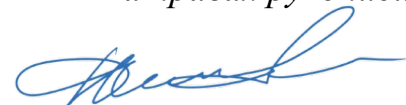


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи



Урусова Лейла Хызыровна

**Научные основы оптимизации ассортиментной политики в оптовом сегменте
регионального фармацевтического рынка
(на примере Карачаево-Черкесской Республики)**

3.4.3. Организация фармацевтического дела

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата фармацевтических наук

Научный руководитель:
доктор фармацевтических наук, доцент
Горячев Андрей Борисович

Пятигорск – 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА 1. НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ И УПРАВЛЕНИЯ ТОВАРНЫМ АССОРТИМЕНТОМ В ОПТОВОМ СЕКТОРЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА	13
1.1. Анализ принципов и факторов, влияющих на формирование товарного ассортимента в оптовом секторе рынка	13
1.2. Научно-методические основы процессов формирования и управления ассортиментной политикой оптовой организации	20
1.3. Анализ влияния институциональных норм на товарный ассортимент организации оптовой торговли лекарственными средствами	30
1.4. Обзор научных исследований в сферах оптового сектора фармацевтического рынка и управления ассортиментной политикой	38
Заключение по главе 1	54
ГЛАВА 2. ОБОСНОВАНИЕ ДИЗАЙНА И НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОГО АППАРАТА ИССЛЕДОВАНИЯ. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ БАЗЫ	56
2.1. Разработка рабочей гипотезы и научной программы исследования	56
2.2. Выбор научных методов для достижения цели исследования	60
2.3. Характеристика модельного фармацевтического дистрибьютора – экспериментальной базы исследования	73
Заключение по главе 2	77
ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ И ОСНОВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ОПТОВОГО СЕКТОРА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА МОДЕЛЬНОГО РЕГИОНА	78
3.1. Характеристика медико-демографической ситуации, системы здравоохранения и фармацевтического рынка модельного региона	78
3.2. Анализ динамики уровня концентрации оптового сектора регионального фармацевтического рынка	88

3.3. SWOT-анализ внешних факторов и внутренних условий деятельности модельного фармацевтического дистрибьютора	97
Заключение по главе 3	118
ГЛАВА 4. ОБОСНОВАНИЕ ПОДХОДОВ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ УПРАВЛЕНИЯ ТОВАРНЫМ АССОРТИМЕНТОМ НА УРОВНЕ МОДЕЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ДИСТРИБЬЮТОРА	120
4.1. Характеристика товарного ассортимента по показателям глубины, широты и наполненности	120
4.2. Исследование ассортиментного портфеля по лекарственным препаратам, включенным в институционально установленные перечни	127
4.3. Совмещенный ABC/XYZ-анализ товарного ассортимента модельного фармацевтического дистрибьютора	132
4.4. Обоснование конкурентных преимуществ и модели оптимизации управления товарным ассортиментом на уровне фармацевтического дистрибьютора	141
Заключение по главе 4	151
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	152
ОБЩИЕ ВЫВОДЫ	153
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ	156
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	157
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Результаты анализа ассортиментного портфеля модельного фармацевтического дистрибьютора	183
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Методика определения интенсивности взаимного воздействия факторов оценки внешних и внутренних условий на деятельность модельного фармацевтического дистрибьютора.	189
ПРИЛОЖЕНИЕ В. Копия выписки из протокола № 086 от 01.04.2024 г. заседания Локального этического комитета при ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России об одобрении документов на проведение социологического исследования	200

ПРИЛОЖЕНИЕ Г. Результаты расчета средних геометрических значений мнений экспертов об интенсивности взаимного воздействия оценочных факторов по ячейкам матрицы SWOT-анализа	202
ПРИЛОЖЕНИЕ Д. Результаты ABC-анализа ассортиментного портфеля модельного фармацевтического дистрибьютора	209
ПРИЛОЖЕНИЕ Е. Результаты XYZ-анализа ассортиментного портфеля модельного фармацевтического дистрибьютора	213
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж. Результаты совмещенного ABC/XYZ-анализ товарного ассортимента модельного фармацевтического дистрибьютора	216

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

Оптовый сегмент является важным компонентом фармацевтического рынка, выполняющим роль легитимного посредника между производителями и потребителями фармацевтической продукции – медицинскими и аптечными организациями. Его предназначение заключается в поддержании общественно необходимого уровня потребления лекарственных средств (далее – ЛС) через своевременное и полное обеспечение потребностей лекарственной помощи населению в достаточных ассортименте и объемах.

Особенностями российского фармацевтического рынка является значительный территориальный охват и различные климатогеографические условия, неравномерность экономического и социально-демографического уровней развития регионов страны, концентрация предприятий фармацевтической индустрии, главным образом, в густонаселенных районах, дорогостоящая логистика поставок и другие. При таких факторах существенно повышается роль организаций оптовой торговли лекарственными средствами (далее – ООТЛС), как субъектов фармацевтического рынка, обеспечивающих равномерное движение потоков фармацевтических товаров по всей территории РФ и повышающих доступность лекарственных препаратов (далее – ЛП) для широких слоев населения.

Следовательно, для повышения эффективности деятельности фармацевтических дистрибьюторов в сложной социально-экономической ситуации, сложившейся в РФ в настоящее время, актуальным является научное обоснование механизмов управления ассортиментной политикой, в целях рационального использования ООТЛС материальных и финансовых ресурсов, а также выполнения важной социальной задачи по повышению качества лекарственной помощи всем нуждающимся категориям граждан. Вышеизложенное определило актуальность выбранной темы исследования.

Степень разработанности темы исследования

По результатам патентного поиска установили, что первые исследования

оптового сегмента фармацевтического рынка проводились под руководством Е.И. Панченко и В.И. Крикова. В них рассмотрены вопросы анализа факторов, влияющих на эффективность работы, и оптимизации использования материально-технической базы ООТЛС: Л.В. Кобзарь (1971), Ч.М. Быльчинский (1972); Л.П. Рязкина (1986), Л.Д. Фуфаева (1988), М.Д. Акопянц (1991).

