

МЕДИЧНЕ ПРАВО



Віталій Пашков,

доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри цивільного,
господарського та фінансового права
Полтавського юридичного інституту
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого

ORCID: 0000-0001-9489-7768



Євген Гнедик,

кандидат юридичних наук, молодший науковий
співробітник лабораторії дослідження проблем
національної безпеки у сфері громадського
здоров'я Науково-дослідного інституту вивчення
проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса
Національної академії правових наук України

ORCID: 0000-0003-3005-3624

<https://doi.org/10.32782/2306-9082/2022-46-8>

УДК 346.7

Фармацевтична політика держави в умовах воєнного стану

Постановка проблеми. З початком війни в Україні різке змінилося ставлення окремих посадових осіб сфери охорони здоров'я до фармацевтичної діяльності. В самі перші дні війни, виявилось, що фармацевтичні заклади України, включаючи як, безпосередньо виробників фармацевтичної продукції, так і аптечні заклади, взагалі не були готові к будь яким надзвичайним ситуаціям. Як наслідок, виникла проблема в частині підвищення цін на лікарські засоби (при збереженні відпускних цін фармацевтичними виробниками), і дефіцит окремих груп

лікарських засобів та медичних виробів. І можна ще додати повну відсутність державного контролю за фармацевтичною продукцією, що ввозиться в Україну і її подальшу долю. Спроби органів державної влади, в тому числі МОЗ України вжити заходів в частині поліпшення ситуації на фармацевтичному ринку, лише створюють ілюзію щодо покращення ситуації, одночасно створюючи нові проблеми.

Тобто, деякі прогалини правового забезпечення фармацевтичної політики держави особливо стали помітними в умовах війни. До них можна

віднести: 1) поступову, протягом останніх років, ліквідацію державних та комунальних аптечних закладів, що призвело до погіршення доступності до лікарських засобів, що містять наркотичні засоби та психотропні речовини і не лише в умовах війни; 2) негласна державна підтримка (в тому числі органами місцевого самоврядування) монополізації аптечної діяльності та створення аптечних великих мереж як міжрегіонального рівня так і регіонального, що призвело як до мінімізації економічної конкуренції на фармацевтичному ринку так і до зловживання ними монопольним становищем; 3) мовчазна згода держави на розвиток маркетингових договорів на фармацевтичному ринку і, як наслідок, збільшення вартості лікарських засобів.

Хотілось би зазначити, що всі поставлені питання між собою взаємопов'язані, тому будемо проводити аналіз за ступенем важливості та можливого негайного виправлення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженням проблем державної політики у сфері охорони здоров'я, в тому числі фармацевтичної політики держави, займався і продовжує займатися багато правознавців, такі як: А. Гаркуша, Н. Гуторова, І. Демченко, Р. Майданик, П. Нога, А. Олефір, І. Сенюта, В. Стеценко, С. Стеценко та інші.

Зазначені науковці розглядали існуючі проблеми державної політики у сфері охорони здоров'я, в тому числі фармацевтичної політики держави переважно через призму мирного часу. Можливість настання будь яких катаклізмів, в тому числі війни розглядалося як щось дуже далеке та малоімовірне.

Постановка завдання: дослідити наявні правові прогалини у формуванні фармацевтичної політики держави як у довоєнний час, так і під час війни. Проаналізувати шляхи

мінімізації загроз на фармацевтичному ринку під час переформатування політики держави у цій сфері.

Основний зміст. Перед тим як досліджувати фармацевтичну діяльність в умовах воєнного стану, необхідно проаналізувати довоєнний стан правового забезпечення фармацевтичної діяльності.

До 24.02.2022 року в ході досліджень, в тому числі анкетування фармацевтичних працівників було встановлено, що ціни на фармацевтичну продукцію в Україні були до війни завищені на 40 – 60 відсотків через використання маркетингових угод і перевищують ціни на аналогічну продукцію окремих країн ЄС [1] (це було також підтверджено листом АМКУ від № 126-29/01-14481 від 08.11.2019 року на ім'я БФ «Пацієнти України»).

Виникає питання, а яким чином фармацевтичний маркетинг (до якого відноситься діяльність, яка спрямована на створення попиту та досягнення цілей фармацевтичного підприємства через максимальне задоволення потреб споживачів у лікарських засобах та виробих медичного призначення), може впливати на негативне ціноутворення фармацевтичної продукції?

