної допомоги (ст. 49). Закон України «Про лікарські засоби» [93] закріплює обов'язок держави щодо забезпечення доступності життєво необхідних лікарських засобів, а також передбачає надання пільг і гарантій окремим групам населення та категоріям громадян у разі захворювання. Водночас, навіть у довоєнний період існували суттєві обмеження в забезпеченні населення лікарськими засобами, що свідчить про потребу удосконалення механізмів нормативно-правового регулювання в даній сфері [103].

Поряд з цим, в системі нормативно-правового регулювання фармацевтичного ринку часто зустрічаються протиріччя при визначенні тих чи інших термінів. Порівняння чинного Закону України «Про лікарські засоби» [93] з новою редакцією закону [94] демонструє, що такі поняття, як «лікарські засоби», «державний реєстр лікарських засобів», «активний фармацевтичний інгредієнт (АФІ)» та інші, які раніше мали нечіткі формулювання, отримали уточнені, розширені або оновлені визначення. Це свідчить про поступове усунення протиріч та удосконалення нормативно-правового регулювання діяльності підприємств фармацевтичного ринку. Крім того, нова редакція закону містить розширений глосарій, що включає нові терміни, запроваджені з метою гармонізації українського законодавства з нормами Європейського Союзу (табл. 1.5.)

Фармацевтична галузь України за останні роки зазнала значного розвитку та набуття багатогранності завдяки реалізації низки реформ. Національне виробництво лікарських засобів демонструє поступове наближення до світових стандартів, а українська фармацевтична індустрія відзначається конкурентоспроможністю на європейському ринку. Внутрішній фармацевтичний ринок характеризується значним насиченням широким асортиментом лікарських засобів.

Останнім часом у фармацевтичному бізнесі відбулося достатньо позитивних змін. До ключових з них належать зростання обсягів виробництва лікарських засобів, розвиток та оптимізація аптечної мережі, впровадження програми

«Доступні ліки», механізми реферування цін на лікарські засоби, а також запровадження граничних надбавок для дистрибуторів та аптечних мереж.

Таблиця 1.5

Визначення термінів, які стосуються обігу лікарських засобів на фармацевтичному ринку

Термін	Закон № 123/96-ВР, ст.2	Закон № 2469-ІХ, ст.2
Лікарський засіб (ЛЗ)	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	Будь-яка речовина або комбінація речовин, які мають фармакологічну, імунологічну або метаболічну дію та застосовуються або вводяться людині у відповідній лікарській формі для лікування чи профілактики захворювань людини або з метою відновлення, покращення чи зміни фізіологічних функцій організму, або для встановлення медичного діагнозу.
Оригінальний лікарський засіб	-	Лікарський засіб, зареєстрований вперше у світі на основі повного реєстраційного досяє щодо його ефективності, безпеки та якості
Генеричний лікарський засіб	-	Лікарський засіб, що має такий самий якісний і кількісний склад діючих речовин і ту саму лікарську форму, що й референтний ЛЗ, а також біоеквівалентність якого з референтним ЛЗ доведено в результаті проведення відповідних досліджень...Не вимагається проведення досліджень біодоступності, якщо заявник доведе, що генеричний ЛЗ відповідає критеріям, визначеним галузевим стандартом щодо біоеквівалентності, затвердженим центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я
Активний фармацевтичний інгредієнт (АФІ)	Будь-яка речовина чи суміш речовин, що призначена для використання у виробництві ЛЗ і під час цього використання стає його активним інгредієнтом. Такі речовини мають фармакологічну чи іншу безпосередню дію на організм людини, у складі готових форм ЛЗ їх застосовують для лікування, діагностики чи профілактики захворювання, для зміни стану, структур або фізіологічних функцій організму, для догляду, обробки та полегшення симптомів	Будь-яка речовина чи суміш речовин, призначена для використання у виробництві ЛЗ, яка при цьому стає його активним інгредієнтом. Діюча речовина призначена для здійснення фармакологічних, імунологічних або метаболічних дій з метою відновлення, корекції або зміни фізіологічних функцій організму або для встановлення медичного діагнозу

Державний реєстр ЛЗ	Інформаційно-комунікаційна система, що містить відомості про зареєстровані ЛЗ	Єдина державна інформаційна система, що містить актуальні та історичні відомості про зареєстровані в установленому порядку ЛЗ, відомості про всі зміни до матеріалів реєстраційного досьє ЛЗ, а також забезпечує збирання, накопичення, обробку, облік, захист та надання інформації про такі ЛЗ.
Оптова торгівля (дистрибуція)	-	Діяльність суб'єктів господарювання (крім фізичних осіб - підприємців) з придбання ЛЗ у суб'єктів господарювання, які мають відповідну ліцензію (виробників, імпортерів або дистриб'юторів), зберігання, транспортування, постачання, ввезення, експорту та продажу ЛЗ з аптечних складів (баз) іншим суб'єктам оптової або роздрібної торгівлі ЛЗ, які отримали на це відповідні ліцензії, виробникам ЛЗ, безпосередньо лікувально-профілактичним закладам або юридичним особам, структурними підрозділами яких є лікувально-профілактичні заклади охорони здоров'я.
Роздрібна торгівля	-	Діяльність суб'єктів господарювання з придбання, зберігання та продажу (реалізації, відпуску), включаючи дистанційний продаж (електронна роздрібна торгівля) готових ЛЗ, у тому числі виготовлених (вироблених) в умовах аптеки, через аптеку та її структурні підрозділи безпосередньо громадянам для особистого споживання, закладам охорони здоров'я (крім аптечних закладів), а також підприємствам, установам та організаціям без права їх подальшого перепродажу
промоція ЛЗ	-	Інформація про ЛЗ, поширена в будь-якій формі та в будь-який спосіб, призначена для формування або підтримання обізнаності медичних та фармацевтичних працівників, фахівців з реабілітації у такому ЛЗ та спрямована на просування призначення, відпуску, продажу чи застосування ЛЗ

Джерело: опрацьовано автором на підставі [93, 94].

Водночас, попри позитивні зрушення, залишаються актуальні проблемні питання, які потребують системного вирішення. Серед них — подальше вдосконалення законодавчої бази обігу та реклами лікарських засобів, регламентування особливостей реалізації інструментів бренд-менеджменту, необхідність розвитку механізмів страхової медицини, а також практичні аспекти імплементації нових вимог.

З метою часткового усунення невизначеності для підприємств фармацевтичного сектору доцільним є створення єдиного перехідного документа,

який би забезпечив узгодження та оприлюднення пакетів підзаконних актів (порядки, настанови, затверджені політики) з чітким розписанням етапів реалізації до 1 січня 2027 року, включно з окремим блоком заходів на 2028 рік.

Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо особливостей державної реєстрації лікарських засобів, які можуть закуповуватися особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, та врегулювання окремих питань, пов'язаних з реалізацією лікарських засобів» [96] частково реформує механізми державної реєстрації та цінового регулювання лікарських засобів, маркетингову діяльність, конкурентне середовище аптечного роздрібного ринку та контроль за обігом лікарських засобів. Його метою є підвищення прозорості фармацевтичного ринку, зменшення його монополізації, забезпечення доступності лікарських засобів та приведення українського законодавства у відповідність до норм Європейського Союзу. Цим законом також прискорилося введення в дію нового Закону України «Про лікарські засоби» [94], який мав набути чинності лише через 2,5 роки після завершення воєнного стану. Відтепер цей закон вступає в дію з 1 січня 2027 року, що дозволяє максимально наблизити регулювання обігу лікарських засобів до європейських стандартів та вдосконалити управління такими критично важливими аспектами, як виробництво ліків, державна реєстрація, фармакологічний нагляд та промоція лікарських засобів.

В нормативно-правовому регулюванні фармацевтичного ринку важлива увага також відводиться підходам до встановлення ціни на лікарські засоби. В бренд-менеджменті ціноутворення є також ключовим аспектом, оскільки ціна має прямий вплив на отримання прибутку підприємства. У контексті фармацевтичного ринку України державне регулювання цін на лікарські засоби здійснюється відповідно до норм чинного законодавства та поступово доповнюється через внесення змін і коригувань. Водночас чинна система регулювання не є досконалою й потребує подальшого вдосконалення. Зокрема, Постанова Кабінету Міністрів України «Про державне регулювання цін на лікарські засоби та медичні вироби» [99] визначає особливості державного регулювання граничних цін на лікарські засоби шляхом визначення Міністерством охорони здоров'я референтних цін з 1 квітня 2017 року.

Проте її дія поширюється лише на лікарські засоби для лікування серцево-судинних захворювань, цукрового діабету II типу, бронхіальної астми, а також на препарати, що використовуються під час трансплантації та закупаються за бюджетні кошти.

До 2025 року в Україні державне регулювання цін на лікарські засоби та порівняння їх із референтними цінами в країнах Європи поширювалися лише на обмежений перелік препаратів. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо особливостей державної реєстрації лікарських засобів, які можуть закупуватися особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, та врегулювання окремих питань, пов'язаних з реалізацією лікарських засобів» [96] суттєво змінив цю ситуацію, запровадивши створення Національного каталогу цін — обов'язкової бази, куди вноситься задекларована виробником або імпортером ціна лікарського засобу. Це сприятиме підвищенню прозорості цін на ринку. Ціна препарату не може перевищувати середнє значення трьох найнижчих цін відповідного засобу (за міжнародним непатентованим найменуванням — МНН) у визначених МОЗ України референтних країнах. Спершу здійснюється декларування граничних оптово-відпускних цін на оригінальні лікарські засоби, а у разі наявності генеричних препаратів із аналогічними МНН, дозуванням та формою випуску їхня гранична оптово-відпускна ціна не повинна перевищувати 75 % від вартості відповідного оригінального препарату. Крім цього, ним заборонено реалізацію лікарських засобів за ціною, що перевищує встановлену у Національному каталозі цін, з урахуванням граничних націнок. Встановлено граничний розмір постачальницько-збутової надбавки, який не повинен перевищувати 8 %. Крім того, закон регламентує граничні роздрібні надбавки: для рецептурних лікарських засобів надбавка залежить від вартості упаковки — до 1000 грн вона становить 25 %, понад 1000 грн — 10 %, а для безрецептурних препаратів максимальна торговельна (роздрібна) надбавка не перевищує 35 %.

Водночас, запровадження цінового регулювання є лише одним із елементів підтримки ефективного та прозорого фармацевтичного ринку. Однією з ключових проблем сучасного фармацевтичного ринку є прагнення ТОП-5 аптечних мереж монополізувати роздрібний ринок, в тому числі за рахунок маркетингових платежів

від фармацевтичних компаній за просування лікарських засобів [104]. З метою запобігти цьому та задля сприяння конкуренції на фармацевтичному ринку Законом «Про внесення змін до деяких законів України щодо особливостей державної реєстрації лікарських засобів, які можуть закуповуватися особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, та врегулювання окремих питань, пов'язаних з реалізацією лікарських засобів» [96] вводяться певні обмеження. Встановлено квоту на реалізацію: одному суб'єкту господарювання дозволено продавати не більше 20% чистого доходу від реалізації конкретного лікарського засобу за попередній рік. Крім цього, встановлюються певні обмеження щодо маркетингових договорів з аптечними мережами, предметом яких є послуги з промоції лікарських засобів або інші послуги, пов'язані із реалізацією препаратів кінцевому споживачу. Також ним встановлюється обмеження на практики чи методи, які призводять до зниження закупівельних цін. При цьому зміни, внесені урядом до постанови «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби та медичні вироби» [97], дозволяють розблокувати реалізацію програм підтримки пацієнтів. Тож пацієнти можуть продовжувати отримувати зі знижками препарати, які підтримуються відповідними програмами.

Існуючим нормативно-правовим регулюванням запроваджено ряд обмежень, які стосуються реалізації бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного ринку, оскільки стосуються просування лікарських засобів серед спеціалістів сфери охорони здоров'я. Це такі:

- заборона отримання спеціалістами сфери охорони здоров'я неправомірної вигоди;
- обмеження розповсюдження сувенірної продукції, а саме її вартості;
- запровадження нового поняття «інформація про лікарські засоби», яка призначена для спеціалістів сфери охорони здоров'я;
- заборона отримання зразків препаратів;
- заборона рекламування лікарських засобів лікарями і фармацевтами.

Настанова «Належна практика з промоції лікарських засобів» [101] встановлює загальні вимоги щодо організації та здійснення промоційної діяльності фармацевтичних підприємств. Документ регламентує порядок поширення промоційних матеріалів про лікарські засоби, надання безкоштовних зразків препаратів медичним та фармацевтичним працівникам, а також організацію, проведення та спонсорство спеціалізованих медичних заходів. Відповідно до неї, поширення промоційних матеріалів допускається за допомогою електронної пошти, сервісів обміну повідомленнями, телефонних комунікацій та інших цифрових технологій. Окремо визначені вимоги до візитів медичних представників, які повинні відповідати встановленим етичним та професійним стандартам. Настанова також передбачає можливість безкоштовного надання зразків лікарських засобів у рамках проведення клінічних випробувань відповідно до укладеного договору. Крім того, вона дозволяє організацію спеціалізованих заходів з медичної тематики за участю медичних працівників за умови, що їх основною метою є наукове, професійне та освітнє наповнення, а не промоційна діяльність щодо конкретних лікарських засобів.

В цілому, впровадження положень цієї настанови сприяє підвищенню прозорості та етичності промоційної діяльності фармацевтичних підприємств, обмежує ризики некоректного впливу на професійні рішення медичних працівників та забезпечує баланс між комерційними інтересами компаній і потребами пацієнтів.

Разом з цим, у сфері фармацевтичного бізнесу зустрічаються недобросовісні практики при рекламуванні лікарських засобів [105], серед яких можна виділити наступні:

I. Поширення неточної інформації щодо швидкості дії лікарських засобів (наприклад, інформація про швидкий ефект від застосування лікарського засобу — «швидка дія», «швидке полегшення», «негайне усунення симптомів хвороби», «... з першого застосування ...», «... за декілька секунд»).

II. Поширення неточної інформації щодо якості та/або ціни лікарських засобів (наприклад, рекламі меседжі «висока якість», «найвища якість», «помірна ціна, доступна ціна»).

III. Поширення неточних відомостей щодо лідерства лікарських засобів (наприклад, рекламні твердження «№ 1 у світі», «лідер», «найновіший» мають ґрунтуватись на фактичних даних та дотримуватись максимально коректних формулювань).

IV. Поширення неправдивих відомостей про властивості лікарських засобів (наприклад, в період пандемії COVID-19 інформація про можливість застосування засобу для лікування та/або профілактики COVID-19 штучно стимулювала попит споживачів).

З огляду на приведені факти, можна зробити висновок про необхідність реформування існуючого законодавства про рекламу лікарських засобів для забезпечення уніфікованого підходу та внесення більш конкретних формулювань стосовно можливостей їхньої промоції.

Для забезпечення уніфікованого підходу щодо обігу лікарських засобів Законом України «Про лікарські засоби» [94] визначено створення нового інституту – органу державного контролю (ОДК), який є центральним органом виконавчої влади із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері створення, допуску на ринок, контролю якості, безпеки та ефективності лікарських засобів. Але до введення в дію Закону існують певні невідповідності та потенційні конфлікти в питаннях розмежування повноважень із чинними органами контролю, що потребують прийняття додаткових перехідних актів.

Поряд з цим, недосконалість нормативно-правового регулювання вимагає усунення подвійного трактування термінів і процедур до 01.01.2027. Так, у діючому Законі «Про лікарські засоби» [93] дефініції та статті простіші, тоді як новий Закон «Про лікарські засоби» [94] закладає ширший глосарій і нові процеси, що породжує різночитання та потенційні конфлікти на практиці (наприклад, вимоги до досьє препаратів, поданих на реєстрацію; дистанційної торгівлі тощо). Навіть терміни введення Закону «Про лікарські засоби» [94] – з одного боку, прискорення введення в дію до 01.01.2027, а з іншого відтермінування окремих блоків до 01.01.2028 створюють поетапну імплементацію, що ускладнює планування та підготовку підприємств фармацевтичного бізнесу до його впровадження.

Додавання нових процесів та інституцій в обігу лікарських засобів вимагає сумісності з наявними реєстрами (Державний реєстр ЛЗ, фармаконагляд, е-рецепт, дистанційна торгівля), синхронізації та захисту даних.

Крім цього, у системі нормативно-правового регулювання фармацевтичного ринку України відсутнє визначення поняття «бренд лікарського засобу». Воно переважно регламентує питання державної реєстрації лікарських засобів, державного контролю якості, цінового регулювання та маркетингової діяльності, та упускає конкретне тлумачення бренду як економічного та маркетингового інструменту, що забезпечує ідентифікацію, диференціацію та репутаційні характеристики лікарського препарату. Введення такого поняття до нормативно-правових актів є доцільним з кількох причин. По-перше, бренд лікарського засобу впливає на поведінку споживачів та лікарів, формуючи довіру, сприйняття ефективності та лояльність до конкретного препарату. По-друге, його наявність у законодавстві дозволить формалізувати механізми захисту прав виробників і споживачів, включаючи реєстрацію торгових марок, захист від недобросовісної конкуренції та прозорість маркетингових практик. По-третє, чітке визначення бренду сприятиме гармонізації українського законодавства з нормативними актами Європейського Союзу, де бренд розглядається як інтегральна складова фармацевтичного ринку та інструмент забезпечення конкурентоспроможності. Під брендом лікарського засобу доцільно розуміти сукупність унікальних ідентифікаційних, репутаційних, маркетингових та комунікаційних характеристик препарату, що забезпечують його впізнаваність, довіру споживачів та конкурентну позицію на фармацевтичному ринку. Включення цього визначення до нормативних документів дозволить систематизувати регулювання маркетингових, комунікаційних і економічних аспектів обігу лікарських засобів, підвищити прозорість ринку та сприяти формуванню стійких конкурентних практик.

1.3. Модель бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу

Для підприємств фармацевтичного сектору стратегічно важливим є підтримка довгострокових взаємовідносин із цільовими сегментами, оскільки це забезпечує високий рівень лояльності споживачів і сприяє розвитку бренду протягом тривалого часу. Вибір лікарських засобів споживачами та рекомендації медичних фахівців базуються на довірі до якості, безпеки та ефективності продукту, а сучасні цифрові інструменти дозволяють фармацевтичним підприємствам формувати клієнтський досвід через персоналізовані маркетингові комунікації. Ефективна система бренд-менеджменту забезпечує формування конкурентних переваг, стабільне функціонування на ринку, запуск нових препаратів, розширення географії присутності та зростання прибутковості, інтегруючи цифрові маркетингові рішення та підтримуючи постійний контакт із споживачами у реальному часі.

У контексті розвитку концепції стратегічного бренд-лідерства виникає потреба у створенні нових моделей бренд-менеджменту для підприємств фармацевтичного бізнесу. Такі моделі повинні, з одного боку, враховувати інтереси всіх учасників взаємодії шляхом формування у них ціннісного сприйняття бренду, а з іншого, визначати його реальну цінність через створення умов ефективного стратегічного управління. Практична їх реалізація має забезпечувати інтегрування ціннісних та вартісних показників, що дозволить формувати цінність бренду з одночасним забезпеченням максимізації прибутку; забезпечувати комплексний і системний характер управління брендами лікарських засобів, охоплюючи основні напрями та інструменти бренд-менеджменту; визначати етапи оптимізації портфеля брендів лікарських засобів, формувати систему відповідних функцій у розрізі організаційних, мотиваційних, планувальних та контрольних підсистем, встановлювати чіткі орієнтири реалізації бренд-стратегії. Базуючись на зазначених аспектах, відповідну модель представлено на рис. 1.3.

У запропонованій моделі відображено взаємозв'язок складових бренд-менеджменту, починаючи з місії підприємства і закінчуючи кінцевими показниками

ефективності управління. Місія фармацевтичного підприємства визначає стратегічний орієнтир діяльності та слугує фундаментом для формулювання цілей бренд-менеджменту, які конкретизують напрями створення та зміцнення цінності бренду. На основі визначених цілей розробляється бренд-стратегія, яка визначає довгострокові пріоритети та інтегрує різні функціональні аспекти управління брендом. Подальша деталізація стратегії здійснюється через бренд-плани, які конкретизують операційні заходи, ресурси та часові рамки реалізації стратегічних завдань. Система бренд-менеджменту підприємства складається з підсистем, кожна з яких виконує специфічні функції, що пов'язані з плануванням бренд-менеджменту (деталізація програми дій), організацією (розподіл відповідальності та функціональних обов'язків; мотивацією (стимулювання персоналу до ефективного управління брендом), контролем (оцінка результатів і коригування процесів управління брендами). Центральне місце в моделі займають суспільство та цільові сфери впливу, що включають категорії лікарських засобів, портфель брендів, персонал та бренд-комунікації. Взаємодія цих елементів забезпечує ефективну координацію з ринковим середовищем, формування довіри та лояльності споживачів, а також підтримку конкурентних переваг фармацевтичних підприємств. Практичною реалізацією моделі бренд-менеджменту фармацевтичного підприємства є формування системного механізму бренд-менеджменту, який інтегрує об'єкт і предмет управління, мету, завдання, принципи, функції, методи, інструменти та технології у цілісний процес управління брендом.

Такий механізм дозволяє забезпечити системність, узгодженість і ефективність управлінських рішень на всіх етапах життєвого циклу бренду та досягнення стратегічних цілей підприємства. Він також забезпечує перетворення стратегічних цілей, принципів і завдань у практичні управлінські дії за допомогою методів, інструментів і технологій, адаптованих до специфіки фармацевтичного ринку. Водночас, діяльність бренд-менеджера повинна відповідати вимогам нормативно-правового регулювання, зокрема з урахуванням категорій лікарських засобів.



Рис. 1.3. Модель бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу (розроблено автором)

Дієвість розробленої моделі визначається специфічними умовами функціонування фармацевтичного ринку [2, 47, 70, 106-109]. Це такі:

1. Фармацевтичний ринок України функціонує в умовах високої галузевої спеціалізації та концентрації капіталу, що відповідає вимогам охорони здоров'я. Стійкий попит підтримується демографічними зрушеннями (старіння населення в Україні), а також зростанням поширеності неінфекційних захворювань. На цій основі посилюється орієнтація на розроблення та споживання більш ефективних та доступних для населення лікарських засобів. Незважаючи на присутність значної частки іноземних оригінальних брендів, збільшується частка генеричних препаратів, в тому числі вітчизняного виробництва.

2. Залежність від зовнішніх факторів. Це зумовлено сезонним характером захворювань, епідеміями, надзвичайними ситуаціями, гуманітарними кризами, коли попит на лікарські засоби демонструє виражені піки у періоди епідемій, сезонних хвиль захворюваності. Це вимагає від підприємств фармацевтичного бізнесу вчасного резервування виробничих та логістичних потужностей, гнучкого управління запасами для забезпечення безперервності постачання.

3. Високий рівень конкуренції, що призводить до зростання ролі нецінових методів конкурентної боротьби, зокрема формування бренд-орієнтованої стратегії.

4. Специфічність продукції підприємств фармацевтичного бізнесу та формування попиту на неї. Попит на рецептурні лікарські засоби визначається переважно рішеннями та рекомендаціями лікаря, тоді як вплив кінцевого споживача обмежений. Аптечні мережі орієнтуються на асортиментну й цінову політику, що забезпечує економічну ефективність і відповідність вимогам комплаєнсу.

5. Низька цінова еластичність попиту на лікарські засоби. Для більшості рецептурних лікарських засобів характерна низька еластичність, оскільки існують обмеження у випадку відсутності альтернативних лікарських засобів та споживачі вимушено підтримують попит незалежно від цінових коливань. Водночас в ОТС-сегменті еластичність вища, що стимулює конкуренцію за якість сервісу, зручність і впізнаваність бренду.

6. Високий рівень прибутковості лікарських засобів зумовлений унікальністю і специфічністю товару, високими бар'єрами входу (регуляторні, технологічні, патентні) та критичною соціальною цінністю ліків – важливість не тільки для здоров'я, а й для життя споживачів. Для вітчизняних виробників це означає дотримання вимог належних практик виробництва, що супроводжується додатковими витратами на відповідність стандартам якості, і в результаті впливає на кінцеву ціну лікарського засобу.

7. Особливі кваліфікаційні вимоги до персоналу, що зайнятий на підприємствах фармацевтичного бізнесу: поглиблені знання в сфері медицини, використання прогресивних фармацевтичних технологій, розуміння регуляторного комплаєнсу та фармакоекономіки.

8. Високий рівень маркетингових витрат, зумовлений специфікою каналів просування для рецептурних та безрецептурних лікарських засобів.

9. Наявність трьох основних цільових груп споживачів для просування бренду: лікарі, фармацевти та пацієнти.

10. Специфічні канали просування лікарських засобів через візити медичних представників, освітні проєкти (медичні конференції та майстер-класи для лікарів та фармацевтів), віддалену комунікацію з працівниками медичної сфери, публікації у спеціалізованій пресі тощо. Залучення медичних фахівців до інформування щодо лікарських засобів потребує дотримання етичних стандартів, комплаєнсу та прозорих практик взаємодії між фармацевтичними компаніями та спеціалістами охорони здоров'я. Потужне використання ТВ-реклами та перевантаженість медіапростору рекламою безрецептурних лікарських засобів.

11. Активна роль держави у регулюванні фармацевтичної галузі. Через високу соціальну значущість лікарських засобів держава активно регулює процедури державної реєстрації, контроль якості та безпеки, фармаконагляд, правила ціноутворення і реімбурсації, вимоги до реклами та просування брендів.

З урахуванням існуючих умов функціонування фармацевтичного ринку України має розроблятися місія фармацевтичного підприємства. Вона є концептуальним визначенням призначення та сенсу існування, яке відображає

ключові цілі, базові цінності та стратегічну роль на ринку [110, 111]. Місія формує уявлення про те, яких цілей прагне досягти компанія, і спрямовує діяльність усіх структурних підрозділів на досягнення цієї мети. По суті, вона виконує функцію довгострокового орієнтира, що допомагає керівництву та персоналу усвідомити фундаментальне призначення підприємства, стратегічні завдання та загальний вектор розвитку [112]. Окрім визначення стратегічного напрямку, місія також акцентує увагу на унікальних характеристиках та конкурентних перевагах підприємства, які вирізняють його серед інших учасників ринку, та стає методологічною основою для ухвалення ключових управлінських рішень [110, 111].

У побудові бренду місія відіграє важливу роль, оскільки забезпечує основу для формування довіри й лояльності цільової аудиторії, демонструючи, яку роль підприємство прагне відігравати у житті своїх споживачів та суспільстві [110]. Саме Пітер Друкер одним із перших порушив питання визначення місії організації. Він підкреслював, що кожне підприємство створене для виконання чітко окресленої місії, яка пов'язана для комерційних структур з досягненням визначених економічних результатів [113].

Функціонально місія сприяє консолідації зусиль усередині організації, забезпечує чітке розуміння спільних цілей та слугує концептуальним фундаментом для ухвалення управлінських рішень, спрямованих на досягнення ключових цілей [110, 112, 114]. Вона також формує основу взаємодії підприємства з елементами маркетингового середовища, з умовами зовнішнього середовища функціонування підприємства [110].

Місія підприємства фармацевтичного бізнесу має відображати призначення та філософію фармацевтичного бізнесу. На відміну від місій підприємств інших галузей економіки, місія фармацевтичного підприємства прямо пов'язується з охороною здоров'я як суспільним благом та зобов'язує до вищих етичних стандартів. Ключовими складовими місії для підприємств фармацевтичного бізнесу має стати:

- пацієнт-орієнтований підхід;
- забезпечення якісними та доступними лікарськими засобами;

- орієнтування діяльності на підвищення тривалості та якості життя;
- регуляторна відповідність і етичні підходи до промоції;
- логістична стійкість та безперервність постачання життєво необхідних лікарських засобів;
- соціальна відповідальність перед співробітниками та суспільством.

Місія фармацевтичного підприємства в межах розробленої моделі полягає у забезпеченні населення якісними, безпечними, ефективними та доступними лікарськими засобами, сприянні покращенню якості життя та реалізації принципів соціальної відповідальності [115-119]. Досягнення місії відбувається шляхом встановлення стратегічних орієнтирів, ключових цілей бренд-менеджменту, а також реалізації бренд-орієнтованої стратегії.

Узагальнюючи результати досліджень [18, 120-124], виокремлено такі основні цілі бренд-менеджменту: забезпечення довгострокового розвитку підприємства через підвищення цінності брендів, впровадження інновацій та адаптацію до змін фармацевтичного ринку; формування стійких конкурентних переваг шляхом диференціації лікарських засобів, захисту продукції від конкурентних дій та зміцнення позицій щодо генериків; підвищення довіри та лояльності пацієнтів шляхом ефективної взаємодії з лікарями, фармацевтами та медичними представниками. Цілі бренд-менеджменту - це кінцевий очікуваний результат. Вони мають розроблятися шляхом врахування критеріїв SMART [125], тобто бути конкретними (specific), вимірюваними (measurable), досяжними (achivable), орієнтованими на результат (result-oriented), визначеними у часовому аспекті (timing).

Визначені цілі є основою для формування відповідної бренд-стратегії. В наукових дослідженнях міститься досить широкий спектр трактувань терміну “стратегія”, серед яких можна виділити три підходи [126]. Перший підхід визначає стратегію як план. В класичному розумінні стратегія – це план досягнення цілей організації [127]. А. Томпсон відмічає, що стратегія – це план підприємства, який починається з формування місії компанії, яка потім трансформується у цілі, які повинні підтримуватися завданнями, делегованими конкретним відповідальним

менеджерам [128]. Сучасні науковці трактують стратегію розвитку підприємства як «довгостроковий гнучкий план дій інноваційного спрямування з відповідним рівнем ризику, який базується на детальному аналізі внутрішнього і зовнішнього середовища підприємства, залежить від людських чинників та потребує інвестицій для досягнення ефективних результатів, підвищення конкурентоспроможності продукції і підприємства» [129]. Другий підхід визначає стратегію як вектор розвитку для підприємства. Ансофф розкриває поняття стратегії як системний підхід, що забезпечує організації збалансованість та надає загальний напрямок розвитку [130]. Д.Хуссей визначає стратегію як питання вибору з відкритих для компанії альтернативних шляхів та «заповнення прогалини» [131, с.198]. Дойл зазначає, що стратегія визначає напрямок руху компанії у виконанні поставлених цілей [132]. Стратегію, як довгострокову програму, спрямовану на досягнення цілей, що постійно контролюється, оцінюється та коригується в процесі її реалізації, описують в своєму дослідженні Гончаров Ю.В. та Лапчик Ю.Ю. [133]. А.Томпсон трактує стратегію компанії, як набір дій, які її менеджери вживають, щоб перевершити конкурентів компанії та досягти більшої прибутковості. При цьому метою ефективної стратегії є не просто тимчасовий конкурентний успіх і прибуток у короткостроковій перспективі, а тривалий успіх, який може підтримувати подальший розвиток компанії протягом тривалого часу [134]. Ю.С. Погорелов називає стратегію безупинним процесом, зміною станів підприємства, кожен з яких є якісно іншим за попередній, через що у підприємства з'являються нові характерні риси, які можуть бути реалізовані у нові можливості [135]. Третій підхід визначає стратегію як синергію обох попередніх напрямів, тобто конкретний план діяльності підприємства і вектор подальшого розвитку підприємства. Стратегія – це системний підхід до вирішення проблем розвитку та функціонування підприємства; напрями або способи діяльності для досягнення довгострокового результату [136]. С. Б. Довбня, І. В. Папуша трактують стратегію, як «певний набір правил, прийомів та управлінських рішень, що відображає вектор розвитку підприємства, застосування яких дає змогу виконати план діяльності підприємства щодо

досягнення його стратегічних цілей й забезпечити високу конкурентоспроможність в умовах динамічного середовища» [126].

Такі визначення відображають переваги, які є особливо важливими для функціонування підприємства фармацевтичного бізнесу в сучасних умовах. По-перше, в них акцентується увага на існуванні підприємства в конкурентних умовах. По-друге, визначено обов'язковість аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища та необхідність корекції стратегії залежно від їхніх змін. По-третє, автори виходять з позиції, що стратегія визначає особливості довгострокового розвитку підприємства. По-четверте, в них визначено цілі розвитку компанії, а саме підвищення конкурентоспроможності, збільшення прибутку.

Особливості стратегії підприємства фармацевтичного бізнесу полягають у 1) визначенні пріоритетних напрямів розвитку для зміцнення ринкових позицій у довгостроковій перспективі (розширення терапевтичних класів, оптимізація портфеля брендів, забезпечення стабільності виробництва, дистрибуції лікарських засобів); 2) забезпеченні системної взаємодії з зовнішнім середовищем (з медичною спільнотою, регуляторними органами, аптечними мережами, дистриб'юторами та пацієнтськими організаціями); 3) необхідності постійного коригування з урахуванням динаміки фармацевтичного ринку, конкурентного оточення та нормативно-правового регулювання на основі ефективного зворотного зв'язку, що дозволяє оперативно реагувати на нові виклики, зміни законодавства, дефіцит лікарських засобів та коливання попиту; 4) формуванні складної внутрішньої структури стратегій як відображення багатовимірності фармацевтичного ринку та їх узгодження, що забезпечує цілісність управління та сприяє підвищенню швидкості ухвалення рішень, узгодженості позиціонування брендів і операційній стійкості підприємства; 5) створенні умов для управління змін.

Натомість якщо розглядати бренд-стратегію, то її визначають, з одного боку, як цілісну систему матеріальних і нематеріальних характеристик товару чи послуги, яка формує у споживача певні уявлення про пропозицію компанії та впливає на його мотивацію під час вибору [137]. З іншого боку, бренд-стратегія – це цілісне бачення розвитку компанії, починаючи від місії, цілей, концепції, позиціонування, бізнес-

моделі, закінчуючи бренд-комунікаціями [138]. Ефективна бренд-стратегія стає ключовим фактором розвитку фармацевтичного підприємства завдяки впливу на впізнаваність бренду, формуванню довіри та лояльності цільових аудиторій, виділенню конкурентних переваг для диференціації на ринку, збільшенню ринкової частки компанії, результатом чого стане фінансова стабільність, інвестиційна привабливість та збільшення прибутку компанії.

Зовнішні умови маркетингового середовища фармацевтичних підприємств підкреслюють важливість розвитку бренду, водночас накладаючи певні обмеження на його управління. За таких умов розвиток бренду набуває стратегічного характеру, оскільки виступає інструментом формування довіри, репутаційного капіталу та довгострокових конкурентних переваг. Водночас специфіка фармацевтичного ринку обумовлює певні обмеження щодо бренд-комунікації, позиціонування та просування лікарських засобів. У цьому контексті бренд-стратегії на фармацевтичних підприємствах мають включати такі ключові складові:

1. Системний та комплексний підхід, що забезпечує інтеграцію всіх елементів управління брендом у єдину ефективну стратегію.
2. Стабільність стратегії, яка дозволяє підтримувати довгострокову цінність бренду та адаптуватися до змін маркетингового середовища.
3. Прогнозування розвитку брендів лікарських засобів в довгостроковій перспективі, що передбачає оцінку майбутніх тенденцій ринку, поведінки споживачів і конкурентних викликів.
4. Специфічність бренд-комунікацій, орієнтованих на особливості фармацевтичного ринку та цільових аудиторій, включаючи комунікації з медичними фахівцями та пацієнтами.
5. Наявність двостороннього зв'язку між підприємствами та споживачем, що забезпечує оцінку ефективності застосованих заходів та отримання зворотного зв'язку для коригування стратегії.

Виділення в запропонованій моделі бренд-плану зумовлено необхідністю впровадження оперативного рівня управління, який реалізується в коротко- та середньостроковий період діяльності підприємства. При цьому план розвитку

бренду має відображати тісний зв'язок з бренд-стратегією та цілями підприємства, а його показники мають регулярно відстежуватися та порівнюватися зі стратегічними показниками.

Розробка бренд-плану передбачає 1) визначення маркетингових цілей та узгодження їх зі стратегією підприємства; 2) аналіз ринку та конкурентів (аналіз загальноекономічних тенденцій, визначення обсягу ринку, оцінка конкурентного середовища, визначення ринкової частки товарів основних конкурентів в загальному обсязі збуту на певному ринку); 3) ідентифікацію цільової аудиторії бренду (визначення характеристик споживачів за віком, статтю, доходом, соціальним станом, географічними особливостями розміщення) [139]; 4) аудит бренду або портфелю брендів (визначення відповідності назви бренду його сутності, наявності індивідуалізації та ідентифікації бренду, визначення доцільності фокусу бренду, порівняння якості продукції підприємства з якістю товарів-конкурентів, оцінювання правильності визначення цільової групи споживачів, виявлення факторів, що заважають зростанню бренду) [123]; 5) формування або коригування стратегії та визначення основних принципів позиціонування бренду, розробка комунікаційних ключових повідомлень, які адресовані цільовій групі; 6) вибір маркетингових стратегій просування залежно від особливостей товарів та можливостей компанії; 7) розробка планів, програм та показників ефективності (KPI), що дозволяють оцінювати досягнення визначених цілей, в тому числі виконання плану та забезпечення визначених обсягів прибутку підприємства.

Особливості розроблення бренд-плану для підприємств фармацевтичного бізнесу для різних категорій лікарських засобів представлені в розділі 3.3.

В цілому, прийняття стратегічних та операційних маркетингових рішень щодо розвитку брендів лікарських засобів передбачає формування на підприємствах фармацевтичного бізнесу системи бренд-орієнтованого управління, яка має включати підсистеми планування, організації, мотивації, контролю. Їх взаємодія дозволяє досягти ефекту синергії через максимізацію акумульованої цінності шляхом зростання вартості підприємства на основі забезпечення цінності брендів з позицій підприємства, персоналу, суспільства.

Планування є ключовою підсистемою системи бренд-менеджменту фармацевтичного підприємства та однією з базових функцій управління [140- 144]. У межах бренд-менеджменту планування передбачає визначення стратегічних та оперативних цілей розвитку брендів лікарських засобів, формування бренд-стратегії їх досягнення, прогнозування змін ринкового середовища, розроблення бренд-орієнтованої політики та конкретних завдань для окремих товарних категорій і портфеля брендів [142, 145]. Засобами планування керівництво фармацевтичного підприємства визначає узгоджений напрям розвитку брендів відповідно до місії, корпоративної стратегії та вимог нормативно-правового середовища. Планування в системі бренд-менеджменту має безперервний характер, оскільки динамічність фармацевтичного ринку, висока конкуренція та регуляторні зміни зумовлюють необхідність постійного перегляду бренд-планів і коригування стратегічних рішень залежно від зовнішніх умов і поставлених цілей [142, 146-147]. Організація в системі бренд-менеджменту фармацевтичного підприємства спрямована на забезпечення реалізації бренд-стратегії через формування ефективної організаційної структури, розподіл функцій і відповідальності між підрозділами (маркетингу, медичного, регуляторного, виробничого, комерційного) відповідно до визначених цілей розвитку брендів лікарських засобів. Функція організації передбачає координацію взаємодії між структурними підрозділами, систематичне узгодження завдань і процесів, пов'язаних зі створенням, просуванням та підтримкою брендів, а також забезпечення відповідності діяльності вимогам регуляторного середовища. Її головною метою є формування гнучкої організаційної моделі управління брендами, здатної забезпечити ефективну реалізацію бренд-планів на фармацевтичному ринку [142, 144, 146, 148].

Мотивація як підсистема бренд-менеджменту фармацевтичного підприємства є безперервним процесом стимулювання персоналу до досягнення стратегічних і тактичних цілей розвитку брендів лікарських засобів та задоволення власних професійних потреб [142-144, 146, 148]. Ефективна система мотивації базується на поєднанні потреб і винагород, чітко узгоджуючи очікування працівників із пріоритетами підприємства у сфері формування конкурентоспроможних брендів та

дотримання етичних і регуляторних вимог фармацевтичної діяльності. У сучасних умовах особливого значення набуває розвиток внутрішньої мотивації, що ґрунтується на усвідомленні соціальної значущості діяльності підприємства, професійній самореалізації та причетності до покращення здоров'я пацієнтів.

Контроль у системі бренд-менеджменту фармацевтичного підприємства забезпечує оцінку результативності бренд-стратегії та відповідність діяльності встановленим стандартам якості, етичним нормам і управлінським рішенням [142-144, 146, 148, 149]. Він передбачає моніторинг ключових показників бренду, виявлення відхилень від запланованих параметрів, аналіз причин їх виникнення та своєчасне коригування управлінських рішень. Контроль виконує функцію зворотного зв'язку в управлінні брендами, забезпечуючи системність, об'єктивність і безперервність управлінського процесу та досягнення стратегічних цілей фармацевтичного підприємства.

В межах розробленої моделі значну роль відведено механізму бренд-менеджменту, який забезпечує її практичну реалізацію та функціональну наповненість. Механізм відображає не лише інструментальний аспект управління брендом, а й методологічну основу його реалізації. Об'єкт, предмет, мета, завдання та принципи бренд-менеджменту формують його методологічну основу, яка визначає логіку, спрямованість та послідовність управлінських дій. Саме вони задають концептуальні межі та нормативні орієнтири управління брендом на підприємствах фармацевтичного бізнесу. На цій основі вибудовується система функцій, методів, інструментів і технологій, що забезпечують практичну реалізацію бренд-стратегії з урахуванням специфіки маркетингового середовища.

Загалом під методологією розуміється 1) сукупність прийомів дослідження, що застосовуються в якійсь науці; 2) вчення про систему, що «досліджує структуру та розвиток наукового знання, засоби й методи наукового дослідження, способи обґрунтування його результатів, механізми і форми реалізації знання на практиці» [150, с.37] або як теоретичну основу деяких спеціальних, часткових прийомів і засобів наукового пізнання [151]; 3) система способів, які застосовуються для організації певної діяльності, вибору засобів, прийомів та методів пізнання [150-

153]. Визначаючи методологію бренд-менеджменту для підприємств фармацевтичного бізнесу, доцільним є врахування особливого підходу до виділення об'єкта та предмета. Об'єкт і предмет, будучи науковими категоріями, співвідносяться як загальне і часткове. В межах методологічних основ бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу об'єктом є портфель брендів, який формується підприємством та включає в себе різні категорії лікарських засобів (рецептурні, безрецептурні лікарські засоби та вироби медичного призначення). Сукупність особливостей, які притаманні об'єкту, є найбільш суттєвими та відображають предмет. Тому предметом є управлінські взаємозв'язки та процеси їх координації між складовими системи бренд-менеджменту, що формуються під впливом регуляторних та маркетингових факторів у процесі управління портфелем брендів лікарських засобів.

Поряд з об'єктом і предметом дієвість будь-якого елемента чи системи в цілому залежить від правильності трактування поставленої мети. В працях сучасних дослідників зустрічаються різні підходи до визначення мети бренд-менеджменту. За результатами аналізу [18, 66, 123, 154, 155] встановлено існування різних підходів до визначення мети бренд-менеджменту. Це: 1) формування сприятливих умов для забезпечення конкурентоспроможності підприємства; 2) створення якісних продуктів та побудова партнерських стосунків зі споживачами, стейкхолдерами та суспільством, які забезпечують задоволення їхніх функціональних, емоційних, соціальних, психологічних потреб; 3) послідовне та системне формування ідентичності бренду; 4) координування організації роботи різних ланок підприємства та зовнішніх клієнтів, що забезпечить отримання ними вигод; реалізація можливостей розширення лінійки товарів чи послуг та вихід на нові ринки (географічна експансія); 5) забезпечення зростання добробуту власників капіталу підприємства, що знаходить конкретне втілення у підвищенні ринкової вартості підприємства.

Мету бренд-менеджменту в межах розробленої моделі визначено як забезпечення стійкого розвитку підприємства фармацевтичного бізнесу через постійну оптимізацію портфеля брендів та впровадження інноваційних

інструментів з метою задоволення всіх потреб кінцевих споживачів в якісних, ефективних, безпечних та доступних лікарських засобах через формування цінності бренду, що дозволить досягти максимального прибутку.

Реалізація зазначеної мети має відбуватися шляхом розробки комплексу взаємопов'язаних завдань, вирішення яких створить умови для використання комплексного та системного підходу до бренд-менеджменту підприємств фармацевтичного бізнесу та забезпечить досягнення поставлених цілей. В працях сучасних дослідників сформовано достатній перелік завдань, який виконує інструментарій бренд-менеджменту [18, 123, 126, 154-156]. В рамках стратегічного управління портфелем брендів підприємства фармацевтичного бізнесу необхідно реалізувати наступні завдання: аналіз тенденцій фармацевтичного ринку; прогнозування подальшого розвитку ринку, окремих терапевтичних сегментів; аналіз уподобань цільових аудиторій (медичної спільноти та пацієнтів) для кращого задоволення їхніх потреб; моніторинг активностей конкурентів; збільшення ринкової частки бренду, підприємства; постійна оптимізація портфеля брендів; збільшення вартості портфелю брендів, підприємства; підвищення ефективності інструментів та впровадження нових технологій бренд-менеджменту; прогнозування витрат та прибутку при досягненні поставлених цілей; поточна оцінка нормативно-правового законодавства; оцінка ризиків; забезпечення узгодженості роботи всіх складових системи бренд-менеджменту.

Поряд з метою та завданнями, реалізація запропонованої моделі бренд-менеджменту забезпечується запровадженням системи принципів. Принципи – це “... основні, вихідні положення теорії” [157, с. 477]. З одного боку, принцип виступає як центральне поняття, що представляє узагальнення та поширення будь-якого положення на всі явища. З іншого боку, він виконує роль принципу дії – нормативу, координатора діяльності. Згідно з визначенням, наведеним у філософському енциклопедичному словнику, «принцип» це: 1) основа певної сукупності фактів, теорії, науки; 2) принцип зумовлює необхідність, закон існування явищ; 3) центральне поняття системи, основоположна ідея, що являє собою узагальнення та розповсюдження деякого положення на всі явища області, з якої він абстрагований

[158, с. 519]. Тобто принципи відображають знання про варіанти можливих наслідків управлінського рішення та зв'язки між явищами з певною ймовірністю [159, с. 23].

Узагальнюючи підходи науковців [20, 120, 123, 148, 160, 161], у бренд-менеджменті підприємств фармацевтичного бізнесу виділено такі принципи:

- науковості (передбачає максимальне використання у прийнятті стратегічних рішень в системі бренд-менеджменту результатів наукових досліджень лікарських засобів, останніх клінічних рекомендацій, гайдлайнів по веденню пацієнтів з певними захворюваннями);

- гуманності (полягає в орієнтуванні всіх учасників системи бренд-менеджмента на дотримання соціальних, етичних, пацієнт-орієнтованих, фармако-економічних та інших вимог при прийнятті управлінських рішень);

- стратегічної орієнтованості (передбачає розробку узгоджених тактичних і стратегічних завдань з бренд-менеджменту підприємства, фокус на безумовний пріоритет якості та безпеки лікарських засобів, прогнозування подальшого розвитку підприємства для зростання вартості та максимізації прибутку);

- синергійності (забезпечує зростання цінності портфелю брендів та прибутковості підприємства внаслідок злагодженої взаємодії елементів системи бренд-менеджменту, використання корпоративних стандартів для підвищення впізнаваності бренду);

- гармонійності (визначає дотримання оптимальних часток різних категорій лікарських засобів при формуванні портфелю брендів; вибір найбільш ефективних інструментів для просування брендів з оптимальним використанням фінансових ресурсів, формування солідарної відповідальності всіх елементів системи бренд-менеджменту за розробку бренд-орієнтованого бачення в умовах динамічного зовнішнього середовища);

- комплексності (відображає взаємодію між елементами системи бренд-менеджменту та передбачає врахування взаємозв'язків між складовими системою);

- систематичності (забезпечує у процесі бренд-менеджменту наявність зворотних зв'язків, які сигналізують про досягнутий результат та необхідність коригування поставлених завдань, інформують про роботу конкурентів на ринку, а також про сприйняття ключових повідомлень цільовими аудиторіями; збір даних про безпеку (побічні дії) та ефективність лікарських засобів - фармаконагляд);
- узгодженості (забезпечує узгоджену участь елементів системи бренд-менеджменту в управлінні на основі активної співпраці та врахування їх інтересів);
- моделювання (передбачає використання економіко-математичних моделей, які дозволяють побудувати прогнози розвитку та оптимізації портфеля брендів, визначити найбільш оптимальні методи та оцінити їх вплив на формування лояльності споживачів, підвищення цінності портфеля брендів та отримання додаткового прибутку підприємством);
- інформативності (відображає необхідність надходження до всіх елементів системи бренд-менеджменту достовірної, оперативної, правдивої, повноцінної інформації про портфель брендів, його конкурентну позицію та частку ринку, пізнаваність та лояльність споживачів, показники оцінки лікарських препаратів, показники ефективності маркетингових активностей та економічну привабливість);
- прозорості (відображає можливість отримання елементами системи бренд-менеджменту необхідної інформації доступними засобами, згідно правил комплаєнсу; маркетингові повідомлення, освітні матеріали для медичної спільноти, співпраця з аптеками й дистриб'юторами відповідають законодавству і затвердженим внутрішнім політикам - ніяких перебільшень щодо ефективності, прозора подача ризиків/користі, відмова від недопустимих стимулів; розробка прозорих критеріїв для оцінки результатів та подальшого визнання співробітників);
- оптимальності (визначає необхідність направленості кожного бренд-орієнтованого рішення на підвищення цінності портфелю брендів при оптимізації витрат);
- адаптивності (відображає швидке пристосування до змін маркетингового середовища функціонування фармацевтичного ринку, та відповідне коригування завдань з управління брендами для досягнення поставлених цілей);

- емерджентності або цілісності (визначає функціонування всіх підсистем системи бренд-менеджменту для досягнення загальних цілей, пов'язаних із підвищенням цінності портфелю брендів та максимізації прибутку підприємства);
- функціональності (передбачає виконання елементами системи бренд-менеджменту характерних їм функцій, які направлені на підвищення ефективності бренд-орієнтованих стратегічних рішень);
- диверсифікації (забезпечує багатoproфільність та різнонаправленість дій в процесі формування портфелю брендів; у процесі використання всіх можливих альтернатив для його просування (інструментів, методів, рішень).

Реалізація моделі бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу базується на основі принципів шляхом виконання відповідних функцій, які поєднують в єдине ціле принципи, методи та зміст бренд-орієнтованих стратегічних рішень. Як правило, серед функцій бренд-менеджменту науковці виділяють основні: планування, організацію, стимулювання і мотивацію, контроль. Також за даними різних авторів є додаткові функції управління, як прогнозування, облік, керівництво, аналіз, нормування, цілепокладання, маркетинг, інновації, активація, комунікація, постановка завдання та бюджетування [140-144, 147-149]. Функції бренд-менеджменту направлені на сприяння стабільному розвитку підприємства, підвищення довіри лікарів, фармацевтів і пацієнтів, формування цінності брендів.

До функцій в межах розробленої моделі віднесено такі:

- стратегічного планування (охоплює визначення стратегічних цілей розвитку підприємства, виведення на ринок нових брендів лікарських засобів та забезпечення підвищення їх цінності);
- аналітична (полягає у систематичному аналізі та прогнозуванні споживчого попиту, ризиків та оцінці їх впливу на цінність брендів, формуванні системи показників управління портфелем брендів лікарських засобів та визначенні ефективності його оптимізації, встановленні для підприємства ключових параметрів з урахуванням стратегічних орієнтирів);

- регуляторна (полягає у систематизації та вивченні вимог нормативно-правового регулювання, процедур регулювання внутрішнього маркетингового середовища);

- організаційна (реалізується шляхом створення структури, процесів та інформаційного забезпечення для ефективного управління портфелем брендів на основі чіткої взаємодії між всіма складовими, створення міжфункціональних команд, формування інформації про кількісні та якісні параметри виконання цілей; організація каналів комунікації з цільовими аудиторіями);

- контрольна (реалізація пов'язана зі створенням системи постійного контролю за кількісними та якісними показниками виконання цілей (виконання планів продажів і досягнення цільової частки ринку, оцінка ефективності промоактивностей, відповідність інформаційних матеріалів вимогам законодавства щодо промоції, дотримання комплаєнсу та затверджених стандартів), виявлення недоліків та обґрунтування можливих резервів їх покращення);

- мотиваційна (полягає в матеріальному та нематеріальному заохоченні менеджерів всіх рівнів управління задля підвищення особистої відповідальності на всіх стадіях створення та оптимізації портфеля брендів, формування ідентичності та пізнаваності брендів, зацікавленості у пошуку найбільш потенційних молекул, партнерів та оптимальних варіантів використання фінансових ресурсів).

Реалізація виокремлених функцій потребує використання відповідних методів та інструментів. Методи та інструменти бренд-менеджменту підприємства фармацевтичного бізнесу мають бути максимально використані для виконання завдань постійного генерування цінності брендів та забезпечення максимізації прибутку. Методи – це конкретні способи дій, спрямовані на досягнення поставлених завдань [157, с.357], інструменти - засоби, що використовуються для досягнення цілей і можуть включати в себе певну комбінацію методів [157, с.252].

В сучасній літературі науковцями велика увага приділяється методам та інструментам бренд-менеджменту. Виділяють розрахункові, порівняльні, соціологічні, експертні та статистичні методи. Автори виокремлюють можливості застосування методу Парето В. (правило 80/20 - 20% товарів приносять 80%

доходу), ABC – XYZ аналіз (класифікація брендів на три групи А, В, С), матрицю BCG (класифікація брендів на 4 групи товарів - «зірки», «дійні корови», «важкі діти» або «знаки запитання», «собаки» - залежно від темпів росту ринкового попиту на них), методику 5W Марка Шеррінгтона (аналіз цільової аудиторії), Khrmatrix (сегментація цільової аудиторії), Дельфі (багатоетапна експертна оцінка шляхом анонімного опитування), метод BrandCapital, (глибинних інтерв'ю), визначення портрету споживача (пацієнта), VALS (мотивація покупки), SWOT-аналіз, брейнштормінгу (генерування креативних ідей), методу оцінювання витрат, додаткового доходу, визначення маржинального прибутку, метод експертного оцінювання, визначення сили голосу бренду (SoV), прогнозування, метод описової статистики (частки, відсотки, природи, середні значення), кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона), шкалу Лайкерта (оцінювання ефективності інструментів), метод визначення ринкової концентрації виробників (індекс Херфіндала-Хіршмана), оцінки економічної ефективності – показники NPV (чиста поточна вартість) та IRR (внутрішня норма прибутковості). [16, 45, 109, 162-168].

Метод прогнозування широко використовується в управлінні портфелем брендів лікарських засобів на підприємствах фармацевтичного бізнесу. В Україні прогнозування попиту на лікарські засоби має враховувати економічні, соціальні та політичні умови. Нестійкі макроекономічні умови, високі інфляційні ризики, часті коригування нормативно-правового законодавства та наслідки російської збройної агресії істотно ускладнюють функціонування фармацевтичного ринку. Одним із найпоширеніших підходів до прогнозування попиту на лікарські засоби є використання статистичних методів, що базуються на аналізі історичних даних за попередні роки для передбачення майбутніх тенденцій [109, 169]. Серед таких методів найбільш широко застосовуються методи екстраполяції, які дозволяють прогнозувати попит на основі історичних закономірностей, та виявляють довгострокові тренди та циклічні, сезонні зміни у споживанні лікарських засобів [109, 170]. Окрім суто статистичних методів, попит на лікарські засоби прогнозують за допомогою економічних методів, що спираються на теорію еластичності та принцип максимізації прибутку [109, 171]. Аналіз еластичності попиту є досить

важливим для формування цінової політики портфеля брендів підприємства фармацевтичного бізнесу, оскільки показує зв'язок між зміною ціни препарату та змінами обсягів його споживання. Окрім кількісних методів, у прогнозуванні попиту на лікарські засоби застосовуються якісні методи, такі як метод експертних оцінок [172]. Цей метод передбачає залучення спеціалістів охорони здоров'я, які, з огляду на свій досвід, прогнозують можливі зміни в споживчому попиті. Це допомагає враховувати суб'єктивні чинники, які складно кількісно оцінити, зокрема появу нових стандартів лікування - клінічних протоколів та гайдлайнів або зміну поведінки споживачів. Фармацевтичними підприємствами в умовах значної регуляторної залежності, соціальної значущості продукції та мінливого маркетингового середовища має здійснюватися методична виваженість та забезпечуватися раціональне поєднання кількісних та якісних методів. Це дозволить мінімізувати ризики та підвищити результативність бренд-стратегій.

Крім методів, бренд-менеджмент на підприємствах фармацевтичного бізнесу має включати використання інструментів з урахуванням специфіки різних категорій лікарських засобів. В своїй роботі Т.Чуніхіна наводить декілька класифікацій інструментів бренд-менеджменту [45]. Перша група інструментів розподілена за елементами маркетинг-міксу (4P):

- продуктові інструменти: назва бренду, дизайн упаковки, архітектура брендів, портфель брендів;
- цінові інструменти: принципи ціноутворення, преміальний сегмент, середній чи низький ціновий коридор, знижки для клієнтів, умови реімбурсації («Доступні ліки»);
- дистрибуційні інструменти: канали збуту, робота з дистриб'юторами й аптечними мережами, penetрація лікарського засобу в аптеках (забезпечення наявності), мерчандайзинг, акції;
- комунікаційні інструменти: комунікації з професійною медичною спільнотою, PR, digital-комунікації, реклама OTC-брендів, освітні ініціативи для спеціалістів охорони здоров'я, програми лояльності для пацієнтів.

Наступна група інструментів розподілена за цільовими аудиторіями. В її межах виділяються інструменти для лікарів (візити медичних представників, науково-практичні конференції, вебінари, професійні освітні платформи, статті в професійній пресі); інструменти для фармацевтів (тренінги, інформаційні матеріали, активності для аптечних мереж); інструменти для пацієнтів, як кінцевих споживачів лікарських засобів (OTC-реклама, digital-контент, соціальні мережі, просвітницькі проекти, програми підтримки пацієнтів).

Наступна група інструментів розподілена залежно від категорії лікарських засобів. Для рецептурних (Rx) препаратів домінують комунікації з професійною медичною спільнотою та освітньо-науковий формат заходів. Тоді як для безрецептурних (OTC) препаратів фокус на масових і цифрових комунікаціях та акціях в аптеках.

Остання група інструментів розподілена за критерієм часу та тривалості впливу. Для цього виділяються стратегічні інструменти (позиціонування, диференціація, архітектура брендів, інвестиції в репутацію, імідж бренду та довіру клієнтів) та тактичні інструменти (кампанії, промоакції, короткострокові мотиваційні програми, тимчасові digital-проекти).

Позиціонування бренду, як один з важливих інструментів бренд-менеджменту, передбачає створення іміджу і цінності бренду у свідомості споживача і дозволяє цільовій аудиторії відрізнити бренд з-поміж конкурентів. Позиціонування бренду на фармацевтичному ринку визначає напрям, необхідний для концентрації стратегічних зусиль компанії. Позиціонування залежить від цінності бренду, яка робить його відмінним від всіх інших брендів-конкурентів. Процес формування позиціонування бренду у фармацевтичній галузі складається з наступних етапів: визначення цільового ринку; визначення конкурентного оточення (компанії, категорії лікарських засобів, лідери груп і так далі), визначення відмінних рис і переваг бренду.

Диференціація бренду, як один із інструментів бренд-менеджменту, дозволяє позиціонувати бренд як продукт з унікальними перевагами та високою цінністю для споживачів. Цей інструмент дуже важливий на підприємствах фармацевтичного

бізнесу, адже на фармацевтичному ринку є багато лікарських засобів з однаковою діючою речовиною, тобто теоретично вони повинні бути однаковими – однаково ефективними при якомусь конкретному захворюванні, починати діяти через однаковий період часу, однаково переноситися пацієнтом тощо. Насправді, це не так, адже ефективність лікарського засобу залежить від субстанції, з якої він виготовлений, від виробництва, від форми випуску, дозування, додаткових речовин, які входять до його складу тощо. Тому саме основна мета диференціації конкретного бренду на ринку від інших аналогічних засобів – виділення його унікальних переваг, які споживачі сприймають достатньо важливими, щоб платити за них.

Ефективність бренд-менеджменту зумовлюється спроможністю підприємства фармацевтичного бізнесу вибудувати узгоджену, омніканальну та вимірювану систему інструментів, орієнтовану на різні аудиторії — лікарів, фармацевтів, пацієнтів, і на різні категорії лікарських засобів (Rx/OTC). Саме комплексність і системність (а не фокус на одному інструменті) створюють підґрунтя для зростання підприємства завдяки стабілізації попиту, підтриманню лояльності та посиленню сили голосу бренду.

Водночас у практиці фармацевтичних підприємств досить часто відсутнє узгодження інструментів із довгостроковими цілями розвитку та немає прозорої системи оцінювання їхньої результативності. Актуальною залишається проблема обґрунтування збалансованого комплексу інструментів бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу, для різних цільових аудиторій, щоб була можливість оцінити його вплив на результати діяльності підприємства.

Технології бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу являють собою цілісну систему, яка включає традиційні, цифрові та інноваційні інструменти. В своїх дослідженнях Л.Василишина, А.Сербенівська, К.Ягельська, класифікують технології бренд-менеджменту за їх функціональним призначенням [42, 44]. Так, за формування довіри до бренду, підтримку репутації, підвищення обізнаності щодо бренду відповідають інформаційно-комунікаційні технології. Ці технології включають як традиційні інструменти (статті в профільних друкованих

виданнях, участь у наукових конгресах, друковані інформаційні буклети), так і цифрові (офіційні сайти брендів та компаній, контент-маркетинг – експертні статті, блоги; онлайн-медичні портали) та інноваційні (інтерактивні освітні платформи). За наукову комунікацію, розвиток доказової бази, формування експертної лояльності та підвищення рекомендацій лікарських засобів відповідають технології роботи зі спеціалістами охорони здоров'я (лікарі, фармацевти). До традиційних інструментів можна віднести візити медичних представників, друковані інформаційні матеріали, участь у конгресах, круглих столах, школи пацієнтів, друковані пам'ятки й щоденники самоконтролю. В межах цифрових інструментів використовується електронна розсилка, вебінари, онлайн-конференції, e-detailing, інтерактивні промоматеріали, персоналізовані digital-програми підтримки терапії, інтегровані з девайсами моніторингу, Instagram, Facebook, TikTok та YouTube-каналів, мобільні застосунки з нагадуванням про прийом ліків, чат-боти та онлайн-консультації. Інноваційними інструментами, які доцільно використовувати в системі бренд-менеджменту сьогодні, є штучний інтелект. В свою чергу, за підвищення прихильності до лікування, формування пізнаваності й зміцнення лояльності до бренду відповідають технології залучення та утримання пацієнтів.

Окремо автори виділяють рекламні технології та технології просування, які відповідальні за підвищення впізнаваності бренду, підтримку позиціонування, формування асоціацій, але з урахуванням регуляторних та етичних обмежень. Традиційними інструментами для цих технологій є ТВ-реклама (для ОТС та виробів медичного призначення), реклама на радіо, зовнішня реклама, реклама в друкованих ЗМІ. Серед цифрових інструментів можна виділити SEO/SEM-просування сайтів брендів, таргетовану рекламу у соціальних мережах, рекламу в Інтернеті. Інноваційними інструментами є програматик-реклама з AI-оптимізацією, інтерактивні відеоформати. Серед цифрових інструментів можна виділити web-аналітику, аналіз онлайн-відгуків і згадувань, репутаційний моніторинг. До інноваційних інструментів відносять прогнозування попиту за допомогою штучного інтелекту.

Завершальним моментом в розробленій моделі бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу виділено адаптацію, яка характеризує систему заходів, спрямованих на досягнення позитивних результатів у діяльності та є кінцевим етапом пристосування зовнішнього маркетингового середовища. Розробка таких заходів має здійснюватися на основі реалізації поставлених завдань, починаючи з перегляду місії підприємства та цілей бренд-менеджменту.

Таким чином, запропонована модель бренд-менеджменту на фармацевтичних підприємствах визначає роль бренд-орієнтованих підходів в управлінні підприємствами фармацевтичного бізнесу та їх значення для створення цінності брендів лікарських засобів та максимізації прибутку. Разом із цим, забезпечення оптимізації портфеля брендів лікарських засобів має формуватися за результатами аналізу та оцінки його стану, зовнішніх умов функціонування фармацевтичного ринку та тенденцій його розвитку.

Висновки до розділу 1

В першому розділі аналізувались підходи до трактування поняття «бренд-менеджмент», досліджувалися етапи еволюції та розвитку концептуальних положень, аналізувався вплив нормативно-правового регулювання на дієвість бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу, розроблялася модель його успішної реалізації. За результатами дослідження отримано наступні висновки:

1. В умовах зростаючого попиту на формування здорового способу життя та підвищеної соціальної відповідальності фармацевтичних підприємств ефективно управління брендами лікарських засобів забезпечує формування позитивного клієнтського досвіду та посилення довіри і лояльності пацієнтів. Така ситуація зумовлює необхідність наукового пошуку щодо удосконалення підходів до реалізації бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичному бізнесі.

2. Розвиток бренд-менеджменту на фармацевтичних підприємствах характеризується переходом від класичної продуктово-орієнтованої моделі до

стратегічно інтегрованої системи управління брендом. Результати аналізу довели, що класичний підхід ґрунтується на операційно-тактичному управлінні, орієнтації на короткострокові показники збуту, промоційно-орієнтованій комунікації та функціональному статусі бренд-менеджера як менеджера окремого продукту. Фармацевтичним підприємствам доцільно переорієнтуватися на впровадження сучасного підходу до бренд-менеджменту, який передбачає стратегічне управління портфелем брендів лікарських засобів, формування їх клінічної, репутаційної й соціальної цінності, довгострокового капіталу бренду, що реалізується на основі портфельної архітектури, інтегрованої мультिकанальної комунікації, впровадження соціальних і медичних ініціатив у бренд-стратегії та формування цілісного клієнтського досвіду через системну взаємодію з лікарями, фармацевтами й пацієнтами.

3. Для підприємств фармацевтичного бізнесу найбільш релевантним для розкриття сутності бренд-менеджменту є підхід, який його визначає як систему комплексних та взаємопов'язаних процесів, що базуються на принципах стратегічного управління, корпоративної соціальної відповідальності та дизайну вражень, охоплюють створення, розвиток, підтримку та захист брендів лікарських засобів, формують клієнтський досвід та забезпечують довгострокову їх цінність для споживачів. Запропоноване визначення доводить, що бренд-менеджмент на фармацевтичних підприємствах виходить за межі класичних маркетингових функцій і виступає системою стратегічного управління, яка інтегрує принципи корпоративної соціальної відповідальності та дизайну вражень. При цьому зберігається ключова роль маркетингових активностей та комунікацій, що підтверджує необхідність комплексного підходу до управління брендом, де основним активом є довіра та лояльність пацієнтів. Соціально відповідальні практики спрямовані на підтримку здоров'я та добробуту пацієнтів, розвиток відповідних програм, залучення медичної спільноти та реалізацію соціальних ініціатив, що підвищує лояльність і формує стійкий корпоративний імідж. Дизайн вражень підсилює емоційний зв'язок з аудиторією та сприяє прихильності до брендів лікарських засобів. У сукупності ці елементи створюють синергетичний

ефект, що забезпечує довгострокову цінність бренду в умовах глобальної конкуренції.

4. Нормативно-правове регулювання фармацевтичного бізнесу в Україні визначає ключові умови формування, просування та позиціювання брендів лікарських засобів. Існуюче нормативно-правове регулювання спрямоване на забезпечення прозорості ринку, гарантування доступності лікарських засобів, підтримку конкурентного середовища та підвищення етичності маркетингової діяльності. Водночас аналіз чинних нормативних актів свідчить про наявність прогалин та неоднозначностей у визначенні термінів і процедур, недостатнє регулювання інституту бренду, а також складнощі імплементації нових норм. Це обумовлює необхідність створення єдиного перехідного документа та уточнення нормативних визначень окремих понять для забезпечення комплексного та ефективного регулювання бренд-менеджменту на фармацевтичних підприємствах. Першочергово це сутність поняття «бренд лікарського засобу», під яким доцільно розуміти сукупність унікальних ідентифікаційних, репутаційних, маркетингових та комунікаційних характеристик препарату, що забезпечують його впізнаваність, довіру споживачів та конкурентну позицію на фармацевтичному ринку. Крім цього, вдосконалення нормативно-правового регулювання фармацевтичного ринку має відображати зменшення бар'єрів для власних розробок, прискорення впровадження іноземних технологій та гармонізації стандартів із вимогами ЄС, удосконалення процедур виведення нових брендів лікарських засобів.

5. Ефективність реалізації бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного ринку можлива за умови впровадження дієвої моделі. Запропонована модель враховує сучасний етап розвитку бренд-менеджменту та базується на концепції бренд-лідерства. У моделі відображено взаємозв'язок між рівнями управління фармацевтичним підприємством та рівнями реалізації бренд-менеджменту (від місії підприємства, цілей бренд-менеджменту до бренд-стратегії, бренд-планів та показників ефективності управлінських рішень), виокремлено складові системи бренд-менеджменту (планування, організацію управління, мотивацію персоналу та контроль), визначено цільові сфери впливу (суспільство,

категорії лікарських засобів, портфель брендів, персонал, бренд-комунікації). Розкрито механізм реалізації бренд-менеджменту, який інтегрує об'єкт, предмет, мету, завдання, принципи, функції, методи, інструменти та технології у цілісний процес управління брендом, що є основою для створення клієнтського досвіду через мультिकанальні взаємодії з лікарями, фармацевтами, пацієнтами.