В текущем историческом периоде научными исследованиями в сфере фармацевтической дистрибьюции и управления товарным ассортиментом занимались и занимаются научные школы С.Г. Сбоевой, Л.В. Мошковой, Н.Б. Дремовой, Е.Е. Лоскутовой, Р.У. Хабриева, А.В. Солониной, Е.В. Максимкиной и другие. Внимание исследователей было обращено на разработку стратегий развития ООТЛС в условиях рынка (Н.Г. Зайнутдинова, 2000), антикризисного управления (М.В. Рыжкова, 2004), логистического и финансового менеджмента (З.А. Мухамедьярова, 2006), формированию ассортиментной политики аптечной организации (на примере снотворных средств) (И.Н. Совершенный, 2011), а также методическим подходам к совершенствованию деятельности государственных ООТЛС (Х.П. Монголов, 2005; Н.В. Чукреева 2006), стимулированию сбыта ЛС в оптовом фармацевтическом сегменте (М.Н. Карасев, 2009), управлению ассортиментной политикой аптечных организаций на региональном уровне (Л.И. Лаврентьева, 2012), оптимизации работы региональных оптовых фармацевтических организаций (А.С. Степанов, 2014) и другие.

Контент-анализ научных работ показал, что системных исследований по управлению ассортиментной политикой на уровне фармацевтического дистрибьютора не проводилось. Это позволило сформулировать цель и определить научные задачи исследования.

Цель и задачи исследования

Цель исследования – научное обоснование путей повышения рентабельности ассортиментного портфеля и конкурентоспособности фармацевтического дистрибьютора.

Для достижения цели исследования был поставлен ряд **научных задач**:

1. На основании обзора научной литературы провести анализ теоретических

основ формирования и управления товарным ассортиментом на уровне ООТЛС, а также исследовать исторические и научные аспекты становления и развития оптового сегмента отечественного фармацевтического рынка;

2. Проанализировать состав и структуру организаций системы здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики (далее – КЧР), медико-демографические показатели населения и основные параметры регионального фармацевтического рынка;

3. Исследовать динамику уровней рыночной концентрации в оптовом сегменте фармацевтического рынка модельного региона и провести стратификацию его субъектов;

4. Выполнить SWOT-анализ с использованием авторской методики определения интенсивности взаимного влияния внешних факторов и внутренних условий на эффективность деятельности фармацевтического дистрибьютора;

5. Проанализировать по авторской методике товарный ассортимент модельной ООТЛС с использованием характеристик его широты, глубины и наполненности;

6. Провести совмещенный ABC/XYZ-анализ ассортиментного портфеля модельной ООТЛС и определить рентабельные группы фармацевтических товаров;

7. Выявить и проанализировать конкурентные преимущества и недостатки модельного фармацевтического дистрибьютора в условиях рынка;

8. Обосновать модель оптимизации управления товарным ассортиментом в целях повышения конкурентоспособности модельной ООТЛС.

Научная новизна

В ходе выполнения исследования впервые:

➤ по материалам литературного обзора получены исторические данные о вкладе ученых-предшественников в формирование современного облика оптового сегмента рынка и управление ассортиментной политикой фармацевтических организаций в современных условиях;

➤ с помощью матрицы *SV* – инструмента стратегического конкурентного анализа, получены объективные данные о динамике концентрации

фармацевтического рынка модельного региона за исследуемый период;

➤ предложен и апробирован в ходе исследования авторский методический подход к оценке интенсивности взаимного влияния внешних факторов и внутренних условий на эффективность деятельности модельной ООТЛС;

➤ обоснован и апробирован в ходе исследования авторский методический подход (метод «прямоугольного треугольника») к анализу товарного ассортимента по показателям глубины, широты и наполненности;

➤ по результатам совмещенного ABC/XYZ-анализа получены объективные научные данные о структуре товарного ассортимента модельной ООТЛС;

➤ на основании результатов комплексного исследования установлены и проанализированы конкурентные преимущества и резервы повышения эффективности деятельности модельной ООТЛС.

Теоретическая и практическая значимость работы

Теоретическая значимость работы заключается в дальнейшем развитии научно обоснованных подходов к управлению ассортиментной политикой фармацевтических организаций, дополняющих их инструментарием по исследованию динамики концентрации рынка, определению взаимного влияния факторов внешней среды и внутренних условий на эффективность фармацевтической деятельности, анализу товарного ассортимента с использованием показателей его наполненности, что позволяет определить пути оптимизации структуры и состава ассортимента и повысить его рентабельность.

Практическая значимость работы заключается в разработке на основе полученных научно обоснованных данных и внедрении в практическую деятельность ООТЛС и учебный процесс учреждений высшего образования практических рекомендаций и учебно-методического пособия по оптимизации оптовой торговли товарами аптечного ассортимента.

Методология и методы исследования

Методология настоящего исследования базируется на законодательных актах и нормативных правовых документах Российской Федерации (далее – РФ) и Евразийского экономического союза (далее – ЕАЭС), регулирующих

фармацевтическую деятельность, трудах российских и зарубежных ученых по проблемам лекарственного обеспечения, теоретических положениях управления ассортиментной политикой фармацевтических организаций в условиях рынка и теории маркетингового анализа.

При проведении исследований использованы для:

- литературного обзора – поисковый инструмент PICO, методы библиографического анализа, документального наблюдения и выкопировки данных, контент-анализа;
- исследования динамики концентрации фармацевтического рынка – методики расчета индекса Герфиндаля-Хиршмана и построения матрицы SV;
- анализа факторов внешней и внутренней среды, действующих на фармацевтическом рынке, – метод SWOT-анализа с авторской методикой определения интенсивности взаимного воздействия указанных факторов;
- маркетингового анализа ассортиментного портфеля модельной ООТЛС – авторский методический подход с использованием показателей глубины, широты и наполненности товарного ассортимента, совмещенный ABC/XYZ-анализ;
- построения модели оптимизации управления товарным ассортиментом модельной ООТЛС – графический метод (диаграмма Исикавы).

