

ГОСПОДАРСЬКЕ ПРАВО, ГОСПОДАРСЬКО-ПРОЦЕСУАЛЬНЕ ПРАВО

УДК 346.7:614.2

DOI <https://doi.org/10.32782/TNU-2707-0581/2025.1/04>**Демченко І.С.**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ В УКРАЇНІ

Ринок роздрібної торгівлі лікарськими засобами характеризується процесами консолідації та концентрації. Результатом цих процесів стало утворення т.зв. «аптечних мереж». У даній статті проаналізовані положення національного законодавства України, а також різні теоретичні підходи до визначення «аптечна мережа».

У статті досліджено питання утворення аптечних мереж пов'язано з нормативно-правовими вимогами щодо володіння та відкриття аптек. Зроблені наступні висновки. По-перше, в Україні немає жодних законодавчих обмежень щодо володіння аптекою, щодо кількості місць провадження господарської діяльності, щодо кваліфікації власників суб'єктів господарювання, які займаються роздрібною торгівлею лікарськими засобами. По-друге, в Україні відсутній критерій власності, щодо регулювання суб'єктів, які можуть володіти аптекою. Форма власності аптек ніяким чином не впливає на формування чи існування аптечних мереж.

У статті для надання визначення «аптечна мережа» проаналізовані наступні аспекти: критерій управління; критерій централізованого постачання; маркетингові угоди у «аптечних мережах»; єдину «торгову назву», дизайн, впізнаваність. Критерій управління. Кожний з аптечних закладів, який входить в мережу, вільний у прийнятті окремих рішень щодо здійснення своєї безпосередньої діяльності, більшість стратегічних рішень щодо функціонування всієї мережі приймаються централізовано на рівні вищого керівництва компанії (центру управління аптечною мережею) і стосуються всіх аптечних закладів мережі. Критерій централізованого постачання. Суб'єкти господарювання, що мають єдиний контракт з постачальником або поставки з аптечного складу мереж. Маркетингові угоди у «аптечних мережах». Маркетингові угоди на вітчизняному фармацевтичному ринку підпали під заборону. Єдина «торгова назва», дизайн, впізнаваність. Якщо кожен з таких суб'єктів господарювання здійснює господарську діяльність відповідно до Ліцензійних умов, на власний розсуд – то використання тих чи інших механізмів співпраці можливе, за умови, якщо така співпраця не порушує вимоги антимонопольного законодавства України.

В результаті у статті робиться висновок, що для визначення аптечної мережі можливо використати різні критерії. Для України є не релевантними критерії розміру, власності, демографічний, географічний, представлення, маркетингові угоди та критерій «доля ринку». Для надання визначення «аптечна мережа» мають значення: критерій управління; інтегрованість з іншими секторами фармацевтичного ринку, єдина «торгова назва», дизайн, впізнаваність. Застосування цих критеріїв не дає можливість надання єдиного визначення «аптечні мережі», яке б враховувало усі особливості, які склались на ринку роздрібної торгівлі лікарських засобів.

Ключові слова: аптека, фармацевтика, правове регулювання, аптечна мережа, фармацевтична політика, фармацевтичний ринок.

Постановка проблеми. Ринок роздрібної торгівлі лікарськими засобами характеризується процесами консолідації та концентрації [15, с. 171]. Така консолідація та концентрація здійснюється

різними формами та способами. Результатом цих процесів стало утворення т.зв. «аптечних мереж». Станом на III квартал 2020 року, топ-100 аптечних мереж забезпечують більш 80% товарообігу