6. Розкрито методологічні засади бренд-менеджменту підприємств фармацевтичного бізнесу. Обґрунтовано, що метою бренд-менеджменту є забезпечення стійкого розвитку підприємства через постійну оптимізацію портфеля брендів та впровадження інноваційних інструментів для задоволення потреб споживачів у якісних, ефективних, безпечних і доступних лікарських засобах, що сприяє підвищенню цінності брендів та максимізації прибутку. Визначено, що об'єктом бренд-менеджменту є портфель брендів, що формується підприємством і включає різні категорії лікарських засобів, а предметом — управлінські взаємозв'язки та процеси координації між складовими системи, що формуються під впливом регуляторних та маркетингових чинників. Для реалізації мети сформовано комплекс завдань, який включає аналіз ринку та поведінки цільових аудиторій, прогнозування попиту, моніторинг конкурентів, оптимізацію портфеля брендів, оцінку ефективності інструментів та дотримання нормативно-правових вимог. Систему бренд-менеджменту підприємства складають підсистеми планування, організації, мотивації та контролю, а її реалізація ґрунтується на принципах науковості, гуманності, стратегічної орієнтованості, синергійності, гармонійності, комплексності, систематичності, узгодженості, моделювання, інформативності, транспарентності, оптимальності, адаптивності, цілісності, функціональності та диверсифікації. Функції бренд-менеджменту (організаційна, аналітична, контрольна, мотиваційна) інтегрують принципи, методи та інструменти у єдиний процес управління брендом. Методи включають економіко-статистичні, соціологічні, експертні, прогнозні та маркетингові підходи, що забезпечують оцінку ефективності стратегій, прогнозування попиту і оптимізацію управлінських рішень. Інструменти та технології охоплюють адміністрування, планування, бюджетування, моніторинг,

діагностику, інформаційні системи та цифрові рішення, що гарантує оперативність, достовірність та узгодженість управлінських дій .

7. Системність та адаптивність управлінських рішень з питань управління брендами лікарських засобів можлива у випадку врахування специфічних умов функціонування фармацевтичного ринку України. Серед них визначено високий рівень галузевої спеціалізації та концентрації капіталу, стабільний попит через демографічні зміни та зростання поширеності неінфекційних захворювань, а також зростання частки генеричних лікарських засобів. Високий рівень конкуренції та низька цінова еластичність попиту стимулюють розвиток бренд-орієнтованих стратегій та застосування нецінових методів просування. Специфіка продукції, обмежений вплив кінцевого споживача на рецептурні лікарські засоби, а також особливі вимоги до кваліфікації персоналу та регуляторні обмеження визначають необхідність застосування комплексного підходу до управління брендами. Складність маркетингових комунікацій, залучення трьох основних цільових груп (лікарі, фармацевти, пацієнти) та дотримання етичних стандартів і комплаєнсу вимагають точного планування та інтеграції інструментів і технологій бренд-менеджменту. Висока соціальна значущість лікарських засобів та активна роль держави у регулюванні галузі підкреслюють необхідність забезпечення прозорості, безпеки та відповідності нормативно-правовим вимогам у процесі управління портфелем брендів.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ БРЕНД-МЕНЕДЖМЕНТУ НА ПІДПРИЄМСТВАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО БІЗНЕСУ

2.1. Стан та тенденції розвитку фармацевтичного ринку України

Фармацевтичний ринок України є стратегічно важливою сферою національної економіки, що забезпечує безперервний доступ населення до лікарських засобів. Питання стійкості та розвитку фармацевтичних підприємств набувають особливого значення, оскільки від цього залежать здоров'я та життя як військових, так і цивільного населення. В умовах високого рівня поінформованості споживачів, оперативного отримання ними інформації про бренд, бренд-менеджмент на фармацевтичних підприємствах відіграє ключову роль у створенні конкурентних переваг та прийнятті раціональних споживчих рішень.

Початок війни в Україні суттєво змінив маркетингове середовище фармацевтичних підприємств, що вимагає системного дослідження конкурентного середовища, коректного обґрунтування потреб споживачів у фармацевтичних товарах, релевантної сегментації ринку, визначення оптимальних способів просування брендів лікарських засобів. Саме тому зміни в підходах до бренд-менеджменту та стратегій управління брендами в умовах війни стають одним з вирішальних інструментів зміцнення позицій та конкурентоспроможності підприємств фармацевтичного бізнесу. В свою чергу, сьогодні бренд-менеджменту відводиться ключова роль серед ефективних інструментів відновлення як фармацевтичного ринку, так і економіки України в цілому.

Фармацевтичний ринок України, як складна та багаторівнева система, в довоєнний період постійно розвивався та зростав. До лютого 2022 року галузь демонструвала стабільні темпи зростання. Ключовими характеристиками фармацевтичного ринку України в останні довоєнні роки були високий рівень конкуренції, гостра боротьба за споживача, високий рівень імпортозалежності, специфічні технології просування, потужний рівень державного регулювання при

низькому рівні державного фінансування. Навіть в 2021 році, в умовах пандемії COVID-19, український фармацевтичний ринок продемонстрував double digit зростання у грошовому вираженні у порівнянні з 2020 роком [173, 174].

Широкомасштабне вторгнення на територію України призвело до економічної та гуманітарної кризи, активної міграції населення, зниження доходів та стрімкого зростання рівня безробіття. Війна завдала нищівного удару по економіці України. Це призвело і до сповільнення темпів приросту обсягів аптечних продажів (в доларовому еквіваленті) на фармацевтичному ринку (рис. 2.1).

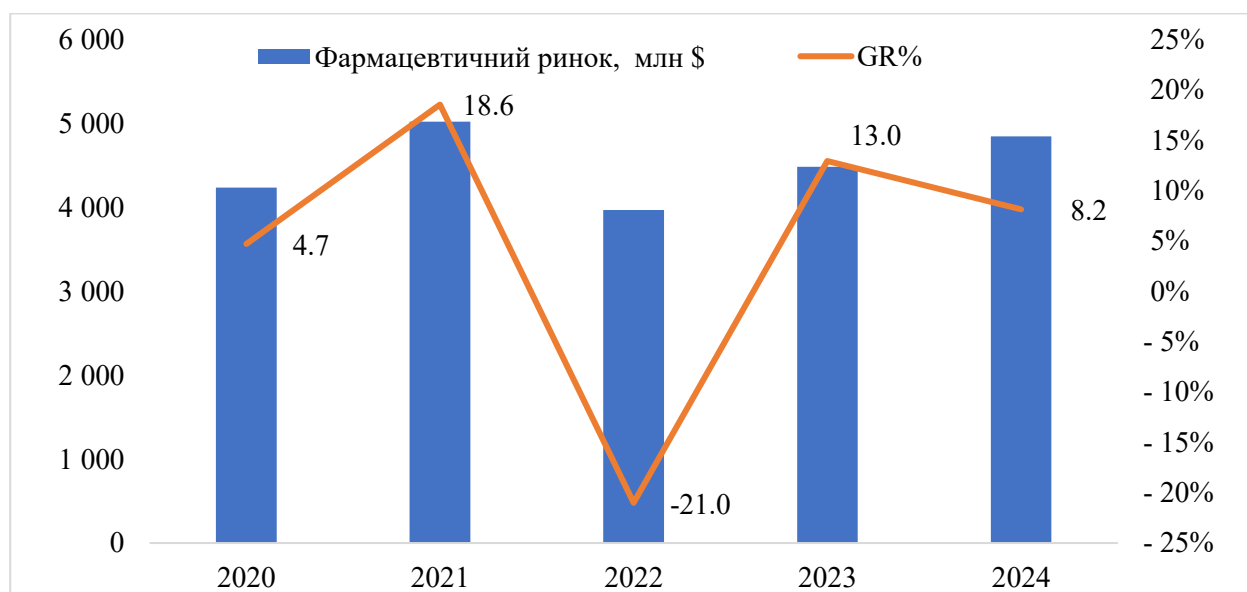


Рис. 2.1. Динаміка обсягів аптечних продажів лікарських засобів на фармацевтичному ринку України у 2020-2024 рр.

Джерело: складено автором на підставі [175]

У 2020–2021 роках фармацевтичний ринок України демонстрував позитивну динаміку розвитку: у 2020 році темпи зростання обсягів аптечних продажів становили 4,7 %, а у 2021 році прискорилися до 18,6 %, що було зумовлено підвищеним попитом на лікарські засоби в період пандемії COVID-19. У 2022 році відбулося різке скорочення обсягів аптечних продажів, темпи зниження у вартісному вираженні досягли 21,0 %, що стало наслідком повномасштабного воєнного вторгнення, порушення логістичних ланцюгів, зниження купівельної спроможності населення та втрати частини аптечної інфраструктури. Аналізуючи поведінку українців на початку війни, доцільно зазначити, що в них не було впевненості щодо

можливостей повсякчасного отримання необхідних медикаментів. У перший місяць найбільше зросло споживання ліків, що впливають на серцево-судинну (+23%) та нервову системи, насамперед антиепілептики (+56%) та психолептичні засоби (+51%). Підтвердженням цього став аптечний бум в кінці лютого та на початку березня 2022 року, коли люди, особливо з хронічними захворюваннями, закупували запаси медикаментів на декілька місяців. Але з квітня наявним стало різке падіння фармацевтичного ринку – майже вдвічі порівняно з лютим 2022 року (рис. 2.2).

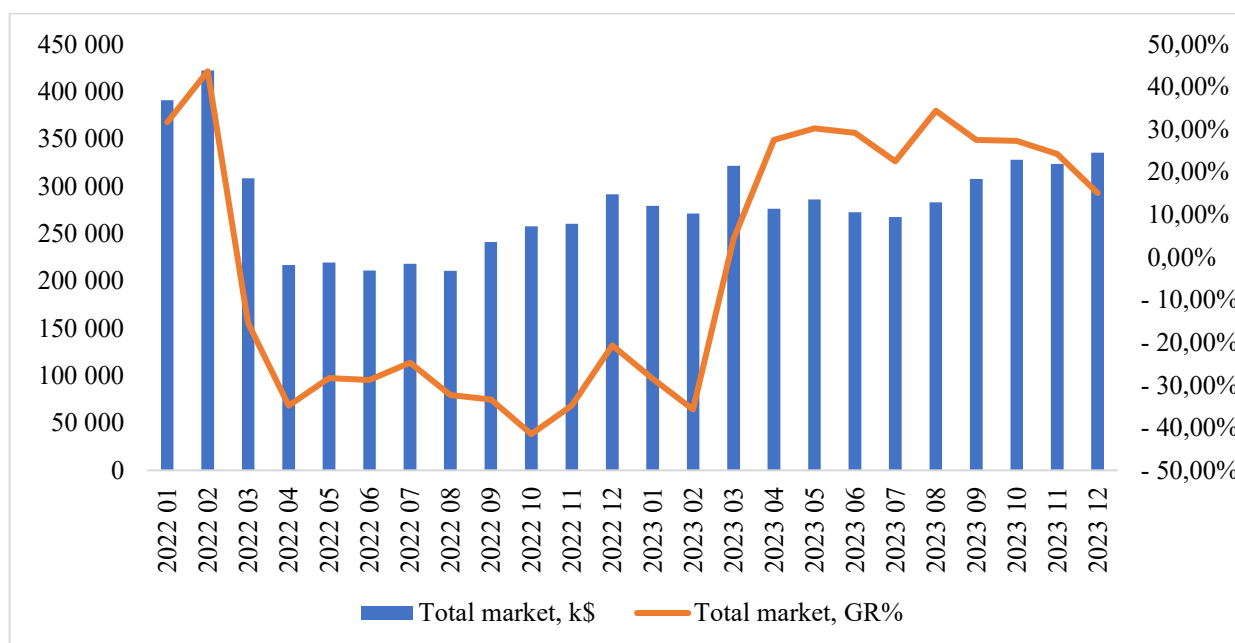


Рис. 2.2. Динаміка обсягів аптечних продажів на фармацевтичному ринку України в розрізі місяців у 2022-2023 рр.

Джерело: складено автором на підставі [175]

Починаючи з 2023 року, фармацевтичний ринок поступово відновлювався. Темпи зростання обсягів аптечних продажів становили 13,0%, що свідчить про адаптацію галузі до умов воєнного стану. В розрізі місяців 2023 рік також демонстрував поступове відновлення фармацевтичного ринку України. У 2024 році позитивна динаміка збереглася, однак темпи зростання дещо сповільнилися до 8,2%, що може бути пов'язано зі стабілізацією попиту та збереженням макроекономічних і регуляторних обмежень.

В цілому тенденції українського фармацевтичного ринку значною мірою залежать від добробуту споживача, який визначається не лише здатністю ринку своєчасно реагувати на потреби населення, але й доступністю, якістю препаратів та ефективністю інновацій, що впроваджуються фармацевтичними підприємствами. За підсумками 2024 р. державні витрати на забезпечення населення лікарськими засобами покривають близько 13% від їх загального споживання.

Серед обсягів аптечних продажів домінуючою категорією залишаються лікарські засоби. Хоча протягом останніх років в структурі споживання зростає частка біологічно активних добавок. За підсумками червня 2025 р. лікарські засоби забезпечують 77,2% обсягу продажів, біологічно активні добавки формують 11,7%, медичні вироби – 6,3%, косметика — 4,8% [176]. Що стосується цінкових сегментів лікарських засобів, то найбільшу частку займають середньовартісні препарати (80 – 380 грн за упаковку), які у червні 2025 року становили 44,6 %. В натуральному вимірі їх частка склала 48,2 %. Високівартісні лікарські засоби (понад 380 грн) формують лише 14,4 % обсягів продажу за кількістю упаковок, проте забезпечують майже половину виручки (48,1 %). Низьковартісні препарати (до 80 грн) реалізуються у досить значних обсягах, займаючи 37,4 % ринку в натуральному виразі, але 7,3 % у грошовому.

Сьогодні фармацевтична галузь є високонаукоємною, що зумовлює значні інвестиції у дослідження та розробки, які становлять у середньому 15–20 % доходів компаній. Розробка нового лікарського засобу характеризується високою вартістю у розмірі близько 2,6 млрд доларів США. Разом з цим, близько 90 % сучасних препаратів базуються на результатах досліджень, які проведені понад 20 років тому, що визначається тривалими інноваційними циклами та високими ризиками галузі.

Світова фармацевтична галузь характеризується високим рівнем концентрації, за якого провідну роль відіграє обмежене коло транснаціональних фармацевтичних корпорацій, які утворюють Big Pharma. Інноваційні стратегії світових фармацевтичних компаній впливають на розвиток регіональної галузі, проте основною їх метою залишається максимізація обсягів фінансових результатів. В умовах, коли значна частина населення планети не має доступу до достатньої

кількості якісних і доступних ліків, регіональні фармацевтичні компанії зосереджуються на розробці та впровадженні генеричних препаратів, які є економічно доступними для широких верств населення. В Україні фармацевтична промисловість здебільшого орієнтована на виробництво генериків, що забезпечує громадянам доступ до якісних та менш вартісних лікарських засобів [70].

На глобальному ринку функціонує близько двадцяти найбільших компаній, які протягом тривалого періоду зберігають лідерські позиції у фармацевтичній галузі. Частина таких підприємств представлена і на ринку України. В сукупності вони перевищують третину світового фармацевтичного ринку, а їхній внесок у загальносвітові обсяги продажів лікарських засобів становить біля 40 %. Найпотужнішими на українському ринку є такі фармацевтичні компанії, як АТ «Фармак», ПрАТ «Київський вітамінний завод», Acino Pharma AG, Teva Pharmaceutical Industries Ltd, ТОВ «Дельта Медікал», ТОВ «Сона-Фармексім». Зазначені компанії є представниками трьох типів гравців фармацевтичного ринку: 1) вітчизняні виробники (АТ «Фармак», ПрАТ «Київський вітамінний завод»); 2) іноземні виробники з представництвами в Україні (Acino Pharma, AG, Teva Pharmaceutical Industries Ltd); 3) вітчизняні компанії, які займаються маркетингом та дистрибуцією препаратів інших виробників (ТОВ «Дельта Медікал», ТОВ «Сона-Фармексім»). Варто зазначити, що в третій групі компаній, на відміну від чисто дистрибуторських компаній, таких як БАДМ, Оптіма-Фарм, першочергова роль відводиться саме просуванню брендів на фармацевтичному ринку.

Результати аналізу дозволяють констатувати, що в умовах війни зазначені компанії формують диверсифіковані портфелі брендів з більшою часткою рецептурних препаратів (Rx) порівняно з безрецептурними препаратами (OTC) [177]. Як результат, вони мають більше можливостей щодо розширення цільових ринків, свого позиціонування та просування брендів лікарських засобів.

Аналіз приростів та структури продажів Rx- та OTC-препаратів за 2020–2024 роки представлено на рис. 2.3.

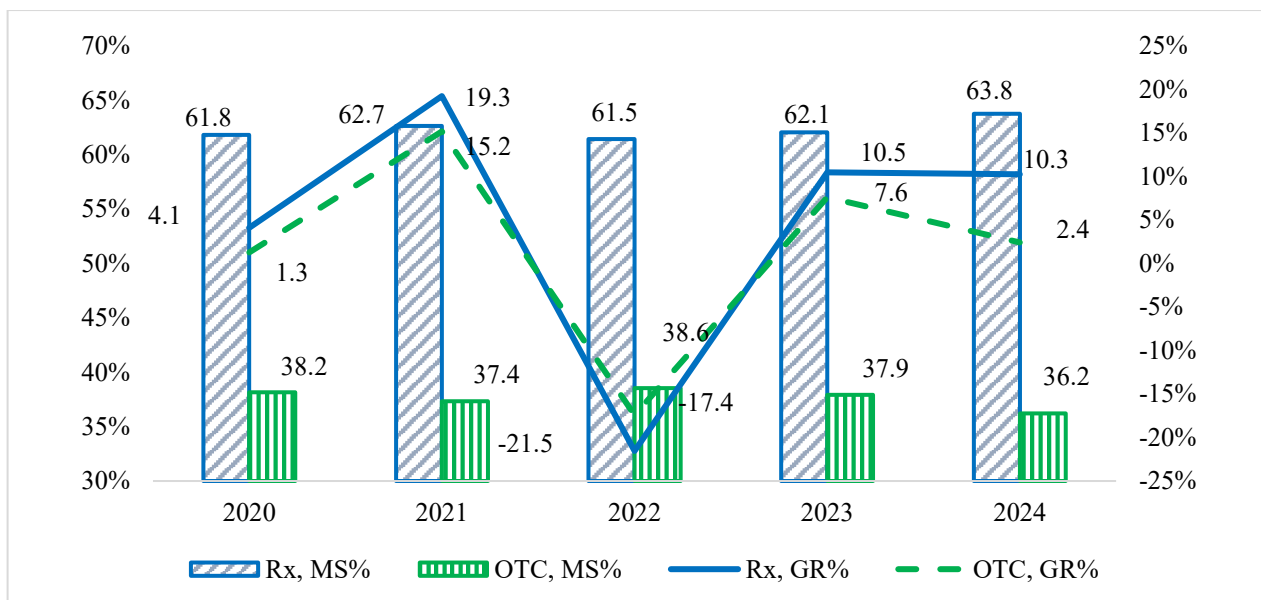


Рис. 2.3. Прирости та структура продажів Rx та ОТС препаратів (тис. дол.) у 2020-2024 рр.

Джерело: складено автором на підставі [175]

Як бачимо, війна вплинула на структуру споживання ліків. У 2022 році зменшується частка рецептурних препаратів, що пов'язано з деякими труднощами доступу пацієнтів до лікарів та наявністю рецептурних препаратів в аптеках (інсуліни, гормони, тощо). Але вже в 2023-2024 роках частка рецептурних препаратів знову збільшується і досягає 63,8% у 2024 році, оскільки населення більшою мірою стурбоване лікуванням хронічних захворювань. Частка ОТС-препаратів знову зменшується, і становить 36,2% в 2024 році.

Співвідношення споживання лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва представлено на рис. 2.4. На початку війни відбулося зміщення споживання у бік вітчизняних лікарських засобів, що пов'язано зі зниженням доходів населення та вибором більш низьковартісних ліків, тобто лікарських засобів вітчизняного виробництва. Так, в березні-серпні 2022 року до 75 % фармацевтичного ринку в натуральному еквіваленті займали українські виробники. Але частка ринку препаратів іноземних виробників у натуральному еквіваленті почала збільшуватися в кінці року і досягла 29% у грудні (це дорівнює довоєнному рівню в січні 2022 року), що є підтвердженням поступового відновлення фармацевтичного ринку України. У 2023 році частка препаратів іноземного

виробництва продовжувала збільшуватися і досягла 30% у четвертому кварталі 2023 року. Така ж частка препаратів іноземного виробництва зберігається і в 2024 році.

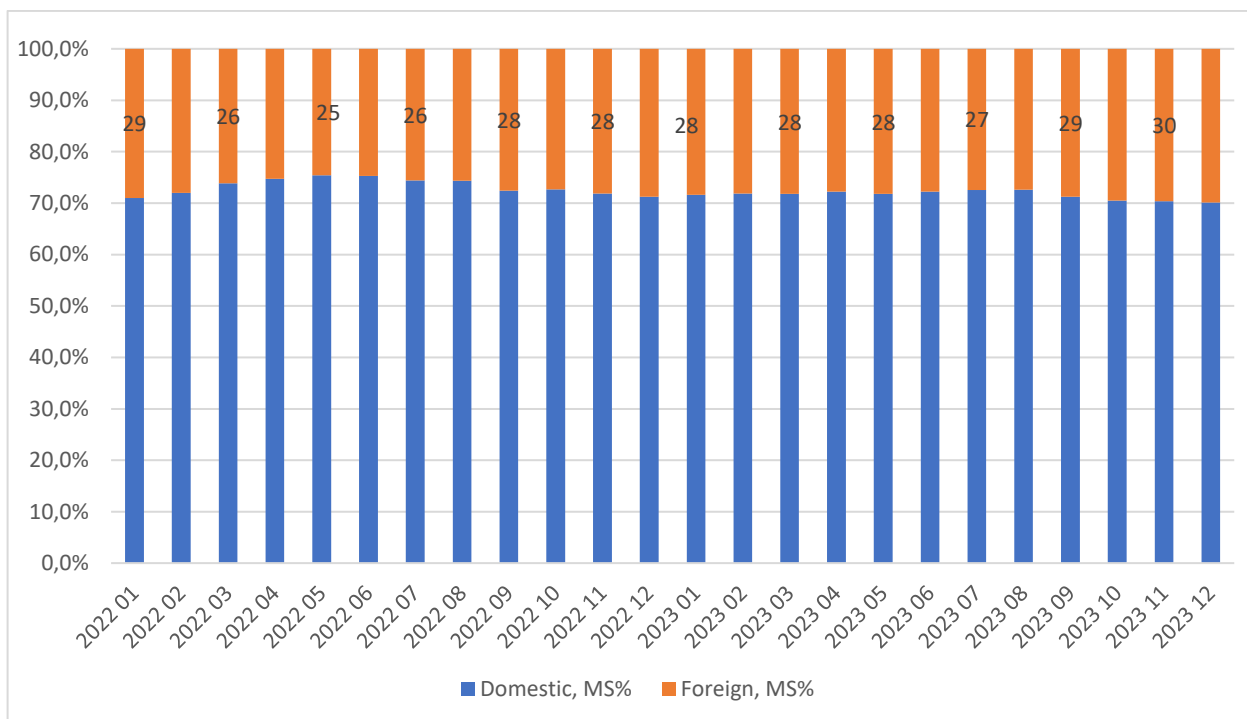


Рис. 2.4. Динаміка структури обсягів продажу вітчизняних та зарубіжних препаратів у 2022-2023 рр. (тис.упаковок)

Джерело: складено автором на підставі [175]

Середня вартість упаковки ліків в кінці 2022 року зросла більше ніж на 30% у порівнянні з ціною на початку 2022 року. Причому піднялися ціни як на іноземні препарати, так і на препарати вітчизняних виробників. І якщо підвищення цін на іноземні ліки пов'язано зі зміною (підвищенням) офіційного курсу гривні до долара США на 25% у липні 2022 року, то підвищення цін на вітчизняні препарати можна пояснити тим, що більшість субстанцій, з яких вони виготовляються, мають іноземне походження, тому їхня вартість також залежить від курсу валют. У зв'язку з таким підвищенням цін характерним стає зменшення цінності бренду (оригінального препарату), а найперше, що хвилює як споживачів, так і медичних працівників, – це оптимальне співвідношення ціна-якість [178]. І в цьому випадку перевагу мають вітчизняні виробники, адже лікарські засоби вітчизняного виробництва більш ніж в 2,5 раза доступніші за ціною порівняно з іноземними препаратами (Табл. 2.1).

**Динаміка середньої вартості 1 упаковки лікарського засобу
іноземного та вітчизняного виробництва у 2022-2024 рр.**

Лікарські засоби	Середня вартість в аптеці за упаковку, грн			
	січень 2022	грудень 2022	грудень 2023	грудень 2024
Препарати іноземного виробництва	196,05	255,11	275,54	318,67
Препарати вітчизняного виробництва	74,84	98,23	113,75	126,53

Джерело: складено автором на підставі [175]

За даними 2023 року, середня ціна на препарати іноземного виробництва підвищилася лише на 8%, що можна пояснити меншими коливаннями курсу валют протягом року (зміна курсу валют з листопада 2023 року). Середня ціна на препарати вітчизняного виробництва піднялася на 16%, але при цьому вони залишаються в 2,4 раза доступнішими за ціною в порівнянні з препаратами іноземного виробництва. В 2024 році середня ціна на препарати іноземного виробництва підвищилася вже на 16%, що можна пояснити більшими коливаннями курсу валют протягом року. Тоді як середня ціна на препарати вітчизняного виробництва піднялася лише на 11%. Також вони залишаються в 2,5 раза доступнішими за середньою ціною порівняно з препаратами іноземного виробництва.

Узагальнюючи такі результати аналізу, можливо виокремити низку внутрішніх та зовнішніх проблем, з якими стикаються підприємства фармацевтичного бізнесу в останні п'ять років. Основними зовнішніми проблемами функціонування фармацевтичних підприємств є:

– ускладнення логістичних процесів, що зумовлено стрімким підвищенням цін на паливно-енергетичні ресурси, яке призвело до подорожчання логістичних послуг і, відповідно, підвищення цін на лікарські засоби, а також обмеження або неможливості постачання продукції до прифронтових районів та тимчасово окупованих територій;

– зростання вартості імпортової фармацевтичної сировини, спричинене коливаннями валютних курсів та підвищенням цін на енергоносії в країнах Європи, що посилює ціновий тиск на фармацевтичну продукцію;

– зменшення кількості споживачів фармацевтичних товарів унаслідок міграції населення, оскільки за даними ООН, близько 6 млн українців залишаються закордоном [179], а це становить близько 16% споживачів фармацевтичної галузі в довоєнний період;

– зниження купівельної спроможності населення, що пояснюється інфляційними процесами (рівень інфляції у 2022 році становив 26,6 %), зростанням безробіття (до 30 %), зокрема серед внутрішньо переміщених осіб лише близько 40 % мають офіційне працевлаштування [180];

– невеликий розмір внутрішнього ринку та низька купівельна спроможність населення, що спричиняє зростання інвестиційних потреб і уповільнює нарощування виробництва, затримує впровадження нових технологій, підвищує собівартість продукції та обмежує можливості виходу на міжнародні ринки;

– скорочення обсягів продажу на підставі значних обсягів гуманітарної медичної допомоги, що особливо відчутно вплинуло на фармацевтичний ринок у перші місяці повномасштабної війни, коли благодійні та міжнародні організації забезпечували лікарськими засобами;

– позбавленість доступу до фармацевтичних товарів населення окупованих територій та ускладнення процесів відновлення аптечної інфраструктури на деокупованих територіях через критичний рівень руйнувань.

До основних внутрішніх проблем належать:

– втрата фармацевтичними підприємствами власної виробничої та логістичної інфраструктури, зокрема складів готової продукції, а також аптечних закладів роздрібних аптечних мереж, що розташовувалися на тимчасово окупованих або прифронтових територіях;

– дефіцит кваліфікованого персоналу, зумовлений внутрішньою та зовнішньою міграцією населення, що негативно позначилося на кадровому забезпеченні підприємств фармацевтичного бізнесу;

- недостатній рівень застосування передових технологій, що обмежує розроблення оригінальних лікарських засобів та проведення подальших клінічних випробувань;
- скорочення диференційованості окремих груп лікарських засобів, що спричинено проблемами з постачанням імпоротної фармацевтичної сировини та недостатнім рівнем запасів іноземних лікарських препаратів у дистриб'юторській ланці;
- обмежена доступність життєво необхідних медикаментів, у тому числі препаратів для лікування цукрового діабету, захворювань щитоподібної залози та інших соціально значущих нозологій, що призвело до тимчасового зникнення відповідних позицій з асортименту аптечних закладів на початку війни [177];
- орієнтованість концепцій стратегічного управління брендами лікарських засобів здебільшого на лікарів та побудові виключно ними довіри, залученості та змістовного досвіду у пацієнтів.

Враховуючи такий стан речей, можна констатувати, що основою підвищення ефективності функціонування фармацевтичних підприємств є створення довіри, лояльності та ринкової диференціації брендів лікарських засобів на ринку. Традиційні маркетингові стратегії, орієнтовані на окремий продукт, більше не є достатніми у фармацевтичному бізнесі. Пацієнти хочуть більш персоналізованої, доступної та відкритої медичної допомоги, тоді як компанії повинні дотримуватися суворих правил, щоб гарантувати безпеку, ефективність та етичну поведінку. Цей подвійний виклик означає, що фармацевтичні бренди повинні застосовувати інноваційні, орієнтовані на пацієнта бренд-стратегії.

Довіра споживачів на ринку фармацевтичної продукції формується не лише на основі споживчих характеристик лікарських засобів, а й через інформаційно-освітню активність брендів, зокрема через поширення аналітичних матеріалів, організацію науково-практичних конференцій для лікарів, івентів у сфері аптечного бізнесу, підтримки програм безперервного професійного розвитку медичних фахівців, що сприяють зміцненню довіри з боку лікарів і галузевих експертів.

2.2. Аналіз промоційної активності та ринкової пенетрації брендів лікарських засобів

Лікарські засоби є особливою категорією товарів, які впливають на найцінніше для людини – її здоров'я. Бренди лікарських засобів, на відміну від звичайних товарів, характеризуються значним потенціалом нарощування ринкової частки, відносно швидким зростанням попиту за умов низької цінової еластичності, а також здатністю формувати нематеріальну споживчу цінність, що проявляється у високому рівні довіри та лояльності з боку споживачів.

Формування сильного фармацевтичного бренду виходить за межі забезпечення високої якості лікарського засобу та передбачає глибоке розуміння цільових аудиторій, дотримання вимог нормативно-правового регулювання, активне залучення пацієнтів до взаємодії з брендом, а також готовність підприємств адаптуватися до змін маркетингового середовища. Використання інструментів бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу сприяє підвищенню довіри до брендів рецептурних та безрецептурних лікарських засобів та покращенню якості їхньої комунікації. Саме тому бренд-менеджмент на підприємствах фармацевтичного бізнесу має характеризуватися певною специфікою. Однією з головних особливостей є те, що система бренд-менеджменту лікарських засобів (в т.ч. розробка та виробництво, розвиток та просування бренду) орієнтована не тільки на кінцевого споживача, як в інших галузях, але й на професіоналів сфери охорони здоров'я – лікарів (або фармацевтів), які рекомендують лікарські засоби. Таким чином, основними об'єктами маркетингових комунікацій підприємств фармацевтичного бізнесу стають лікарі, фармацевти та пацієнти. Така специфіка у процесі реалізації бренд-менеджменту визначає необхідність детального вивчення потреб кожної групи, визначення відповідних сегментів ринку й споживачів із найбільшим попитом на лікарські засоби. При цьому важливим моментом є те, що при аналізі фармацевтичного ринку необхідно враховувати не тільки попит, а ще й потребу в тому контексті, що споживачі (пацієнти) в більшій мірі розглядають ліки не як бажаний товар, а як необхідну покупку, яку здійснюють під тиском симптомів

хвороби. Тому це не просто покупка, а спосіб повернути собі здоров'я і усунути симптоми хвороби. При цьому кінцевий споживач непоінформований про те, які саме лікарські засоби необхідні і як їх обрати з наявних на ринку аналогів. Для цього він звертається до лікаря, фармацевта, реклами і т.д. Це теж характерна особливість фармацевтичного маркетингу [181]. Тому бренди лікарських засобів мають свої особливості, які визначаються 1) наявністю у споживача об'єктивної фізіологічної потреби, пов'язаної з необхідністю лікування, профілактики або підтримання стану здоров'я; 2) формуванням стійких емоційних асоціацій, що виникають у споживачів у процесі взаємодії з брендом лікарського засобу та впливають на рівень довіри і прихильності; 3) високим рівнем візуалізації бренду, що реалізується через упаковку, маркування, дизайн і комунікаційні матеріали та відіграє важливу роль у пізнаваності препарату; 4) диференціацією рівня популярності брендів за сукупністю індивідуальних характеристик лікарських засобів, зокрема ефективності, безпеки, репутації виробника та рекомендацій медичних фахівців; 5) високим ступенем соціальної значущості лікарських засобів, що зумовлює підвищену увагу з боку держави, професійної спільноти та суспільства загалом; 6) поєднанням сили бренду з відносно слабким прямим зв'язком між брендом лікарського засобу та пацієнтом, що пояснюється опосередкованою роллю лікаря та фармацевта у процесі прийняття рішення про споживання; 7) низькою ціновою еластичністю попиту, оскільки вибір лікарських засобів значною мірою визначається медичними показаннями, а не виключно рівнем ціни; 8) орієнтацією споживачів на співставлення витрат з очікуваною терапевтичною ефективністю, що зумовлює раціональний характер прийняття рішення про купівлю; 9) оцінюванням цінності бренду лікарського засобу крізь призму його внеску у збереження та відновлення здоров'я, а не лише споживчих або іміджевих характеристик.

Канали просування брендів лікарських засобів можуть бути різноманітними, але основними, які виступають інструментом реалізації бренд-стратегій, є два. По-перше, це просування серед спеціалістів медичної/фармацевтичної професії. До цього каналу можна віднести візити медичних представників до лікарів та фармацевтів; семінари, тренінги, конференції для професіоналів сфери охорони

здоров'я, на яких фармацевтичні компанії просувають переваги своїх брендів; експертні статті, програми безперервного навчання, спеціалізовану пресу, в якій розміщується інформація про бренд. По-друге, це медійно-мережевий канал просування, тобто коли просування бренду спрямоване безпосередньо на споживача. До цього каналу можна віднести рекламу в медіа, трейд-активності в аптечних мережах, спрямовані на споживача (акції, знижки, викладки в аптеці).

Динаміка обсягів продажів лікарських засобів безпосередньо пов'язана зі змінами бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу в умовах кризи і, насамперед, з промоційною активністю. Для оцінки цих змін проаналізовано промоційну активність за каналами промоції на основі даних модуля «PromoTest» системи дослідження ринку «PharmXplorer»/«Фармстандарт» [182]. В аналіз включено результати опитування спеціалістів у сфері охорони здоров'я (лікарів та фармацевтів) з 28 міст України.

У відповідях зазначено переважно такі канали промоції як:

- візити медичних представників ;
- конференції;
- віддалена комунікація (наприклад, sms, Viber-розсилки);
- електронні розсилки;
- промоція через дзвінки медичних представників;
- акції в аптеках;
- реклама в спеціалізованій пресі;
- реклама на телебаченні;
- реклама/інформація в інтернеті;
- реклама на радіо.

На початку воєнних дій практично всі фармацевтичні компанії призупинили промоційну діяльність – візити медичних представників до лікарів та в аптеки, конференції та рекламу. Але з квітня-травня 2022 року фармацевтичні компанії почали відновлювати канали просування [183]. Першочергово це стосувалося таких каналів, як візити медичних представників, віддалена комунікація, конференції, реклама на телебаченні та в інтернеті, інші маркетингові активності.

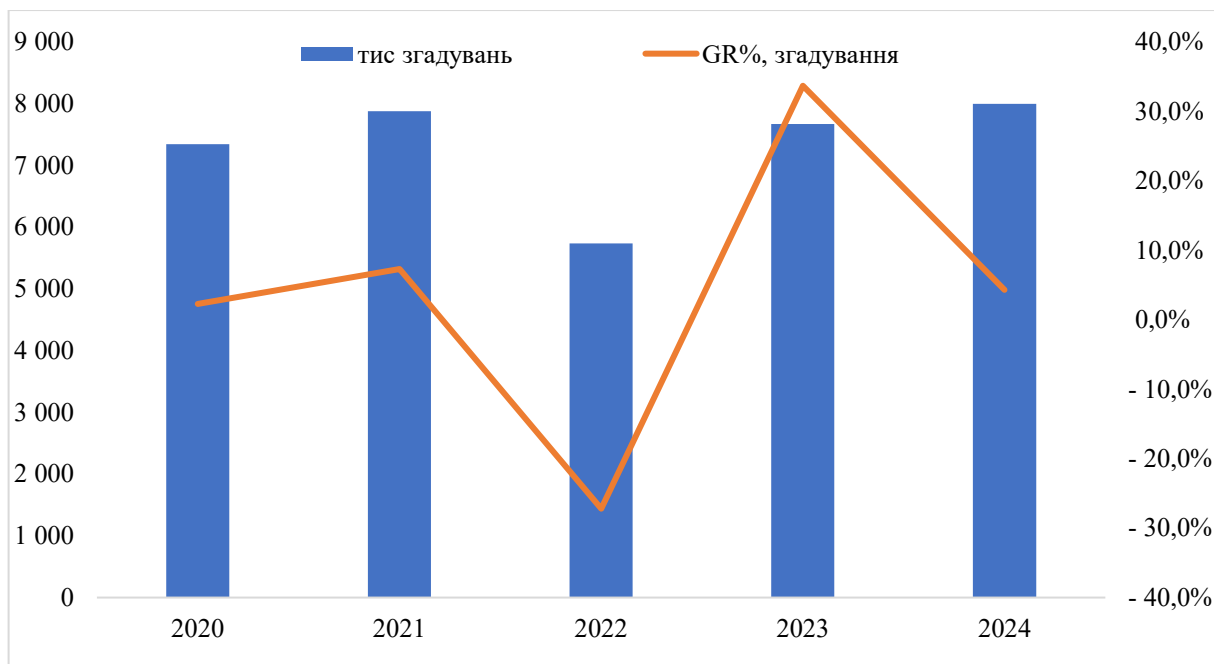


Рис. 2.5. Динаміка згадувань фахівців охорони здоров'я про промоцію лікарських засобів в 2020-2024 рр.

Джерело: складено автором на підставі [175]

За підсумками 2023 р., завдяки активному відновленню, рівень промоційної активності фармацевтичних компаній практично досяг довоєнного рівня та становив на 37% більше порівняно з аналогічним періодом попереднього року. А вже в 2024 році рівень промоційної активності досяг 8 млн згадувань та перевищив довоєнний рівень 2021 року на 1,5%. Більшість згадувань професіоналів охорони здоров'я про промоцію у 2023-2024 роках припадає на рецептурну групу лікарських засобів. Ці дані корелюють також зі зміною структури обсягів попиту та збільшенням частки рецептурних препаратів.

За результатами 2023 року практично всі канали промоції демонструють зростання у порівнянні з 2022 роком (окрім промоції через дзвінки МП). Деякі з них навіть перевершили показники довоєнного 2021 р. за кількістю згадувань фахівців сфери охорони здоров'я. Це стосується таких каналів, як віддалена комунікація, промоція через дзвінки медичних представників, реклама в інтернеті, на радіо, а також акції (табл. 2.2). Цікаво, що реклама в інтернеті в 2023 році практично зрівнялася з рекламою на телебаченні. У 2024 році більшість каналів промоції демонструє зростання у порівнянні з 2023 роком за кількістю згадувань фахівців

сфери охорони здоров'я. Особливо активно в 2024 році зростають цифрові канали (особливо електронна розсилка) та реклама на радіо.

Серед всіх каналів промоції домінують візити медичних представників та віддалена комунікація. Серед видів промоції, спрямованих на лікарів, важливим каналом промоції залишаються конференції. Серед видів промоції, спрямованих на фармацевтів, значну роль відіграють реклама у медіа, а також акції в аптеках.

Таблиця 2.2.

Канали промоції серед фахівців сфери охорони здоров'я

Канали промоції	Роки				
	2020	2021	2022	2023	2024
Візити медичних представників, кількість згадувань (тис.)	1 577	1 724	1 276	1 695	1 714
Приріст візитів медичних представників, %	-29	9	-26	33	1
Дзвінки МП, кількість згадувань (тис.)	163	190	281	260	253
Приріст дзвінків МП, %	230	16	48	-7	-3
Віддалена комунікація, кількість згадувань (тис.)	820	812	651	819	863
Приріст віддаленої комунікації, %	60	-1	-20	26	5
Електронні розсилки, кількість згадувань (тис.)	184	173	98	149	174
Приріст електронних розсилок, %	113	-6	-43	52	17
Конференції, кількість згадувань (тис.)	414	412	234	389	410
Приріст конференцій, %	-4	0	-46	74	6
Реклама в спеціалізованій пресі, кількість згадувань (тис.)	505	472	231	337	312
Приріст реклама в спеціалізованій пресі, %	6	-7	-51	45	-7
Реклама в інтернеті, кількість згадувань (тис.)	80	219	174	286	297
Приріст реклама в інтернеті, %	115	172	-20	64	4
Реклама на телебаченні, кількість згадувань (тис.)	267	319	213	312	331
Приріст реклами на телебаченні, %	1	19	-33	46	6

Джерело: складено автором на підставі [182]

Для рецептурних та безрецептурних препаратів канали просування дещо відрізняються. Так, рецептурні препарати можуть просуватися виключно на конференціях на медичну тематику та у спеціалізованих виданнях для професіоналів медичної/фармацевтичної галузі. Тоді як безрецептурні препарати не мають таких обмежень в просуванні, і можуть додатково рекламуватися в медіа, на спеціально створених веб-сайтах, форумах, в соціальних мережах. Спільним каналом просування для обох груп препаратів залишається оффлайн та онлайн комунікація з лікарями та фармацевтами через візити медичних представників.

На прикладі двох груп препаратів (безрецептурних та рецептурних) проаналізуємо канали просування лікарських брендів. Як приклад безрецептурної групи препаратів взято препарати діосміну та комбінації діосміну з гесперидином, тобто препарати для лікування хронічних венозних захворювань та геморою. А серед рецептурних препаратів – препарати для лікування глаукоми (небезпечне захворювання очей, що з часом призводить до втрати зору).

Група препаратів діосміну та комбінації діосміну з гесперидином включає в себе 8 брендів, які зареєстровані як лікарські засоби, серед яких 4 бренди іноземного виробництва та 4 вітчизняних бренди (табл. 2.3).

Лідером ринку в цій групі є препарат Детралекс (Servier, Франція). Як видно з табл. 2.3, група цих препаратів за результатами 2022 року демонструє падіння 16,63% в натуральному еквіваленті (упаковки), але це менш значне падіння, ніж показує весь фармацевтичний ринок України (-29,1%) [184]. Якщо проаналізувати результати по брендам, то видно, що є бренди, які продемонстрували кращий результат, ніж група та ринок в цілому, в тому числі й лідер ринку в цій групі – препарат Детралекс.

За результатами 2023 року група препаратів діосміну демонструє позитивний приріст (+22,54%) в натуральному еквіваленті, що значно вище, ніж показує весь фармацевтичний ринок України (+0,5%) [185].

При цьому Детралекс, залишаючись лідером ринку в цій групі, показує приріст нижчий, ніж у групи в цілому (+18,15% проти +22,54%). І навпаки, приріст майже вдвічі вищий за приріст групи препаратів діосміну демонструє вітчизняний препарат Нормовен, ПрАТ Київський вітамінний завод (+40,25% та +22,54% відповідно). Така тенденція зберігається і в 2024 році. Нормовен демонструє найвищий приріст в групі в упаковках +19,03% (+0,74% в цілому по групі) і досягає частки ринку 30%. Детралекс залишається лідером групи в 2024 році з часткою ринку 57,65%, але при цьому демонструє негативний приріст в упаковках -6%.

Таблиця 2.3.

Динаміка обсягів продажів препаратів діосміну, діосміну+гесперидин

Бренд лікарського засобу	Показники	Роки				
		2020	2021	2022	2023	2024
Група діосміну та комбінації з гісперидином, всього	Обсяги продажу, тис.уп.	2 363	2 791	2 327	2 851	2 872
	Темпи приросту (GR), %	0,55	18,09	-16,63	22,54	0,74
Детралекс	Обсяги продажу, тис.уп.	1 371	1 678	1 491	1 761	1 656
	Темпи приросту (GR), %	8,97	22,44	-11,17	18,15	-6,00
	Частка ринку (MS), %	58,00	60,14	64,08	61,78	57,65
Нормовен	Обсяги продажу, тис.уп.	622	665	511	716	852
	Темпи приросту (GR), %	-9,54	6,81	-23,18	40,25	19,03
	Частка ринку (MS), %	26,34	23,82	21,95	25,12	29,68
Флебодія	Обсяги продажу, тис.уп.	218	258	188	206	212
	Темпи приросту (GR), %	-0,32	18,56	-27,32	9,83	3,12
	Частка ринку (MS), %	9,23	9,26	8,07	7,24	7,41
Флебавен	Обсяги продажу, тис.уп.	43	74	64	77	54
	Темпи приросту (GR), %		73,19	-14,40	22,02	-30,49
	Частка ринку (MS), %	1,81	2,66	2,73	2,72	1,88
Діофлан	Обсяги продажу, тис.уп.	59	50	27	23	18
	Темпи приросту (GR), %	-38,50	-15,99	-45,96	-15,17	-21,26
	Частка ринку (MS), %	2,51	1,79	1,16	0,80	0,63
Авеню	Обсяги продажу, тис.уп.	34	41	24	22	27
	Темпи приросту (GR), %	-47,40	19,87	-40,05	-11,33	23,60
	Частка ринку (MS), %	1,44	1,46	1,05	0,76	0,93
Венорм	Обсяги продажу, тис.уп.	-	3	4	32	41
	Темпи приросту (GR), %	-		25,96	665,17	31,19
	Частка ринку (MS), %	-	0,12	0,18	1,11	1,44
Вазокет	Обсяги продажу, тис.уп.	3	11	11	11	10
	Темпи приросту (GR), %	-	291,68	5,60	-2,03	-3,12
	Частка ринку (MS), %	0,11	0,38	0,48	0,38	0,37

Джерело: складено автором на підставі [175]

Результати аналізу дозволяють зробити висновок про наявність залежності між обсягами продажів препаратів та відновленням промоційної активності. Як видно з рис. 2.6. та рис. 2.7, першим з брендів, який почав відновлювати візитну активність медичних представників та інші маркетингові активності з кінця 2 кварталу 2022 року є саме Детралекс. Тоді як інші препарати включилися в активну промоцію пізніше з 3-го кварталу 2022 року. Це Нормовен (Київський вітамінний завод) та Флебавен (КРКА, Словенія). В 2023 році обидва лідери ринку в групі – Детралекс та Нормовен нарощували активну промоцію через візити медичних представників та маркетингові активності. В 2024 році Нормовен підтримує активну промоцію, а Детралекс, навпаки, дещо зменшує промоцію як через візити медичних представників, так і через маркетингові активності.

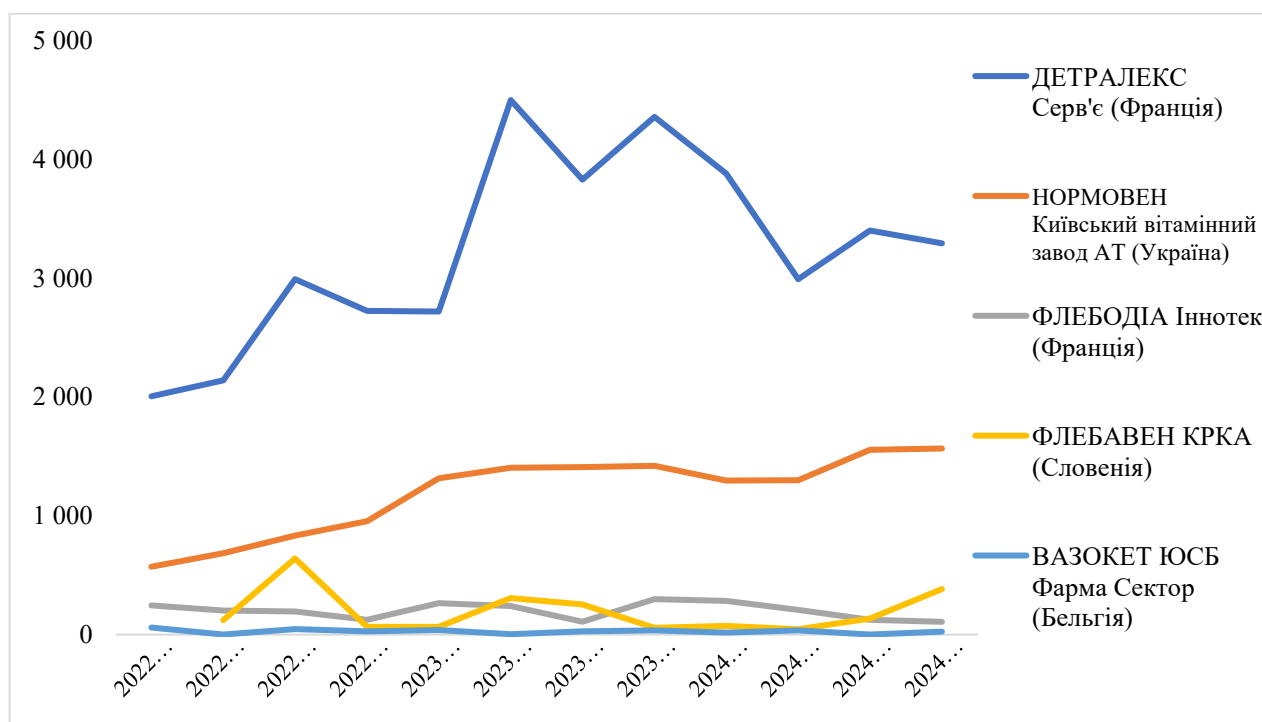


Рис. 2.6. Динаміка візитної активності медичних представників у 2022-2024 рр (група препаратів діосміну, діосміну+гесперидин).

Джерело: складено автором на підставі [182]

Якщо проаналізувати динаміку каналів просування в 2022 році (Додаток В.), то видно, що саме Детралекс, вже починаючи з червня, демонструє навіть приріст активності (реклама в інтернеті, на радіо, телебаченні, в спеціалізованій пресі та конференції) у порівнянні з попереднім періодом, тобто з 2021 роком.

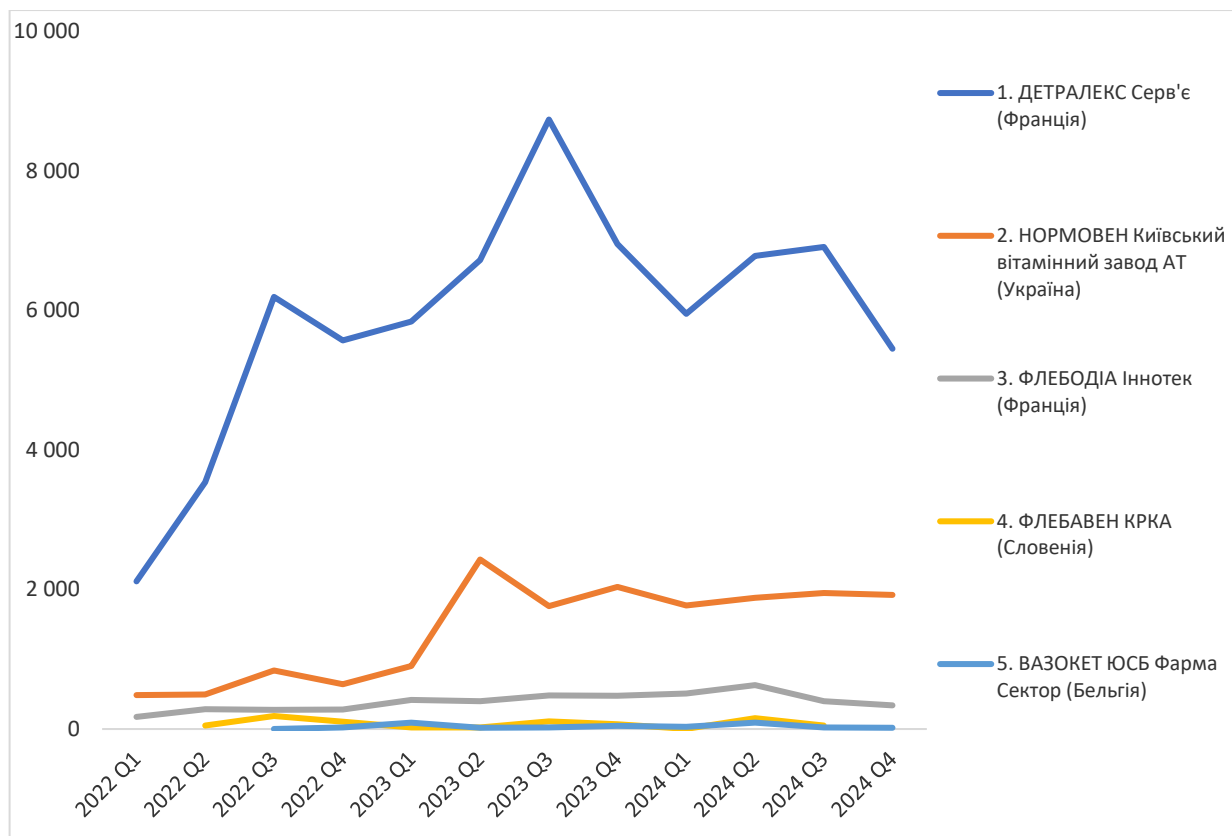


Рис.2.7. Динаміка маркетингової активності у 2022-2024 рр.
(група препаратів діосміну, діосміну+гесперидин).

Джерело: складено автором на підставі [182]

У 2023 році Детралекс посилює всі види маркетингової активності, які направлені як на професіоналів медичної та фармацевтичної сфери (конференції, реклама в спеціалізованій пресі), так і на споживачів (реклама в інтернеті, на радіо та телебаченні). Посилює маркетингову активність у 2023 році і вітчизняний препарат діосміну – Нормовен, але ця активність більше направлена на професіоналів медичної та фармацевтичної сфери. Це можна пояснити декількома причинами: по-перше, лікарі та фармацевти відіграють вирішальну роль у рекомендаціях препаратів діосміну для лікування хронічних захворювань вен та геморою; по-друге, активність, яка направлена на споживачів, потребує більших обсягів фінансування.

Разом з цим, відповідність промоційної активності обсягам продажів препаратів діосміну та комбінації з гіспередином доводить, що своєчасне та повноцінне відновлення промоційної активності сприяє посиленню впізнаваності

бренду. Це дало можливість бренду Детралекс у 2022 році утримати лідерські позиції в групі та показати кращий результат, ніж група та фармацевтичний ринок в цілому. Посилення промоційних активностей у 2023 році дало змогу Детралексу втримати лідерські позиції та збільшити обсяги продажів. Збільшення промоційної активності і відповідно обсягів продажів у 2023-2024 роках для бренду Нормовен також підтвердило наявність тісного зв'язку. Зменшення промоційної активності у 2024 році Детралексом спричинило і скорочення обсягів продажів (в натуральному еквіваленті).

Ситуація з рецептурними препаратами, особливо з препаратами, які є життєво необхідними та приймаються людьми з хронічними захворюваннями на постійній основі, є іншою. В табл. 2.4 представлений аналіз антиглаукомних препаратів, група яких включає 17 зареєстрованих брендів. Дана група препаратів у 2022 році демонструвала падіння менше ніж 2 % порівняно з минулим роком, що підтверджує те, що препарати є життєво необхідними. Але результати аналізу у розрізі брендів показали падіння обсягів продажів в 2022 році на 25% лідера групи, яким є оригінальний препарат Азарга, Novartis Pharma, та препаратів вітчизняного виробника АТ «Фармак».

Таблиця 2.4.

Динаміка обсягів продажу антиглаукомних лікарських засобів

Бренд лікарського засобу	Показники	Роки				
		2020	2021	2022	2023	2024
Група антиглаукомних препаратів	Обсяги продажу, тис.уп.	851	981	963	1 176,5	1 314
	Темпи приросту (GR), %	7,92	15,20	-1,80	22,17	11,70
Азарга	Обсяги продажу, тис.уп.	272	311	233	238	300
	Темпи приросту (GR), %	-0,74	14,34	-25,07	2,30	26,17
	Частка ринку (MS), %	31,92	31,68	24,17	20,24	22,86
Дорзітім	Обсяги продажу, тис.уп.	106	80	86	163	214
	Темпи приросту (GR), %	59,66	-24,88	8,33	88,20	31,47
	Частка ринку (MS), %	12,47	8,13	8,97	13,81	16,26
Мардозія	Обсяги продажу, тис.уп.	76	98	155	201	173
	Темпи приросту (GR), %	22,42	29,05	57,37	29,60	-13,68
	Частка ринку (MS), %	8,96	10,03	16,08	17,06	13,18

Дорзоптик	Обсяги продажу, тис.уп.	58	71	85	133	159
	Темпи приросту (GR), %	45,35	23,87	18,93	57,40	18,88
	Частка ринку (MS), %	6,76	7,27	8,80	11,34	12,07
Дорзамед	Обсяги продажу, тис.уп.	119	127	127	142	149
	Темпи приросту (GR), %	5,59	7,17	-0,41	11,77	5,25
	Частка ринку (MS), %	13,94	12,97	13,16	12,04	11,34
Азопт	Обсяги продажу, тис.уп.	94	96	99	86	88
	Темпи приросту (GR), %	-6,33	2,54	3,69	-13,94	3,13
	Частка ринку (MS), %	10,99	9,78	10,33	7,27	6,72
Бризотон	Обсяги продажу, тис.уп.	10	30	24	49	62
	Темпи приросту (GR), %		207,69	-20,19	100,67	27,99
	Частка ринку (MS), %	1,16	3,10	2,52	4,14	4,74
Бризаль	Обсяги продажу, тис.уп.	55	58	30	46	54
	Темпи приросту (GR), %	5,49	5,25	-47,45	52,08	16,45
	Частка ринку (MS), %	6,45	5,89	3,15	3,92	4,09
Косопт	Обсяги продажу, тис.уп.	15	14	14	25	31
	Темпи приросту (GR), %	30,10	-8,97	0,78	76,03	23,98
	Частка ринку (MS), %	1,82	1,44	1,47	2,13	2,36
Дорзопт	Обсяги продажу, тис.уп.		2	4	13	20
	Темпи приросту (GR), %		2 353,30	68,73	239,99	51,91
	Частка ринку (MS), %		0,24	0,41	1,13	1,54
Інші 7 препаратів	Обсяги продажу, тис.уп.	32	52	51	78	64
	Темпи приросту (GR), %	15,75	61,90	-0,88	50,94	-17,98
	Частка ринку (MS), %	3,76	5,29	5,34	6,60	4,84

Джерело: складено автором на підставі [175]

За результатами 2023 року група антиглаукомних препаратів демонструє приріст (+22,17%) в натуральному еквіваленті, що значно вище порівняно із загальним фармацевтичним ринком України, який в натуральному еквіваленті зростає щорічно (+0,5%). При цьому Азарга, залишаючись лідером ринку в цій групі, показує приріст нижчий, ніж у групі в цілому (лише +2,3% проти +22,17%). І, навпаки, значно вищий приріст за загальний приріст по групі брендів демонструють вітчизняні препарати Дорзітім (ПрАТ «Київський вітамінний завод»), відповідно +88,2% проти +22,17%, Бризотон (АТ «Фармак»), відповідно +100,67% проти +22,17%), Бризаль (АТ «Фармак»), відповідно +52,08% проти +22,17%. Приріст обсягів продажу антиглаукомних препаратів зберігається і в 2024 році (+11,7%). Незважаючи на те, що лідер групи Азарга, показує приріст вищий, ніж у групі в

цілому (+22,86% vs +11,7%), бренд втратив свою ринкову частку: 22,86% у 2024 році проти 31,68% у 2021 році. Вищий приріст ніж загальний по групі брендів продовжують демонструвати вітчизняні препарати Дорзітім, ПрАТ «Київський вітамінний завод» (+31,47% проти +11,7%), Бризотон, АТ «Фармак» (+27,99% проти +11,7%), Бризаль, АТ «Фармак» (+16,45% проти +11,7%), а також препарат Дорзоптик, Polpharma (+18,88% проти 11,7%). Також ці бренди у 2024 році збільшили ринкову частку.

Якщо значне падіння препаратів Бризаль та Бризотон (АТ «Фармак») у 2022 році можна пояснити тим, що підприємство на початку війни втратило склади з готовою продукцією, тому препарати на деякий час зникли з аптек, то ситуація з Азаргою є іншою. Препарат зникає з аптек в червні-серпні 2022 року, а потім знову з'являється. Це свідчить про недостатній запас препарату на складі компанії та дистрибуторів в Україні та проблеми з логістикою з країни виробництва в перші місяці війни. В результаті ситуація відобразила суттєве скорочення обсягів продажу, а саме головне – споживачів (пацієнтів), які вимушені були перейти на інші препарати. Ситуацією з відсутністю Азарги скористалися інші представники фармацевтичного бізнесу, які мали достатні запаси препаратів на складах та забезпечили наявність препаратів в аптеках. Це насамперед стосується бренду Мардозія (ТОВ «Сона-Фармексім»), який продемонстрував у 2022 році приріст +57% порівняно з 2021 роком. Але вже в 2024 році бачимо такі ж проблеми з Мардозією, що свідчить про недостатню ефективність бренд-менеджменту.

Якщо проаналізувати промоційну активність, а саме візити медичних представників (рис. 2.8.), то не побачимо в 2022 році особливої різниці між брендами чи якоїсь надзвичайної активності. Тоді як вже в 2023-2024 роках чітко видно значну активність по візитах медичних представників АТ «Фармак» (препарат Бризаль та Бризотон), ПрАТ «Київський вітамінний завод» (препарат Дорзітім) та Polpharma (препарат Дорзоптик).

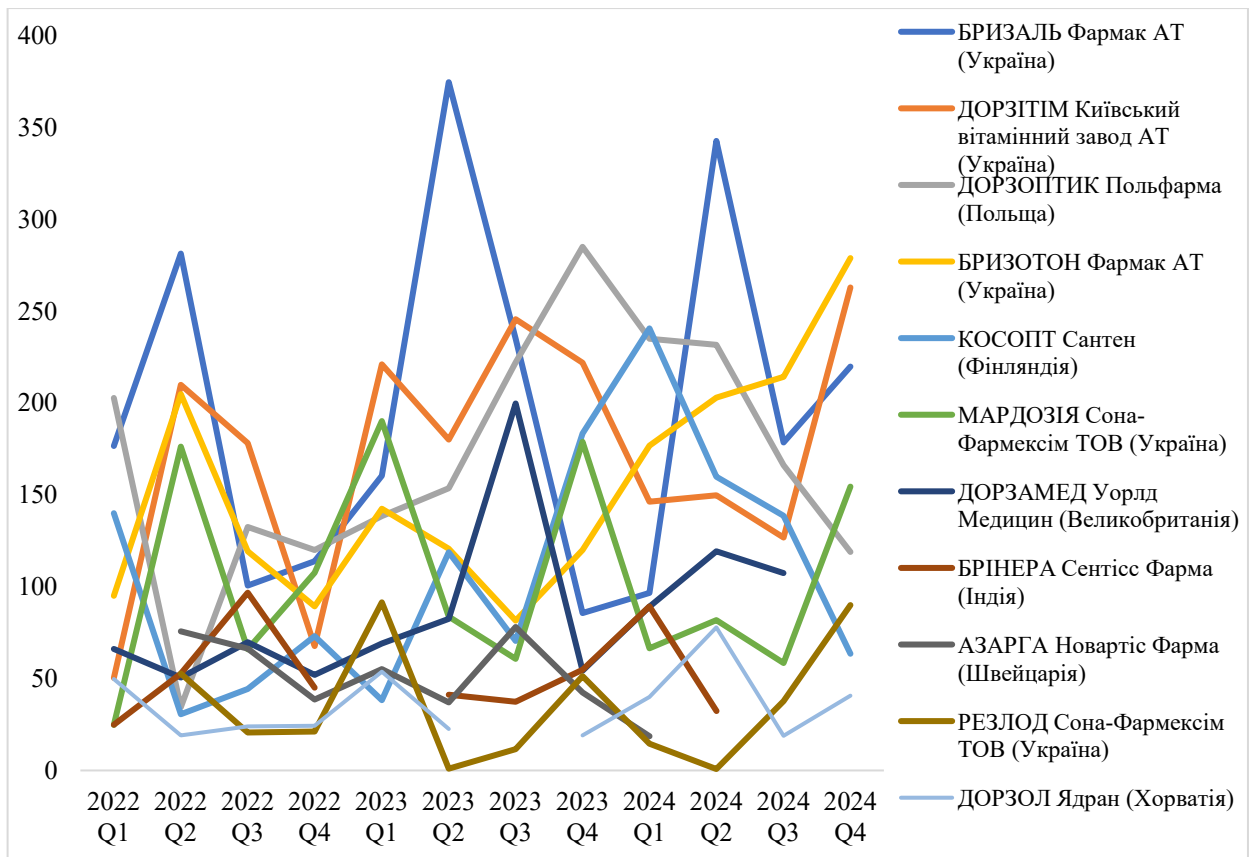


Рис. 2.8. Динаміка візитної активності медичних представників у 2022 - 2024 рр. (група антиглаукомних препаратів)

Джерело: складено автором на підставі [182]

В 2022 році через логістичні складності виникли проблеми з пенетрацією (наявністю препарату в аптеках) Азарги та препаратів виробництва АТ «Фармак» та ПрАТ «Київський вітамінний завод» (рис.2.9.), але відбулося збільшення пенетрації Мардозії. В третьому кварталі 2023 року та першому кварталі 2024 року виникли проблеми з поставками Мардозії і, як результат, відсутність в аптеках.

Ще один з факторів, який в 2022 році вплинув на придбання споживачами Мардозії, є ціна (рис.2.10). Пацієнти з глаукомою є переважно людьми похилого віку, тому ціна препарату має вагомим значенням при виборі препарату споживачем. В третьому та четвертому кварталах 2022 року ціна Мардозії в 1,5–1,8 рази була нижчою за ціну оригінального препарату Азарга. Це ще раз підтверджує факт, що у воєнний час падає цінність оригінального препарату, а хворі вибирають препарат з оптимальним співвідношенням ціна/якість.

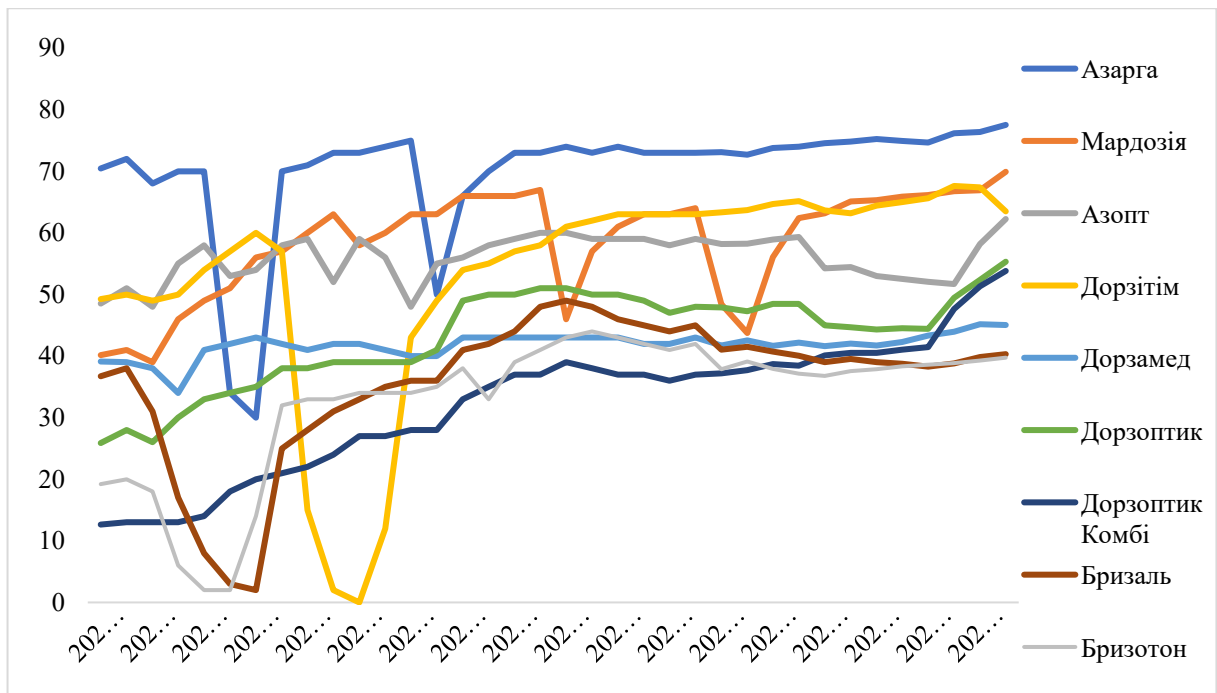


Рис. 2.9. Динаміка пенетрації антиглаукомних препаратів в аптеках у 2022-2024 рр.

