

УДК 615.12: 658.01

ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЛИВУ НА АПТЕКУ ФАКТОРІВ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ПРЯМОЇ ДІЇ

©Б.П. Громовик, С.М. Мокрянин, О.О. Кухар

Одеський державний медичний університет

Медичний інститут Української асоціації народної медицини

Резюме: на основі наукознавчого аналізу здійснено теоретичне узагальнення сутності та змісту впливу на аптеку основних факторів зовнішнього середовища прямої дії, а саме: споживачів, постачальників, конкурентів, державних органів влади, законодавчих актів та інфраструктури.

Ключові слова: аптека, вплив, фактори зовнішнього середовища.

ВСТУП. Підприємницьке середовище перебуває у постійній динаміці. Змінюються не лише економічні, але й політико-правові, демографічні, соціокультурні умови, прискорюються темпи науково-технічного прогресу в державі, тому аптеки повинні удосконалювати стратегію, господарсько-фінансовий процес, організаційну структуру, корпоративну культуру, тобто змінюватися відповідно до динамічного зовнішнього середовища. Успіх адаптації аптек значною мірою залежить від розуміння ролі факторів зовнішнього середовища, які поділяють на дві групи: прямої дії (безпосередньо впливають на діяльність аптеки і залежать від цієї діяльності) та непрямої дії (впливають не безпосередньо, а через певні механізми й взаємовідносини).

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. Актуальність проблеми впливу факторів зовнішнього середовища на діяльність фармацевтичних підприємств широко відображена в літературних джерелах фармацевтичного профілю [1-5]. Однак до кінця не вирішеними залишаються ще багато завдань, пов'язаних, насамперед, із впливом цих факторів на функціонування аптек.

Метою роботи було на основі наукознавчого аналізу здійснити теоретичне узагальнення сутності та змісту впливу на аптеку основних факторів зовнішнього середовища прямої дії, а саме: споживачів, постачальників, конкурентів, державних органів влади, законодавчих актів та інфраструктури.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ. Споживачами лікарських засобів є практично все населення України. Проте для нашої держави характерна демографічна криза, оскільки чисельність населення на 1 січня 1992 р. складала 51944,4 тис. осіб, а на 1 січня 2006 р. – уже 46 929,5 тис., тобто зменшилось більше ніж на 5 млн осіб [6].

Іншою притаманною рисою є значне старіння населення (за зазначений період – з 13,1 до 14,1 млн осіб), а з віком зростає захворюваність людей, характерною ознакою якої є поліморбідність. Так, серед осіб віком понад 60 років 30 % людей мають лише одну хворобу, 40% – дві, 30% – три і більше [7].

Ще однією характерною рисою є територіальний дисбаланс між споживанням ліків і грошовими доходами населення. На основі статистичного аналізу за 1997-2003 рр. встановлено, що найвищий рівень споживання лікарських засобів на душу населення при низькому рівні грошових витрат характерний для населення м. Києва. При цьому найвища частка витрачених грошових доходів при одночасному найнижчому рівні споживання ліків на початок дослідження спостерігалася у Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Тернопільській, Хмельницькій і Закарпатській областях, на кінець періоду – лише у Закарпатській. При цьому сім областей (Київська, Вінницька, Житомирська, Миколаївська, Рівненська, Тернопільська, Чернігівська) мали низький рівень споживання і низькі грошові витрати, що характеризує обсяги регіональних фармацевтичних ринків як критичні [8].

Крім індивідуальних споживачів, на фармацевтичному ринку присутні організації-споживачі, якими є лікувально-профілактичні заклади МОЗ України та інших відомств. Їх клінічна база характеризується зменшенням кількості лікарняних ліжок з 135,2 у 1991 р. до 95,7 на 10 тис. населення у 2004 р. [6], що, з одного боку, зробило можливим зменшення навантаження на державний бюджет, з другого – обмежило доступність у медичній допомозі, особливо для сільського населення.