Личный вклад автора

Автор принимал непосредственное участие в обосновании выбора темы исследования, постановке его цели и определении научных задач, разработке плана исследовательских работ. Автором самостоятельно проведен сбор и обобщение литературных источников и исходной информации (206 источников), подбор и обоснование научно-методического аппарата исследования, выполнено социологическое исследование (17 анкет). Автор участвовал в разработке новых методических подходов к определению интенсивности взаимного воздействия оценочных факторов SWOT-анализа на эффективность работы модельной ООТЛС, а также к маркетинговому анализу товарного ассортимента с использованием нового показателя – его наполненности. Обработка полученных данных, формулирование промежуточных и заключительных выводов проводилась автором лично. Автор

активно участвовал в подготовке 5 научных докладов и 12 публикаций по материалам исследования. Доля личного вклада автора в проведенное диссертационное исследование составляет не менее 90%.

Положения, выносимые на защиту

1. Результаты анализа динамики концентрации оптового сегмента регионального фармацевтического рынка и стратификации основных ООТЛС;
2. Результаты SWOT-анализа условий функционирования модельной ООТЛС и авторский методический подход к оценке интенсивности взаимного влияния внешних факторов и внутренних условий на эффективность ее деятельности;
3. Результаты оценки товарного ассортимента модельной ООТЛС по авторской методике «прямоугольного треугольника», основанной на показателях его глубины, широты и наполненности;
4. Результаты маркетингового анализа ассортиментного портфеля модельной ООТЛС совмещенным методом ABC/XYZ-анализа;
5. Результаты анализа конкурентных преимуществ и резервов модельной ООТЛС в условиях регионального фармацевтического рынка, модель оптимизации управления товарным ассортиментом.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения настоящего диссертационного исследования соответствуют паспорту научной специальности 3.4.3. Организация фармацевтического дела по пунктам 2, 5, 9 и 10.

Степень достоверности и апробация результатов

Достоверность полученных результатов базируется на достаточном объеме исходных объективных данных (инвентаризационные материалы модельного фармацевтического дистрибьютора – ООО «Медснаб КЧР» (далее – МФД), выписки из 550 контрактов на поставки ЛП и медицинских изделий (далее – МИзд) в КЧР за 2018-2023 гг.), применении современных методов исследования и обработки полученных результатов.

Результаты исследования представлены и обсуждены на IX Всероссийской

научно-практической конференции «Глобальные векторы развития фармацевтического образования, науки и практики в условиях непредсказуемой внешней среды и цифровизации» (Москва, 2021), 75-ой Международной научно-практической конференции «Во имя жизни и здоровья» (Пятигорск, 2022), V Всероссийской научно-практической конференции Северо-Кавказской государственной академии (Черкесск, 2022), XXX Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство» (Москва, 2023), XII Всероссийской межвузовской научно-практической конференции «Глобальные векторы развития фармацевтического образования, науки и практики в условиях непредсказуемой внешней среды и цифровизации» (Самара, 2024).

Диссертационная работа обсуждена на расширенном заседании кафедры фармации факультета последипломного образования с членами проблемной комиссии Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 1 от 27.03.2025 г.).

Внедрение результатов в практику

Научно-практические результаты диссертационной работы используются в практической деятельности Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики (Акт внедрения от 05.02.2025 г.) и модельного фармацевтического дистрибьютора ООО «Медснаб КЧР» (Акт внедрения от 20.01.2025 г.), а также в учебном процессе кафедр фармации факультета последипломного образования Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России, (Акт внедрения от 17.01.2025 г.), фармацевтического факультета ФГБОУ ВО ДагГМУ Минздрава России (Акт внедрения от 28.01.2025 г.), фармацевтического факультета ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (Акт внедрения от 12.02.2025 г.), медицинского факультета ФГБОУ ВО СОГУ им. К.Л. Хетагурова Минобрнауки России (Акт внедрения от 14.01.2025 г.), кафедры фармакологии медицинского института ФГБОУ ВО СКГА Минобрнауки России (Акт внедрения от 14.02.2025 г.).

Связь задач исследования с проблемным планом фармацевтической науки

Диссертационная работа выполнена согласно плану работы Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России и в соответствии с тематикой научно-исследовательской работы кафедры фармации факультета последипломного образования по теме: «Совершенствование лекарственного обеспечения населения в условиях современного рынка».

Публикации по теме диссертации

По теме диссертационной работы опубликовано 12 работ, в том числе: 2 статьи в журналах, индексируемых в международной базе Scopus; 1 статья в журнале, включенном в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России; 3 иные публикации; 5 статей в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций; 1 монография (в соавторстве).

Структура и объем диссертации

Работа изложена на 218 страницах текста компьютерного набора, состоит из введения, литературного обзора (глава 1), трех глав собственных исследований, заключения, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и семи приложений. Текст проиллюстрирован 18 рисунками и 32 таблицами. Библиографический список включает 206 источников, из них 16 на иностранных языках.

ГЛАВА 1. НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ И УПРАВЛЕНИЯ ТОВАРНЫМ АССОРТИМЕНТОМ В ОПТОВОМ СЕГМЕНТЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

1.1. Анализ принципов и факторов, влияющих на формирование товарного ассортимента в оптовом сегменте рынка