[5], що підтверджує значимість функціонування аптечних мереж для національного ринку роздрібно-ї торгівлі лікарськими засобами. Власне й саме словосполучення «аптечна мережа» є широко вживаним у науковій літературі, засобах масової інформації, серед професіоналів фармацевтичної сфери. Проте, невизначеність у національному законодавстві правового статусу «аптечних мереж» викликає доволі часті непорозуміння та певні проблеми правового регулювання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Серед вітчизняний дослідників проблем функціонування аптечних мереж в Україні слід відмітити представників різних напрямків: організації та економіки фармації, юридичного. З поміж опублікованих досліджень відмічаємо роботи таких фахівців: Г.С. Бабічевої, З.М. Мнушко, О.А. Немченко [8, 9, 10], Н.С. Богацької [2], Ж.В. Мала, К.Л. Косяченко, О.В. Посилкіної, Є. Гнедика, В.М.Пашкова [11, 12, 13], О.С. Соловйова [17], Т. Шабельник, Н.О. Гуторова та багатьох інших. Окремо заслуговує на увагу дослідження діяльності Антимонопольного комітету України (надалі – АМКУ) [6].

Постановка завдання. Ціллю даної статті є аналіз положень чинного законодавства на предмет можливості надання визначення «аптечна мережа». Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібно-ї торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) (надалі – Ліцензійні умови) містять визначення «аптеки» та «аптечного пункту», зокрема: аптека – заклад охорони здоров'я, основним завданням якого є забезпечення населення, закладів охорони здоров'я, підприємств, установ та організацій лікарськими засобами; аптечний пункт – структурний підрозділ аптеки, який створюється у лікувально-профілактичних закладах та функціонує разом з аптекою відповідно до цих Ліцензійних умов, основним завданням якого є забезпечення населення лікарськими засобами шляхом здійснення роздрібно-ї торгівлі. Визначення «аптечні мережі» на рівні законодавства відсутні. Виходячи з цього, ціллю даної статті є формулювання пропозицій до нормативного визначення «аптечні мережі» в Україні. Також ціллю є дослідження публікацій дослідників з проблематики правового регулювання фармацевтичних закладів загалом, та аптечних закладів, зокрема.

Ціль обумовлює наступні завдання: здійснити аналіз положень чинного законодавства України,

що стосується здійснення господарської діяльності з роздрібно-ї торгівлі лікарськими засобами; дослідити та проаналізувати діяльність відповідних державних органів: Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками (надалі – Держліксслужби), АМКУ щодо предмету дослідження.

Виклад основного матеріалу. Питання утворення аптечних мереж опосередковано пов'язано з нормативно-правовими вимогами щодо володіння та відкриття аптек. У свою чергу, це обумовлює необхідність звернення до основних положень законодавства.

У ряді досліджень організації фармацевтичного забезпечення населення, зазначається, що є країни, які містять обмеження як щодо кількості аптек, які можуть перебувати у власності особи, так і висувають вимоги, що власником аптеки може бути лише фармацевт [9]. В Україні встановлені вимоги, що керівником аптеки має бути особа з вищою фармацевтичною освітою та визначеним досвідом роботи. Ані діючим Законом України «Про лікарські засоби» (1996 року), ані новим Законом України «Про лікарські засоби» (2022 року), ані Ліцензійними умовами не встановлено обмежень щодо володіння аптекою (слід відмітити, що декілька років тому були законодавчі ініціативи направлені на врегулювання питання власності аптек, які проте не знайшли підтримки у парламенті).

Суб'єкт господарювання (юридична особа у певній організаційно-правовій формі чи фізична особа-підприємець), для здійснення господарської діяльності з роздрібно-ї торгівлі лікарськими засобами зобов'язаний виконувати вимоги Ліцензійних умов. Суб'єкт господарювання може мати як одну аптеку, так і багато аптек, що у термінології Ліцензійних умов визначено як «місце провадження господарської діяльності». Держліксслужба видає суб'єкту господарювання засвідчену копію ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібно-ї торгівлі лікарськими засобами. В Україні немає жодних законодавчих обмежень ані щодо кількості місць провадження господарської діяльності (по суті – аптек), ані вимог щодо кваліфікації власників суб'єктів господарювання, які займаються роздрібною торгівлею лікарськими засобами. Можливо стверджувати, що в Україні відсутній критерій власності, щодо регулювання суб'єктів, які можуть володіти аптекою.