Постачальники забезпечують аптеку необхідними лікарськими засобами і виробами медичного призначення, сировинними, енергетичними та іншими ресурсами. На початку незалежності України виробництво лікарських засобів здійснювало майже 40 підприємств, у 2002 р. їх вже було 188, у 2005 р. – 137 [9,10]. Зменшення пояснюється значними витратами на забезпечення належної виробничої практики і посиленням контролю зі сторони Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення за виконання ліцензійних умов.

Характеризуючи специфіку національного виробництва ліків варто зазначити, що [11]:

- в останні десятиріччя головний акцент робився на генеричні препарати;
- медико-фармацевтичні дослідження проводилися недостатньо або взагалі не проводилися;
- відсутній розрахунок погодинних витрат часу для проведення маркетингових заходів, які припадають на кожного маркетолога при роботі з конкретним препаратом;
- не створюються концепції маркетингових заходів і опрацьованих для них стратегічних і тактичних дій;
- рідко здійснюється логічна послідовність впровадження нових препаратів – насамперед тих, що закуповуються за бюджетні кошти, а потім рецептурних і безрецептурних;
- часто відсутній тісний зв'язок між виробниками і споживачами ліків.

За час розвитку нашої держави кількість підприємств, що мають ліцензію на оптову реалізацію лікарських засобів, суттєво змінювалося, а саме зросло з 40 (1992 р.) до майже 4000 (1997 р.), а на початок 2005 р. зменшилась до 1181 суб'єкта господарської діяльності [10,12]. Зазначене пояснюється економічною доцільністю і посиленням контролю зі сторони Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення за виконання ліцензійних умов.

Оптові фармацевтичні підприємства різняться багатоваріантністю ціноутворення, варіабельністю щодо кількості номенклатурних позицій, обсягом діяльності, економічними і технологічними особливостями збутових процесів, спеціалізацією за лікарськими засобами певних виробників. Понад половину оптових фірм зосереджено в м. Києві, Донецькій і Харківській областях. Нерівномірність розподілу посередників за територією країни спричиняє маятниковий рух більшості лікарських засобів. Їх спочатку завозять у столицю і деякі великі обласні центри, а

потім звідти відправляють в інші регіони. При цьому з року в рік ця тенденція зростає.

Варто зазначити, що оптові фармацевтичні підприємства, крім лікарських засобів вітчизняного виробництва, постачають аптекам препарати закордонних фармацевтичних виробників. За результатами аналізу даних [13] на 1 січня 1988 р. в Україну, як складову на той час частину Радянського Союзу, лікарські засоби постачали щонайбільше 20 країн світу. Серед них були держава, що належали до соціалістичного табору (Угорщина, Німецька Демократична Республіка, Польща, Югославія, Чехословаччина, Болгарія, Румунія, В'єтнам), капіталістичні країни (їх назву не афішували), а також Фінляндія та Індія. Сьогодні український ринок забезпечує понад 300 закордонних фармацевтичних виробників з майже 60 країн світу. Найбільше ліків постачає Німеччина, Індія, Франція, Словенія та Угорщина [10].

Конкуренти заохочують аптеку вдосконалювати свою господарсько-фінансову діяльність з метою досягнення необхідного рівня конкурентоспроможності. Станом на 1 січня 1993 р. в системі МОЗ України функціонувало 6512 аптек, з них 2825 або 43,4 % – у селах, 1533 аптечних пункти I категорії, 85 аптечних кіосків, близько 16800 аптечних пунктів II категорії в сільській місцевості [14]. На 1 січня 2005 р аптечна мережа України охоплювала 8711 аптек різних форм власності, серед них 1662 аптеки (19,1%) функціонували у сільській місцевості. Лікарське забезпечення також здійснювали відокремлені структурні підрозділи, а саме 5483 аптечних пункти, з них – 920 або 16,8 % в селах, та 7206 аптечних кіосків (у сільській місцевості – 832 або 11,5%) [10]. При цьому розвиток аптечної мережі характеризується перенасиченістю аптек та їх структурних підрозділів у великих населених пунктах. Це призвело до того, що за роки незалежності нашої держави доступність лікарського забезпечення для сільського населення значно знизилась, оскільки кількість аптек на території його проживання зменшилась як в абсолютних, так відносних показниках. Так, загальне число аптечних одиниць (аптек і відокремлених структурних підрозділів) знизилось з 19625 до 3414 або до 16 % від загальної кількості в державі. Це тоді, коли у сільській місцевості проживає третина населення України [6].

