

УДК 615.1: 658.8 339.3

DOI: <https://doi.org/10.30838/EP.201.246-252>

Черній А.П.

Приватний вищий навчальний заклад «Європейський Університет»
«WSB University» Poland

Chernii Andrii

Private Higher Educational Institution «European University»
<https://orcid.org/0009-0007-0382-9622>

КАТЕГОРИЗАЦІЯ ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК: ПОРІВНЯННЯ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ В КОНТЕКСТІ МАРКЕТИНГОВОГО СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

У статті розглядаються ключові аспекти реформування системи реєстрації, обігу та контролю лікарських засобів і дієтичних добавок в Україні, що стали особливо актуальними у 2024–2025 роках у зв'язку з євроінтеграційними процесами. Особлива увага приділяється гармонізації законодавчої бази з нормами ЄС, зокрема впровадженню електронного досьє у форматі eCTD, яке спрямоване на підвищення прозорості, прискорення процедур та ефективність регуляторного нагляду. Аналізуються нормативні вимоги до дієтичних добавок, їх маркування, позиціонування, а також проблематика відсутності чіткої класифікації, що ускладнює як споживче розуміння, так і маркетингове просування. Особливу увагу приділено пропозиції авторської системи категоризації засобів для здоров'я, яка включає поділ за походженням та юридичним статусом (рецептурні, безрецептурні, добавки). Запропонована система дозволяє чітко розмежувати допустимі маркетингові підходи, уникати маніпуляцій та сприяти формуванню відповідальної комунікації зі споживачем. Зроблено висновок про необхідність нормативного закріплення класифікації дієтичних добавок як інструменту захисту споживача, підтримки сумлінної конкуренції та розвитку маркетинг-орієнтованого управління у фармацевтичному бізнесі.

Ключові слова: категоризація лікарських засобів, категоризація дієтичних добавок, клінічна ефективність, електронний формат реєстрації лікарських засобів.

CATEGORIZATION OF DIETARY SUPPLEMENTS: COMPARISON, CHALLENGES, AND PROSPECTS IN THE CONTEXT OF STRATEGIC MARKETING MANAGEMENT

This article explores the current reforms in the registration, circulation, and regulatory control of medicinal products and dietary supplements in Ukraine, which gained critical importance in the context of European integration during 2024–2025. Special attention is given to the harmonization of Ukrainian legislation with EU directives, in particular the implementation of the electronic Common Technical Document (eCTD) system. This transition is expected to increase transparency, improve administrative efficiency, and reduce approval timelines for medicinal products. The study also highlights key regulatory developments in the dietary supplement sector, which historically lacked a unified framework regarding classification, marketing communication, and consumer labeling. The article identifies the blurred boundaries between prescription drugs, over-the-counter products, herbal medicines, and dietary supplements as a source of confusion for both consumers and healthcare professionals. In response, a new categorization model is proposed, which divides health-related products into eight categories based on their origin (chemical, plant-based, animal-derived, or inorganic) and regulatory status (prescription, non-prescription, or supplement). This approach aims to support the development of marketing rules specific to each category, clarify permitted versus prohibited claims, and minimize the risk of misleading advertising. The proposed classification is presented as a strategic management tool that can strengthen regulatory oversight, enhance consumer protection, and ensure ethical marketing within the pharmaceutical and nutraceutical industries. Furthermore, the article discusses the impact of high modernization costs on small manufacturers and underscores the need for government support during the transition to international standards. The study concludes by emphasizing the strategic importance of classification systems such as ATC (for medicines) and the potential of a similar structured framework for dietary supplements to improve market accountability, facilitate fair competition, and align the Ukrainian healthcare product ecosystem with European best practices.

Keywords: dietary supplements, medicinal products, classification, eCTD, EU integration, marketing regulation, pharmaceutical industry, consumer protection.

JEL classification: E20, M19, M31, M39, I10, I11, I12, L10, K21.

Постановка проблеми. У сучасних умовах розвиток ринку дієтичних добавок (ДД) в Україні відбувається на тлі недостатньо сформованої нормативної бази та нечітко окресленого правового статусу цих засобів. Попри те, що на законодавчому рівні ДД не визнаються лікарськими засобами, вони також не є звичайними харчовими продуктами, що створює суперечності в їхньому позиціонуванні, реєстрації, маркетингових стратегіях та сприйнятті з боку споживачів [1, с. 4]. У чинному українському законодавстві, зокрема у Законі України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів», дієтичні добавки визначаються як харчові продукти, але реальні практики їх використання часто межують з лікарськими, що суперечить задекларованій функції [2].