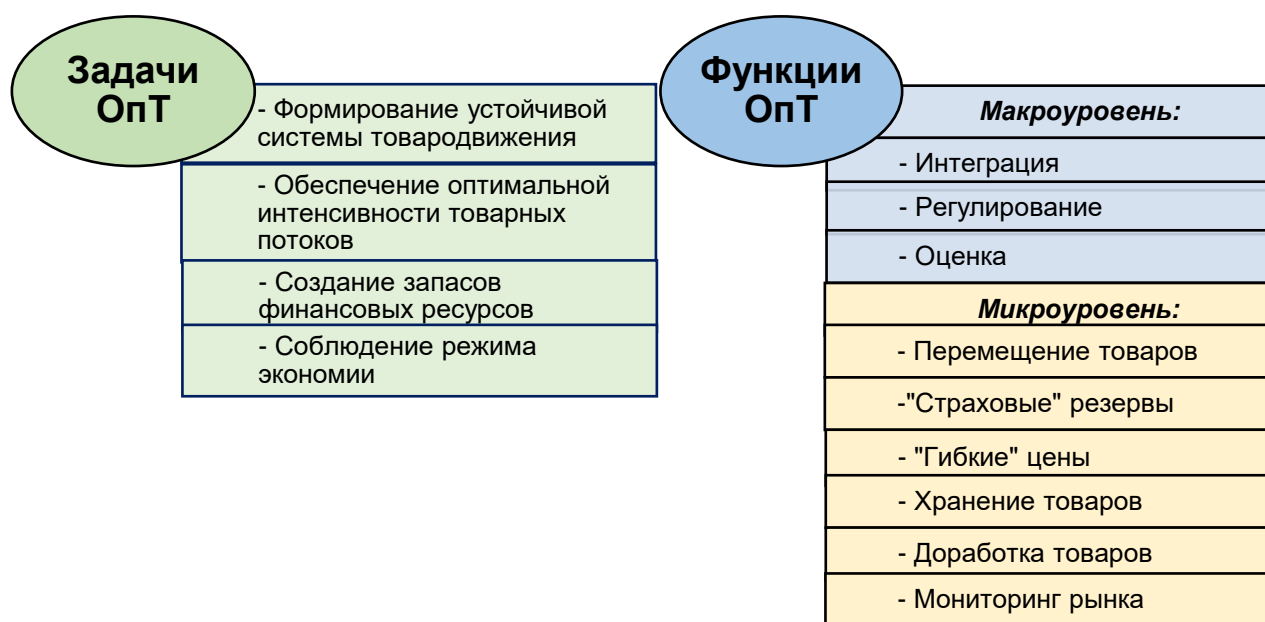
Разделение мировых рынков материальных средств на оптовый и розничный сегменты является одной из основных стратегий маркетингового анализа, с помощью которой устанавливаются потребности потенциальных потребителей (покупателей) и дисбаланс между спросом и предложением. Анализ указанных рыночных особенностей позволяет выработать субъектам рынка оптимальные экономические механизмы управления товарным ассортиментом в целях обеспечения рентабельности деятельности, получения прибыли и поддержания конкурентоспособности [15].

Важность для экономики нашей страны оптового сегмента экономического рынка подтверждается государственным регулированием сферы оптовой торговли (далее – ОпТ), предполагающим использование единых институциональных норм, определяющих нормативные правовые рамки функционирования субъектов этого сегмента рынка при осуществлении экономической деятельности. Согласно федеральному закону от 28.12.2009 № 381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации», государство проводит экономическую политику по обеспечению: единого экономического пространства, предполагающего свободное передвижение по его территории продуктов торговли в целях удовлетворения потребности в них как промышленного сектора экономики, так и населения; соблюдения при осуществлении торговых операций прав и защиты интересов субъектов торговой деятельности на всем протяжении пути движения товаров от организации-производителя (поставщика) до конечного потребителя. Этим же законодательным

актом дано определение понятию «оптовая торговля», которая представляет собой «вид торговой деятельности, связанный с приобретением и продажей товаров для использования их в предпринимательской деятельности (в том числе для перепродажи) или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным использованием» [120].

Из приведенного определения следует, что процессы ОпТ предшествуют розничным продажам товаров. Вследствие оптовой продажи товары следуют по товаропроводящей сети, а именно либо через сферу производственного потребления – для дальнейшей обработки в целях придания установленных потребительских свойств, либо через сеть субъектов розничного сегмента рынка – для непосредственных продаж населению. Таким образом, можно заключить, что товарооборот в сфере ОпТ представляет собой суммарный объем реализации товаров посредниками между организациям-производителями и другими предприятиями для производственного потребления, а также и ретейлерами (розничными торговцами) для непосредственной реализации населению.

В процессе организации и проведения ОпТ решается ряд важных задач и функций, направленных на обеспечение ее эффективности (рисунок 1).



Источник: составлено автором

Рисунок 1 – Задачи и функции оптовой торговли

К этим задачам, в первую очередь, относятся:

- формирование и содержание устойчивой системы маршрутизации движения товаров, что предусматривает наличие основных и запасных транспортных каналов, оснащенных средствами объективного контроля безопасности и качества поставок, а также управления потоками товаров в процессе движения;
- обеспечение движения товарных потоков по транспортным каналам с оптимальной степенью интенсивности, что обуславливает равномерную логистическую нагрузку на маршруты и предотвращает увеличение издержек, связанных с перегрузкой транспортных магистралей, образованием заторов и др.;
- создание и поддержание в готовности к использованию по назначению дополнительных (запасных) финансовых ресурсов для решения внезапно возникающих (кризисных) задач при движении товаров по установленным маршрутам;
- соблюдение режима экономии на всех стадиях товародвижения в целях минимизации всех видов издержек в процессе ОпТ.

Будучи сферой практической деятельности ОпТ реализует ряд функций свойственных ей на макро- и микроэкономических уровнях.

Так, на общегосударственном макроуровне для ОпТ характерны такие рыночные функции, как:

- интеграция – установление и поддержание прочных экономических связей между субъектами ОпТ: организациями-производителями, посредниками и ретейлерами по созданию и использованию наиболее эффективных каналов продвижения товаров;
- регулирование – разработка и практическая реализация рациональной экономической системы товародвижения, способной адекватно реагировать на изменение внутренних условий и внешних факторов социально-экономической природы;
- оценка – обоснование реального уровня трудовых производственных затрат, являющихся базисом для ценообразования на товары и услуги в процессе ОпТ.