Прикладом недобросовісної конкуренції щодо аптечної мережі була поява у 2002 р. проекту спільного наказу МОЗ України та Державного комітету зв'язку та інформатики України "Правила надання транспортних та кур'єрських послуг

при просуванні лікарських засобів суб'єктами фармацевтичної діяльності через установи поштового зв'язку "Ліки на замовлення". Зазначений документ порушував ряд законів України, постанов КМ України і наказів МОЗ України [15]. Тому він не був реалізований як нормативний документ. Проте це не зупинило керівництво "Укрпошти", яке через підпорядковані підприємства і на підставі угоди з українською медичною спілкою здійснює роздрібну реалізацію ліків без дотримання вимог контролю якості та ліцензійних умов особами, які не мають фармацевтичної освіти. Даний вид діяльності "Укрпошта" аргументує Правилами надання послуг поштового зв'язку, затвердженими Постановою КМ України від 17 серпня 2002 р. № 11, згідно з якими у поштових відправленнях можна пересилати лікарські засоби і лікарську рослинну сировину [15].

Державні органи влади і законодавчі акти розробляють, формулюють та затверджують засади функціонування фармацевтичних організацій в державі та контролюють виконання та дотримання необхідних вимог. На сьогоднішній день, на нашу думку, державне управління щодо фармації не відповідає потребам розвитку аптечної мережі, оскільки ряд законодавчих актів є застарілими, а власне фармацевтична діяльність законодавчо не забезпечена. Передусім, нормативні акти Кабінету Міністрів України містять, здебільшого, контрольно-регуляторні вимоги до діяльності аптек як торговельних організацій, а не як до закладів охорони здоров'я, тобто соціального інституту, діяльність якого спрямована на профілактику і захист здоров'я населення.

Недосконалістю характеризується також підготовка нормативно-правових актів робочими групами МОЗ України. Для прикладу, 25 липня 1996 р. з'явився наказ № 226 "Про затвердження Порядку обігу наркотичних лікарських засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах системи Міністерства охорони здоров'я України", який був україномовним перекладом наказу МОЗ колишнього Радянського Союзу за № 523 від 3 липня 1968 р. "О порядке хранения, учета, прописывания, отпуска и применения ядовитых, наркотических и сильнодействующих лекарственных средств", в якому за текстом словосполучення "отруйні та сильнодіючі лікарські засоби" були замінені на "психотропані речовини і прекурсори". В іншому україномовна версія наказу кардинально не відрізнялася від російськомовного оригіналу. Наказ № 226, який повністю не відповідав реаліям розвитку

національної охорони здоров'я, втратив чинність лише з виходом наказу МОЗ України № 356 від 18.12.97.

Недовготривалими були норми наказу МОЗ України від 07.07.2004 № 344, яким був затверджений предметно-кількісний облік майже ста отруйних і сильнодіючих лікарських засобів за торговими назвами. При чому логіка постановки на предметно-кількісний облік багатьох медикаментів була поза сферою професійного розуміння. Потрібно було два місяці, щоб згідно зі змінами, внесеними наказом МОЗ України № 440 від 02.09.2004, на предметно-кількісному обліку було залишено лише 6 лікарських засобів за міжнародною непатентованою назвою.

Не менші вади має наказ МОЗ України від 19.07.2005 р. № 360, чинність якого у більшій частині призупинена, і виходу якого передувало обговорення протягом півроку трьох його проєктів, які кардинально відрізнялися між собою. Окремі положення нового наказу:

- покладають на Державну інспекцію з контролю якості лікарських засобів функції, які не визначені для неї урядовою постановою;
- не узгоджуються з чинним наказом № 356 від 18 грудня 1997 р.;
- ускладнюють для лікарів процес виписування рецептів внаслідок заміни попередньої значно простішої форми рецептурного бланка № 1 формою № 2, яка складається з корінця і власне рецепта;
- позбавляють провізорів корегувати помилкове виписування лікарями завищених разових доз, що при зменшенні числа аптек, які мають право на виготовлення ліків (до 15 %), спричинить до незадоволення серед хворих;
- не забезпечують захист прав споживачів від цілеспрямованого виписування їм більш дорогих аналогів рецептурних лікарських засобів;
- повертають до невиправданої радянської практики виписування безоплатних і пільгових рецептів у двох примірниках та ін.