Джерело: складено автором на підставі [175]

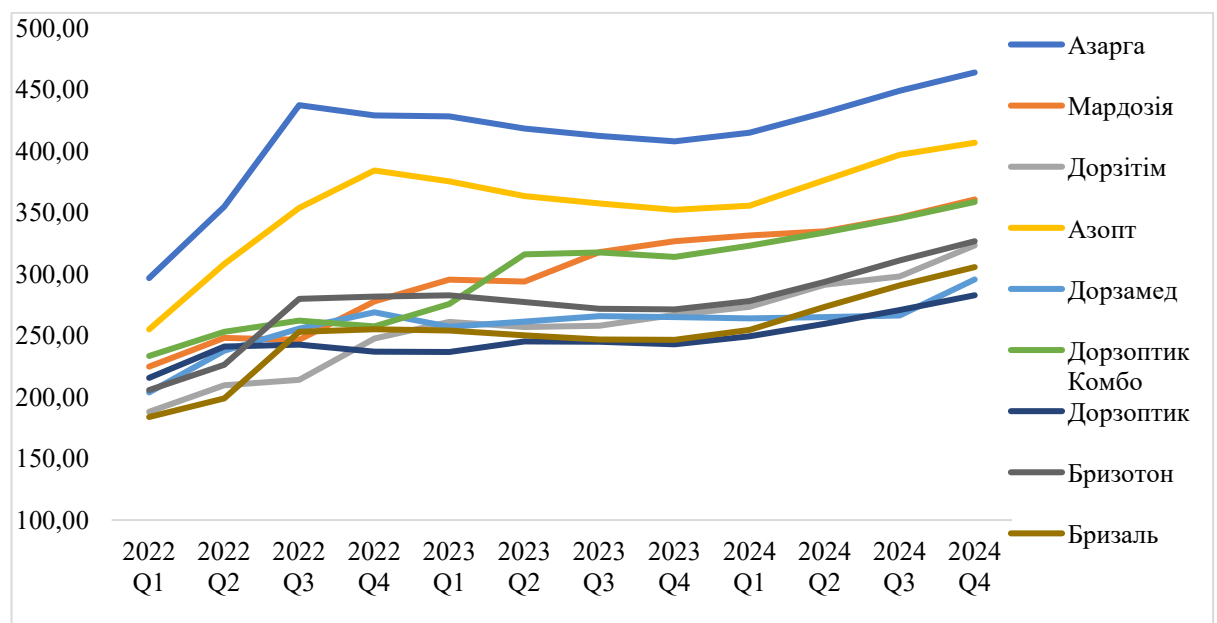


Рис. 2.10. Динаміка цін на антиглаукомні препарати за аптечними цінами у 2022-2024 рр.

Джерело: складено автором на підставі [175]

Разом з цим, ситуація кардинально змінилася протягом 2023 року. Так, ціна на оригінальний препарат Азарга зменшилася на 5% в четвертому

кварталі 2023 року, а на Мардозію суттєво збільшилася (на 18%). На бренди вітчизняних виробників, такі як Дорзітім, Брізал, Брізотон, ціни протягом 2023 року не змінювалися. Хоча їхня ціна на 40% нижча порівняно з ціною на оригінальний препарат Азарга та на 25% нижча за ціну Мардозії. Саме препарати вітчизняних виробників (АТ «Фармак» та ПрАТ «Київський вітамінний завод») демонструють найвищий приріст обсягів продажів у 2023 році. Незважаючи на те, що в 2024 році значно збільшуються ціни на препарати вітчизняних виробників, їх ціна залишається на 30% нижчою порівняно з ціною оригінального препарату Азарга та на 10% нижчою від ціни Мардозії.

Рецептурні та безрецептурні лікарські засоби характеризуються рядом особливостей споживання, що зумовлює необхідність диференційованого підходу до використання відповідних бренд-комунікацій та адаптації відповідних бренд-стратегій.

Таким чином, на розвиток брендів лікарських засобів у відповідних сегментах впливають цінова політика, демографічні та соціально-економічні характеристики споживачів, конкурентні та регуляторні фактори. Відповідно, фармацевтичні підприємства мають застосовувати різні комбінації каналів просування для рецептурних та безрецептурних лікарських засобів. Це дозволить підвищити ефективність управління портфелем брендів, забезпечити їх пізнаваність і довіру споживачів, а також оперативно реагувати на зміни ринкових умов та потреб цільових аудиторій.

2.3. Цифрові канали просування брендів рецептурних та безрецептурних лікарських засобів

Стрімкий розвиток інформаційних технологій та покращення доступності до мережі Інтернет призвели до трансформації класичного маркетингу в цифровий та до появи нових інструментів управління маркетинговою діяльністю. Значною мірою це стосується і підприємств фармацевтичного бізнесу, де бренд-менеджмент зазнає суттєвих змін під впливом цифровізації маркетингових комунікацій, розширення онлайн-каналів взаємодії з професійною аудиторією та споживачами, а також зростання ролі цифрових інструментів у формуванні пізнаваності брендів лікарських засобів і довіри до них.

Цифровий маркетинг – це маркетинг з використанням цифрових технологій, каналів просування, методів та інструментів. Розвиток цифрового маркетингу почався на початку 90-х років ХХ століття з Інтернет-маркетингу, коли на текстових сайтах з'явилася інформація про товари [186]. Цифрові канали для просування бренду підприємства систематизовано в роботі «Технології цифрового маркетингу» Т.М.Янковець. Автор виділяє наступні канали: пошукові системи (Google, YouTube, Amazone, Olx, Prom), соціальні мережі (Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn), платні медіа (телебачення, радіо, цифрова реклама, лідери думок), безкоштовні медіа («сарафанне радіо», мас-медіа, соціальні мережі, Google Discover), власні медіа (власний сайт, електронна пошта, акаунти в соціальних мережах), месенджери (Telegram, Viber, WhatsApp, Signal) [186]. Розвиток технологій цифрового маркетингу активно стимулює і медичну галузь до впровадження цифрових медичних карток, що забезпечують постійний доступ до історії лікування, створення електронних черг, впровадження електронних рецептів, онлайн-консультацій з лікарями.

На підприємствах фармацевтичного бізнесу активно розвивається електронна комерція. На сьогодні майже кожна аптека має власний веб-сайт,

що дозволяє споживачам отримувати інформацію про асортимент, перевіряти наявність препаратів, порівнювати ціни, оформлювати замовлення онлайн та користуватися доставкою. Також функціонують маркетплейси, які дозволяють споживачам обирати аптеку, отримувати інформацію про препарати, порівнювати ціни, оформлювати замовлення та користуватися доставкою. Прикладами є Tabletki.ua (платформа для пошуку ліків, порівняння цін у різних аптеках та бронювання замовлень для самовивозу або доставки), Apteka24.ua (інтернет–аптека з онлайн замовленням і кур’єрською доставкою ліків по Україні), Apteki.ua (сервіс для пошуку найближчих аптек та оформлення замовлень ліків онлайн), Podorozhnyk.ua (онлайн – аптека з широким асортиментом лікарських засобів і медичних виробів, що пропонує доставку), [Online Apteka.com.ua](http://OnlineApteka.com.ua) (онлайн–аптека для замовлення ліків, вітамінів, БАДів та товарів для здоров’я з доставкою).

Останніми роками все більше наукових досліджень присвячено питанням використання технологій цифрового маркетингу для комунікації та просування брендів у фармацевтичному бізнесі [38, 42, 45, 187-192]. Світовими дослідниками [193, 194] прогнозується, що використання цифрових технологій у фармацевтичному бізнесі зростатиме із середньорічними темпами зростання на рівні 21% до 2027 року. Поряд з цим, частка медичних працівників, які застосовуватимуть інструменти штучного інтелекту у фармацевтичних дослідженнях, також буде зростати. У 2023 році вона зростає до 58 % порівняно з 2021 роком, коли цей показник становив 35 %. Сучасне покоління медичних працівників визначає найважливішу роль цифрових інструментів у просуванні лікарських засобів.

Ефективне застосування технологій цифрового маркетингу передбачає врахування потреб і вподобань цільової аудиторії (лікарів, фармацевтів, споживачів), фокус на персоналізованому цифровому контенті та збалансоване поєднання цифрових і традиційних каналів комунікації, що забезпечує оперативну та результативну взаємодію фармацевтичних підприємств із професійною аудиторією та споживачами [195].

Компанія Indegene, що займається розробкою рішень для охорони здоров'я, провела опитування 984 лікарів зі США, Європи, Індії та Китаю щодо їхнього ставлення до використання цифрових технологій в своїй практиці та в промоції фармацевтичних компаній. Аналіз та основні висновки дослідження опубліковані у відповідному звіті [196]. Результати опитування показали, що 77% професіоналів сфери охорони здоров'я використовують цифрові канали для особистого навчання та підвищення кваліфікації. 68% медичних працівників використовують цифрові канали для участі в онлайн конференціях та вебінарах, адже доступ до них можна отримати в будь-який зручний час, 58% – для віддаленої комунікації з представниками фармацевтичних компаній, так як це дає можливість гнучкого планування та перенесення зустрічей за необхідності (рис. 2.13).

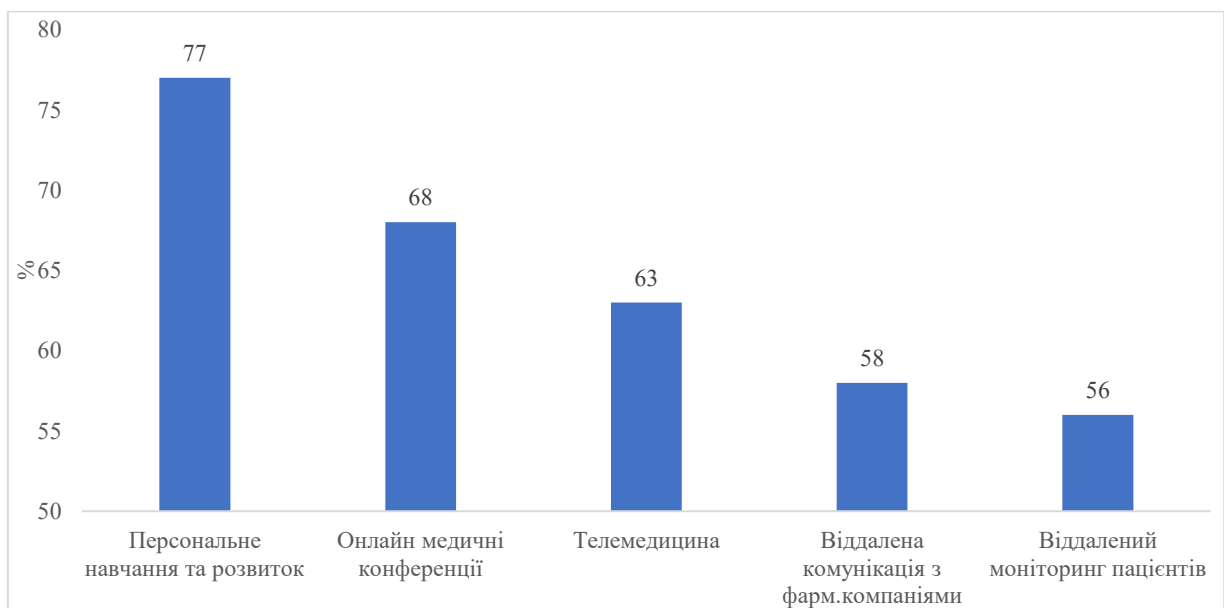


Рис. 2.13 Використання цифрових каналів спеціалістами сфери охорони здоров'я.

Джерело: складено автором на підставі [196].

Результати опитування в останні роки зводилися до з'ясування маркетологами фармацевтичних підприємств змін потреб цільових аудиторій. Як показало опитування, 59% медичних працівників не впевнені, що представники фармацевтичних підприємств повністю розуміють їхні потреби і перевантажують зайвою інформацією через цифрові канали. Найбільше

медичних працівників (62%) перевантажує контент рекламного характеру, пов'язаний із конкретним брендом лікарських засобів, які просуваються через різні цифрові канали комунікацій (рис. 2.14).

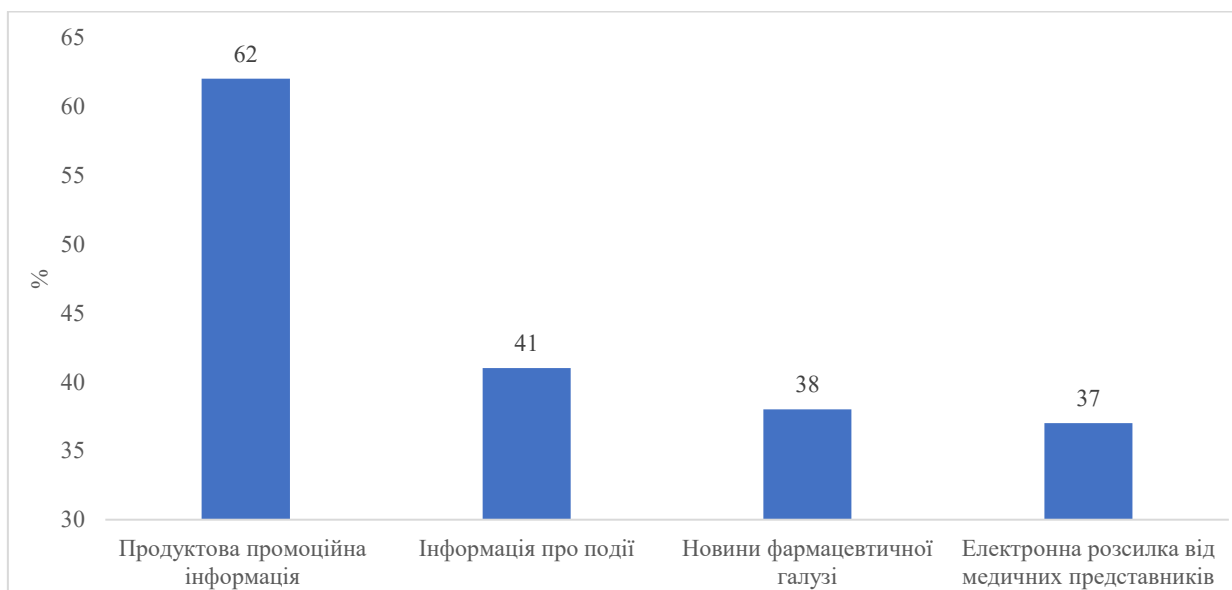


Рис. 2.14. Промоційний контент цифрових каналів фармацевтичних компаній, який перевантажує спеціалістів сфери охорони здоров'я (%).

Джерело: складено автором на підставі [196].

Фармацевтичні підприємства для просування брендів лікарських засобів використовують різні маркетингові канали комунікацій. Це вебінари, офлайн візити медичних представників, онлайн журнали, веб-сайти, друковані журнали, віддалена комунікація (детейлінг), e-mail розсилки, соціальні мережі, маркетингові електронні листи, текстові месенджери. Найбільший відсоток спеціалістів охорони здоров'я (68%) надає перевагу такому цифровому каналу як вебінари. 65% спеціалістів охорони здоров'я надають перевагу такому цифровому каналу, як онлайн журнали; 58% - вебсайти; 56% - віддалена комунікація; 54% - електронна розсилка від медичних представників; 52% - соціальні мережі (рис. 2.15). В той же час маркетингові електронні листи, які входять до п'ятірки основних каналів, які використовуються фармацевтичними компаніями для просування ліків, знаходяться на останніх позиціях згідно вибору медичних працівників (48%).

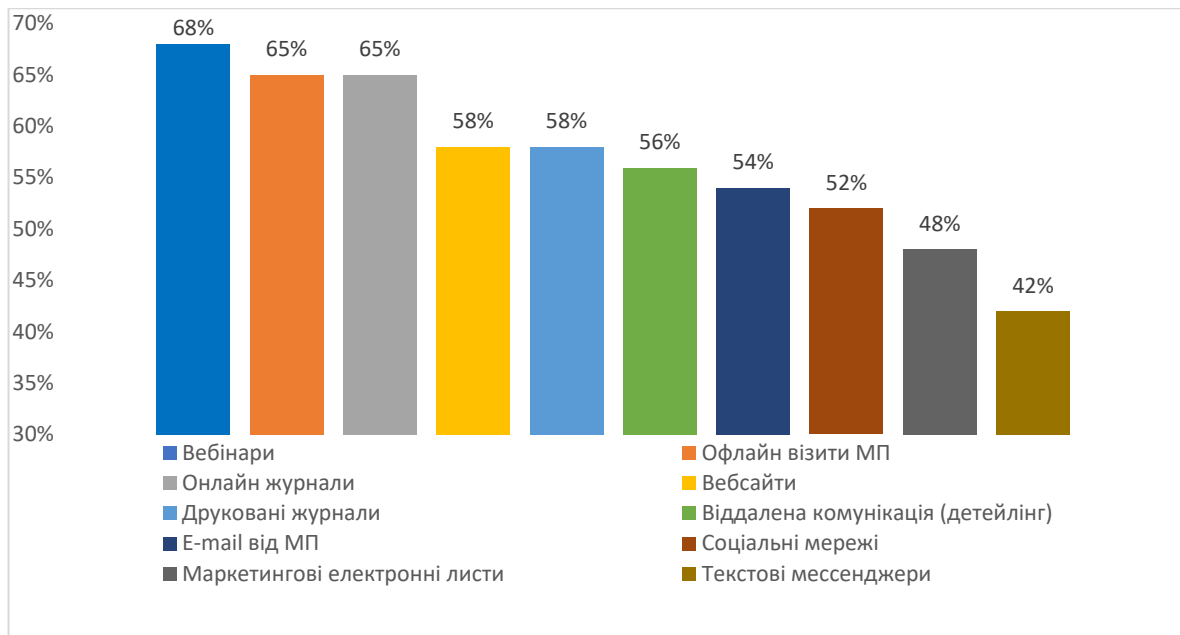


Рис. 2.15. Промоційні канали фармацевтичних підприємств (%)

Джерело: складено автором на підставі [196].

Виокремлені за результатами дослідження потреби спеціалістів охорони здоров'я, які вони отримують через цифрові канали, узагальнено на рис. 2.16.

Найбільший відсоток спеціалістів сфери охорони здоров'я (79%) бажає отримувати від фармацевтичних компаній інформацію про безпечність та ефективність ліків, нові гайдлайни та керівництва по лікуванню пацієнтів. 75-77% спеціалістів сфери охорони здоров'я хочуть мати від фармацевтичних компаній клінічну інформацію - про затверджені покази, клінічні дані та реальний досвід використання препаратів. 72-73% спеціалістів сфери охорони здоров'я надають перевагу медичній інформації, науковим статтям та інформації про вартість лікування. Менше 70% спеціалістів охорони здоров'я хочуть отримувати від фармацевтичних компаній інформацію про дозування препаратів, конференції та програми лояльності/реімбурсації.

Фармацевтичні підприємства використовують різні канали комунікації. Однак важливим є вибір й оптимальне поєднання каналів для максимального ефекту просування різних брендів лікарських засобів. Серед основного контенту цифрових каналів має бути інформація про продукт, обізнаність про

захворювання, доступ пацієнтів до ліків, клінічні дослідження безпеки та ефективності ліків, реальні наукові докази та рекомендації щодо ведення пацієнтів із певним захворюванням [197].

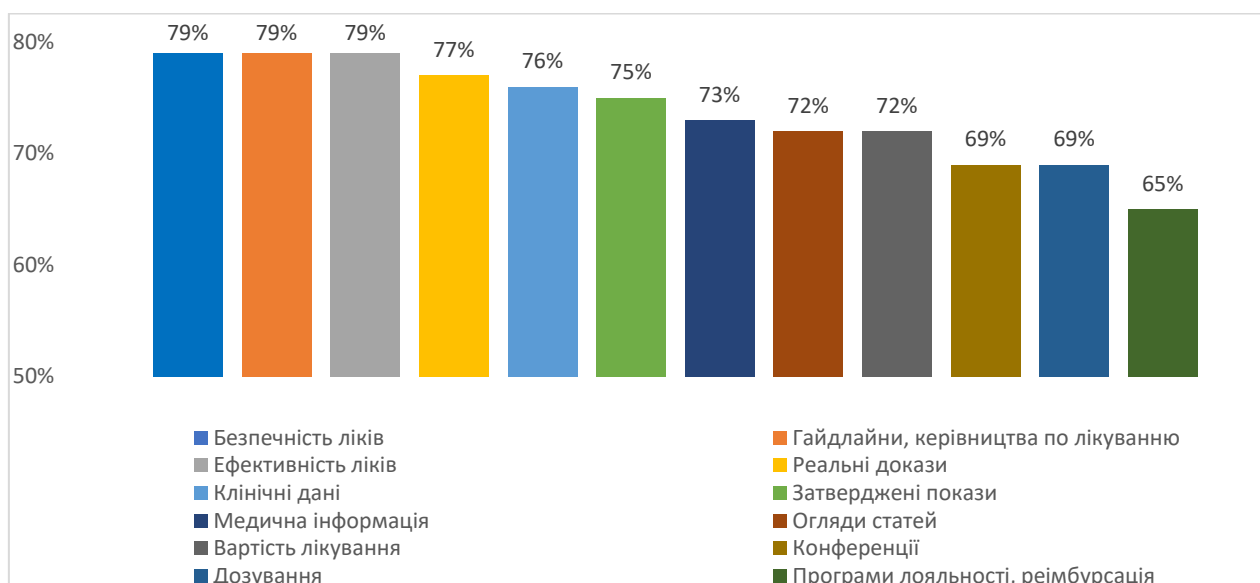


Рис. 2.16. Потреби спеціалістів сфери охорони здоров'я, які задовольняються через цифрові канали (%).

Джерело: складено автором на підставі [196].

У 2025 році компанія Indegene [197] опублікувала дані опитування приблизно 2,1 мільйонів медичних працівників у 69 терапевтичних областях та 30 спеціальностях щодо їх ставлення до цифрових технологій, їх використання у своїй практиці та просуванні фармацевтичних брендів. В цілому результати показали, що цифрові платформи мають суттєвий потенціал для залучення фахівців медичної сфери до використання технологій цифрового маркетингу, що посилить адаптованість цифрових та традиційних маркетингових комунікацій до реалізації бренд-стратегій підприємств фармацевтичного бізнесу. Відповідно, 40% медичних працівників надають перевагу поєднанню традиційних та цифрових каналів, 33% медичних працівників демонструють постійну взаємодію з цифровими каналами. Лише 27% медичних працівників не сприймають використання цифрових каналів. Врахування рівня прихильності медичних працівників до цифрових каналів дозволяє фармацевтичним компаніям розробляти точні та

результативні стратегії взаємодії, в цілому підвищуючи ефективність маркетингових комунікацій брендів лікарських засобів.

В табл. 2.5 узагальнено класифікацію медичних працівників за рівнем цифрової прихильності (Digital Affinity). Сьогодні частка досліджуваних груп медичних працівників є такою: цифрові ентузіасти (Digital Enthusiasts) – 8%, цифрові постійні користувачі (Digital Regulars) – 25%, цифрові дослідники (Digital Explorers) – 40%, цифрові новички (Digital Novices) – 27%.

Таблиця 2.5.

Класифікація медичних працівників за рівнем цифрової прихильності

Тип медичного працівника	Рівень цифрової прихильності	Рівень взаємодії з технологіями цифрового маркетингу	Найчастіше використовувані цифрові канали комунікації	Значення для бренд-менеджменту у фармацевтичному бізнесі
Цифрові ентузіасти (Digital Enthusiasts)	Високий	Стабільна та інтенсивна взаємодія	Email-розсилки, інтернет-реклама, платформи EHR	Активно ініціюють цифрову взаємодію; надійна точка контакту для бренду; високий потенціал залученості
Цифрові постійні користувачі (Digital Regulars)	Сформований / помірний	Регулярна взаємодія, менш інтенсивна ніж у Enthusiasts	Email-розсилки, інтернет-реклама, платформи EHR	Перспективна цільова група для сегментованих digital-кампаній; середня готовність до взаємодії
Цифрові дослідники (Digital Explorers)	Формується	Нерегулярна, фрагментарна взаємодія	Email, інтернет-реклама (спорадично)	Канали цифрової комунікації не завжди є пріоритетними; потенційний для поступового залучення
Цифрові новички (Digital Novices)	Низький	Обмежена готовність або опір	Обмежена взаємодія з digital; перевага традиційних каналів	Мінімальна взаємодія з цифровими промоційними інструментами; орієнтація на офлайн / традиційні комунікації

Джерело: сформовано автором на підставі [197, с 7].

Останніми роками [197, с.6] особливістю для фармацевтичних підприємств є використання програматик-реклами та платформ електронних медичних записів (EHR) як цифрових каналів комунікації з медичними працівниками. Програматик-реклама є автоматизованим інструментом купівлі та розміщення рекламних матеріалів на цифрових майданчиках із використанням алгоритмів, що базуються на даних про поведінку та інтереси користувачів. У фармацевтичному бізнесі вона дозволяє підприємствам таргетувати медичних працівників за спеціальністю, професійними інтересами та регіоном, забезпечуючи високу точність і ефективність комунікації. Програматик-реклама забезпечує демонстрацію релевантних цифрових повідомлень у реальному часі, що підвищує ймовірність взаємодії з контентом і формує стабільну цифрову присутність брендів лікарських засобів серед цільової аудиторії. Аналіз рівня прихильності медичних працівників до програматик-реклами виявляє значні відмінності між спеціальностями щодо цифрової взаємодії. Так, кардіологія (52%), ендокринологія (51%) та дерматологія (51%) демонструють високий рівень прихильності до програматик-стратегій, що свідчить про їхню високу готовність до взаємодії з цифровими промоційними активностями. Спеціальності, такі як профілактична медицина (48%), невідкладна медицина (47%) та сімейна медицина (39%), характеризуються сформованою, але помірною прихильністю, що вказує на потенціал зростання через цільові програматик-ініціативи. У той же час, анестезіологія та медична онкологія мають нижчий рівень обмеженої прихильності до програматик-реклами — відповідно 36% та 41%.

Платформи EHR використовуються медичними працівниками для управління електронними медичними картками пацієнтів та доступу до клінічної інформації. Для фармацевтичних компаній вони виступають як інтерактивний канал комунікації, що дозволяє надавати лікарям науково обґрунтовану інформацію про препарати, матеріали для професійного розвитку, інтерактивні калькулятори дозувань та інші освітні ресурси.

Використання таких платформ у бренд-стратегіях дозволяє створювати цільові, релевантні та високоефективні точки контакту з медичними працівниками безпосередньо у робочому середовищі лікаря, що сприяє формуванню довгострокової прихильності до бренду та підвищенню ефективності управління брендом на підприємстві.

Врахування представленої класифікації медичних працівників (за рівнем Digital Affinity) є важливим для реалізації завдань бренд-менеджменту фармацевтичними підприємствами, оскільки дозволяє компаніям оцінювати готовність різних груп до взаємодії з цифровими каналами та адаптувати комунікаційні стратегії конкретних брендів лікарських засобів. Відмінності між виокремленими групами визначають ефективність просування брендів лікарських засобів через цифрові канали та формують підхід до розробки маркетингових комунікацій. Цифрові ентузіасти та постійні користувачі становлять основну цільову аудиторію для реалізації персоналізованих цифрових комунікацій брендів лікарських засобів, тоді як цифрові дослідники та цифрові новички потребують інтегрованого підходу, що поєднує традиційні та цифрові комунікації для поступового підвищення цифрової залученості.

Представлена класифікація також дозволяє фармацевтичним підприємствам оптимізувати бренд-стратегії, ефективніше розподіляти ресурси маркетингу та забезпечувати точну та релевантну взаємодію з медичними працівниками, що безпосередньо впливає на успіх брендів лікарських засобів на ринку. Проте потрібно враховувати, що цифрова взаємодія медичних працівників показує розбіжності у використанні цифрових інструментів між спеціальностями. Деякі напрями (кардіологія, ендокринологія, геріатрія, внутрішні хвороби) демонструють високий рівень цифрової прихильності, тоді як інші (анестезіологія, радіологія та хірургія) відстають. Ці відмінності свідчать про те, що універсальні підходи до використання цифрових комунікацій є неефективними та підкреслюють необхідність вибору відповідних стратегій. Це підвищує залученість

медичних працівників та сприяє ефективному просуванню брендів лікарських засобів. Враховуючи різні рівні цифрової присутності медичних працівників, фармацевтичні підприємства мають розробляти сегментований цифровий контент та промоції, адаптовані до специфіки спеціальностей, і впроваджувати постійні ініціативи, включно з вебінарами та практичними кейсами, для покращення цифрових компетентностей. Це дозволить оптимізувати digital-стратегії та бренд-комунікації, підвищуючи ефективність просування лікарських засобів і формуючи довгострокову прихильність до бренду серед медичних працівників.

Поряд із спеціалістами у сфері охорони здоров'я, цільовою аудиторією, з якою контактують фармацевтичні підприємства через цифрові канали у процесі просування лікарських засобів, є пацієнти. Вони розглядають ліки не як бажаний товар, а як необхідну покупку, що допоможе усунути симптоми хвороби або як спосіб повернути здоров'я. При цьому кінцевий споживач не знає, які саме ліки необхідні і як їх обрати з великої кількості аналогів на ринку. У 2024 році рейтинг найпопулярніших соціальних мереж в Україні очолили Telegram – ним користуються 78,1% респондентів, YouTube – 59,5% респондентів, Facebook – 44,6% [198]. Саме тому при виборі промоційних стратегій, контактуючи з цією цільовою аудиторією, фармацевтичним підприємствам доцільно обирати цифровий канал, який характеризується високим рівнем довіри.

Якщо досліджувати рецептурні та безрецептурні лікарські засоби, то вони мають різні цифрові канали комунікації. В групі антиглаукомних препаратів, які є рецептурними лікарськими засобами, основними цифровими каналами комунікацій є онлайн медичні конференції, віддалена комунікація (месенджери, детейлінг), електронна розсилка, реклама в Інтернеті (на спеціалізованих сайтах для професіоналів сфери охорони здоров'я). Причому у 2024 році найбільша віддача, за кількістю згадувань медичних працівників, спостерігається від онлайн конференцій, що пояснюється специфікою

просування саме рецептурних брендів. В табл. 2.6. представлено динаміку обсягів продажу порівняно з визначеними цифровими каналами комунікацій.

Результати проведеного аналізу свідчать про наявність зв'язку між промоційною активністю фармацевтичних підприємств у цифрових каналах комунікацій та динамікою обсягів продажу відповідних брендів лікарських засобів. Зокрема, найбільш виражене зростання в натуральному еквіваленті спостерігається у вітчизняного препарату Дорзітім, що свідчить про ефективність комплексного використання цифрових каналів просування, включно з онлайн-платформами для професійної аудиторії.

Водночас, для рецептурних лікарських засобів, що реалізуються виключно через медичних спеціалістів, істотну роль продовжують відігравати традиційні маркетингові інструменти, зокрема візити медичних представників, участь у конференціях та професійних семінарах, надання клінічних матеріалів та консультацій щодо практичного застосування препаратів. Це підтверджує необхідність інтегрованого підходу до управління промоційними стратегіями, коли цифрові канали доповнюють класичні методи комунікації, підвищуючи релевантність і ефективність маркетингових кампаній.

Більше можливостей для просування брендів та використання цифрових каналів мають безрецептурні лікарські засоби. У 2024 році лідерами групи препаратів діосміну та його комбінацій були бренди лікарських засобів Детралекс та Нормовен (87 % їх частка в обсягах продажів групи). Це продемонстровано в табл. 2.7. Як свідчать результати аналізу, зазначені бренди демонструють найбільший приріст у натуральному еквіваленті та найбільший приріст у використанні цифрових каналів для просування бренду у 2023 році порівняно з 2022 роком. І, навпаки, негативний приріст в обсягах продажу у 2023 році демонструють бренди, промоційна активність яких з використанням цифрових каналів зменшується порівняно з попереднім періодом та наближається до 0.

**Динаміка обсягів продажу та цифрових каналів комунікацій для просування брендів
антиглаукомних лікарських засобів**

Бренди лікарських засобів	Обсяги продажів, тис. упаковок		Приріст (GR), тис.упак.		Кількість онлайн конференцій		Приріст (GR), згадувань		Віддалена комунікація		Приріст (GR), згадувань		Електронна розсилка		Приріст (GR), згадувань		Реклама в Інтернеті		Приріст (GR), згадувань	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Азарга	238,1	300,5	+5,3	+62,4	79	58	+22	-21	61	110	-50	+49	54	19	+54	-35	65	48	+21	-17
Мардозія	200,7	173,2	+45,8	-27,5	242	293	+112	+51	226	170	-22	-56	-	19	-	+19	-	10	-19	+10
Дорзігім	162,5	213,7	+76,2	+51,2	187	326	+127	+139	199	303	+98	+104	40	55	+40	+15	30	34	+17	+4
Дорзамед	141,6	149,1	+14,9	+7,5	241	101	+150	-140	128	78	-	-50	-	44	-	+44	31	121	+31	+90
Дорзоглік	133,4	158,6	+48,7	+25,2	226	230	+119	+4	148	128	-64	-20	42	118	+42	+66	20	11	+2	-9

Джерело: складено автором на підставі [182]

У 2024 році бренди Детралекс та Нормовен залишаються лідерами групи препаратів діосміну та його комбінацій. Проте Детралекс демонструє у 2024 році зниження використання деяких цифрових каналів для просування бренду (онлайн-конференції, електронна розсилка) та має негативний приріст в обсягах продажів. Також у 2024 році порівняно з 2023 роком зменшується промоційна активність через цифрові канали комунікацій Флебавену, який також демонструє відсутність приросту обсягів продажу. Нормовен продовжує демонструвати найбільший приріст у використанні всіх цифрових каналів для просування бренду та, як результат, має найбільший приріст продажів в натуральному еквіваленті.

Як результат, можна констатувати, що динаміка обсягів продажів брендів безрецептурних лікарських засобів також повністю відповідає динаміці промоційної активності через цифрові канали комунікацій.

Одним з ключових завдань в реалізації стратегій просування безрецептурних лікарських засобів в цифровому середовищі є використання іміджевого сайту бренду, який виконує функцію комунікаційного майданчика між брендом та безпосередньо споживачем. Іміджевий сайт дозволяє формувати цілісне уявлення про препарат, підвищувати обізнаність щодо показань до застосування, механізму дії та переваг, а також посилювати довіру до бренду за рахунок структурованого, науково обґрунтованого та візуально впорядкованого контенту. Наявність окремого сайту бренду може розглядатися як важливий чинник конкурентної переваги для безрецептурних препаратів, оскільки вона забезпечує більший контроль над контентом, комунікаційними повідомленнями та візуальною ідентичністю бренду, що є особливо актуальним для висококонкурентних фармакологічних сегментів.

З метою аналізу ефективності просування через сайт бренду в групі препаратів на основі діосміну та його комбінацій обрано бренди, які мають окремі іміджеві веб-ресурси на фармацевтичному ринку України, а саме Детралекс, Флебодіа та Флебавен (табл.2.8).

Таблиця 2.7.

**Динаміка обсягів продажу та використання цифрових каналів просування брендів
діосміну та діосміну + гесперидин**

Бренди лікарських засобів	Обсяги продажу, тис. упак.		Приріст (GR), тис.упак.		Онлайн конференції		Приріст (GR), згадувань		Електронна розсилка		Приріст (GR), згадувань		Реклама в Інтернеті		Приріст (GR), згадувань	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Детралекс	1761	1656	+271	-106	4751	2728	+2587	-2023	686	552	+108	-134	2779	3417	+729	+638
Нормовен	715	852	+206	+136	807	956	+487	+148	150	182	+62	+32	489	721	+330	+233
Флебодіа	206	213	+19	+7	166	198	+34	+32	55	22	+2	-33	251	351	+68	+100
Флебавен	77,5	54	+14	-23,5	29	1	-2	-28	25	1	+25	-24	80	-	-16	-80
Діофлан	23	18	-4	-5	18	-	-16	-18	-	-	-	-	-	-	-	-
Авеню	22	27	-3	+5	-	16	0	+16	-	-	-	-	-	-	-	-
Вазокет	11	11	-0,2	-	-	1	-1	+1	-	-	-	-	-	-	-	-

Джерело: складено автором на підставі [182]

Дані препарати реалізують стратегію бренд-орієнтованої онлайн-комунікації, у межах якої сайт бренду виступає не лише джерелом довідкової інформації, а й інструментом формування лояльності, диференціації від конкурентів та підтримки довгострокової цінності бренду.

Натомість інші бренди цієї фармакотерапевтичної групи, зокрема Нормовен, Діофлан та Авеню, не мають окремих іміджевих сайтів препаратів. Їх онлайн-присутність обмежується розміщенням інформації на корпоративних сайтах компаній-виробників або на сторонніх аптечних та довідкових ресурсах. Такий підхід знижує можливості цільового бренд-комунікування з кінцевим споживачем, ускладнює формування унікального позиціонування препарату та обмежує інструментарій впливу на сприйняття бренду в цифровому середовищі.

Таблиця 2.8.

Аналіз загальних показників відвідування сайту

Бренди лікарських засобів	Сайт	Кількість візитів на сайт, в місяць		Середній час перебування користувача на сайті, сек		Кількість сторінок перегляду за візит		Показник відмов, %	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Детралекс	https://detralax.ua	10 294	9 670	30	77	1,33	2.37	75,56	36.83
Флебавен	https://fleba.com	3 717	1 245	19	39	1,29	1.71	88,89	59.66
Флебодіа	https://www.phlebodia.com.ua	n/a	525	-	-	-	1,01	-	43,83

Джерело: складено автором на підставі [199]

Аналіз динаміки показників у 2024 році демонструє позитивні тенденції для двох досліджуваних брендів – Детралекс та Флебавен. Зокрема, спостерігається зростання середньої тривалості перебування користувачів на сайтах і збільшення кількості сторінок, що переглядаються за один візит, а також зниження показника відмов. Це може свідчити про поступове

підвищення якості цифрового контенту, адаптацію сайтів до потреб цільової аудиторії та загальну активізацію цифрових комунікацій у фармацевтичному секторі. Водночас порівняльна оцінка підтверджує, що сайт бренду Детралекс зберігає кращі значення ключових показників ефективності цифрової присутності. Найвище значення кількості візитів на сайт зафіксовано для бренду Детралекс, що відображає вищий рівень впізнаваності бренду в цифровому середовищі та ефективність використання онлайн-каналів комунікації. Висока інтенсивність відвідувань є наслідком системного застосування цифрових промоційних інструментів, а також наявності релевантного контенту, орієнтованого на інформаційні потреби як професійної аудиторії, так і кінцевих споживачів. За показниками середньої тривалості перебування користувачів на сайті та кількості сторінок, переглянутих за один візит, які є загальноприйнятими індикаторами якості контенту та рівня залученості аудиторії, сайт бренду Детралекс також демонструє кращі результати порівняно з брендом Флебавен. Це свідчить про більш комплексне, структуроване та орієнтоване на різні цільові аудиторії наповнення сайту. Такий підхід також забезпечує користувачам можливість отримання повної та систематизованої інформації щодо характеристик бренду лікарського засобу, показів до застосування, особливостей дозування та клінічних аспектів використання. Показник відмов, який характеризує частку користувачів, що залишають сайт без здійснення переходів на інші сторінки, був вищим для сайту бренду Флебавен, тоді як для сайту бренду Детралекс зафіксовано нижчі значення цього показника. Така різниця свідчить про вищий рівень відповідності контенту сайту бренду Детралекс очікуванням користувачів та його здатність утримувати увагу аудиторії за рахунок логічної навігації, послідовної подачі інформації та її практичної цінності.

Таким чином, результати дослідження підкреслюють важливість стратегічного планування промоційної активності, орієнтованої як на професійну аудиторію, так і на споживачів, з урахуванням специфіки

рецептурних і безрецептурних препаратів, а також підкреслюють роль технологій цифрового маркетингу у підвищенні ефективності бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу.

Висновки до розділу 2

У другому розділі досліджувалися особливості реалізації бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу, напрями просування брендів лікарських засобів та специфіка використання технологій цифрового маркетингу для рецептурних та безрецептурних лікарських засобів. За результатами дослідження отримано наступні висновки:

1. Ефективне функціонування фармацевтичних підприємств потребує активного провадження бренд-менеджменту. Використання його інструментів сприяє формуванню довіри з боку пацієнтів, медичних працівників і партнерів, забезпечує пізнаваність продукції, дозволяє оптимізувати портфель брендів відповідно до змін попиту, логістичних можливостей і державних пріоритетів у сфері охорони здоров'я.

2. Адаптація фармацевтичних підприємств до нових викликів та збереження їх виробничо-наукового потенціалу потребує розроблення дієвих підходів до управління брендами лікарських засобів та виробів медичного призначення. Розроблення науково-практичних підходів потребує дослідження загроз та можливостей маркетингового середовища. Результати аналізу стану функціонування підприємств фармацевтичного бізнесу в останнє п'ятиріччя дозволяють встановити такі тенденції: 1) підвищення собівартості та зниження фізичної доступності фармацевтичної продукції; 2) посилення цінової конкуренції; 3) трансформація структури попиту на рецептурні та безрецептурні лікарські засоби; 4) обмеженість внутрішнього ринку, підвищення чутливості споживачів до ціни через зниження купівельної спроможності населення; 5) скорочення обсягів аптечних продажів лікарських засобів унаслідок значних обсягів гуманітарної

допомоги, руйнування аптечної інфраструктури; 6) втрату частини виробничої, складської та роздрібної інфраструктури на тимчасово окупованих територіях; 7) дефіцит кваліфікованого персоналу та недостатній рівень технологічного розвитку фармацевтичних підприємств; 8) скорочення диференціації асортименту лікарських засобів; 9) ускладнення стратегічного планування та оперативної адаптації брендів лікарських засобів до потреб споживачів; 10) орієнтованість стратегічного управління брендами лікарських засобів переважно на медичних фахівців; 11) фрагментарність та недостатня адаптованість систем бренд-менеджменту підприємств фармацевтичного бізнесу до сучасних викликів, які мають бути усунуті систематизованими маркетинговими рішеннями. Управління брендами лікарських засобів характеризується системною залежністю від специфіки споживчої поведінки, ролі професійних посередників та впливу зазначених чинників на промоційну активність фармацевтичних підприємств.

3. Фармацевтичний ринок відзначається особливістю поведінки споживача та активністю брендів. Стратегічна стабільність фармацевтичних підприємств вимагає врахування у бренд-менеджменті специфіки категорій споживачів лікарських засобів. Для фармацевтичних підприємств основними об'єктами маркетингових технологій мають бути лікарі, фармацевти та пацієнти. Такий підхід визначає необхідність детального вивчення потреб кожної групи, визначення відповідних сегментів ринку та споживачів із найбільшим попитом на фармацевтичні товари. Обґрунтування цінностей споживачів лікарських засобів є першочерговим завданням для визначення напрямів виведення нових продуктів та брендів, побудови позиціонування існуючих брендів. На підприємствах фармацевтичного бізнесу основну роль у формуванні прихильності до брендів лікарських засобів відіграють візити медичних представників, професійні заходи та різні форми віддаленої комунікації.

4. Бренди лікарських засобів мають суттєві особливості, які відрізняють їх від брендів інших товарів, зокрема з огляду на соціальну

значущість продукції, високий рівень регуляторних обмежень, обмежену свободу маркетингових комунікацій та специфіку поведінки споживачів. Це зумовлює об'єктивну необхідність розроблення адаптованих до специфіки фармацевтичного бізнесу бренд-орієнтованих підходів, які враховують терапевтичне призначення препаратів, статус лікарських засобів (оригінальні або генеричні), особливості взаємодії з професійною аудиторією та кінцевими споживачами. При цьому вони мають враховувати те, що ключовими характеристиками брендів лікарських засобів є наявність об'єктивної фізіологічної потреби споживача, висока соціальна значущість продукції, поєднання раціональних і емоційних чинників формування довіри, низька цінова еластичність попиту та оцінювання цінності бренду крізь призму його терапевтичної ефективності й внеску у збереження здоров'я. Особливу роль у процесі прийняття рішення про споживання відіграє опосередкований вплив лікаря та фармацевта, що послаблює прямий зв'язок між брендом і кінцевим споживачем, але посилює значення професійних каналів комунікації. Основними каналами просування брендів лікарських засобів мають бути професійно-орієнтований (спрямований на медичних і фармацевтичних фахівців) та медійно-мережевий (орієнтований безпосередньо на споживача).

5. Підвищення ефективності функціонування фармацевтичних підприємств передбачає реалізацію інноваційних, орієнтованих на пацієнта бренд-стратегій, здатних забезпечити довіру, лояльність та ринкову диференціацію брендів лікарських засобів. Для цього доцільно розглядати бренд-менеджмент як комплексну систему, що поєднує внутрішній та зовнішній виміри. Внутрішній вимір передбачає стратегічне управління портфелем брендів лікарських засобів та виробів медичного призначення із метою оптимізації асортименту, забезпечення його збалансованості та відповідності довгостроковим цілям розвитку, з урахуванням терапевтичних напрямів, цінових сегментів і стадій життєвого циклу. Зовнішній вимір має бути спрямованим на задоволення персоналізованих потреб споживачів,

формування стійких споживчих уподобань, підвищення впізнаваності брендів та зміцнення довіри до них шляхом розробки змістовних і послідовних маркетингових комунікацій. Реалізація такого підходу забезпечить комплексну адаптацію брендів до потреб споживачів, підвищення ефективності стратегічного управління та формування довгострокової бренд-лояльності.

6. В умовах посилення ролі цифрових каналів у просуванні брендів лікарських засобів важливим завданням бренд-менеджменту на фармацевтичних підприємств є забезпечення збалансованого поєднання офлайн- та онлайн бренд-комунікацій. Для рецептурних лікарських засобів істотну роль продовжують відігравати візити медичних представників, участь у конференціях і професійних семінарах, надання клінічних матеріалів та консультацій щодо практичного застосування препаратів. Основними цифровими каналами комунікацій для рецептурних лікарських засобів є онлайн-медичні конференції, віддалена комунікація (месенджери, цифровий детейлінг), електронні розсилки та інформація в мережі Інтернет (професійні платформи). Безрецептурні лікарські засоби мають значно ширші можливості для просування брендів лікарських засобів як в оффлайн так і онлайн середовищі. Проте результати аналізу свідчать, що лише окремі бренди лікарських засобів мають іміджевий сайт. Для висококонкурентних фармакологічних сегментів його функціонування є основою для цілісного уявлення про препарат, підвищення обізнаності щодо показань до застосування, механізму дії та конкурентних переваг, посилення довіри до бренду завдяки структурованому та візуально впорядкованому контенту.

7. Пошук можливостей удосконалення фармацевтичними підприємствами бренд-стратегій потребує систематичного аналізу стану використання медичними працівниками різних цифрових каналів та відстежування їх ключових потреб щодо: 1) отримання інформації про безпечність ліків, 2) ефективність ліків, 3) клінічних даних, 4) вартості лікування, 5) гайдлайнів та реальних доказів, 6) затверджених показів, 7)

огляди статей, 8) конференції, 9) дозування лікарських засобів, 10) програми лояльності та реімбурсацій. Це дозволить фармацевтичним підприємствам створювати релевантні повідомлення, оптимізувати співвідношення між цифровими та традиційними маркетинговими комунікаціями з урахуванням специфіки рецептурних та безрецептурних лікарських засобів, підвищувати ефективність комунікаційних кампаній та сприяти формуванню довгострокової прихильності професійної аудиторії до брендів лікарських засобів.

8. На підприємствах фармацевтичного бізнесу розроблення науково-методичних підходів до реалізації бренд-менеджменту та бренд-стратегій лікарських засобів має базуватися на врахуванні специфіки цільової аудиторії (лікарі, фармацевти, споживачі) та рівнів залученості медичних працівників до технологій цифрового маркетингу. Цифрова присутність медичних працівників значно варіює між спеціальностями: кардіологія, ендокринологія, геріатрія та внутрішні хвороби демонструють високий рівень цифрової прихильності, тоді як анестезіологія, радіологія та хірургія відстають. У цьому напрямку медичних працівників доцільно класифікувати у розрізі чотирьох груп з урахуванням рівня цифрової прихильності (цифрових ентузіастів, цифрових постійних користувачів, цифрових дослідників, цифрових новачків). Для цифрових ентузіастів та регулярних користувачів найприйнятнішими є персоналізовані цифрові комунікації брендів лікарських засобів, для дослідників і новачків визначальним має стати раціональне поєднання цифрових та традиційних каналів комунікації з поступовим привілеюванням підвищення цифрової залученості. Це сприятиме ефективній реалізації фармацевтичними підприємствами завдань бренд-менеджменту шляхом оперативного оцінювання готовності різних груп медичних працівників до взаємодії з цифровими каналами комунікацій, виваженої сегментації цільової аудиторії, адаптування стратегій розвитку брендів лікарських засобів відповідно до поведінкових характеристик кожної групи медичних працівників.

РОЗДІЛ 3

СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ПОРТФЕЛЕМ БРЕНДІВ НА ПІДПРИЄМСТВАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО БІЗНЕСУ

3.1. Оптимізація портфеля брендів на підприємствах фармацевтичного бізнесу

Фармацевтичний бізнес характеризується виразною галузевою специфікою, що зумовлена його подвійною цільовою спрямованістю. З одного боку, він відіграє важливу соціальну роль, формуючи умови для збереження та поліпшення здоров'я населення, а з іншого боку, виступає важливим сектором національної економіки, який забезпечує значні податкові надходження до бюджетів, створює додану вартість і сприяє фінансовій стабільності. Це вимагає від підприємств фармацевтичного бізнесу впровадження системного підходу до стратегічного управління портфелем брендів як інструменту забезпечення конкурентоспроможності, ефективного розподілу ресурсів, узгодження соціальних та економічних цілей розвитку.

Функціонування підприємств фармацевтичної галузі відбувається в умовах жорсткого регуляторного контролю (детальний аналіз проведено в параграфі 1.2) та підвищеної суспільної уваги, що істотно ускладнює процеси стратегічного бренд-менеджменту. За високого рівня конкуренції на фармацевтичному ринку України (сьогодні представлено понад 300 фармацевтичних компаній) особливої актуальності набувають питання пошуку ефективних стратегічних управлінських рішень у сфері формування портфеля брендів, їх просування та розвитку. У цьому напрямі розробка дієвих підходів до оптимізації портфеля брендів фармацевтичних підприємств є основою підвищення результативності маркетингової діяльності та прибутковості в цілому. При цьому необхідними умовами залишаються аспекти оптимізації портфеля брендів для створення збалансованого асортименту, який забезпечить раціональну структуру

рецептурних (Rx) та безрецептурних (OTC) препаратів, дієтичних добавок та медичних товарів у різних цінових категоріях. У цьому напрямку системне управління набором брендів буде відображати балансування інноваційних і стабільних брендів шляхом врахування споживчих трендів у різних сферах споживання, відповідати стратегічним орієнтирам діяльності, етапам життєвого циклу товарів, забезпечувати прийняття стратегічних рішень щодо їх виведення або ребрендингу. Крім того, оптимізація портфеля брендів товарів фармацевтичного підприємства дозволить координуватися на цільових сегментах споживачів, забезпечувати наявність брендів, що задовольняють різні потреби пацієнтів, лікарів і аптек, а також своєчасно реагувати на появу дженериків, нових трендів і змін у регуляторному середовищі. Як результат, це дозволить спрогнозувати ризики і можливості розвитку портфеля, адаптувати бренд-стратегії до зміни ринкового потенціалу конкретного бренду лікарського засобу.

Фармацевтичним підприємствам доцільно запропонувати відповідний науково-методичний підхід до оптимізації портфелів брендів. Його основні етапи представлено на рис. 3.1

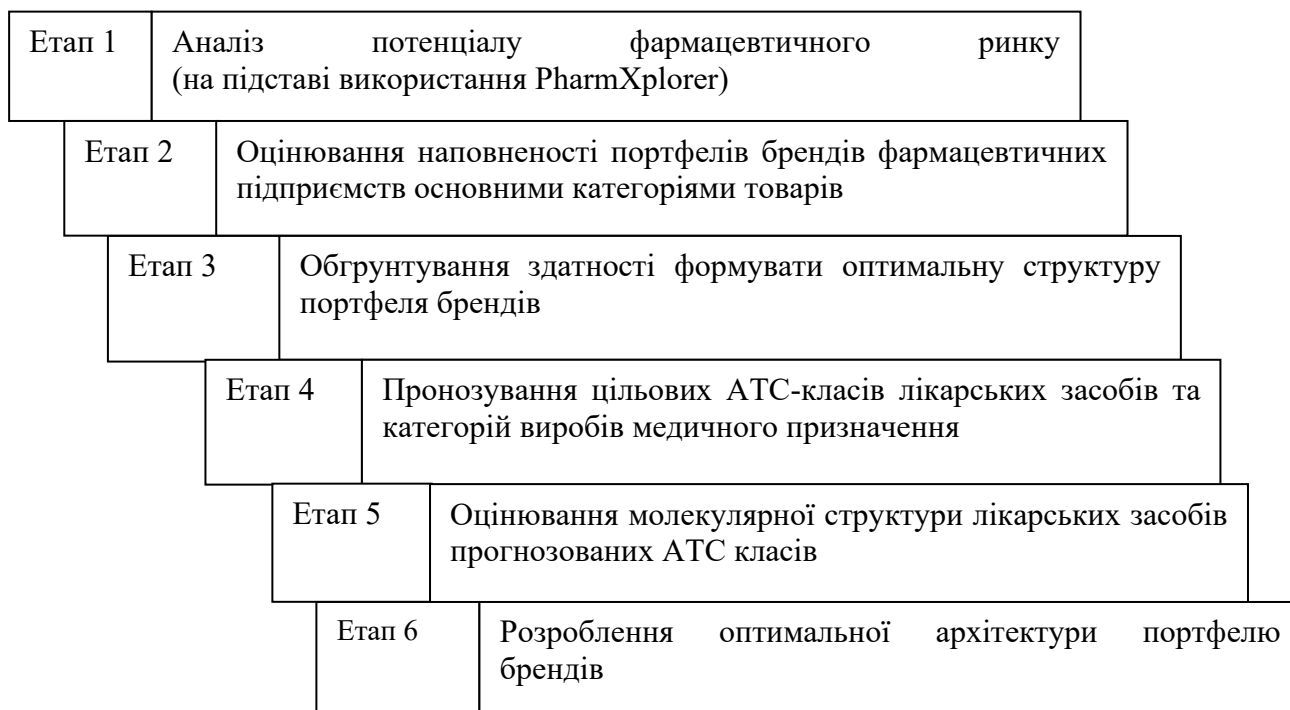


Рис. 3.1. Етапи реалізації розробленого підходу до оптимізації портфеля брендів фармацевтичного підприємства

Джерело: Розроблено автором

Реалізація першого етапу розробленого підходу передбачає аналіз потенціалу фармацевтичного ринку. Формуючи портфель брендів, фармацевтичне підприємство має враховувати фактори зовнішнього та внутрішнього середовища. Вони детально описані в статті Бондаренко О., Мельниченко О. [174]. Для оцінки їх позитивного та негативного впливу, а також обґрунтування загроз та можливостей доцільно на даному етапі використати аналітичну систему дослідження ринку PharmXplorer компанії Proxima Research, яка є комплексною аналітичною системою, що використовується вітчизняними та міжнародними фармацевтичними компаніями. Вона дозволяє аналізувати ринкові тренди (зростання чи падіння ринку, розвиток певних груп лікарських засобів, тенденції функціонування фармацевтичних виробників, аналіз конкурентного оточення) та, в результаті, приймати обґрунтовані стратегічні рішення, в т.ч. для оптимізації портфеля брендів та вибору ефективних маркетингових стратегій. Її використання також дозволяє отримати інформацію про обсяги аптечних продажів за відповідні звітні періоди (день, тиждень, місяць, квартал, рік), госпітальні закупівлі, а також структуру лікарських призначень з використанням різних параметрів: міжнародна непатентована назва (МНН), бренди, АТС клас, рецептурний чи безрецептурний статус.

У табл. 3.1 представлено результати використання PharmXplorer для аналізу динаміки обсягів фармацевтичного ринку України у 2020-2024 роках.

Таблиця 3.1

Динаміка обсягів продажів фармацевтичного ринку України

Показник	Роки				
	2020	2021	2022	2023	2024
Обсяги продажу, млн дол	4 237	5 024	3 969	4 484	4 849
в т.ч. по регіонам:					
м.Київ	572	620	535	600	669
Дніпропетровська обл.	399	480	422	460	495
Львівська обл.	277	326	316	370	403
Київська обл.	183	219	183	275	329
Одеська обл.	317	379	294	324	326
Харківська обл.	384	466	237	295	302
Вінницька обл.	151	173	165	205	214
Полтавська обл.	152	182	155	176	203

Івано-Франківська обл.	117	139	132	154	163
Хмельницька обл.	122	139	130	144	156
Закарпатська обл.	100	113	122	141	155
Черкаська обл.	132	159	145	137	154
Житомирська обл.	102	123	106	139	152
Запорізька обл.	241	304	175	129	135
Рівненська обл.	81	93	89	123	128
Тернопільська обл.	82	95	95	113	120
Миколаївська обл.	116	149	108	106	116
Волинська обл.	71	88	83	106	115
Чернігівська обл.	92	107	85	104	112
Сумська обл.	108	136	103	102	107
Чернівецька обл.	101	124	113	109	105
Кіровоградська обл.	74	93	81	98	104
Донецька обл.	126	142	42	61	64
Херсонська обл.	108	132	41	13	21
Темпи приросту, (GR, %)	+4,71	+18,56	-21,00	+12,96	+8,15
в т.ч. по регіонам:					
м.Київ	-2,30	+8,34	-13,61	+12,07	+11,61
Дніпропетровська обл.	+1,03	+20,38	-12,05	+8,78	+7,63
Львівська обл.	+6,80	+17,64	-3,08	+17,40	+8,88
Київська обл.	+14,41	+19,65	-16,27	+50,06	+19,60
Одеська обл.	+11,33	+19,57	-22,31	+10,04	+0,59
Харківська обл.	+4,36	+21,34	-49,11	+24,58	+2,43
Вінницька обл.	+6,39	+14,59	-4,61	+24,32	+4,59
Полтавська обл.	+4,92	+19,95	-14,78	+13,46	+15,52
Івано-Франківська обл.	+2,86	+19,00	-5,12	+16,32	+5,73
Хмельницька обл.	+10,93	+14,38	-6,79	+10,88	+8,42
Закарпатська обл.	+0,50	+12,48	+8,58	+15,01	+10,49
Черкаська обл.	+6,97	+21,19	-8,95	-5,78	+12,77
Житомирська обл.	+4,19	+20,10	-13,55	+31,54	+9,07
Запорізька обл.	+12,05	+26,18	-42,53	-26,19	+4,78
Рівненська обл.	-0,09	+15,25	-4,71	+38,42	+4,10
Тернопільська обл.	+7,22	+15,68	-0,01	+18,94	+6,38
Миколаївська обл.	-0,47	+28,81	-27,68	-1,80	+9,49
Волинська обл.	-1,48	+23,29	-5,52	+28,70	+7,87
Чернігівська обл.	+4,16	+15,54	-20,58	+22,48	+7,67
Сумська обл.	+8,64	+26,04	-24,43	-0,55	+4,12
Чернівецька обл.	+12,12	+22,59	-8,62	-3,89	-2,92
Кіровоградська обл.	-0,30	+24,59	-12,29	+20,33	+6,25
Донецька обл.	+4,49	+12,38	-70,08	+44,68	+4,44
Херсонська обл.	+7,68	+22,23	-68,56	-67,97	+56,44

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

У процесі формування портфеля брендів підприємства мають враховувати динаміку та тенденції розвитку фармацевтичного ринку протягом як мінімум останніх 5-ти років, оскільки життєвий цикл фармацевтичних продуктів включає тривалі етапи розробки, клінічних

випробувань, виходу на ринок, зростання, зрілості та спаду. Це дозволить адаптувати маркетингові стратегії, коригувати комунікації та канали збуту, посилити точність прогнозування обсягів попиту на конкурентні дженерики та ключові детермінанти змін. Загальний обсяг продажів на фармацевтичному ринку України у 2024 році становив 4,8 млрд доларів, причому обсяги продажів у досліджуваній період зросли на 8% порівняно з 2023 роком. Обсяги продажів в упаковках становлять майже 1,3 млрд упаковок та зросли на 1% порівняно з 2023 роком. Позитивні тенденції також наявні у 2020-2021 роках. Для 2022 року характерним був спад економіки, що відобразився і на фармацевтичному ринку (-21%), але вже у 2023 році фармацевтичний ринок демонструє приріст 12,96%. Зважаючи на темпи приросту обсягів продажу фармацевтичного ринку в цілому, можна констатувати, що ринкові можливості визначають для фармацевтичних підприємств доречність стратегічного управління портфелями брендів. Підтвердженням цього є позитивні тенденції обсягів продажів і у розрізі регіонів. Так, в 2023 році більшість регіонів демонструють позитивні прирости обсягів продажів порівнянно з 2022 роком, а саме Західний регіон (Львівська обл., Івано-Франківська обл., Закарпатська обл., Хмельницька обл., Рівненська обл., Тернопільська обл.), Центральний регіон (м.Київ та Київська обл., Вінницька обл., Житомирська обл., Полтавська обл., Чернігівська обл., Кіровоградська обл.) і навіть Одеська обл. та Східний регіон (Харківська обл., Дніпропетровська обл.). В 2024 році практично всі регіони демонструють позитивний приріст обсягів продажів у порівнянні з 2023 роком. Таким чином, аналіз ринкового потенціалу свідчить про те, що фармацевтичні підприємства мають значні можливості для розширення та диверсифікації портфеля брендів. При цьому необхідними умовами залишаються аспекти оптимізації портфеля брендів в розрізі формування раціональної структури рецептурних (Rx), безрецептурних (OTC) препаратів, дієтичних добавок та медичних товарів.

На наступному етапі доцільно оцінити наповненість портфеля брендів фармацевтичної компанії основними категоріями товарів. Основні категорії товарів на фармацевтичному ринку України, які входять до складу портфелів брендів, є рецептурні (Rx), безрецептурні (OTC) лікарські засоби та вироби медичного призначення. Саме баланс цих категорій в структурі портфеля брендів забезпечує оптимальність портфеля.

В табл. 3.2 узагальнено показники, які відображають зміни трендів споживання різних груп препаратів. За результатами використання «PharmXplorer» можна зауважити, що у 2024 році збільшується частка рецептурних препаратів, яка складає половину обсягу фармацевтичного ринку та демонструє ріст вище ринку (+10% vs +8%), що підтверджує значення EI > 1,00. Частка безрецептурних препаратів зменшується до 28% і демонструє приріст значно менший за приріст ринку, що підтверджує значення EI < 1,00. Найменшу частку ринку (21%), але найвищий приріст (+11,4%) демонструють вироби медичного призначення, EI > 1,00.

Таблиця 3.2

Динаміка та структура обсягів продажу основних категорій товарів фармацевтичного ринку України

Показник	Обсяги продажу (SV), тис.дол		Еволюційний індекс (EI)		Частка ринку (MS), %		Темпи приросту, (GR, %)
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	
Фармацевтичний ринок, всього	4 483 736	4 848 976	1,00	1,00	100	100	+8,15
Рецептурні лікарські засоби, (Rx)	2 205 468	2 431 565	0,98	1,02	49,19	50,15	+10,25
Безрецептурні лікарські засоби, (OTC)	1 347 659	1 380 596	0,95	0,95	30,06	28,47	+2,44
Вироби медичного призначення (дієтичні добавки, медичні вироби, косметика)	930 609	1 036 815	1,14	1,03	20,76	21,38	+11,41

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

В таблиці 3.3 узагальнено прирости обсягів продажу різних категорій товарів за останні 5 років.

Таблиця 3.3

Приріст обсягів продажу основних категорій товарів на фармацевтичному ринку України

Категорія	Темпи приросту (GR, %)				
	2020/2019	2021/2020	2022/2021	2023/2022	2024/2023
Фармацевтичний ринок, всього	+4,71	+18,56	-21,00	+12,96	+8,15
Рецептурні лікарські засоби, (Rx)	+4,09	+19,26	-21,56	+10,45	+10,25
Безрецептурні лікарські засоби, (OTC)	+1,03	+15,15	-17,37	+7,69	+2,44
Дієтичні добавки	+19,8	+42,63	-23,52	+43,84	+16,34
Медичні вироби	+13,49	+7,23	-29,72	+9,77	+3,94
Косметика	-0,47	+16,75	-19,34	+30,82	+10,52

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Темпи приросту обсягів продажів наявні як для фармацевтичного ринку в цілому, так і у розрізі основних категорій лікарських засобів. Результати аналізу свідчать, що найвищий приріст серед всіх категорій товарів (більше ніж вдвічі вищий за приріст загального фармацевтичного ринку) демонструють дієтичні добавки (за винятком 2022 року). Також щорічний приріст на рівні приросту ринку показують рецептурні лікарські засоби. Зважаючи на щорічні прирости та частку категорій, найбільш потенційними для розвитку на фармацевтичному ринку України є категорії рецептурних лікарських засобів та виробів медичного призначення. Підприємства при формуванні оптимального портфеля брендів лікарських засобів мають враховувати прогностичні середні значення, структуру та прирости кожної категорії. Це створить умови для оцінювання потенційної здатності конкретного підприємства формувати оптимальну структуру портфеля брендів, зокрема у розрізі рецептурних (Rx), безрецептурних (OTC) лікарських засобів та виробів медичного призначення.

Проте на фармацевтичному ринку України представлені вітчизняні та іноземні виробники лікарських засобів, а також українські компанії, які не мають власного виробництва та займаються лише просуванням чи дистрибуцією лікарських засобів інших виробників (тих, які не представлені самостійно на ринку). Такі обставини зумовлюють необхідність реалізації третього етапу розробленого підходу, який дозволяє ідентифікувати лідерів фармацевтичного ринку та сформуванню комплексне уявлення щодо рівня оптимальності їх портфелів брендів.

Визначення ринкових позицій лідерів є основою для формування аналітичних матеріалів, необхідних для подальшої реалізації розробленого підходу до оптимізації портфеля брендів фармацевтичного підприємства. У табл. 3.4 представлено рейтинг ТОП-10 фармацевтичних компаній.

Таблиця 3.4

**Рейтинг Топ-10 фармацевтичних компаній
за досліджуваними показниками**

Позиція в рейтингу					Фармацевтична компанія	Показники діяльності у 2024 році			
2020	2021	2022	2023	2024		Обсяги продажу (SV), тис.дол	Темпи приросту (GR, %)	Еволюційний індекс (EI)	Частка ринку (MS), %
1	1	1	1	1	АТ «Фармак» (Україна)	259 615	13,46	1,05	5,35
3	2	2	2	2	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» (Україна)	210 877	8,06	1,00	4,35
8	9	8	5	3	ПрАТ «Київський вітамінний завод» (Україна)	143 121	10,67	1,02	2,95
2	6	5	6	4	Корпорація «Артеріум» (Україна)	140 711	10,19	1,02	2,90
6	5	3	4	5	Acino Pharma, AG (Швейцарія)	138 060	5,37	0,98	2,83
4	4	4	3	6	Teva Pharmaceutical Industries Ltd (Ізраїль)	136 923	2,13	0,94	2,82
9	8	6	7	7	KRKA, (Словенія)	126 874	8,67	1,00	2,62
7	7	9	8	8	Berlin-Chemie AG (Німеччина)	119 742	5,53	0,98	2,47
10	10	11	11	9	ТОВ «Дельта Медікал» (Україна)	116 986	-0,10	0,92	2,40
12	11	10	10	10	ТОВ «Кусум Фарм» (Україна)	108 257	6,24	0,98	2,23

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

До нього увійшли п'ять вітчизняних, чотири зарубіжних виробники та одна українська компанія (ТОВ «Дельта Медікал»), яка маркетує товари зарубіжних та українських виробників.