Щодо відкриття аптеки, то Законами та, насамперед Ліцензійними умовами встановлені організаційні, кадрові та інші спеціальні вимоги (напри-

клад, якщо буде здійснюватися виробництво (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки та/або електронна роздрібна торгівля лікарськими засобами). Будь-яких обмежень щодо потенційної можливості відкриття аптеки у контексті власності Ліцензійними умовами не встановлено.

О.А.Немченко виділяє **критерій власності** (обмеження на право власності аптекою не фармацевтами, кількістю закладів, що належать одній особі), географічні та демографічні критерії раціонального розміщення аптечної мережі [10]. В Україні існує державна, комунальна та приватні форми власності. Аптеки можуть перебувати у державній, комунальній та приватній власності. Форма власності аптеки впливає на відносини між «засновниками» та керівниками аптек, внутрішню організаційну структуру, особливості здійснення діяльності, тощо. Однак, на наш погляд форма власності аптек ніяким чином не впливає на формування чи існування аптечних мереж.

Критерій розміру (кількості аптек). У наукових роботах досліджуються різні аспекти діяльності аптечних мереж, та, зокрема зазначається про їх розмір: дрібні, середні, великі та мега-аптечні мережі [7]. Проте, не зазначаються критерії такої класифікації аптечних мереж. В іншому дослідженні пропонується наступна класифікація аптечних мереж в залежності від кількісного складу торговельних точок: дрібні (2–5 – тут і надалі в лапках – кількість торговельних точок – у відповідності до термінології Ліцензійних умов – «місце провадження господарської діяльності»), середні (6–10), крупні (11–25), великі (26–50) [1, с. 9]. У дослідженні АМКУ [6, с. 72] – малі (2-5), середні (6–10), великі (10-25), великі (так, двічі зазначається «великі» – прим. Автора) (16–50), мегамережі (понад 50). За такого підходу, навіть два місця провадження господарської діяльності – це вже мережа.

Демографічний та географічний критерій. В Україні відсутні демографічні та географічні критерії щодо оцінки можливостей відкриття нових аптек [10, с. 59]. Це, якщо розуміти вимоги до відкриття аптек в залежності від кількості населення на одну аптеку та/або фізичного розташування аптек одна від одної. Очевидно, що вимога Ліцензійних умов, щодо провадження господарської діяльності виключно в межах місць, відомості про які внесена до ліцензійного реєстру, не є критерієм щодо можливостей відкриття аптек. Оскільки такі вимоги відсутні, то в Україні можливі ситуації, коли на одному перехресті будуть

знаходитись два-три аптечні заклади. Є, навіть, випадки, коли входи до аптек є сусідні двері.

Критерій представлення (поширення господарської діяльності). Іншим розумінням географічного критерію є представлення аптек в адміністративно-територіальних одиницях. Аптечні мережі можуть бути регіональні (охоплюють до п'яти областей), мультирегіональні (більше п'яти областей в більш ніж двох регіонах) та національні (більше п'ятнадцяти областей у всіх регіонах) [15, с. 172]. У дослідженні АМКУ [6, с. 72], за територією поширення господарської діяльності аптечні мережі можуть бути: локальні (1 область), регіональні (менше п'яти областей), мультирегіональні (більше або дорівнює 5 областям та більше або дорівнює 2 регіонам), національні (всі регіони, більше або дорівнює 100 торговельних точок, більше або дорівнює 15 областей). Принаймні на 2016 рік, інфраструктура аптечного ринку України представлена більшістю середніх локальних мереж [6, с. 72].

Критерій «доля ринку». За даними авторів наукової роботи [14], станом на 2020 рік, топ-5 аптечних мереж володіє 3900 торговельних точок (19,5% ринку). Відповідно, за кількістю аптечних точок та долею ринку: юридична особа «Аптека Магнолія» (бренди «АНЦ», «Копійка», «Шар@», «Благодія») займає 12,6% ринку; юридична особа «Гамма-55» (бренд «9-1-1») займає 9,7 ринку; юридична особа «Сириус-95» (бренд «Бажаємо-здоров'я») займає 8,9% ринку; юридична особа «Подорожник» (бренд «Подорожник») займає 6,4% ринку; юридична особа «Фармастор» (бренд «Аптека доброго дня») займає 4,3% ринку.