Справа в тому, що в Україні фармацевтичний маркетинг має свої національні особливості. Фактично, в українських реаліях завданням фармацевтичного маркетингу є надання послуг по просуванню ліків, у першу чергу саме того виробника, який уклав «маркетингову угоду» з відповідною аптекою. Мова, навіть йде і про рецептурні лікарські засоби, що заборонно законодавством.

Фармацевтичний маркетинг реалізується через угоди: 1) за участю звичайних аптечних мереж (сторонами маркетингових угод є фармацевтичні виробники та суб'єкти з аптечної діяльності при сприянні медичних представників та лікарів);

2) за допомогою цифрового маркетингу (сторонами угод з цифрового маркетингу є суб'єкти з дистанційної торгівлі фармацевтичною продукцією (інтернет аптеки, служби доставки, онлайн аптеки) та кінцеві споживачі (пацієнти, приватні медичні заклади). Веб сайти таких суб'єктів можуть знаходитися за національної юрисдикції).

Особливості фармацевтичного маркетингу в Україні полягають в тому, що українська версія фармацевтичного маркетингу сприяла, по-перше, неналежному виконанню своїх обов'язків фармацевтичним і медичним працівником, що полягає у просуванні певної продукції, іноді небезпечної для здоров'я конкретного пацієнта або яка не має необхідного терапевтичного ефекту і, як наслідок: 1) Отриманню неправомірної вигоди фармацевтичними і медичними працівниками за просування такої продукції; 2) Спричиненню шкоди здоров'ю пацієнта.

По-друге, монополізації аптечної діяльності, що відбувається у прихованих формах і, як наслідок: 1) Значному підвищенню цін на лікарські засоби та медичні вироби; 2) Порушенню права пацієнтів на доступні, ефективні лікарські засоби та медичну продукцію; 3) Фальсифікації фармацевтичної продукції.

Реалізація фармацевтичної продукції (через легальні аптечні заклади) відбувалася за схемою: медичний представник – лікар – фармацевт. Тобто, пацієнт не завжди обирає для себе те, що йому потрібно, а те, що вигідно для цієї зв'язки осіб.

Як наслідок для всіх лікарів була розроблена схема взаєморозрахунків за рекомендовані для закупівлі пацієнтами фармацевтичної продукції: 1) Жодна поставка до аптеки фармацевтичної продукції не здійснювалася без винагороди суб'єкта аптечної діяльності, підставою якої є маркетингова угода; 2) Внаслідок цього фармацевтичні виробники та імпортери

вимушені завищувати собівартість кінцевої продукції.

Крім того, великий сегмент ринку роздрібних продаж з аптек, за рекомендацією лікарів (під видом лікарських засобів) є продукція, що не зареєстрована як лікарські засоби (дієтичні добавки, продукти харчування для медичного використання тощо).

В ході дослідження були встановлені факти значного завищення цін на окремі групи важливих лікарських засобів у порівнянні з референтними країнами.

Мова йде про принципи ціноутворення та продажу окремих груп лікарських засобів організаціям, що фінансуються з бюджету на основі цін на лікарські засоби, які зареєстровані в Республіці Польща, Словацькій Республіці, Чеській Республіці, Латвійській Республіці, Угорщині (референтні країни).

Так, постанова КМУ № 426 від 03.04.2019 року «Про референтне ціноутворення на деякі лікарські засоби, що закуповуються за бюджетні кошти»: заклади і установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, закуповують лікарські засоби, які включені до переліку, за цінами, що не перевищують установлених Міністерством охорони здоров'я граничних оптово-відпускних цін з урахуванням податків та зборів, а також граничних постачальницько-збутових і торговельних (роздрібних) надбавок, визначених постановою Кабінету Міністрів України від 17.10.2008 р. № 955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби».

Це означає, що загальна ціна на ці групи лікарських засобів, навіть при використанні торговельної (роздрібної) надбавки до закупівельної ціни передбаченої постановою КМУ № 955 не повинна перевищувати ціну яка встановлена в Реєстрі граничних оптово-відпускних цін на деякі

лікарські засоби, що закуповуються за бюджетні кошти, станом на 01 лютого 2021 року, затвердженому наказом МОЗ № 205 від 08.02.2021 року.

Але в ході дослідження встановлений факт закупівлі аптеками через дистриб'юторів таких лікарських засобів за такими цінами:

1. Діазепам (Diazepam) ін'єкції (розчин для ін'єкцій) в ампулах 5 мг/мл по 2 мл – за одну ампулу 52 грн.

2. Морфін (Morphine) ін'єкції (розчин для ін'єкцій) в ампулах 10 мг / мл 1 мл – за одну ампулу 70 грн.