Лідерами за обсягами аптечних продажів лікарських засобів і дієтичних добавок у 2024 році серед українських виробників стали АТ «Фармак», ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» та ПрАТ «Київський вітамінний завод». Водночас аналіз динаміки ринку засвідчує неоднорідність темпів зростання провідних компаній. Частина лідерів продемонструвала приріст обсягів продажів, що перевищує середньоринкові показники, зокрема АТ «Фармак», ПрАТ «Київський вітамінний завод» та корпорація «Артеріум», тоді як інші компанії зростали повільніше за ринок. Окремі учасники фармацевтичного ринку у 2024 році суттєво покращили свої конкурентні позиції, зокрема ПрАТ «Київський вітамінний завод», корпорація «Артеріум» та ТОВ «Дельта Медікал». В цілому більшість лідерів зберегли досягнуті ринкові позиції, хоча Asino Pharma AG та Teva Pharmaceutical Industries Ltd. зафіксували їх погіршення.

Детальний аналіз обсягів продажів в розрізі основних категорій товарів визначених фармацевтичних підприємств представлено в табл. 3.5.

Згідно з аналізом у фармацевтичних підприємств таких як ПрАТ «Київський вітамінний завод», Asino Pharma, ТОВ «Сона-Фармексім» більш розвиненим є рецептурний портфель брендів. Так, в портфелі ПрАТ «Київський вітамінний завод» рецептурні лікарські засоби займають 59,17% в обсягах продажів компанії та демонструють приріст до 2023 року майже вдвічі вищий за приріст фармацевтичного ринку в цілому (+20,17% та +10,17% відповідно). В портфелі компанії Asino Pharma рецептурні лікарські засоби складають 83,83%, у ТОВ «Сона-Фармексім» - 69,24%, на відміну від частки 50,24% на загальному фармацевтичному ринку. Також у всіх досліджуваних фармацевтичних підприємствах обсяги продажів рецептурних лікарських засобів у 2024 році демонструють позитивні зміни у порівнянні з 2023 роком.

**Обсяги продажів основних категорій товарів
лідерів фармацевтичного ринку у 2024 році**

Категорія	Рецептурні лікарські засоби, (Rx)		Безрецептурні лікарські засоби, (OTC)		Вироби медичного призначення	
	Темпи приросту (GR, %)	Частка в обсягах продажів, %	Темпи приросту (GR, %)	Частка в продажах, %	Темпи приросту (GR, %)	Частка в продажах, %
Фармацевтичний ринок, всього	+10,25	50,15	+2,44	28,47	+11,41	21,38
АТ «Фармак»	+15,41	47,29	+10,95	42,75	+15,37	9,97
ПрАТ «Київський вітамінний завод»	+20,17	59,17	-2,04	34,76	+7,73	6,07
Acino Pharma, AG	+8,02	83,83	-10,29	11,31	+3,64	4,86
Teva Pharmaceutical Industries Ltd Pharmaceutical Industries Ltd	+6,28	53,25	-2,12	46,51	-17,87	0,24
ТОВ «Дельта Медікал»	+10,29	29,54	-8,14	29,36	-0,62	41,10
ТОВ «Сона-Фармаксім»	+4,52	69,24	+8,52	25,50	-3,44	5,26

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Разом з цим, майже у всіх підприємств спостерігається відсутність приросту безрецептурних препаратів та низька частка обсягів продажу виробів медичного призначення. Особливістю діяльності АТ «Фармак» та Teva Pharmaceutical Industries Ltd є розвиток портфелів як рецептурних, так і безрецептурних препаратів. Їхня частка в портфелі брендів у 2024 році склала 47,29% та 42,75% у АТ «Фармак», та 53,25% та 46,51% у Teva Pharmaceutical Industries Ltd (частки на фармацевтичному ринку склали 50,24% та 28,37%).

Розроблення та апробацію заходів з оптимізації портфеля брендів доцільно здійснювати насамперед щодо лідерів фармацевтичного ринку, оскільки саме вони характеризуються найбільш диверсифікованими портфелями брендів, значною ринковою часткою та суттєвим впливом на формування галузевих тенденцій, що дозволяє об'єктивно оцінити

ефективність запропонованих стратегічних маркетингових рішень і забезпечує можливість їх подальшої адаптації для підприємств з іншими масштабами та ринковими позиціями. Отримані результати дозволяють зробити такі попередні висновки: для оптимізації портфелю брендів фармацевтичним підприємствам АТ «Фармак» та ТОВ «Дельта Медікал» доцільним буде збільшити частку рецептурних препаратів, тобто виводити на ринок нові препарати цієї категорії; для оптимізації портфелю брендів фармацевтичним підприємствам ПрАТ «Київський вітамінний завод» Acino Pharma, Teva Pharmaceutical Industries Ltd, ТОВ «Сона-Фармексім» необхідним є збільшення частки та розвиток групи виробів медичного призначення.

Прогнозовані значення складових оптимальних портфелів брендів у розрізі основних категорій товарів для досліджуваних фармацевтичних підприємств узагальнено в табл. 3.6.

Таблиця 3.6

**Прогнозована оптимальна структура портфелів брендів
лікарських засобів та виробів медичного призначення**

Категорія	Роки				
	2025	2026	2027	2028	2029
АТ «Фармак»					
Частка рецептурних лікарських засобів (Rx)	48	49	49	50	50
Частка безрецептурних лікарських засобів (ОТС)	42	40	39	37	36
Частка виробів медичного призначення	10	11	12	13	14
ПрАТ «Київський вітамінний завод»					
Частка рецептурних лікарських засобів (Rx)	59	58	57	57	56
Частка безрецептурних лікарських засобів (ОТС)	35	34	34	33	33
Частка виробів медичного призначення	6	8	9	10	11
Acino Pharma, AG					
Частка рецептурних лікарських засобів (Rx)	84	82	79	77	75
Частка безрецептурних лікарських засобів (ОТС)	11	12	14	15	16
Частка виробів медичного призначення	5	6	7	8	9

Teva Pharmaceutical Industries Ltd					
Частка рецептурних лікарських засобів (Rx)	53	52	51	50	50
Частка безрецептурних лікарських засобів (OTC)	46	45	44	43	42
Частка виробів медичного призначення	1	3	5	7	8
ТОВ «Дельта Медікал»					
Частка рецептурних лікарських засобів (Rx)	30	32	34	37	39
Частка безрецептурних лікарських засобів (OTC)	29	28	28	27	26
Частка виробів медичного призначення	41	40	38	36	35
ТОВ «Сона-Фармексім»					
Частка рецептурних лікарських засобів (Rx)	69	67	65	63	62
Частка безрецептурних лікарських засобів (OTC)	26	25	25	25	25
Частка виробів медичного призначення	5	8	10	12	13

Джерело: розроблено автором

Четвертий етап розробленого підходу передбачає обґрунтування цільових АТС-класів лікарських засобів та категорій виробів медичного призначення, які мають бути включені до портфелів брендів фармацевтичних підприємств. Його реалізація зумовлена тим, що формування оптимального портфеля брендів фармацевтичного підприємства має ґрунтуватися на деталізації лікарських засобів у розрізі АТС-класифікації з визначенням пріоритетних класів для їх представлення в асортименті. Застосування АТС-класифікації у процесі аналізу портфеля брендів фармацевтичних підприємств є доцільним як для рецептурних, так і для безрецептурних лікарських засобів, оскільки вона забезпечує порівнянність даних та детальний аналіз структури портфеля брендів. Водночас така деталізація повинна супроводжуватися аналізом фактичних обсягів продажів досліджуваних підприємств та оцінюванням попиту на відповідні АТС-класи. Це дозволить узгодити структуру портфеля брендів із реальними ринковими потребами та забезпечити його збалансованість.

У табл. 3.7 представлено обсяги продажу лікарських засобів АТС-класів у 2024 році.

Обсяги продажу лікарських засобів та виробів медичного призначення у розрізі АТС-класів

АТС-клас	Найменування АТС-класу	Обсяги продажу, (SV тис.дол)	Темпи приросту (GR, %)	Еволюційний індекс (EI)	Частка ринку (MS), %
Фармацевтичний ринок, всього		4 848 976	+8,15	1,00	100
A	Засоби, що впливають на травну систему і метаболізм	727 103	+7,67	1,00	14,99
N	Засоби, що діють на нервову систему	585 637	+5,72	0,98	12,08
C	Засоби, що впливають на серцево-судинну систему	571 807	+7,81	1,00	11,79
R	Засоби, що діють на респіраторну систему	480 359	+7,72	1,00	9,91
M	Засоби, що впливають на опорно-руховий апарат	404 915	+6,57	0,99	8,35
J	Протимікробні засоби для системного застосування	251 882	+12,69	1,04	5,19
G	Засоби, що впливають на сечостатеву систему	197 175	+1,15	0,94	4,07
D	Дерматологічні засоби	191 725	+5,84	0,98	3,95
B	Засоби, що впливають на систему крові та гемопоєз	186 644	+6,48	0,98	3,85
S	Засоби, що діють на органи чуття	84 295	+7,25	0,99	1,74
L	Антинеопластичні та імуномодуючі засоби	56 638	+20,16	1,11	1,17
H	Препарати гормонів для системного застосування (окрім статевих гормонів та інсулінів)	47 060	+12,40	1,04	0,97
V	Різні засоби	14 639	+13,22	1,05	0,30
P	Протипаразитарні засоби, інсектициди і репеленти	13 955	+0,01	0,92	0,29
Вироби медичного призначення (дієтичні добавки, медичні вироби, косметика)		1 035 142	+11,45	1,03	21,35

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Результати аналізу відображають зростання попиту на протимікробні (АТС-клас J), антинеопластичні (АТС-клас L), препарати гормонів для системного застосування (АТС-клас H) та засоби медичного призначення. Стабільними залишаються потреби в лікарських засобах, що впливають на травну систему і метаболізм (АТС-клас A), серцево-судинні препарати (АТС-

клас С) та засоби, що діють на респіраторну систему (АТС-клас R). Поряд з цим, спостерігається скорочення обсягів попиту на неврологічні препарати (АТС-клас N), лікарські засоби, що впливають на опорно-руховий апарат (АТС-клас M), засоби, що впливають на сечостатеву систему (АТС-клас G), дерматологічні засоби (АТС-клас D), ліки, що впливають на систему крові (АТС-клас B), засоби, що діють на органи чуття (АТС-клас S) та протипаразитарні засоби (АТС-клас P).

В табл. 3.8 представлено динаміка частки обсягів продажів різних АТС-класів лікарських засобів.

Таблиця 3.8

**Динаміка частки обсягів продажів лікарських засобів та виробів
медичного призначення у розрізі АТС-класів**

АТС-клас	Частка ринку (MS), %				
	2020	2021	2022	2023	2024
A	15,22	14,99	15,28	15,06	14,99
N	11,14	11,03	12,67	12,36	12,08
C	11,26	11,18	12,63	11,83	11,79
R	9,33	9,92	9,64	9,95	9,91
M	7,44	7,57	8,30	8,47	8,35
J	9,33	8,26	5,93	4,99	5,19
B	4,66	5,42	4,43	3,91	3,85
G	4,34	4,15	4,34	4,35	4,07
D	3,90	3,52	3,99	4,04	3,96
S	1,55	1,48	1,59	1,75	1,74
L	1,61	1,54	1,44	1,05	1,17
H	1,06	1,24	1,09	0,93	0,97
V	0,37	0,31	0,28	0,29	0,30
P	0,33	0,28	0,29	0,31	0,29
Вироби медичного призначення	18,45	19,10	18,09	20,72	21,35

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Значний приріст частки ринку демонструють вироби медичного призначення. Також прирости демонструють лікарські засоби, що діють на нервову систему (АТС-клас N), лікарські засоби, що впливають на серцево-судинну систему (АТС-клас C), засоби, що діють на респіраторну систему (АТС-клас R) та засоби, що впливають на опорно-руховий апарат (АТС-клас M). Стабільною залишається частка ринку лікарських засобів, що впливають

на травну систему і метаболізм (АТС-клас А). Всі перераховані АТС-класи входять до ТОП-5 АТС-класів за обсягами продажу і складають 78,5% від загальних продажів фармацевтичного ринку в 2024 році. Таким чином, результати аналізу свідчать про те, що зважаючи на прирости частки та частку АТС-класів на фармацевтичному ринку, найбільш потенційними для розвитку на фармацевтичному ринку України є категорії виробів медичного призначення (дієтичні добавки та медичні вироби) та лікарських засобів АТС-класів А, N, С, R, M.

Для отримання конкретних результатів також доцільно дослідити існуючі портфелі брендів підприємств у розрізі класифікації АТС. Використання PharmXplorer дозволяє констатувати, що у портфелі компанії АТ «Фармак» присутні 239 брендів (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Портфель брендів АТ «Фармак» згідно АТС-класифікації у 2024 році

АТС-клас	Кількість брендів	Структура портфеля за АТС-класами, %	Обсяги продажу, (SV тис.дол)	Темпи приросту (GR, %)
АТ «Фармак», всього	239	100	259 615	+13,46
R. Засоби, що діють на респіраторну систему	35	25,21	65 436	+10,51
A. Засоби, що впливають на травну систему і метаболізм	29	17,48	45 384	+5,92
N. Засоби, що діють на нервову систему	32	16,62	43 151	+31,56
M. Засоби, що впливають на опорно-руховий апарат	12	6,31	16 378	+24,54
C. Засоби, що впливають на серцево-судинну систему	25	5,29	13 739	+6,19
S. Засоби, що діють на органи чуття	22	4,76	12 362	+26,78
J. Протимікробні засоби для системного застосування	12	4,00	10 383	+4,84
H. Препарати гормонів для системного застосування (окрім статевих гормонів та інсулінів)	10	2,77	7 200	+8,13
D. Дерматологічні засоби	10	2,59	6 734	+8,14
B. Засоби, що впливають на систему крові та гемопоез	5	2,43	6 303	-6,85
G. Засоби, що впливають на сечостатеву систему та статеві	9	1,32	3 415	+20,66

гормони				
L. Антинеопластичні та імуномодулюючі засоби	4	0,97	2 520	-12,19
V. Інші засоби	7	0,31	773	+48,06
P. Протипаразитарні засоби, інсектициди і репеленти	1	0,06	133	+66,83
Вироби медичного призначення (дієтичні добавки, медичні вироби, косметика)	26	9,90	25 705	+15,43

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Найбільший обсяг продажів та найбільшу частку в портфелі (25,21%) займають препарати, що впливають на респіраторну систему (АТС-клас R), які відносяться до категорії безрецептурних препаратів. Друга позиція за часткою 17,48% належить безрецептурним та рецептурним препаратам, що впливають на травну систему (АТС-клас А). Третя позиція з часткою 16,62% належить безрецептурним та рецептурним препаратам, що впливають на нервову систему (АТС-клас N). Якщо порівнювати із загальною ринковою ситуацією, то АТС-клас А та АТС-клас N входять до ТОП-3 серед АТС-класів на фармацевтичному ринку.

Портфель ПрАТ «Київський вітамінний завод» включає 137 брендів (табл. 3.10). Найбільший обсяг продажів та найбільшу частку в портфелі (32,28%) займають препарати, що впливають на серцево-судинну систему (АТС-клас С), більшість яких відносяться до категорії рецептурних препаратів. Друга позиція з часткою 17,31% належить безрецептурним та рецептурним препаратам, що впливають на травну систему (АТС-клас А). Третя позиція з часткою 12,01% належить безрецептурним та рецептурним препаратам, що впливають на систему крові (АТС-клас В). Якщо порівнювати з загальною ринковою ситуацією, то АТС-клас А та АТС-клас С входять до ТОП-3 серед АТС-класів на фармацевтичному ринку.

В портфелі фармацевтичної компанії Acino Pharma за даними аналітичної системи PharmXplorer присутні 94 бренди (табл. 3.11).

Найбільший обсяг продажів та найбільшу частку в портфелі (38,59%) займають препарати, що впливають на нервову систему (АТС-клас N), більшість яких відносяться до категорії рецептурних препаратів.

Таблиця 3.10

Портфель брендів ПрАТ «Київський вітамінний завод» згідно АТС-класифікації у 2024 році

АТС-клас	Кількість брендів	Структура портфеля за АТС-класами, %	Обсяги продажу, (SV тис.дол)	Темпи приросту (GR, %)
ПрАТ «Київський вітамінний завод», всього	137	100	143 121,34	+10,67
С. Засоби, що впливають на серцево-судинну систему	26	32,28	46 195	+15,40
А. Засоби, що впливають на травну систему і метаболізм	36	17,31	24 781	+6,29
В. Засоби, що впливають на систему крові та гемопоез	6	12,01	17 194	+13,46
N. Засоби, що діють на нервову систему	14	9,14	13 077	+6,90
J. Протимікробні засоби для системного застосування	3	8,91	12 746	+1,25
Вироби медичного призначення (дієтичні добавки, медичні вироби, косметика)	17	6,07	8 683	+7,73
M. Засоби, що впливають на опорно-руховий апарат	9	4,27	6 110	+15,84
G. Засоби, що впливають на сечостатеву систему та статеві гормони	11	4,23	6 055	+12,49
R. Засоби, що діють на респіраторну систему	4	2,25	3 221	+19,02
S. Засоби, що діють на органи чуття	5	1,65	2 355	+20,36
P. Протипаразитарні засоби, інсектициди і репеленти	1	1,37	1 963	+6,80
D. Дерматологічні засоби	1	0,42	598	-6,76
V. Інші засоби	1	0,05	80	+1,14
H. Препарати гормонів для системного застосування (окрім статевих гормонів та інсулінів)	2	0,03	45	-11,04
L. Антинеопластичні та імуномодулюючі засоби	1	0,01	20	+17,90

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Друга позиція з часткою 25,47% належить препаратам, що впливають на серцево-судинну систему (АТС-клас С), більшість яких відносяться до категорії рецептурних препаратів. Третя позиція з часткою 11,38% належить безрецептурним та рецептурним препаратам, що впливають на травну систему (АТС-клас А). Якщо порівнювати з загальною ринковою ситуацією, то ці три АТС-класи входять до ТОП-3 серед АТС-класів на фармацевтичному ринку.

Таблиця 3.11

Портфель брендів Acino Pharma згідно АТС класифікації у 2024 році

АТС-клас	Кількість брендів	Структура портфеля за АТС- класами, %	Обсяги продажу, (SV, тис.дол)	Темпи приросту (GR, %)
Acino Pharma, всього	94	100	138 059,64	+5,37
N. Засоби, що діють на нервову систему	38	38,59	53 282	+2,18
C. Засоби, що впливають на серцево-судинну систему	16	25,47	35 163	+11,09
A. Засоби, що впливають на травну систему і метаболізм	5	11,38	15 710	+6,90
H. Препарати гормонів для системного застосування (окрім статевих гормонів та інсулінів)	3	5,90	8 142	+27,05
B. Засоби, що впливають на систему крові та гемопоез	2	5,52	7 616	-18,45
M. Засоби, що впливають на опорно-руховий апарат	1	5,25	7 242	+14,51
R. Засоби, що діють на респіраторну систему	5	2,20	3 042	+6,07
D. Дерматологічні засоби	1	0,83	1 147	+10,11
J. Протимікробні засоби для системного застосування	2	-	2	-96,99
Вироби медичного призначення (дієтичні добавки, медичні вироби, косметика)	21	4,86	6 713	+3,64

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Портфель фармацевтичної компанії Teva Pharmaceutical Industries Ltd включає 111 брендів. ТОП 3 АТС класи займають більше 60%, а ТОП 5 АТС-класів – 80% (табл. 3.12.). Найбільший обсяг продажів та найбільшу частку в портфелі (31,61%) займають рецептурні та безрецептурні препарати, що

впливають на травну систему (АТС-клас А). Друга позиція належить препаратам, що впливають на серцево-судинну систему (АТС-клас С), більшість яких відносяться до категорії рецептурних препаратів. Третя позиція (11,72%) належить безрецептурним та рецептурним препаратам, що впливають на респіраторну систему (АТС-клас R). Якщо порівнювати із загальною ринковою ситуацією, то АТС-класи А та С входять до ТОП-3 на фармацевтичному ринку.

Таблиця 3.12

Портфель брендів Teva Pharmaceutical Industries Ltd згідно АТС-класифікації у 2024 році

АТС-клас	Кількість брендів	Структура портфеля за АТС-класами, %	Обсяги продажу, (SV, тис.дол)	Темпи приросту (GR, %)
Teva Pharmaceutical Industries Ltd, всього	111	100	136 922,99	+2,13
А. Засоби, що впливають на травну систему і метаболізм	16	31,61	43 276	+1,02
С. Засоби, що впливають на серцево-судинну систему	24	18,60	25 465	+2,38
R. Засоби, що діють на респіраторну систему	15	11,72	16 042	+4,88
N. Засоби, що діють на нервову систему	23	10,06	13 779	-13,14
M. Засоби, що впливають на опорно-руховий апарат	5	9,63	13 180	-8,52
J. Протимікробні засоби для системного застосування	8	9,29	12 727	+28,73
D. Дерматологічні засоби	3	4,02	5 502	+18,20
B. Засоби, що впливають на систему крові та гемопоєз	3	3,54	4 845	+25,65
G. Засоби, що впливають на сечостатеву систему та статеві гормони	3	0,85	1 165	-10,92
L. Антинеопластичні та імуномодулюючі засоби	10	0,45	619	-9,78
Вироби медичного призначення (дієтичні добавки, медичні вироби, косметика)	1	0,24	323	-17,87

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

В портфелі компанії ТОВ «Дельта Медікал» за даними PharmXplorer присутні 102 бренди (табл. 3.13).

**Портфель брендів ТОВ «Дельта Медікал»
згідно АТС-класифікації у 2024 році**

АТС-клас	Кількість брендів	Структура портфеля за АТС-класами, %	Обсяги продажу, (SV, тис.дол)	Темпи приросту (GR, %)
ТОВ «Дельта Медікал», всього	102	100	116 986,41	-0,10
N. Засоби, що діють на нервову систему	7	14,22	16 638	-6,70
D. Дерматологічні засоби	13	12,85	15 034	+40,44
M. Засоби, що впливають на опорно-руховий апарат	8	11,01	12 886	-24,36
R. Засоби, що діють на респіраторну систему	5	7,76	9 076	+6,03
A. Засоби, що впливають на травну систему і метаболізм	3	3,97	4 648	-7,59
G. Засоби, що впливають на сечостатеву систему та статеві гормони	4	3,29	3 849	-11,57
B. Засоби, що впливають на систему крові та гемопоез	4	3,13	3 663	+25,00
J. Протимікробні засоби для системного застосування	4	2,19	2 560	+49,67
S. Засоби, що діють на органи чуття	2	0,26	309	-42,92
L. Антинеопластичні та імуномодулюючі засоби	1	0,21	240	+764,91
Вироби медичного призначення (дієтичні добавки, медичні вироби, косметика)	51	41,10	48 082	-0,62

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Найбільший обсяг продажів та найбільшу частку в портфелі (41,10%) займають вироби медичного призначення. Найбільша частка серед АТС-класів (14,22%) належить рецептурним та безрецептурним препаратам, що впливають на нервову систему (АТС-клас N). Друга позиція з часткою 12,85% належить дерматологічним засобам (АТС-клас D). Третя позиція з часткою 11,01% належить безрецептурним препаратам, що впливають на опорно-руховий апарат (АТС-клас M). Якщо порівнювати із ситуацією на фармацевтичному ринку, то лише АТС-клас N входить до ТОП-3 серед АТС-

класів. Стосовно виробів медичного призначення, то в портфелі ТОВ «Дельта Медікал» вони займають першу позицію.

Портфель ТОВ «Сона-Фармексім» включає 20 брендів (табл. 3.14.).

Таблиця 3.14

**Портфель брендів ТОВ «Сона-Фармексім» згідно
АТС-класифікації у 2024 році**

АТС-клас	Кількість брендів	Структура портфеля за АТС-класами, %	Обсяги продажу, (SV, тис.дол)	Темпи приросту (GR, %)
ТОВ «Сона-Фармексім», всього	20	100	12 763,93	+5,05
S. Засоби, що діють на органи чуття	11	40,77	5 204	+1,57
A. Засоби, що впливають на травну систему і метаболізм	4	29,39	3 751	+13,88
B. Засоби, що впливають на систему крові та гемопоез	1	17,64	2 251	+6,93
C. Засоби, що впливають на серцево-судинну систему	1	6,94	886	-4,71
Вироби медичного призначення (дієтичні добавки, медичні вироби, косметика)	3	5,26	672	-3,44

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

ТОП 2 АТС-класи займають більше 70%. Найбільший обсяг продажів та найбільшу частку в портфелі (40,77%) займають рецептурні та безрецептурні препарати, що діють на органи чуття (АТС-клас S). Друга позиція за часткою (29,39%) належить рецептурним та безрецептурним препаратам, що впливають на травну систему (АТС-клас А). Якщо порівнювати із загальною ринковою ситуацією, то лише АТС-клас А входить до ТОП-3 серед АТС-класів на фармацевтичному ринку.

Результати реалізації даного етапу дозволяють для досліджуваних підприємств запропонувати цільовий склад АТС-класів рецептурних та безрецептурних, а також виробів медичного призначення. Це стане основою для подальшого обґрунтування включення відповідних АТС-класів

лікарських засобів та категорій виробів медичного призначення до прогнозованих оптимальних портфелів брендів (табл. 3.15).

Таблиця 3.15

Прогнозні цільові АТС-класи лікарських засобів та категорії виробів медичного призначення оптимальних портфелів брендів

Найменування фармацевтичного підприємства	Цільові АТС-класи лікарських засобів					Цільові категорії виробів медичного призначення
	A	N	C	R	M	
АТ «Фармак»	+	+	+	+	+	+
ПрАТ «Київський вітамінний завод»	+		+		+	Медичні вироби (спреї, креми)
Acino Pharma, AG	+	+	+	+	+	Медичні вироби (спреї, креми)
Teva Pharmaceutical Industries Ltd	+		+	+	+	БАДи (пробіотики), медичні вироби (спреї, креми)
ТОВ «Дельта Медікал»	+	+	+	+	+	+
ТОВ «Сона-Фармексім»	+		+			БАДи (пробіотики), медичні вироби (креми)

Джерело: розроблено автором

На наступному етапі (оцінювання молекулярної структури лікарських засобів прогнозованих АТС-класів) важливим моментом є врахування стратегічної ролі конкретних молекул (за МНН), а також основних та інноваційних брендів на основі цих молекул у формуванні оптимального портфеля.

Молекула (МНН, діюча речовина) – це терапевтична суть та наукове підґрунтя лікарського засобу. Інструментом комерційної реалізації молекули на ринку є бренди. Фармацевтичний ринок поєднує в собі наукові та маркетингові інновації, де бренди відображають економічну ефективність виведення нових молекул на ринок. В Додатку Д, таблиці Д.1. на підставі використання PharmXplorer проаналізовано та визначено ТОП 100 молекул за міжнародними непатентованими назвами (МНН).

В таблиці 3.16 представлено молекули, які мають найбільші прирости.

Молекули з найвищими приростами обсягів продажу у 2024 році

Молекули (МНН)	АТС-клас	Обсяги продажу, (SV, тис.дол)	Темпи приросту (GR), %	Еволюційний індекс (EI)	Частка ринку (MS), %
Фармацевтичний ринок, всього		4 848 976	+8,15	100	100
Ібупрофен	M	61 707	+21,13	112	1,27
Амлодипін + Індапамід + Периндоприл	C	41 093	+21,81	113	0,85
Прегабалін	N	32 725	+25,69	116	0,67
Розувастатин	C	29 435	+16,62	108	0,61
Індапамід+ Периндоприл	C	27 441	+18,45	110	0,57
Налбуфін	N	27 222	+32,06	122	0,56
Азитроміцин	J	24 270	+32,05	122	0,50
Амоксицилін + Клавуланова кислота	J	22 277	+35,73	126	0,46
Будесонід+ Формотерол	R	20 256	+38,05	128	0,42
Будесонід	R	19 636	+18,51	110	0,40
Валсартан + Гідрохлортіазид	C	17 319	+17,47	109	0,36
Дапагліфлозин	A	14 991	+47,71	137	0,31
Емпагліфлозин + Метформін	A	14 372	+45,87	135	0,30
Ізотретиноїн	D	12 997	+19,39	110	0,27
Есциталопрам	N	12 459	+21,61	112	0,26
Емпагліфлозин	A	12 255	+101,33	186	0,25
Тіоколікозид	M	12 247	+17,31	108	0,25
Цефіксім	J	12 241	+30,18	120	0,25
Пембролізумаб	L	11 392	+163,96	244	0,23
Бетаметазон	H	11 352	+16,67	108	0,23
Інсулін	A	11 338	+22,67	113	0,23
Левотироксин	H	10 865	+30,28	120	0,22
Еторікоксіб	M	10 181	+16,24	107	0,21
Ніфуроксазид	A	9 581	+25,89	116	0,20
Лерканідипін	C	9 428	+21,14	112	0,19
Естрадіол+ Дидрогестерон	G	9 171	+17,90	109	0,19

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Серед цих молекул є інноваційні молекули (розувастатин, комбінування периндоприлу, валсартану; лерканідипін, дапагліфлозин, емпагліфлозин) та існуючі (ібупрофен, азитроміцин, інсулін, левотироксин). Результати свідчать про те, що найбільша кількість молекул (5) відноситься до АТС-класу А, 4 молекули – до АТС-класу С та по 3 молекули – до АТС-класів J, M, N.

На основі аналітичної системи PharmXplorer компанії складено список ТОП-100 брендів лікарських засобів (Додаток Д, табл. Д.2.). В табл. 3.17. виокремлено основні, які відображають найбільші прирости (більше ніж вдвічі)

Таблиця 3.17.

Бренди з найвищими приростами обсягів продажу у 2024 році

Бренд	АТС-клас	Обсяги продажу, (SV, тис.дол)	Темпи приросту (GR), %	Еволюційний індекс (EI)	Частка ринку (MS), %
Фармацевтичний ринок, всього		4 848 976	+8,15	100	100
Налбуфін	N	26 625	+30,81	121	0,55
Трипліksam	C	24 598	+23,88	115	0,51
Бетаргін	-	19 609	+34,72	125	0,40
Симбікорт	R	18 855	+37,82	127	0,39
Ко-пренеза	C	15 475	+20,83	112	0,32
Форксіга	A	14 991	+47,71	137	0,31
Сінджарді	A	14 372	+45,87	135	0,30
Омепразол	A	13 901	+28,45	119	0,29
Аугментин	J	13 568	+26,98	117	0,28
Джардінс	A	12 255	+101,33	186	0,25
Кейтруда	L	11 392	+163,96	244	0,23
Ніфуроксазид	A	9 442	+25,79	116	0,19
Роксера	C	9 410	+24,19	115	0,19
Нурофен	M	8 579	+22,34	113	0,18
Сумамед	J	8 489	+25,36	116	0,18
Азітроміцин	J	8 425	+54,80	143	0,17
Ентерол	A	8 379	+18,17	109	0,17
Нормовен	C	7 932	+23,90	115	0,16
Ксалтофай	A	7 878	+56,67	145	0,16
Отривін	R	7 543	+20,55	111	0,16
Сорсеф	J	7 488	+22,67	113	0,15
Едоксакорд	B	7 468	+52,05	141	0,15
Спірива	R	7 428	+115,94	200	0,15

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Проаналізувавши отримані результати, можна зробити висновок про те, що бренди лікарських засобів згідно класифікації АТС на фармацевтичних підприємствах розподіляються наступним чином:

- найбільша кількість брендів лікарських засобів (7) відноситься до АТС-класу А;
- чотири бренди лікарських засобів – до АТС-класу С;

- чотири бренди лікарських засоби – до АТС-класу J;
- три бренди лікарських засоби – до АТС-класу R;
- по одному бренду лікарських засобів до АТС-класів B, L, M, N, S;
- один бренд (Бетаргін) відноситься до дієтичних добавок.

Таким чином, балансування між основними та інноваційними молекулами є необхідним для оптимізації портфеля брендів підприємства. Тобто, в його межах підтверджено, що найбільш потенційними для оптимізації портфеля брендів є розвиток молекул з АТС-класів А, С, М та N.

Наступний етап науково-методичного підходу доцільно реалізовувати на основі створення архітектури портфеля брендів індивідуально для кожного фармацевтичного підприємства (в межах даного дослідження для підприємств лідерів). Спільним для всіх фармацевтичних підприємств є наявність в ТОП-3 складових портфеля основних АТС-класів препаратів, які займають лідерські позиції на загальному фармацевтичному ринку (АТС-класи А, С чи N). При цьому портфелі брендів фармацевтичних підприємств є індивідуальними для кожного підприємства залежно від профілю та цілей діяльності, можливостей виробництва, орієнтації на певні цільові аудиторії. Так, в існуючому портфелі компаній АТ «Фармак» та Teva Pharmaceutical Industries Ltd переважають безрецептурні препарати, а серед АТС-класів на першій позиції – препарати, що впливають на респіраторну систему (АТ «Фармак») та препарати, що впливають на травну систему (Teva Pharmaceutical Industries Ltd). Існуючий портфель ПрАТ «Київський вітамінний завод» містить як рецептурні, так і безрецептурні препарати, серед АТС-класів на першій позиції – препарати, що впливають на серцево-судинну систему. В існуючому портфелі компаній Asino Pharma, AG та ТОВ «Сона-Фармексім» переважають рецептурні препарати, а серед АТС-класів на першій позиції – препарати, що впливають на нервову систему (Asino Pharma, AG) та препарати, що діють на органи чуття (ТОВ «Сона-Фармексім»). Вироби медичного призначення займають перші позиції в існуючому портфелі компанії ТОВ «Дельта Медікал». Незважаючи на

індивідуальні складові портфелів фармацевтичних підприємств, з метою максимізації обсягів прибутків їх портфелі потребують оптимізації.

Пропозиції щодо формування оптимальних портфелів брендів фармацевтичних підприємств представлено на рис. 3.2-3.7. Рекомендації щодо виведення нових препаратів або груп препаратів для кожної компанії позначено як N. Рекомендовані для виведення на ринок лікарські засоби входять до основних терапевтичних класів АТС (А, С, М).

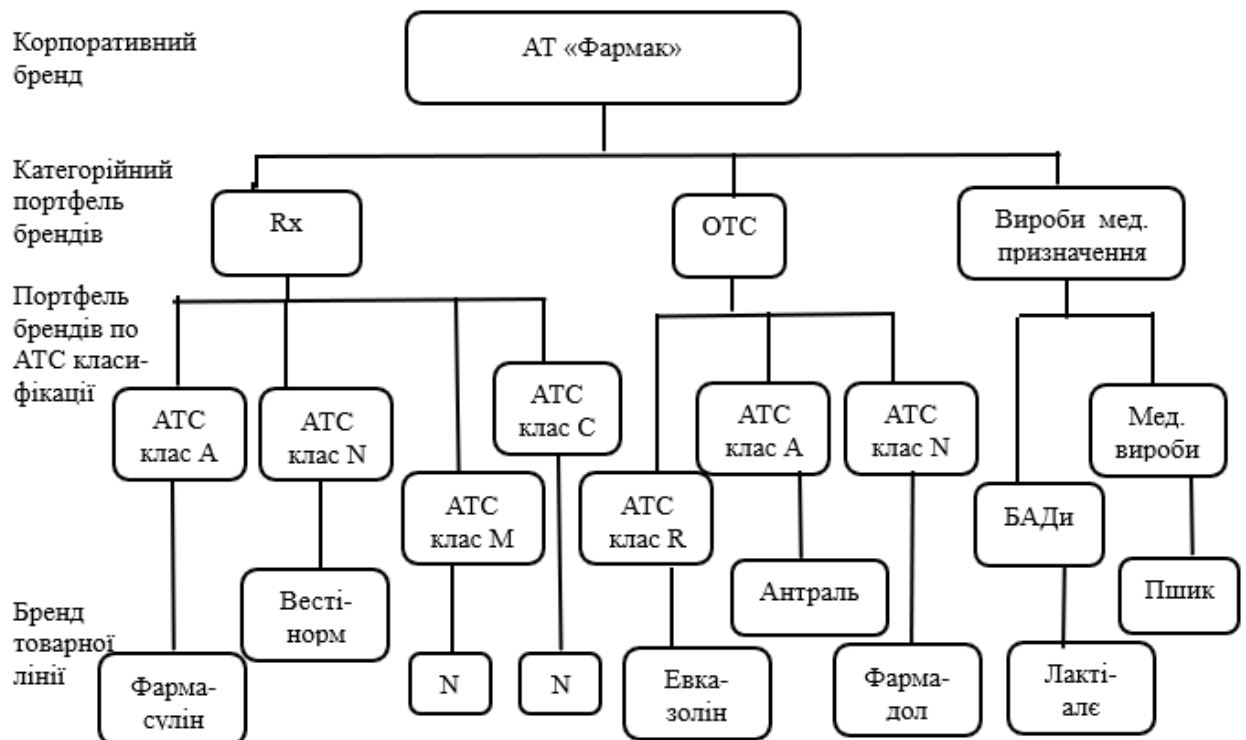


Рис. 3.2. Архітектура оптимального портфеля брендів АТ «Фармак»

Джерело: розроблено автором

Таким чином, до оптимального портфеля брендів АТ «Фармак» мають входити рецептурні, безрецептурні лікарські засоби та вироби медичного призначення. Основними АТС-класами рецептурних лікарських засобів мають бути А, N, С, М. В межах АТС-класів А та N мають реалізуватися бренди товарної лінії Фармасулін та Вестінорм. В межах АТС-класів С та М мають виводитися нові препарати для збільшення частки цих класів з метою оптимізації портфеля брендів в категорії рецептурних лікарських засобів. Основними АТС-класами безрецептурних лікарських засобів мають бути А,

N, R. В межах цих класів мають реалізуватися бренди товарних ліній Антраль, Фармадол та Евказолін. Серед виробів медичного призначення в портфелі представлені БАДи (бренд товарної лінії Лактіале) та медичні вироби (бренд товарної лінії Пшик).

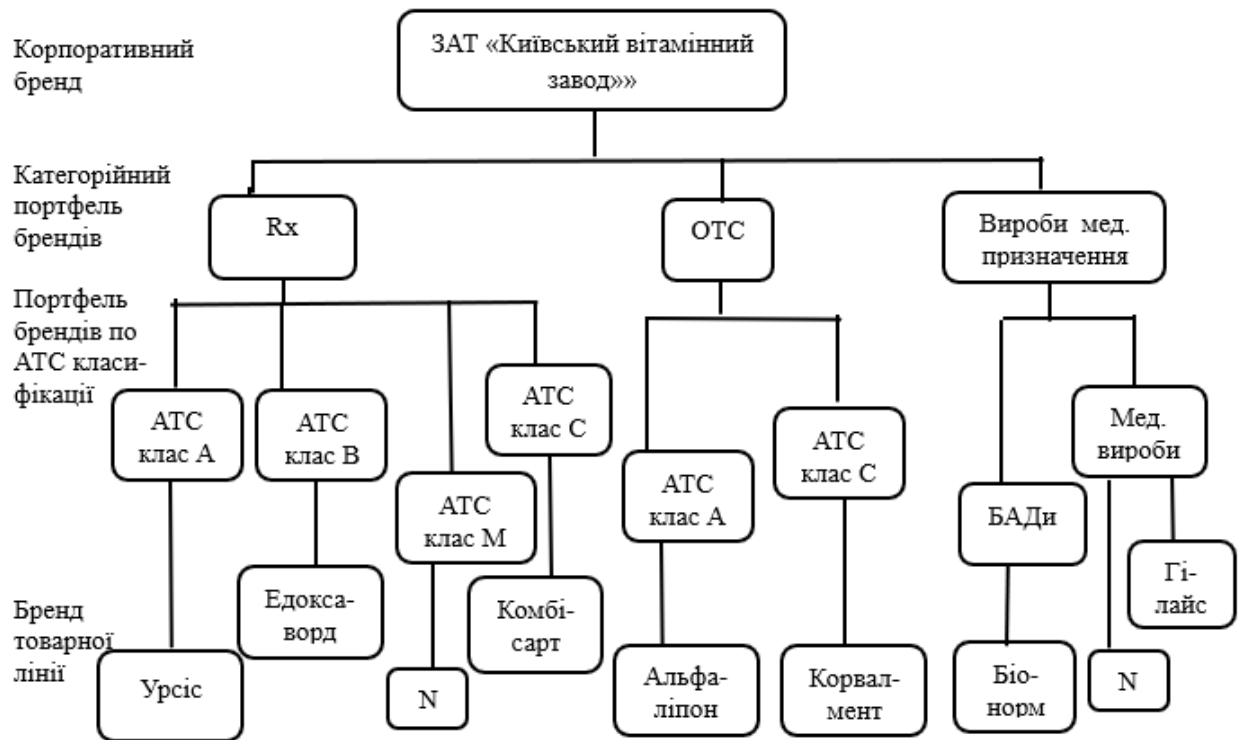


Рис. 3.3. Архітектура оптимального портфеля ПрАТ «Київський вітамінний завод»

Джерело: розроблено автором

Для ПрАТ «Київський вітамінний завод» оптимальним портфелем буде той, який включатиме АТС-класи А, В, С, М рецептурних лікарських засобів та А і С безрецептурних. В межах АТС-класів А та С мають реалізуватися бренди товарної лінії Урсіс та Альфа-ліпон, Комбісарт та Корвалмент. Також у категорії рецептурних лікарських засобів мають виводитися нові препарати в межах АТС-класу М та в третій категорії – нові медичні вироби.

Для фармацевтичного підприємства Acino Pharma, AG оптимальний портфель брендів має включати рецептурні, безрецептурні лікарські засоби та вироби медичного призначення. Основними АТС-класами рецептурних лікарських засобів мають бути А, N, С, М. В межах АТС-класів А, С та N мають реалізуватися бренди товарної лінії Глюкофаж, Конкор та Вальпроком.

В межах АТС-класу М мають виводитися нові препарати для збільшення частки цього класу в портфелі брендів. Основними АТС-класами безрецептурних лікарських засобів мають бути А, N, R. В межах АТС-класу N має реалізуватися бренд товарної лінії Біфрен, в межах АТС-класів А та R мають виводитися нові препарати для збільшення частки цих класів з метою оптимізації портфеля брендів в категорії безрецептурних лікарських засобів. Серед виробів медичного призначення в портфелі представлені БАДи (бренд товарної лінії Вітрум) та мають виводитися нові медичні вироби для збільшення частки категорії виробів медичного призначення.

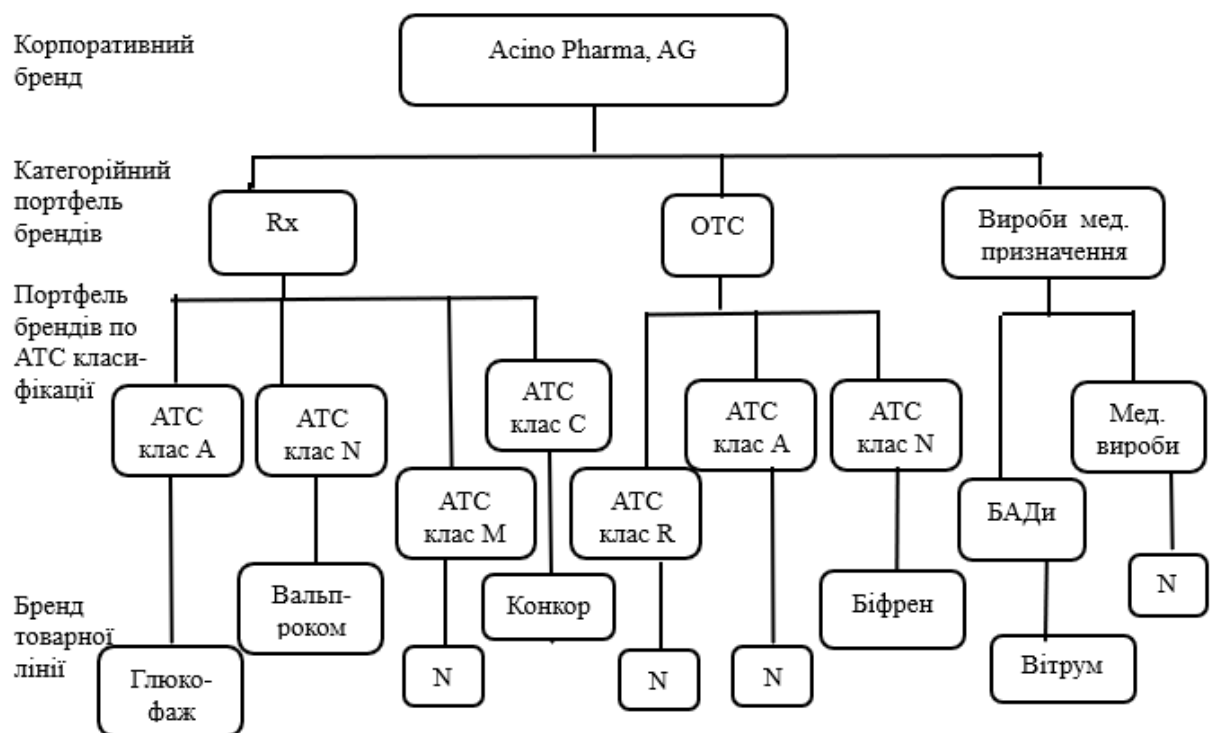


Рис. 3.4. Архітектура оптимального портфеля Acino Pharma, AG

Джерело: розроблено автором

Для Teva Pharmaceutical Industries Ltd оптимальний портфель брендів також є портфель з рецептурними, безрецептурними лікарськими засобами та виробами медичного призначення. Основними АТС-класами рецептурних лікарських засобів мають бути А, С, М. В межах АТС-класів А та С мають реалізуватися бренди товарної лінії Метформін та Бісопролол. Основними АТС-класами безрецептурних лікарських засобів мають бути А, R, С. В межах цих класів мають реалізуватися бренди товарних ліній Спазмалгон,

Декатилен та Троксевазін. З метою оптимізації портфеля брендів в категорії рецептурних лікарських засобів мають виводитися нові препарати в межах АТС-класу М. Серед виробів медичного призначення мають виводитися нові БАДи та медичні вироби для збільшення частки категорії виробів медичного призначення в портфелі брендів підприємства.

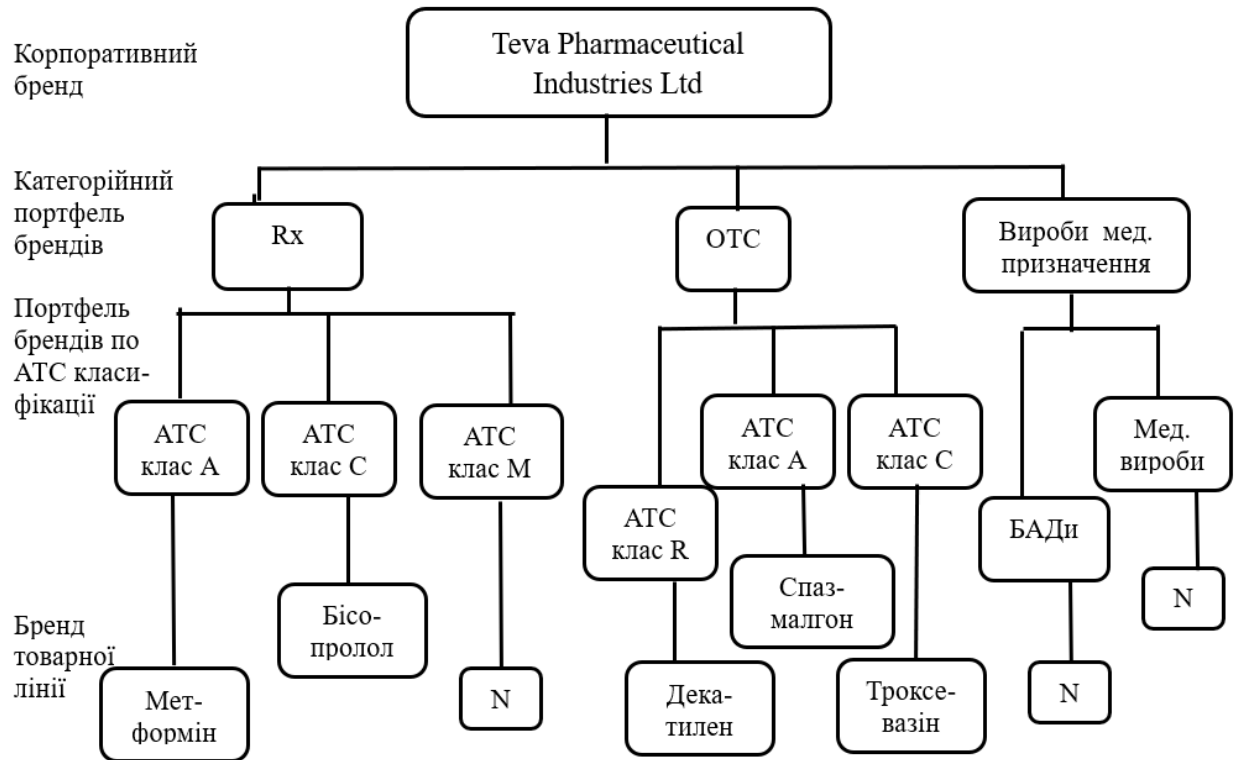


Рис. 3.5 Архітектура оптимального портфеля Teva Pharmaceutical Industries Ltd

Джерело: розроблено автором

Для ТОВ «Дельта Медікал» оптимальний портфель брендів має включати рецептурні, безрецептурні лікарські засоби та вироби медичного призначення. Основними АТС-класами безрецептурних лікарських засобів мають бути R, N, M. В межах цих АТС-класів мають реалізуватися бренди товарної лінії Фервекс, Афіда та Дип Риліф. Для оптимізації портфеля брендів має бути збільшена частка рецептурних препаратів. Основними АТС-класами рецептурних лікарських засобів мають бути A, C, N, D. В межах АТС-класів N та D мають реалізуватися бренди товарної лінії Еглоніл та Роаккутан. В межах АТС-класів C та A мають виводитися нові препарати для збільшення частки цих класів з метою оптимізації портфеля брендів в

категорії рецептурних лікарських засобів. Серед виробів медичного призначення в портфелі представлені БАДи (бренд товарної лінії Зест, Біогая) та медичні вироби (бренд товарної лінії Аргетт, Дефлю).

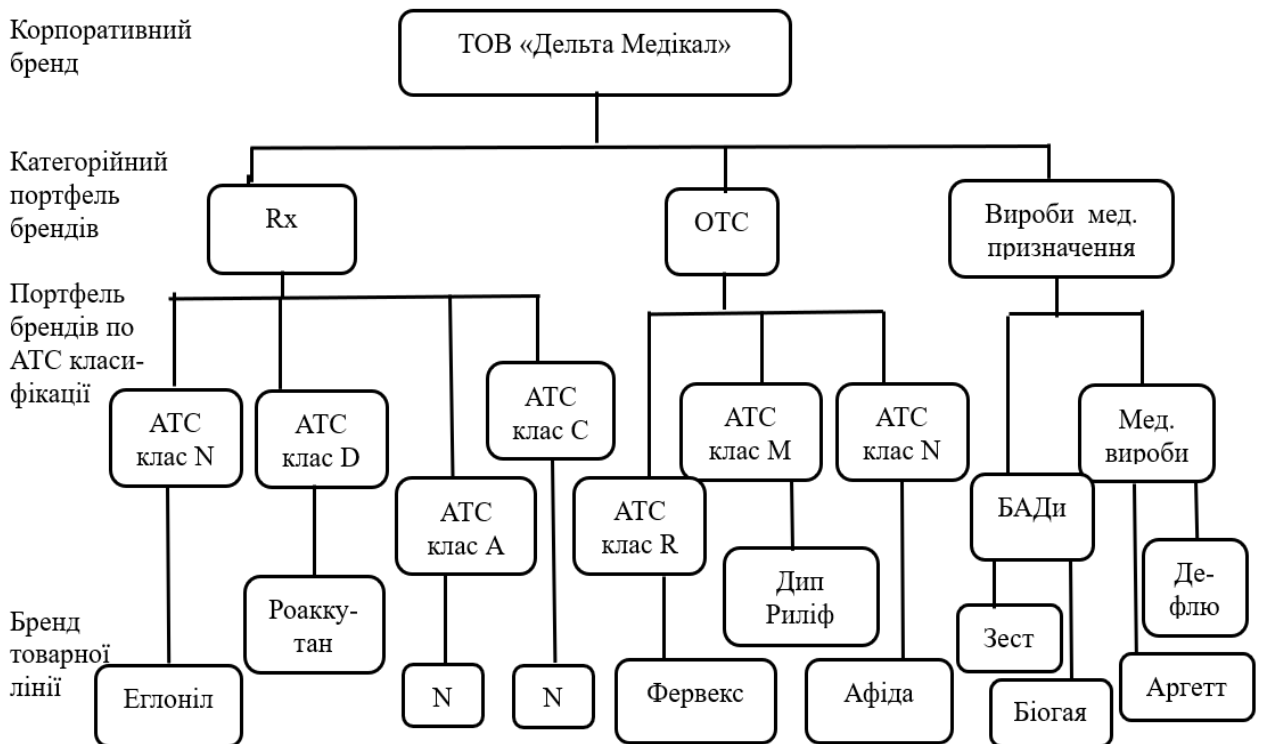


Рис.3.6. Архітектура оптимального портфеля ТОВ «Дельта Медікал»

Джерело: розроблено автором

Для ТОВ «Сона-Фармаксім» до оптимального портфелю брендів мають входити рецептурні, безрецептурні лікарські засоби та вироби медичного призначення. Основними АТС-класами рецептурних лікарських засобів мають бути А, В, С, S. В межах АТС-класів А, В та S мають реалізуватися бренди товарної лінії Альфа Нормікс, Вессел Дуе Ф та Мардозія. В межах АТС-класу С мають виводитися нові препарати для збільшення частки цього класу в портфелі брендів. Основними АТС-класами безрецептурних лікарських засобів мають бути А, S. В межах АТС-класу S має реалізуватися бренд товарної лінії Хіло Комод, в межах АТС-класу А мають виводитися нові препарати для збільшення частки цього класу в портфелі брендів в категорії безрецептурних лікарських засобів. Серед виробів медичного призначення в портфелі представлені медичні вироби (бренд товарної лінії Хіло Дуал) та мають виводитися нові медичні вироби та БАДи для

збільшення частки категорії виробів медичного призначення в портфелі брендів підприємства.

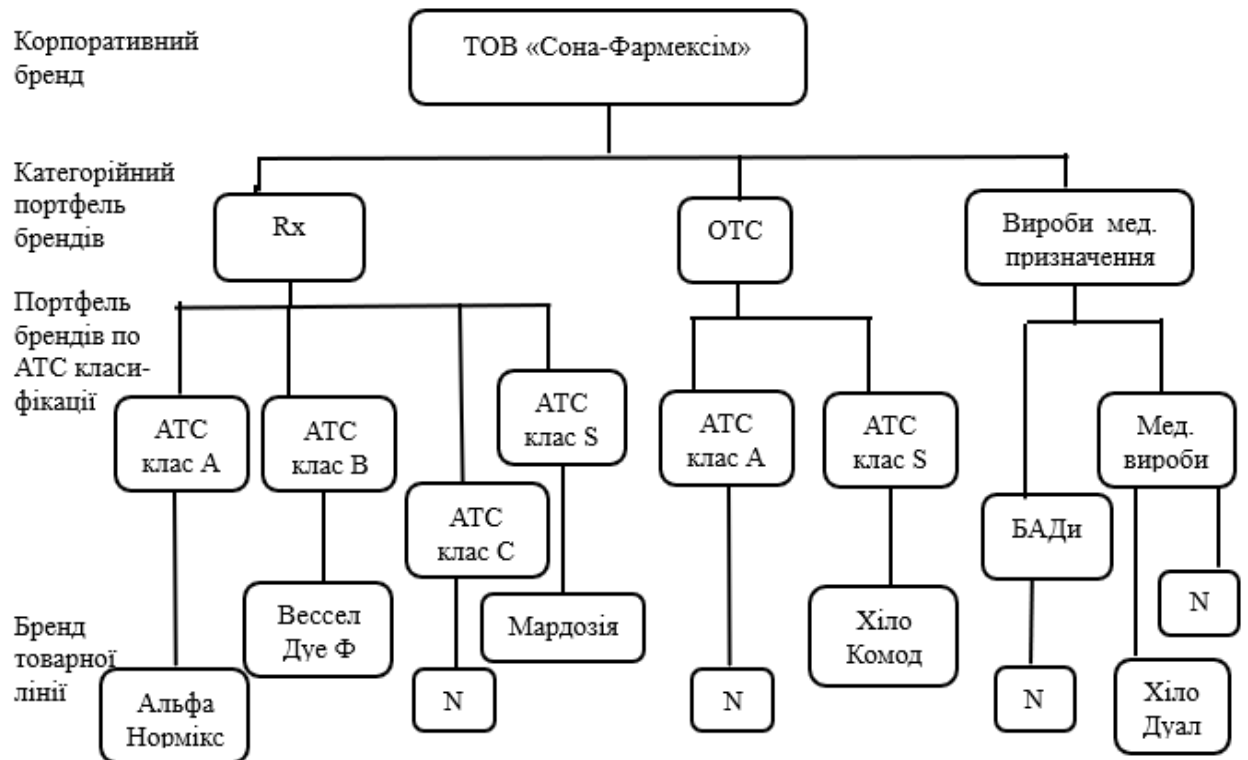


Рис. 3.7. Архітектура оптимального портфеля ТОВ «Сона-Фармексім»
Джерело: розроблено автором

Таким чином, запропонований науково-методичний підхід до оптимізації портфеля брендів фармацевтичних підприємств дозволяє спрогнозувати: 1) частки рецептурних, безрецептурних лікарських засобів та виробів медичного призначення у складі категорійного портфеля фармацевтичного підприємства, 2) склад цільових класів у розрізі портфеля брендів по АТС-класифікації; 3) можливості посилення нових препаратів брендів товарної лінії; 4) стратегічну роль брендів у структурі портфеля у за відповідними молекулами МНН.

Поряд з цим, особливістю розробленого підходу є формування достовірного аналітичного підґрунтя для подальшої реалізації стратегій виведення брендів рецептурних та безрецептурних лікарських на фармацевтичному ринку, а також оцінки ефективних маркетингових рішень у сфері бренд-менеджменту.

3.2. Прогнозування ефективності стратегічних маркетингових рішень щодо виведення на ринок нових брендів лікарських засобів

Результати оптимізації портфеля брендів лікарських засобів свідчать про те, що лідери фармацевтичного ринку України мають спільні складові сформованих категорійних портфелів брендів лікарських засобів, проте їх склад та частки у розрізі портфелів брендів по АТС-класифікації та товарних лініях є різними. Це обумовлено виробничими можливостями фармацевтичних підприємств, рівнем фінансової стійкості, історичними складовими портфелів брендів, особливостями маркетингових стратегій, цільовими аудиторіями, фокусом роботи на професійну медичну спільноту чи кінцевого споживача.

З урахуванням специфіки функціонування фармацевтичних підприємств доцільними є реалізація стратегій проникнення для існуючих портфелів брендів та стратегій розвитку для портфелів брендів лікарських засобів, які потребують оптимізації. При цьому вони мають забезпечувати розроблення, виведення, модифікацію та життєвий супровід лікарських засобів з урахуванням вимог нормативно-правового регулювання, терапевтичної доцільності, клінічної ефективності та безпеки застосування. Враховуючи те, що більшість існуючих брендів лікарських засобів перебуває на стадії зрілості та зважаючи на посилення конкуренції на фармацевтичному ринку, найбільш прийнятними є стратегії виведення нових молекул лікарських засобів. Імплементация такого підходу в системі бренд-менеджменту фармацевтичних підприємств створить умови для задоволення потреб ринку у рецептурних та безрецептурних лікарських засобах та підвищення ефективності господарської діяльності.

Стратегії розвитку продукту для АТ «Фармак», ПрАТ «Київський вітамінний завод», Asino Pharma AG, Teva Pharmaceutical Industries Ltd, ТОВ «Дельта Медікал», ТОВ «Сона-Фармексім» мають враховувати результати аналізу сформованого портфеля брендів. Це передбачає ідентифікацію

брендів рецептурних та безрецептурних лікарських засобів, які генерують найбільший та найменший фінансовий результат. Як результат, це дозволить прийняти маркетингові рішення щодо розвитку портфеля брендів шляхом розширення найбільш прибуткових брендів у ширину, диверсифікації лінійки, виведення нових молекул.

В параграфі 3.1 встановлено, що більшість досліджуваних підприємств фармацевтичного бізнесу потребує виведення нових брендів для посилення своїх позицій в АТС-класах М (засоби, що впливають на опорно-руховий апарат) та С (засоби, що впливають на серцево-судинну систему).

В терапевтичному сегменті, що відноситься до АТС-класу М, сьогодні присутні 108 молекул за міжнародними непатентованими назвами (МНН). В Додатку Е проаналізовано молекули за обсягами продажів та приростами за останні роки. За результатами відібрано ТОП 10 потенційних молекул, які мають найбільші прирости (вище приростів всього АТС-класу М) та мають обсяги продажів більше 2 млн доларів в рік. Їх узагальнено в табл. 3.20

Таблиця 3.20.

**Обсяги продажів та прирости відібраних ТОП 10 молекул
АТС-класу М у 2020-2024 рр.**

МНН	Роки									
	2020		2021		2022		2023		2024	
	SV, тис. дол.	GR, %	SV, тис. дол.	GR, %	SV, тис. дол.	GR, %	SV, тис. дол.	GR, %	SV, тис. дол.	GR, %
Ibuprofenum	32 066	-4,61	39 317	22,61	39 460	0,36	47 146	19,48	57 019	20,94
Dexketoprofenum	14 996	1,57	17 898	19,35	15 942	-10,93	17 876	12,13	19 897	11,30
Thiocolchicosidum	4 992	32,74	6 463	29,45	7 144	10,55	9 658	35,18	11 323	17,24
Etoricoxibum	3 819	12,30	5 359	40,33	5 504	2,71	8 098	47,12	9 413	16,24
Febuxostatium	2 279	21,41	3 063	34,39	3 056	-0,25	4 517	47,82	6 071	34,41
Naproxenum	2 854	1,69	3 139	9,99	3 486	11,08	3 856	10,60	4 408	14,32
Benzocainum+ Mentholum+ Procainum	1 970	14,64	2 832	43,79	2 907	2,65	3 673	26,35	4 955	34,90
Diclofenacum+ Paracetamolium+ Serrapeptasum	2 561	6,53	3 039	18,68	2 921	-3,89	3 196	9,41	3 637	13,81
Tenoxicamum	2 141	20,96	2 768	29,30	2 192	-20,83	2 821	28,72	5 292	87,57
Dimethylis sulfoxidum	840	3,34	1 064	26,62	1 173	10,25	2 091	78,22	2 728	30,49

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Аналіз молекул за міжнародними непатентованими назвами (МНН), що відносяться до АТС-класу М за досліджуваними фармацевтичними підприємствами представлено в Додатку Ж. Результати аналізу свідчать, що із 10 відібраних потенційних молекул в портфелях досліджуваних підприємств наявні лише 3 молекули. Так, молекула ібупрофену є в портфелі ПрАТ «Київський вітамінний завод» та АТ «Фармак», молекула фебуксостату – в портфелі АТ «Фармак» та ПрАТ «Київський вітамінний завод», молекула декскетопрофену – в портфелі АТ «Фармак». В портфелі Acino Pharma, AG та Teva Pharmaceutical Industries Ltd немає жодної з потенційних молекул з АТС-класу М. У зв'язку з цим, можна рекомендувати досліджуваним підприємствам виведення інших потенційних молекул з АТС-класу М (етерококсіб, теноксікам, тіококолікозид) для посилення своїх позицій в даному сегменті ринку.

Стратегічні маркетингові рішення про виведення нової молекули фармацевтичним підприємством мають прийматися після врахування рівня конкуренції, конкурентних сегментів ринку та ринкової концентрації лікарських засобів. Ринкова концентрація лікарських засобів з однаковим МНН впливає на інтенсивність цінової конкуренції, потенціал диференціації продукту, швидкість проникнення на ринок, рівень маркетингових витрат, очікувану рентабельність маркетингових інвестицій, а також визначає доцільність вибору стратегії позиціонування, формування цінової політики та подальшого просування бренду лікарського засобу.

Ринкову концентрацію виробників лікарських засобів з однаковим МНН доцільно визначати за індексом Херфіндаля-Хіршмана (формула 3.1):

$$HHI = D_1^2 + D_2^2 + D_3^2 + D_4^2 + \dots + D_n^2$$

де D_1, D_2, \dots, D_n – частка окремих лікарських засобів у загальному обсязі продажу лікарських засобів з конкретним МНН; n – кількість лікарських засобів у сегменті.

Розрахований індекс для підприємств фармацевтичного бізнесу доцільно інтерпретувати наступним чином [165]:

- $HHI < 1000$ – слабо концентрований ринок (висока конкуренція)
- $1000 < HHI < 1800$ – помірно концентрований ринок (середня конкуренція)
- $HHI > 1800$ – висококонцентрований ринок (низька конкуренція).

Проаналізуємо наскільки конкурентними є ринки потенційних молекул з АТС-класу М. В 2024 році на фармацевтичному ринку України присутні 6 брендів з діючою речовиною тіоколікозид (*thiocolchicosidum*). В табл. 3.21 систематизовано інформацію про обсяги продажу брендів лікарських засобів з цією діючою речовиною.

Таблиця 3.21.

Рівень конкуренції та концентрація ринку молекули тіоколікозид

Бренд	Обсяги продажів по роках, (SV, тис. дол.)					Ринкова частка у 2024, %
	2020	2021	2022	2023	2024	
Всього	4 992	6 463	7 144	9 658	11 323	100
1. THIONEX Farmlyga (Lithuania)	1 154	1 792	2 312	3 453	6 466	57,11
2. MUSKOMED World Medicine (Great Britain)	3 838	4 647	4 787	5 387	2 459	21,72
3. CONTROLFLEX Microkhim LLC RDF (Ukraine)	0	0	16	729	1 647	14,54
4. THIOVISTA Mistral Capital Management (Great Britain)	0	0	0	0	478	4,21
5. MIOTIL PHARMBERG LLC (Ukraine)	0	0	0	16	155	1,37
6. TIYOZID Nobel (Turkey)	0	23	30	73	118	1,04
$HHI = 57,11^2 + 21,72^2 + 14,54^2 + 4,21^2 + 1,37^2 + 1,04^2 = 3965$ $HHI > 1800.$ Сегмент ринку тіоколікозиду (<i>thiocolchicosidum</i>) – висококонцентрований. Рівень конкуренції – низький.						

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Наступним для прийняття маркетингового рішення є ринок молекули етерококсіб (*etoricoxibum*). В 2024 році на фармацевтичному ринку України присутні 8 брендів з цією діючою речовиною (табл. 3.22).

Рівень конкуренції та концентрація ринку молекули етерококсіб

Бренд	Обсяги продажів по роках, (SV, тис. дол.)					Ринкова частка у 2024 р., %
	2020	2021	2022	2023	2024	
Всього	3819	5359	5504	8098	9413	100
1. ARCOXIA, Organon (Switzerland)	3819	5359	5459	5162	4689	49,81
2. FORSANEC Kusum Pharm LLC (Ukraine)	0	0	0,8	1491	2527	26,85
3. EXIB Darnytsia PrJSC (Ukraine)	0	0	44	1145	1456	15,47
4. ETORA Polpharma (Poland)	0	0	0,5	241	406	4,32
5. ETORICOXIB Mistral Capital Management (Great Britain)	0	0	0	51	288	3,06
6. COCOXIB Boost Pharma LLC (Ukraine)	0	0	0	0	35	0,37
7. ETORICOXIB Zdoroviye LLC (Ukraine)	0	0	0,2	8	7	0,07
8. ETORIX KRKA (Slovenia)	0	0	0	0	5	0,06
$HHI=49,81^2+26,85^2+15,47^2+4,32^2+3,06^2+0,37^2+0,07^2+0,06^2=3\,469,5$						
Сегмент ринку етерококсіба (<i>etoricoxibum</i>) – висококонцентрований, Рівень конкуренції – низький.						

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Також проаналізуємо ринок молекули теноксікам (*tenoxicatum*). В 2024 році на фармацевтичному ринку України присутні 4 бренди з цією діючою речовиною (табл. 3.23.).

Поряд з АТС-класом М в архітектурі сформованих портфелів брендів є бренди лікарських засобів класу С. Тенденції розвитку АТС-класу С на українському фармацевтичному ринку визначають, що в даному терапевтичному сегменті присутні 183 молекули та їхні комбінування за міжнародними непатентованими назвами (МНН). Аналогічно до попередніх розрахунків, аналіз даних молекул за обсягами продажів та приростами за останні роки представлено в Додатку 3.

Рівень конкуренції та концентрація ринку молекули теноксікам

Бренд	Обсяги продажів по роках, (SV, тис. дол.)					Ринкова частка у 2024 р., %
	2020	2021	2022	2023	2024	
Всього	2 141	2 768	2 192	2 821	5 292	100
1. ARTOXAN World Medicine (Great Britain)	1 921	2 726	2 048	2 065	1 703	32,19
2. TENIKAM Tribestar Invest (Moldova)	0	0	0	56	2 072	39,15
3. OXILITEN Grand Medical (Great Britain)	220	43	143	374	661	12,49
4. TENOLIOF ROMPHARM (Georgia)	0	0	0	326	856	16,18

$HHI=32,19^2+39,15^2+12,49^2+16,18^2=2\,986,7$

Сегмент ринку теноксікаму (*tenoxicatum*) – висококонцентрований.
Рівень конкуренції – низький

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Базуючись на цій інформації, відібрано ТОП 10 потенційних для розвитку молекул, які мають найбільші прирости, вище приростів всього АТС класу С в ринку та мають обсяг продажів більше 5 млн євро в рік (табл. 3.24).