Критерій «доля ринку» пов'язаний з потенційною загрозою монополізації ринку роздрібною торгівлі лікарськими засобами, вчинення антиконкурентних узгоджених дій суб'єктів господарювання. У цьому випадку слід звернути увагу на законодавство України про захист економічної конкуренції та діяльність органів АМКУ.

Проте, наявна практика АМКУ свідчить, що за участі фармацевтичних компаній, які здійснюють господарську діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, предметом розгляду є справи про: зловживання монополієм (домінуючим) становищем шляхом встановлення завищення цін. Щодо компаній, які здійснюють свою господарську діяльність на фармацевтичному ринку розглядалися справи про: (1) антиконкурентні узгоджені дії, які стосуються встановлення цін на лікарські засоби, що реалізуються через

процедури державних або публічних закупівель, (2) антиконкурентні узгоджені дії щодо співпраці з дистриб'юторами та наданні їм знижок на ті чи інші лікарські засоби.

Аптечна мережа: спроба визначення. Голубка В.М. у своєму дисертаційному дослідженні вживає термін «аптечна мережа» у значенні усієї сукупності аптечних закладів, які функціонують на території України [3, с. 52, 56, тощо]. Такий підхід заслуговує на увагу. За такого підходу, аптечну мережу в Україні складатимуть усі аптечні заклади, незалежно від форми власності, які функціонують в Україні.

Науковцями пропонуються різні визначення аптечних мереж, зокрема:

Мережа аптек – це юридична особа, що містить сукупність аптек, які займаються роздрібною реалізацією, працюють безпосередньо від медичних організацій або самостійно без бази у вигляді власного виробництва або перебувають у власності компаній, чи основний бізнес не є аптечними продажами. Серед них – мережі супермаркетів [18, с. 42].

Аптечні мережі ... форма співпраці різних учасників ринку фармацевтичної продукції шляхом спільних дій та спільного використання ресурсів з метою досягнення спільних цілей [2, с. 70].

У дослідженні АМКУ [6, с. 70] було надане визначення «аптечних мереж», як сукупність аптечних закладів, консолідація яких відбувається за певними спільними характеристиками, зокрема: (1) централізоване управління бізнес-процесами, здійснюване з офісу мережі; (2) централізоване постачання (єдиний контракт з постачальником або поставки з аптечного складу мережі); (3) загальна маркетингова політика: асортиментна матриця, схоже розміщення товару на полицях, цінова, промоційна політика тощо; (4) часто використовується єдина торгова назва аптечних закладів, єдиний дизайн, впізнаваність аптечних закладів мережі; (5) обмежений рівень повноважень адміністрації аптечних закладів мережі.

Г.С. Бабічева та З.М. Мнушко пропонують наступну класифікацію типів аптечних мереж: за ступенем інтегрованості з іншими секторами фармацевтичного ринку, в залежності від управління, форми власності, регіонального розвитку, кількісного складу торговельних точок [1, с. 9]. Н.С. Богацька зазначає [2, с. 72], що аптечною мережею може бути сукупність аптечних підприємств (мабуть що точніше – аптек – *прим.*

Автора), об'єднаних рядом договірних параметрів, а саме – цілі, засоби, бренд, тощо.

Отже, для надання визначення «аптечна мережа», слід звернути увагу на: критерій управління; інтегрованість з іншими секторами фармацевтичного ринку (критерій централізованого постачання); маркетингові угоди у «аптечних мережах»; єдину «торгову назву», дизайн, впізнаваність.

Критерій управління. У дослідженні АМКУ [6, с. 200], відзначається, що «кожний з аптечних закладів, який входить в мережу, вільний у прийнятті окремих рішень щодо здійснення своєї безпосередньої діяльності, більшість стратегічних рішень щодо функціонування всієї мережі приймаються централізовано на рівні вищого керівництва компанії (центру управління аптечною мережею) і стосуються всіх аптечних закладів мережі».