На микроуровне ОпТ присущи следующие функции:

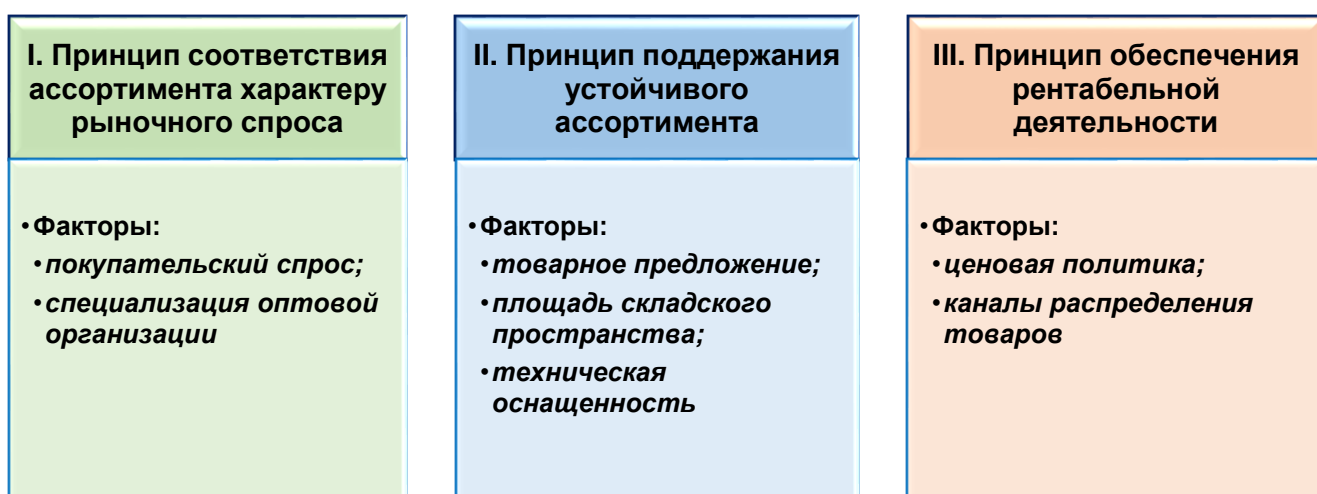
- перемещение товаров между субъектами рынка (транспортировка), обеспечивающая их сохранность и установленное качественное состояние на всем транспортном маршруте;
- создание «страховых» резервов товаров для своевременного реагирования на рыночные колебания спроса ввиду внезапно возникших или непредвиденных изменений во внешней среде;
- гибкая ценовая политика (сглаживание цен), предусматривающая наличие системы преференций (скидок, отсрочек платежей, товарного кредитования и проч.), обеспечивающая привлекательность для постоянных, вовлечение новых клиентов и повышающая конкурентоспособность;
- обеспечение надлежащих условий хранения товаров, согласно установленной нормативной документации, и их сохранности;
- проведение работ по доведению потребительских свойств товаров до установленных ретейлерами требований по качеству, внешнему виду, размеру фасовки, способу упаковки и др.;
- постоянный мониторинг товарного рынка с использованием методов маркетингового анализа в целях отслеживания его конъюнктуры и динамики развития [96, 97].

Анализ представленных функций ОпТ позволяет заключить, что ее внешним содержанием является способность активно регулировать региональные и отраслевые рынки за счет накопления и перемещения товаров. При этом оптовые организации призваны совершенствовать товародвижение и постоянно развивать логистику поставок товаров. Важнейшая задача ОпТ заключается в регулировании товарного предложения в соответствии со спросом. Объективная возможность успешного решения этой задачи обусловлена промежуточным положением ОпТ: в ней концентрируется значительная часть товарных ресурсов [179].

Практика движения различных товаров народного потребления и промышленного назначения демонстрирует важную роль ОпТ как необходимого посредника между организациями-производителями продукции и ее конечными потребителями. Перепродажа товаров в оптовом сегменте рынка через

специализированные оптовые организации снимает с производителей бремя отгрузки мелкосерийных поставок, а также существенно снижает их издержки на хранение запасов материальных средств и логистику. Особенно актуальна роль оптовых организаций в нашей стране, обладающей самой большой территорией, которая характеризуется существенной неравномерностью социально-экономического развития регионов [205].

Анализ литературных источников позволил установить, что процессы формирования и управления ассортиментом в оптовом предприятии базируются на ряде основных принципов, для каждого из которых характерны внешние и внутренние факторы, а также что имеется возможность их преломления к деятельности ООТЛС (рисунок 2) [4, 36, 98].



Источник: составлено автором

Рисунок 2 – Основные принципы и факторы формирования ассортимента

I. Принцип соответствия ассортимента характеру рыночного спроса устанавливает необходимость содержания в запасах ООТЛС такого ассортимента ЛП и других фармацевтических товаров, который удовлетворял бы не только аптечные организации, но и конечного потребителя. Например, в сезон гриппа и простуды необходимо содержать повышенный товарный запас иммуностимулирующих препаратов, витаминов и симптоматических средств на случай возникновения эпидемии.

II. Принцип поддержания устойчивого ассортимента определяет

оптимальную динамику качественного состава ассортимента ЛП и других фармацевтических товаров, направленную на стабильное, бесперебойное обеспечение товарами аптечных организаций. Иными словами, на товары, имеющие колеблющийся спрос, необходимо найти баланс, исключаящий как дефектуру товара на складах ООТЛС, так и слишком большой товарный запас. По соотношению продаж и товарного запаса можно судить об эффективности ассортиментной политики.

III. Принцип обеспечения рентабельной деятельности, характеризует лекарственный ассортимент ООТЛС с позиции рентабельности. При формировании ассортимента необходимо учитывать издержки на его хранение, объемы налогообложения, размеры торговых надбавок и их регулируемость государством, оборачиваемость товарных запасов и другое.

В базисе основных принципов управления ассортиментной политикой ООТЛС лежат общие и специфические факторы. К общим относят факторы, не зависящие от условий работы оптовой организации, а именно: покупательский спрос; товарное предложение; цена товара. Специфические факторы объединяют конкретные (внутренние) условия работы каждой ООТЛС: специализация по ассортименту; площадь складского пространства; техническая оснащенность; условия товароснабжения; развитость каналов распределения [43].

Покупательский спрос является одним из ведущих факторов, оказывающих влияние на формирование ассортимента оптовой организации. Этот фактор способен воздействовать на ассортимент через такие экономические условия как: величина свободных доходов населения, уровень цен на предлагаемые товары, рекламная деятельность, сезонность, демографические характеристики потребителей.

Следующим общим фактором формирования ассортимента является товарное предложение. В основе этого фактора лежит процесс выявления и изучения источников закупки товаров, выбор поставщиков и установление с ними хозяйственных связей, анализ их производственных возможностей. В вопросе выбора источников закупки важную роль играет сырьевая база поставщика и

наличие производственных ресурсов. На выбор конкретного поставщика может влиять большое количество условий, таких как: структура предложения по широте ассортимента; условия и сроки поставки; уникальность, цена и качество товара; условия оплаты; минимальный размер закупаемой партии, наличие товара у конкурентов и их доля на рынке и другие [9].