Таблиця 3.24.

Обсяги продажів та прирости відібраних ТОП 10 молекул (за МНН) АТС-класу С у 2020-2024 рр.

МНН	Роки									
	2020		2021		2022		2023		2024	
	SV, тис. дол.	GR, %	SV, тис. дол.	GR, %	SV, тис. дол.	GR, %	SV, тис. дол.	GR, %	SV, тис. дол.	GR, %
Amlodipinum+ Indapamidum+ Perindoprilum	20 559	35,45	27 307	32,82	30 569	11,95	33 735	10,36	41 093	21,81
Rosuvastatinum	14 149	17,35	20 008	41,41	20 767	3,79	25 241	21,54	29 435	16,62
Indapamidum+ perindoprilum	16 192	14,32	19 937	23,13	21 330	6,99	23 168	8,61	27 441	18,45
Hydrochlorothiazidum+ Valsartanum	10 899	-3,51	13 286	21,90	14 019	5,52	14 743	5,16	17 319	17,47
Valsartanum	7 967	-2,29	9 276	16,43	10 084	8,71	10 307	2,21	11 842	14,89
Eplerenonum	5 829	16,74	7 504	28,73	7 993	6,52	10 463	30,89	12 760	21,95
Lercanidipinum	5 940	19,74	7 234	21,80	6 039	-16,52	7 783	28,88	9 428	21,14
Moxonidinum	3 462	40,45	4 509	30,24	5 089	12,87	6 240	22,63	7 428	19,04
Amlodipinum+ Hydrochlorothiazidum+ Valsartanum	2 207	296,5	3 797	72,00	4 514	18,90	6 195	37,23	7 951	28,34
Sacubitrilum+ Valsartanum	1 784	190,5	3 432	92,41	4 793	39,68	6 105	27,37	6 874	12,59

Аналіз портфелів брендів, що відносяться до АТС-класу С фармацевтичних підприємств АТ «Фармак» та ТОВ «Сона-Фармексім» представлено в Додатку К. Аналіз показав, що з 10 відібраних потенційних молекул в портфелі АТ «Фармак» наявні 4 молекули: моксонідін, розувастатин, лерканідипін та комбінування гідрохлортіазиду з вальсартаном. В портфелях ТОВ «Дельта Медікал» та ТОВ «Сона-Фармексім» немає жодної з потенційних молекул з АТС-класу С. В зв'язку з цим, можна рекомендувати АТ «Фармак» виведення інших потенційних молекул з АТС-класу С, як еплеренон, комбінування амплодіпіну з індапамідом та периндоприлом для посилення своїх позицій в даному сегменті ринку. Окрім цих молекул, ТОВ «Дельта Медікал» та ТОВ «Сона-Фармексім» доцільним є виведення молекул моксонідин, лерканідипін та розувастатин. Це посилить позиції фармацевтичних підприємств в даному сегменті ринку. Щоб прийняти маркетингові рішення про виведення нових молекул з АТС-класу С, необхідно оцінити, наскільки конкурентний даний сегмент ринку. В 2024 році на ринку України присутні 7 брендів еплеренону (табл. 3.25).

Таблиця 3.25.

Рівень конкуренції та концентрація ринку молекули еплеренон

Бренд	Обсяги продажів по роках, (SV, тис. дол.)					Ринкова частка у 2024, %
	2020	2021	2022	2023	2024	
Всього	5 829	7 504	7 993	10 463	12 760	100
1. EPLEPRES Kiev vitamin factory JSCo (Ukraine)	1 653	2 206	2 556	3 689	4 737	37,13
2. EPLETOR Borschagovsky ChPhP PJSC (Ukraine)	1 964	2 382	2 406	2 717	3 077	24,12
3. RENIAL Corporation Arterium (Ukraine)	1 597	2 001	1 926	2 384	2 706	21,21
4. ESPIRO Polpharma (Poland)	0	217	460	910	1 196	9,37
5. INSPRA Viatris (USA)	426	470	418	386	396	3,10
6. DECRIS Universal Agency PRO-PHARMA LLC (Ukraine)	189	228	225	148	133	1,04
7. EFEZ Darnytsia PrJSC (Ukraine)	0	0	2	228	515	4,04
$HHI=37,132+ 24,122+ 21,212+ 9,372+ 3,102+1,042+4,042=2\ 525$ Сегмент ринку еплеренону (<i>eplerenonum</i>) – висококонцентрований. Рівень конкуренції – низький.						

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Наступним проаналізуємо ринок комбінування молекул амлодіпіну з індапамідом та периндоприлом (*amlodipinum+indapamidum+perindoprilum*).

В 2024 році на фармацевтичному ринку України присутні 4 бренди з цією діючою речовиною (табл. 3.26).

Таблиця 3.26.

**Рівень конкуренції та концентрація ринку молекули
амлодіпін+ індапамід+ периндоприл**

Бренд	Обсяги продажів по роках, (SV, тис. дол.)					Ринкова частка, 2024, %
	2020	2021	2022	2023	2024	
Всього	20 559	27 307	30 569	33 735	41 084	100
1. TRIPLIXAM Servier (France)	12 742	16 965	18 716	19 857	24 598	59,87
2. CO-AMLESSA KRKA (Slovenia)	7 786	9 995	11 227	12 739	14 569	35,46
3. PERINDOPRES TRIO Darnytsia PrJSC (Ukraine)	0	0	120	714	1 207	2,94
4. TRI-ALITER Microkhim LLC RDF (Ukraine)	32	348	507	425	709	1,73
<i>ННІ=59,872+ 35,462+ 2,942+1,732=4 853</i>						
Сегмент ринку амлодіпін+ індапамід+ периндоприл (<i>amlodipinum+indapamidum+perindoprilum</i>) – висококонцентрований. Рівень конкуренції – низький.						

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Як і в попередньому випадку, ННІ > 1800, тому можна зробити висновок, що даний сегмент ринку висококонцентрований, з низькою конкуренцією. Далі проаналізуємо ринок молекули лерканідіпін (*lercanidipinum*). В 2024 році на фармацевтичному ринку України присутні 7 брендів з цією діючою речовиною (табл. 3.27).

Наступним проаналізуємо ринок молекули моксонідін (*moxonidinum*). В 2024 році на фармацевтичному ринку України присутні 5 брендів з цією діючою речовиною (табл. 3.28.).

Стосовно молекули розувастатина (*rosuvastatinum*), яка є одним з лідерів по МНН в АТС-класі С, то в 2024 році на фармацевтичному ринку України присутні 22 бренди з цією діючою речовиною (табл. 3.29).

Рівень конкуренції та концентрація ринку молекули лерканідіпін

Бренд	Обсяги продажів по роках, (SV, тис. дол.)					Ринкова частка, 2024, %
	2020	2021	2022	2023	2024	
Всього	5 940	7 234	6 039	7 783	9 428	100
1. LERCAMEN Berlin-Chemie/Menarini Group (Germany)	5 381	6 618	4 736	6 001	6 701	71,08
2. VANLERK Kiev vitamin factory JSCo (Ukraine)	0	15	579	978	1 314	13,94
3. ZANIDIP Recordati Group (Italy)	558	601	602	503	686	7,28
4. LERCANIA Farmak JSCo (Ukraine)	0	0	1	99	224	2,38
5. TORIDIP Torrent Pharmaceuticals (India)	0	0	9	81	181	1,92
6. EZANTAL Microkhim LLC RDF (Ukraine)	0	0	113	96	169	1,78
7. LERCANIDIPINE Teva Pharmaceutical Industries Ltd (Israel)	0	0	0	24	153	1,62
$HHI=71,08^2 + 13,94^2 + 7,28^2 + 2,38^2 + 1,92^2 + 1,78^2 + 1,62^2 = 5\,315$						
Сегмент ринку лерканідіпіну (<i>lercanidipinum</i>) – висококонцентрований. Рівень конкуренції – низький.						

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Таблиця 3.28.

Рівень конкуренції та концентрація ринку молекули моксонідін

Бренд	Обсяги продажів по роках, (SV, тис. дол.)					Ринкова частка, 2024, %
	2020	2021	2022	2023	2024	
Всього	3 462	4 509	5 089	6 240	7 428	100
1. PHYSIOTENS Abbott Products (Germany)	2 232	2 719	2 614	3 012	3 481	46,86
2. MOXONIDINUM Farmak JSCo (Ukraine)	198	1 122	1 466	1 882	2 214	29,81
3. MOXOGAMMA Woerwag Pharma (Germany)	1 031	668	974	995	885	11,92
4. MOXOPRES Borschagovsky ChPhP PJSC (Ukraine)	0	0	28	237	705	9,49
5. MOKSOTENS Corporation Arterium (Ukraine)	0	0	5	114	143	1,92
$HHI=46,86^2 + 29,81^2 + 11,92^2 + 9,49^2 + 1,92^2 = 3\,320$						
Сегмент ринку моксонідіну (<i>moxonidinum</i>) – висококонцентрований. Рівень конкуренції – низький.						

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Рівень конкуренції та концентрація ринку молекули розувастатин

Бренд	Обсяги продажів по роках, (SV, тис. дол.)					Ринкова частка, 2024, %
	2020	2021	2022	2023	2024	
Всього	14 149	20 009	20 767	25 241	29 435	100
1. ROXERA KRKA (Slovenia)	4 131	5 422	5 940	7 573	8 931	30,34
2. CRESTOR AstraZeneca (Great Britain)	2 928	4 424	4 269	4 279	4 704	15,98
3. CLIVAS Acino Pharma, AG (Switzerland)	1 773	2 447	2 574	2 997	3 445	11,71
4. ROSART Teva Pharmaceutical Industries Ltd (Israel)	1 501	1 611	1 429	1 434	1 046	3,55
5. OSALEX Kusum Pharm LLC (Ukraine)	593	910	1 012	1 261	1 607	5,46
6. ROMAZIC Polpharma (Poland)	535	865	945	1 344	1 551	5,27
7. ROSULIP Egis (Hungary)	569	873	843	1 056	1 029	3,50
8. ROSUVASTATIN Darnytsia PrJSC (Ukraine)	-	74	279	1 174	2 045	6,95
9. ROZISTER Kiev vitamin factory JSCo (Ukraine)	-	64	358	1 022	1 570	5,33
10. PREVENTOR Darnytsia PrJSC (Ukraine)	154	342	469	654	735	2,50
11. ROVAMED Medochemie (Cyprus)	361	487	375	467	476	1,62
12. ROSUVASTATIN Sandoz (Switzerland)	284	661	778	98	0	-
13. ROZUCARD Sanofi (France)	436	446	413	244	119	0,40
14. AVOID Farmak JSCo (Ukraine)	180	334	268	352	382	1,30
15. ROMESTIN Ananta Medicare (India)	107	170	219	339	396	1,35
16. ROSUVASTATIN Teva Pharmaceutical Industries Ltd (Israel)	55	217	14	132	645	2,19
17. MERTENIL Gedeon Richter (Hungary)	243	294	179	95	49	0,17
18. ROSUVASTATIN InterChem ALC (Ukraine)	98	126	132	187	219	0,75
19. ROSVATOR SUN (India)	130	156	81	102	67	0,23
20. ROSUSTAR WORLD MEDICINE GROUP (Great Britain)	0	21	57	139	198	0,67
21. ROSUVASTATIN Corporation Arterium (Ukraine)	5	20	54	174	125	0,43
000022. ROZASTIN Micro Labs (India)	0	6	55	87	60	0,20
23. REDISTATIN Dr. Reddy's Laboratories Ltd (India)	66	11	0,1	0	0	-
24. ROSUSTAT Macleods Pharmaceuticals (India)	0	0,3	0,2	30	36	0,12
25. ROSUVASTATIN Ananta Medicare (India)	0	27	22	0	0	-
$HHI=30,34^2 + 15,98^2 + 11,71^2 + 3,55^2 + 5,46^2 + 5,27^2 + 3,50^2 + 6,95^2 + 5,33^2 + \dots + 0,12^2 = 1\,490,8$						
Сегмент ринку розувастатину (<i>rosuvastatinum</i>) – помірно концентрований.						
Рівень конкуренції – середній.						

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Отримані результати дозволяють встановити перелік найприйнятніших молекул, які підприємство фармацевтичного бізнесу має додати до портфеля брендів. Фармацевтичним підприємствам АТ «Фармак», ПрАТ «Київський вітамінний завод», Acino Pharma AG, Teva Pharmaceutical Industries Ltd та ТОВ «Дельта Медікал» на даному етапі найоптимальнішими для включення до списку бажаних молекул є тіоколікозид, етерококсіб та теноксікам (АТС-клас М). АТ «Фармак», ТОВ «Дельта Медікал» та ТОВ «Сона-Фармексім» доцільно включити до списку молекули еплеренон та комбінування амплодіпіну з індапамідом та периндоприлом (АТС-клас С). ТОВ «Дельта Медікал» та ТОВ «Сона-Фармексім» рекомендовані молекули лерканідіпіну та моксонідіну, та не доцільно включати молекулу розувастатину.

В таблиці 3.30 узагальнено АТС-класи рецептурних, безрецептурних лікарських засобів, виробів медичного призначення та діючі речовини (молекули МНН), які будуть визначати необхідність виведення нових препаратів або груп препаратів на ринок (в параграфі 3.1 вони позначені в архітектурі оптимальних портфелів брендів буквою N).

Такий підхід дозволяє підприємству в подальшому здійснити прогноз витрат, доходів, обсягів фінансових результатів та, в цілому, ефективності маркетингових рішень щодо оптимізації портфелю брендів лікарських засобів, включення до них відповідних класів рецептурних та безрецептурних лікарських засобів, а також виведення на ринок відповідних брендів та молекул МНН.

Виводячи на ринок новий бренд лікарських засобів, важливо врахувати його приналежність до оригінальних чи генеричних препаратів. Оригінальний лікарський засіб – це вперше синтезований лікарський засіб, якість та безпечність якого доведені в ході повного циклу доклінічних та клінічних досліджень. Генеричний лікарський засіб містить таку саму фармацевтичну субстанцію (молекулу МНН) або їх комбінування у такій самій лікарській формі, що й оригінальний лікарський засіб, але вийшов на ринок після надходження в обіг оригінального препарату. Відповідність

якісних характеристик генеричного лікарського засобу має бути доведена шляхом перевірки на біоеквівалентність оригінальному (еталонному) лікарському засобу [200].

Таблиця 3.30.

**Рекомендовані для виведення лікарські засоби у розрізі
визначених терапевтичних АТС-класів**

Фармацевтичне підприємство	Рецептурні лікарські засоби (Rx)		Безрецептурні лікарські засоби (OTC)		Вироби медичного призначення
	АТС-клас	МНН	АТС-клас	МНН	
АТ «Фармак»	М	тіоколікозид, етерококсіб, напроксен, теноксікам	-	-	-
	С	еплеренон, комбінація амплодіпіну з індапамідом та периндоприлом, вальсартан			
ПрАТ «Київський вітамінний завод»	М	тіоколікозид, етерококсіб, напроксен, теноксікам, декскетопрофен	-	-	медичні вироби
Acino Pharma, AG	М	тіоколікозид, етерококсіб, напроксен, теноксікам, декскетопрофен, фебуксостат	А	лоперамід, діосметит, макрогол, комбінація флорогюцинолу з симетиконом, комбінація мебеверину з симетиконом	медичні вироби
			Р	флурбіпрофен, ацетилцистеїн	
Teva Pharmaceutical Industries Ltd	М	тіоколікозид, етерококсіб, напроксен, теноксікам, декскетопрофен, фебуксостат	-	-	медичні вироби, БАДи
ТОВ «Дельта Медікал»	А	дапагліфлозин, емпагліфлозин, рабепразол, ребаміпід, тримебутин, ітоприд	-	-	-
	С	еплеренон, комбінація амплодіпіну з індапамідом та периндоприлом, вальсартан, моксонідін, розувастатін, лерканідіпін, комбінація гідрохлортіазиду з вальсартаном			
ТОВ «Сона-Фармексім»	С	еплеренон, комбінація амплодіпіну з індапамідом та периндоприлом, вальсартан, моксонідін, розувастатін, лерканідіпін, комбінація гідрохлортіазиду з вальсартаном	А	лоперамід, діосметит, макрогол, комбінація флорогюцинолу з симетиконом, комбінація мебеверину з симетиконом	медичні вироби, БАДи

Джерело: розроблено автором

Створення оригінального препарату потребує від фармацевтичних підприємств-виробників довготривалих наукових розробок. Найбільш фінансово витратним етапом для оригінального лікарського засобу є клінічні та доклінічні випробування, що тривають роками. Загалом, вартість створення нового оригінального лікарського засобу варіюється у межах 1–2 млрд. доларів США [201]. Тоді як створення генеричного засобу базується на готовій інформації із досліджень оригінального препарату.

Враховуючи такий стан речей, доцільно акцентувати увагу на уніфікованих підходах до оцінки ефективності маркетингових рішень щодо виведення нового продукту, які можуть бути використані як безпосередньо підприємствами-виробниками лікарських засобів, так і підприємствами-дистриб'юторами лікарських засобів (пропонується не враховувати вартість розробки лікарського засобу).

Реалізація розробленого методичного підходу до оцінки ефективності маркетингових рішень щодо виведення нових брендів лікарських засобів з різних терапевтичних класів (А, С, М) апробована в діяльності фармацевтичних підприємств, які є лідерами фармацевтичного ринку.

Для АТ «Фармак», ПрАТ «Київський вітамінний завод», Acino Pharma AG, Teva Pharmaceutical Industries Ltd та ТОВ «Дельта Медікал» рекомендовано виведення нового бренду в терапевтичному АТС-класі М (діюча речовина тіоколікозид, клас АТС М03, ринок міорелаксантів).

Цільовий ринок даного лікарського засобу становлять пацієнти, які потребують фармакотерапії із застосуванням тіоколікозиду, а також лікарі, що приймають рішення щодо його призначення.

Конкурентний сегмент представлений аналогічними препаратами з такою ж діючою речовиною - тіоколікозид. За останні роки спостерігається зростання обсягів продажу всієї групи міорелаксантів (табл. 3.31).

Оскільки новий препарат матиме прямих конкурентів (наявні препарати-аналоги) доречно для формування ціни на новий продукт, використати конкурентний метод ціноутворення (Competition-Based Pricing)

[202], але обов'язково базуючись на вимогах ринкового та державного регулювання [203].

Таблиця 3.31.

Обсяги продажів, прирости та середні ціни міорелаксантів

Показники ринку	Роки		
	2022	2023	2024
АТС-клас М			
Обсяги продажу категорії М03, тис.дол.	15 307	24 691	25 933
Приріст обсягів продажу категорії М03, %	-5,83	61,30	5,03
Обсяг продажу категорії М03, упак.	1 488	1 990	2 233
Приріст обсягів продажу категорії М03 в натуральному еквівалентів, %	-11,71	33,75	12,23
Середня ціна категорії М03, дол.	10,29	12,41	11,61
Обсяг цільового ринку, тис.дол	7 144	9 658	11 323
Приріст цільового ринку. %	-1,30	38,77	17,11
Обсяг цільового ринку в натуральному еквіваленті, упак.	677	929	1 075
Приріст цільового ринку в натуральному еквівалентів, %	-12,75	37,27	15,71
Середня ціна на цільовому ринку, дол	10,55	10,40	10,53

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Результати експертного опитування фахівців фармацевтичного ринку показали, що ціну за упаковку в аптеці доцільно встановлювати в перерахунку до добової дози і вона має бути нижчою на 10% за ціну упаковки лідера в групі міорелаксантів, так як немає зареєстрованої ціни оригінального лікарського засобу з такою МНН [204]. В маркетингових дослідженнях це Тіонекс (Farmlyga). Реалізація такого бачення розрахунку ціни представлена в Додатку Л.

Враховуючи сформовані ціни, прогноз розвитку даного сегменту фармацевтичного ринку на наступні 5 років з урахуванням середнього приросту показників представлено в табл. 3.32.

Сформований прогноз ринку дозволяє оцінити потенціал розвитку даної групи лікарських засобів та планувати обсяги продажів нового лікарського засобу. Отримані результати дозволяють зробити висновок про те, що в 2027 році прогнозована частка ринку в натуральному виразі складатиме 4% і буде зростати до 15% у 2031 році.

**Прогноз обсягів продажу та середніх цін конкурентної групи
з діючою речовиною тіококлікозид**

Показники ринку	Прогнози по рокам (з моменту виведення продукту)				
	2027	2028	2029	2030	2031
Обсяг ринку категорії M03, тис.дол.	27230	28860	30595	32125	33730
Приріст ринку категорії M03, %	5,0	6,0	6,0	5,0	5,0
Обсяг ринку категорії M03, упак.	2500	2750	3026	3300	3600
Приріст ринку категорії M03, %	12,0	10,0	10,0	9,0	9,0
Середня ціна на ринку категорії, дол.	10,89	10,49	10,11	9,73	9,37
Обсяг цільового ринку, тис.дол.	13247	15500	17980	20850	23980
Приріст цільового ринку, %	17,0	17,0	16,0	16,0	15,0
Обсяг цільового ринку, упак.	1236	1404	1586	1777	1978
Приріст цільового ринку, %	15,0	14,0	13,0	12,0	11,0
Середня ціна в цільовому ринку, дол	10,72	11,05	11,34	11,73	12,12

Джерело: розроблено автором.

Запланована частка ринку саме 4% з огляду на можливості конкурентної групи та приклад виведення інших продуктів з цією МНН [175]. Прогноз обсягів продажів нового препарату з діючою речовиною тіококлікозид представлено в табл. 3.33.

В подальшому для досліджуваних підприємств доцільним є розрахунок валового прибутку (табл. 3.34), який формується з урахуванням специфіки фармацевтичних підприємств. Значення даного показника понад 50% свідчить про ефективне управління витратами та високу цінову конкурентоспроможність. Позиції експертів у фармацевтичному бізнесі дозволяють стверджувати, що в найближчій перспективі транспортні витрати на логістику до України (залежно від країни-виробника та обсягу товару) закладатимуться як 7% від обсягів продажів, на дистрибуцію та користування складами в Україні — 2,7%. Для розрахунку маржинального прибутку як різниці між валовим прибутком та витратами на маркетинг і аптечні мережі, доцільно спрогнозувати всі види маркетингових витрат (Promo Cost).

В параграфі 3.3 їх деталізовано в межах бренд-плану просування рецептурних та безрецептурних лікарських засобів.

Таблиця 3.33.

**Прогноз обсягів продажів нового препарату
з діючою речовиною тіоколхікозид**

Показники	Прогнози по рокам (з моменту виведення продукту)				
	2027	2028	2029	2030	2031
Обсяг продажів, тис.дол.	542,9	1 045	1 846	2 634	3 258
Приріст обсягів продажу в грошовому еквіваленті, %	-	93	77	43	24
Обсяг продажів, упак.	49 440	95 172	168 116	239 895	296 700
Приріст обсягів продажу в натуральному еквіваленті, %	-	93	77	43	24
Ціна за упаковку нового препарату в аптеці, дол.	10,98	10,98	10,98	10,98	10,98
Ринкова частка нового препарату в цільовому ринку в грошовому еквіваленті, %	4,1	6,7	10,3	12,6	13,6
Ринкова частка нового препарату в цільовому ринку в натуральному еквіваленті, %	4,0	7,7	10,6	13,5	15,0

Джерело: Розроблено автором.

Важливо врахувати, що для препарату з діючою речовиною тіоколхікозид в перший рік вони будуть коливатися 15–30% від обсягів продажів, у наступні роки цей відсоток поступово буде зменшуватися, що пояснюється збільшенням обсягів продажів. Враховуючи конкурентне оточення, для нового препарату з АТС-класу М маркетингові витрати рекомендовано прогнозувати від 20% на перший рік до 12% на останній (з урахуванням, що в портфелі компаній є інші препарати з АТС-класу М). Оскільки препарат відноситься до категорії рецептурних лікарських засобів, витрати на аптечні мережі прогноуються в межах 5% на перші 2 роки (пенетрація в аптеках) та 2% на наступні роки.

Розрахунок маржинального прибутку від нового препарату з діючою речовиною тіоколхікозид представлено в табл. 3.35.

Прогноз обсягів валового прибутку від продажу нового препарату з діючою речовиною тіоколікозид

Показники	Прогнози по рокам (з моменту виведення продукту)				
	2027	2028	2029	2030	2031
Ціна підприємства, дол.	8,14	8,14	8,14	8,14	8,14
Обсяги продажу, дол	402442	774700	1368464	1952745	2415138
Приріст обсягів продажу в грошовому еквіваленті, %		93	77	43	24
Обсяги продажу в натуральному еквіваленті, упак.	49 440	95 172	168 116	239 895	296 700
Приріст обсягів продажу натуральному еквіваленті, %	-	93	77	43	24
Ціна виробника за упаковку, дол	2,75	2,75	2,75	2,75	2,75
Собівартість препарату з діючою речовиною тіоколікозид, дол.	135 960	261 723	462 319	659 711	815 925
Витрати на логістику, дол.	9517	18321	32362	46180	57115
Частка витрат на логістику, %	7	7	7	7	7
Витрати на дистрибуцію та складські витрати, дол.	10 866	20 917	36 949	52 724	65 209
Частка витрат на дистрибуцію та складські витрати, %	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Валовий прибуток, дол.	246 099	473 739	836 834	1 194 130	1 476 889
Частка валового прибутку в обсягах продажу, %	61,15	61,15	61,15	61,15	61,15

Джерело: Розроблено автором.

На основі отриманих результатів проведемо оцінювання економічної доцільності виведення на ринок нового лікарського засобу на основі прогнозних грошових потоків із використанням показників чистої приведеної вартості (NPV), внутрішньої норми дохідності (IRR), періоду окупності інвестицій та ставки дисконтування на рівні 15,5%, що відповідає значенню облікової ставки НБУ на момент 12 грудня 2025 року [205].

Результати розрахунків свідчать про позитивне значення NPV на рівні 1780 тис. дол. за ставки дисконтування 15,5 %, що підтверджує економічну доцільність реалізації проєкту (табл. 3.36). Внутрішня норма дохідності суттєво перевищує вартість капіталу, а період окупності інвестицій становить менше одного року, що обумовлено відносно невеликим обсягом початкових

вкладень та високими прогнозними грошовими потоками. Виведення нового лікарського засобу є доцільним.

Таблиця 3.35.

Прогноз обсягів маржинального прибутку від нового лікарського засобу з діючою речовиною тіококлікозид

Показники	Прогнози по рокам (з моменту виведення продукту)				
	2027	2028	2029	2030	2031
Валовий прибуток, дол.	246099	473739	836834	1 194130	1 476889
Частка валового прибутку в обсягах продажу, %	61,15	61,15	61,15	61,15	61,15
Маркетингові витрати, дол.	80 488	123 952	191 585	253 857	289 829
Частка маркетингових витрат, %	20	16	14	13	12
Витрати на аптечні мережі, дол.	20122	38735	27369	39055	48133
Частка витрат на аптечні мережі, %	5	5	2	2	2
Маржинальний прибуток, дол.	145 489	311 052	617 880	901 218	1 138927
Частка маржинального прибутку, %	36	40	45	46	47
Кумулятивний маржинальний прибуток дол.	145 489	456 541	1 074421	1 975639	3 114566

Джерело: Розроблено автором.

Таблиця 3.36.

Показники доцільності виведення нового препарату з діючою речовиною тіококлікозид

Показники	Роки					
	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Валовий прибуток, тис. дол.	—	246	473	837	1 194	1 477
Щорічні витрати, тис. дол.	—	101	162	219	293	338
Чистий грошовий потік, тис.дол.	—	145	311	618	901	1 139
Одноразові інвестиції (реєстрація), тис. дол.	40	—				
Ставка дисконтування, %	15.5	—				
Коефіцієнт дисконтування	1,000	0,866	0,750	0,649	0,562	0,487
Щорічний дисконтований грошовий потік, тис. дол.	—	125,6	233,3	401,1	506,5	554,6
Чиста приведена вартість грошових потоків, тис.дол.	—	1780				
Внутрішня норма дохідності, %	—	412				
Період окупності, роки		0,3–0,4				

Джерело: Розроблено автором.

Аналогічні розрахунки (Додаток М) щодо оцінки ефективності виведення нового комбінованого препарату з діючою речовиною амплодіпін+ індапамід+ периндоприл, клас АТС С09 (ринок категорії – засоби, що діють на ренін-ангіотензинову систему) виконано для АТ «Фармак», ТОВ «Дельта Медікал» та ТОВ «Сона-Фармексім» (їм рекомендовано виведення нових продуктів в терапевтичному АТС-класі С). На конкурентному ринку даного лікарського засобу містяться аналогічні препарати з такою ж діючою речовиною. За останній рік спостерігається незначне зростання ринку всієї категорії (на 0,5% в натуральному еквіваленті), і значне зростання цільового ринку (на 16% в натуральному еквіваленті).

Оскільки новий препарат буде генериком і матиме прямих конкурентів (препарати-аналоги), також використовуємо метод конкурентного ціноутворення та встановлюємо ціну за упаковку в аптеці згідно з існуючим законодавством нижчою на 25% за ціною упаковки оригінального препарату, який є лідером в групі (Трипліксам, Servier). За результатами розрахунків, можемо зробити висновок про те, що виведення комбінованого препарату з діючою речовиною амплодіпін+ індапамід+ периндоприл є доцільним через його високу економічну ефективність (чиста поточна вартість складає 1 477 668 \$, внутрішня норма прибутковості (340%), термін окупності менше одного року.

Фармацевтичним підприємствам Асінно Pharma, AG, ТОВ «Дельта Медікал» та ТОВ «Сона-Фармексім» рекомендовано виведення нових продуктів в терапевтичному класі А. В Додатку Н представлено результати оцінювання ефективності виведення нового комбінованого препарату з групи спазмолітиків (комбінація мебеверин+симетикон), клас АТС А03А (ринок категорії). На конкурентному ринку даного лікарського засобу містяться спазмолітичні препарати, але з однією діючою речовиною (монопрепарати) або з іншою комбінацією діючих речовин. За останній рік спостерігається незначне зростання ринку всієї категорії (на 3,3% в натуральному еквіваленті), і значне зростання цільового ринку (на 12% в натуральному

еквіваленті). Оскільки новий препарат буде оригінальною комбінацією і не матиме прямих конкурентів (препарати-аналоги) використовуємо метод преміального ціноутворення та встановлюємо ціну за упаковку в аптеці вищою на 15% за ціну упаковки лідера в групі (Дуспаталін, Abbott). За результатами аналогічних розрахунків зроблено висновок - виведення комбінованого препарату з діючою речовиною мебеверин+симетикон є доцільним через його високу економічну ефективність (чиста поточна вартість складає 966 372 \$, внутрішня норма прибутковості (265%), термін окупності менше одного року (0,6 року).

Представлені розрахунки дозволяють констатувати, що з метою оптимізації портфеля брендів доцільно рекомендувати фармацевтичному підприємству ПрАТ «Фармак» виведення нових препаратів з АТС-класу М - тіоколікозид, етерококсіб та теноксікам, з АТС-класу С - еплеренон та комбінацію амплодіпіну з індапамідом та периндоприлом. Фармацевтичним підприємствам ПрАТ «Київський вітамінний завод» та Teva Pharmaceutical Industries Ltd рекомендовано виведення нових препаратів з АТС-класу М - тіоколікозид, етерококсіб та теноксікам. Asino Pharma, AG рекомендовано виведення нових препаратів з АТС-класу А та АТС-класу М - тіоколікозид, етерококсіб та теноксікам. ТОВ «Дельта Медікал» та ТОВ «Сона-Фармексім» рекомендовано виведення нових препаратів з АТС класу А та АТС класу С - еплеренон та комбінацію амплодіпіну з індапамідом та периндоприлом, лерканідіпін та моксонідін.

Результати оцінки ефективності такої оптимізації представлені в Додатку П.

На основі фінансової звітності фармацевтичного підприємства ПрАТ «Київський вітамінний завод» [206] виведено середні показники для подальшої оцінки. Так, за даними Proxima Research обсяг продажів ПрАТ «Київський вітамінний завод» за 2024 рік складає 143 121 тисяч доларів. У фінансовому звіті ПрАТ «Київський вітамінний завод» за 2024 рік вказаний обсяг продажів 114 449 тисяч доларів, що складає 80% від ринкових

продажів, які включають націнку дистрибуторів та аптек. Собівартість продукції ПрАТ «Київський вітамінний завод», згідно з фінансовим звітом, складає 49% від продажів. В середньому витрати, включаючи маркетингові витрати та витрати на аптечні мережі, складають 20% від продажів продуктів існуючого портфеля. Зазначені середні показники екстрапольовано на всі досліджувані підприємства та обчислено маржинальний прибуток з урахуванням додавання нових лікарських засобів до існуючих у підприємств портфелів брендів лікарських засобів. Додавання до портфеля брендів фармацевтичних підприємств – лідерів ринку навіть одного нового продукту забезпечує зростання чистого прибутку на 1% (з 31 % до 32%). Більш виражене збільшення чистого прибутку з 31% до 36% спостерігається при доповненні новими складовими портфеля брендів ТОВ «Сона-Фармексім».

3.3. Розроблення бренд-плану просування рецептурних та безрецептурних лікарських засобів

В системі бренд-менеджменту фармацевтичних підприємств ефективність управління портфелями брендів лікарських засобів залежить від обраних методів бренд-комунікацій з ключовими цільовими аудиторіями, включаючи пацієнтів, медичних фахівців і аптечні мережі, а також каналів просування для кожного сегменту ринку [39, 44-46, 207]. Відсутність чіткого планування та невизначеність щодо інструментів просування лікарських засобів можуть призвести до неефективного використання ресурсів, зниження рентабельності маркетингових заходів і обмеженої економічної вигідності нових молекул.

Розрахунки параграфів 3.1. та 3.2. доводять достовірність розроблених прогнозів та потенційну ефективність формування запропонованих портфелів брендів лікарських засобів досліджуваними підприємствами. Проте реальність досягнення цих результатів також залежить і від операційного планування розвитку брендів лікарських засобів, досконалості бренд-планів, обґрунтування методів просування з урахуванням специфіки рецептурних та безрецептурних лікарських засобів.

Сьогодні науковцями та практиками доведено, що планування розвитку бренду є однією з ключових функцій маркетингу, яка відіграє визначальну роль у формуванні конкурентних позицій на ринку [208-210]. При цьому, операційний план розвитку бренду має містити інформацію про клієнтів і конкурентів, відображати тісний зв'язок з довгостроковим стратегічним планом, має бути похідним від стратегічного плану, його показники мають регулярно відслідковуватися з показниками стратегічного плану та бути вимірюваними.

У сфері фармацевтичного бізнесу річний план розвитку бренду лікарського засобу переважно визначають як бренд-план, оскільки він виступає документом, що містить чітко структуровані та вимірювані кроки

реалізації бренд-стратегії фармацевтичного підприємства на визначений період часу [35]. За наявності різних стратегій позиціювання, які можуть застосовуватися залежно від характеристик бренду, терапевтичного сегмента та ринкових умов, зростає значущість бренд-плану як інструменту інтеграції стратегічних і оперативних маркетингових рішень, що забезпечує системний підхід до формування, реалізації та коригування позиціювання бренду відповідного лікарського засобу [211].

Лише поєднання прогнозування маркетингових витрат, підходів до управління брендами лікарських засобів та обґрунтованого вибору каналів просування дозволять фармацевтичним підприємствам досягти стратегічних цілей, виконати операційні завдання, оптимізувати портфелі брендів, підвищити конкурентоспроможність.

Формування лояльності, довіри, репутації серед пацієнтів є визначальним чинником забезпечення довгострокового успіху підприємств фармацевтичного бізнесу. Це відображається у формуванні стратегічних цілей розвитку бренду, позиціюванні та визначенні ціннісних пропозицій для споживачів, що дозволяє планомірно будувати пізнаваність та конкурентні переваги.

У цьому напрямі для кожного досліджуваного підприємства важливо розробити бренд-план лікарського засобу, який рекомендовано виводити на ринок для оптимізації портфеля. Для рецептурних лікарських засобів основними цільовими аудиторіями є лікарі та пацієнти, як кінцеві споживачі, а фармацевти – це проміжна ланка між лікарями та пацієнтами, яка забезпечує відпуск рекомендованого лікарем засобу пацієнту в аптеці. Для безрецептурних лікарських засобів основними цільовими аудиторіями є фармацевти та пацієнти, роль лікаря при цьому нівелюється. Пацієнти можуть купити безрецептурний лікарський засіб в аптеці після рекомендації фармацевта, знайомих, побаченої реклами. За результатами аналізу (пар. 2.2. та пар. 2. 3) встановлено, що у сегменті рецептурних лікарських засобів пацієнти насамперед довіряють рекомендаціям лікарів. Тому в бренд-плані

необхідно передбачити активності щодо формування партнерських відносин із лікарями, що включають підтримку програм безперервного професійного розвитку, спонсорування тренінгів та проведення клінічних досліджень для підтвердження ефективності лікарського засобу. Це інтегрується у бренд-плані через взаємодію з професійними спільнотами та побудову довіри до бренду на професійному рівні. Для безрецептурних лікарських засобів ключову роль відіграє бренд, а отже, прямі комунікації зі споживачами, включно з рекламою та промоакціями, які є важливим механізмом формування обізнаності та стимулювання попиту. У бренд-плані це реалізується через інтегровані маркетингові комунікації, цифрові канали просування та промо-активності, які передбачають рекламні кампанії, промоції, акції та активності в аптеках, що стимулюють «сарафанне радіо». Такий підхід дозволяє побудувати сильний бренд, який сприймається споживачами як надійний та впізнаваний, підвищує обсяги попиту.

З огляду на активну присутність генеричних лікарських засобів на ринку України, підприємства фармацевтичного бізнесу також повинні заздалегідь планувати розробку нових. Цей аспект інтегрується у бренд-стратегію як напрям управління портфелем брендів лікарських засобів, що передбачає розширення товарної лінії, адаптацію наявних лікарських засобів до різних цільових сегментів та продовження життєвого циклу бренду. Такий стратегічний підхід забезпечує конкурентну стійкість бренду та безперервне задоволення потреб ринку. Водночас реалізація зазначених стратегічних рішень потребує чіткого операційного планування, яке є невід'ємною складовою бренд-плану підприємства. На основі розроблення бренд-плану стратегічні цілі розвитку брендів лікарських засобів трансформуються у послідовні та вимірювані дії. У процесі виведення нового бренду лікарських засобів в межах бренд-плану доцільно відображати особливості 1) позиціонування, яке визначить стратегічне місце лікарського засобу в терапевтичному сегменті та у сприйнятті цільових аудиторій; 2) просування бренду лікарського засобу, яке спрямоване на трансляцію та закріплення

обраного позиціювання за допомогою відповідних маркетингових комунікацій. Це дозволить забезпечити ефективну координацію між підрозділами підприємства та підвищити результативність бренд-менеджменту.

Для АТ «Фармак», ПрАТ «Київський вітамінний завод», Acino Pharma, AG, Teva Pharmaceutical Industries Ltd, ТОВ «Дельта Медікал» та ТОВ «Сона-Фармексім» рекомендовано для оптимізації портфеля брендів включення лікарських засобів з таких АТС-класів С та М, які є рецептурними.

Для Acino Pharma, AG, ТОВ «Дельта Медікал» та ТОВ «Сона-Фармексім» рекомендовано виведення нових брендів лікарських засобів в терапевтичному класі А, які є безрецептурними.

Бренд-план для рецептурного лікарського засобу (комбінованого антигіпертензивного препарату з діючою речовиною амплодіпін+індапамід+периндоприл, який належить до АТС-класу С) розробляється за результатами аналізу ринку терапевтичного сегменту, до якого належить відповідний лікарський засіб. Для цього детально аналізуються обсяги продажів у грошовому та натуральному вираженні, досліджується динаміка за останні 3-5 років, оцінюються характер впливу кожного фактору, проводиться конкурентний аналіз, розробляється прогноз розвитку даного сегменту.

Ринок антигіпертензивних засобів в Україні стабільно зростає завдяки високій поширеності артеріальної гіпертензії. В Додатку М представлено обсяги продажів категорії антигіпертензивних препаратів з діючою речовиною амплодіпін + індапамід + периндоприл. За останній рік спостерігається незначне зростання ринку всієї категорії (на 0,5% в натуральному еквіваленті), і значне зростання цільового ринку (на 16% в натуральному еквіваленті). За даними дослідження STEPS, проведеного у 2019 році в Україні, підвищений артеріальний тиск (гіпертензію) мають 34,8% українців у віці від 18 до 69 років [212]. При цьому більше 70 % пацієнтів, що приймають антигіпертензивні ліки, не досягають цільових значень

артеріального тиску, що створює простір для ефективніших схем лікування [214]. Саме тому для антигіпертензивних засобів в останні роки характерно зростання попиту на фіксовані комбінації, особливо потрійні, адже лікарі орієнтуються на європейські та національні клінічні рекомендації [215-218]. Рівень конкуренції в даному сегменті проаналізовано в розділі 3.2. Даний сегмент ринку висококонцентрований, конкуренція низька. На сучасному ринку присутні чотири бренди лікарських засобів з аналогічним складом діючих речовин, два – іноземного виробництва та два – вітчизняного виробництва. Лідером в групі є оригінальний препарат Трипліксам, Servier. Прогнози розвитку (Додаток М) даного сегменту по роках є такими: в натуральному вираженні +16% в 2027 році, +15% в 2028-2029 роках, +14% в 2030 році та +13% в 2031 році; в грошовому вираженні +15% в 2027 році, +14% в 2028 році, +13% в 2029 році, +12% в 2030 році та +11% в 2031 році.

Аналіз сильних і слабких сторін функціонування підприємства фармацевтичного бізнесу, а також можливостей і загроз зовнішнього середовища дозволяє комплексно оцінити передумови та обмеження виходу нового лікарського засобу на ринку і сформулювати обґрунтовані маркетингові рішення у процесі розроблення бренд-плану. Можливості для розвитку бренду даного лікарського засобу пов'язані зі зростанням захворюваності на артеріальну гіпертензію, високим попитом на комбіновані антигіпертензивні препарати, потенційним включенням лікарського засобу до національних клінічних протоколів та програми «Доступні ліки», а також із накопиченням позитивного клінічного досвіду застосування, що сприятиме зростанню лояльності лікарів і пацієнтів. До основних загроз належать поява на ринку препаратів з аналогічними діючими речовинами, посилення конкуренції у відповідному ціновому сегменті, вихід інноваційних антигіпертензивних препаратів нового покоління. Загрози насамперед пов'язані зі стрімким розвитком фармацевтичного ринку антигіпертензивних засобів, зростанням цінової конкуренції, можливим виходом на ринок нових молекул та препаратів нового покоління, а також погіршенням макроекономічної

ситуації, що може призвести до зниження купівельної спроможності. Водночас можливості розвитку даного бренду лікарського засобу полягають у зростанні поширеності артеріальної гіпертензії, підвищенні попиту на комбіновані лікарські засоби, зокрема препарати з потрійною комбінацією діючих речовин, а також у перспективі включення препарату до національних клінічних рекомендацій та державних програм реімбурсації. До сильних сторін препарату доцільно віднести оригінальну комбінацію трьох діючих речовин (амлодіпін, індапамід, периндоприл), яка відповідає сучасним медичним потребам у лікуванні артеріальної гіпертензії, зручність застосування у форматі однієї таблетки на добу, фармако-економічні переваги, що сприяють підвищенню прихильності пацієнтів до тривалого лікування, а також належний рівень якості виробництва. Слабкими сторонами нового лікарського засобу є відсутність накопиченого досвіду його застосування серед лікарів на початковому етапі комерціалізації, що може обмежувати швидкість проникнення бренду лікарського засобу на ринок та формування довіри з боку професійної спільноти.

Позиціювання рецептурного лікарського засобу повинно здійснюватися з урахуванням специфіки фармацевтичного ринку та ролі ключових цільових аудиторій у процесі прийняття рішень щодо призначення та застосування лікарських засобів. У зв'язку з цим позиціювання рецептурного лікарського засобу (комбінованого антигіпертензивного препарату з діючою речовиною амлодіпін+індапамід+периндоприл, який належить до АТС-класу С) має бути диференційованим та адаптованим до функціональної ролі кожної з зазначених груп. Для лікарів позиціювання має базуватися насамперед на його клінічній ефективності, безпеці та відповідності сучасним клінічним рекомендаціям з лікування артеріальної гіпертензії. Комбінування діючих речовин амлодіпін+індапамід+периндоприл в одному антигіпертензивному препараті забезпечує комплексний вплив на ключові патогенетичні механізми захворювання, що дозволяє досягати стабільного контролю артеріального тиску та знижувати ризик серцево-судинних ускладнень. Фіксована

комбінація трьох діючих речовин в одній лікарській формі сприяє оптимізації терапевтичних схем, зменшенню поліпрагмазії та підвищенню прихильності пацієнтів до лікування. З огляду на це препарат має позиціюватися для лікарів як раціональне, доказово обґрунтоване та фармакоекономічно доцільне рішення для тривалої антигіпертензивної терапії.

Для пацієнтів позиціювання лікарського засобу має акцентувати увагу на зручності застосування, ефективності контролю захворювання та покращенні якості життя. Простий режим прийому у вигляді однієї таблетки на добу зменшує терапевтичне навантаження та сприяє формуванню довгострокової прихильності до лікування. Важливим елементом позиціювання для цієї цільової аудиторії є також фармакоекономічна перевага комбінованого препарату, яка проявляється у зниженні загальних витрат на лікування за рахунок використання одного лікарського засобу замість декількох монопрепаратів, що є особливо актуальним в умовах обмеженої купівельної спроможності населення. Фармацевти у системі просування рецептурного лікарського засобу відіграють роль інформаційно-комунікаційної ланки між лікарем і пацієнтом. У межах бренд-плану позиціювання для фармацевтів спрямоване на формування розуміння терапевтичних та споживчих переваг фіксованої комбінації, особливостей режиму застосування та значення дотримання призначеної лікарем схеми лікування. Хоча фармацевти не впливають безпосередньо на вибір препарату, їхня роль полягає у підтримці прихильності пацієнтів до терапії через коректне інформування та консультування в межах професійної компетенції.

Таким чином, комплексне та диференційоване позиціювання рецептурного лікарського засобу з урахуванням ролі лікарів, пацієнтів і фармацевтів забезпечує логічну узгодженість бренд-плану, підвищує ефективність маркетингових комунікацій та сприяє досягненню стратегічних цілей підприємства фармацевтичного бізнесу на ринку антигіпертензивних препаратів.

Результати аналізу (табл. 3.37) довели, що основними цільовими аудиторіями нового бренду лікарського засобу з діючою речовиною амплодіпін+ індапамід+ периндоприл згідно з даними Rx-Тест аналітичної системи PharmXplorer є кардіологи, сімейні лікарі, терапевти (більше 98% всіх призначень).

Таблиця 3.37.

Розподіл призначень лікарських засобів з діючою речовиною амплодіпін+ індапамід+ периндоприл за спеціальностям лікарів

Цільова аудиторія	Кількість призначень	Частка, %
Сімейні лікарі, терапевти	298 357	54,3
Кардіологи	240 692	43,8
Ендокринологи	6 585	1,2
Гастроентерологи	3 210	0,6
Офтальмологи	266	0,05
Хірурги	67	0,01

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [182]

Для визначення потреб та вподобань, а також портретів пацієнтів для плану просування нового бренду лікарського засобу з діючою речовиною амплодіпін+індапамід+периндоприл розроблено анкету та проведено анонімне опитування за допомогою гугл форми (опитано 132 лікаря з найбільшим обсягом призначень) (Додаток Р).

Результати опитування представлені в табл. 3.38. У виборі терапії артеріальної гіпертензії лікарі керуються існуючими рекомендаціями та власним досвідом. Щодо профілю пацієнта, то це пацієнти з артеріальною гіпертензією, які приймають препарати, але не досягають контролю над тиском, часто мають високий рівень холестерину та захворювання серцево-судинної системи в сімейному анамнезі, супутні ожиріння, діабет, вік 40+.

**Результати опитування лікарів щодо застосування
антигіпертензивних лікарських засобів**

Отримані результати	Кількість, осіб	Частка, %
Опитано лікарів: в т.ч. кардіологи сімейні лікарі/терапевти	132 61 71	46 54
При лікуванні артеріальної гіпертензії: - надають перевагу монотерапії - надають перевагу комбінованим лікарським засобам	11 128	8 92
При лікуванні артеріальної гіпертензії керуються: - власним досвідом - досвідом колег - існуючими клінічними рекомендаціями - інформацією, отриманою на конференціях - інформацією, отриманою від фармацевтичних компаній	85 16 101 63 38	64 12 77 48 29
Чи завжди досягають очікуваного результату (зниження артеріального тиску) при призначенні лікування: - так - ні	34 98	26 74
Основні причини для зміни призначеного лікування: - не досягає цільових значень артеріального тиску - відсутність стабільного контролю тиску - побічні реакції - погана переносимість пацієнтом лікування	104 96 44 54	79 73 33 41
Профіль пацієнта для призначення потрібної комбінації антигіпертензивного засобу (амлодипін +індапамід + периндоприл): - вперше виявлена артеріальна гіпертензія - недостатній контроль артеріального тиску при прийомі інших препаратів - вік 40+ - супутні діагнози: ожиріння, цукровий діабет - високі серцево-судинні ризики (сімейний анамнез, високий рівень холестерину)	18 98 37 49 82	14 74 28 37 62

Джерело: Розроблено автором.

Враховуючи орієнтовні дані кількості населення в Україні – 31 млн [218] населення 18-69 років складає 67%, тобто приблизно 21 млн. Розповсюдженість артеріальної гіпертензії в цій віковій групі – до 35% [212], тобто 7 млн чоловік. З них до 70% не досягають цільових значень артеріального тиску [213], тобто 4,9 млн потенційних пацієнтів.

В таблиці 3.39 представлені основні моменти позиціювання для нового комбінованого антигіпертензивного лікарського засобу.

Таблиця 3.39

Позиціювання нового комбінованого антигіпертензивного лікарського засобу з діючою речовиною амлодипін+ індапамід+ периндоприл

Назва бренду	Амлодипін+індапамід+периндоприл (Перамін)
Цільові аудиторії	Кардіологи, терапевти/сімейні лікарі
Портрет пацієнта	Пацієнти з артеріальною гіпертензією, які не досягають контролю над артеріальним тиском, вік 40+, мають супутні ожиріння, діабет, високий рівень холестерину та захворювання серцево-судинної системи в сімейному анамнезі
Унікальна ціннісна пропозиція	Потрійний механізм дії, що забезпечує стабільний контроль артеріального тиску за доступною ціною.
Переваги бренду (основні комунікаційні повідомлення)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Потрійна комбінація рекомендована міжнародними та національними гайдлайнами. 2. Забезпечує кращий контроль тиску, ніж монотерапія чи подвійні комбінації. 3. Підвищує прихильність пацієнтів до лікування завдяки зручному застосуванню – 1 таблетка в день. 4. Доступніша ціна у порівнянні з оригінальним препаратом.
Вигоди для лікаря	Призначення ефективного засобу, включеного до клінічних рекомендацій. Впевненість у досягненні пацієнтом стабільного контролю над артеріальним тиском.
Вигоди для пацієнта	Зручне та доступне по вартості лікування. Досягається контроль над артеріальним тиском. Зменшується ризик серцево-судинних ускладнень. Покращується якість життя.
Підтвердження (докази)	Клінічні рекомендації, дослідження

Джерело: Розроблено автором.

Визначені цільові аудиторії, ключові повідомлення та підтверджуючі докази ефективності та безпеки препарату є основою для реалізації заходів з просування. У цьому напрямку важливим є промодиференціація, яка відображає використання специфічних для підприємств фармацевтичного ринку маркетингових комунікацій для підкреслення унікальних клінічних, фармако-економічних та зручних у застосуванні властивостей лікарського засобу, що дозволяє не лише виділити бренд серед конкурентів, але й підвищити прихильність лікарів та пацієнтів до терапії.

В Додатку С представлено порівняльний аналіз можливостей конкурентів з діючою речовиною амлодипін+індапамід+периндоприл (маркетингові активності, ліфлети, репринти). Оригінальний бренд з такою діючою речовиною, який є лідером даної групи за обсягами продажів, – Трипліксам, Servier. Також на ринку присутні генеричні препарати – Ко-Амлесса, KRKA, d. d., Novo mesto, Періндопрес Тріо, ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» та Три-Алітер, Мікрохім. За результатами 2024 року основна частина активностей в просуванні брендів даної групи спрямовувалася на візити медичних представників до лікарів. Крім цього, в просуванні бренду Трипліксам були задіяні наступні маркетингові канали: конференції, віддалена комунікація, реклама в спеціалізованій медичній пресі та електронна розсилка. Тоді як в просуванні інших брендів з цієї групи було задіяно меншу кількість маркетингових каналів. Так, для просування бренду Ко-Амлесса надавали перевагу такому каналу, як конференції, а для просування брендів Періндопрес Тріо та Три-Алітер – віддаленій комунікації. При аналізі такого показника, як сила голосу (SoV, share of voice), що визначає частку присутності бренду в інформаційному полі (реклама, згадки лікарів, соцмережі) щодо конкурентів за 2024 рік, за згадками лікарів як про візити медичних представників, так і про рекомендації лідирує Трипліксам. Якщо проаналізувати інформаційні матеріали, то Трипліксам позиціонується як препарат для ефективного зниження та контролю артеріального тиску та попередження серцево-судинних ускладнень, а при позиціюванні Ко-Амлесса роблять акцент на синергії дії діючих речовин в комбінації та на європейській якості. Унікальна ціннісна пропозиція нового бренду лікарського засобу з діючою речовиною амлодипін+індапамід+периндоприл (Перамін) диференціює його від основних конкурентів завдяки акценту на потрібний механізм дії для стабільного контролю артеріального тиску та фармакоеконічній доцільності для тривалої антигіпертензивної терапії.

Одним з найважливіших підрозділів бренд-плану є формування переліку маркетингових активностей та маркетингового бюджету. Важливо також зазначити специфіку маркетингових активностей для підприємств фармацевтичного бізнесу. Коли мова йде про рецептурний лікарський засіб, основний фокус активностей направлений на лікарів. По-перше, науково-освітні заходи: вебінари, круглі столи, школи, міжнародні фахові конференції, національні та регіональні конференції у партнерстві з професійними асоціаціями. По-друге, це візити медичних представників до основних цільових аудиторій. На візитах та на конференціях медичні представники надають лікарям матеріали компанії, такі як брошури з клінічними доказами, дозувальні карти, ліфлети з інструкціями по застосуванню препарату, репринти наукових статей, алгоритми лікування, тощо. Важливо використовувати омніканальність у просуванні лікарського засобу. Тому рекомендовано використовувати й цифрові канали, а саме розміщення статей на медичних порталах, email-розсилку для лікарів, вебінари з доповідями експертів, розміщення медичної інформації на вебсайті компанії з обмеженим доступом для фахівців. Незважаючи на те, що йде мова про рецептурний лікарський засіб, можлива організація програми підтримки пацієнтів (соціальні відео про захворювання, нагадування про прийом препарату через веб-/мобільний сервіс, програми лояльності, які забезпечують знижки в аптеках, клінічні дослідження). Для безрецептурних лікарських засобів основний фокус в активностях направлений на пацієнтів (в тому числі широке використання цифрових каналів) та на аптечні мережі (маркетингові договори, трейд-активності, мерчандайзинг, промоакції).

В таблиці 3.40 представлено статті маркетингових витрат та їхню частку в маркетинговому бюджеті для рецептурних та безрецептурних лікарських засобів.

**Прогнозована структура маркетингових бюджетів для
рецептурних та безрецептурних лікарських засобів**

Стаття маркетингових витрат	Структура витрат для рецептурних лікарських засобів, %	Структура витрат для безрецептурних лікарських засобів
Разом активності	100	100
Міжнародні конференції	15	
Національні конференції	25	10
Регіональні круглі столи	25	15
Локальні заходи в поліклініках та лікарнях	5	
Локальні заходи в аптеках	-	15
Друк в професійних виданнях	5	
Промоматеріали	7	10
Пацієнтські програми	15	
Діджитал просування	3	30
Трейд активності в аптечних мережах	-	20

Джерело: розроблено автором

Маркетинговий бюджет для нового бренду лікарського засобу з діючою речовиною амплодіпін + індапамід + периндоприл представлено в Додатку С.

Найважливіші підрозділи бренд-плану для безрецептурного лікарського засобу (комбінованого спазмолітичного препарату з діючою речовиною мебеверин + симетикон, який належить до АТС-класу А) представлені в Додатках Т–У.

Таким чином, розроблення та реалізація розроблених бренд-планів дозволяє забезпечити узгодженість стратегічного і операційного рівнів управління брендами лікарських засобів, підвищити результативність маркетингових витрат, посилити конкурентні позиції підприємств фармацевтичного бізнесу та створити передумови для зростання цінності портфеля брендів лікарських засобів.

Висновки до розділу 3

Третій розділ присвячено розробці підходів до стратегічного управління портфелем брендів на підприємствах фармацевтичного бізнесу шляхом оптимізації портфеля брендів, прогнозування ефективності стратегічних маркетингових рішень та розроблення бренд-плану просування рецептурних та безрецептурних лікарських засобів. За результатами отримано такі висновки:

1. Розробка дієвих підходів до стратегічного управління брендами лікарських засобів є основою підвищення ефективності бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу. У цьому напрямку важливого значення набувають питання управління портфелями брендів рецептурних, безрецептурних лікарських засобів, товарів медичного призначення шляхом створення збалансованого асортименту та побудови їх раціональної архітектури, обґрунтування прийнятних бренд-стратегій відповідно до етапів життєвого циклу препаратів, вибору відповідних каналів просування з урахуванням потреб цільової аудиторії та специфіки рецептурних і безрецептурних лікарських засобів.

2. Системне управління портфелями брендів лікарських засобів на підприємствах фармацевтичного бізнесу має здійснюватися на основі відслідковування споживчих трендів та інноваційних молекул діючих речовин, балансування між інноваційними і стабільними брендами, прийняття оперативних та стратегічних рішень щодо обґрунтування складу цільових АТС-класів, своєчасного введення нових чи виведення застарілих брендів. Це дозволить ефективно координувати діяльність підприємства у визначених цільових сегментах, забезпечувати наявність та розвиток брендів, що задовольняють потреби пацієнтів, лікарів і аптек, підтримувати високий рівень клієнтської лояльності, реагувати на появу дженериків та адаптовувати бренд-стратегії до зміни ринкового потенціалу.

3. Ефективність бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу можлива за умови впровадження відповідного науково-методичного підходу. Розроблений науково-методичний підхід до оптимізації портфеля брендів лікарських засобів базується на виокремленні шести послідовно визначених етапів: 1) аналіз потенціалу фармацевтичного ринку; 2) оцінювання наповненості портфелів брендів фармацевтичних підприємств основними категоріями товарів; 3) обґрунтування здатності формувати оптимальну структуру портфеля брендів; 4) прогнозування цільових АТС-класів лікарських засобів та категорій виробів медичного призначення; 5) оцінювання молекулярного складу лікарських засобів прогнозованих АТС-класів; 6) розроблення оптимальної архітектури портфелю брендів. В межах аналізу доцільно оцінювати потенціал фармацевтичного ринку шляхом використання аналітичної системи PharmXplorer та формування інформації про обсяги аптечних продажів на фармацевтичному ринку в цілому та за регіонами, конкурентне середовище, динаміку споживання, розвиток певних груп лікарських засобів, структуру лікарських призначень з використанням відповідних параметрів (міжнародна непатентована назва (МНН), рецептурний чи безрецептурний статус, АТС-клас, наявні бренди лікарських засобів). Оцінювання наповненості портфеля брендів доцільно проводити за основними категоріями товарів (рецептурними (Rx), безрецептурними (OTC) лікарськими засобами та виробами медичного призначення) з урахуванням темпів приросту обсягів продажу, еволюційних індексів, частки ринку та її приростів. Результатом обґрунтування здатності фармацевтичного підприємства формувати оптимальну структуру портфеля брендів є прогноз оптимальної структури груп рецептурних, безрецептурних лікарських засобів і виробів медичного призначення. Прогнозування цільових АТС-класів лікарських засобів та категорій виробів медичного призначення, передбачає встановлення відповідних АТС-класів та кількості брендів лікарських засобів, які мають увійти до оптимального портфеля. Оцінювання молекулярної структури

лікарських засобів дозволяє встановити найбільш потенційні для оптимізації портфеля брендів основні та інноваційні молекули у розрізі спрогнозованих АТС-класів. Розроблення оптимальної архітектури портфеля брендів реалізується шляхом обґрунтування для фармацевтичного підприємства портфелів брендів за категоріями, АТС-класифікацією, товарними лініями та формування рекомендації щодо включення до визначених портфелів нових брендів лікарських засобів.

4) Реалізація стратегії виведення нових брендів лікарських засобів фармацевтичними підприємствами має здійснюватися на підставі оцінювання молекул за міжнародними непатентованими назвами (МНН). Встановлено, що ринкова концентрація лікарських засобів з однаковим МНН впливає на інтенсивність цінової конкуренції, потенціал диференціації продукту, швидкість проникнення на ринок, рівень маркетингових витрат, очікувану рентабельність маркетингових інвестицій, а також визначає доцільність вибору стратегії позиціонування, формування цінової політики та подальшого просування бренду лікарського засобу. Доведено, що при виведенні на ринок нового бренду лікарських засобів необхідно враховувати його приналежність до оригінальних або генеричних препаратів. Обґрунтовано для підприємств фармацевтичного бізнесу пріоритетні АТС-класи рецептурних і безрецептурних лікарських засобів, виробів медичного призначення та склад діючих речовин (молекул МНН), які визначають потребу у виведенні нових препаратів або груп препаратів на ринок.

5) Одним із завдань бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу є встановлення переліку найприйнятніших молекул, які доцільно додавати до портфеля брендів лікарських засобів. Його ефективність можлива за умови реалізації встановленого алгоритму розрахунково-аналітичної роботи щодо оцінювання рівня конкуренції та концентрації ринку молекули шляхом 1) врахування кількості брендів, які представлені на ринку, 2) динаміки обсягів споживання окремого бренду; 3) частки окремого бренду у відповідній фармакологічній групі, 4)

терапевтичних властивостей відібраних молекул з відповідною діючою речовиною.

б) Прогнозування розвитку сегменту нового препарату доцільно здійснювати на підставі розрахунку середніх цін за конкурентним методом ціноутворення, експертними оцінками та середніми приростами показників. Це дозволяє оцінювати потенціал відповідної групи лікарських засобів з визначеною діючою речовиною та планувати обсяги продажів нового лікарського засобу. За результатами апробації рекомендовано підприємству АТ «Фармак» виведення нових препаратів з АТС-класу М - тіоколікозид, етерококсіб та теноксікам, з АТС-класу С - еплеренон та комбінацію амплодіпіну з індапамідом та периндоприлом. Фармацевтичним підприємствам ПрАТ «Київський вітамінний завод» та Teva Pharmaceutical Industries Ltd рекомендовано виведення нових препаратів з АТС-класу М - тіоколікозид, етерококсіб та теноксікам. Acino Pharma, AG рекомендовано виведення нових препаратів з АТС-класу А та АТС-класу М - тіоколікозид, етерококсіб та теноксікам. ТОВ «Дельта Медікал» та ТОВ «Сона-Фармексім» рекомендовано виведення нових препаратів з АТС-класу А та АТС-класу С - еплеренон та комбінацію амплодіпіну з індапамідом та периндоприлом, лерканідіпін та моксонідін.

7) Оцінку ефективності стратегічних маркетингових рішень щодо виведення нових брендів лікарських засобів з різних терапевтичних класів доцільно здійснювати шляхом використання прогнозних показників валового прибутку, маржинального прибутку, чистої поточної вартості, внутрішньої норми прибутковості та терміну окупності. Реалізація розробленого підходу до стратегічного управління брендами лікарських засобів апробована в діяльності фармацевтичних підприємств АТ «Фармак», ПрАТ «Київський вітамінний завод», Acino Pharma, AG, Teva Pharmaceutical Industries Ltd, ТОВ «Дельта Медікал», ТОВ «Сона-Фармексім». Отримані результати довели їх доцільність, що підтверджено прогнозними значеннями показників.

8) Ефективність бренд-стратегій та оперативного маркетингового планування на підприємствах фармацевтичного бізнесу потребує впровадження дієвих підходів до формування механізмів позиціювання та просування як рецептурних так і безрецептурних лікарських засобів. Запропонований підхід до розроблення бренд-плану демонструє врахування особливостей цільових аудиторій, дозволяє диференційовано визначати напрями позиціювання брендів рецептурних та безрецептурних лікарських засобів для лікарів, пацієнтів та фармацевтів, а також забезпечує ефективне їх просування шляхом врахування відповідної структури маркетингових активностей та виваженого планування маркетингових витрат. Крім того, розроблені бренд-плани для АТ «Фармак», ПрАТ «Київський вітамінний завод», Acino Pharma, AG, Teva Pharmaceutical Industries Ltd, ТОВ «Дельта Медікал», ТОВ «Сона-Фармексім» відображають структурування маркетингових витрат у розрізі конкретних заходів, що дозволяє узгодити стратегічні орієнтири бренд-менеджменту з операційними маркетинговими цілями. Отримані результати підтверджують, що розроблений підхід до формування та реалізації бренд-планів поглиблює теоретико-методичні засади бренд-менеджменту у фармацевтичному бізнесі та має практичну цінність для забезпечення стійкого розвитку підприємств фармацевтичного бізнесу.

ВИСНОВКИ

1. Ефективність бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу можлива за умови забезпечення уніфікованого підходу до розкриття його сутності, визначення особливостей реалізації та ролі у формуванні цінності брендів лікарських засобів для лікарів, фармацевтів, пацієнтів. Під бренд-менеджментом на фармацевтичних підприємствах доцільно розуміти систему комплексних та взаємопов'язаних процесів, що базуються на принципах стратегічного управління, корпоративної соціальної відповідальності та дизайну вражень, охоплюють створення, розвиток, підтримку та захист брендів лікарських засобів, формують клієнтський досвід та забезпечують довгострокову цінність для споживачів. Таке бачення інтегрує маркетингові комунікації з соціально-відповідальними ініціативами щодо підтримки здоров'я та добробуту пацієнтів, передбачає використання дизайну вражень для посилення емоційного зв'язку та прихильності до брендів.

2. Нормативно-правове регулювання фармацевтичного ринку України суттєво впливає на дієвість бренд-менеджменту підприємств, визначаючи правила виробництва, обігу, контролю якості, ціноутворення, промоційної діяльності щодо рецептурних та безрецептурних лікарських засобів. Удосконалення нормативно-правого регулювання сприяє гармонізації українських норм із європейськими стандартами, підвищенню прозорості ринку та обмеженню недобросовісних практик при реалізації бренд-стратегій. Водночас відсутність формального визначення поняття «бренд лікарського засобу» підкреслює потребу у законодавчому закріпленні цього інструменту як засобу економічної та маркетингової ідентифікації продукту. Введення запропонованого визначення дозволить забезпечити системність регулювання, посилити захист прав виробників і споживачів, сприяти формуванню довіри до препаратів та підвищити конкурентоспроможність фармацевтичних підприємств. Крім цього, це сприятиме посиленню

інтеграції маркетингових, економічних та соціальних складових бренду лікарського засобу в національній системі охорони здоров'я.

3. Ефективність реалізації бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного ринку можлива за умови впровадження удосконаленої моделі, що базується на концепції бренд-лідерства та враховує сучасний етап розвитку бренд-менеджменту. Розроблена модель базується на інтеграції рівнів управління підприємством і бренд-менеджменту (від місії та цілей до бренд-стратегії, бренд-планів і показників ефективності), виокремлює складові системи управління (планування, організацію, мотивацію та контроль), визначає цільові сфери впливу (суспільство, категорії лікарських засобів, портфель брендів, персонал, бренд-комунікації) та обґрунтовує механізм реалізації бренд-менеджменту як цілісного процесу управління брендами лікарських засобів для формування їх цінності.

4. Удосконалення науково-методичних підходів до бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу має базуватися на обґрунтуванні існуючих загроз і можливостей маркетингового середовища та виявленні резервів підвищення ефективності реалізації бренд-стратегій. Поряд із викликами фармацевтичного ринку (посилення цінової конкуренції, підвищення чутливості споживачів до ціни, зниження фізичної доступності лікарських засобів, скорочення обсягів аптечних продажів, руйнування аптечної інфраструктури, дефіцит кваліфікованого персоналу), у бренд-менеджменті фармацевтичних підприємств переважає фрагментарність, безсистемність маркетингових рішень, невизначеність стратегічного планування, орієнтованість лише на медичних фахівців, недосконалість механізмів формування споживчого досвіду та довгострокової бренд-лояльності. На фармацевтичних підприємствах основну роль у формуванні прихильності до брендів лікарських засобів відіграють візити медичних представників, професійні заходи та різні форми віддаленої комунікації.