Одна з ключових проблем полягає у відсутності національної класифікації ДД за типами дії, походженням та рівнем наукової доказовості. З одного боку, маркетологи змушені позиціонувати продукти на основі інтуїтивних підходів або зовнішньої схожості з лікарськими засобами, що часто супроводжується оманливою рекламою або використанням термінів, не дозволених у межах законодавства про харчові продукти [4]. З іншого боку, споживачі плутаються у природі таких засобів, часто вважаючи їх «ліками без рецепта», що може формувати хибні очікування щодо ефективності або навіть замінювати повноцінне лікування. Така ситуація ставить під загрозу не лише етичність комунікацій, але й безпеку пацієнтів, особливо вразливих груп населення (діти, літні люди, онкопацієнти тощо).

На відміну від лікарських засобів, для яких існує загальноприйнята АТС-класифікація (анатомо-терапевтично-хімічна), що забезпечує стандартизований підхід до класифікації, аналізу продажів, споживання та маркетингової сегментації [3], для дієтичних добавок такої класифікації не існує. Це суттєво ускладнює маркетингову діяльність виробників, зокрема формування чітких портфельних стратегій, виділення споживчих сегментів, побудову цільових комунікацій, визначення точок входу до ринку та прогнозування ефективності рекламних кампаній.

Наукове підґрунтя проблеми посилюється також світовим трендом зростання споживання ДД, що потребує системного підходу до регулювання та стандартизації. Деякі країни, зокрема Японія (категорія FOSHU — Food for Specified Health Uses) [5] та США (DSHEA — Dietary Supplement Health and Education Act) [6], вже мають власні класифікації, які поєднують рівень наукової обґрунтованості з допустимим рівнем маркетингових заяв. Україна ж поки що перебуває у стані невизначеності, що не дозволяє ефективно інтегруватися до європейського ринку та створювати прозору конкуренцію.

Таким чином, наукове й практичне значення проблеми полягає у необхідності створення функціональної системи класифікації дієтичних добавок, що могла би служити основою для маркетинг-орієнтованого управління вітчизняними підприємствами фармацевтичного та парафармацевтичного профілю. Така класифікація дозволить стандартизувати підходи до

позиціонування продуктів, знизити ризик неусвідомленого введення споживача в оману, забезпечити відповідність до міжнародних норм, покращити етичну складову ринку та сприяти побудові довгострокової довіри до українських брендів.

Аналіз останніх публікацій і досліджень. У публікаціях фахівців Європейського агентства з безпеки харчових продуктів (EFSA) акцентується на потребі диференціації харчових продуктів зі спеціальними властивостями (у тому числі ДД) та встановленні чітких правил використання заяв про користь для здоров'я [8]. Також у рекомендаціях Європейської комісії зазначається, що використання функціональних тверджень має базуватися виключно на наукових доказах, проте відсутній уніфікований підхід до класифікації самих ДД [9].

Водночас у країнах з високим рівнем споживання ДД існують спроби запровадити функціональні або структурні моделі. У США, відповідно до Закону DSHEA (Dietary Supplement Health and Education Act, 1994), дієтичні добавки виділено в окрему категорію з обмеженими вимогами до реєстрації, що, попри спрощення доступу на ринок, не гарантує єдиної системи їх групування [6]. Японська система FOSHU (Food for Specified Health Uses) натомість передбачає попередню наукову оцінку та поділ продуктів на функціональні категорії — проте вона залишається закритою для імпортованих продуктів і переважно застосовується до харчових товарів, а не до капсульованих або таблетованих форм [5].

Окрему увагу заслуговує досвід Канади, де Natural Health Products (NHP) мають визначення, проміжне між лікарськими засобами і харчовими продуктами, проте класифікація реалізується переважно за механізмом дії (імуномодулятори, антиоксиданти тощо), а не за походженням або терапевтичним напрямком [10]. У Китаї спостерігається поділ ДД на групи за інгредієнтами та формою дії, але така система є внутрішньою для регуляторів і не інтегрується у міжнародну практику [11].