В ситуации превышения спроса над предложением рост цен (ценовой фактор) может привести к росту продаж, а при большом предложении и низком спросе повышение цен приведет к снижению объемов реализации продукции, уменьшению прибыли, увеличению издержек, а, следовательно, и к снижению рентабельности. Поэтому, при формировании ассортимента оптовой организации необходимо учитывать эластичность спроса и предложения по цене по каждому виду товара [63].

Специализация оптовой организации по ассортименту относится к специфическим факторам. От специализации зависит направление деятельности оптовой организации и необходимый для этого товарный ассортимент. Например, ООТЛС могут специализироваться на закупке и продаже товаров для определенного сегмента рынка: коммерческого или госпитального. Такой подход определяет их ассортиментную политику, поскольку госпитальный ассортимент уже коммерческого и, как правило, не включает ПКТ.

Техническая оснащенность и площадь складских помещений оптовой организации оказывают влияние на широту и глубину ассортимента. Большие площади позволяют содержать более широкий ассортимент и объемы товаров. При оптимальной технической оснащенности обеспечиваются надлежащие условия хранения товаров, требующих специфических условий.

При налаженной системе сбыта легче формировать ассортимент продукции оптовой организации. Если известен канал распределения, объем и товарный ассортимент, сроки поставки, то легче планировать закупки, создавать необходимый товарный запас на складе.

Оптимальное управление ассортиментом фармацевтических товаров оптовой организации достигается применением указанных принципов и факторов. Наличие

широкого и устойчивого ассортимента, соответствующего запросам субъектов фармацевтического рынка, обеспечивает их высокую удовлетворенность, положительно сказывается на эффективности коммерческой деятельности и увеличивает рентабельность ООТЛС.

Оптимизация деятельности ООТЛС является неременным условием функционирования такого направления фармацевтической безопасности нашей страны как обеспечение розничной аптечной сети достаточным по широте и глубине ассортиментом ЛП и других фармацевтических товаров в целях поддержания общественно необходимого уровня их потребления населением [56, 193, 201, 203].

После анализа основных принципов и факторов, влияющих на ассортимент оптовой организации, необходимо рассмотреть научно-методические основы процессов формирования и управления ассортиментной политикой.

1.2. Научно-методические основы процессов формирования и управления ассортиментной политикой оптовой организации

Согласно Электронному маркетинговому словарю «Ассортиментная политика (англ. *assortment of output, product portfolio policy*) – это определение ассортимента, наиболее предпочтительного для успешной работы на рынке и обеспечивающего экономическую эффективность деятельности предприятия в целом, формирование ассортимента продукции в зависимости от потребностей рынка, финансового состояния предприятия и его стратегических целей» [184].

Следовательно, опираясь на раскрытое выше понятие, можно констатировать, что целью ассортиментной политики является формирование товарного ассортимента организации, позволяющего решать текущие и перспективные задачи в зависимости от динамики рыночного спроса, а ее экономической сутью – планирование и управление продажами товаров. Особенно адекватная ассортиментная политика значима в условиях жесткой конкурентной среды, когда к товару со стороны потребителя предъявляются повышенные

требования по качеству и ассортименту. В таких условиях от эффективности работы организации непосредственно с товаром зависят все ее экономические показатели. Лидерство в конкурентной борьбе за клиента получает тот, кто наиболее компетентен в методах управления ассортиментной политикой.

Задачами ассортиментной политики являются:

- удовлетворение запросов потребителей – один из основных принципов маркетинга, который соответствует задаче глубокой сегментации и дифференциации рынка и обеспечивает тесную связь с потребителями;
- оптимальное использование технологических знаний и опыта организаций;
- оптимизация финансовых результатов организации – формирование ассортимента основывается на ожидаемой рентабельности и величине прибыли;
- завоевание новых покупателей путем нахождения новых рынков сбыта;
- соблюдение принципов гибкости за счет диверсификации сфер деятельности организации и включения в нее нетрадиционных отраслей;
- соблюдение принципа синергизма, предполагающего расширение областей производства и услуг, связанных между собой определенной технологией, единой квалификацией кадров и другой логической зависимостью [177].

Современная теория маркетинга представляет формирование ассортиментной политики как многоэтапный процесс, включающий ряд обязательных процедур, охватывающих обобщение и анализ общих рыночных факторов, значимости номенклатурных групп товарного ассортимента, надежности клиентской базы, уровня развития логистики поставок и другие [115].

Исследование общих рыночных факторов охватывает такие сферы, как: насыщенность товарного предложения (избыток или дефицит); уровень конкуренции (наличие организаций, занятых аналогичной деятельностью); динамика волатильности цен на основные группы ассортимента; контроль общей рентабельности рынка.

Процедуры, связанные с исследованиями номенклатуры основных групп товарного ассортимента, включают: мониторинг динамики продаж товаров с учетом периодов их жизненных циклов; ввод в текущий ассортимент новых

конкурентных товаров и исключение «аутсайдеров» продаж; обеспечение оптимального ценообразования на товары по мере их востребованности; анализ возможностей расширения сферы использования товаров в других сферах деятельности; обобщение мнений клиентов и формирование рекомендаций производителям по повышению потребительских свойств товаров (например, разработка новых видов упаковки); тестирование товаров по динамике объемов продаж; определение возможности использования предпочтений при осуществлении торговых операций с отдельными группами товаров.

Исследование и анализ клиентской базы, работающей на рынке, проводится, главным образом, в направлении экономической надежности контрагентов, а именно: временной период активной работы; платежеспособность; рентабельность деятельности; наличие претензий со стороны налоговых и других контролирующих органов; состояние материально-технической базы; наличие сети филиалов в других регионах страны; наличие официального сайта в интернете и рекламных материалов в средствах массовой информации и др.

Как показывает опыт, процесс формирования ассортимента начинается с определения основных групп и подгрупп товаров, подтвержденных потребительским спросом, которые объединяет понятие «широта товарного ассортимента». Затем определяется количество различных видов товаров по каждому отдельному наименованию, включаемых в ассортиментный портфель – «глубина ассортимента».