3. Фентаніл (Fentanyl) ін'єкції (розчин для ін'єкцій) в ампулах 0,05 мг/мл по 2 мл – за одну ампулу 64,70 грн.

Проте, гранична оптовідопускна ціна в перерахуванні на одиницю лікарської форми складала на той час:

1. Діазепам (Diazepam) ін'єкції (розчин для ін'єкцій) в ампулах 5 мг/мл по 2 мл – за упаковку 11,04 грн.

2. Морфін (Morphine) ін'єкції (розчин для ін'єкцій) в ампулах 10 мг / мл 1 мл – за упаковку 9,06 грн.

3. Фентаніл (Fentanyl) ін'єкції (розчин для ін'єкцій) в ампулах 0,05 мг/мл по 2 мл – за упаковку 15,25 грн.

В ході анкетування були встановлені і інші факти завищення цін на фармацевтичну продукцію, особливо на імпорتنі лікарські засоби.

Наприклад, в країнах ЄС упаковка Voltaren дозуванням 0,5 мг та кількістю таблеток – 40 шт. коштувала 1,6 євро.

В Україні цей самий лікарський засіб дозування 0,5 мг та кількістю таблеток 20 шт. коштував 284 грн 26 коп., що при курсі євро на той час приблизно 1 євро – 30 грн., за 40 таблеток приблизно становила 18 євро.

Зрозуміло, що значне підвищення цін на фармацевтичну продукцію відбувалося внаслідок масового укладення між фармацевтичними закладами маркетингових угод.

Імпортери, вітчизняні виробники уклали з аптечними мережами маркетингові угоди як самостійно так і через посередників. Нами були проаналізовані маркетингові договори з такими фармкомпаніями:

1. Компанії з іноземним капіталом: Мега Лайфсайтезис, МОВІ ХЕЛС, Органостін ЛТД, Аббот Україна, ГЛЕДФАРМ ЛТД, Асіно Україна, Альпен Фарма АГ, Астрафарм, Юніфарм Україна, Медокемі Лімітед, Байер, Юніфарм Україна, Долфі Україна, Конарк Інтермед, Нобель Ілач Санаї Ве Тіджарет Анонім Шіркети, Польфарма, Стада Україна, Реккіт Бенкізер Україна тощо (Цікаво те, що у Асіно Україна серед препаратів в додатку до договору маркетингу внесені такі рецептурні препарати як «Діокор Соло» в таблетках, «Ламотрин», «Левокорд Ретард Асіно», у ГЛЕДФАРМ ЛТД серед препаратів в додатку до договору маркетингу внесений такий рецептурний препарат як «Фаніган» в таблетках. Тобто відбувається просування товарів, які апріорі не підлягають просуванню).

2. Вітчизняні виробники та імпортери: ТОВ «Фіто Лек», ПАТ «Хімфармзавод «Червона зірка», ПАТ «Київський вітамінний завод», ТОВ «Астрафарм», ТОВ «Новалік Фарм», ТОВ «Виробничо-торгівельна фірма «Сарепта», ТОВ «Мікрофарм», ТОВ «Тернофарм», ТОВ «Медіко», ТОВ «Фарма Хауз», ТОВ «Медичний центр М.Т.К.», ПАТ «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод», ТОВ «1 А Діагностична компанія», ПАТ «Лубнифарм», ТОВ «Агрофарм» тощо (ПАТ «Київський вітамінний завод» пропонував цікаву форму розрахунків за маркетинговими угодами: 75 умножити на кількість одиниць товару та на кількість аптечних закладів (при наявності 100 аптечних закладів за 100 найменувань оплачується власнику аптечної мережі – 750 000 грн).

А наприклад, ПАТ «Лубнифарм» пропонує за маркетинговими договорами аптечним мережам від 15 до 25 відсотків доплати за отриманий товар).