Непрофесійний підхід до розробки наказів, що стосуються життєдіяльності аптек, призводить з одного боку до того, що аптечні працівники перебувають під постійним правовим і моральним тиском різноманітних контролюючих органів, з іншого – до соціального збурення серед певних категорій населення, зокрема, до ажіотажного попиту на ліки. Попередженню зазначених вище та інших нісенітниць нормативного характеру мала би посприяти фахова рецензія наказів у незалежній від розробників експертній раді з числа провідних науковців і практиків-організаторів охорони здо-

ров'я і фармацевтичної служби, необхідність створення якої обґрунтована ще в 1997 р. [17].

Інфраструктура являє собою комплекс взаємопов'язаних інституційних, матеріальних і нематеріальних елементів, які адекватно обслуговують систему обігу лікарських засобів і виробів медичного призначення та забезпечують результативність її функціонування упродовж усього шляху від виробника до кінцевого споживача. У даній роботі нами розглядаються такі складові інфраструктури, як система освіти та науки, реєстрація, ліцензування, контроль та акредитація, банківська і податкова системи.

На початку незалежності України фармацевтична освіта була представлена лише трьома інститутами (Харківським фармацевтичним та Львівським і Запорізьким медичними), а також Житомирським фармацевтичним училищем і кількома фармацевтичними відділеннями медичних училищ.

На сьогодні в Україні підготовку провізорів здійснюють за чотирма спеціальностями ("фармація", "технологія фармацевтичних препаратів", "технологія парфумерно-косметичних засобів" і "клінічна фармація") вже два десятки вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, а саме: Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Національний фармацевтичний університет, Запорізький державний медичний університет, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського і Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Одеський, Луганський, Івано-Франківський, Донецький і Буковинський державні медичні університети, Київський медичний інститут УАНМ, Львівський медичний інститут, Національний університет "Львівська політехніка", Ужгородський національний університет, Український державний хіміко-технологічний університет, Рубіжанська філія Східноукраїнського національного університету ім. Володимира Даля, Одеський національний політехнічний університет, Дніпропетровська державна медична академія, Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського.

Підготовка молодших спеціалістів (фармацевтів) здійснюється за трьома спеціальностями ("фармація", "виробництво фармацевтичних препаратів", "аналітичний контроль якості хімічних лікарських сполук") у Житомирському фармацевтичному коледжі, коледжі Національного фармацевтичного університету, медичному коледжі Кримського державного медичного університе-

ту ім. С.І. Георгієвського та у понад двадцяти відділеннях медичних закладів освіти I-II рівнів акредитації.

Важливу роль у безперервній підготовці фармацевтичних фахівців відіграє підсистема післядипломної освіти, яка для провізорів представлена Київською медичною академією післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Інститутом підвищення кваліфікації спеціалістів фармації при Національному фармацевтичному університеті, факультетами післядипломної освіти Львівського національного, Запорізького, Одеського та Івано-Франківського державних медичних університетів, Українською військово-медичною академією, а для фармацевтів – окремими середніми фармацевтичними закладами (відділеннями), регіональними Державними інспекціями з контролю якості лікарських засобів та фармацевтичними управліннями.

Науковий потенціал фармації України складають учені перелічених вище навчальних закладів, Державного наукового центру лікарських засобів (м. Харків), науково-дослідних інститутів НАН і АМН України, які займаються розробленням лікарських засобів (Інститут органічного синтезу (м. Київ), Фізико-хімічний інститут ім. О.В. Богацького (м. Одеса), Інститут фармакології та токсикології (м. Київ) тощо).