Процесс формирования товарного ассортимента завершается созданием ассортиментной матрицы или ассортиментного перечня – полного перечня товаров, соответствующего требуемым широте и глубине ассортимента на определенный период времени (чаще на год).

Ассортиментная матрица различна для различных оптовых организаций, но при этом процесс разработки ассортиментного перечня включает следующие три этапа [43]:

1 этап – определение ассортиментного перечня по группам товаров с учетом специализации оптовой организации. Такой перечень определяется на основании

данных продаж и структуры ассортимента за прошедший год и номенклатуры товаров, указанных в договорах на поставку в будущем году, а также объема потребности в товарах для покупателей оптовой организации (включая учет структуры ассортиментных матриц розничных торговцев);

2 этап – определение числа разновидностей каждого товара по определенным признакам. Аналогично предыдущему пункту, учитывается внутригрупповая структура ассортимента, включенного в договоры поставок;

3 этап – определение количества разновидностей товаров, неснижаемого запаса товаров, который должен быть постоянно на складе для бесперебойного снабжения розничных торговцев (и мелких оптовиков). Необходимо также осуществлять постоянный мониторинг товаров, не пользующихся спросом, и устаревших товаров и своевременно исключать их из ассортиментного перечня.

Поскольку ассортиментные матрицы оптовых организаций составляются с учетом структуры спроса, они позволяют обеспечивать стабильный, полный ассортимент с высокой оборачиваемостью и рентабельную коммерческую деятельность.

Товарный ассортимент организации должен соответствовать представлениям целевых покупателей. Все чаще ассортимент становится ключевым элементом конкурентной борьбы между схожими организациями. Хорошо продуманная ассортиментная политика не только позволяет оптимизировать процесс обновления товарного ассортимента, но и служит для руководства предприятия своего рода указателем общей направленности. Формирование и реализация ассортиментной политики необходимы для определения условий безубыточной работы предприятия, управления объемом прибыли с целью оптимизации налогообложения и прогнозирования собственных инвестиций в развитие бизнеса.

В процессе управления товарным ассортиментом оптовой организации используется несколько параметров, позволяющих оценить структуру и содержание ассортимента и в итоге, подготовить обоснованные управленческие решения по его актуализации. Параметры управления товарным ассортиментом оптовой организации приведены на рисунке 3.



Источник: составлено автором

Рисунок 3 – Параметры управления товарным ассортиментом оптовой организации

Оценка ассортимента по параметру «широта и глубина», как и при его формировании, заключается в количественном анализе основных групп товаров и количества товаров в этих группах на предмет их соответствия рыночным целям, решаемым оптовой организацией.

Параметр «структура и насыщенность» позволяет контролировать соотношение классификационных групп товаров в ассортименте оптовой организации, а также общее количество номенклатурных позиций ассортимента по показателям «плотности» товарного насыщения внутри определенной группы.

Параметр «актуальность» дает возможность отслеживания процесса обновления ассортимента за счет новых товаров, выводимых на рынок, а также контролировать процесс своевременного вывода из ассортимента номенклатурных позиций, утративших свою рентабельность.

Поскольку товарный ассортимент должен всесторонне и бесперебойно обеспечивать удовлетворение потребностей всех клиентов, заинтересованных во взаимовыгодном сотрудничестве с оптовой организацией, то он должен обладать

свойством, которое контролирует такой параметр, как «рациональность и гармоничность». Другими словами, в ассортименте следует содержать перечень товаров рациональный по номенклатуре и гармонизированный по объемам с текущими и перспективными запросами покупателей.

Важным параметром управления товарным ассортиментом является «стабильность», сущность которого направлена на выстраивание с клиентами долгосрочных партнерских отношений, основанных на обоснованном прогнозировании спроса на конкретные группы товаров, динамики развития рынка, экономической ситуации в стране и мире и других факторов.

Для перспективного планирования развития оптовой организации, повышения ее конкурентоспособности на рынке, а также для регулирования содержания ассортиментного портфеля главенствующую роль имеют следующие параметры управления ассортиментом, влияющие на финансовое состояние, а именно:

«окупаемость» – своевременный (в пределах установленных временных сроков) возврат финансовых ресурсов, вложенных на формирование и продвижение ассортимента, с учетом покрытия всех видов издержек. Чем короче период возврата вложенных средств, тем раньше возникает возможность получения прибыли, следовательно, в перечень товаров, предоставляемых оптовой организацией клиентам, должны включаться номенклатурные позиции с гарантированной рыночной востребованностью;

«прибыльность» – анализ данного параметра позволяет контролировать в ассортименте наличие товаров, способных помимо возврата вложенных финансовых средств, приносить большую (или меньшую) прибыль по отношению к другим товарам;

«точка безубыточности» – значение данного параметра состоит в определении такого объема продаж товара, при котором получаемый доход равен всем расходам на его формирование и продвижение. В этом случае устанавливаются последующие объемы реализации, которые позволят получать прибыль;

«запас финансовой прочности» – при управлении товарным ассортиментом этот параметр направлен на определение максимального возможного снижения объемов продаж товаров до достижения уровня, соответствующих их «точкам безубыточности». Таким способом рассчитываются предельно допустимые размеры уменьшения объемов реализации товаров, превышение которых приведет к реальным убыткам.

Как показывает практика, систему управления ассортиментом товаров в оптовой организации можно условно разделить на три направления: планирование, организация и контроль.

На направлении планирования необходимо учитывать основные принципы и факторы, влияющие на процесс формирования ассортимента с ориентацией на потребительский спрос и нормативы рентабельности, утвержденные в организации. На данном направлении определяются широта и глубина ассортимента, его структура, необходимые количества и пропорции товаров. Периодичность планирования индивидуальна для каждой организации и зависит от специфики организации и рынка (отрасли работы). Так, при нестабильной ситуации на рынке, например, экономической или связанной с деятельностью конкурентов, период планирования торгового ассортимента может сокращаться до одного месяца. Если же условия позволяют, горизонт планирования может составлять квартал или полугодие.