Але саму цікаву групу складає окрема частина імпортерів, вітчизняних виробників укладає маркетингові договори з аптечними мережами через посередників за «сірими схемами»: ТОВ «Олів Фарм Сервіс» (кінцеві бенефіціари – Натальченко І.В., Натальченко І.О.), ТОВ «В2В Фарм» (кінцеві бенефіціари – Нікольченко О.А., Натальченко І.О.), ТОВ «В2В Фарм Сервіс» (кінцеві бенефіціари – Натальченко І.О., Натальченко І.О.), ТОВ «В2В Фарм Компані» (кінцеві бенефіціари – Натальченко І.О., Натальченко І.О.), ТОВ «В2В Фарм Груп» (кінцеві бенефіціари – Натальченко І.О., Натальченко І.О.). Або, ТОВ «Фарм-Рост Плюс» (кінцевий бенефіціар – Вовкодав А.А.), ТОВ «Спектр Фарм» (кінцеві бенефіціари – Вовкодав А.А., Вовкодав І.М.). Також працюють за такими ж схемами ТОВ «ОМП Маркетинг» (засновник – ПП «ОМП», кінцевий бенефіціар – Левтеров К.В.), ТОВ «Галафарм» (засновники – Круковський В.М., Білий І.О., Рижей В.С.), ТОВ «ТМСКО» (засновник – Пустовойт Ж.М.), ТОВ «Армантіс» (засновник Жарков Дмитро з Літви), ТОВ «Медліст Маркетинг» (засновник Тмощук С.Н.), ТОВ «Смарт Фарма» (засновники – ТОВ «Смарт Істейт», Зельдіс В.Є., Зельдіс М.В) (цікаво те, що зазначених посередників об'єднують наявність пов'язаних осіб серед кінцевих бенефіціарів).

Таке становище можливо лише внаслідок монополізації фармацевтичного ринку, зокрема його роздрібного сегменту.

Внаслідок аналізу діяльності великих аптечних мереж встановлено, що окремі суб'єкти аптечної діяльності працюють за різними брендами з окремою реєстрацією суб'єкта у кожному

регіоні України, внаслідок цього складається враження максимальної конкуренції між цими суб'єктами.

Наприклад: 1) ТОВ «Аптека Магнолія», додатково працює за брендами: АНЦ, Аптека низьких Ц., Копійка, Фармкопійка, Благодія, Медпрепарат, Шара, Магнолія; 2) ТОВ «Гамма-55» працює за брендами: Аптека 9-1-1, Аптека оптових Ц., Магія Фарм, Аптека 97, ЦРА № 16, ТВА-Груп, Дануш, Аптека 211, Є-Аптека; 3) ТОВ «Фармацевтична компанія «Здорова родина», за брендами: Ромашка, Ваша сімейна аптека, Сальве, Здорова родина; 4) ТОВ «3-і», за брендами: Аптека 3 і, Аптека Довіра, Аптека 3.

Зрозуміло, що це не повний перелік, можна ще згадати ТОВ «Соломія сервіс» з аптеками Подорожник або ТОВ «Фармастор» з аптеками «Аптека доброго дня» та інші. Але головним є те, що ці суб'єкти аптечної діяльності мають власне об'єднання, з метою координації своїх дій.

Саме такий стан фармацевтичного ринку та його правове забезпечення був до 24 лютого 2022 року.

Що змінилося з початком війни?

Дослідження фармацевтичного ринку в умовах воєнного стану свідчить про низку непередбачуваних явищ. До таких можна віднести зменшення кількості аптечних закладів на території України, що було пов'язане не лише з тимчасовою окупацією окремих територій України та/або руйнацією аптечних закладів, а і звичайною ринковою ситуацією.

Так, станом на 23.02.2022 року, на території нашої держави працювало 20,8 тис. аптек та аптечних пунктів. А вже станом на 24.03.2022 року, кількість працюючих аптечних закладів складала – 16,7 тис., це складало 80 відсотків довоєнної кількості аптек. Станом на 06.04.2022 року в Україні вже працювало 16,2 тис. аптек [2]. Цікаво те, що за даними Державної

служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, у перші дні війни функціонувало близько 10% аптечних закладів [3].

Тобто, роздрібний сегмент фармацевтичного ринку зберіг свою спроможність. Однак самі перші кроки діяльності аптечних закладів були для країни та пацієнтів критичними.

Про що саме йде мова?

Почнемо з головної на нашу думку проблеми, яка може бути виправлена негайно і яку ми спостерігаємо на фармацевтичному ринку, це необґрунтоване підвищення цін на лікарські засоби. При цьому, шляхом проведення опитування було встановлено, що вітчизняні фармацевтичні виробники не підвищували відпускні ціни.

В свою чергу, при проведенні опитування представників аптечних закладів Полтавської, Харківської, Миколаївської, Київської, Одеської та Львівської областей, які належать до аптечних мереж як міжрегіонального рівня так і регіонального рівня, було встановлено факт збільшення товарообігу до 30 відсотків [4]. Цікаво те, що збільшення товарообігу одночасно супроводжується оптимізацією кількості аптечних закладів. Тобто відбувається банальне закриття аптек, іноді з об'єктивних причин. Хоча самі звичайні працівники аптек не отримують ніяких додаткових винагород і професійне виконують свої обов'язки.