Н.С. Богацька зазначає про «корпоративні аптечні мережі», в яких дві або більше аптеки, що мають одного власника і єдиний контролюючий орган, який централізовано здійснює закупівлю товару і пропонує схожий асортимент продукції [2, с. 57]. Наприклад, аптеки з централізованою системою обліку, що передбачає підпорядкованість головній організації, наприклад центральній районній аптеці [2, с. 67].

Інтегрованість з іншими секторами фармацевтичного ринку (критерій централізованого постачання). Постачання лікарських засобів до аптек може здійснюватися централізовано або децентралізовано. Як відмічає А.С. Немченко, для аптечних мереж характерні централізоване постачання [8, с. 254]. Говорячи про інтегрованість, ... суб'єкти господарювання, що здійснюють виробництво лікарських засобів або оптову торгівлю лікарськими засобами можуть мати власну мережу аптек. На наш погляд, точніше використати підхід АМКУ, згідно якого критерій централізованого постачання – наявність єдиного контракту з постачальником або поставки з аптечного складу мережі.

Маркетингові угоди у «аптечних мережах». Питання функціонування маркетингових угод у сфері роздрібної діяльності заслуговує на окреме наукове дослідження. Маркетингові послуги – послуги з розміщення продукції ... в місцях продажу, послуги з вивчення, дослідження та аналізу споживчого попиту, внесення продукції (робіт, послуг) ... до інформаційних баз продажу, послуги із збору та розповсюдження інформації про продукцію (роботи, послуги) [16,

пар. 6]. Переважна більшість аптечних мереж, незалежно від форми власності під час організації роздрібної торгівлі лікарськими засобами надають маркетингові послуги [6, с. 204]. Як відмічає В.М. Пашков, помітно, що доходи від надання послуг за маркетинговими договорами склали помітну частку у загальній виручці аптечних мереж [12, с. 61].

Маркетингові угоди – інструмент, завдячуючи якому замовники маркетингових послуг (виробники лікарських засобів, імпортери, торгові представники, маркетингові компанії), формують умовну «мережу» аптек, проте умови кожної маркетингової угоди є індивідуальними. Замовники маркетингових послуг мають певний вплив на промоцію тих чи інших лікарських засобів (та, власне, і парафармацевтичної продукції), проте навряд чи замовники маркетингових послуг впливають / можуть впливати на формування / функціонування аптечних мереж (однак, за позиції АМКУ – це може мати негативні наслідки для конкуренції [6, с. 209]).

На початку 2025 року, з метою забезпечення доступності лікарських засобів для населення України, представниками національних виробників лікарських засобів, дистриб'юторів та аптечних закладів було підписано Декларацію про взаємодію щодо зниження вартості лікарських засобів [4]. Враховуючи необхідність забезпечення доступності лікарських засобів для всіх категорій населення України, Рада національної безпеки і оборони України прийняла Рішення «Про додаткові заходи щодо забезпечення доступності лікарських засобів для українців» від 12 лютого 2025 року. З поміж іншого, з 1 березня встановлена заборона на здійснення маркетингових послуг, послуг із промоції лікарських засобів, інформаційних та інших послуг, пов'язаних із реалізацією лікарських засобів кінцевому споживачу, до впровадження Кабінетом Міністрів України окремого реферування оптових цін на всі лікарські засоби.

Виходячи з предмету нашого дослідження, можливо зробити висновок, що маркетингові

угоди у «аптечних мережах» не можуть використовуватись через їх фактичну заборону.

Єдина «торгова назва», дизайн, впізнаваність. Н.С. Богацька зазначає, що в Україні давно сформувався потужний сегмент господарської діяльності в сфері торгівлі лікарськими засобами, що пройшов етап економічної концентрації і виявляє себе через наявність кількох десятків брендових холдингових аптечних мереж, що налічують в своєму складі не тільки десятки, але і сотні аптечних закладів в масштабі країни, або щонайменше міст-мільйонників [2, с. 29]. Фактично мова йде про юридично самостійні аптечні заклади, об'єднані торговельною маркою. Встановити зв'язок за єдиною «торговою назвою», дизайном аптечних закладів, тим, як сприймають ті чи інші аптеки споживачі – можливо. Але, з іншої сторони – якщо кожен з таких суб'єктів господарювання здійснює господарську діяльність відповідно до Ліцензійних умов, на власний розсуд – то використання тих чи інших механізмів співпраці можливе, за умови, якщо така співпраця не порушує вимоги антимонопольного законодавства України.