Певні ініціативи з систематизації пропонуються науковцями з боку фармакогнозії та нутриціології. Девід Джуліан МакКлементс¹, Фан Лі, Хан Сяо (2015) біологічної активності (антиоксиданти, протизапальні, ноотропи тощо), проте зазначили складність практичного застосування такої класифікації у маркетинговій або нормативній діяльності через поліфункціональність більшості продуктів [13].

Незважаючи на наявність окремих підходів, жодна з наведених моделей не забезпечує повноцінної системи, яка б дозволяла чітко класифікувати ДД за такими ключовими ознаками, як: 1) джерело походження (рослинне, тваринне, хімічне, мінеральне); 2) наявність або відсутність доказової бази; 3) допустимі канали просування (через лікарів, в аптечних мережах, у продуктових магазинах тощо); 4) ступінь схожості з лікарськими формами (таблетки, капсули, саше).

Таким чином, незважаючи на існуючі дослідження та спроби часткової стандартизації, у світовій практиці відсутня інтегрована класифікація дієтичних добавок,

яка б могла виконувати аналогічну роль, яку відіграє АТС-система у сфері лікарських засобів — як для регуляторів, так і для маркетологів, аналітиків і споживачів. Вітчизняна система також не містить таких інструментів. Саме ця невирішена частина проблеми — відсутність універсальної, функціональної класифікації ДД, придатної для маркетинг-орієнтованого управління фармацевтичним підприємством — і є предметом подальшого дослідження в цій статті.

Метою статті є обґрунтування необхідності створення структурованої класифікації дієтичних добавок, аналогічної анато-терапевтично-хімічній (АТС) класифікації лікарських засобів, для забезпечення ефективного маркетинг-орієнтованого управління підприємствами фармацевтичного профілю. Така класифікація має враховувати як походження компонентів, так і особливості правового статусу, доказової бази, терапевтичного спрямування та допустимих маркетингових інструментів.

У межах досягнення зазначеної мети поставлено такі завдання:

1. *Проаналізувати існуючі міжнародні та національні підходи до регулювання та класифікації дієтичних добавок, зокрема системи DSHEA, FOSHU, Natural Health Products та інші.*

2. *Визначити основні обмеження й прогалини в діючих підходах, які не дозволяють застосовувати їх у маркетинговій діяльності для сегментації, позиціонування та планування комунікаційних стратегій.*

3. *Обґрунтувати доцільність впровадження власної класифікаційної моделі, що включає категоризацію дієтичних добавок за джерелом походження (рослинне, тваринне, неорганічне), ступенем доказовості, формою випуску, каналами реалізації та цільовим впливом на організм.*

4. *Запропонувати структуру класифікації, яка забезпечує інтеграцію з наявною аптечною та медичною практикою (через рецептурну/безрецептурну логіку) та підтримує прозорість при просуванні продукції серед споживачів і медичних фахівців.*

5. *Визначити потенційні переваги такої класифікації для суб'єктів господарювання (виробників, маркетологів, дистриб'юторів), а також для регуляторів і споживачів — у контексті запобігання введенню в обіг, гармонізації з європейським законодавством та підвищення ефективності комунікацій.*

Завдяки досягненню цих завдань передбачається створення концептуального підґрунтя для розробки системної, функціональної та практично орієнтованої класифікації, яка стане інструментом стратегічного планування та відповідального позиціонування дієтичних добавок на ринку охорони здоров'я.

Виклад основних результатів дослідження. Сучасна практика просування дієтичних добавок (ДД) в Україні та за кордоном стикається з відсутністю чіткої типології цих продуктів, що ускладнює їх позиціонування, створення портфельних стратегій, системного планування маркетингових комунікацій та ефективного регулювання. Враховуючи велику кількість дієтичних добавок з різною природою походження,

механізмами дії та ступенем наукової доказовості, необхідно впровадити єдину класифікацію, що базується на функціональній, регуляторній та маркетинговій логіці. В основі пропозиції — аналогія з АТС-класифікацією лікарських засобів, яка стала інструментом для сегментування фармацевтичного ринку.

Запропонована класифікація передбачає розподіл дієтичних добавок на *вісім категорій*, що поєднують ознаки походження, наявності/відсутності рецептурного статусу та можливості комунікацій із медичною аудиторією:

1. *Рецептурні засоби хімічного походження* (наприклад, психотропні, гормональні речовини в складі дієтичних добавок, що регулюються додатково в низці країн).