І цікаво те, що в умовах збільшення цін на лікарські засоби, бенефіціари (власники) аптечних мереж подовжують займатися здирицтвом з вітчизняних виробників ліків під видом маркетингових договорів. І це все відбувається в умовах війни.

При опитуванні керівного складу вітчизняних фармацевтичних підприємств встановлено, що фармвиробники вимушені сплачувати міжрегіональним аптечним мережам, по окремим позиціям до 60 відсотків вартості товару. Зрозуміло, що ці

додаткові витрати товаровиробники іноді вимушені закладати у власні витрати, зменшуючи обігові кошти і, як наслідок, можуть опинитися на грані банкрутства. І це в ті часи, коли державі потрібні ліки.

В цьому контексті цікавим є наданий фармвиробниками лист звернення за підписом керівництва мережі аптек «Подорожник», в адресу більшості фармацевтичних виробників, який можна розглядати як звичайне вимагання. З одного боку вони наполегливо вимагають надати знижку (зрозуміло, що мова про зниження цін не може і йти), з іншого попереджають про необхідність збереження ретро-бонусів¹.

З цієї серії, цікавим є також лист аптечної мережі «Фармастор» до фармацевтичних виробників країни щодо перенесення заборгованості аптечної мережі на майбутні виплати по маркетинговим договорам, тобто ті ж самі ретро-бонуси. Як це буде відображене на обігових коштах виробників, я вважаю зрозуміло.

Тобто, кінцеві бенефіціари, власники окремих аптечних мереж (де які з них зареєстровані в офшорних зонах) отримують на крові наших співвітчизників надприбутки, а за все сплачує кінцевий споживач (пацієнти або держава).

З одного боку, громадяни України не мають іншого виходу і вимушені закуповувати ліки залюбими цінами, з іншого, держава в умовах війни та підтримки боєздатності несе невинувдані витрати лікуючи як поранених бійців так і надаючи медичну допомогу своїм громадянам.

Також дивну позицію зайняли найкрупніші вітчизняні дистриб'ютори. Так, шляхом опитування працівників

¹ ретро-бонус – це премія стимулюючого характеру, яку постачальники товарів виплачують своїм дистриб'юторам, якщо виконано певний план продажу. У торгівлі це виглядає так: бонуси виплачуються за певну кількість реалізованих чи закуплених товарів.

аптек та при порівнянні відпускної ціни окремих заводів виробників фармпродукції та оптової ціни найкрупніших фармацевтичних дистриб'юторів був встановлений факт оптової націнки, на окремі групи фармацевтичної продукції до 30 – 40 відсотків.

Наступна проблема, пов'язана з поступовою ліквідацією державних та комунальних аптечних закладів і, яка не лише пов'язана з вищевикладеним питанням, а і створила інші перешкоди в доступності ліків для українців.

Де у кого може виникнути питання: а для чого при такій великій кількості аптек перед війною, було необхідно мотивувати збереження державних та комунальних аптечних закладів?

Відповідь дуже проста. На сьогодні, у своїй більшості, відпуск лікарських засобів, що містять наркотичні речовини здійснюють лише державні та комунальні аптеки господарські товариства, які засновані за участю територіальних громад (тобто, мають частку комунального майна). Те є саме відбувається щодо відпуску ліків за референтними цінами для визначених верств населення, зокрема «чорнобильці».

Тобто, першою проблемою, з якою стикнулося багато пацієнтів у перші дні, навіть часи, з початку війни це питання забезпечення пацієнтів лікарськими засобами, що містять наркотичні засоби та прекурсори (на жаль, зазначена проблема в умовах сьогодні на нормативно-правовому рівні не підлягає вирішенню і, її вирішення можливе лише після війни, якщо буде політична воля окремих посадових осіб і державницькі настрої, а не бажання і далі вирішувати особисті фінансові проблеми.

Всім відомо, що діяльність пов'язану з обігом лікарських засобів які містять наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, можна здійснювати лише при наявності окремих

видів ліцензій (окремо на виробництво, на перевезення, на зберігання, на торгівлю тощо).

Крім того, проблемою є питання ціноутворення цієї групи лікарських засобів, що регулюється державою, а також умов зберігання, кваліфікації персоналу та інше, в тому числі, іноді не зовсім виправдана увага до цього виду діяльності з боку правоохоронних органів.

Ці фактори не дають можливості на швидке отримання прибутку і, тому у більшості випадків, легалізована діяльність пов'язана з обігом лікарських засобів які містять ці контрольовані речовини є не привабливою для суб'єктів аптечної діяльності.