5. Специфіка брендів лікарських засобів суттєво відрізняється від брендів інших товарів, що зумовлює необхідність розробки оригінальних

підходів до бренд-менеджменту на підприємствах фармацевтичного бізнесу. Реалізація бренд-орієнтованого управління лікарськими засобами має здійснюватися з урахуванням: 1) наявності об'єктивної фізіологічної потреби споживача; 2) високої соціальної значущості продукції; 3) поєднання раціональних і емоційних чинників формування довіри; 4) низької цінової еластичності попиту; 5) оцінювання цінності бренду через терапевтичну ефективність та внесок у збереження здоров'я. Опосередкований вплив лікарів і фармацевтів послаблює зв'язок бренду з кінцевим споживачем. У зв'язку з цим, основними каналами просування брендів лікарських засобів мають бути професійно-орієнтований (спрямований на лікарів та фармацевтів) та медійно-мережевий (орієнтований на пацієнта).

6. Основою підвищення ефективності функціонування фармацевтичних підприємств є реалізація інноваційних, орієнтованих на пацієнта бренд-стратегій, які забезпечать, довіру, лояльність та ринкову диференціацію брендів лікарських засобів. У цьому напрямку бренд-менеджмент на підприємствах фармацевтичного бізнесу доцільно розглядати як комплексну систему яка поєднує внутрішній та зовнішній виміри. Внутрішній вимір передбачає стратегічне управління портфелем брендів лікарських засобів з метою оптимізації асортименту, збалансованості та відповідності довгостроковим цілям, враховуючи терапевтичні напрями, цінові сегменти та стадії життєвого циклу. Зовнішній має бути спрямованим на задоволення персоналізованих потреб, формування стійких споживчих уподобань та клієнтського досвіду, підвищення пізнаваності брендів і зміцнення довіри до них шляхом розробки змістовних, послідовних маркетингових комунікацій.

7. Впровадження цифрових технологій у бренд-менеджмент фармацевтичних підприємств сприяє підвищенню їх адаптивності до динамічних змін маркетингового середовища. Основним завданням має стати використання інтегрованих маркетингових комунікацій. Для рецептурних і безрецептурних лікарських засобів доцільно формувати диференційований склад маркетингових комунікацій з урахуванням регуляторних обмежень та

особливостей потреб цільової аудиторії щодо 1) безпечності й ефективності лікування, 2) наявності клінічних даних, 3) дозування та вартості терапії, 4) затверджених показань, 5) клінічних настанов та доказів реальної клінічної практики, 6) участі у професійних заходах, програмах лояльності та механізмах реімбурсації. Щорічне зростання інвестицій у рекламу брендів, продовження фінансування наукових досліджень, розроблення інноваційних діючих речовин і формування оптимальних портфелів брендів є ключовими чинниками реалізації ефективних бренд-стратегій.

8. Вибір фармацевтичними підприємствами бренд-стратегій лікарських засобів має здійснюватися з урахуванням специфіки цільової аудиторії (лікарі, фармацевти, споживачі) та рівня залученості медичних працівників до технологій цифрового маркетингу. Медичних працівників з урахуванням рівня цифрової прихильності доцільно поділяти на цифрових ентузіастів, цифрових регулярних користувачів, цифрових дослідників, цифрових новачків. Це дозволить оцінювати їх готовність до використання інтегрованих маркетингових комунікацій, виваженої сегментації цільової аудиторії, стратегічного та оперативного маркетингового планування. Для цифрових ентузіастів та регулярних користувачів доречними є персоналізовані цифрові комунікації, для дослідників і новачків визначальним має стати раціональне поєднання цифрових та традиційних каналів комунікації з поступовим підвищення цифрової залученості.

9. Узгодженість стратегічних та оперативних цілей у бренд-менеджменті фармацевтичних підприємств є основою підвищення ефективності їх функціонування. Успішна реалізація бренд-стратегій та бренд-планів потребує детального врахування особливостей просування та позиціонування рецептурних та безрецептурних лікарських засобів. Бренд-плани мають базуватися на можливостях і потребах цільових аудиторій, диференційовано визначати напрями позиціонування для лікарів, фармацевтів, пацієнтів, а також забезпечувати просування через структуроване планування маркетингових активностей та витрат.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Попова І. А., Демченко Н. В., Швед А. Б. Тенденції розвитку фармацевтичного ринку України в умовах воєнного стану. *Бізнес Інформ*. 2023. №4. С. 203–209. URL: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2023-4-203-209>.
2. Травіна О.В. Фармацевтичний ринок України в конструкції сучасного глобального фармацевтичного ринку: сучасний стан та тенденції розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2024. № 12. С. 192-196. URL: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2024.12.192>.
3. Bondarenko O., Melnychenko O. Brand management of pharmaceutical enterprises under a large-scale crisis. *Scientia Fructuosa*. 2023. Vol. 151, №5. P. 48-67. URL: [https://doi.org/10.31617/1.2023\(151\)04](https://doi.org/10.31617/1.2023(151)04).
4. Smail J. Brand recognition drives OTC medicine choices, survey finds. *The Pharmacist*. URL: <https://www.thepharmacist.co.uk/news/brand-recognition-drives-otc-medicine-choices-survey-finds/>
5. Wills JM, Storcksdieck genannt Bonsmann S, Kolka M, Grunert KG. European consumers and health claims: attitudes, understanding and purchasing behaviour. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2012. Vol. 71, no. 2. P. 229-236. URL: <https://doi.org/10.1017/S0029665112000043>.
6. Капферер Ж.-Н. Бренд назавжди: створення, розвиток, підтримка цінності бренду. Київ : Вершина, 2007. 345 с.
7. Kapferer J. N. The new strategic brand management: Creating and sustaining brand equity long term. London : Kogan Page, 2008. 545 p.
8. Aaker D. A. Managing brand equity: capitalizing on the value of a brand name. New York : The Free Press, 1991. 273 p.
9. Kotler Ph. Marketing Essentials. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1984. 556 p.
10. Kotler Ph., Keller K. L. A Framework for Marketing Management. Global Edition. London : Pearson, 2015. 352 p.

11. Kotler Ph., Pfoertsch W. Being known or being one of many: the need for brand management for business-to-business (B2B) companies. *Journal of Business & Industrial Marketing*. 2007. Vol. 22, no. 6. P. 357–362. URL: <https://doi.org/10.1108/08858620710780118>.
12. Keller K. Understanding brands, branding and brand equity. *J Direct Data Digit Mark Pract*. 2003. Vol. 5, no. 1. P. 7–20. <https://doi.org/10.1057/palgrave.im.4340213>
13. Iyer P, Davari A, Srivastava S, Paswan AK. Market orientation, brand management processes and brand performance. *Journal of Product & Brand Management*. 2021. Vol. 30, no. 2. P. 197–214. URL: <https://doi.org/10.1108/JPBM-08-2019-2530>.
14. Cid A., Blanchet P., Robichaud F., Kinuani N. A. Conceptual Framework for Creating Brand Management Strategies. *Businesses*. 2022. Vol. 2, no. 4. P. 546-561. URL: <https://doi.org/10.3390/businesses2040034>.
15. Бренд-менеджмент: теорія і практика: навч. посібник / укл.: І. В. Струтинська. Тернопіль : Прінт-офіс, 2015. 204 с.
16. Вдовічен А. А., Вдовічена О. Г. Бренд-менеджмент : навч. посібник для студ. вищ. навч. закл. Чернівці : ЧТЕІ КНТЕУ, 2019. 230 с.
17. Бондаренко О. С., Лабурцева О. І., Яцишина Л. К. Стратегічний маркетинг: підручник / ред. А. А. Мазаракі. Київ : Державний торговельно-економічний університет, 2023. 248 с. URL: <https://doi.org/10.31617/p.knute.2023-180>.
18. Любчук В. Бренд-менеджмент як вид управлінської діяльності. Соціологічні студії. 2020. Т. 16, № 1, С. 57–63. URL: <https://doi.org/10.29038/2306-3971-2020-01-57-63>.
19. Вартанова О.В., Король І.В. Брендинг як сучасна маркетингова технологія. *Збірник наукових праць ЧДТУ*. 2019. Вип. 53. С. 36–41. URL: <https://doi.org/10.24025/2306-4420.0.53.2019.172197>.
20. Fayvishenko D. Strategic brand management: conceptual basis. *Bulletin of the Cherkasy Bohdan Khmelnytsky National University. Series*

«*Economic Sciences*». 2020. No. 1. P. 26–31. URL: <https://doi.org/10.31651/2076-5843-2020-1-26-31>.

21. Янковець Т. М. Цифровий маркетинг брендів у соціальних медіа. *International Scientific-Practical Journal Commodities and Markets*. 2024. Т. 49, № 1. С. 27–52. URL: [https://doi.org/10.31617/2.2024\(49\)02](https://doi.org/10.31617/2.2024(49)02).

22. Романчукевич М. Й., Білецька І. М. Особливості використання сучасних інструментів маркетингу в умовах кризи. *Ефективна економіка*. 2021. № 8. URL: <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2021.8.76>.

23. Biriukov Ya., Dubovyk T., Melnykovych O., Nazaryan G., Vykhrystiuk A. The Impact of Brand Management Strategy on the Trading Companies' Competitiveness. *Theoretical and Practical Research in Economic Fields*. 2025. Vol. 16, no. 2. P. 492-501. URL: [https://doi.org/10.14505/tpref.v16.2\(34\).18](https://doi.org/10.14505/tpref.v16.2(34).18)

24. Ягельська К., Василишина Л. Аналітика бренд-менеджменту: цифрові технології та інструменти. *Scientia fructuosa*. 2024. Т. 158, № 6. С. 51–69. URL: [https://doi.org/10.31617/1.2024\(158\)04](https://doi.org/10.31617/1.2024(158)04).

25. Титикало В. С., Невмержицька С. М. Оцінка ефективності бренд-менеджменту компанії. *Інноватика в освіті, науці та бізнесі: виклики та можливості*: матеріали III Всеукраїнської конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених, м. Київ, 17 листопада 2022 року. / Київ: КНУТД, 2022. С. 200-204.

26. Aaker D.A. *Brand Portfolio Strategy*. New York : The Free Press, 2020. 368 p.

27. Akhiezer O., Holotaistrova H, Gomozov Y., Mats V., Rogovyi A. Strategic brand portfolio management. *Bulletin of NTU "KhPI"*. 2022. Vol. 6, no. 2. P. 3-6. URL: <https://doi.org/10.20998/2413-3000.2022.6.1>.

28. Кузьминчук Н.В., Куценко Т.М., Кролевецька Ю.В. Формування портфеля брендів сучасного підприємства. *Причорноморські економічні студії*. 2016. № 2. С.36-39.

29. Змітрович Д. Д., Солнцев С.О. Портфель брендів компанії: структура та управління. *Актуальні проблеми економіки та управління* : збірник наукових праць молодих вчених. 2018. Вип. 12. URL: <https://ela.kpi.ua/handle/123456789/24657>.

30. Хурдей В.Д., Гета М.В., Волкова А.Р. Управління портфелем брендів. *Економіко-правові аспекти господарювання: сучасний стан, ефективність та перспективи*: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції, м. Одеса, 23–24 вересня 2022 року. / Одеса, 2022. С. 315-316.

31. Хурдей В., Даценко В., Дронова Т., Міщенко Д., Павловська І. Формування маркетингової стратегії управління брендом компанії. *Економічні горизонти*. 2023. Т. 23, № 1. С. 4–14. URL: [https://doi.org/10.31499/2616-5236.1\(23\).2023.272720](https://doi.org/10.31499/2616-5236.1(23).2023.272720).

32. Танасійчук А., Савицький А., Корнієць Н. Комплексна оцінка товарних брендів у портфелі: нові підходи для стратегічного бренд-менеджменту. *Science and technology: challenges, prospects and innovations: Proceedings of the 12th International scientific and practical conference, Osaka, July 17-19, 2025*. / CPN Publishing Group. Osaka, Japan. 2025. P. 137-145.

33. Schuiling I., Moss G. How different are branding strategies in the pharmaceutical industry versus fast moving consumer goods ? *IAG Working Papers*. 2003. URL: <http://hdl.handle.net/2078.1/5428>

34. Hermes S., Riasanow T., Clemons, E.K., Böhm M., Krcmar H. The digital transformation of the healthcare industry: exploring the rise of emerging platform ecosystems and their influence on the role of patients. *Bus Res*. 2020. No.13. P. 1033–1069. URL: <https://doi.org/10.1007/s40685-020-00125-x>

35. Dar T. M., Tariq N. Comparison of Branding Strategies of Pharmaceuticals & Fast-Moving Consumer Goods: An Analysis of Modern World Need. *European Journal of Business and Management Research*. 2020. Vol. 5, no. 6. P. 1-11.

36. Подзігун, С. М., Гарматюк, О. В. Брендинг як інструмент підвищення конкурентоспроможності фармацевтичних підприємств. *Підприємництво і торгівля*. 2021. №. 31. Р. 33-37. URL: <https://doi.org/10.36477/2522-1256-2021-31-05>.
37. Янковець Т. Стратегії цифрового маркетингу корпоративних фармацевтичних брендів. *Scientia fructuosa*. 2026. Т.165, № 1. С. 142–161. DOI:[https://doi.org/10.31617/1.2026\(165\)10](https://doi.org/10.31617/1.2026(165)10).
38. Гарматюк О. Формування стратегії розвитку інтернет-реклами фармацевтичної продукції. *Економіка та суспільство*. 2023. №53. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-83>
39. Семенда О. Застосування інтегрованої омніканальної стратегії залучення цільової аудиторії у фармацевтичному маркетингу. *Економіка та суспільство*. 2024. № 60. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-60-114>
40. Мочернюк Х. І., Дудкіна О. П. Сучасні маркетингові технології в аптечному бізнесі: виклики та перспективи. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2025. № 3. С. 152–156. URL: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2025.3.15661>
41. Жолуденко Т. І. Інноваційний маркетинг у фармацевтичній промисловості: тренди та перспективи розвитку. *Актуальні питання економічних наук*. 2025. №7. С. 1-20. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14807937>
42. Yahelska K., Vasylyshyna L. Pharmaceutical Brand in the Digital Environment. *Economic Sustainability and Business Practices*. 2025. Vol. 2, no.3. P. 102–111. URL: <https://doi.org/10.21272/esbp.2025.3-11>
43. Сербенівська А.Ю. Омніканальний бренд-менеджмент фармацевтичних підприємств: цифрова архітектура та інструментарій. *Актуальні проблеми економіки*. 2025. Т. 293, № 11. С.48-58. URL: <https://doi.org/10.32752/1993-6788-2025-1-293-48-58>

44. Сербенівська А. Ю. Технології бренд-менеджменту у фармацевтичному бізнесі. *Актуальні питання економічних наук*. 2025. № 18. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18134812>
45. Чуніхіна Т. Інструменти бренд-менеджменту для розвитку фармацевтичних підприємств. *Актуальні питання економічних наук*. 2025. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18053852>
46. Мазур О.Є. Омніканальні комунікації у фармацевтичній галузі: трансформація взаємодій з пацієнтами та медичними працівниками. *Економічний простір*. 2025. №197. С.68-73. URL: <https://doi.org/10.30838/EP.197.68-73>
47. Романченко Н. В. Управління продуктовим портфелем компаній на ринку фешн-ритейлу. *Сучасні виклики і актуальні проблеми науки, освіти та виробництва: міжгалузеві диспути*: матеріали VI Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, м.Київ, 1 липня 2020 року. / Наукова платформа Open Science Laboratory. Київ, 2020. С. 51-59.
48. Бренд-менеджмент: конспект лекцій: навчальний посібник. / уклад.: К.О. Кузнєцова. – Київ : КПП ім. Ігоря Сікорського, 2020. 76 с.
49. Ковальчук С.В., Лопатовська О.В. Маркетингове позиціонування як об'єкт наукового дослідження. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2009. Т. 3, № 5. С. 88-90.
50. Данилюк А. Дослідження суті бренд-менеджменту в системі маркетингового управління підприємством. *Галицький економічний вісник*. 2023. Т. 80, № 1. С. 20–28. URL: https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/40950/2/GEB_2023v80n1_Danylyuk_A-Study_of_the_essence_of_20-28.pdf
51. Сардак С. Е., Манашкіна А. А. Бренд-менеджмент: зміст, еволюція, тренди. *Бренд-менеджмент: маркетингові технології*: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф., м.Київ, 11 березня 2021 р. / відп. ред. А.А. Мазаракі. – Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2021. С.75-77.

52. Д. Огілві Про рекламу. Харків : Клуб сімейного дозвілля, 2023. 240 с.
53. Niu Y., Wang Ch. L. Revised Unique Selling Proposition: Scale Development, Validation, and Application. *Journal of Promotion Management*. 2016. Vol. 22, no. 6. P. 874-896. URL: <http://dx.doi.org/10.1080/10496491.2016.1214209>
54. Packard V. The Hidden Persuaders. New York : Ig Publishing, 2007. 242 p.
55. Aaker D.A., Joachimsthaler E. Brand Leadership. New York : The Free Press, 2000. 351 p.
56. Головащенко А.В. Еволюціонування концепцій бренд-менеджменту. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2014. Т. 2, № 5. С. 163-166.
57. Temporal P. Advanced Brand Management: Managing Brands in a Changing World. Wiley; 2nd edition. 2010. 256 p.
58. Heding T., Knudtzen Ch., Bjerre M. Brand Management: Mastering Research, Theory and Practice. London : Routledge, 2020. 338 p.
59. Baumgarth C. Brand values in times of crisis: The brand work manifesto and the Corona pandemic. *Real Estate Brand Book*. Berlin: Real Estate Brand Institute, 2020. P. 32-39.
60. Kunkel T., Biscaia R. Sport brands: Brand relationships and consumer behavior. *Sport Marketing Quarterly*. 2020. Vol. 29, no. 1. P. 3-17.
61. Fetscherin M., Sampedro A. Brand forgiveness. *Journal of Product & Brand Management*. 2019. Vol. 28, no.5. P. 633-652.
62. Шматько Н., Пантелєєв М., Кармінська-Бєлоброва М., Мирошник Т. Бренд-менеджмент в стратегічному управлінні підприємством. *Вісник Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут»*. 2020. № 1. С. 110–115.

63. Майборода Г.О., Сокіл Я.С. Особливості бренд-менеджменту на підприємствах хлібопекарської галузі. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»*. 2021. № 5. С. 47–49.

64. Підгурська В. О. Бренд-менеджмент: визначення сутності і місця в системі пов'язаних категорій. *Бізнес Інформ*. 2021. № 7. С. 242–247. URL: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2021-7-242-247>

65. Могилова А. Ю., Шершнєва О. О. (2023). Особливості управління брендом за умов економічної кризи. *Прикладна економіка: від теорії до практики*: матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції, м.Луцьк, 27-28 березня 2023 р. / відп. ред. Л. М. Горбач. – Луцьк: Волинський інститут ім. В. Липинського ПрАТ «ВНЗ «МАУП», 2023. С. 194-198.

66. Лишенко М. Бренд-менеджмент, як інструмент маркетингової діяльності підприємств. *Економіка та суспільство*. 2023. № 48. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-48-80>

67. Мельниченко О., Мельниченко, М. Управління брендами в сучасних умовах: виклики воєнного часу та перспективи. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2022. № 2. С. 24-29. URL: [https://doi.org/10.31891/2307-5740-2022-304-2\(2\)](https://doi.org/10.31891/2307-5740-2022-304-2(2)).

68. Smith B. D. *The Future of Pharma: Evolutionary Threats and Opportunities*. London : Routledge, 2016. 214 p.

69. Ражик А. В., Пальчевська Т.А. Тенденція розвитку вітчизняного фармацевтичного ринку і країн ЄС. *Innovative development of science and education: abstracts of II International scientific and practical conference, Athens, Greece, 26-28 April 2020*. / ISGT Publishing House, Athens, Greece, 2020. – P. 135-142.

70. Пенькова О.Г., Корман І.І., Семенда О.В. Маркетинговий аналіз фармацевтичного ринку України. *Економічна наука*. 2022. №9-10. С. 16-23. URL: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2022.9—10.16>

71. Федорченко А.В., Кулик А.Б., Пономаренко І.В. Особливості застосування методу кластеризації в маркетингових дослідженнях фармацевтичного ринку України. *Маркетинг і цифрові технології*. 2023. Т. 76 № 1. С. 7-28. URL: <https://doi.org/10.15276/mdt.7.1.2023.1>
72. Лихолат С.М., Левицька М.Є. Дослідження впливу війни на ринок лікарських засобів України. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2022. № 35. С. 203-209. URL: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7765286>
73. Шимановська-Діанич Л.М., Лозова О.В., Юрко І.В. Ринок фармацевтичних товарів України: проблеми та перспективи розвитку. *Вісник Львівського торговельно-економічного університету. Економічні науки*. 2023. № 71. С. 13-20. URL: <https://doi.org/10.32782/2522-1205-2023-71-02>.
74. Lindstrom M. Brand Sense: Sensory Secrets Behind the Stuff We Buy. New York : The Free Press, 2010. 192 p.
75. Болотна О.В. Емоційний маркетинг як технологія управління поведінкою споживачів. *Ефективна економіка*. 2013. №8. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2257>
76. Чубукова О.Ю., Яренко А.В. Економіка вражень: передумови зародження, головні ідеї, економічна сутність. *Вісник КНУТД*. 2016. №6 (105). С. 92–98. URL: <https://er.knutd.edu.ua/handle/123456789/5910>
77. Радкевич Л.А. Емоційний маркетинг, маркетинг вражень та маркетинг емоцій: тотожності та відмінності при просуванні брендів. *Економічні студії*. 2019. Т. 25, № 3. С. 123–127
78. Перерва П. Г. Формування маркетингу вражень в сфері логістичних послуг. *Маркетинг і логістика у становленні цифрової економіки України*: монографія / наук. ред. Є. В. Крикавський, О. В. Дейнега. Львів; Рівне, 2022. С. 236–258.
79. Михайленко Д., Болотна О., Давиденко Н. Теоретичні аспекти визначення сутності та змісту понять «емоційний маркетинг», «чуттєвий

маркетинг» та «маркетинг вражень». *Економіка та суспільство*. 2024. № 69. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-69-34>.

80. Князева Т., Казанська О. Інструменти емоційного маркетингу щодо сприйняття бренду в умовах цифрового ринку. *Бізнес-навігатор*. 2024. Т. 1, № 74. С. 30–35. URL: <https://doi.org/10.32782/business-navigator.74-4>.

81. Schmitt B.H. *Customer Experience Management: A Revolutionary Approach to Connecting with Your Customers*. New York : John Wiley & Sons, 2003. 288 p.

82. Batat W. *Experiential Marketing: Consumer Behavior, Customer Experience and the 7Es*. London : Routledge, 2019. 302 p.

83. Lenderman M. *Experience the Message: How Experiential Marketing Is Changing the Brand World*. Basic Books, 2009. 338 p.

84. Leahy R., Fenton P., Barry H. *Experiential Marketing: Integrated Theory & Strategic Application*. SAGE Publications Ltd, 2022. 232 p.

85. Ястремська О., Кончик Д. Визначення привабливості підприємств для формування раціональних вражень стейкхолдерів в умовах економіки досвіду. *Міжнародний науковий журнал менеджменту, економіки та фінансів*. 2024. Т. 3, № 4. С. 26–41. URL: <https://doi.org/10.46299/j.isjmef.20240304.04>.

86. Зайцева О.І., Фурсов А.М. Використання інструментарію маркетингу вражень в індустрії гостинності. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2019. №3. С. 86–90. URL: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2019-270-3-90-94>.

87. Кривешко О.В. Особливості процесу застосування маркетингу вражень на підприємствах. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія: «Економічні науки». 2020. №2. URL: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2020-2-5624/>.

88. Садченко О., Робул Ю. Економічно-екологічний маркетинговий простір економіки вражень. *Економічні інновації*. 2020. Т. 22, вип. 1(74). С. 129–139. URL: [https://doi.org/10.31520/ei.2020.22.1\(74\).129-139](https://doi.org/10.31520/ei.2020.22.1(74).129-139)

89. Янковець Т. М. Цифровий маркетинг та дизайн вражень: монографія. Київ : Держ. торг.-екон. ун-т, 2025. – 392 с.

90. Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV : станом на 03 вер. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15/ed20240903#Text> (дата звернення: 09.09.2024).

91. Про захист від недобросовісної конкуренції : Закон України від 07.06.1996 р. № 236/96-ВР : станом на 16 жовт. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/236/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 09.09.2024).

92. Про рекламу : Закон України від 03.07.1996 р. № 270/96-ВР : станом на 26 груд. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80/ed20241226#Text> (дата звернення: 06.01.2025).

93. Про лікарські засоби : Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР : станом на 18 вер. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80/ed20240918#Text> (дата звернення: 06.10.2024).

94. Про лікарські засоби : Закон України від 28.07.2022 р. № 2469-ІХ : станом на 5 чер. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text> (дата звернення: 11.07.2025).

95. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ : станом на 1 вер. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed20241001#Text> (дата звернення: 12.09.2024).

96. Про внесення змін до деяких законів України щодо особливостей державної реєстрації лікарських засобів, які можуть закуповуватися особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, та врегулювання окремих питань, пов'язаних з реалізацією лікарських засобів : Закон України від 12.02.2025 р. № 4239-ІХ : станом на 12 лют. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4239-20#Text> (дата звернення: 11.07.2025).

97. Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби та медичні вироби : Постанова Каб. Міністрів України від 17.10.2008 р. № 955 : станом на 1 бер. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/955-2008-%D0%BF#Text> (дата звернення: 05.05.2025).

98. Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення : Постанова Каб. Міністрів України від 25.03.2009 р. № 333 : станом на 10 жов. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-%D0%BF#Text> (дата звернення: 05.11.2025).

99. Про державне регулювання цін на лікарські засоби та медичні вироби : Постанова Каб. Міністрів України від 9.11.2016 р. № 862 : станом на 1 лип. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/862-2016-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.09.2024).

100. Про заходи щодо стабілізації цін на товари, що мають істотну соціальну значущість, товари протиепідемічного призначення : Постанова Каб. Міністрів України від 22.04.2020 р. № 341 : станом на 1 лип. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/341-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.09.2024).

101. Про затвердження Настанови «Належна практика з промоції лікарських засобів : Наказ МОЗ України від від 12.06.2025 № 962 : станом на 12 чер. 2025 р. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-12-06-2025-962-pro-zatverdzhennya-nastanovi-nalezhna-praktika-z-promociyi-likarskih-zasobiv> (дата звернення: 5.11.2025).

102. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР : станом на 1 січ. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 06.10.2024).

103. Бачення 2020: План дій у сфері розвитку фармацевтичного сектору в Україні. *Американська торгівельна палата в Україні*. URL:

https://chamber.ua/wp-content/uploads/2020/01/vision_2020_health_ua.pdf

(дата звернення: 03.09.2024).

104. Бойко І. ТОП-5 аптечних мереж монополізують ринок: дрібні аптеки втрачають шанс на виживання. *УНІАН*.

<https://www.unian.ua/common/top-5-aptechnih-merezh-monopolizuyut-rinok-dribni-apteki-vtrachayut-shans-na-vizhivannya-13030548.html> (дата звернення: 5.11.2025).

105. Баранович М., Панчак А., Насенкова О. Як мінімізувати ризики при рекламуванні лікарських засобів: остання правозастосовна практика. *Liga Zakon*. https://biz.ligazakon.net/analytics/202778_yak-mnmzuvati-riziki-pri-reklamuvann-lkarskikh-zasobv-ostannya-pravozastosovna-praktika (дата звернення: 12.10.2024).

106. Ковінько О. М., Стахова А. І., Вовк А. П. Фармацевтичний ринок України як рушійний важіль розвитку економіки. *Науковий вісник Жгородського національного університету*. 2017. Випуск 11. С.56-59.

107. Гончар В. Маркетингова підсистема механізму регулювання фармацевтичного ринку. *Modeling the development of the economic systems*. 2022. № 4. С. 206–214. URL: <https://doi.org/10.31891/mdes/2022-6-28>.

108. Світовий О.М. Деякі аспекти функціонування фармацевтичного ринку України. *Економіка та суспільство*. 2023. Випуск 47. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-47-80>

109. Феденько С. М., Довжук Н. Ш., Коновалова Л. В. Інноваційні моделі прогнозування попиту на лікарські засоби в Україні з використанням машинного навчання. *Здобутки економіки: перспективи та інновації*. 2025. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14927282>

110. Козловська Д. Особливості формування місії підприємства: теоретичний аспект. *Менеджмент ХХІ століття: сучасні моделі, стратегії, технології*: зб. матеріалів ІХ Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, м. Вінниця, 06 жовтня 2022 р. / Вінниця, 2022. С.388-396.

111. Кулик В.А., Олійник В.В. Роль місії організації в процесі стратегічного управління: значення для досягнення бізнес-цілей. *Сучасні інноваційно-інвестиційні механізми розвитку національної економіки в умовах євроінтеграції*: матеріали XI Міжнар. наук.–практ. Інтернет-конф., Полтава, 7 листопада 2024 р. / Полтава: Нац. ун–т ім. Ю. Кондратюка, 2024. С. 18–19.

112. Шведа Н.М. Причини необхідності формулювання місії підприємства. *Інновації: аспекти управління, виробництва, сфери обслуговування*: матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції пам'яті почесного професора ТНТУ, академіка НАН України М.Г.Чумаченка, м.Тернопіль, 28 березня 2019 року. / ТНТУ імені Івана Пулюя, Тернопіль, 2019. С.91-92.

113. Drucker P. F. *The Practice of Management*. Harper & Row. 2003. 398 р.

114. Mazorenko O., Kaitanskyi I., Keita B. Adoption of strategic decisions at the enterprise. *Modeling the development of the economic systems*. 2024. No. 3. P. 152–158. URL: <https://doi.org/10.31891/mdes/2024-13-20>.

115. Місія та цінності компанії Фармак. АТ «Фармак». URL: <https://farmak.ua/mission-values> (дата звернення: 05.11.2025).

116. Філософія. ПрАТ «Київський вітамінний завод». URL: <https://www.vitamin.com.ua/uk/about/filosofiya> (дата звернення: 05.11.2025).

117. Наші головні цінності. *Teva Pharmaceutical Industries Ltd*. URL: <https://www.teva.ua/about-teva/article-pages/our-values/> (дата звернення: 05.11.2025).

118. Про компанію Delta Medical. ТОВ «Дельта Медікал». URL: <https://deltaswiss.eu/uk/pro-nas/> (дата звернення: 05.11.2025).

119. Сона-Фарм. Ділова етика та сталий розвиток. ТОВ «Сона-Фарм». URL: <https://sonapharm.com.ua/dilova-etyka> (дата звернення: 05.11.2025).

120. Івашова, Н.В. Бренд-орієнтоване управління підприємством. *Маркетинг інновацій і інновації в маркетингу* : збірник тез доповідей VI

Міжнародної науково-практичної конференції, м.Суми, 27-29 вересня 2012 року. / Суми: ТОВ Друкарський дім "Папірус", 2012. С. 95-97.

121. Федорів Т. Сутність та інструменти репутаційного менеджменту у сфері державного управління. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2013. Випуск 1, № 13. С. 88-94.

122. Приятельчук О. А., Ковальчук Ю.С. Основні інструменти та комунікаційні технології управління репутаційним капіталом в умовах кризи. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2014. № 3. С. 124-133. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/uazt_2014_3_14

123. Кабанова О.О. Науково-практичні рекомендації розвитку бренд-орієнтованого виробництва як основи формування іміджевої економіки. *Причорноморські економічні студії*. 2017. Випуск 18. С.247-255.

124. Бренд-менеджмент у сучасному бізнесі : навчальний посібник / упорядник О. М. Марченко. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2023. 268 с.

125. Башинська І.О. SMART-підхід до визначення цілей смартизації промислового підприємства. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2019. Т. 30 (69), № 5. С. 41-46. URL: <https://doi.org/10.32838/2523-4803/69-5-8>.

126. Довбня С.Б., Папуша І.В., Сутність стратегії підприємства та класифікація її видів. *Economics Bulletin*. 2023. №2 (82). С. 152-160 URL: <https://doi.org/10.33271/ebdut/82.152>.

127. Stevenson W. J. Production/Operations Management. New York : Irwin/McGraw-Hill, 1999. 912 p.

128. Thompson A., Strickland A. J. Strategic Management. New York : McGraw-Hill Education, 2001. 486 p.

129. Гудзь О.І. Стратегія розвитку підприємства: сутність та класифікація. *Економіка і суспільство*. 2018. Випуск 18. С. 346-352. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2018-18-48>.

130. Ansoff H.I. *Strategic Management*. London : Palgrave Macmillan, 2007. 267 p.
131. Hussey D. *Strategic Management. From theory to implementation*. 4th ed. Oxford : Butterworth-Heinemann, 1998. 729 p.
132. Doyle P. *Marketing Management and Strategy*. Financial Times/Prentice Hall, 2002. 446 p.
133. Гончаров Ю.В., Лапчик Ю.Ю. Удосконалення стратегії розвитку підприємства. *Вісник Київського національного університету технологій та дизайну*. 2014. № 1. С. 193–199. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vknutd_2014_1_30.
134. *Crafting and executing strategy : the quest for competitive advantage : concepts and readings* / Thompson A.A. et al. 20th ed. New York : McGraw-Hill Education, 2016. 914 p.
135. Погорелов Ю.С. Способи розвитку підприємства: умови та результативність використання. *Економічний журнал Одеського політехнічного університету*. 2017. № 1. С. 76–84. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ejopu_2017_1_15.
136. *Основи маркетингу* / Котлер Ф. та ін. 9-те вид., пер. з англ. Київ, 2011. 1197 с.
137. Зборовський Р.В. Планування бренд-стратегії підприємства. *Вісник ХДУ. Серія «Економічні науки»*. 2018. Т. 1, № 30. С. 96-101. URL: <https://ej.journal.kspu.edu/index.php/ej/article/view/253>.
138. Назарчук Т., Ковальчук В. Бренд-стратегія як ключовий фактор розвитку компанії на ринку. *Development Service Industry Management*. 2025. № 1. С. 123-129. URL: [https://doi.org/10.31891/dsim-2025-9\(17\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2025-9(17)).
139. Yamnenko H. Trends and orientires of brand development of pharmaceutical companies in Ukraine. *Ekonomichnyy analiz*. 2022. Vol. 32, no. 1. P. 126-135. Doi: <http://dx.doi.org/10.35774/econa2022.01.126>.
140. Завадський Й. С. Менеджмент : підручник: у 3 т. 3-тє вид., доп. Київ : Вид-во Європ. ун-ту, 2003. Т.2. 640 с.

141. Бурмака М. М., Бурмака Т. М. Управління розвитком підприємства (на прикладі підприємств будівельної галузі) : монографія. Харків : ХНАДУ, 2011. 204 с.
142. Лазеба Є. С. Основні функції управління підприємством та їх взаємозв'язок. *Агросвіт*. 2012. № 14. С. 81–85.
143. Іванова Н. С., Приймак Н. С., Маловичко С. В. Реалізація функцій менеджменту в системі стратегічного управління фінансами підприємства. *Вісник ДонНУЕТ*. 2020. № 2(73). С. 42-49. DOI: <https://doi.org/10.33274/2079-4819-2020-73-2-42-49>.
144. Заєць, М. А., Мірошніченко, О. В., Скальська, А. Р. Шляхи удосконалення системи управління підприємством. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Економічні науки*. 2024. № 2 (74), С. 116-122. DOI: <https://doi.org/10.32689/2523-4536/74-15>
145. Завадський Й.С. Менеджмент: підручник: у 3 т. 3-тє вид., доп. Київ: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. Т. 1. 537 с.
146. Mescon M.H., Albert M., Khedouri F. Management. New York : Harper & Row, 1988. 777 p.
147. Пустовгар С., Безвесільний К. Роль планування як функції менеджменту в управлінні підприємством. *Економіка та суспільство*. 2025. № 74. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-74-151>.
148. Фролова Т.О. Еволюція функцій менеджменту до умов глобалізації. *Бізнесінформ*. 2012. № 1. С. 138-146. URL: http://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2012-1_0-pages-138_146.pdf.
149. Сакун А. Внутрішній контроль в системі інформаційного забезпечення потреб управління підприємства. Scientific Collection «InterConf+». 2024. № 41. С. 107-116. Doi: <https://doi.org/10.51582/interconf.19-20.01.2024.010>.
150. Шевчук Р. М. Методологія наукового пізнання: від явища до сутності. *Філософські та методологічні проблеми права*. 2016. № 1 (11). С. 31–44.

151. Лисенко А. М., Акімов С. С., Чадай Ю. В. Методологія, методика, метод: сутність понять та особливості їх прояву у сфері податкового планування, аналізу та аудиту. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Економічні науки*. 2023. № 3 (70). С. 129-136. DOI: <https://doi.org/10.32689/2523-4536/70-18>.
152. Швець Ф. Д. Методологія та організація наукових досліджень: навчальний посібник. Рівне : НУВГП, 2016. 151 с.
153. Медвідь В. Ю., Данько Ю. І., Коблянська І. І. Методологія та організація наукових досліджень (у структурно-логічних схемах і таблицях): навчальний посібник. Суми : СНАУ, 2020. 220 с.
154. Янковець Т. М., Чабан В. О. Стратегія розвитку підприємства та бренд-менеджмент. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 11—12. С. 50-58. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2022.11-12.50>.
155. Червона О.Ю., Гопка А.С. Бренд-менеджмент у системі стратегічного управління бізнесом. *Український економічний часопис*. 2024. Вип. 4. С. 79-82. DOI: <https://doi.org/10.32782/2786-8273/2024-4-15>.
156. Парфенчук І.О. Бренд-орієнтоване управління конкурентоспроможністю суб'єктів господарювання національної економіки. *Економіка та управління національним господарством*. 2016. Вип. 11. С. 182-185. URL: <http://global-national.in.ua/issue-11-2016/19-vipusk-11-cherven-2016-r/2086-parfenchuk-i-o-brend-orientovane-upravlinnya-konkurentospromozhnisty-sub-ektiv-gospodaryuvannya-natsionalnoji-ekonomiki>
157. Енциклопедія бізнесмена, економіста, менеджера /За ред. Р. Дяківа. Київ : Міжнародна економічна фундація, 2000. 703 с.
158. Філософський енциклопедичний словник/ За ред. Л.В. Озадовська, Н.П. Поліщук. Київ : Абрис, 2002. 742 с.
159. Окландер М.А. Логістика: підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 346 с.
160. Савченко С.М., Нікітін В.Г. Сутність та принципи стратегічного управління ефективністю діяльності підприємства. *Електронне наукове*

фахове видання «Ефективна економіка». 2021. № 2. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2021.2.92>.

161. Смолич Д.В. Сутність поняття бренд-менеджмент та його роль в діяльності організацій. *Економічні науки : збірник наукових праць Луцького національного технічного університету. Серія “Регіональна економіка”*. Вип. 19 (75) / відп. ред. Л.Л. Ковальська. Луцьк : ВІП ЛНТУ, 2022. 290 с.

162. Мнушко З.М., Рогуля О.Ю., Ольховська А.Б. Науково-методичні аспекти товарної політики фармацевтичного підприємства. *Фармац. журн.* 2001. № 5. С. 6-12. URL: <https://pharmj.org.ua/archives/2001/2001-5.pdf>.

163. Лебединець В.О., Коваленко С.М. Оцінювання, аналізування та управління ризиками для якості на фармацевтичному підприємстві. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2011. № 6 (20). С. 10-15. URL: https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015/04/UEK_620_2011_10-15.pdf.

164. Кривда О.В., Войтюк О.В. Метод Дельфі як технологія прийняття господарських рішень. *Сучасні проблеми економіки і підприємництво. Збірник*. 2014. № 14. С. 257-263. URL: <http://sb-keip.kpi.ua/article/view/47117>.

165. Окрепкий Р.Б., Мигаль О.Ф. Методичні аспекти використання кількісних індикаторів концентрації товарного ринку та ступеня його монополізації. *Український журнал прикладної економіки*. 2016. Т. 1., № 4. С. 81-88. URL: <https://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/16616>

166. Павлішина Н., Кочнова І. Офлайн та онлайн сегментація споживачів на прикладі товару життєвого циклу «Спалах». *European Journal of Economics and Management*. 2018. Т. 4, № 2. С. 27-36. URL: <https://eir.zp.edu.ua/items/4af97ed6-9030-4c96-baef-dbb9d2ee72a1>.

167. Колонтаєвський О. П., Половинка В.А. Аналіз методів опису та сегментації цільової аудиторії для заходів інтернет-маркетингу. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. 2018. № 6. С. 22–24. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/mnj_2018_6%282%29_7

168. Самолінська С. І. Сегментація аудиторії бренду при створенні рекламної кампанії (на прикладі yolo study). *Ефективна економіка*. 2021. № 4. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2021.4.201>.

169. Яновський Д., Граф М. Аналіз існуючих методів прогнозування попиту та способів оцінки їх якості. *Information Technology: Computer Science, Software Engineering and Cyber Security*. 2023. Вип. 3. С. 70–77. DOI: <https://doi.org/10.32782/IT/2023-3-9 12>.

170. Meher B. K., Hawaldar I. T., Spulbar C., Birau R. Forecasting stock market prices using mixed ARIMA model: a case study of Indian pharmaceutical companies. *Investment Management and Financial Innovations*. 2021. Vol. 18. № 1. P. 42–54. DOI: [https://doi.org/10.21511/imfi.18\(1\).2021.04](https://doi.org/10.21511/imfi.18(1).2021.04).

171. Козак К., Єгоров Б., Озарко К., Голодонюк О. Використання штучного інтелекту для оптимізації маркетингового ціноутворення. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2024. Т. 336, № 6. С. 492–499. DOI: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2024-336-75>.

172. Сакун Л., Веденіна Ю., Мажаренко К., Шишлова Ю. Вплив інноваційних методів управління ризиками на результативність інвестиційної діяльності. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2024. Т. 328, № 2. С. 181–189. DOI: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2024-328-28>.

173. Кірсанов Д. Бриф-аналіз фармринку: попередні підсумки 2021 р. *Щотижневик Аптека.UA*. URL: <https://www.apteka.ua/article/624759> (дата звернення: 15.08.2023).

174. Кірсанов Д. Аптечний продаж за підсумками 2021 р.: фармринок продовжує зростання, перевищуючи очікування експертів. *Щотижневик Аптека.UA*. URL: <https://www.apteka.ua/article/625683> (дата звернення: 17.08.2023).

175. Дані аналітичної системи дослідження ринку «PharmXplorer»/«Фармстандарт». URL: <https://pharmxplorer.com.ua/doc/1930>

176. Фармацевтичний ринок України у червні 2025 р.: зростання на тлі стриманого споживання. *Proxima Research*. URL:

https://proximaresearch.com/ua/ua/novini/farmaczevtychnyj-rynok-ukrayiny-u-chervni-2025-r-zrostannya-na-tli-strymanogo-spozhyvannya/#st_n_8_1 (дата звернення: 15.09.2025).

177. Фарминок під час війни: проблеми, виклики та шляхи їх подолання. *Щотижневик Аптека.UA*. URL: <https://www.apteka.ua/article/639203> (дата звернення: 15.08.2023).

178. Про що говорять фармацевти: результати «воєнного» дослідження. *The Pharma Media*. URL: <https://thepharma.media/uk/marketing/30539-o-cem-govoryat-farmacevty-rezultaty-voennogo-issledovaniya-13102022> (дата звернення: 15.08.2023).

179. Фарма під час війни: переорієнтація з антиковідних на кровоспинні, зруйновані склади та міграція провізорів. *Mind*. URL: <https://mind.ua/publications/20248405-farma-pid-chas-vijni-pereorientaciya-z-antikovidnih-na-krovospinni-zrujnovani-skladi-ta-migraciya-pro> (дата звернення: 10.08.2023).

180. Зануда А. Як українська економіка пережила 2022 рік. *BBC News. Україна*. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-64008306> (дата звернення: 10.08.2023).

181. Менеджмент та маркетинг у фармації: монографія. / В.Ф. Гарькава та ін. Warsaw: RS Global Sp. Z O.O., 2021. 72 с.

182. Promo Test Ukraine. Дані аналітичної системи дослідження ринку «PharmXplorer»/«Фармстандарт». URL: <https://pharmxplorer.com.ua/doc/475>

183. Відновлення промоційної активності у воєнний час. *Щотижневик Аптека.UA*. URL: <https://www.apteka.ua/article/646967> (дата звернення: 15.08.2023).

184. Кірсанов Д. Бриф-аналіз фармринку: попередні підсумки 2022 р. *Щотижневик Аптека.UA*. URL: <https://www.apteka.ua/article/655830> (дата звернення: 12.08.2023).

185. Кірсанов Д. Аптечний продаж за підсумками 2023 р.

Щотижневик Аптека.UA. URL: <https://www.apteka.ua/article/684747> (дата звернення: 14.10.2024).

186. Янковець Т. М. Технології цифрового маркетингу : підручник. Київ : Держ. торг.-екон. ун-т, 2024. – 260 с.

187. Iankovets T., Jarvis M., Fomin O., Chernobrovkina S., Shvets S. Using Machine Learning to Improve Brand Management in an Online Environment. *International Review of Management and Marketing*. 2025. Vol. 15, no. 6. P. 118–125. DOI: <https://doi.org/10.32479/irmm.20649>.

188. Yahelska K. and Vasylyshyna L. Brand management intelligence: digital technologies and tools. *Scientia fructuosa*. 2024. Vol. 158, no. 6. P. 51–69. DOI: [https://doi.org/10.31617/1.2024\(158\)04](https://doi.org/10.31617/1.2024(158)04).

189. Гарматюк О., Подзігун С. Формування іміджу підприємства засобами маркетингових комунікацій: стратегічні підходи та комунікативні інструменти. *Економіка та суспільство*. 2025. № 75. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-75-21>.

190. Проценко В. М., Проценко А. В. Розвиток фармацевтичних компаній України з використанням методів Digital-маркетингу. *Бізнесінформ*. 2022. № 11. С. 277–283. DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2022-11-277-283>.

191. Бишовець І. П. Сучасні цифрові канали у сфері фармацевтики та їх класифікація згідно моделі маркетингу 5P. *Економіка та суспільство*. 2024. № 60. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-60-91>.

192. Мельниченко О. Маркетингові цифрові інструменти у просуванні брендів лікарських засобів». *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2024. Том 136, № 5. С.98-109. DOI: [https://doi.org/10.31617/3.2024\(136\)07](https://doi.org/10.31617/3.2024(136)07).

193. PRNewswire. <https://www.prnewswire.com/news-releases/global-digital-therapeutics-market-is-anticipated-to-grow-at-a-cagr-of-21-1-from-2019-to-2027-and-reach-us-9-121-8-million-by-2027--due-to-rising-incidence-of-chronic-diseases-says-absolute-markets-insights-300811360.html> (дата звернення: 11.06.2024).

194. Kasoju N., Remya N.S., Sasi R., Sujesh S., Soman B., Kesavadas C., Muraleedharan C.V., Varma P.R.H., Behari S. Digital health: trends, opportunities and challenges in medical devices, pharma and bio-technology. *CSIT*. 2023. Vol. 11, no. 1. P.11–30. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40012-023-00380-3>.

195. Тенденції, що формують світ фармацевтичного маркетингу: 2024 Edition. *Щотижневик Аптека.UA*. URL: <https://www.apteka.ua/article/691198> (дата звернення: 20.04.2024).

196. The Digitally-Savvy HCP. Learnings to Engage HCPs Around the World More Effectively and Efficiently. *Indegene*. URL: <https://www.indegene.com/what-we-think/reports/digitally-savvy-hcp>.

197. 2024 HCP Digital Affinity Report: Shaping the Future of Engagement. *Indegene*. URL: <https://resources.indegene.com/indegene/pdf/articles/hcp-digital-affinity-report.pdf>.

198. Поліковська, Ю. "Опора": Найпопулярнішими соцмережами в Україні є Телеграм, YouTube та Фейсбук. *Детектор медіа*. URL: <https://ms.detector.media/sotsmerezhi/post/35557/2024-07-16-opora-naypopulyarnishymy-sotsmerezhamyv-ukraini-ie-telegram-yutub-ta-feysbuk/>

199. Similarweb – Website Traffic & SEO Checker. *Similarweb*. URL: <https://www.similarweb.com>.

200. Сучасне розуміння генерика. *Державний Експертний Центр МОЗ України*. URL: <https://www.dec.gov.ua/news/suchasne-rozuminnya-genaryka/> (дата звернення: 20.08.2024).

201. Schlander M., Hernandez-Villafuerte K., Cheng C.Y., Mestre-Ferrandiz J., Baumann M. How Much Does It Cost to Research and Develop a New Drug? A Systematic Review and Assessment. *Pharmacoeconomics*. 2021. Vol. 39, no. 11. P. 1243-1269. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40273-021-01065-y>.

202. Окрепкий Р.Б, Дудар В.Т. Інноваційні підходи до ціноутворення та управління асортиментом на основі штучного інтелекту. Інноваційна

економіка. 2025. №3. С. 49-54. DOI: <https://doi.org/10.37332/2309-1533.2025.3.6>.

203. Москалюк Н. Б. Ціноутворення на ліки як фактор впливу на доступ до лікування. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2023. Т. 1, № 80. С. 211–214. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.80.1.31>.

204. Оновлений перелік оригінальних (інноваційних) лікарських засобів, зареєстрованих в Україні, станом на 01.12.2025. *Державний Експертний Центр МОЗ України*. URL: <https://www.dec.gov.ua/announcement/publikuyemo-onovlenyj-proyekt-pereliku-oryginalnyh-innovacijnyh-likarskyh-zasobiv-zareyestrovanyh-v-ukrayini-stanom-na-09-04-2025-ta-vklyuchenyh-do-nacziionalnogo-pereliku-osnovnyh-likarskyh-zasob/> (дата звернення: 21.12.2025).

205. Облікова ставка Національного банку на дату 11.12.2025. *Національний банк України*. URL: <https://bank.gov.ua/ua/monetary/archive-rish> (дата звернення: 15.12.2025).

206. 2024. Річні звіти щодо діяльності АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД». URL: https://www.vitamin.com.ua/uk/document_year/2024-rik-uk/ (дата звернення: 15.09.2025).

207. New Techniques for Brand Management in the Healthcare Sector. *Advances in Marketing, Customer Relationship Management, and E-Services* / ed. By Borges A. P., Rodrigues P. IGI Global, 2021. 244 p.

208. Dass M., Kumar P., Acharya M. An approach to brand planning under high competitor set variation. *Journal of Business Research*. 2024. Vol. 182. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2024.114798>.

209. Keller K. L. The evolution of modern branding: Historical origins, current perspectives, and future directions. *Journal of Business Research*. 2025. Vol. 194, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2025.115359>.

210. Çakmak S., Sert A. N. Brand Management: A Conceptual Review of the Conceptual Framework and Brand Positioning Strategies. *Journal of Management and Economic Studies*. 2025. Vol. 7, no. 4. P. 295-303. DOI: <https://doi.org/10.26677/TR1010.2025.1601>.

211. Chowhan S. S., Mohan N. Strategic Patient-Centric Brand Management in Pharma: Transforming Value Creation through VRIO Analysis. *Advances in Consumer Research*. 2025. Vol. 2, no 3. P. 1187-1195. URL: <https://acr-journal.com/article/strategic-patient-centric-brand-management-in-pharma-transforming-value-creation-through-vrio-analysis-1579/>

212. 34,8% українців у віці від 18 до 69 років мають підвищений артеріальний тиск. *МОЗ*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/59-ukrainciv-u-vici-vid-18-do-69-rokiv-majut-pidvischenij-arterialnij-tisk> (дата звернення: 15.12.2025).

213. ТРІУМФ-3: антигіпертензивна терапія в Україні – оптимізація артеріального тиску у фокусі. Використання потрібної фіксованої комбінації антигіпертензивних засобів у практиці сімейного лікаря/ М.І. Лутай, Г.Ф. Лисенко, І.П. Голікова, О.М. Ломаковський, О.І. Моїсеєнко, від імені учасників дослідження ТРІУМФ-3. *Український кардіологічний журнал*. 2020. Т. 27, № 3. С. 9–24 DOI: <http://doi.org/10.31928/1608-635X-2020.3.924>.

214. Чистик Т. Сучасна стратегія антигіпертензивної терапії: курс на фіксовані комбінації. *Артеріальна гіпертензія та серцево-судинні захворювання*. 2020. Т. 13, №6. URL: <https://www.mif-ua.com/archive/article/50194>.

215. Мансія Дж., Реа Ф., Коррао Дж., Грассі Г. Подвійні фіксовані комбінації як стартова антигіпертензивна терапія. URL: <https://health-ua.com/article/50027-podvijn-fksovan-kombnatc--yak-startova-antigpertenzivna-terapya>.

216. Коробка О. Ефективність антигіпертензивних препаратів як монотерапії або у складі комбінованого лікування: метааналіз клінічних досліджень. *Кардіологія, Ревматологія, Кардіохірургія*. 2021. Т. 75, № 2.

URL: <https://health-ua.com/cardiology/arterialna-gipertenziia/65536-efektivnst-antigipertenzivnih-preparatv-yakmonoterap-abo-u-sklad-kombnovanog>.

217. Демецька О. Фіксовані комбінації як стратегічний напрям сучасної антигіпертензивної терапії. *Кардіологія. Ревматологія. Кардіохірургія*. 2023. Т. 91, № 6. URL: <https://health-ua.com/cardiology/arterialna-gipertenziia/76078-fksovan-kombnatc-yakstrategchnij-napryam-suchasno-antigipertenzivno-terap>.

218. Ланда В. Три важливі демографічні показники. 2023-го народилося найменше дітей за останні 300 років. *Texty.org.ua*. URL: <https://texty.org.ua/articles/112194/try-vazhlyvi-demohrafichni-pokaznyky-2023-ho-narodylosya-najmenshe-ditej-za-ostanni-300-rokiv/>

219. Rx Test Ukraine. Дані аналітичної системи дослідження ринку «PharmXplorer»/«Фармстандарт». URL: <https://pharmxplorer.com.ua/doc/493>

220. Котлер Ф. Маркетинг-менеджмент: аналіз, планування, впровадження та контроль. Felberg, 1999. 742 с.

221. Гуля Ю. В. Використання брендингу в контексті підвищення конкурентоспроможності продукції птахівничих підприємств. *Вісник ХНАУ*. 2014. № 5, С. 231-240.

222. Безрукова Н. В.б Свічкарь В.А. Особливості бренд-менеджменту в транснаціональних корпораціях. *Ефективна економіка*. 2014. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2014_2_24

223. Шедякова Т. Е. Бренд-менеджмент как маркер эффективности современного предприятия. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм»*. 2017. Вип. 6. С. 129–132.

224. Котляр А.Б. Бренд-менеджмент у системі стратегічного управління підприємством. URL: http://www.rusnauka.com/33_DWS_2010/33_DWS_2010/Economics/73784.doc.htm

225. Кудіна А.В. Бренд-менеджмент підприємств легкої промисловості: дис. ... д-ра філософії: 075. Одеса, 2021. 249 с.

ДОДАТОК А

ТОВ «Сона-Фармексім»
м. Київ, Україна, вул. Миколи Грінченка 2/1
тел.: +38 (044) 359-01-09



«Sona-Pharmexim» LLC.
Kyiv, Ukraine, 2/1, Mykola Grinchenka Str.
tel.: +38 (044) 359-01-09

№ 148 від 28.04.2025

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної роботи на тему
«Бренд-менеджмент на підприємствах фармацевтичного бізнесу»

Мельниченка Олександра Володимировича

аспіранта кафедри маркетингу

Державного торговельно-економічного університету

Спеціальність 075 – Маркетинг

Керівництвом ТОВ «Сона-Фармексім» були розглянуті основні положення, висновки та рекомендації дисертаційної роботи Мельниченка О.В. на тему «Бренд-менеджмент на підприємствах фармацевтичного бізнесу».

В рамках дослідження був розроблений поетапний алгоритм для виведення нового продукту на фармацевтичний ринок. Особливу увагу заслуговує модель оцінки прибутковості при виведенні на ринок нових брендів, розроблена автором дисертації. Завдяки цій моделі вдалося оптимізувати існуючий процес оцінки ефективності виведення бренду на ринок.

ТОВ «Сона-Фармексім» запроваджено подальше використання цієї моделі на постійній основі в процесі формування різних стратегій виведення нових продуктів на ринок та відповідних цільових показників підприємства для підвищення ефективності діяльності.

Матеріали дисертаційного дослідження є актуальними і мають значну теоретичну та практичну цінність для прийняття рішення про виведення нових брендів на фармацевтичний ринок.

Довідка видана для подання до спеціалізованої Вченої ради Державного торговельно-економічного університету.

Директор ТОВ «Сона-Фармексім»



Оксана Федоренко



№ 029 від 14.08.2025 р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної роботи на тему

*«Бренд-менеджмент на підприємствах
фармацевтичного бізнесу»*

Мельниченка Олександра Володимировича

аспіранта кафедри маркетингу

Державного торговельно-економічного університету

Спеціальність 075 – Маркетинг

Даною довідкою підтверджується, що основні положення, результати та висновки дисертаційної роботи Мельниченка О.В. на тему «Бренд-менеджмент на підприємствах фармацевтичного бізнесу», що подається на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 075 «Маркетинг» були імплементовані у практичній маркетинговій діяльності (ТОВ «БІОМЕДІКА СІАР.ОУ.»).

Використовуючи напрацювання автора, було розроблено науково-методичний підхід до оптимізації портфеля клінічних кейсів для проведення досліджень. Також було впроваджено дієві методи вимірювання результативності та ефективності стратегічних маркетингових рішень на підприємстві в цілому, що створило підстави для оптимізації роботи (ТОВ «БІОМЕДІКА СІАР.ОУ.»).

Директор

Стерник О.О.



BIOMEDICA CRO LLC

3-G Maksymovycha Str.
Kyiv 03022, Ukraine
Reg. # 41484325
Tel. +38 068 150 7004
office@biomedica-cro.com
www.biomedica-cro.com

ТОВ «БІОМЕДІКА СІАР.ОУ.»

вул. Максимовича 3-г
Київ 03022, Україна
ЄДРПОУ 41484325
Тел. +38 068 150 7004
office@biomedica-cro.com
www.biomedica-cro.com



ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «АПТЕКА
НИЗЬКИХ ЦІН ДНІПРО»

69005 м. Запоріжжя, бул. Центральний, 25 офіс. 144.

ЄДРПОУ 37611862

Вих. 2601/20
Від 29.01.2026р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної роботи на тему
«Бренд-менеджмент на підприємствах фармацевтичного бізнесу»

Мельниченка Олександра Володимировича

аспіранта кафедри маркетингу

Державного торговельно-економічного університету

Спеціальність 075 – Маркетинг

Даною довідкою підтверджується, що результати дисертаційної роботи Мельниченка О.В. на тему «Бренд-менеджмент на підприємствах фармацевтичного бізнесу» були імплементовані у практичній маркетинговій діяльності ТОВ «АПТЕКА НИЗЬКИХ ЦІН ДНІПРО».

Використовуючи напрацювання автора, було розроблено науково-методичний підхід до оптимізації асортиментної політики аптек мережі. Особливу увагу заслуговує розроблена автором модель оцінки прибутковості при виведенні на ринок нових брендів, завдяки якій вдалося оптимізувати існуючі процеси оцінки ефективності введення нових продуктів в асортимент.

Також було впроваджено дієві методи вимірювання результативності та ефективності стратегічних маркетингових рішень на підприємстві в цілому, що створило підстави для оптимізації роботи ТОВ «АПТЕКА НИЗЬКИХ ЦІН ДНІПРО».

З повагою,
Директор ТОВ «АПТЕКА НИЗЬКИХ ЦІН ДНІПРО»



Середо Я.В.

Додаток Б

Таблиця Б1

Розкриття сутності «бренд-менеджмент» в наукових працях

Автор	Дефініція	Основне бачення
Ф. Котлер [220]	Створення, підтримка, захист, розвиток та розширення торгових марок (брендів), тобто процес управління брендом як активом компанії з метою формування довіри та вірності споживачів	Управління брендом для розвитку взаємовідносин зі споживачами
Ж. Капферер [6, 7]	Баланс між процесами створення, збереження, розвитку і росту бренду з одного боку, а з іншого боку, між процесами створення нових товарів з урахуванням нових обставин (споживачів, нових сегментів ринку, впливу зовнішніх факторів). Модель побудови, розвитку, захисту та управління брендом	Баланс між збереженням старого бренду та створенням нового
Ф.Котлер, К.Келлер [10]	Стратегічна діяльність щодо розробки та реалізації маркетингових інструментів з метою побудови, виміру ефективності, контролю й управління брендами для максимізації їх вартості	Управління задля збільшення вартості бренду за допомогою маркетингових інструментів
Ю.Гуля [221]	Сукупність управлінських функцій по забезпеченню життєдіяльності бренда	Управління для забезпечення життєдіяльності бренда
Н.Безрукова [222]	Творчість, яка заснована не тільки на глибокому знанні ринку, але й на знанні основних правових питань захисту інтелектуальної власності фірми, географічних особливостей і т.п.	Творчість, заснована на глибоких знаннях
І.Струтинська [15]	Функціональний об'єкт управління, який виступає складовою частиною системи управління організації, направлений на розвиток двосторонніх комунікацій	Необхідність реалізації завдяки маркетинговим комунікаціям
Т. Шедякова [223]	Маркетинговий інструмент, що використовується в процесі формування іміджу бренду через створення додаткової вартості торговельної марки, що робить її більш привабливою для споживача. Основа діяльності підприємства, яка надає можливість через управління брендом управляти іміджем підприємства	Створення та розвиток бренду за допомогою маркетингових інструментів
А. Вдовічен, О. Вдовічена [16]	- Стратегічна діяльність підприємства, спрямована на збільшення прихильності споживачів, конкурентоспроможності та довготривалого успіху підприємства. - Процес комплексного управління торговою маркою. - Багатоструктурний комплекс заходів щодо	Комплексне стратегічне управління задля збільшення прихильності споживачів

	створення бренду, розробки дизайну, рекламної аргументації та інших маркетингових інструментів впливу на споживача	
А.Котляр [224]	Стратегічний процес формування, розвитку та зростання репутації бренду підприємства, який спрямований на підвищення конкурентоспроможності та збільшення прихильності та лояльності споживачів	Створення іміджу задля збільшення прихильності споживачів
Д.Файвішенко [20]	Система комплексних, взаємопов'язаних процесів, спрямованих на створення, просування та підтримку бренду в ринковому середовищі для формування лояльності споживачів	Система управління з метою формування лояльності споживачів
В.Любчук [18]	Вид управлінської діяльності у виробничій та невиробничій сферах, який вимагає системного та комплексного підходу з урахуванням економічних, соціальних та культурних чинників для формування, просування бренду, створення іміджу та виділення переваг для споживачів та в	Управління брендом з метою формування лояльності споживачів та отримання додаткового прибутку
К.Кузнецова [48]	Основний інструмент для формування довіри та довготермінової переваги до даної марки серед	Інструмент формування довіри серед споживачів
Г.Майборода, Я.Сокіл [63]	Ефективна система управління для створення та функціонування бренду підприємства за допомогою використання маркетингових комунікацій, яка направлена на формування довгострокових конкурентних переваг	Управління з використанням маркетингових інструментів для формування довгострокових переваг
В.Підгурська [64]	Комплексний підхід, що включає створення бренду, управління брендом і подальший розвиток бренду	Комплексний підхід щодо створення, управління, розвитку
А.Кудіна [225]	Комплексний регулярний менеджмент побудови та поліпшення бренду, який здійснюється на всіх етапах його розвитку. Управління брендом, тобто процес цілеспрямованого спостереження та впливу на об'єкт з боку власників та клієнтів	Комплексний підхід до управління брендом на всіх етапах розвитку
Д.Смолич [161]	Процес регулярної підтримки та розвитку бренду, формування його репутації задля побудови довгострокових відносин та формування високого рівня лояльності споживачів	Формування іміджу та управління брендом для створення довгострокових переваг
А.Данилюк [50]	Управлінська діяльність для створення довготермінової конкурентної переваги бренду шляхом посилення дії на конкурентне оточення за допомогою маркетингових комунікацій та ефективного позиціонування	Управління для формування довгострокових переваг

Джерело: систематизовано і узагальнено автором

ДОДАТОК В

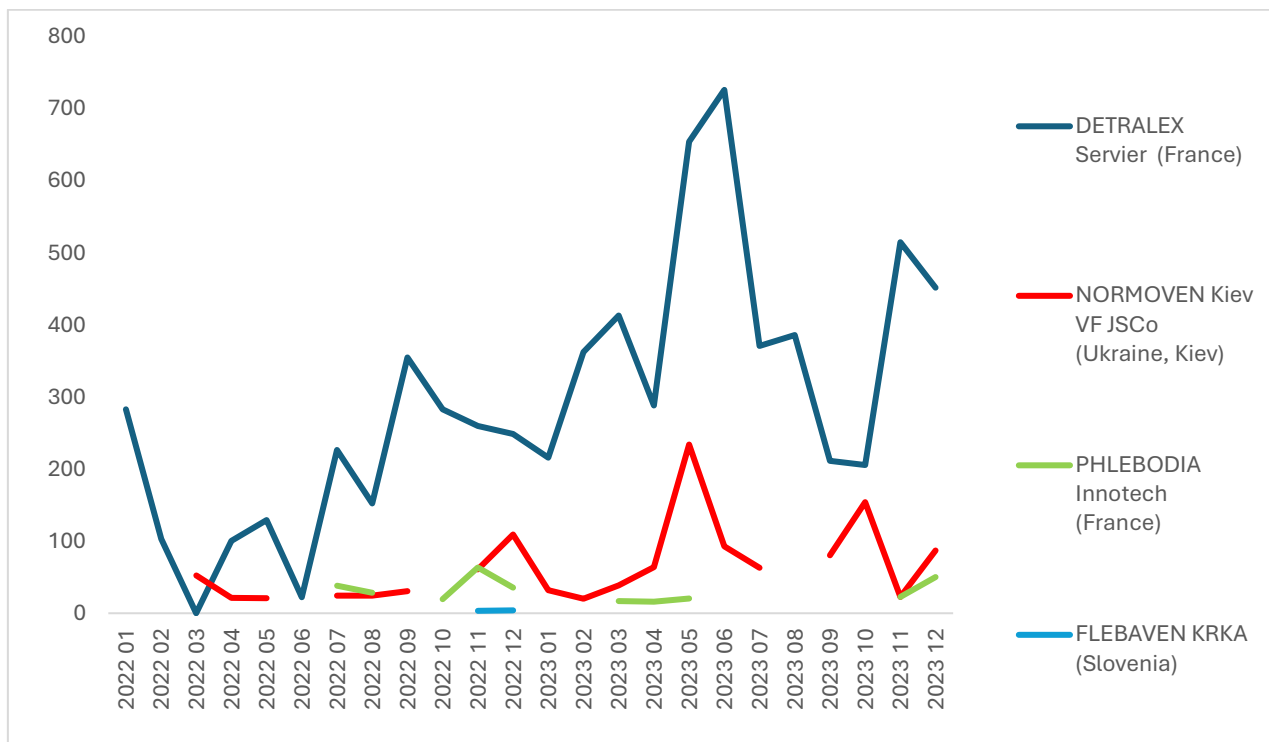


Рис. В.1. Динаміка просування групи препаратів діосміну, діосміну+гесперидин через конференції у 2022-2023 рр.