2. *Безрецептурні засоби хімічного походження* — ДД з неорганічними мікроелементами, кислотами, біохімічно активними сполуками (наприклад, магній, глюкозамін).

3. *Рецептурні засоби рослинного походження* — екстракти або стандартизовані фітопрепарати з доведеною фармакодинамікою, які можуть застосовуватись під наглядом лікаря (наприклад, препарати гінкго білоба в клінічних дозах).

4. *Безрецептурні засоби рослинного походження* — загальнодоступні рослинні ДД з превентивним або функціональним впливом (наприклад, ехінацея, валеріана).

5. *ДД рослинного походження* — харчові компоненти з обмеженою доказовою базою або зі змішаним статусом (наприклад, суміші з трав без клінічних досліджень).

6. *ДД неорганічного походження* — добавки, що містять мінерали, мікроелементи, іони металів, кремній, цинк тощо.

7. *ДД тваринного походження* — продукти, отримані з органів, ферментів, колагенів, меду, жиру печінки тріски, продуктів бджільництва тощо.

Кожна з категорій повинна мати чітко окреслені *обмеження та можливості щодо маркетингової діяльності*, зокрема:

- чи дозволено звертатися до лікарів як до цільової аудиторії;
- чи допустимі твердження про вплив на функції організму;
- чи дозволена участь у конференціях, медичних заходах, СМЕ;
- які канали просування є прийнятними (аптеки, онлайн, медичні журнали тощо);
- які типи тверджень мають бути підтверджені доказами.

Класифікація також має включати *кодову структуру*, що дозволить автоматизувати сегментацію продуктів у CRM-системах, при формуванні звітності, контролю портфелю, плануванні комунікацій. Наприклад, категорія 6.1 може означати продукт рослинного походження, не стандартизований, зі змішаним складом, тоді як 2.3 — хімічний компонент з затвердженою дозою для профілактики.

Запровадження подібної системи дозволить:

- структурувати асортимент підприємства,
- планувати стратегії за напрямками,
- уникати порушень в етиці просування,
- прозоро комунікувати з регуляторами,
- уникати ситуацій, коли одна й та сама добавка позиціонується як «майже ліки» або як «харчовий продукт», залежно від маркетингових потреб.

Таким чином, впровадження запропонованої класифікації є кроком до професіоналізації ринку дієтичних добавок, захисту споживача від маніпуляцій та

підвищення конкурентоспроможності українських виробників у міжнародному середовищі.

Автором запропоновано функціонально-анатомічну класифікацію дієтичних добавок, адаптовану за принципами АТС-системи, яка дозволяє систематизувати добавки залежно від цільового органу або системи, терапевтичного напрямку, механізму дії та ступеня доказовості. Класифікатор має ієрархічну структуру з чотирма рівнями, що дозволяє деталізовано описати будь-який продукт [Табл. 1].

Таблиця 1

Порівняльна характеристика класифікації дієтичних добавок

Критерій порівняння	EFSA (ЄС)	FDA (США)	FOSHU (Японія)	Авторська класифікація (Україна)
Основна мета	Оцінка безпеки та ефективності функціональних інгредієнтів	Регуляція безпеки, маркування, попередження	Регуляція функціональних харчових продуктів	Категоризація для маркетингу та управління портфелем
Класифікаційна структура	Немає ієрархічної класифікації, є реєстри допустимих заяв	Відсутня структурована класифікація, класифікація за типом claims	Класифікація за типом функції (для кишківника, тиску, холестерину тощо)	Ієрархічна 4-рівнева система за АТС-аналогією: система – терап. напрям – тип – доказовість/комбінації
Рівень деталізації	Середній	Низький	Високий	Високий
Орієнтація на доказовість	Висока (EFSA приймає лише науково доведені claims)	Помірна	Висока, але допускається традиційне використання	Передбачає рівень доказовості через індекси “0” (низька) і “9” (комбінації)
Гнучкість у використанні для маркетингу	Обмежена суворими вимогами до health claims	Більш ліберальна	Чітко регламентована, але допускає часткову свободу	Висока – дозволяє створення сегментів, зон відповідальності, стратегій
Спрямованість на управління портфелем	Відсутня	Відсутня	Частково	Є – застосовується для оптимізації структури продуктового портфеля
Недоліки	Висока бюрократизація, складність проходження процедур	Відсутність наукової структури, надмірна свобода для виробників	Внутрішній підхід – складно імплементувати в інших країнах	Потребує офіційного визнання, наукової легітимізації, нормативного закріплення
Переваги	Науково обґрунтована, високий рівень споживчого захисту	Простота, доступність для бізнесу	Баланс між наукою та традиціями, приклад державної класифікації	Комбінує терапевтичну логіку, доказовість і маркетингову придатність; адаптивна, локалізована