Систему освіти та наукових досліджень характеризують такі фактори:

- випереджаючий ріст закладів освіти на фоні уповільненої підготовки науково-педагогічних кадрів вищої кваліфікації, що призвело до того, що найбільша кількість докторів і кандидатів фармацевтичних наук працює в чотирьох базових вищих навчальних закладах — Національному фармацевтичному університеті, Львівському національному і Запорізькому державному медичних університетах, Київській медичній академії післядипломної освіти;

- зросли масштаби витрат на освітню і наукову діяльність, їх спеціалізацію та обсяги;

- інтернаціоналізація освіти і наукових досліджень, насамперед, внаслідок входження України в Болонський процес;

- зростання ролі внутрішньогалузевих зв'язків при проведенні науково-дослідних робіт (між різними підприємствами, університетами та іншими навчальними закладами вищої освіти);

- зростання комп'ютеризації та телекомунікацій у сфері освіти і науки.

Підсистема реєстрації лікарських засобів розпочала свою діяльність з 1992 року, коли було створено Фармакологічний комітет МОЗ Украї-

ни [18], функції якого у 1996 році перейняло Бюро реєстрації лікарських засобів, яке у 1999 році було ліквідовано, а його функції делеговано знову Фармакологічному комітету, реорганізованому в Державний науково-експертний центр МОЗ України, який, у свою чергу, у 2000 році реорганізований у Державний фармакологічний центр МОЗ України. При цьому сам процес державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів почався з невизначеності оплати за неї та можливості тимчасової реєстрації медикаментів, продовжився запровадженням різних умов для вітчизняних і зарубіжних виробників. У кінцевому результаті був встановлений термін реєстрації (перереєстрації) тривалістю 5 років і однакові розцінки для ліків вітчизняних і зарубіжних виробників [19].

Підсистема ліцензування фармацевтичної діяльності спочатку структурно була представлена МОЗ України. У 1993 р. замість Українського державного концерну "Укрмедбіопром", створеному в 1991 р., організований Держкоммедбіопром, якому були делеговані повноваження щодо ліцензування виробництва та гуртової реалізації ліків [20]. На початку 1999 р. зазначений вище урядовий орган перетворено у Комітет медичної та мікробіологічної промисловості України. Майже одночасно на базі Координаційного експертного комітету з питань якості та безпеки продуктів харчування, Комітету з питань імунобіологічних препаратів, Комітету з нової медичної техніки, Комітету з питань гігієнічного регламентування, Бюро реєстрації лікарських засобів, Держінспекції з контролю за якістю ліків та Фармакопейного комітету започатковано створення Національного агентства з контролю за якістю і безпекою продуктів харчування, лікарських засобів і виробів медичного призначення. Протягом 1999 р. Коммедбіопром приймав рішення щодо видачі ліцензії на виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки, промислове виробництво, а Національне агентство з контролю – на роздрібну та оптову реалізацію [21].

Проте у кінці 1999 р. Національне агентство з контролю і Коммедбіопром були ліквідовані та створений єдиний національний орган управління – Державний департамент з контролю за якістю, ефективністю, безпекою та виробництвом лікарських засобів, на якого з середини 2000 р. було покладено функцію ліцензування виробництва (виготовлення), оптової та роздрібною реалізації лікарських засобів [22]. У кінці 2002 р. замість нього була організована Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення.

Підсистема державного контролю якості лікарських засобів почала функціонувати з 1992 р., коли були організовані Державна інспекція з контролю за якістю лікарських засобів і Фармакопейний комітет МОЗ України [23]. На сьогодні лікарські засоби та вироби медичного призначення допускаються до медичного застосування в Україні після їх державної реєстрації МОЗ України на підставі результатів експертизи реєстраційних матеріалів та контролю якості, проведених Державним фармакологічним центром та Державною службою лікарських засобів і виробів медичного призначення. Ліцензування і контроль підприємницької діяльності стосовно виробництва, гуртової і роздрібною реалізації лікарських засобів та акредитацію аптекних закладів проводить Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення. Державний контроль за дотриманням законодавства стосовно лікарських засобів на рівні оптової та роздрібною реалізації забезпечує Державна інспекція з контролю за якістю лікарських засобів [24].