Висновки. Вважаю, що стосується визначення «аптечні мережі», то у загальному сприйнятті, «аптечна мережа» сприймається – як сукупність аптечних закладів, що мають на меті отримати надприбутки, використовуючи для цього усі можливі легальні та напів-легальні способи та механізми.

Для визначення аптечної мережі можливо використати різні критерії. При цьому, для України є не релевантними критерії розміру, власності, демографічний, географічний, представлення та критерій «доля ринку». Для надання визначення «аптечна мережа» мають значення: критерій управління; інтегрованість з іншими секторами фармацевтичного ринку, єдина «торгова назва», дизайн, впізнаваність. Маркетингові угоди з 1 березня 2025 року на вітчизняному фармацевтичному ринку, фактично, підпали під заборону. Проте, застосування цих критеріїв не дає можливість надання єдиного визначення «аптечні мережі», яке б враховувало усі особливості, які склались на ринку роздрібної торгівлі лікарських засобів.

Список літератури:

1. Бабічева Г. С., Мнушко З. М. Аналіз сучасних напрямків розвитку ринкової діяльності аптечних підприємств. *Український журнал клінічної та лабораторної медицини*. 2009. Том 4, № 1. С. 7–11.
2. Богацька Н. С. Правове забезпечення торговельної діяльності суб'єктів господарювання фармацевтичному ринку: *дисертація на здобуття наукового ступеня кандидат юридичних наук*. Харків: Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого. 201 с.

3. Голубка В. М. Механізми регулювання фармацевтичного ринку в Україні: *дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук*. Львів: Львівський національний університет імені Івана Франка. 223 с.
4. Декларація про взаємодію щодо зниження вартості лікарських засобів. 10 лютого 2025 року. Аптечна професійна асоціація України. URL: <https://surl.li/dofjcg> (дата звернення: 20 лютого 2025 року)
5. Дмитрик К. Інфраструктура аптечного ринку: еволюційний шлях консолідації роздрібного сегмента. *Аптека*. 2020. №. 48(1269). С. URL: <https://www.apteka.ua/article/575325>. (дата звернення: 20 лютого 2025 року)
6. Звіт за результатами дослідження фармацевтичних ринків (за період 2014 – перше півріччя 2016 р.). Антимонопольний комітет України. Київ: 2016. 240 с. URL: https://amcu.gov.ua/storage/app/sites/1/Docs/doslidzhennya_rynkiv/%20за%20результатами%20дослідження%20фармринків.pdf (дата звернення: 20 лютого 2025 року)
7. Мала Ж. В., Посилкіна О. В., Нессонова М. М. Аналіз факторів впливу на динаміку конкурентоспроможності аптечних мереж у залежності від їх типу. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2017. №. 1 (49). С. 57–65.
8. Немченко А. С., Назаркіна В. М., Панфілова Г. Л., та ін. Організація та економіка фармації. Ч. 1. Організація фармацевтичного забезпечення населення: нац. підруч. для студ. вищ. навч. закл./ за ред. А. С. Немченко. Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2015. 360 с.
9. Немченко О. А. Наукове узагальнення сучасних підходів до надання фармацевтичної допомоги населенню в різних країнах світу з традиційною організацією аптечних мереж. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2015. Том 1, № 1. С. 38–44.
10. Немченко О. А. Систематизація досвіду функціонування аптечних мереж у країнах з ліберальним підходом до державного регулювання фармацевтичного забезпечення населення. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2015. Том 1, № 2. С. 55–64.
11. Пашков В. М. Монополізація аптечних мереж: наслідки та перспективи. *Аптека*. 2018. №. 26 (1147). С. 6–7.
12. Пашков В. М. Правове забезпечення реформи аптечної діяльності: корупційні ризики. Реформування системи охорони здоров'я: корупційні ризики та способи їх усунення: матеріали «круглого столу» (м. Харків, 5 груд. 2019 р.): / за ред. Н. О. Гуторова, В. М. Пашков, В. С. Батиргарєєва. Харків, Право, 2019. С. 58–61.
13. Пашков В. М., Гнедик Є. Фармацевтична політика держави в умовах воєнного стану. *Публічне право*. 2022. №. 2 (46). С. 81–90.
14. Попова І. А., Куриленко Ю. Є., Подгайна М. В., та ін. Оцінка конкурентних переваг аптечних мереж в Україні. *Modern Economics*. 2022. №. 31. С. 104–112.
15. Посилкіна О. В., Мала Ж. В. Дослідження тенденцій розвитку аптечних мереж в Україні і факторів їх конкурентоспроможності. *Вісник Національного університету “Львівська політехніка”*. Серія: Логістика. 2018. №. 892. С. 171–178.
16. Про здійснення заходів, спрямованих на розвиток конкуренції, запобігання порушенням законодавства про захист економічної конкуренції: Рекомендації Антимонопольного комітету України № 8-рк від 13 вересня 2018 року. URL: <https://surl.li/odieqm> (дата звернення: 20 лютого 2025 року)
17. Соловйов О. С. Науково-практичне та теоретичне обґрунтування системи заходів забезпечення фармацевтичного права у сфері обігу, промоції лікарських засобів і парафармацевтичної продукції: *дисертація на здобуття наукового ступеня доктора фармацевтичних наук*. Київ: Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Національний фармацевтичний університет. 364 с.
18. Шабельник Т. Сучасний стан фармацевтичного ринку України. *Економіст*. 2013. №. 6. С. 40–42.