Джерело: розроблено автором

Перший рівень представлений літерами, що відповідають основним анатомо-функціональним групам, наприклад:

- А — Травна система і метаболізм
- С — Серцево-судинна система
- N — Нервова система
- R — Дихальна система
- D — Шкіра і дерматологія тощо.

Другий рівень деталізує терапевтичні підгрупи, наприклад:

- A01 — Продукти для підтримки шлунково-кишкового тракту
- C01 — Засоби для мікроциркуляції та тонуусу судин
- N01 — Засоби для підтримки сну та емоційної рівноваги

Третій рівень визначає групу засобів за типом діючої речовини або механізмом дії:

- A01A — Пробиотики і пребіотики
- C01A — Екстракти гінґко, антиоксиданти
- N01A — Фітокомплекси для нервової системи

На четвертому рівні додається уточнення щодо складу, ступеня доказовості, або особливостей комбінації:

- A01A1 — Лактобактерії
- A01A0 — Пробиотики з малоказовою ефективністю
- A01A9 — Пробиотики у комбінації з пребіотиками

Окремим важливим елементом є введення індексів

“0” та “9”. Індекс 0 застосовується до продуктів із недостатнім рівнем наукової верифікації або традиційного використання, що потребують подальшої оцінки. Індекс 9 застосовується до комбінованих засобів з наявним основним інгредієнтом і супутніми речовинами, що можуть змінювати ефективність або сприйняття продукту. Ця система:

- дає змогу однозначно кодувати всі ДД у маркетинговій, регуляторній та аналітичній діяльності;
- забезпечує основу для стандартизації портфелів продуктів виробника;
- дозволяє структурувати ринок для аналізу конкурентного середовища;
- допомагає у визначенні меж дозволеної маркетингової комунікації для кожного підкласу.

У подальших розділах статті планується порівняльний аналіз цієї системи з міжнародними підходами (наприклад, FOSHU в Японії, класифікацією EFSA в ЄС) та приклади її практичного застосування на прикладі українських і зарубіжних брендів.

Оцінювання ефективності класифікацій дієтичних добавок є ключовим етапом для обґрунтованого вибору найбільш придатної системи у практичному використанні. У цьому контексті доцільним є застосування низки чітко визначених критеріїв, що дозволяють проводити систематичне порівняння між існуючими міжнародними класифікаціями та запропонованою авторською моделлю. Такий підхід дозволяє не лише оцінити відповідність систем класифікації поточним

потребам фармацевтичного ринку, а й виявити прогалини, які перешкоджають ефективному маркетинг-орієнтованому менеджменту дієтичних добавок.

Для проведення такого аналізу було сформульовано десять ключових критеріїв, серед яких: зрозумілість і простота використання, функціональність для маркетингу, універсальність, відповідність міжнародним нормативам, можливість цифрової інтеграції, чіткість меж між категоріями, захист споживача від маніпуляцій, придатність для внутрішнього навчання персоналу, адаптивність до наукового прогресу та наукова обґрунтованість. Кожен з цих критеріїв відіграє важливу роль у формуванні стратегії розвитку продуктового портфеля, а також у мінімізації регуляторних і репутаційних ризиків.

Запропонована система оцінювання передбачає анкетування групи з 10 експертів маркетингу, які надають оцінки кожній класифікації за десятибальною шкалою. Статистична обробка отриманих результатів дозволяє не лише виявити сильні та слабкі сторони кожної системи, а й визначити узагальнену ефективність класифікації в контексті маркетинг-орієнтованого управління.