Необхідно зазначити, що на початку незалежності в нашій країні було зареєстровано 3,2 тис. найменувань лікарських засобів, з них лише 800 або 25% вироблялися вітчизняними підприємствами [25]. Станом на 1 січня 2005 р. в Україні уже було зареєстровано близько 13 тис. медикаментів, з них 4,4 тис. од. або 33,5% вітчизняними підприємствами [26]. При цьому насичення національного ринку значна частина зарубіжних компаній здійснює не через пропозиції оригінальних ліків, а за рахунок уже відомих засобів, прихованих під різними торговими назвами, більшість з яких у достатній кількості вже виробляє українська промисловість. На думку науковців, за такої ситуації актуальною стає проблема перегляду реєстраційних критеріїв у бік використання обмеженої кількості ліків, визначеної на підставі доказової медицини [27].

Підсистема акредитації аптекних закладів розпочала свою діяльність у 1999 р. за наказом МОЗ України № 2 від 12 січня 1998 р., який не був зареєстрований у Мін'юсті України. Для його реалізації Національне агентство з контролю розпорядилося протягом липня-листопада 1999 р. в обов'язковому порядку провести державну акредитацію аптекних закладів за затвердженим графіком. У зв'язку з виявленням положень, які суперечать законодавству України та стримують розвиток підприємницької діяльності, Держкомпідприємництва у 2000 р. запропонував МОЗ України скасувати обов'язкову акредитацію ап-

течних закладів. Як наслідок – дія наказу про акредитацію оптової та роздрібною реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення була зупинена.

Банківська система, яка забезпечує сучасний фінансово-кредитний, інвестиційний і розрахунковий механізм, представлена Національним банком України, двома державними банками (Укресімбанком і Ощадбанком) та розгалуженою мережею (близько 180) комерційних (недержавних) банків. Варто зазначити, що за даними опитування, банківські кредити використовує лише 23% керівників аптек різних форм власності, ще 12% об'єднує свої фінансові можливості з іншими аптеками [28].

Податкова система визначає обов'язкові платежі всіх суб'єктів фармацевтичного ринку і виступає основним інструментом регулювання економіки як у масштабі країни, так і на рівні регіонів, галузі, підприємств, окремих осіб. Питання оподаткування у фармацевтичній галузі у своєму розвитку пройшли ряд драматичних моментів. Так, на початку незалежності України (у 1993 р.) лікарські засоби і виробів медичного призначення, які реалізовувалися через аптечну мережу, були звільнені від податку на додану вартість (ПДВ) [29]. Ця норма була врахована у Законі України "Про податок на додану вартість", ухваленому у 1997 р. Проте у жовтні 2002 р. був запропонований проект Закону України про відміну з 1 січня 2003 р. пільг на ПДВ з операцій стосовно продажу лікарських засобів і виробів медичного призначення. На думку розробників проекту, втрати бюджету у 2001 р. внаслідок пільгового режиму оподаткування склали 1 млрд грн, а відміна пільг на ПДВ мала забезпечити додаткові поступлення до бюджету близько 1,3 млрд грн. Однак детальні розрахунки показали, що надходження до бюджету не перевищать 400 млн грн на фоні росту цін на лікарські засоби і виробів медичного призначення щонайменше на 14%, а це, передусім, призведе до зниження якості життя хворих внаслідок зниження попиту на легальні ліки та росту споживання фальсифікованих і нелегальних препаратів [30,31].