Наступною, помітною проблемою з якою стикнулися всі і пацієнти і працівники аптечних закладів з початком війни, це наявні обмежені запаси лікарських засобів на регіональних аптечних складах. Як правило, більшість аптек та аптечних складів отримують запаси не більше ніж на три робочих дні. Це є виправданим з точки зору економічних показників, проте є невиправданим з точки зору соціальної функції аптек, якщо їх вважати закладами охорони здоров'я, а не торговельними точками. На сьогодні ця проблема у більшості випадків вирішена, проте її вирішення не пов'язано з нормативно-правовою складовою, а є звичайним інструментом в контексті отримання прибутку (мова йде про звичайне підвищення цін).

Справа в тому, що до штучної руйнації державної та комунальної мережі [5] необхідні групи лікарських засобів за усіма позиціями зберігалися на державних та комунальних аптечних складах [6].

Раніше у комунальних (регіональних) аптечних складах знаходилась на зберіганні необхідні групи лікарських засобів для потреб у випадку надзвичайних ситуацій. Зрозуміло, що ця ситуація вимагала економічної

підтримки від органів місцевого самоврядування та нормативно-правового забезпечення органів державної влади.

Як наслідок, в тих регіонах, де була збережена комунальна аптечна мережа (або співзасновниками є територіальні громади), функції щодо відпуску контрольованих груп лікарських засобів, а також на які встановлюються референтні ціни, більш менш виконуються.

Таким чином, громадяни України, в умовах війни, пожинають плоди надмірної лібералізації фармацевтичного ринку.

Між тим, МОЗ України та Уряд здійснив деякі кроки для спрощення фармацевтичної діяльності.

Наприклад, наказом МОЗ України від 03.03.2022 р. № 406 дозволяється ввозити на територію України лікарські засоби без дотримання вимог частини 1 ст. 17 Закону України «Про лікарські засоби», тобто без: проходження ними процедури державної реєстрації; наявності сертифіката якості серії лікарського засобу; ліцензії на імпорт лікарських засобів. Також, наказом № 406 дозволяється транспортування лікарських засобів транспортними засобами загального користування (у тому числі тими, якими здійснюється перевезення пасажирів) та у поштових або багажних відправленнях, за умови дотримання їх умов зберігання, визначених виробником. Наказом МОЗ України від 07.03.2022 р. № 429 спрощений порядок дозволу для роботи в фармацевтичних закладів на період воєнного стану в країні. Наказом від 07.03.2022 № 425 МОЗ України надало дозвіл на зберігання препаратів, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекуртори, у всіх складських приміщеннях фармацевтичних (аптечних) закладів, які мають відповідну ліцензію на обіг підконтрольних речовин.

Кабінет Міністрів України постановою від 15.04.2022 р. № 471 ухвалив ряд змін, які стосуються процедури

державної реєстрації та перереєстрації лікарських засобів та їх обігу в умовах воєнного часу. Зокрема, затверджено Порядок екстреної державної реєстрації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, препаратів крові, що постачаються в Україну протягом введення воєнного стану під зобов'язання.

Проте, всі ці заходи носять тимчасовий характер і не можуть свідчити про наміри внести суттєві зміни у фармацевтичну політику держави.

Цікаво те, що спрощення аптечної діяльності та зменшення контролю призвели до активізації діяльності Інтернет-аптек.

Тим часом, за оцінкою ВООЗ, поширення підроблених ліків через нелегальні Інтернет – аптеки становить приблизно 50 відсотків [7]. При цьому пацієнти не обізнані про потенційну небезпеку, пов'язану з купівлею ліків через Інтернет – аптеки, і не можуть розрізнити легальні та нелегальні заклади.

Інтернет – аптеки почали виникати ще наприкінці 1990-х років. Станом на 2020 р. світовий ринок Інтернет – аптек, за інформацією фахівців з кібернетичної безпеки, оцінюється приблизно в 68,2 млрд. дол. США, і, за прогнозами, до 2027 р. він може зрости до 202,2 млрд. дол. [8] Це свідчить про те, що технології, пов'язані зі здоров'ям, зазнають еволюції, зумовленої цифровізацією системи охорони здоров'я та поширенням використання Інтернету у повсякденному житті.