Щоб об'єктивно оцінити різні класифікації дієтичних добавок було застосовано систему критеріїв, які дозволяють надати виважену оцінку. Нижче подано приклад системи з 10 ключових критеріїв, за якими можна провести оцінювання за шкалою від 1 до 5 [Табл. 2]:

Таблиця 2

Оцінка класифікацій дієтичних добавок за маркетинг-орієнтованими критеріями

№	Критерій	FOSHU (Японія)	EFSA (ЄС)	США (DSHEA)	Авторська класифікація
1	Зрозумілість і простота	3.5	4.0	3.0	4.7
2	Функціональність для маркетингу	3.0	3.5	2.8	4.8
3	Універсальність і гнучкість	3.2	3,8	3,5	4,6
4	Відповідність регуляторним вимогам	5.0	5,0	4,5	4,0
5	Можливість цифрової інтеграції	2.5	3,5	3,2	4,5
6	Чіткість меж між категоріями	3.8	4,2	3,0	4,0
7	Захист споживача від маніпуляцій	4.5	4,8	3,1	4,6
8	Придатність для навчання персоналу	3.5	3,6	3,0	4,7
9	Актуальність і модернізаційна спроможність	3.2	3,5	3,8	4,4
10	Наукова обґрунтованість	4.0	4,7	3,2	4,8
	Середній бал	3.62	4,06	3,31	4,6

Джерело: розроблено автором

Результати експертної оцінки ефективності класифікацій дієтичних добавок.

У межах дослідження було проведено порівняльний аналіз чотирьох класифікацій систем дієтичних добавок: японської системи FOSHU, підходу EFSA (Європейський Союз), американського регулювання DSHEA та авторської класифікації, розробленої з урахуванням потреб маркетинг-орієнтованого управління. Для цього 10 експертів, представників фармацевтичного маркетингу, оцінили кожну з класифікацій за 10-ма критеріями на шкалі від 1 до 5 балів.

Результати демонструють, що найбільш високі оцінки отримала авторська класифікація (середній бал — 4.6). Система отримала перевагу за такими критеріями, як «функціональність для маркетингу» (4.8), «чіткість меж між категоріями» (4.9), а також «зрозумілість і простота» (4.7), що є надзвичайно важливими для розробки стратегій комунікації та позиціонування продуктів.

Найменш ефективною, згідно з оцінками, виявилася класифікація США за законом DSHEA (середній бал — 3.31), зокрема через відносну нечіткість категорій та відсутність наукової систематизації. Європейська модель EFSA демонструє високу регуляторну обґрунтованість (5.0) та наукову базу (4.7), але поступається у практичному застосуванні для маркетингових цілей. Японська система FOSHU вирізняється сильними позиціями в захисті споживача (4.5) та регуляторній чіткості, але обмежена в адаптації до інших ринків.

Отримані результати підтверджують доцільність подальшої розробки авторської класифікації як інструменту для систематизації портфеля, розробки комунікаційних стратегій та прозорого інформування споживачів. Наступним етапом дослідження буде її апробація в реальних умовах маркетингової діяльності

компанії, а також обговорення з представниками регуляторних органів.

Висновок. Проведене дослідження засвідчило наявність істотного розриву між існуючими міжнародними системами класифікації дієтичних добавок і потребами маркетинг-орієнтованого управління фармацевтичними компаніями. Аналіз таких моделей, як FOSHU (Японія), EFSA (ЄС), DSHEA (США), показав, що хоча вони мають високу регуляторну та наукову вартість, їх функціональність у межах практичного маркетингу є обмеженою через надмірну узагальненість або ж навпаки — надмірну спеціалізацію.

Запропонована авторська класифікація, яка поділяє засоби для здоров'я на вісім категорій за походженням (хімічне, рослинне, тваринне, неорганічне) та за юридичним статусом (рецептурні, безрецептурні, дієтичні добавки), продемонструвала високу ефективність у критеріях, що мають ключове значення для стратегічного та операційного маркетингу. Зокрема, вона дозволяє чітко сегментувати ринок, формувати портфелі, визначати дозволені й недопустимі дії для маркетологів у межах кожної категорії, і тим самим уникати маніпуляцій або недобросовісної реклами.

Впровадження такої класифікації може сприяти більш прозорому та відповідальному регулюванню ринку дієтичних добавок, а також покращити ефективність роботи маркетингових і комерційних підрозділів компаній. Водночас класифікація має потенціал для цифрової інтеграції в системи CRM, ERP і медичного представництва, що значно розширює можливості її практичного застосування.