Література

1. Менеджмент у фармації: Підручник /О.Є. Кузьмін, Б.П.Громовик, Г.Д.Гасюк та ін.; За ред. О.Є. Кузьміна і Б.П.Громовика. – Львів: Компакт-ЛВ, 2005. – 441 с.
2. Мнушко З.М., Діхтярьова Н.М. Менеджмент і маркетинг у фармації. Ч. 1. Менеджмент у фармації: Підручник для фарм. вузів і факультетів/ За ред. З.М. Мнушко. – Харків: Основа; Вид-во Укр. ФА, 1998. – 255 с.
3. Мнушко З.Н., Пестун І.В. Торговий менеджмент аптечних підприємств // Провизор. – 2001. – №4. –

Незважаючи на негативні наслідки, у червні 2003 р. зазначений вище проект був реалізований Верховною Радою України у вигляді Закону "Про внесення змін до Закону України "Про податок на додану вартість", згідно якого з січня 2004 р. мала бути введена знижена ставка ПДВ – 17%, у т.ч. на ліки і виробів медичного призначення [32]. Закон не набув чинності, тому що не був підписаний Президентом України. Проте Верховна Рада України у вересні 2003 р. реєструє, а у листопаді цього ж року приймає Закон "Про Державний бюджет України на 2004 рік", який був підписаний Президентом України і яким призупинялися на 2004 р. пільги з обкладання ПДВ з продажу лікарських засобів і виробів медичного призначення (окрім переліку, який визначає КМ України). Лише у грудні 2004 р. на численні звернення народних депутатів з Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства, керівництва Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення, фармацевтичних асоціацій, науковців і фармацевтичної громадськості була прийнята відповідна урядова постанова, згідно з якою від обкладання ПДВ були звільнені всі лікарські засоби, що входять до Державного реєстру лікарських засобів і 114 позицій виробів медичного призначення [33].

Таким чином, проведений аналіз показав, що розвиток зовнішнього середовища прямої дії набуває ознак турбулентності і непередбачуваності, що потребує від аптек формування якісно нових напрямків адаптації до змін зовнішніх умов діяльності.

ВИСНОВКИ. На основі наукознавчого аналізу з'ясовано, що основні фактори зовнішнього середовища прямої дії знаходяться у постійній динаміці стосовно аптеки. При цьому стрімкі, не завжди позитивні і деколи кардинальні їх зміни потребують від аптек адекватного реагування на періодично виникаючі протиріччя в зовнішньому середовищі.

С. 20-21.

4. Мнушко З.Н., Скрылева Н.Н. Управление фармацевтическими организациями как открытыми системами // Провизор. – 2001. – №6. – С. 7-9.
5. Управління фармацією: Підручник / В.М.Толочко, І.В.Мищенко, Д.Л.Великий та ін.; За ред. В.М.Толочко. – Х.: В-во НФаУ "Золоті сторінки", 2004. – 388 с.
6. Офіційний сайт Державного комітету статистики України / <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
7. Буньківська А.С., Безверха І.С. Аналіз споживання