Цифрові форми фармацевтичного маркетингу, орієнтованого безпосередньо на споживача, глобалізувалися в епоху вільного та відкритого обміну інформацією [9]. Деякі дослідники погоджуються з тим, що новий напрямок фармацевтичних послуг, пов'язаний з цифровізацією, пропонує привабливий для більшості пацієнтів, особливо з обмеженими фізичними

можливостями [10]. Це і можливість он-лайн-замовлень протягом 24 годин, і економічна доступність більшості найменувань фармацевтичної продукції та питання конфіденційності. Наприклад, в Інтернет – аптеках спостерігається підвищений попит на протизапальні засоби [11]. Однак Інтернет відрізняється від інших засобів масової інформації, принаймні в одному важливому відношенні: він дозволяє покупцям з усього світу здійснювати покупки з відносною анонімністю на цілодобовому торговому майданчику [12].

Висновки. Фармацевтична політика держави, незважаючи на провальний характер, що в період воєнного стану призвела до погіршення медикаментозного забезпечення не змінилася та продовжують сприяти погіршенню прав громадян на доступні та ефективні фармацевтичні товари. Більш того, продовжується сприяння монополізації аптечної діяльності та отриманню незаконних доходів з боку бенефіціарів аптечних мереж.

При цьому, не враховується досвід країн ЄС щодо демонополізації

аптечного ринку. Для порівняння, в країнах ЄС є звичайною практикою набуття права власності на одного фармацевта не більше чотирьох аптек. Між тим, для України середня кількість аптек від 500 до 1000 в рамках одного суб'єкта аптечної діяльності.

Зазначене, потребує розробки окремого проекту закону про фармацевтичну діяльність, як це має місце в окремих країнах Європи.

Крім того, доцільно, в рамках правового забезпечення створити умови для підвищення стійкості медикаментозного забезпечення для чого необхідно створення чергових аптек, готових до роботи в безперервному режимі, захищених від зовнішніх пошкоджень, що мають реєстр фармацевтів, допущених до роботи у воєнний час, та чий ліки запаси призначені для того, щоб бути готовими до надзвичайного стану. Можливі різні варіанти, з хорошим потенціалом партнерства, при якому держава відповідає за норми та специфікацію запасів лікарських засобів та несе фінансову відповідальність за забезпечення наявності мінімального запасу основних лікарських засобів.

Список використаних джерел

1. Gutorova Nataliya, Pashkov Vitalii, Soloviov Oleksii. Legal means of ensuring competition in pharmacy. *Wiadomości Lekarskie*. Volume LXXIII, Issue 12. Part 2. December 2020. 2701–2708
2. 80% аптек в Україні продовжує працювати: актуальна статистика. Пресслужба. *Щотижневик АПТЕКА*. 2022. URL: <https://www.apteka.ua/article/631700> (дата звернення: 25.05.2022)
3. Фармацевтична галузь під час війни: онлайн-зустріч українських HR. Пресслужба. *Щотижневик АПТЕКА*. 2022. № 10/11 (1331/1332). URL: <https://www.apteka.ua/article/635345> (дата звернення: 25.05.2022)
4. PHARMACY SALES DURING WAR – UDT 22/04/2022. АПТЕКА. *Online UA*. URL: <https://www.apteka.ua/article/630608> (дата звернення: 25.05.2022)
5. Віталій Пашков Терміново: все про руйнацію державних та комунальних аптечних закладів. *Щотижневик АПТЕКА*. 2020. № 12(1233). С. 10.
6. Gutorova Nataliya, Pashkov Vitalii, Soloviov Oleksii. Legal means of ensuring competition in pharmacy. *Wiadomości Lekarskie*. Volume LXXIII. Issue 12. Part 2. December 2020. 2701–2708.
7. Katsuki T., Mackey T.K., Cuomo R. (2015) Establishing a Link Between Prescription Drug Abuse and Illicit Online Pharmacies: Analysis of Twitter Data. *ur.gov.lv*. URL: <https://www.jmir.org/2015/12/e280/> [rev.28.02.2022]

8. AlltheResearch. September 8, 2021.5 min read. Increase in number of internet users, generation of online prescriptions in the hospitals or pharmacies and rise in online-services are some of the factors responsible for the growth of the online Pharmacy market.

9. Mackey T.K., Liang B.A. (2013) Pharmaceutical digital marketing and governance: illicit actors and challenges to global patient safety and public health. *ur.gov.lv*. URL: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-9-45> [rev. 28.02.2022]

10. Fittler A., Adeniyе L., Katz Z., Bella R. (2021) Effect of Infodemic Regarding the Illegal Sale of Medications on the Internet: Evaluation of Demand and Online Availability of Ivermectin during the COVID-19 Pandemic. *ur.gov.lv*. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/14/7475> [rev. 28.02.2022]

11. Mackey T.K., Liang B.A. (2013) Pharmaceutical digital marketing and governance: illicit actors and challenges to global patient safety and public health. *ur.gov.lv*. URL: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-9-45> [rev.28.02.2022]