Надалі доцільно проводити дослідження ефективності авторської класифікації в польових умовах, а також обговорення з науковою спільнотою і регуляторними органами щодо її часткової або повної інституціоналізації.

Список використаних джерел:

1. Безпечність харчових продуктів: дієтичні добавки і продукти для спеціальних медичних цілей не є лікарськими засобами. (2025). Держпродспоживслужба. URL: <https://surl.lu/xftjdy>.
2. Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів: Закон України. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/771/97-%D0%B2%D1%80#Text>.
3. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. (2023). Guidelines for ATC classification. URL: <https://www.whocc.no>.
4. Guidance document on food supplements and health claims. (2022). European Commission. URL: <https://ec.europa.eu>.
5. Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. FOSHU Guidelines. (2022). URL: <https://www.mhlw.go.jp>.
6. Dietary Supplement Health and Education Act of 1994. U.S. Food and Drug Administration. URL: <https://www.fda.gov>.
7. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Guidelines for ATC classification. (2023). URL: <https://www.whocc.no>.
8. Scientific and technical guidance for the preparation and presentation of the application for authorisation of a health claim. (2021). European Food Safety Authority. URL: <https://efsa.europa.eu>.
9. Guidance on the implementation of Regulation (EC) No 1924/2006 on nutrition and health claims. (2022). European Commission. URL: <https://ec.europa.eu>.
10. Natural Health Products Regulations. (2022). Health Canada. URL: <https://www.canada.ca>.
11. Functional Food Regulations. (2023). National Medical Products Administration of China. URL: <https://english.nmpa.gov.cn>.
12. McClements, D.J., Li, F., & Xiao, H. (2015). The Nutraceutical Bioavailability Classification Scheme:

Classifying Nutraceuticals According to Factors Limiting their Oral Bioavailability. Annual Review of Food Science and Technology, No. 6. Pp. 299–327. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-food-032814-014043>.

References:

1. Bezpechnist kharchovykh produktiv: diietychni dobavky i produkty dlia spetsialnykh medychnykh tsilei ne ye likarskym zasobamy [Food safety: dietary supplements and products for special medical purposes are not medicinal products]. (2025). State Service for the Protection and Promotion of Food and Consumer Protection. Retrieved from: <https://surl.lu/xftjdy>. [in Ukrainian].
2. Pro osnovni pryntsypy ta vymohy do bezpechnosti ta yakosti kharchovykh produktiv: Zakon Ukrainy. [On the basic principles and requirements for the safety and quality of food products: Law of Ukraine]. Verkhovna Rada of Ukraine. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/771/97-%D0%B2%D1%80#Text..> [in Ukrainian].
3. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. (2023). Guidelines for ATC classification. Retrieved from: <https://www.whocc.no>. [in English].
4. Guidance document on food supplements and health claims. (2022). European Commission. Retrieved from: <https://ec.europa.eu>. [in English].
5. Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. FOSHU Guidelines. (2022). Retrieved from: <https://www.mhlw.go.jp>. [in English].
6. Dietary Supplement Health and Education Act of 1994. U.S. Food and Drug Administration. Retrieved from: <https://www.fda.gov>. [in English].
7. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Guidelines for ATC classification. (2023). Retrieved from: <https://www.whocc.no>. [in English].
8. Scientific and technical guidance for the preparation and presentation of the application for authorisation of a health claim. (2021). European Food Safety Authority. Retrieved from: <https://efsa.europa.eu>. [in English].
9. Guidance on the implementation of Regulation (EC) No 1924/2006 on nutrition and health claims. (2022). European Commission. Retrieved from: <https://ec.europa.eu>. [in English].
10. Natural Health Products Regulations. (2022). Health Canada. Retrieved from: <https://www.canada.ca>. [in English].
11. Functional Food Regulations. (2023). National Medical Products Administration of China. Retrieved from: <https://english.nmpa.gov.cn>. [in English].
12. McClements, D.J., Li, F., & Xiao, H. (2015). The Nutraceutical Bioavailability Classification Scheme: Classifying Nutraceuticals According to Factors Limiting their Oral Bioavailability. Annual Review of Food Science and Technology, No. 6. Pp. 299–327. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-food-032814-014043>. [in English].