- лікарських засобів залежно від віку // Фармац. журн. - 2000. - №1. - С.50-52.
8. Громовик Б.П. Теоретико-методологічні та прикладні засади логістичного управління фармацевтичними підприємствами: Автореф. дис.... д-ра. фарм. наук: 15.00.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. - Київ, 2005. - 41 с.
9. Про напрямки діяльності концерну "Укрмедбіопром" // Фармац. журн. - 1992. - №2. - С. 5-7.
10. Информационная справка о состоянии фармацевтического рынка Украины // Провизор. - 2005. - №18. - С. 16-19.
11. Корачев В. Роль науки в период приближающегося кризиса фарминдустрии // Вісник фармакології та фармації. - 2001. - №1-2. - С. 20-22.
12. Спіженко Ю.П. Про докорінні зміни підходів до створення, впровадження та використання лікарських засобів в Україні // Фармац. журн. - 1997. - № 2. - С. 3-19.
13. Лекарственные средства, применяемые в медицинской практике в СССР / Под ред. М.А.Клюева. - М.: Медицина, 1989. - 512 с.
14. Соболевський В.П. Про стан та перспективи розвитку аптечної мережі України // Фармац. журн. - 1993. - №5. - С. 7-11.
15. Обращение к фармацевтической общественности Украины // Провизор. - 2002. - №21. - С. 5.
16. Печений О. У моря насущных проблем фармации // Провизор. - 2004. - №14. - С. 3-4.
17. Громовик Б.П. Про підготовку відомчих нормативних актів // Еженедельник Аптека. - 1997. - № 34. - С. 10.
18. Стан та заходи по забезпеченню населення України лікарськими засобами / В.І. Мальцев, В.Й. Кондратюк, В.П. Черних, С.Г. Распутняк // Фармац. журн. - 1992. - № 5-6. - С. 3-7.
19. Вигдорович Ш. Сага о регистрации: сцены из рыцарских времен // Провизор. - 2000. - № 7. - С. 9-13, № 8. - С. 7-12.
20. Спіженко Ю.П. Підсумки виробничої діяльності Держкоммедбіопрому за 1995 р. та основні напрямки роботи галузі на 1996 і наступні роки // Фармац. журн. - 1996. - № 3. - С. 5-12.
21. Официальная информация // Провизор. - 2000. - №1. - С. 13-15.
22. Коротко О.Ш. До питання реформування системи охорони здоров'я // Фармац. журн. - 2000. - №2. - С. 3-9.
23. Кашперська В.М. Про створення в Україні Державної інспекції по контролю якості лікарських засобів Міністерства охорони здоров'я і концептуальні основи її діяльності // Фармац. журн. - 1993. - №3. - С. 5-11.
24. Стефанов О., Варченко В., Гудзь Н. Національна політика ліків в Україні: сучасний стан та перспективи на майбутнє // Вісник фармакології та фармації. - 2003. - №1. - С. 2-11.
25. Мальцев В.І. Заходи Міністерства охорони здоров'я України щодо забезпечення населення лікарськими засобами // Фармац. журн. - 1993. - №5. - С. 3-7.
26. Концепція розвитку фармацевтичної галузі (проект) // Еженедельник Аптека. - 2005. - №30 (501). - С. 61.
27. Динаміка реєстрація лікарських засобів, рекомендованих до медичного застосування / О.В.Стефанов, Т.А.Бухтіарова, В.Т.Чумак та ін. // Ліки. - 2003. - №1-2. - С. 109-118.
28. Громовик Б.П. Моніторинг основних елементів системи постачання аптек лікарськими засобами // Провизор. - 1997. - №5. - С. 12-13.
29. Клімов О.І. Підсумки роботи об'єднання "Укрфармація" за 1993 рік та шляхи виходу з кризового становища в медикаментозному забезпеченні населення і закладів охорони здоров'я // Фармац. журн. - 1994. - №2. - С. 3-22.
30. Немченко А.С., Титенко Л.В. НДС на лекарственные средства: проблемы международные и национальные // Провизор. - 2002. - № 22. - С. 3-6.
31. Печений О. НДС на лекарства: фармация как зеркало национальной бюджетной лихорадки // Провизор. - 2002. - № 24. - С. 5-6.
32. Москаленко В.Н. Зачем населению Украины налог на болезнь? // Провизор. - 2003. - № 14. - С. 3-4.
33. Без ПДВ всі зареєстровані ЛЗ і частина ВМП // Еженедельник Аптека. - 2003. - № 49 (420). - С. 3.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ НА АПТЕКУ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ

Б.П. Громовик, С. М. Мокрянин, А.А. Кухар

Одесский государственный медицинский университет

Медицинский институт Украинской ассоциации народной медицины

Резюме: на основании науковедческого анализа осуществлено теоретическое обобщение сущности и содержания влияния на аптеку основных факторов внешней среды прямого действия, а именно: потребителей, поставщиков, конкурентов, государственных органов власти, законодательных актов и инфраструктуры.

Ключевые слова: аптека, влияние, факторы внешней среды.

CHARACTERISTICS OF INFLUENCE OF ENVIRONMENTAL FACTORS OF DIRECT ACTION ON THE PHARMACY

B.P. Hromovyk, S.M. Mokryanyn, O.O. Kukhar

Odessa State Medical University

Medical Institute of Ukrainian Association of Folk Medicine

Summary: the theoretical summarizing of the essence and contents of influence on the pharmacy of major environmental factors of direct action (consumers, suppliers, competitors, state organs of power, legislative acts and infrastructure) is carried out.

Key words: pharmacy, influence, environmental factors.