12. Mackey T.K., Liang B.A. (2013) Pharmaceutical digital marketing and governance: illicit actors and challenges to global patient safety and public health. *ur.gov.lv*. URL: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-9-45> [rev.28.02.2021]

Пашков В. М., Гнедик Є. С. Фармацевтична політика держави в умовах воєнного стану

В статті розглянуто фармацевтична політика України в умовах війни. Проведення анкетування фармацевтичних працівників. Встановлений факт надмірного використання, при здійсненні фармацевтичної діяльності маркетингових угод. Проаналізований довоєнний стан правового забезпечення фармацевтичної діяльності в Україні, існуючи прогалини, що призвели до масового закриття аптек в період війни, в зв'язку з відсутністю запасів фармацевтичної продукції. Крім того, недоліки фармацевтичної політики держави призвели до монополізації аптечної діяльності, що відбувається у прихованих формах і, як наслідок: 1) Значному підвищенню цін на лікарські засоби та медичні вироби; 2) Порушенню права пацієнтів на доступні, ефективні лікарські засоби та медичну продукцію; 3) Фальсифікації фармацевтичної продукції. Звернута увага на не контрольоване створення Інтернет-аптек, і розглянути наслідки такої діяльності. За оцінкою ВООЗ, поширення підроблених ліків через нелегальні Інтернет – аптеки становить приблизно 50%. При цьому пацієнти не обізнані про потенційну небезпеку, пов'язану з купівлею ліків через Інтернет – аптеки, і не можуть розрізнити легальні та нелегальні заклади. Встановлений факт пов'язаний з поступовою ліквідацією державних та комунальних аптечних закладів і, яка не лише пов'язана з вищевикладеним питанням, а і створила інші перешкоди в доступності ліків для українців і проаналізовані наслідки ліквідації комунальних аптечних мереж. Звернута увага на досвід країн ЄС з цього приводу. Надані конкретні пропозиції щодо виправлення ситуації. Зокрема, запропоновано розробити проект законодавства про фармацевтичну діяльність, як це зроблено в окремих країнах ЄС, в тому числі в ФРН. Наприкінці доведено, що фармацевтична політика держави, незважаючи на провальний характер, що в період воєнного стану призвела до погіршення медикаментозного забезпечення не змінилася та продовжую сприяти погіршенню прав громадян на доступні та ефективні фармацевтичні товари. Більш того, продовжується сприяння монополізації аптечної діяльності та отриманню незаконних доходів з боку бенефіціарів аптечних мереж.

Ключові слова: фармацевтична політика, маркетингові договори, аптечні мережі, воєнний стан.

Pashkov V., Gnedyk Ye. Pharmaceutical policy of the state in martial law

The article considers the pharmaceutical policy of Ukraine during the war. Conducting a survey of pharmaceutical workers. The fact of excessive use in the implementation of pharmaceutical activities of marketing agreements has been established. The pre-war state of legal support of pharmaceutical activity in Ukraine is analyzed, there are gaps that led to the mass closure of pharmacies during the war due to the lack of stocks of pharmaceutical products. In addition, the shortcomings of the state's pharmaceutical policy have led to the monopolization of pharmacy activities that take place in covert forms and, as a consequence: 1) Significant increases in prices for medicines and medical devices; 2) Violation of patients' right to affordable, effective medicines and medical products; 3) Falsification of pharmaceutical products. Attention is paid to the uncontrolled creation of online pharmacies, and consider the consequences of such activities. According to the WHO, the spread of counterfeit drugs through illegal online pharmacies is about 50%. However, patients are not aware of the potential dangers of buying drugs through online pharmacies and cannot distinguish between legal and illegal establishments. The established fact is related to the gradual liquidation of state and municipal pharmacies, which is not only related to the above issue, but also created other obstacles to the availability of medicines for Ukrainians and analyzed the consequences of the liquidation of municipal pharmacy networks. Attention is drawn to the experience of EU countries in this regard. Specific suggestions for correcting the situation are provided. In particular, it is proposed to develop draft legislation on pharmaceutical activities, as has been done in some EU countries, including Germany. In the end, it was proved that the pharmaceutical policy of the state, despite the failure, which during the martial law led to the deterioration of drug supply has not changed and continues to contribute to the deterioration of citizens' rights to affordable and effective pharmaceuticals. Moreover, the promotion of the monopolization of pharmacy activities and the receipt of illegal income by the beneficiaries of pharmacy chains continues.

Key words: pharmaceutical policy, marketing agreements, pharmacy chains, martial law.