Джерело: складено автором на підставі [182]

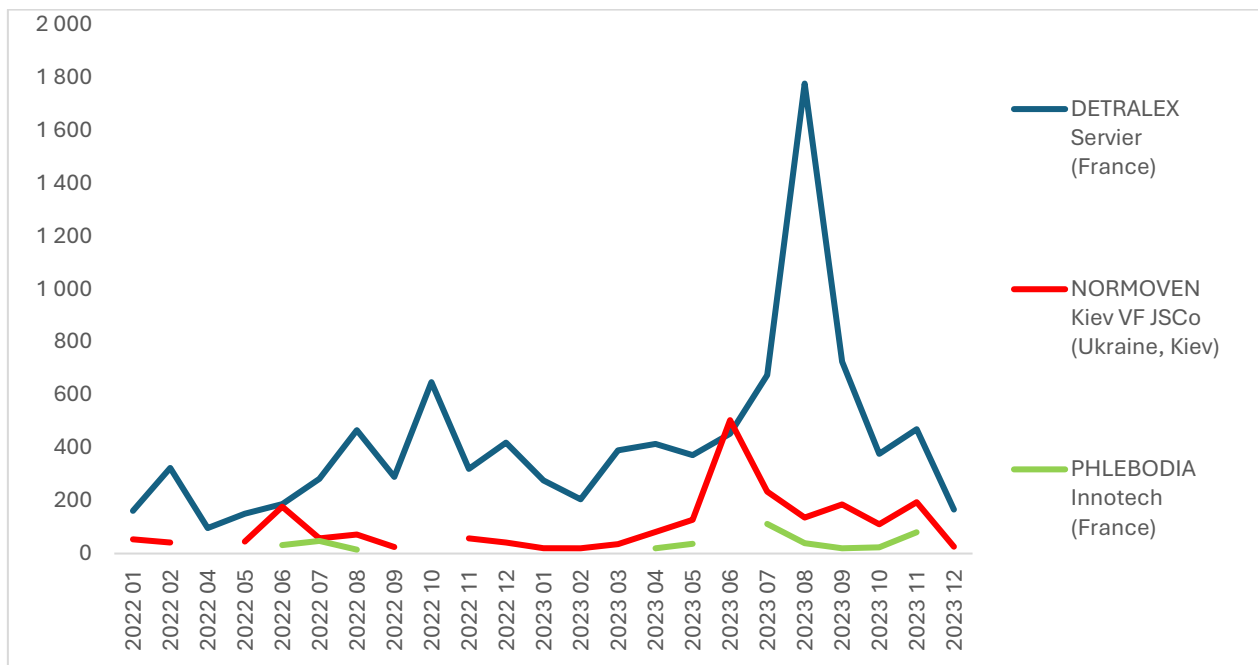


Рис. В.2. Динаміка просування групи препаратів діосміну, діосміну+гесперидин через рекламу у спеціалізованій пресі у 2022-2023 рр.

Джерело: складено автором на підставі [182]

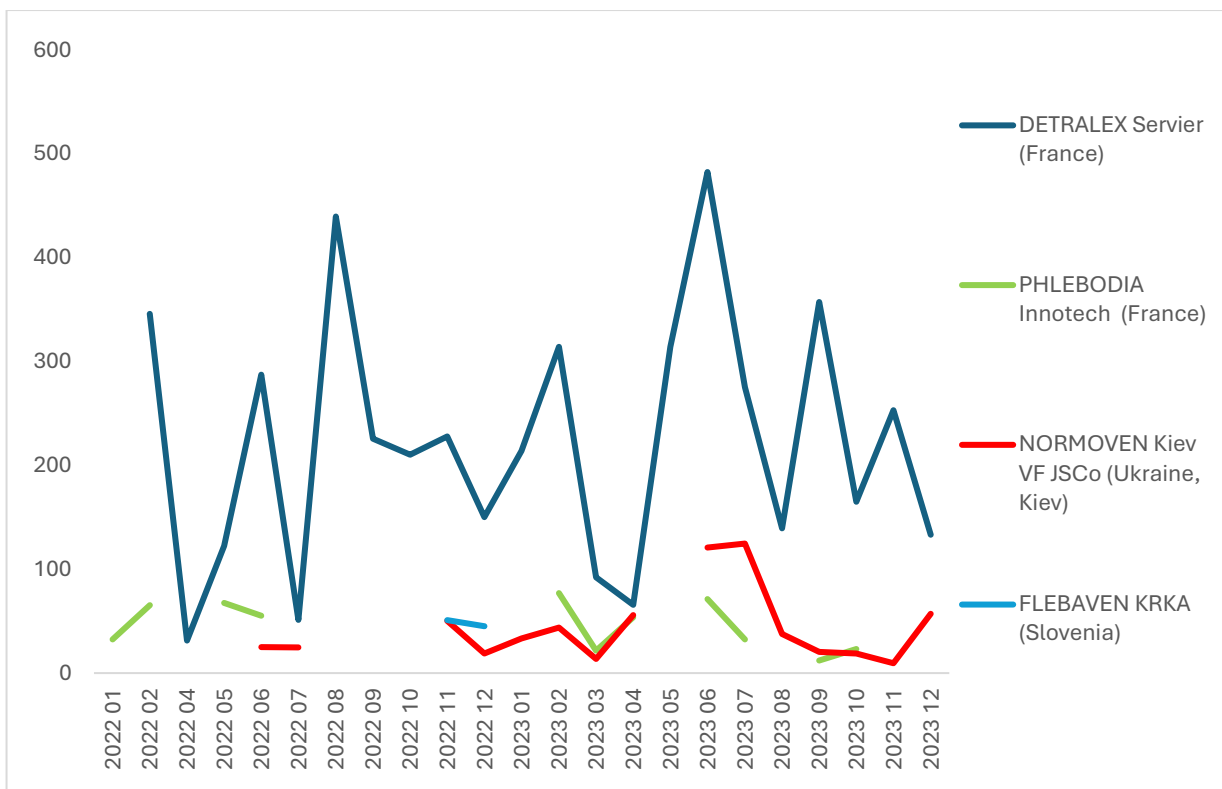


Рис. В.3. Динаміка просування групи препаратів діосміну, діосміну+гесперидин через рекламу в інтернеті у 2022-2023 рр.

Джерело: складено автором на підставі [182]

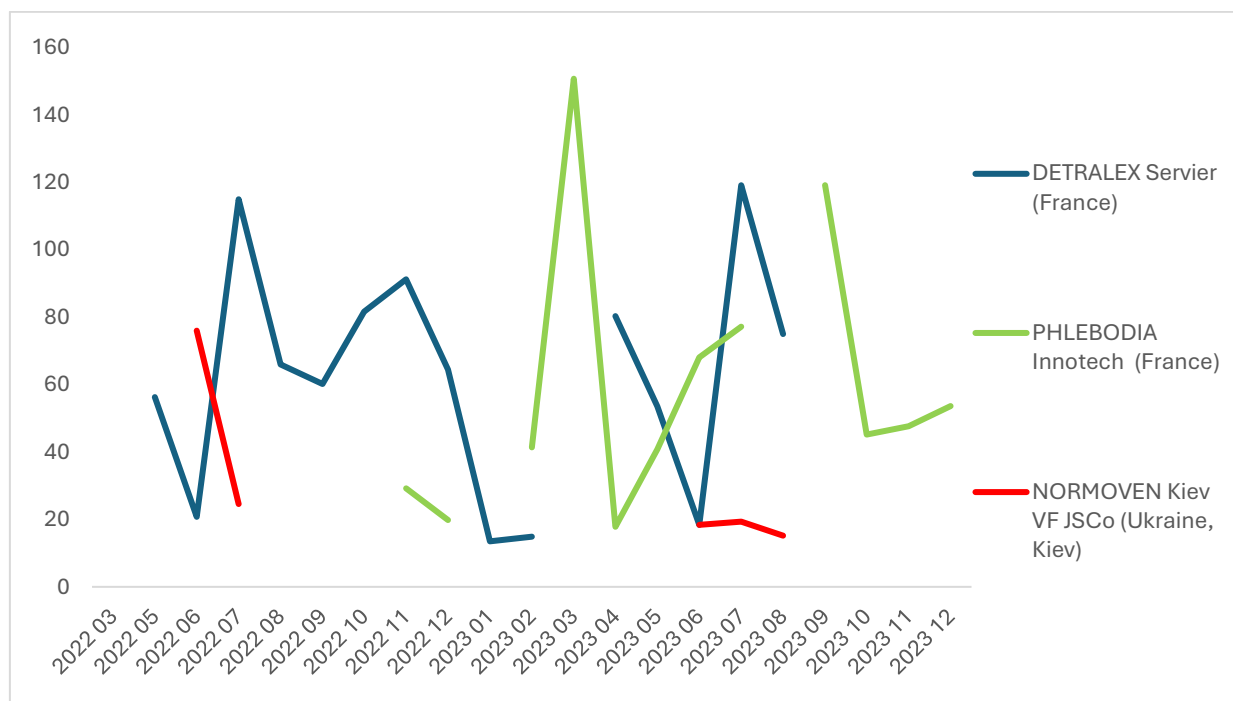


Рис. В.4. Динаміка просування групи препаратів діосміну, діосміну+гесперидин через рекламу на радіо у 2022-2023 рр.

Джерело: складено автором на підставі [182]

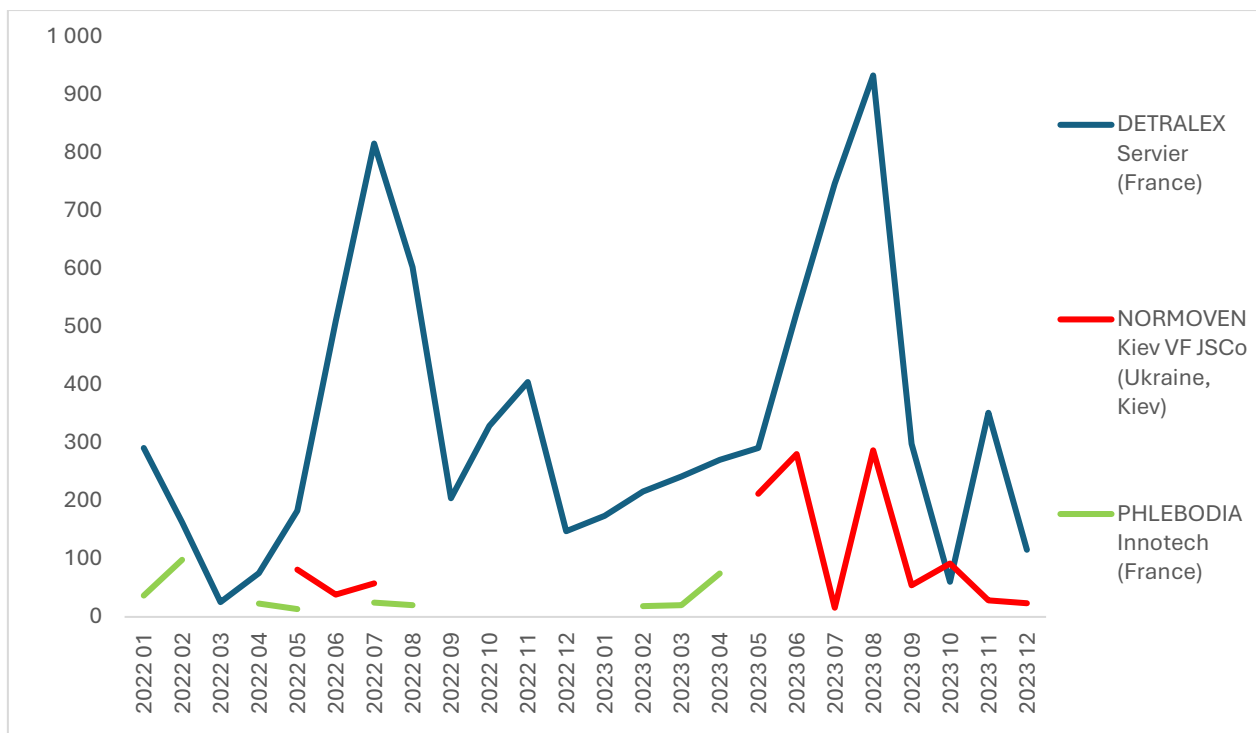


Рис. В.5. Динаміка просування групи препаратів діосміну, діосміну+гесперидин через рекламу по телебаченню у 2022-2023 рр.

Джерело: складено автором на підставі [182]

ДОДАТОК Д

Таблиця Д.1.

ТОП – 100 МНН на фармацевтичному ринку України за обсягами продажів та приростами у 2024 році

МНН	АТС-клас	Обсяги продажу, тис.дол	Темпи приросту (GR, тис.дол)	Еволюційний індекс (ЕІ)	Частка ринку (MS), %
Всього		4 848 975,76	8,15	100	100,00
1. ВИРОБИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ		1 139 227,12	9,53	101	23,49
2. IBUPROFENUM	M	61 706,57	21,13	112	1,27
3. XYLOMETAZOLINUM		51 288,74	11,37	103	1,06
4. NIMESULIDUM		48 489,87	-2,28	90	1,00
5. PANCREATINUM*		43 124,91	4,24	96	0,89
6. AMLODIPINUM +INDAPAMIDUM +PERINDOPRILUM	C	41 093,06	21,81	113	0,85
7. DICLOFENACUM		36 195,67	-1,78	91	0,75
8. EMOXYPINUM*		35 926,60	6,14	98	0,74
9. PREGABALINUM	N	32 724,94	25,69	116	0,67
10. ACIDUM ACETYLSALICYLICUM* +COFFEINUM*+PARACETAMOLUM		29 809,70	6,16	98	0,61
11. OXYMETAZOLINUM		29 751,04	3,71	96	0,61
12. ROSUVASTATINUM	C	29 435,26	16,62	108	0,61
13. RIVAROXABANUM		28 999,32	13,88	105	0,60
14. METFORMINUM		28 326,73	13,30	105	0,58
15. DIOSMINUM+HESPERIDINUM		27 797,51	5,20	97	0,57
16. ARGININUM		27 576,47	2,85	95	0,57
17. INDAPAMIDUM+PERINDOPRILUM	C	27 441,43	18,45	110	0,57
18. NALBUPHINUM	N	27 222,40	32,06	122	0,56
19. PANTOPRAZOLUM		26 369,66	13,54	105	0,54
20. ACIDUM ACETYLSALICYLICUM*		25 554,69	-8,30	85	0,53
21. METAMIZOLUM NATRICUM+ PITOFEINUM+FENPIVERINII BROMIDUM		25 253,08	6,89	99	0,52
22. CITICOLINUM		24 325,64	-0,53	92	0,50
23. AZITHROMYCINUM	J	24 269,80	32,05	122	0,50
24. ACIDUM URSODEOXYCHOLICUM		23 990,64	3,91	96	0,49
25. OMEPRAZOLUM		23 567,09	12,03	104	0,49
26. DICLOFENACUM+PARACETAMOLUM		23 340,81	2,94	95	0,48
27. VITAMIN C+PARACETAMOLUM+ PHENIRAMINUM+PHENYLEPHRINUM		23 282,36	12,62	104	0,48
28. INOSINUM PRANOBEX*		23 143,15	6,92	99	0,48
29. MOMETASONUM		22 980,18	9,36	101	0,47
30. SILDENAFILUM		22 677,59	6,23	98	0,47
31. AMOXICILLINUM+ACIDUM CLAVULANICUM	J	22 276,81	35,73	126	0,46
32. DEXKETOPROFENUM		21 524,19	11,37	103	0,44
33. MELOXICAMUM		21 325,47	2,82	95	0,44
34. BUDESONIDUM+FORMOTEROLUM	R	20 255,53	38,05	128	0,42
35. DROTAVERINUM		20 205,51	10,00	102	0,42
36. PHENIBUTUM*		20 107,46	-7,55	85	0,41
37. BENZYDAMINUM		19 913,00	12,21	104	0,41
38. MELDONIUM		19 871,59	-0,92	92	0,41

39. BUDESONIDUM	R	19 636,35	18,51	110	0,40
40. BISOPROLOLUM		19 537,44	9,36	101	0,40
41. CYANOCOBALAMINUM+ PYRIDOXINUM+THIAMINUM		19 344,69	-1,64	91	0,40
42. INSULINUM HUMANUM		19 051,81	-0,88	92	0,39
43. ADEMATIONINUM		18 800,60	6,12	98	0,39
44. COLECALCIFEROLUM		17 893,90	2,67	95	0,37
45. GIDAZEPAMUM*		17 716,23	6,40	98	0,37
46. HYDROCHLOROTHIAZIDUM+ VALSARTANUM	C	17 318,77	17,47	109	0,36
47. GENTIANA LUTEA&+PRIMULA&+ RUMEX CONFERTUS&+SAMBUCUS NIGRA*&+VERBENA OFFICINALIS&		16 505,05	-5,65	87	0,34
48. DAPAGLIFLOZINUM	A	14 991,40	47,71	137	0,31
49. ACETYLCYSTEINUM		14 850,65	15,18	107	0,31
50. CAPTOPRILUM+ HYDROCHLOROTHIAZIDUM		14 812,67	15,10	106	0,31
51. MENTHOL SOLUTION IN ISOVALERATE		14 663,61	8,37	100	0,30
52. EMPAGLIFLOZINUM+ METFORMINUM	A	14 371,68	45,87	135	0,30
53. PARACETAMOLUM		14 346,97	11,95	104	0,30
54. VITAMIN C+PARACETAMOLUM+PHENIRAMINUM		13 875,59	0,78	93	0,29
55. CENTAURIUM VULG. RAF./ PULCHELLUM (SWARTZ) DRUCE*&+ LEVISTICUM OFFICINALE&+ROSMARINUS OFFICINALIS*&		13 692,50	-4,81	88	0,28
56. NATRII CHLORIDUM*		13 632,27	3,81	96	0,28
57. CHOLINI ALFOSCERAS		13 471,95	-3,16	90	0,28
58. CINCHOCAINUM+DEQUALINII CHLORIDUM		13 446,38	9,07	101	0,28
59. ISOTRETINOINUM	D	12 997,45	19,39	110	0,27
60. KETOROLACUM		12 859,30	4,76	97	0,27
61. EPLERENONUM		12 759,77	21,95	113	0,26
62. NEBIVOLOLUM		12 706,96	10,88	103	0,26
63. ESCITALOPRAM	N	12 459,46	21,61	112	0,26
64. EMPAGLIFLOZINUM	A	12 255,30	101,33	186	0,25
65. THIOCOLCHICOSIDUM	M	12 246,99	17,31	108	0,25
66. CEFIXIMUM	J	12 240,51	30,18	120	0,25
67. SILICII DIOXIDUM*		12 171,97	7,71	100	0,25
68. TAMSULOSINUM		11 997,07	2,73	95	0,25
69. SILIMARINUM*		11 976,99	-0,81	92	0,25
70. ATORVASTATINUM		11 867,47	1,78	94	0,24
71. VALERIANA OFFICINALIS*&		11 864,97	9,20	101	0,24
72. VALSARTANUM		11 841,85	14,89	106	0,24
73. TILORONUM		11 839,77	-3,44	89	0,24
74. CLOPIDOGRELUM		11 435,13	4,73	97	0,24
75. PEMBROLIZUMABUM	L	11 391,92	163,96	244	0,23
76. BETAMETHASONUM	H	11 352,07	16,67	108	0,23
77. INSULINUM GLARGINUM	A	11 337,82	22,67	113	0,23
78. ACIDUM THIOCTICUM*		11 123,86	5,74	98	0,23
79. CEFTRIAXONUM		11 079,53	-4,55	88	0,23
80. TRIMETAZIDINUM		10 947,30	3,35	96	0,23
81. LEVOTHYROXINUM NATRICUM	H	10 864,75	30,28	120	0,22

82. CHLORPHENAMINUM+ COFFEINUM*+ PARACETAMOLUM+ PHENYLEPHRINUM		10 765,32	-2,40	90	0,22
83. CALCII CHLORIDUM*+KALII CHLORIDUM*+MAGNESII CHLORIDUM*+NATRII CHLORIDUM* +NATRII LACTAS*+SORBITOL*		10 739,14	-4,76	88	0,22
84. SPIRITUS AETHYLICUS*		10 684,15	-2,45	90	0,22
85. LEVOCETIRIZINUM		10 366,77	5,21	97	0,21
86. SERRAPEPTASUM		10 289,84	7,84	100	0,21
87. ETORICOXIBUM	M	10 181,40	16,24	107	0,21
88. MAGNESIUM CITRATUM*+PYRIDOXINUM		10 163,66	15,57	107	0,21
89. ANTRAL*		9 953,02	0,68	93	0,21
90. BETAHISTINUM PFIZER®		9 850,49	-9,77	83	0,20
91. NAPHAZOLINUM		9 774,05	7,02	99	0,20
92. FLUCONAZOLUM		9 634,55	0,78	93	0,20
93. NIFUROXAZIDUM	A	9 581,19	25,89	116	0,20
94. PROGESTERONUM		9 465,16	4,23	96	0,20
95. LERCANIDIPINUM	C	9 427,75	21,14	112	0,19
96. ACICLOVIRUM		9 326,50	10,71	102	0,19
97. ALBENDAZOLUM		9 294,51	0,74	93	0,19
98. DIPHENHYDRAMINUM		9 281,79	11,30	103	0,19
99. TORASEMIDUM		9 229,91	2,04	94	0,19
100. DYDROGESTERONUM +ESTRADIOLUM	G	9 170,60	17,90	109	0,19

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

ТОП – 100 брендів фармацевтичного ринку України за обсягами продажів та приростами у 2024 році

Бренд та АТС-клас	Обсяги продажу, тис.дол	Темпи приросту (GR, тис.дол)	Темпи приросту (GR, %)	Еволюційний індекс (EI)	Частка ринку (MS), %
Всього	4 848 976	365 239	8,15	100	100
1. XARELTO, B BLOOD AND BLOOD FORMING ORGANS	28 999,32	3 533,72	13,88	105	0,60
2. NIMESIL, M MUSCULO-SCELETAL SYSTEM	27 442,18	1 333,58	5,11	97	0,57
3. NALBUPHIN, N NERVOUS SYSTEM	26 625,52	6 271,37	30,81	121	0,55
4. TRIPLIXAM, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	24 597,88	4 741,29	23,88	115	0,51
5. SPASMALGON, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	22 520,44	675,11	3,09	95	0,46
6. NUROFEN, N NERVOUS SYSTEM	22 006,10	2 934,95	15,39	107	0,45
7. CITRAMONUM, N NERVOUS SYSTEM	21 023,45	1 167,83	5,88	98	0,43
8. BETARGIN, -	19 608,72	5 053,65	34,72	125	0,40
9. DETRALEX, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	19 104,83	-201,75	-1,05	92	0,39
10. SYMBICORT, R RESPIRATORY SYSTEM	18 855,02	5 174,16	37,82	127	0,39
11. EUCAZOLIN, R RESPIRATORY SYSTEM	17 798,75	1 131,30	6,79	99	0,37
12. GIDAZEPAMUM, N NERVOUS SYSTEM	17 716,23	1 065,57	6,40	98	0,37
13. SINUPRET, R RESPIRATORY SYSTEM	16 848,43	-644,52	-3,68	89	0,35
14. KREON, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	16 252,46	602,70	3,85	96	0,34
15. LA ROCHE POSAY, -	15 901,41	669,91	4,40	97	0,33
16. VALSACOR, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	15 707,58	2 154,37	15,90	107	0,32
17. CO-PRENESA, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	15 475,00	2 667,87	20,83	112	0,32
18. NO-SPA, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	15 471,36	1 377,19	9,77	102	0,32
19. FORXIGA, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	14 991,40	4 842,32	47,71	137	0,31
20. PULMICORT, R RESPIRATORY SYSTEM	14 798,74	1 709,75	13,06	105	0,31
21. ENTEROGERMINA, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	14 656,40	1 649,84	12,68	104	0,30
22. HEPTRAL, A ALIMENTARY	14 583,53	36,28	0,25	93	0,30

TRACT AND METABOLISM					
23. CO-AMLESSA, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	14 569,25	1 830,30	14,37	106	0,30
24. CAPTOPRES, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	14 529,31	1 826,88	14,38	106	0,30
25. SYNJARDY, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	14 371,68	4 519,33	45,87	135	0,30
26. OMEPRAZOL, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	13 900,84	3 078,72	28,45	119	0,29
27. AUGMENTIN, J GENERAL ANTIINFECTIVES FOR SYSTEMIC USE	13 567,16	2 883,09	26,98	117	0,28
28. PARAMED, -	13 483,99	1 400,42	11,59	103	0,28
29. FANIGAN, M MUSCULO- SCELETAL SYSTEM	13 243,37	1 076,76	8,85	101	0,27
30. STREPSILS, R RESPIRATORY SYSTEM	12 868,64	1 317,75	11,41	103	0,27
31. FERVEX, R RESPIRATORY SYSTEM	12 643,26	-918,80	-6,77	86	0,26
32. MAGNE-B6, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	12 525,09	-317,53	-2,47	90	0,26
33. JARDIANCE, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	12 255,30	6 167,99	101,33	186	0,25
34. NOVIRIN, J GENERAL ANTIINFECTIVES FOR SYSTEMIC USE	12 241,69	-15,27	-0,12	92	0,25
35. CANEPHRON, G GENITO URINARY SYSTEM AND SEX HORMONES	12 025,03	-357,45	-2,89	90	0,25
36. DUREX, -	12 010,94	564,58	4,93	97	0,25
37. SODIUM CHLORIDE, K HOSPITAL SOLUTIONS	11 916,19	551,61	4,85	97	0,25
38. PANCREATIN, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	11 862,87	-77,41	-0,65	92	0,24
39. AMIXIN, J GENERAL ANTIINFECTIVES FOR SYSTEMIC USE	11 839,77	-421,96	-3,44	89	0,24
40. BIFREN, N NERVOUS SYSTEM	11 416,08	-1 809,00	-13,68	80	0,24
41. KEYTRUDA, L ANTINEOPLASTIC AND IMMUNOMODULATING AGENTS	11 391,92	7 076,19	163,96	244	0,23
42. VICHY, -	11 199,28	977,59	9,56	101	0,23
43. COREGA, -	11 033,58	1 099,62	11,07	103	0,23
44. CORVALMENTUM, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	11 032,26	686,57	6,64	99	0,23
45. HELPEX, R RESPIRATORY SYSTEM	10 964,37	-364,00	-3,21	89	0,23
46. CONCOR, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	10 357,33	1 212,64	13,26	105	0,21
47. TIVORTIN, V VARIOUS	10 262,27	-1 373,30	-11,80	82	0,21
48. COMBIGRIP, R RESPIRATORY	10 189,57	962,80	10,43	102	0,21

SYSTEM					
49. DEXALGIN, N NERVOUS SYSTEM	10 130,77	391,52	4,02	96	0,21
50. ANTRAL, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	9 953,02	66,80	0,68	93	0,21
51. REO,	9 918,86	-770,41	-7,21	86	0,20
52. GLUCOPHAGE, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	9 879,80	1 109,90	12,66	104	0,20
53. PARACETAMOLUM, N NERVOUS SYSTEM	9 837,56	1 261,56	14,71	106	0,20
54. GABANA, N NERVOUS SYSTEM	9 802,02	1 258,22	14,73	106	0,20
55. FARMAZOLINE, R RESPIRATORY SYSTEM	9 801,10	477,33	5,12	97	0,20
56. GAMMA, -	9 757,88	-298,21	-2,97	90	0,20
57. RHEOSORBILACTUM, K HOSPITAL SOLUTIONS	9 756,69	-619,32	-5,97	87	0,20
58. NOLPASA, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	9 693,49	766,70	8,59	100	0,20
59. OMEZ, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	9 667,35	-511,71	-5,03	88	0,20
60. NIFUROXAZIDUM, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	9 441,64	1 935,97	25,79	116	0,19
61. DIOCOR, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	9 429,38	543,40	6,12	98	0,19
62. ROXERA, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	9 409,67	1 832,66	24,19	115	0,19
63. DICLOBERL, M MUSCULO-SCELETAL SYSTEM	9 342,74	-16,05	-0,17	92	0,19
64. NAPHTHYZINUM, R RESPIRATORY SYSTEM	9 292,31	748,96	8,77	101	0,19
65. PREDUCTAL, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	9 281,31	596,22	6,86	99	0,19
66. NOLIPREL, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	9 265,63	702,81	8,21	100	0,19
67. UROLESANUM, V VARIOUS	9 263,53	378,12	4,26	96	0,19
68. FEMOSTON, G GENITO URINARY SYSTEM AND SEX HORMONES	9 170,60	1 392,47	17,90	109	0,19
69. DECATYLEN, R RESPIRATORY SYSTEM	9 140,60	-30,33	-0,33	92	0,19
70. DICLOFENAC, M MUSCULO-SCELETAL SYSTEM	9 063,71	955,80	11,79	103	0,19
71. RELIEF, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	9 059,32	-256,37	-2,75	90	0,19
72. ANALGIN, N NERVOUS SYSTEM	8 811,19	1 022,72	13,13	105	0,18
73. OLIDETRIM, -	8 743,18	590,47	7,24	99	0,18
74. DEKRISTOL, -	8 664,25	107,75	1,26	94	0,18

75. DOPPELHERZ, -	8 651,74	-1 229,32	-12,44	81	0,18
76. NUROFEN, M MUSCULO-SCELETAL SYSTEM	8 579,28	1 566,49	22,34	113	0,18
77. ACC, R RESPIRATORY SYSTEM	8 569,82	92,29	1,09	93	0,18
78. SUMAMED, J GENERAL ANTIINFECTIVES FOR SYSTEMIC USE	8 489,25	1 717,51	25,36	116	0,18
79. ARMADIN, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	8 486,35	220,28	2,66	95	0,18
80. NIMID, M MUSCULO-SCELETAL SYSTEM	8 477,24	-1 070,79	-11,21	82	0,17
81. KETANOV, N NERVOUS SYSTEM	8 438,89	-602,85	-6,67	86	0,17
82. AZITHROMYCIN, J GENERAL ANTIINFECTIVES FOR SYSTEMIC USE	8 425,29	2 982,69	54,80	143	0,17
83. ENTEROL, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	8 379,25	1 288,51	18,17	109	0,17
84. ATOXIL, -	8 326,41	587,42	7,59	99	0,17
85. AQUA MARIS, -	7 969,93	-572,16	-6,70	86	0,16
86. NORMOVEN, C CARDIOVASCULAR SYSTE	7 932,01	1 530,08	23,90	115	0,16
87. CARSIL, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	7 891,19	-641,43	-7,52	86	0,16
88. XULTOPHY, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	7 878,27	2 849,63	56,67	145	0,16
89. TRAUMEEL, M MUSCULO-SCELETAL SYSTEM	7 878,19	141,60	1,83	94	0,16
90. ALLOCHOLUM, A ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	7 857,32	772,27	10,90	103	0,16
91. BISOPROLOL, C CARDIOVASCULAR SYSTEM	7 819,15	582,29	8,05	100	0,16
92. DIMEDROL, R RESPIRATORY SYSTEM	7 708,96	1 120,15	17,00	108	0,16
93. OLFEN, M MUSCULO-SCELETAL SYSTEM	7 696,52	-1 910,58	-19,89	74	0,16
94. CONTEX, -	7 554,70	-395,45	-4,97	88	0,16
95. OTRIVIN, R RESPIRATORY SYSTEM	7 543,22	1 285,96	20,55	111	0,16
96. SORCEF, J GENERAL ANTIINFECTIVES FOR SYSTEMIC USE	7 487,95	1 383,78	22,67	113	0,15
97. EDOXACORD, B BLOOD AND BLOOD FORMING ORGANS	7 468,52	2 556,61	52,05	141	0,15
98. SPIRIVA, R RESPIRATORY SYSTEM	7 428,53	3 988,46	115,94	200	0,15
99. CARDIOMAGNYL, B BLOOD AND BLOOD FORMING ORGANS	7 425,38	-1 662,66	-18,30	76	0,15
100. VALERIANA, N NERVOUS SYSTEM	7 390,98	647,67	9,60	101	0,15

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

ДОДАТОК Е

Таблиця Е.1.

Обсяги продажів препаратів АТС-класу М за міжнародними
непатентованими назвами (МНН)

МНН	Обсяги продажів, тис.дол				
	2020	2021	2022	2023	2024
АТС-клас М, всього	276 383	321 810	310 557	351 463	374 262
1. IBUPROFENUM	32 066	39 317	39 460	47 146	57 019
2. NIMESULIDUM	32 608	38 293	40 577	45 901	44 806
3. DICLOFENACUM	33 381	35 915	33 304	33 717	33 084
4. DICLOFENACUM+ PARACETAMOLUM	16 140	18 011	19 862	20 965	21 568
5. MELOXICAMUM	16 641	18 593	17 837	19 183	19 713
6. COMB HERB	17 007	19 884	16 430	18 632	19 099
7. DEXKETOPROFENUM	14 996	17 898	15 942	17 876	19 897
8. KETOROLACUM	10 009	10 987	10 822	11 196	11 714
9. SERRAPEPTASUM	6 372	12 402	7 893	8 267	8 910
10. THIOCOLCHICOSIDUM	4 992	6 463	7 144	9 658	11 323
11. CHONDROITINI SULFAS*	8 974	9 103	6 999	4 960	6 033
12. CHONDROITINI SULFAS*+GLUCOSAMINUM	6 774	6 823	6 421	7 166	6 221
13. ETORICOXIBUM	3 819	5 359	5 504	8 098	9 413
14. LORNOXICAMUM	4 603	5 628	5 949	6 613	6 631
15. ACIDUM MEFENAMICUM	4 878	4 718	5 622	6 530	7 169
16. KETOPROFENUM	4 439	4 414	3 939	4 242	4 621
17. IBUPROFENUM+ LEVOMENTHOLUM	3 830	4 168	3 768	3 858	3 647
18. FEBUXOSTATUM	2 279	3 063	3 056	4 517	6 071
19. DICLOFENACUM+LIDOCAINUM	3 180	3 536	3 495	4 103	3 952
20. NAPROXENUM	2 854	3 139	3 486	3 856	4 408
21. BENZOCAINUM+MENTHOLUM* +PROCAINUM	1 970	2 832	2 907	3 673	4 955
22. GLUCOSAMINUM	3 591	3 315	2 128	3 295	3 067
23. DICLOFENACUM+ PARACETAMOLUM +SERRAPEPTASUM	2 561	3 039	2 921	3 196	3 637
24. TENOXICAMUM	2 141	2 768	2 192	2 821	5 292
25. TOLPERISONUM	2 250	2 275	2 430	3 455	3 751
26. ACECLOFENACUM	2 287	2 829	3 066	2 288	2 648
27. DEXPANTHENOLUM+DIMETHYLIS SULFOXIDUM+HEPARINUM NATRIUM	2 733	2 718	2 374	2 414	2 456
28. CHONDROITINI SULFAS*+DICLOFENACUM+ GLUCOSAMINUM	2 063	2 358	2 475	2 774	2 539

29. DICLOFENACUM+ LEVOMENTHOLUM+METHYL SALICYLAT*	2 234	2 485	2 234	2 406	2 630
30. BOTULINUM TOXIN	802	1 025	1 085	5 548	3 969
31. SYMPHYTUM OFFICINALE* +TOCOPHEROLI ACETAS*	1 991	2 373	2 212	2 396	2 374
32. TIZANIDINUM	1 867	2 001	1 858	2 309	2 279
33. ALLOPURINOLUM	1 392	1 623	1 820	1 915	1 930
34. DIMETHYLIS SULFOXIDUM	840	1 064	1 173	2 091	2 728
35. ACIDUM ZOLEDRONICUM	1 170	1 407	1 839	1 331	1 137
36. DICLOFENACUM+LINUM USITATISSIMUM*&+MENTHOLUM*+ METHYL SALICYLAT*	1 302	1 361	1 385	1 263	1 220
37. BENZOCAINUM+ LEVOMENTHOLUM+PROCAINUM	742	758	1 435	2 200	1 236
38. ACIDUM IBANDRONICUM	936	1 363	1 094	1 451	1 457
39. CHONDROITINI SULFAS*+ GLUCOSAMINUM+IBUPROFENUM	1 513	1 467	941	983	1 103
40. CYCLOBENZAPRINUM	881	1 369	1 337	788	1 605
41. DEXIBUPROFENUM	1 004	1 067	1 101	1 344	1 300
42. NIMESULIDUM+TIZANIDINUM	817	968	1 044	1 061	1 117
43. PIROXICAMUM	466	1 022	1 022	1 134	948
44. IBUPROFENUM+ PARACETAMOLUM	352	308	823	1 174	1 337
45. CELECOXIBUM	320	510	708	1 128	1 164
ІНШІ ЗАСОБИ (63 МНН)	9 112	9 791	9 444	10 542	11 086

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Прирости обсягів продажів ТОП 45 МНН АТС-класу М

МНН	Прирости в дол., %				
	2020	2021	2022	2023	2024
АТС-клас М, всього	-1,58	16,44	-3,50	13,17	6,49
1. IBUPROFENUM	-4,61	22,61	0,36	19,48	20,94
2. NIMESULIDUM	3,51	17,43	5,97	13,12	-2,39
3. DICLOFENACUM	-2,34	7,59	-7,27	1,24	-1,88
4. DICLOFENACUM+ PARACETAMOLUM	2,89	11,59	10,28	5,55	2,88
5. MELOXICAMUM	-4,13	11,73	-4,06	7,54	2,77
6. COMB HERB	-9,12	16,92	-17,38	13,40	2,51
7. DEXKETOPROFENUM	1,57	19,35	-10,93	12,13	11,30
8. KETOROLACUM	-12,95	9,78	-1,50	3,46	4,63
9. SERRAPEPTASUM	47,83	94,65	-36,36	4,74	7,78
10. THIOCOLCHICOSIDUM	32,74	29,45	10,55	35,18	17,24
11. CHONDROITINI SULFAS*	-15,72	1,43	-23,11	-29,13	21,63
12. CHONDROITINI SULFAS*+GLUCOSAMINUM	-9,86	0,73	-5,89	11,60	-13,19
13. ETORICOXIBUM	12,30	40,33	2,71	47,12	16,24
14. LORNOXICAMUM	-12,40	22,27	5,71	11,17	0,27
15. ACIDUM MEFENAMICUM	24,31	-3,28	19,17	16,15	9,78
16. KETOPROFENUM	-9,89	-0,55	-10,77	7,68	8,95
17. IBUPROFENUM+ LEVOMENTHOLUM	-5,58	8,85	-9,60	2,38	-5,47
18. FEBUXOSTATUM	21,41	34,39	-0,25	47,82	34,41
19. DICLOFENACUM+LIDOCAINUM	5,36	11,19	-1,14	17,39	-3,69
20. NAPROXENUM	1,69	9,99	11,08	10,60	14,32
21. BENZOCAINUM+MENTHOLUM* +PROCAINUM	14,64	43,79	2,65	26,35	34,90
22. GLUCOSAMINUM	-20,12	-7,68	-35,81	54,86	-6,91
23. DICLOFENACUM+ PARACETAMOLUM +SERRAPEPTASUM	6,53	18,68	-3,89	9,41	13,81
24. TENOXICAMUM	20,96	29,30	-20,83	28,72	87,57
25. TOLPERISONUM	-24,20	1,09	6,81	42,19	8,56
26. ACECLOFENACUM	9,91	23,67	8,38	-25,37	15,73
27. DEXPANTHENOLUM+DIMETHYLIS SULFOXIDUM+HEPARINUM NATRIUM	-8,36	-0,54	-12,68	1,70	1,76
28. CHONDROITINI SULFAS*+DICLOFENACUM+ GLUCOSAMINUM	-8,66	14,29	4,96	12,10	-8,50
29. DICLOFENACUM+ LEVOMENTHOLUM+METHYL	28,98	11,23	-10,11	7,70	9,31

SALICYLAT*					
30. BOTULINUM TOXIN	34,08	687,13	5,77	411,52	-28,46
31. SYMPHYTUM OFFICINALE* +TOCOPHEROLI ACETAS*	-10,78	19,22	-6,79	8,31	-0,95
32. TIZANIDINUM	-2,22	7,20	-7,17	24,29	-1,27
33. ALLOPURINOLUM	9,09	16,55	12,16	5,23	0,75
34. DIMETHYLIS SULFOXIDUM	3,34	26,62	10,25	78,22	30,49
35. ACIDUM ZOLEDRONICUM	-9,55	20,20	30,72	-27,64	-14,55
36. DICLOFENACUM+LINUM USITATISSIMUM*&+MENTHOLUM*+ METHYL SALICYLAT*	-6,22	4,50	1,78	-8,78	-3,43
37. BENZOCAINUM+ LEVOMENTHOLUM+PROCAINUM	151,56	2,12	89,36	53,24	-43,83
38. ACIDUM IBANDRONICUM	18,46	45,64	-19,73	32,66	0,40
39. CHONDROITINI SULFAS*+ GLUCOSAMINUM+IBUPROFENUM	-14,12	-3,05	-35,83	4,43	12,25
40. CYCLOBENZAPRINUM	-14,77	55,39	-2,29	-41,08	103,70
41. DEXIBUPROFENUM	62,35	6,32	3,11	22,12	-3,26
42. NIMESULIDUM+TIZANIDINUM	6,40	18,48	7,81	1,59	5,26
43. PIROXICAMUM	18,08	119,51	0,04	10,97	-16,47
44. IBUPROFENUM+ PARACETAMOLUM	-20,62	-12,50	167,35	42,77	13,82
45. CELECOXIBUM	-20,19	59,30	38,69	59,33	3,23

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

ДОДАТОК Ж

Таблиця Ж.1.

Динаміка продажів препаратів АТС-класу М за міжнародними непатентованими назвами (МНН) у портфелі АТ «Фармак»

МНН	Обсяги продажу, тис. дол.				
	2020	2021	2022	2023	2024
АТС-клас М, всього	12 280	13 680	10 666	13 151	16 378
1. MELOXICAMUM	5 334	5 688	4 685	47 289	4 537
2. DEXKETOPROFENUM	3 997	4 026	3 243	3 341	3 815
3. NIMESULIDUM	440	858	477	1 880	4 622
4. GLUCOSAMINUM	1 469	1 573	1 250	1 382	779
5. FEBUXOSTATUM	172	535	404	691	580
6. KETOROLACUM	3	39	31	68	1 100
7. TOLPERISONUM	185	360	267	418	285
8. LIDOCAINUM +TOLPERISONUM	0	0	54	457	318
9. KETOPROFENUM	239	269	87	53	217
10. CHONDROITINI SULFAS*	86	107	72	83	74
11. CHONDROITINI SULFAS* +GLUCOSAMINUM	123	58	37	48	47
12. ACIDUM ZOLEDRONICUM	152	89	32	0	0
13. IBUPROFENUM	0	0	0	0	0,02
14. CHONDROITINI SULFAS* +LEVOMENTHOLUM	45	63	21	0	0
15. DICLOFENACUM	35	21	6	1	0
16. ATRACURII BESILAS	0	0	0	0	4

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Таблиця Ж.2.

**Динаміка продажів препаратів АТС-класу М за міжнародними
непатентованими назвами (МНН) у портфелі ПрАТ «Київський
вітамінний завод»**

МНН	Обсяги продажу, тис. дол.				
	2020	2021	2022	2023	2024
АТС-клас М, всього	2 620	3 368	4 241	5 274	6 110
1. TIZANIDINUM	1 370	1 553	1 744	1 985	1 982
2. MELOXICAMUM	277	330	542	869	1 040
3. IBUPROFENUM	0	258	649	728	943
4. ALLOPURINOLUM	428	556	630	647	675
5. FEBUXOSTATUM	0	0	5	308	770
6. DIACEREINUM	377	370	318	318	244
7. DICLOFENACUM	156	154	162	212	248
8. DEXIBUPROFENUM	0	138	172	184	177
9. KETOROLACUM	12	9	19	24	31

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Таблиця Ж.3.

**Динаміка продажів препаратів АТС-класу М за міжнародними
непатентованими назвами (МНН) у портфелі Асіно Pharma**

МНН	Обсяги продажу, тис. дол.				
	2020	2021	2022	2023	2024
АТС-клас М, всього	5 165	6 979	5 709	6 324	7 242
1. LORNOXICAMUM	4 138	5 339	4 293	5 473	5 507
2. CYCLOBENZAPRINUM	1 009	1 616	1 410	851	1 735
3. CHONDROITINI SULFAS* + GLUCOSAMINUM	18	24	5	0	0

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Таблиця Ж.4.

**Динаміка продажів препаратів АТС-класу М за міжнародними
непатентованими назвами (МНН) у портфелі Teva Pharmaceutical**

МНН	Обсяги продажу, тис. дол.				
	2020	2021	2022	2023	2024
АТС-клас М, всього	13 850	16 593	13 879	14 407	13 180
1. DICLOFENACUM	5 415	6 728	5 450	6 111	4 331
2. DICLOFENACUM+LIDOCAINUM	3 550	4 101	3 644	4 385	4 226
3. DEXPANTHENOLUM+DIMETHYLIS SULFOXIDUM+HEPARINUM NATRIUM	3 041	3 151	2 483	2 599	2 656
4. MELOXICAMUM	1 361	1 705	1 468	1 239	1 367
5. ACECLOFENACUM	396	795	762	6	540
6. PENICILLAMINUM	85	113	72	68	60

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

ДОДАТОК 3

Таблиця 3.1.

Обсяги продажів препаратів АТС-класу С за міжнародними
непатентованими назвами (МНН)

МНН	Обсяги продажу, тис.дол				
	2020	2021	2022	2023	2024
АТС-клас С, всього	477090	561507	501375	530209	571646
1. AMLODIPINUM+INDAPAMIDUM+ PERINDOPRILUM	20 559	27 307	30 569	33 735	41 093
2. DIOSMINUM+HESPERIDINUM	20 920	26 025	23 261	26 347	27 732
3. ROSUVASTATINUM	14 149	20 008	20 767	25 241	29 435
4. INDAPAMIDUM+PERINDOPRILUM	16 192	19 937	21 330	23 168	27 441
5. MELDONIUM	20 008	26 228	18 161	20 056	19 872
6. BISOPROLOLUM	15 457	18 278	16 741	17 866	19 537
7. COMB.	14 812	19 522	12 783	12 102	11 773
8. HYDROCHLOROTHIAZIDUM+VALSARTANUM	10 899	13 286	14 019	14 743	17 319
9. MENTHOL SOLITION IN ISOVALERAT	11 822	12 835	13 691	13 531	14 664
10. CAPTOPRILUM +HYDROCHLOROTHIAZIDUM	10 186	11 515	11 946	12 869	14 813
11. ATORVASTATINUM	11 440	12 729	11 072	11 660	11 867
12. NEBIVOLOLUM	9 119	11 046	10 588	11 460	12 707
13. TRIMETAZIDINUM	10 337	12 150	10 248	10 593	10 947
14. VALSARTANUM	7 967	9 276	10 084	10 307	11 842
15. ENALAPRILUM	11 496	11 152	9 030	8 608	8 003
16. TORASEMIDUM	9 249	9 926	8 141	9 045	9 230
17. EPLERENONUM	5 829	7 504	7 993	10 463	12 760
18. ACIDUM TIAZOTICUM	9 514	10 196	6 520	6 809	6 762
19. RAMIPRILUM	7 230	7 912	7 772	8 197	8 328
20. LOSARTANUM	9 437	9 589	6 798	6 579	6 538
21. LERCANIDIPINUM	5 940	7 234	6 039	7 783	9 428
22. SPIRONOLACTONUM	7 172	7 620	5 945	6 832	7 234
23. L-LYSINI AESCINAS*	7 870	8 345	6 227	6 260	5 759
24. AMLODIPINUM+VALSARTANUM	5 641	6 814	6 938	7 087	7 836
25. TROXERUTINUM	7 570	8 330	6 121	6 068	5 690
26. CARVEDILOLUM	7 030	7 455	6 005	6 208	6 345
27. LISINOPRILUM	6 812	6 893	6 226	5 708	5 562
28. ARGININUM ASPARTATUM*	5 945	9 608	5 838	4 765	3 404
29. ENALAPRILUM+ HYDROCHLOROTHIAZIDUM	6 886	6 668	5 624	5 000	4 515
30. HYDROCHLOROTHIAZIDUM+ LISINOPRILUM	6 272	6 263	5 443	4 990	4 619

31. CRATAEGUS L.*&	7 316	6 106	5 776	4 059	3 876
32. AMIODARONUM	6 043	6 196	4 986	4 617	4 913
33. MOXONIDINUM	3 462	4 509	5 089	6 240	7 428
34. AMLODIPINUM+PERINDOPRILUM	4 814	5 372	5 336	4 966	5 162
35. AMLODIPINUM+ YDROCHLOROTHIAZIDUM +VALSARTANUM	2 207	3 797	4 514	6 195	7 951
36. HEPARINUM NATRIUM +POLIDOCANOLUM+PREDNISOLONUM	3 867	4 975	4 672	5 392	5 654
37. HEPARINUM NATRIUM	5 060	6 106	3 961	4 267	4 991
38. SACUBITRILUM+VALSARTANUM	1 784	3 432	4 793	6 105	6 874
39. AMLODIPINUM	4 575	4 643	3 859	3 693	3 808
40. INDAPAMIDUM	4 469	4 641	4 139	3 735	3 520
41. ATENOLOLUM+ CHLORTALIDONUM+NIFEDIPINUM	3 830	4 146	3 867	4 097	4 536
42. NICERGOLINUM	3 549	4 074	3 571	3 910	3 702
43. BENZOCAINUM	3 093	4 043	3 290	4 244	3 931
44. AETHACIZINUM*	3 294	3 965	3 603	3 220	3 525
45. AMLODIPINUM+LISINOPRILUM	3 613	3 791	3 489	3 156	3 021
46. DIOSMINUM	3 007	4 060	3 105	3 499	3 335
47. LIDOCAINUM+TRIBENOSIDUM	3 047	3 789	3 336	3 354	3 250
48. SIMVASTATINUM	4 293	3 865	2 713	2 759	3 101
49. PENTOXIFYLLINUM	3 445	4 223	2 887	2 850	2 810
50. PHENYLEPHRINUM	3 127	3 627	2 951	3 070	3 048
51. EMOXYPINUM*	2 326	3 247	2 564	2 939	3 807
52. PERINDOPRILUM	2 694	2 966	3 093	2 957	3 152
53. EZETIMIBUM+ROSUVASTATINUM	346	927	1 129	1 088	2 652
54. NIFEDIPINUM	2 975	3 229	2 777	2 607	2 524
55. MOLSIDOMINUM	2 793	2 936	2 598	2 595	2 547
56. TELMISARTANUM	2 329	2 409	2 212	2 021	2 154
57. BISOPROLOLUM+PERINDOPRILUM	930	1 424	1 645	1 842	2 268
58. METOPROLOLUM	1 931	2 145	1 866	1 929	2 214
59. ASCORBIC ACID+ HESPERIDINUM+RUSCUS ACULEATUS&	1 899	2 401	1 477	1 973	2 180
60. RANOLAZINE	1 046	1 652	1 464	1 892	2 086
61. CAPTOPRILUM	1 707	1 772	1 690	1 763	2 013
ІНІІІ (122 МНН)	64 176	75 147	66 880	68 995	72 463

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Прирости обсягів продажів ТОП 60 МНН АТС-класу С

МНН	Прирости в дол., %				
	2020	2021	2022	2023	2024
АТС-клас С, всього	2,61	17,69	-10,71	5,75	7,82
1. AMLODIPINUM+INDAPAMIDUM+PERINDOPRILUM	35,45	32,82	11,95	10,36	21,81
2. DIOSMINUM+HESPERIDINUM	-0,26	24,40	-10,62	13,27	5,26
3. ROSUVASTATINUM	17,35	41,41	3,79	21,54	16,62
4. INDAPAMIDUM+PERINDOPRILUM	14,32	23,13	6,99	8,61	18,45
5. MELDONIUM	-16,28	31,09	-30,76	10,43	-0,92
6. BISOPROLOLUM	0,35	18,25	-8,41	6,72	9,36
7. COMB.	-14,89	31,81	-34,52	-5,33	-2,72
8. HYDROCHLOROTHIAZIDUM+VALSARTANUM	-3,51	21,90	5,52	5,16	17,47
9. MENTHOL SOLUTION IN ISOVALERAT	-2,36	8,57	6,67	-1,17	8,37
10. CAPTOPRILUM +HYDROCHLOROTHIAZIDUM	4,12	13,05	3,75	7,73	15,10
11. ATORVASTATINUM	-1,78	11,27	-13,02	5,32	1,78
12. NEBIVOLOLUM	10,75	21,12	-4,14	8,24	10,88
13. TRIMETAZIDINUM	-1,43	17,55	-15,66	3,36	3,35
14. VALSARTANUM	-2,29	16,43	8,71	2,21	14,89
15. ENALAPRILUM	0,91	-2,99	-19,03	-4,67	-7,03
16. TORASEMIDUM	3,67	7,33	-17,98	11,10	2,04
17. EPLERENONUM	16,74	28,73	6,52	30,89	21,95
18. ACIDUM TIAZOTICUM	-9,53	7,17	-36,05	4,42	-0,68
19. RAMIPRILUM	5,67	9,44	-1,77	5,46	1,58
20. LOSARTANUM	8,44	1,61	-29,10	-3,23	-0,62
21. LERCANIDIPINUM	19,74	21,80	-16,52	28,88	21,14
22. SPIRONOLACTONUM	16,72	6,25	-21,99	14,92	5,88
23. L-LYSINI AESCINAS*	-19,50	6,04	-25,39	0,53	-7,99
24. AMLODIPINUM+VALSARTANUM	10,90	20,80	1,83	2,15	10,57
25. TROXERUTINUM	-11,69	10,04	-26,51	-0,87	-6,23
26. CARVEDILOLUM	-4,64	6,04	-19,45	3,37	2,21
27. LISINOPRILUM	-3,20	1,18	-9,68	-8,31	-2,56
28. ARGININUM ASPARTATUM*	33,91	61,61	-39,24	-18,37	-28,56
29. ENALAPRILUM+ HYDROCHLOROTHIAZIDUM	-10,08	-3,16	-15,66	-11,11	-9,69
30. HYDROCHLOROTHIAZIDUM+ LISINOPRILUM	-6,49	-0,16	-13,09	-8,32	-7,43
31. CRATAEGUS L.*&	-4,84	-16,53	-5,41	-29,72	-4,50

32. AMIODARONUM	9,92	2,54	-19,53	-7,39	6,40
33. MOXONIDINUM	40,45	30,24	12,87	22,63	19,04
34. AMLODIPINUM+PERINDOPRILUM	2,27	11,59	-0,67	-6,94	3,94
35. AMLODIPINUM+ HYDROCHLOROTHIAZIDUM +VALSARTANUM	296,54	72,00	18,90	37,23	28,34
36. HEPARINUM NATRIUM +POLIDOCANOLUM+PREDNISOLONUM	31,52	28,67	-6,09	15,39	4,87
37. HEPARINUM NATRIUM	-0,51	20,66	-35,13	7,73	16,96
38. SACUBITRILUM+VALSARTANUM	190,49	92,41	39,68	27,37	12,59
39. AMLODIPINUM	-0,28	1,48	-16,88	-4,29	3,10
40. INDAPAMIDUM	-1,09	3,84	-10,81	-9,76	-5,75
41. ATENOLOLUM+ CHLORTALIDONUM+NIFEDIPINUM	-0,07	8,25	-6,73	5,95	10,73
42. NICERGOLINUM	-5,72	14,78	-12,34	9,48	-5,31
43. BENZOCAINUM	-2,84	30,72	-18,62	28,98	-7,37
44. AETHACIZINUM*	17,43	20,37	-9,14	-10,62	9,46
45. AMLODIPINUM+LISINOPRILUM	-4,08	4,92	-7,96	-9,54	-4,28
46. DIOSMINUM	14,56	35,02	-23,52	12,69	-4,68
47. LIDOCAINUM+TRIBENOSIDUM	11,67	24,36	-11,96	0,55	-3,12
48. SIMVASTATINUM	-10,68	-9,98	-29,81	1,70	12,40
49. PENTOXIFYLLINUM	-11,31	22,61	-31,64	-1,28	-1,40
50. PHENYLEPHRINUM	10,35	16,01	-18,66	4,04	-0,72
51. EMOXYPINUM*	-0,53	39,64	-21,04	14,63	29,52
52. PERINDOPRILUM	2,09	10,09	4,28	-4,39	6,61
53. EZETIMIBUM+ROSUVASTATINUM		167,91	21,79	-3,64	143,75
54. NIFEDIPINUM	1,21	8,51	-13,99	-6,11	-3,21
55. MOLSIDOMINUM	1,89	5,13	-11,51	-0,14	-1,85
56. TELMISARTANUM	2,10	3,44	-8,20	-8,63	6,58
57. BISOPROLOLUM+PERINDOPRILUM	113,24	53,12	15,52	11,98	23,13
58. METOPROLOLUM	-1,57	11,07	-13,01	3,39	14,78
59. ASCORBIC ACID+ HESPERIDINUM+RUSCUS ACULEATUS&	-4,52	26,39	-38,48	33,63	10,48
60. RANOLAZINE	65,14	57,93	-11,38	29,23	10,41
61. CAPTOPRILUM	7,24	3,81	-4,63	4,32	14,18

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

ДОДАТОК К

Таблиця К.1.

Динаміка продажів препаратів АТС-класу С за міжнародними непатентованими назвами (МНН) у портфелі АТ «Фармак»

МНН	Обсяги продажу, тис. дол.				
	2020	2021	2022	2023	2024
АТС-клас С, всього	12 139	14 751	12 136	12 938	13 718
1. MOXONIDINUM	198	1 122	1 466	1 882	2 214
2. ENALAPRILUM + HYDROCHLOROTHIAZIDUM	2 529	2 550	2 006	1 995	1 864
3. TORASEMIDUM	2 199	2 294	1 739	1 922	1 857
4. NIFEDIPINUM	1 304	1 540	1 388	1 385	1 436
5. RAMIPRILUM	1 766	1 839	1 559	1 448	1 385
6. BISOPROLOLUM	1 159	1 203	789	1 148	1 045
7. ATORVASTATINUM	832	877	643	658	691
8. MENTHOL SOLITION IN ISOVALERAT	79	270	225	167	603
9. MELDONIUM	735	1 018	616	470	384
10. ROSUVASTATINUM	180	334	268	352	382
11. ARGININUM ASPARTATUM*	0	378	365	410	277
12. HYDROCHLOROTHIAZIDUM +RAMIPRILUM	172	202	228	250	263
13. LERCANIDIPINUM	0	0	1	99	224
14. DIOSMINUM+HESPERIDINUM	235	259	154	143	201
15. AMLODIPINUM	515	414	226	252	197
16. LEVOSIMENDANUM	0	0	0	1	157
17. AMLODIPINUM+VALSARTANUM	43	84	91	89	112
18. HYDROCHLOROTHIAZIDUM +VALSARTANUM	0	0	15	41	102
19. RANOLAZINE	0	0	0	0	90
20. TELMISARTANUM	34	114	142	80	81
21. HYDROCHLOROTHIAZIDUM +TELMISARTANUM	36	147	173	89	74
22. METOPROLOLUM	53	41	17	31	40
23. ENALAPRILUM	70	65	28	28	37

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Таблиця К.2.

Динаміка продажів препаратів АТС-класу С за міжнародними непатентованими назвами (МНН) у портфелі ТОВ «Сона-Фармексім»

МНН	Обсяги продажу, тис. дол				
	2020	2021	2022	2023	2024
Всього АТС-клас С	590	1 071	746	929	886
<i>I. fosfocreatininum</i>	590	1 071	746	929	886

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

ДОДАТОК Л

Таблиця Л.1.

Підхід до ціноутворення для нового препарату з АТС-класу M03

Тіоколікозид	Назва ЛЗ				Підприємство								Ринок										
	Ціна в аптеці основного конкурента за уп., дол.				Вхідна ціна для ЛЗ (СІР),		Ціна компанії (прайс-лист) +15-20% до СІР ціни		Знижки дистрибуторам, %		Net ціна продажу на ринку		ПДВ, %у		Net ціна продажу на ринку з ПДВ (використовується для бізнес-планування)		Націнка дистрибуторів, %		Ціна дистрибутора (оптова ціна) з ПДВ		Націнка аптеки, %		Ціна аптеки (рітейлова ціна) з ПДВ
	Різниця в ціні в аптеці (запланована), %				дол.	грн	грн	дол.	грн	до л.	грн	до л.	грн	дол.	грн	дол.	грн	дол.	грн	дол.	грн	дол.	
12,20	Цільова ціна в аптеці для ЛЗ, дол.				Ціна виробника за упа-ковку ЛЗ, дол.																		
-10																							
10,98																							
2,75																							
6,96																							
299,29																							
344,18																							
8,00																							
5																							
326,98																							
7,60																							
7																							
8,14																							
349,86																							
8																							
377,85																							
8,79																							
25																							
472,32																							
10,98																							

Джерело: Розроблено автором

Підхід ціноутворення для нового препарату з АТС-класу С09

Комбінація алодипін+ інда- памід + периндоприл	Назва ЛЗ		Підприємство								Ринок												
	Ціна в аптеці основного конкурента за уп., дол.	Різниця в ціні в аптеці (запланована), %	Ці-льова ціна в аптеці для ЛЗ, дол.	Ціна виробника за упаковку ЛЗ, дол.	дол.	грн	Вхідна ціна для ЛЗ (СІР), грн	Ціна компанії (прайс-лист) +15-20% до СІР ціни дол.	Знижки дистрибуторам, %	грн	дол.	Net ціна продажу на ринок ПДВ, %	Net ціна продажу в ринок з ПДВ (використовується для бізнес-планування) дол.	грн	На-цінка дист-рибуторів, %	грн	дол.	Ціна дистри-бутора (оптова ціна) з ПДВ	Націнка аптеки, %	грн	дол.	Ціна аптеки (рітейлова ціна) з ПДВ	
7,70	-25	5,78	1,50	3,66	157,38	180,99	4,21	5	171,94	4,00	7	4,28	183,97	8	198,69	4,62	25	248,36	5,78				

Джерело: Розроблено автором.

Підхід до ціноутворення для нового препарату з АТС-класу А03А

Комбінація мебеверин+ симетикон	Назва ЛЗ	
	10,80	Ціна в аптеці основ-ного конку-рента за уп., дол.
15	Різниця в ціні в аптеці (запланована), %	
12,42	Ці-льова ціна в ап-теці для ЛЗ, дол.	
3,40	Ціна вироб-ника за упа-ковку ЛЗ, дол.	
7,89	Підприємство	
339,18	дол.	Вхідна ціна для ЛЗ (СІР),
390,06	грн	Ціна компанії (прайс-лист)+15-20% до СІР ціни
9,07	грн	
5	дол.	Знижки дис.-трибу-торам, %
370,56	грн	Net ціна продажу на ринку
8,62	дол.	
7		ПДВ, %
9,22	дол.	Net ціна продажу на ринку з ПДВ (використовується для бізнес-планування)
396,50	грн	
8	Ринок	
428,22	На-цінка дис.три буторів, %	
9,96	грн	Ціна дистри-бутора (оптова ціна) з ПДВ
25	дол.	
535,27	Націнка ап.теки, %	
12,45	грн	Ціна аптеки (рітей- лова ціна) з ПДВ
	дол.	

Джерело: Розроблено автором.

ДОДАТОК М

Оцінювання доцільності виведення нового комбінованого препарату з діючою речовиною амплодіпін+ індапамід+ периндоприл, клас АТС С09 (ринок категорії – засоби, що діють на ренін-ангіотензинову систему)

Таблиця М.1.

Обсяги продажів, прирости та середні ціни конкурентної групи

Показники ринку	Роки		
	2022	2023	2024
АТС-клас С			
Обсяг ринку категорії (С09), тис. дол.	176 540	183 846	206 162
Приріст ринку категорії, %	0,02	4,14	12,14
Обсяг ринку категорії (С09), тис. упак.	43 183	43 574	43 811
Приріст ринку категорії, %	-10,07	0,91	0,54
Середня ціна в ринку категорії, дол.	4,09	4,22	4,71
Обсяг цільового ринку, тис. дол.	30 569	33 735	41 093
Приріст цільового ринку, %	11,95	10,36	21,81
Обсяг цільового ринку, тис. упак.	4 270	5 079	5 899
Приріст цільового ринку, %	7,08	18,94	16,15
Середня ціна в цільовому ринку, дол.	10,55	10,40	10,53

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Таблиця М.2.

Прогноз обсягів продажу та середніх цін конкурентної групи конкурентної групи з діючою речовиною амплодіпін+ індапамід+ периндоприл

Показники ринку	Прогнози по рокам (з моменту виведення продукту)				
	2027	2028	2029	2030	2031
Обсяг ринку категорії (С09), тис. дол.	228 840	251 724	274 379	296 329	320 036
Приріст ринку категорії, %	11,0	10,0	9,0	8,0	8,0
Обсяг ринку категорії (С09), тис. упак.	44 249	44 692	44 915	45 140	45 365
Приріст ринку категорії, %	1,0	1,0	0,5	0,5	0,5
Середня ціна в ринку категорії, дол.	5,17	5,63	6,11	6,56	7,05
Обсяг цільового ринку, тис. дол.	47 257	53 873	60 876	68 182	75 681
Приріст цільового ринку, %	15,0	14,0	13,0	12,0	11,0
Обсяг цільового ринку, тис.упак.	6 843	7 869	9 050	10 317	11 658
Приріст цільового ринку, %	16,0	15,0	15,0	14,0	13,0
Середня ціна в цільовому ринку, дол.	6,90	6,85	6,74	6,61	6,49

Джерело: Розроблено автором.

Таблиця М.3.

**Прогноз продажів нового препарату з діючою речовиною
амплодіпін+ індапамід+ периндоприл**

Показники	Прогнози по рокам (з моменту виведення продукту)				
	2027	2028	2029	2030	2031
Обсяг продажів, тис.дол.	393	1 069	1 647	2 283	3 035
Прирости обсягів продажу в грошовому еквіваленті, %		172	54	39	33
Обсяг продажів, упак.	68 000	185 000	285 000	395 000	525 000
Прирости обсягів продажу в натуральному еквіваленті, %		172	54	39	33
Ціна за упаковку нового препарату в аптеці, дол.	5,78	5,78	5,78	5,78	5,78
Ринкова частка нового препарату в цільовому ринку в грошовому еквіваленті, %	0,8	2,0	2,7	3,3	4,0
Ринкова частка нового препарату в цільовому ринку в натуральному еквіваленті, %	1,0	2,4	3,1	3,8	4,5

Джерело: Розроблено автором.

Таблиця М.4.

**Прогноз обсягів валового прибутку від продажів нового препарату
з діючою речовиною амплодіпін+ індапамід+ периндоприл**

Показники	Прогнози по рокам (з моменту виведення продукту)				
	2027	2028	2029	2030	2031
Ціна підприємства, дол.	4,28	4,28	4,28	4,28	4,28
Обсяги продажу, дол	291 040	791 800	1 219 800	1 690 600	2 247 000
Приріст обсягів продажу в грошовому еквіваленті, %	-	172	54	39	33
Обсяги продажу в натуральному еквіваленті, упак.	68 000	185 000	285 000	395 000	525 000
Приріст обсягів продажу натуральному еквіваленті, %		172	54	39	33
Ціна виробника за упаковку, дол	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Собівартість препарату з діючою речовиною амплодіпін+ індапамід+ периндоприл, дол.	102 000	277 500	427 500	592 500	787 500
Транспортні витрати на логістику, дол.	7 140	19 425	29 925	41 475	55 125
Транспортні витрати на логістику, %	7	7	7	7	7
Витрати на дистрибуцію та склади, дол.	7 858	21 379	32 935	45 646	60 669
Витрати на дистрибуцію та склади, %	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Валовий прибуток, дол.	174 042	473 496	729 440	1 010 979	1 343 706
Валовий прибуток, %	60	60	60	60	60

Джерело: Розроблено автором.

Таблиця М.5.

Прогноз обсягів маржинального прибутку від продажів нового препарату з діючою речовиною амплодіпін+ індапамід+ периндоприл

Показники	Прогнози по рокам (з моменту виведення продукту)				
	2027	2028	2029	2030	2031
Валовий прибуток, дол.	174 042	473 496	729 440	1 010 979	1 343 706
Валовий прибуток, %	60	60	60	60	60
Маркетингові витрати, дол.	87 312	142 524	195 168	236 684	292 110
Маркетингові витрати, %	30	18	16	14	13
Витрати на аптечні мережі, дол.	14 552	39 590	24 396	33 812	44 940
Витрати на аптечні мережі, %	5	5	2	2	2
Маржинальний прибуток, дол.	72 178	291 382	509 876	740 483	1 006 656
Маржинальний прибуток, %	24,8	36,8	41,8	43,8	44,8
Маржинальний прибуток кумулятивно, дол.	72 178	363 560	873 436	1 614 279	2 620 935

Джерело: Розроблено автором.

Таблиця М.6.

Економічні показники доцільності виведення нового препарату з діючою речовиною амплодіпін+ індапамід+ периндоприл

Показники	Роки					
	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Валовий прибуток, тис. дол.	—	174	473	729	1 011	1 344
Щорічні витрати, тис. дол.	—	102	182	219	271	337
Чистий грошовий потік, тис.дол.	—	72	291	510	740	1 007
Одноразові інвестиції (реєстрація), тис. дол.	40	—				
Ставка дисконтування, %	15.5	—				
Коефіцієнт дисконтування	1,000	0,866	0,750	0,649	0,562	0,487
Щорічний дисконтований грошовий потік, тис. дол.	—	62	218	331	416	490
Чиста приведена вартість грошових потоків, тис.дол.	—	1 477,88				
Внутрішня норма дохідності, %	—	340				
Період окупності, роки	—	0,6				

Джерело: Розроблено автором.

ДОДАТОК Н

Оцінювання доцільності виведення нового комбінованого препарату з групи спазмолітиків з діючою речовиною мебеверин+симетикон, клас АТС-А03А (ринок категорії)

Таблиця Н.1.

Обсяги продажів, прирости та середні ціни конкурентної групи спазмолітиків

Показники ринку	Роки		
	2022	2023	2024
АТС-клас А			
Обсяг ринку категорії А03А, тис.дол.	35 498	37 718	39 642
Приріст ринку категорії А03А, %	-13,3	6,3	5,1
Обсяг ринку категорії А03А, упак.	10 728	11 086	11 386
Приріст ринку категорії А03А, %	-14,9	3,3	2,7
Середня ціна в ринку категорії, дол.	3,31	3,40	3,48
Обсяг цільового ринку, тис.дол	10 195	11 440	12 584
Приріст цільового ринку, %	-21	12	10
Обсяг цільового ринку, упак.	1 706	1 913	2 104
Приріст цільового ринку, %	-18	12	10
Середня ціна на цільовому ринку, дол	5,98	5,98	5,98

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [175]

Таблиця Н.2.