Demchenko I.S. LEGAL REGULATION OF THE FUNCTIONING OF PHARMACY CHAINS IN UKRAINE

The retail market for medicinal products is characterized by consolidation and concentration processes. As a result of these processes, so-called «pharmacy chains» have emerged. This article analyzes the provisions of Ukraine's national legislation, as well as various theoretical approaches to defining the term «pharmacy chain».

The article examines formation of pharmacy chains is linked to regulatory and legal requirements regarding pharmacy ownership and establishment. The following conclusions have been made. Firstly, In Ukraine, there are no legislative restrictions on pharmacy ownership, the number of business locations, or the qualifications of business owners engaged in the retail trade of medicinal products. Secondly, there is no ownership criterion regulating which entities can own a pharmacy. The form of pharmacy ownership does not influence the formation or existence of pharmacy chains.

In the article, the following aspects were analyzed to define the term «pharmacy chain»: management criteria, centralized supply criteria, marketing agreements within pharmacy chains, and a unified trade name, design, and brand recognition. Management criteria. Each pharmacy within a chain is free to make individual decisions regarding its direct activities. However, most strategic decisions regarding the operation of the entire chain are made centrally by the company's top management (the pharmacy chain's management center) and apply to all pharmacies within the chain. Centralized supply criteria. Business entities that have a single contract with a supplier or receive supplies from the pharmacy chain's warehouse. Marketing agreements within pharmacy chains. Marketing agreements in the domestic pharmaceutical market have been banned. Unified trade name, design, and brand recognition. If each business entity operates in compliance with licensing conditions at its own discretion, certain cooperation mechanisms may be applied, provided they do not violate Ukraine's antitrust laws.

As a result, the article concludes that various criteria can be used to define a pharmacy chain. In Ukraine, criteria such as size, ownership, demographics, geography, market representation, marketing agreements, and market share are not relevant. Instead, defining a pharmacy chain involves considering management criteria, integration with other pharmaceutical market sectors, a unified trade name, design, and brand recognition. However, applying these criteria does not allow for a single definition of «pharmacy chain» that fully accounts for all the characteristics of the retail market for medicinal products.

Key words: pharmacy, pharmaceuticals, legal regulation, pharmacy chain, pharmaceutical policy, pharmaceutical market.