Прогноз обсягів продажу та середніх цін конкурентної групи спазмолітиків

Показники ринку	Прогнози по рокам (з моменту виведення продукту)				
	2027	2028	2029	2030	2031
Обсяг ринку категорії А03А, тис.дол.	41 624	44 121	46 800	50 076	53 581
Приріст ринку категорії А03А, %	5,0	6,0	6,0	7,0	7,0
Обсяг ринку категорії А03А, упак.	11 614	11 846	12 083	12 385	12 695
Приріст ринку категорії А03А, %	2,0	2,0	2,0	2,5	2,5
Середня ціна в ринку категорії, дол.	3,58	3,72	3,87	4,04	4,22
Обсяг цільового ринку, тис.дол.	13 842	15 226	16 900	18 760	21 000
Приріст цільового ринку, %	10,0	10,0	11,0	11,0	12,0
Обсяг цільового ринку, упак.	2 272	2 454	2 625	2 809	2 978
Приріст цільового ринку, %	8,0	8,0	7,0	7,0	6,0
Середня ціна в цільовому ринку, дол	6,09	6,20	6,44	6,68	7,05

Джерело: Розроблено автором.

**Прогноз продажів нового препарату з діючою речовиною
мебеверин+симетикон**

Показники	Прогнози по рокам (з моменту виведення продукту)				
	2027	2028	2029	2030	2031
Обсяг продажів, тис.дол.	373,5	747	1 203	1 768	2 316
Прирости обсягів продажу в грошовому еквіваленті, %		100	61	47	31
Обсяг продажів, упак.	30 000	60 000	96 600	142 000	186 000
Прирости обсягів продажу в натуральному еквіваленті, %		100	61	47	31
Ціна за упаковку нового препарату в аптеці, дол.	12,45	12,45	12,45	12,45	12,45
Ринкова частка нового препарату в цільовому ринку в грошовому еквіваленті, %	2,7	4,9	7,1	9,4	11,0
Ринкова частка нового препарату в цільовому ринку в натуральному еквіваленті, %	1,3	2,4	3,7	5,1	6,2

Джерело: Розроблено автором.

Таблиця Н.4.

**Прогноз обсягів валового прибутку від продажів нового препарату
з діючою речовиною мебеверин+симетикон**

Показники	Прогнози по рокам (з моменту виведення продукту)				
	2027	2028	2029	2030	2031
Ціна підприємства, дол.	9,22	9,22	9,22	9,22	9,22
Обсяги продажу, дол	276 600	553 200	890 652	1 309 240	1 714 920
Приріст обсягів продажу в грошовому еквіваленті, %		100	61	47	31
Обсяги продажу в натуральному еквіваленті, упак.	30 000	60 000	96 600	142 000	186 000
Приріст обсягів продажу натуральному еквіваленті, %		100	61	47	31
Ціна виробника за упаковку, дол	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
Собівартість препарату з діючою речовиною мебеверин+симетикон, дол.	102 000	204 000	328 440	482 800	632 400
Транспортні витрати на логістику, дол.	7 140	14 280	22 991	33 796	44 268
Транспортні витрати на логістику, %	7	7	7	7	7
Витрати на дистрибуцію та склади, дол.	7 468	14 936	24 048	35 349	46 303
Витрати на дистрибуцію та склади, %	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Валовий прибуток, дол.	159 992	319 984	515 173	757 295	991 949
Валовий прибуток, %	58	58	58	58	58

Джерело: Розроблено автором.

Таблиця Н.5.

Прогноз обсягів маржинального прибутку від продажів нового препарату з діючою речовиною мебеверин+симетикон

Показники	Прогнози по рокам (з моменту виведення продукту)				
	2027	2028	2029	2030	2031
Валовий прибуток, дол.	159 992	319 984	515 173	757 295	991 949
Валовий прибуток, %	58	58	58	58	58
Маркетингові витрати, дол.	69 150	99 576	142 504	183 294	205 790
Маркетингові витрати, %	25	18	16	14	12
Витрати на аптечні мережі, дол.	27 660	55 320	62 346	65 462	85 746
Витрати на аптечні мережі, %	10	10	7	5	5
Маржинальний прибуток, дол.	63 182	165 088	310 323	508 539	700 413
Маржинальний прибуток, %	22,8	29,8	34,8	38,8	40,8
Маржинальний прибуток кумулятивно, дол.	63 182	228 270	538 593	1 047 132	1 747 545

Джерело: Розроблено автором.

Таблиця Н.6.

Показники доцільності виведення нового препарату з діючою речовиною мебеверин+симетикон

Показники	Роки					
	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Валовий прибуток, тис. дол.	–	160	320	515	757	992
Щорічні витрати, тис. дол.	–	97	155	205	248	292
Чистий грошовий потік, тис.дол.	–	63	165	310	509	700
Одноразові інвестиції (реєстрація), тис. дол.	40	–				
Ставка дисконтування, %	15.5	–				
Коефіцієнт дисконтування	1,000	0,866	0,750	0,649	0,562	0,487
Щорічний дисконтований грошовий потік, тис. дол.	–	54.56	123.75	201.19	286.06	340.90
Чиста приведена вартість грошових потоків, тис.дол.	–	966,46				
Внутрішня норма дохідності, %	–	265				
Період окупності, роки		0,5				

Джерело: Розроблено автором.

ДОДАТОК П

**Результати оптимізації портфеля брендів лікарських засобів
досліджуваних підприємств**

Показники	2024	Прогнози по рокам (з моменту виведення продукту)				
		2027	2028	2029	2030	2031
ПрАТ «Київський вітамінний завод»						
Обсяги продажу на ринку, тис. дол.	143121					
Обсяги продажу існуючого портфеля брендів, тис.дол.	114449					
Обсяги продажу нових лікарських засобів АТС-класу М, тис. дол.		402	775	1368	1 953	2 415
Сукупні обсяги продажів, тис.дол.	114449	114851	115224	115817	116402	116864
Собівартість продукції існуючого портфеля брендів, тис.дол.	55 644					
Собівартість нових лікарських засобів, тис.дол.		136	262	462	660	816
Сукупна собівартість, тис.дол.	55 644	55780	55906	56 106	56 304	56 460
Маркетингові витрати існуючого портфеля брендів, тис.дол.	22 890					
Маркетингові витрати на нові лікарські засоби, тис.дол.		101	162	219	293	338
Сукупні маркетингові витрати, тис.дол.	22 890	22 991	23 053	23 109	23 183	23 228
Маржинальний прибуток, тис.дол.	35 915	36 080	36 265	36 602	36 915	37 176
Маржинальний прибуток, %	31	31	31,5	32	32	32
АТ «Фармак»						
Обсяги продажу на ринку, тис. дол.	259615					
Обсяги продажу існуючого портфеля брендів, тис. дол.	207692					
Обсяг продажів нових лікарських засобів АТС-класів М, С, тис. дол.		693	1 567	2 588	3 644	4 662
Сукупні обсяги продажів, тис.дол.	207692	208385	209259	210280	211336	212354
Собівартість продукції існуючого портфеля брендів, тис.дол.	101769					
Собівартість нових лікарських засобів, тис.дол.		238	539	889	1 252	1 603
Сукупна собівартість, тис.дол.	101769	102007	102308	102658	103021	103372
Маркетингові витрати існуючого портфеля брендів, тис.дол.	41538					
Маркетингові витрати на нові лікарські засоби, тис.дол.		203	345	439	563	675
Сукупні маркетингові витрати, тис.дол.	41 538	41741	41 883	41 977	42 101	42 213
Маржинальний прибуток, тис.дол.	64 385	64637	65 068	65 645	66 214	66 769
Маржинальний прибуток, %	31,0	31,0	31,1	31,2	31,3	31,4

Teva Pharmaceutical Industries Ltd						
Обсяги продажу на ринку, тис. дол.	136923					
Обсяги продажу існуючого портфеля брендів, тис.дол.	109538					
Обсяги продажу нових лікарських засобів АТС-класу М, тис. дол.		402	775	1368	1 953	2 415
Сукупні обсяги продажів, тис.дол.	109538	109 940	110 313	110 906	111 491	111 953
Собівартість продукції існуючого портфеля брендів, тис.дол.	53 674					
Собівартість нових лікарських засобів, тис.дол.		136	262	462	660	816
Сукупна собівартість, тис.дол.	53674	53 810	53 936	54 136	54 324	54 490
Маркетингові витрати існуючого портфеля брендів, тис.дол.	21 908					
Маркетингові витрати на нові лікарські засоби, тис.дол.		101	163	219	293	338
Сукупні маркетингові витрати, тис.дол.	21 908	22 009	22 071	22 127	22 201	22 246
Маржинальний прибуток, тис.дол.	33 956	34 121	34 306	34 643	34 966	35 217
Маржинальний прибуток, %	31	31	31	31	31	32
Acino Pharma, AG						
Обсяги продажу на ринку, тис. дол.	138060					
Обсяги продажу існуючого портфеля брендів, тис.дол.	110448					
Обсяг продажів нових лікарських засобів АТС-класів М, А, тис. дол.		679	1328	2259	3262	4 130
Сукупні обсяги продажів, тис.дол.	110448	111127	111776	112707	113710	114578
Собівартість продукції існуючого портфеля брендів, тис.дол.	54 120					
Собівартість нових лікарських засобів, тис.дол.		238	466	770	1 043	1 448
Сукупна собівартість, тис.дол.	54 120	54358	54586	54890	55163	55568
Маркетингові витрати існуючого портфеля брендів, тис.дол.	22 090					
Маркетингові витрати на нові лікарські засоби, тис.дол.		198	318	424	542	629
Сукупні маркетингові витрати, тис.дол.	22 090	22 288	22 408	22 514	22 632	22719
Маржинальний прибуток, тис.дол.	34 238	34 481	34 782	35 303	35 915	36 291
Маржинальний прибуток, %	31	31	31	31	32	32
ТОВ «Дельта Медікал»						
Обсяги продажу на ринку, тис. дол.	116986					
Обсяги продажу існуючого портфеля брендів, тис.дол.	93 589					
Обсяг продажів нових лікарських		568	1 345	2 111	3 000	3 962

засобів АТС-класів С, А, тис. дол.						
Сукупні обсяги продажів, тис.дол.	93 589	94 157	94 934	95 700	96 589	97 551
Собівартість продукції існуючого портфеля брендів, тис.дол.	45 859					
Собівартість нових лікарських засобів, тис.дол.		204	482	756	1 075	1 420
Сукупна собівартість, тис.дол.	45 859	46 063	46 341	46 615	46 934	47 279
Маркетингові витрати існуючого портфеля брендів, тис.дол.	18 718					
Маркетингові витрати на нові лікарські засоби, тис.дол.		199	337	424	519	628
Сукупні маркетингові витрати, тис.дол.	18 718	18 917	19 055	19 142	19 237	19 346
Маржинальний прибуток, тис.дол.	29 012	29 177	29 538	29 943	30 418	30 926
Маржинальний прибуток, %	31	31	31	31	31,5	32
ТОВ «Сона-Фармексім»						
Обсяги продажу на ринку, тис. дол.	12 764					
Обсяги продажу існуючого портфелю брендів, тис.дол.	10 211					
Обсяг продажів нових лікарських засобів АТС-класів С, А, тис. дол.		568	1 345	2 111	3 000	3 962
Сукупні обсяги продажів, тис.дол.	10 211	10 779	11 556	12 322	13 211	14 173
Собівартість продукції існуючого портфеля брендів, тис.дол.	5 000					
Собівартість нових лікарських засобів, тис.дол.		204	482	756	1 075	1 420
Сукупна собівартість, тис.дол.	5 000	5 204	5 482	5 756	6 075	6 420
Маркетингові витрати існуючого портфеля брендів, тис.дол.	2 040					
Маркетингові витрати на нові лікарські засоби, тис.дол.		199	337	424	519	628
Сукупні маркетингові витрати, тис.дол.	2 040	2 239	2 377	2 464	2 559	2 668
Маржинальний прибуток, тис.дол.	3 171	3 336	3 697	4 102	4 577	5 085
Маржинальний прибуток, %	31	31	32	33	35	36

Джерело: Розроблено автором.

ДОДАТОК Р

Анкета-опитувальник для лікарів.

1. Спеціальність:

- кардіологи - сімейні лікарі/терапевти

2. При лікуванні артеріальної гіпертензії:

- надаєте перевагу монотерапії
- надаєте перевагу комбінованим лікарським засобам

3. При лікуванні артеріальної гіпертензії Ви керуєтеся:

- власним досвідом
- досвідом колег
- існуючими клінічними рекомендаціями
- інформацією, отриманою на медичних конференціях
- інформацією, отриманою від фармацевтичних компаній.

4. Чи завжди досягаєте очікуваного результату (зниження артеріального тиску) при призначенні лікування:

- так - ні

5. Основні причини для зміни призначеного лікування:

- не досягає цільових значень артеріального тиску
- відсутність стабільного контролю тиску
- побічні реакції
- погана переносимість пацієнтом лікування

6. Профіль пацієнта для призначення потрібної комбінації антигіпертензивного засобу (амлодипін + індапамід + периндоприл):

- вперше виявлена артеріальна гіпертензія
- недостатній контроль артеріального тиску при прийомі інших препаратів
- вік 40+
- супутні діагнози: ожиріння, цукровий діабет
- високі серцево-судинні ризики (сімейний анамнез, високий рівень холестерину).

7. Хто з перелічених спеціалістів є лідером думки для Вас:

- | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------|
| Проф.Целуйко В.Й. | Проф.Сіренко Ю.М. | Проф.Колесник Т.В. |
| Проф.Распутіна Л.В. | Проф.Коваль О.А. | Проф.Осовська Н.Ю. |
| Проф.Сичов О.С. | Д.м.н.Лутай Я.М. | Д.м.н.Міщенко Л.А. |
| Д.м.н. Черська М.С. | | |

8. Яким каналам отримання нової інформації надаєте перевагу:

- конференції - круглі столи, майстер класи
- статті в медичній спеціалізованій пресі
- візити медичних представників - інформація від колег
- інформація з інтернету - e-mail розсилка
- месенджери (Viber, Telegram)

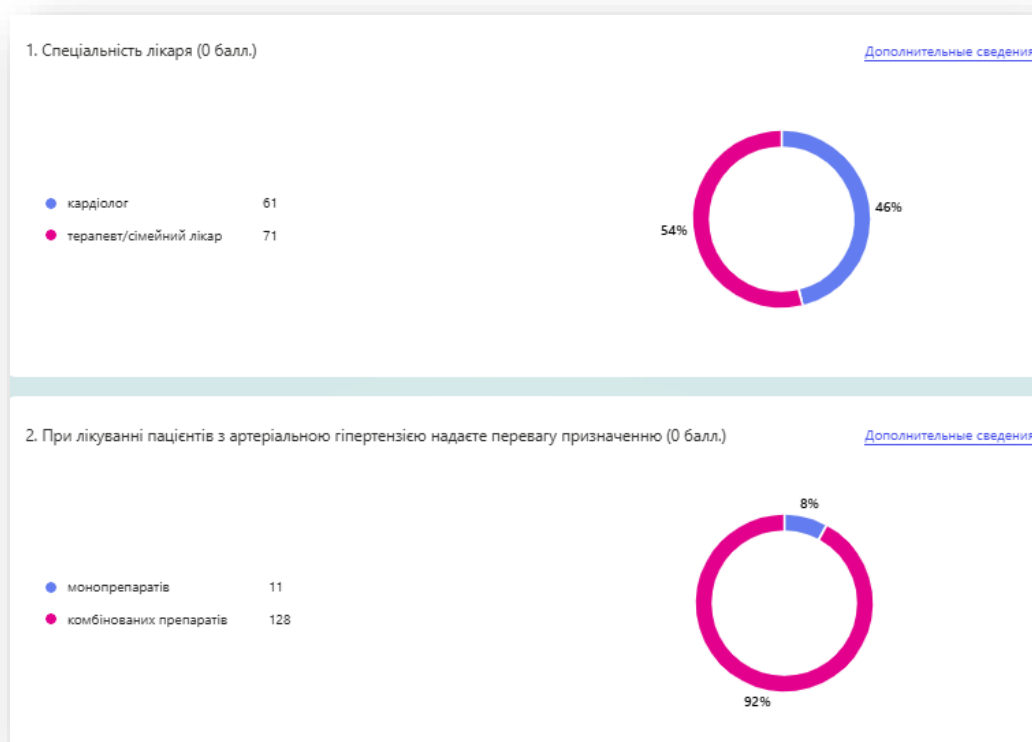


Рис. Р.1. Інтерфейс реалізації анкетного опитування

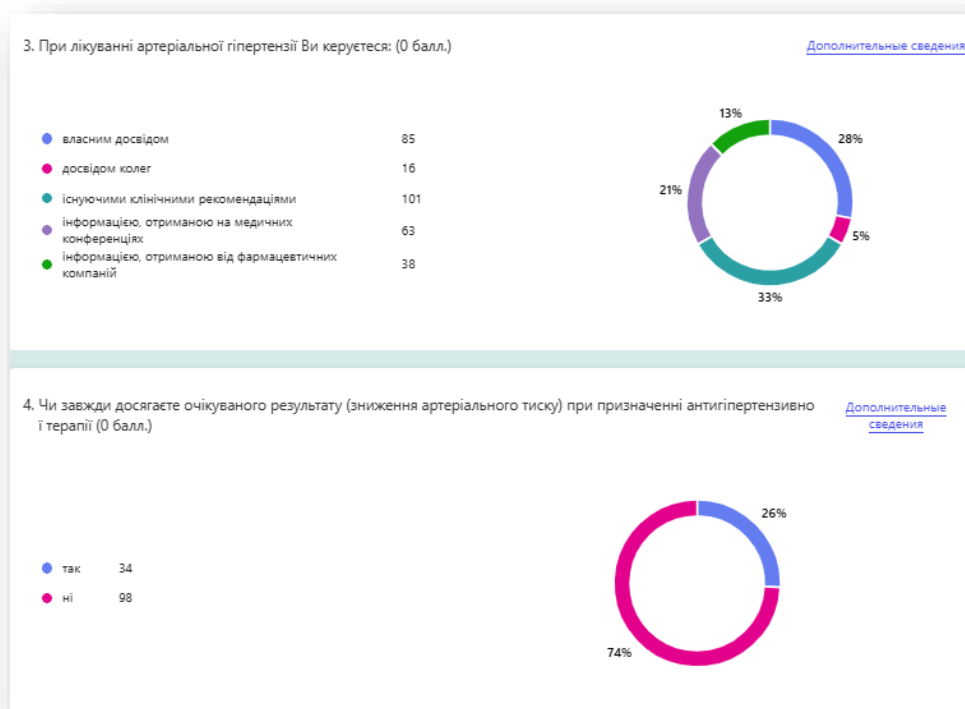


Рис. Р.2. Інтерфейс реалізації анкетного опитування

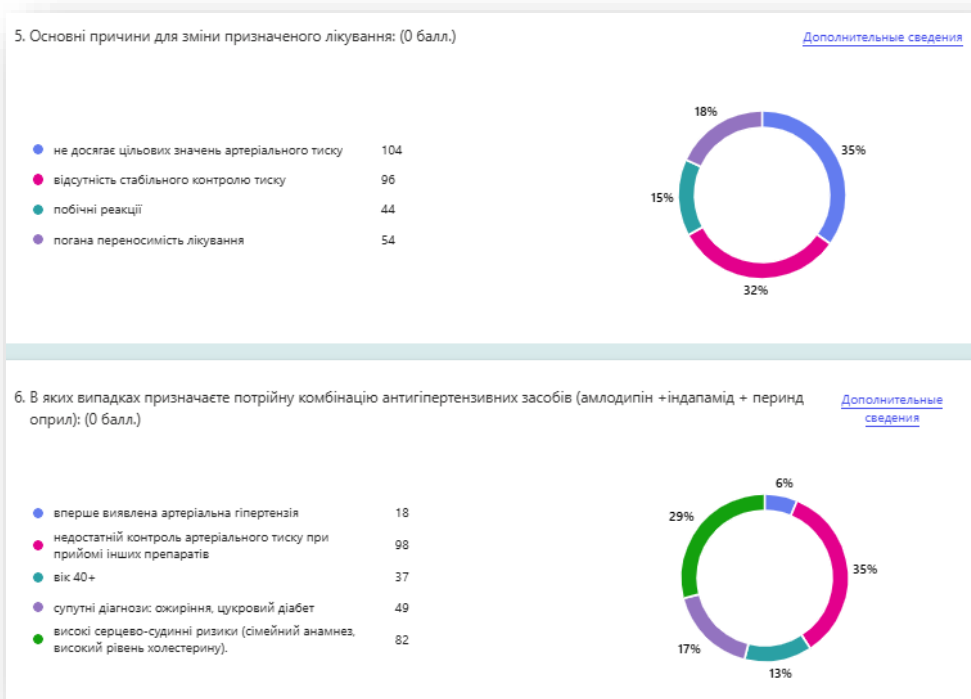


Рис. Р.3. Інтерфейс реалізації анкетного опитування



Рис. Р.4. Інтерфейс реалізації анкетного опитування

ДОДАТОК С

Таблиця С.1.

Типи активностей в 2024 році для брендів лікарських засобів з діючою речовиною амлодипін+індапамід+периндоприл

Бренд	Разом	Візити МП	Дзвінки МП	Віддалена комунікація	Інформація в Інтернеті	Конференції	E-mail розсилка	Реклама у спеціалізований пресі
Трипліksam	24645	15220	609	2447	650	3350	1152	1217
Ко-Амлесса	8370	6351	346	206	59	1046	129	233
Периндопрес Тріо	4987	2760	139	1065	136	463	200	216
Три-Алітер	2875	1439	85	1117	40	89	66	19

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [182]

Таблиця С.2.

Сила голосу (SoV) брендів лікарських засобів з діючою речовиною амлодипін+індапамід+периндоприл в 2024 році

Бренд	Згадки лікарів про візити медичних представників				Згадки лікарів про рекомендації/призначення брендів			
	Кардіологи		Терапевти, сімейні лікарі		Кардіологи		Терапевти, сімейні лікарі	
	Кількість спогадів	SoV, %	Кількість спогадів	SoV, %	Кількість спогадів	SoV, %	Кількість спогадів	SoV, %
Всього	7051	100	16037	100	10499	100	28680	100
Трипліksam	3748	53	10009	62	7232	69	18281	64
Ко-Амлесса	1852	26	3845	24	2005	19	7748	27
Периндопрес Тріо	977	14	1569	10	924	9	2282	8
Три-Алітер	474	7	614	4	338	3	369	1

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [219]

Таблиця С.3.

**Маркетинговий бюджет для нового бренду лікарського засобу
діючою речовиною амплодіпін+ індапамід+ периндоприл (рецептурні бренди)**

Стаття маркетингових витрат	2027 рік (в розрізі місяців)												Всього, дол.	Частка, %
	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень		
Міжнародні конференції, в т.ч. Європейський конгрес кардіологів								13096					13096	15
Національні конференції, в т.ч.: - школи артеріальної гіпертензії; - Національний конгрес кардіологів; - майстер-клас по метаболічним захворюванням			4414		4414				8000				21828	25
Регіональні круглі столи, в т.ч.: - Київ - Дніпро, Харків - Львів, Одеса - Ужгород, Чернівці, Івано- Франківськ - Полтава, Вінниця, Хмельницький		2425	4850	4850						4850		4850	21825	25
Локальні заходи в поліклініках та лікарнях		485	485	485	485	485			485	485	485	485	4365	5
Друк в професійних виданнях,													4366	5

в т.ч.:						2183								
- журналі "Артеріальна гіпертензія та серцево-судинні захворювання"													2183	
- журналі «Український кардіологічний журнал»														
Промоматеріали, в т.ч.:	2112												6112	
- ліфлет-інструкції														7
- брошури					2300									
- репринти									1700					
Пацієнтські програми, в т.ч.:													13100	
- підключення до платформи програми										4500			4500	
- друк карток,										500			500	
- створення алгоритму роботи інформаційної лінії										3500			3500	15
- технічна підтримка програми (контакт-центр)											1100	1100	2200	
- адміністрування програми (звіти)											1200	1200	2400	
Діджитал просування, в т.ч.													2620	
- сайт компанії, розробка сторінки			1000										1000	
- підтримка сторінки сайту				250		250		250		250			250	1250
- e-mail розсилка				74		74		74		74			74	370
ВСЬОГО, дол.	2112	2910	10749	5659	7199	2992	2500	13420	10185	14159	10135	5292	87312	100

Джерело: Розроблено автором.

A.F.G. Cloos, E. Fogacci, et al.

Тривалий вплив потрійної комбінації антигіпертензивних препаратів на контроль артеріального тиску, метаболічний профіль і клінічні події: результати дослідження Brisighella Heart Study

Контроль артеріального тиску (АТ) в осіб з артеріальною гіпертензією (АГ) є непростим завданням. Застосовуючи монотерапію чи навіть поєднання двох антигіпертензивних препаратів, досить рідко вдається досягти цільових значень АТ й утримувати їх упродовж тривалого часу. Найефективніше стратегією на сьогодні вважають комбінацію трьох антигіпертензивних засобів. Найчастіше із цієї метою використовують інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ), блокатори рецепторів ангіотензину II (БРА), блокатори кальцієвих каналів (БКК), тіазидні/тіазидоподібні діуретики. Утім, залишається відкритим питання, яка саме комбінація цих засобів є найбільш ефективною та безпечною.

Відповідь на нього дає дослідження Brisighella Heart Study, результати якого розглянуто нижче.

Цілією з результатів вивчення є оцінка впливу монотерапії, якій згодом дали 48 рандомізованих клінічних досліджень і 144716 пацієнтів, зокрема систольного АТ на 5 мм рт. ст. до якої вносили рівень систольного тиску застосованих комбінацій препаратів (Major Adverse Cardiovascular Events, MACE) приблизно на 18%, позитивно від впливу серцево-судинних захворювань в анамнезі, а також у пацієнтів із нормальним або високим рівнем АТ [1].

Протягом десяти років після початку АТ відслідковувалися до початку лікування, то є досягати цільових значень. У дане дослідження отримували значення АТ виступають в переважній більшості кількості антигіпертензивних препаратів. Тому основні лікарські засоби в комбінації АГ рекомендують розглядати в парі з тривалим комбінованим антигіпертензивним препаратом в одній таблетці, як це було показано в дослідженні [4, 5].

Результати широкомасштабних клінічних досліджень підтверджують ефективність застосування комбінованих антигіпертензивних терапій, як відносно інгібіторів реніну-ангіотензину-ангіотензивної системи (РААС), антагоніст кальцію та діуретики. Комбінований метаболічний профіль дослідження вказує на те, що у більшості пацієнтів з АГ, підтвердженої високим ефективністю поєднання інгібіторів РААС і антагоніст кальцію щодо профілактики MACE. При цьому перевагу дали комбінації препаратів порівняно з такими самими індивідуальними АТ за допомогою альтернативних терапевтичних підходів [6]. Найефективнішою комбінацією є комбінація БРА/АПФ і антагоніст кальцію (інгібітор РААС і антагоніст кальцію) парандіуретику й амілодіпину. Саме така комбінація вивчалася в дослідженні ASCOT-BPLA (Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial: Blood Pressure Lowering) за участю 19257 пацієнтів з АГ (таблиця 1) [6, 7].

У кожному дослідженні лікування комбіновано перандіуретиком + амілодіпін було кращим з врахуванням зниження ризику фізичного та нефізіологічного існування (відносний ризик (ВР) 0,77; 95% довірчий інтервал (ДИ) 0,66-0,89, p=0,000), зниженої кількості серцево-судинних подій і втрата (ВР 0,94; 85% ДИ 0,78-0,96; p=0,000), смертності загальної (ВР 0,89; 85% ДИ 0,81-0,98, p=0,025) порівняно з комбінацією амілодіпін + бендролфуметіазид [7]. У цьому дослідженні перевагати стратегії перандіуретиком + амілодіпін дослідження було порівняно порівняно.

Ці результати було підтверджено навіть більш ніж через 10 років після завершення дослідження [8].

Для отримання контролю АТ і серцево-судинного ризику міжнародні установи рекомендують додавати третій препарат (важливий діуретик) до інгібіторів РААС та антагоніст кальцію [4, 5]. Утім, при рекомендації збільшення підтверджується використання доказаних та ефективних комбінованих досліджень [9, 10]. Тому парні з потреби в подальших рандомізованих клінічних дослідженнях розглядалися, як порівняють різні парні комбінації антигіпертензивних препаратів. Мета цього аналізу полягала в порівнянні доказової ефективності класичних лабораторних гіпертензивних ефектів різних парних комбінацій антигіпертензивних препаратів у двох паритетних клінічних когорти.

Матеріали та методи

У 1972 р. було розпочато дослідження відносно ефектів дослідження Brisighella Heart Study, до якого включили всі населення міст-поблизу міста міста Brisighella віком від 14 до 84 років, без серцево-судинних захворювань (загалом 2939 осіб середньої раси: 1490 чоловік і 1448 жінок). Кількість осіб у дослідженні проводилися на початковому етапі й надалі до 4 років. Аналізуючи демографічні, клінічні дані та результати лабораторних досліджень, Дабі пра смертності, захворюваності, а також основні чинники кардіоаскулярного ризику розглядалися протягом усього дослідження [12]. Усі учасники перед початком дослідження піддалися інформаційному тесту. Протокол дослідження було схвалено відповідно до етичних стандартів, наведених у Гельсінкській декларації 1964 р., і схвалено Інституційним етичним радою Університетської лікарні Болоньї.

У кожного учасника ретельно виміряли особливості і системний аналіз (індивідуальні особливі умови на скринінг життя та харчові звички, статус куріння та фармакологічне лікування), проведених фізичний огляд (включеною антропометричними вимірюваннями АТ у стані та частоту серцевих скорочень). Також було зібрано зразки крові на ліпідоргані й виконано електролізограму (ЕКТ) у 12 відведінках [13]. Скорочення такі вимірювання як вибрані діаметр тиску між остей скелетів і сітка Іласа. Маса тіла визначали двічі, артеріальний тиск середній виміряли. Під час маси тіла розраховували як масу в кілограмах, поділену на площу поверхні тіла, піднесений у квадрат (кг/м²). Систольний і диастолічний АТ вимірювали трічі з інтервалом в 1 хв за допомогою стандартного сфигмоманометра в положенні пацієнта сидячи після 5 хв спокою. Фігурали середні значення отриманих показників АТ [14].

Стандартні записи ЕКТ у 12 відведінках виконували за допомогою електролізографа Marquette MAC12 (Marquette Medical Systems, Inc., США). Надані записи кращим устрійним за допомогою програми аналізу ЕКТ Vantage [15] було отримано за допомогою дроту P-QRS-T. Оцінка автоматизованої ЕКТ-діагностики за допомогою програмного забезпечення порівнювали в клінічних когорти кардіологічних клінік методом Пієртрофії сірого ілюмінації розраховували за формулою Селсона – Лайона, як це розраховують в інших виступах [12]. Дані про ризиків підтверджували контактним тубусом у відведенні АТ, який, як було фізично, має більш діагностичну цінність щодо виявлення пієртрофії сірого ілюмінації на позитивній рівні [16]. Перед забірною венною крові для проведення лабораторних досліджень, учасники не вживали їжу протягом приблизно 12 год. Оцінювали такі показники, як глюкоза плазми натще, загальний холестерин, тригліцериди (ТГ), холестерин ліпопротеїнів високої щільності, холестерин ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНП), астеринліпопротеїнів, ліпідний профіль, сечовина, креатинін, креатиніновий коефіцієнт (СКК) і креатиніновий коефіцієнт Шварцера. Скорочення фізичної активності вивчали за допомогою моніторингу швидкості слухової фізичної активності за допомогою моніторингу швидкості слухової фізичної активності (СКС-ЕП) [16].

Вибір пацієнтів

Відповідно до вимог метаболічного дослідження розглядалися підгрупи учасників Brisighella Heart Study, які були досліджені окремі в трих відносно ефектів лікування між 2012 і 2020 рр. До аналізу включили осіб із нормальним тиском і шкідливим, які отримували лише між трьох антигіпертензивних препаратів або окремих три препарати, але до слова терміні крим інгібіторів АПФ, БРА, БКК та/або тіазидні/тіазидоподібні діуретики вивчали інші гіпертензивні засоби. Уступ учасників розглядали на три групи залежно від того, які комбінації препаратів вони отримували (перандіуретик + амілодіпін + індапамід, інгібітор АПФ (окрім перандіуретик) + БКК + тіазид, БРА + БКК + тіазид) у вигляді окремих препаратів або таблеток і фізіологічних комбінацій. Як контрольну було зібрано додаткову групу доброякісної відомого віку та статі, які отримували інші потрійні комбінації антигіпертензивних препаратів. Загальний порядок спостереження склав 12 років.

Випадок діабету визначали як два послідовні діагностичні рівні глюкози плазми

понад >125 мг/дл та/або початок прийому лікарських препаратів протидіабетичного препарату або існувати від час спостереження. MACE визначали випадковим серцевим недостатністю, фібриляцією передсердь, гострою коронарною ішемією, коронарною реваскуляризацією, інсультом, гострою шкідливою кішкою, або її рецидивом, або раптовою смертю.

Статистичний аналіз

Було проведено типовий статистичний аналіз відносно ефектів антигіпертензивного лікування та всіх порівняльних параметрів, зібраних від час спостереження на початку 2012, 2016 та 2020 рр. Індивідуальні значення були порівняні як середні стандартні відхилення. Категоричні дані порівняли у відсотках.

Для оцінки ефективності безперервного лікування використовували тест Колмогорова – Смірнова. Тривчі рандомізували за допомогою дисперсійного аналізу (ANOVA) для порівняння лікування або тесту Фурдмана. До вивчення впливу як впливу антигіпертензивного лікування та інших отриманих параметрів частіше використовували формулу узгодженності ранжованого аналізу (KAPPA). Для порівняння ефективності розглядали дані міжгруповими тестами чіткості Ріддера-Фішера p<0,05 визначали статистично значущі для всіх показників. Статистичний аналіз проводили за допомогою статистичного пакету IBM SPSS Statistics (SPSS) версії 25.0 для Windows (IBM Inc., США).

Результати








На початковому етапі частка пацієнтів, які досягли цільових значень АТ <140/90 мм рт. ст., становила 71% серед осіб, які отримували комбінацію перандіуретиком + амілодіпін + індапамід, 68% – комбінацію інгібітор АПФ + БКК + тіазид, 61% – комбінація БРА + БКК + тіазид, 59% – комбінація будь-яких інших антигіпертензивних препаратів (p<0,05).

Наприкінці спостереження частка пацієнтів, які досягли АТ <140/90 мм рт. ст., становила 69% серед осіб, які отримували комбінацію перандіуретиком + амілодіпін + індапамід, 65% – комбінація інгібітор АПФ + БКК + тіазид, 58% – БРА + БКК + 58% – будь-які інші комбінації антигіпертензивних препаратів (p<0,05).

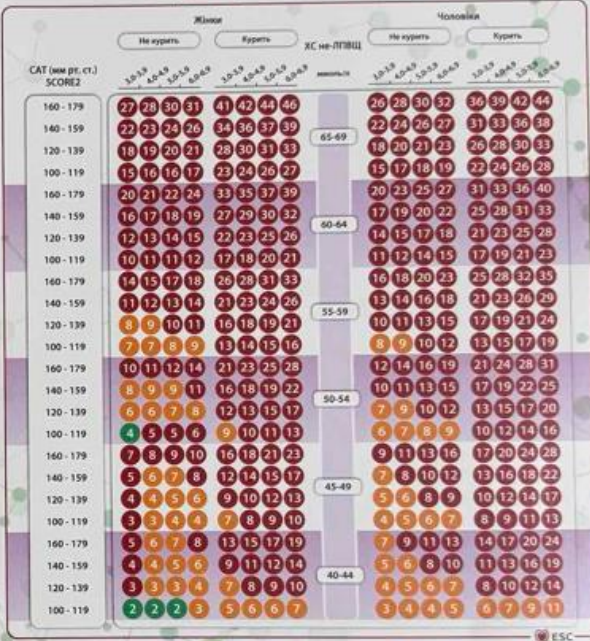
Протягом періоду спостереження, виміряли за лікуванням, спостерігалися подвійні до прослідкувати як систольного, так і диастолічного АТ в усіх досліджуваних підгрупах (р для тенденції 2012/2016/2020 рр. <0,05), однак у відсутності пацієнтів, які отримували комбінацію перандіуретиком + амілодіпін + індапамід, кількість пацієнтів відзначили АТ було достатньо високою, ніж в інших групах (р<0,05).

Лабораторні аналізи продемонстрували, що в період із 2012 по 2020 р. рівень загального холестерину зріс у всіх підгрупах, окрім підгрупи інгібіторів АПФ, які отримували перандіуретиком + амілодіпін + індапамід. Показники холестерину ЛПНП і ТГ також вірогідно зросли в усіх підгрупах (р для тенденції 2012/2016/2020 рр. <0,05), але пацієнти, які отримували інгібітор АПФ (окрім перандіуретиком), мали рівні холестерину, ЛПНП і ТГ, які були достатньо високими порівняно з відношеннями показників в осіб контрольної групи (р<0,05).

Рис. С.2. Репринт наукової статті для лікарів по бренду Трипліксам

Назва ЛЗ		Дози
Пренеса <i>Периндоприлу терт-бутиламін</i>		4 мг №30 і №90 8 мг №30 і №90
Ко-Пренеса <i>Периндоприлу терт-бутиламін / індапамід</i>		2/0,625 мг №30 4/1,25 мг №30 і №90 8/2,5 мг №30 і №90
Амлесса <i>Периндоприлу терт-бутиламін / амлодіпін</i>		4/5 мг №30 4/10 мг №30 8/5 мг №30 8/10 мг №30
Ко-Амлесса <i>Периндоприлу терт-бутиламін / амлодіпін</i>		4/1,25/5 мг №30 4/1,25/10 мг №30 8/2,5/5 мг №30 8/2,5/10 мг №30
Роксипер <i>Розувастатин / периндоприлу терт-бутиламін / індапамід</i>		10/4/1,25 мг №30 20/4/1,25 мг №30 10/8/2,5 мг №30 20/8/2,5 мг №30
Коріол <i>Карведилол</i>	 ДОСТУПНІ АРМІ	3,125 мг №28 6,25 мг №28 12,5 мг №28 25 мг №28
Гліклада <i>Гліклизид</i>	 ДОСТУПНІ АРМІ	60 мг №30 таблетки з модифікованим вивільненням

SCORE2: 10-річний ризик фатальних та нефатальних СС подій у популяції з дуже високим ризиком серцево-судинних захворювань



Визначення Серцево-Судинного ризику за шкалою SCORE2 та SCORE2-OP	< 50 років	50-69 років	≥ 50-69 років
Дуже високий ризик рекомендовано корекцію ФР	≥ 7,5%	≥ 10%	≥ 15%
Високий ризик слаб рекомендовано корекцію ФР	від 2,5% до < 7,5%	від 5% до < 10%	від 7,5% до < 15%
Помірний / низький ризик корекція ФР зазвичай не потрібна	< 2,5%	< 5%	< 7,5%

ФР - фактори ризику
* Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 вересня 2025 року № 1490 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 26.09.2025 № 1490)

Рис. С.6. Брошура для лікарів по бренду Ко-Амлесса

ДОДАТОК Т

Таблиця Т.1.

Розподіл призначень спазмолітичних лікарських засобів за спеціальностям лікарів, 2024 рік

Цільова аудиторія	Кількість призначень	Частка, %
Гастроентерологи	186061	48,8
Сімейні лікарі, терапевти	176660	46,4
Хірурги	13935	3,7
Кардіологи	3111	0,8
Ендокринологи	1222	0,3

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [219]

Анкета-опитувальник для спеціалістів охорони здоров'я.

1. Спеціальність:

- гастроентерологи - сімейні лікарі/терапевти - фармацевти.

2. При виборі спазмолітика у пацієнта з захворюваннями шлунково-кишкового тракту надаєте перевагу:

- комбінованим лікарським засобам: - монотерапії

3. При рекомендації спазмолітика у пацієнта з захворюваннями ШКТ керуєтеся:

- власним досвідом - досвідом колег
- існуючими клінічними рекомендаціями
- інформацією, отриманою на медичних конференціях
- інформацією, отриманою від фармацевтичних компаній
- рекламою на телебаченні, радіо
- рекламою в інтернеті/соціальних мережах
- зовнішньою рекламою (білборди).

4. Профіль пацієнта для призначення комбінованого спазмолітика:

- біль, здуття в животі - відсутність температури
- вік 16-40 років - вік 40+
- супутні захворювання шлунково-кишкового тракту в анамнезі
- переїдання, харчове отруєння

5. Яким каналам отримання нової інформації надаєте перевагу:

- конференції - круглі столи, майстер класи
- статті в медичній спеціалізованій пресі
- візити медичних представників
- інформація від колег - інформація з інтернету
- e-mail розсилка - месенджери (Viber, Telegram)

6. Що для Вас важливо при виборі спазмолітика:

- швидкість дії - ефективність - високий профіль безпеки
- можливість застосування при вагітності - відсутність системної дії
- доказова база - досвід застосування

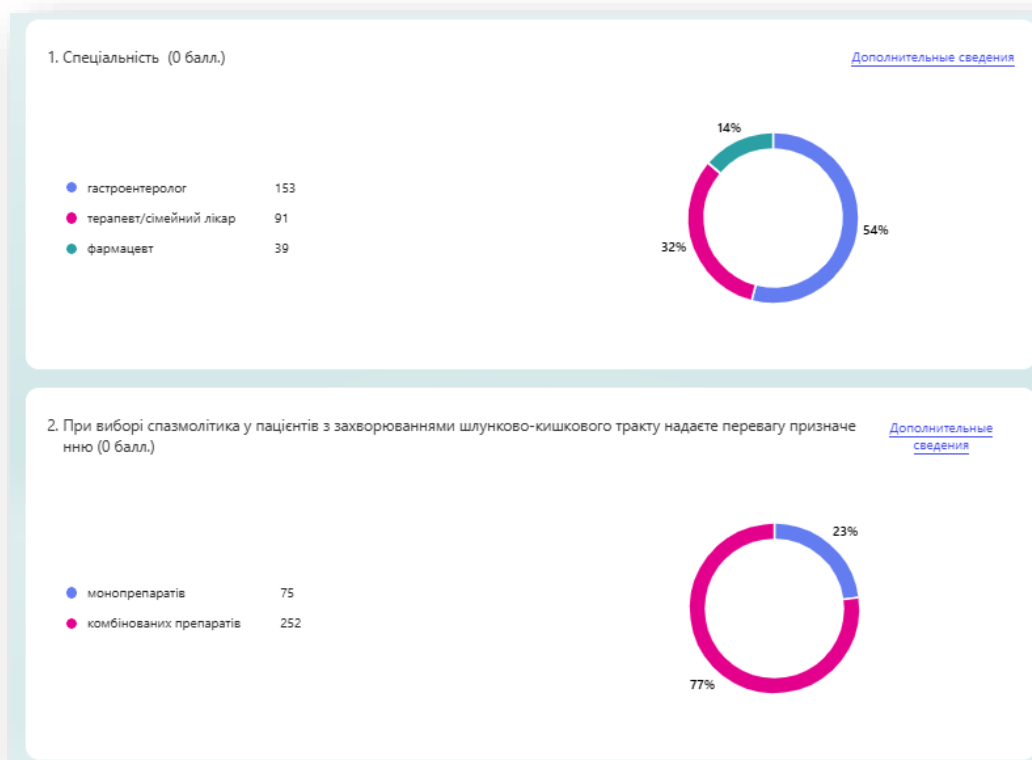


Рис. Т.1. Інтерфейс реалізації анкетного опитування

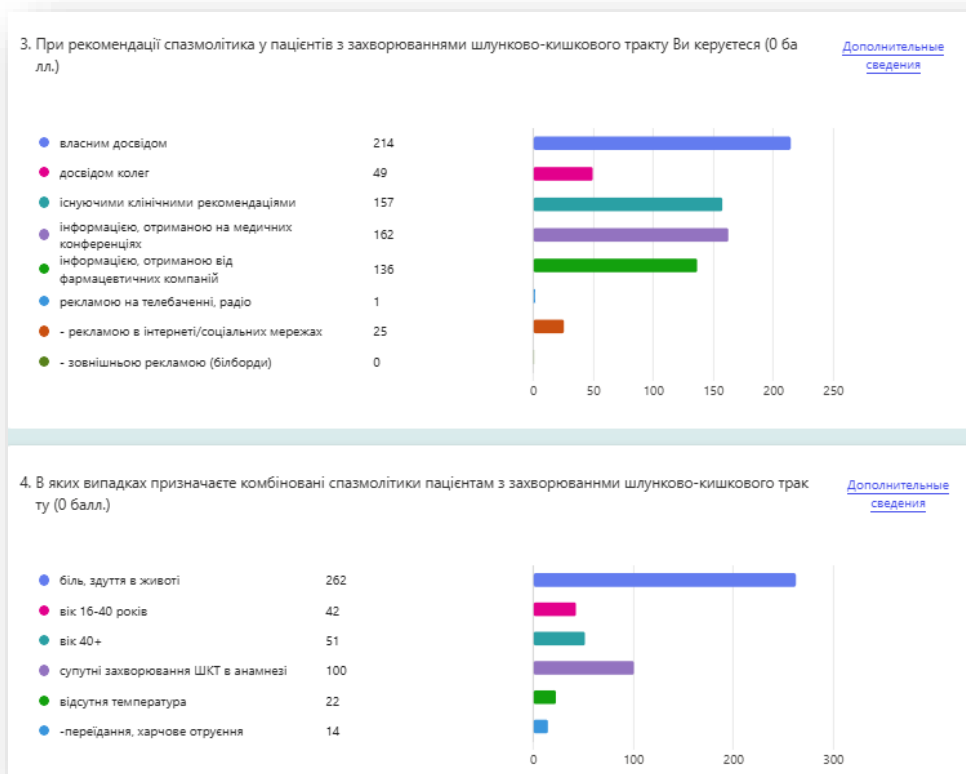


Рис. Т.2. Інтерфейс реалізації анкетного опитування

**Результати опитування спеціалістів охорони здоров'я щодо
застосування спазмолітичних засобів**

Отримані результати	Кількість, осіб	Частка, %
Опитано спеціалістів охорони здоров'я: в т.ч. гастроентерологи сімейні лікарі/терапевти фармацевти	283 153 91 39	 54 32 14
При виборі спазмолітика у пацієнтів з захворюваннями ШКТ надають перевагу: - монотерапії - комбінованим лікарським засобам	 75 252	 23 77
При рекомендації спазмолітика у пацієнтів з захворюваннями ШКТ керуються: - власним досвідом - досвідом колег - існуючими клінічними рекомендаціями - інформацією, отриманою на медичних конференціях - інформацією, отриманою від фармацевтичних компаній - рекламою на телебаченні, радіо - рекламою в інтернеті/соціальних мережах - зовнішньою рекламою (білборди)	 214 49 157 162 136 1 25 0	 76 17 55 57 48 0 5 0
Профіль пацієнта для призначення комбінованого спазмолітика: - біль, здуття в животі - відсутня температура - вік 16-40 років - вік 40+ - супутні захворювання шлунково-кишкового тракту в анамнезі - переїдання, харчове отруєння	 262 22 42 51 100 14	 93 8 15 18 35 5
Яким каналам отримання нової інформації надасте перевагу: - конференції - круглі столи, майстер класи - статті в медичній спеціалізованій пресі - візити медичних представників - інформація від колег - інформація з інтернету - e-mail розсилка - месенджери (Viber, Telegram)	 113 45 33 68 7 15 0 2	 40 16 12 24 2 5 0 1
Що для Вас важливо при виборі спазмолітика при захворюваннях ШКТ: - швидкість дії - ефективність - високий профіль безпеки - можливість застосування при вагітності - відсутність системної дії - доказова база - досвід застосування	 167 225 152 81 58 129 123	 59 80 54 29 20 46 43

Позиціонування нового комбінованого спазмолітичного лікарського засобу з діючою речовиною мебеверин+симетикон

Назва бренду	Мебеверин+симетикон (Спазмет)
Цільові аудиторії	Гастроентерологи, терапевти/сімейні лікарі, фармацевти, пацієнти
Портрет пацієнта	Пацієнти з болем та здуттям живота, вік 16+, мають супутні захворювання шлунково-кишкового тракту
Унікальна ціннісна пропозиція	Подвійна сила для швидкого усунення болю, спазму та здуття
Переваги бренду (основні комунікаційні повідомлення)	Оригінальна подвійна комбінація. Забезпечує швидше усунення болю та здуття, ніж монотерапія. Підвищує прихильність пацієнтів до лікування завдяки зручному застосуванню – 1 таблетка замість 2. Фармако-економічна вигода – 1 таблетка коштує дешевше, ніж 2 таблетки монопрепаратів (мебеверин, симетикон)
Вигоди для лікаря	Призначення ефективного засобу, включеного до клінічних рекомендацій. Впевненість у досягненні пацієнтом швидкого ефекту в усуненні болю та здуття
Вигоди для фармацевта	Рекомендація ефективного засобу, з подвійною силою та швидким усуненням болю та здуття
Вигоди для пацієнта	Зручне лікування (2 дії в 1 таблетці). Швидко усуваються біль та здуття. Покращується якість життя.
Підтвердження (докази)	Клінічні рекомендації, дослідження

Джерело: Розроблено автором.

Таблиця Т.4.

**Маркетинговий бюджет для нового бренду лікарського засобу з діючою речовиною мебеверин+симетикон
(безрецептурні бренди)**

Стаття маркетингових витрат	2027 рік (в розрізі місяців)													Всього, дол.	Частка, %		
	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень					
Національні конференції, в т.ч.: - Школа гастроентерологів - Український Гастротиждень				3460					3455				6915 3460 3455	10			
Регіональні круглі столи, в т.ч.: -м.Київ -м. Дніпро, Харків -м.Львів, Одеса -м.Ужгород, Чернівці, Івано- Франківськ -м.Полтава, Вінниця, Хмельницький		2075	2075		2075					2075	2075		10375	15			
Локальні заходи в аптеках	500	945	945	945	945	945	680	685	945	945	945	945	10370	15			
Промоматеріали, в т.ч.: -ліфлети для лікарів -ліфлети для пацієнтів	2305					2305					2305		6915 2305 4610	10			
Діджитал просування, в т.ч. -рекламна інформація на сайт Tabletki.ua -сайт бренду, -рекламна інформація в соціальних мережах		1000	3000	500	500	1000	1000	1500	1500	245	1500	500	500	500	500	20 745 4000 4245 12500	30
Трейд активності в аптечних мережах, в т.ч. -первинна пенетрація - акції (знижка для кінцевого споживача) в мережах: АНЦ 911 Подорожник	3000			2500					2500	1000		1200	1200	2430		13830 3000 7430 2200 1200	20
Всього, дол.	5805	4020	6020	8405	4520	4750	5680	2430	6650	7670	10005	3195	69 150	100			

ДОДАТОК У

Таблиця У.1.

Типи активностей в 2024 році для брендів лікарських засобів з групи спазмолітиків

Бренд	Разом	Візити МП	Дзвінки МП	Віддалена комунікація	Реклама в Інтернеті	Конференції	e-mail розсилка	Реклама у пресі	Реклама на ТВ	Реклама на радіо	Акції в аптеках
Дуспаталін	10434	4848	119	283	644	3002	176	392	845	125	0
Ентероспазміл Н	4246	507	1828	343	386	604	133	206	92	21	126
Метеоспазміл	1616	454	117	164	113	166	238	140	224	0	0
Спазмомен	1117	605	8	126	46	129	87	116	0	0	0

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [182]

Таблиця У.2.

Сила голосу (SoV) брендів лікарських засобів з групи спазмолітиків в 2024 році за згадками лікарів

Бренд	Згадки лікарів про візити медичних представників				Згадки лікарів про рекомендації/призначення брендів			
	гастроентерологи		терапевти, сімейні лікарі		гастроентерологи		терапевти, сімейні лікарі	
	кількість спогадів	SoV, %	кількість спогадів	SoV, %	кількість спогадів	SoV, %	кількість спогадів	SoV, %
Всього	984	100	1519	100	3386	100	2482	100
Дуспаталін	386	39	783	52	2334	69	1198	48
Ентероспазміл Н	52	5	437	29	278	8	962	39
Метеоспазміл	307	31	148	9	453	13	130	5
Спазмомен	239	25	151	10	321	10	192	8

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [182]

Таблиця У.3.

Сила голосу (SoV) брендів лікарських засобів з групи спазмолітиків в 2024 році за згадками фармацевтів

Бренд	Згадки фармацевтів про візити медичних представників		Згадки фармацевтів про рекомендації брендів	
	кількість спогадів	SoV, %	кількість спогадів	SoV, %
Всього	3730	100	1526	100
Дуспаталін	3590	96	1432	94
Ентероспазміл Н	0	0	0	0
Метеоспазміл	0	0	0	0
Спазмомен	140	4	94	6

Джерело: Систематизовано та узагальнено автором на підставі [182]

МЕТЕОСПАЗМІЛ

КОМБІНАЦІЯ СПАЗМОЛІТИКА
ТА ВІТРОГОННОГО:

✔ Усуває спазм¹
 ✔ Знімає біль у животі²
 ✔ Зменшує здуття¹




Інформація для спеціалістів у сфері охорони здоров'я.
 Для детальної інформації про механізм дії препарату зчитайте інструкцію для медичного застосування Meteospazmil.
 Склад: діючі речовини: 1 капсула містить альверину дитрану 50 мг, симетикону 200 мг, дрогобиці рослинної. Лактозид, форма: Капсули. Фармакологічна група: Препарати для лікування функціональних розладів шлунково-кишкового тракту. Аллергичні компоненти: Код АТХ: A02A.X02, P02BA01. Показання: Симптоматичне лікування функціональних розладів кишечно-столовця, особливо тих, що проявляються метеоризмом. Своєбі застосування та дози. Застосовувати внутрішньо дорослим по 1 капсулі 2-3 рази на добу перед їжею або при болях. Курс лікування визначити лікар індивідуально. Дітям. Препарат не застосовують у педіатричній практиці. Протипоказання. Падіння чутливості до альверину або будь-якого іншого компонента препарату, важка ниркова недостатність, в тому числі паралітична обструкція і звуження шлунково-кишкового тракту. Уваження. По 20 капсул у блистері по 2 або 3 блистери у картонній коробці. Категорія вагітності: без ризику.
 1. Встановлено значення застосування лікарського засобу Meteospazmil, RLD, № UA/18/01/201/102.
 2. T. Witzmann, L. Pleschow, Clinical trial: the efficacy of alverine dicyclanide combination on abdominal pain/bloating in Irritable bowel syndrome - a randomized, double-blind, placebo-controlled study. Alimentary Pharmacology Ther 2015; 49: 849-854, 2015 Blackwell Publishing Ltd.
 Варшова, Лабораторія Майолі Ой-Сієр, Адреса: П. Ален де Л'Еррон 29400 Сієр, Франція.
 Якщо Вам стало відомо про подібну порушку ризику у житті із застосуванням лікарських засобів, будь-ласка зверніться до компанії ТОВ «Майолі Україна» вул. Б. Хмельницького, 62, оф. 109, м. Київ, тел. 044 237 71 75 або електронною адресою info@mayoly.com.ua. Запорушено до друку: версія 10/2015/01/2014

Рис. У.1. Ліфлет для лікарів по бренду Метеоспазміл

Метеоспазміл - Механізм ДІ

Механізм усунення болів та здуття кишечника при застосуванні препарату Метеоспазміл

АЛЬБУСІНУ ЦЕНТРАТ - 60 мг

- М'який спазм, біль
- Відновлення пружності розтягнутої
- Нормалізація моторики



СИНЕТИКОН - 500 мг

- Зменшення кількості об'ємного шлункового
- Видалення газів, біль










Результати клінічного дослідження Master Study 2013

Терапія синдрому подразненого кишечника
 Тривалість терапії: 4 тижні (включаючи період адаптації до лікування) з переважною дієвою дією на біль, метеоризм, тремтіння, диспепсию, дискінезію, дисфункцію кишечника, синдром подразненого кишечника.

MAYOLY

Результати рандомізованого клінічного дослідження Master Study 2013 за участю 436 хворих на синдром подразненого кишечника

Висота життя Global Score за 6 тижнів

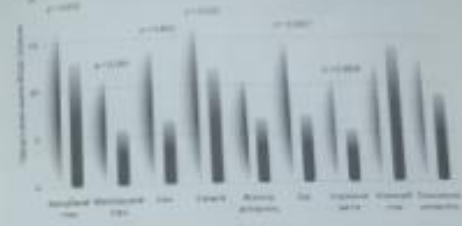


Мета дослідження
 У порівнянні з плацебо (контроль) зменшення частоти симптомів синдрому подразненого кишечника (СРК) та зменшення тривалості симптомів на момент дослідження. Збільшення частоти життя пацієнтів з СРК за період дослідження.

Висновок
 Висота життя пацієнтів з СРК була вищою в групі лікування, ніж в групі плацебо (контроль) на момент дослідження (р < 0,0001).

Висновок
 Через 6 тижнів лікування частота симптомів СРК була вищою в групі лікування, ніж в групі плацебо (контроль) на момент дослідження (р < 0,0001).

Висота життя пацієнтів з СРК



Висновок
 Висота життя пацієнтів з СРК була вищою в групі лікування, ніж в групі плацебо (контроль) на момент дослідження (р < 0,0001).

Висновок
 Через 6 тижнів лікування частота симптомів СРК була вищою в групі лікування, ніж в групі плацебо (контроль) на момент дослідження (р < 0,0001).

Рис. У.2. Брошура для лікарів по бренду Метеоспазміл

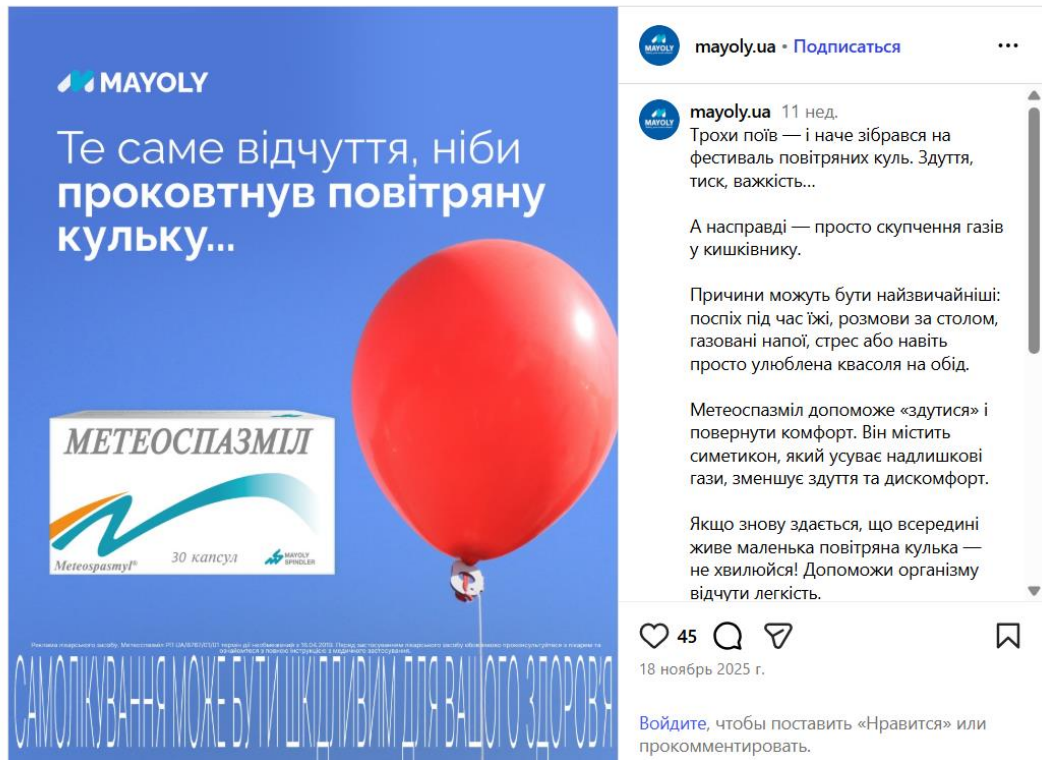


Рис. У.5. Реклама в Instagram по бренду Метеоспазміл



Рис. У.6. Ліфлет для лікарів по бренду Спазмомен

Спазмомен®
отилонію бромід

Отилонію бромід зменшує основні симптоми синдрому подразненого кишечника, абдомінальний біль та здуття в животі!

Отилонію бромід попереджує загострення синдрому подразненого кишечника після відміни лікування?

Отилонію бромід добре переноситься!

Спазмомен®
Отилонію бромід - Спазмолітичний засіб
30 таблеток, вкритих півковою оболонкою
Для перорального застосування

Спазмолітики, які продемонстрували ефективність при СПК²

Препарат	Кількість досліджень	Кількість пацієнтів	Відносний ризик	Число хворих, що потребують лікування
Опіл м'яти перцевої	8	567	0,63	3
Спазмолітики				
Посимін	3	426	0,63	3
Дротаверин	2	150	0,31	2
Отілоній*	5	791	В дослідженні OGIS доведена клінічна і протипрецидивна ефективність^{4,5}	
Пінаверин	4	615	0,56	4
Циметроній	3	158	0,38	3
Дидцикломін	1	97	0,65	4
Тримебутин**	2	172	В одному дослідженні показано загальне покращення, в іншому - покращення якості життя	
Мебеверин***	6	351	1,18	Даних немає
Альверин***	1	107	1,07	Даних немає

Спазмомен®
Отилонію бромід - Спазмолітичний засіб
30 таблеток, вкритих півковою оболонкою
Для перорального застосування

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Рис. У.7. Ліфлет для лікарів по бренду Спазмомен

Дуспаталін®

Стрес
Перевтома
Нерегулярно харчування

УКРАЇНА
ДЕНЬ ПАМ'ЯТІ ЖЕРТВ ГОЛОДОМОРІВ

Реклама лікарського засобу. Перед застосуванням обов'язково проконсультуйтеся з лікарем та ознайомтеся з інструкцією для медичного застосування.

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

Рис. У.8. Реклама на YouTube каналі по бренду Дуспаталін

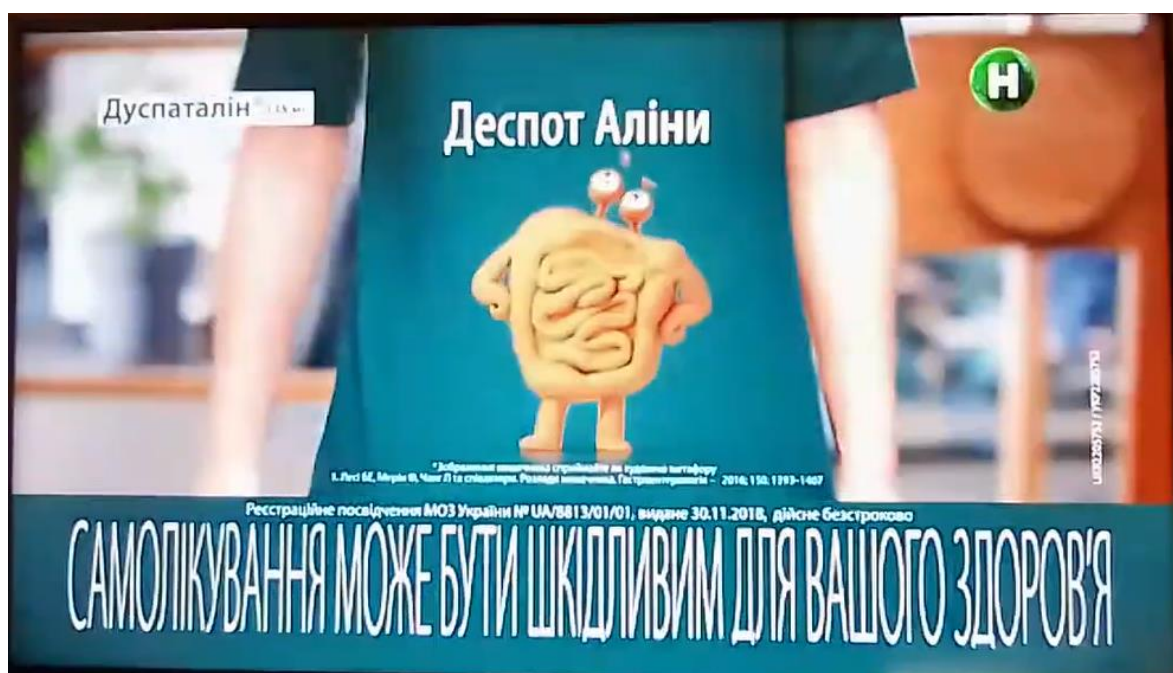


Рис. У.9. Реклама на ТВ по бренду Дуспаталін

Дуспаталін®

проти спазму та болю у кишечнику^{1,9}

**Діє швидко
працює влучно!***^{1,9}

КУПИТИ

Дуспаталін®
135 мг (135 мг) Мескверину паросетрид
При синдромі подразненого кишечника
Усуває спазми кишечника
15 ТАБЛЕТОК, ВКРИТИХ ОБОЛОНКОЮ
Без рецепта

15 ХВИЛИН

Рис. У.10. Реклама на сайті бренду Дуспаталін

ЕНТЕРОСПАЗМІЛ® Н ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІВ ШКТ
СПАЗМОЛІТИК-АНТИФЛАТУЛЕНТ

ЖОВЧНИЙ МІХУР
ШЛУНОК
ПІДШЛУНКОВА ЗАЛОЗА
КИШКІВНИК

ЕНТЕРОСПАЗМІЛ® Н
симетикон/флороглюцинолу дигідрат
30 капсул
ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Рис. У.11. Реклама в Компендіумі лікарських засобів по бренду Ентероспазміл Н

ЕНТЕРОСПАЗМІЛ® Н
Спазмолітик-антифлатулент^{1,2}

ЗДУТТЯ
СПАЗМ

СИМЕТИКОН
130 мг
АНТИФЛАТУЛЕНТ²

ФЛОРОГЛЮЦИНОЛ
75 мг
СЕЛЕКТИВНИЙ БЛОКАТОР Ca-КАНАЛІВ²

1. Текст етикетування дитячої добавки «Ентероспазміл® Н», ТУ У 10.8-2671001885-001:2021. 2. Ткач С.М. «Современные подходы к лечению болевого синдрома билиарного и панкреатического генеза». Новости медицины и фармации. Гастроэнтерология, 2015
Витяг з маркування дитячої добавки «Ентероспазміл® Н». Склад, 1 капсула містить: активні інгредієнти: симетикон – 130 мг (mg), флороглюцинолу дигідрату – 75 мг (mg); допоміжні речовини: наповнювач: целюлоза мікрокристалічна, антиспісківачі: спензи, кремнієво-діоксид сімортрпний, молію стеварат; оболонка капсули: желатин, титану діоксид (Е 171). Рекомендації до застосування: Ентероспазміл® Н може бути рекомендовано у якості дитячої добавки до раціону харчування для нормалізації функціонального стану шлунково-кишкового тракту при надмірному утворенні газів у кишковокишковому тракті (метеоризм). Сприяє усуненню дискомфорту при надмірній шкортності м'язів шлунково-кишкового тракту. Перед застосуванням рекомендовано консультація лікаря. Спосіб застосування: вживати дорослим по 2 капсули 2 рази на день до їди або, за рекомендацією лікаря, по 2 капсули 3 рази на день до їди. Протипоказання: вагітність, період лактації, дитячий вік, індивідуальна непереносимість компонентів, кишкова непрохідність, обструктивні стани шлунково-кишкового тракту. Застереження щодо застосування: не перевищувати рекомендовану добову дозу. Даний матеріал призначений виключно для фахівців охорони здоров'я. Для розповсюдження/демонстрації під час спеціалізованих медичних заходів та для друку у спеціалізованих медичних журналах (виданнях), ТОВ «ЄВРОГЕНЕРИК» не рекомендує застосування Ентероспазміл® Н інакше, ніж це затверджено в тексті маркування/етикетування. Перед застосуванням Ентероспазміл® Н, згаданого в даному матеріалі, будь ласка, ознайомтеся з повним текстом маркування/етикетування. Поточна презентація проводиться за підтримки компанії ТОВ «ЄВРОГЕНЕРИК», ©2023 ТОВ «ЄВРОГЕНЕРИК». Всі права захищені. Якщо у Вас виникли питання стосовно продуктів компанії ТОВ «ЄВРОГЕНЕРИК», Ви можете звернутися до нас за адресою: 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 114. Матеріал затверджено до розповсюдження: травень 2023 р. Матеріал придатний до 05.05.2025 р.

Рис. У.12. Реклама в медичному журналі по бренду Ентероспазміл Н