В рамках планирования ассортимента необходимо проанализировать потребности и требования клиентов к товарам, сервисам и услугам, провести исследование занимаемой и планируемой доли организации на рынке, определить в ассортиментную матрицу такие группы товаров, которые будут обеспечивать рентабельность и экономическую эффективность деятельности организации. Подбор групп товаров проводится с учетом их жизненного цикла: «товар – новинка» или «товар с угасающим спросом», на стадии «снятия сливок» или товар, находящийся длительное время на рынке и знакомый потребителям. При планировании ассортимента разрабатываются стратегии сбыта, по которым данный товар будет реализован.

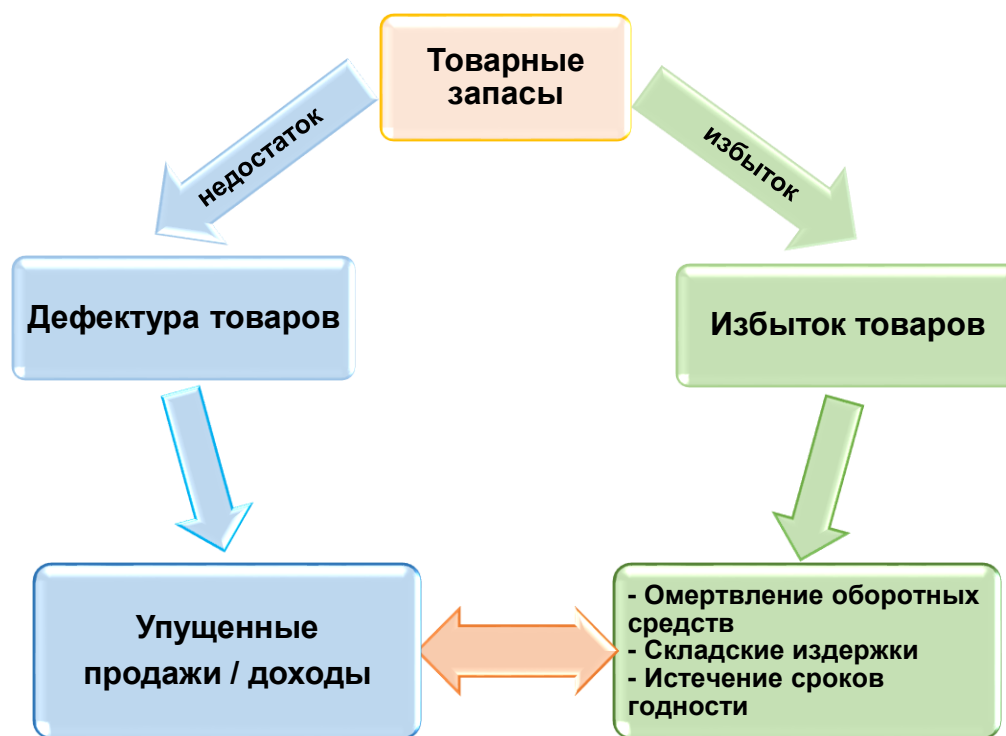
Ключевыми мероприятиями на этом направлении работы являются процессы классификации товаров, структурный анализ ассортимента и планирование ассортимента на период.

На следующем направлении осуществляется организация мероприятий по формированию запланированной структуры и составляется ассортиментная матрица.

Заключительное направление включает контроль эффективности выполненных работ, а также соответствующие корректирующие действия. В процессе управления проводится анализ ассортимента по приведенным выше параметрам. Особое внимание уделяется потребительским свойствам товаров, порядку ценообразования, наличию и объемам товарных запасов. Структурный анализ позволяет определить значимость определенных товаров, причины роста или снижения продаж, произвести ранжирование ассортимента по различным показателям.

Важная роль в достижении рентабельности оптовой организации принадлежит деятельности, связанной с управлением товарными запасами. Наличие определенных объемов товарных запасов необходимо для бесперебойного обеспечения потребителей в любой момент времени. Оптовой организации необходимо находить баланс между слишком низкими и слишком большими запасами товаров, так как это приводит к экономическим потерям [159]. Проблемные факторы управления товарными запасами приведены на рисунке 4.

Как следует из рисунка 4, недостаток товаров в запасах приводит к дефектуре, а, следовательно, к упущенным продажам и доходам. В свою очередь, избыток товаров, которые не реализуются в течение определенного периода времени, ведет к «омертвлению» оборотных средств, росту складских издержек при хранении, финансовым потерям в связи с истечением сроков годности и затратами на утилизацию товаров. Оборот товарных запасов в организации должен быть организован таким образом, чтобы затраты на содержание излишних запасов были соизмеримы с доходами от отсутствия дефектуры на складе оптовой организации.



Источник: составлено автором

Рисунок 4 – Проблемные факторы управления товарными запасами оптовой организации

На практике такая проблема решается определением оптимальной точки заказа, при расчете которой необходимо учитывать ежедневную потребность в товаре, время и частоту поставки товара от поставщика, объем партии разового заказа товара, объем страхового запаса для колеблющегося непрогнозируемого спроса [171].

По данным многочисленных литературных источников анализ ассортимента и планирование ассортиментной политики являются обязательной частью деятельности оптовой организации в сфере маркетинга. Маркетинговый анализ ассортиментной политики состоит из следующих этапов [63, 151, 166]:

- сбор информации о рынке и его составляющих: предпочтения потребителей, состояние отрасли, конкурентный анализ, выявление источников и ресурсов оптовой организации;
- определение целей организации и маркетинговой стратегии. Для оптовых организаций чаще всего характерны монобрендовые или мультибрендовые

стратегии ассортимента:

- ✓ монобрендовая стратегия характерна для небольших организаций и характеризуется наличием в портфеле оптовика одного основного бренда (иногда и нескольких незначительных), чаще всего эксклюзивно представленного;
- ✓ мультибрендовая стратегия предполагает использование большого количества брендов в ассортименте и характерна для крупных оптовых организаций с собственными финансовыми ресурсами и сетью распределения. Основная проблема мультибрендовой стратегии – это поддержание рентабельности и ликвидности ассортимента;
- оценка ассортимента на основе маркетингового анализа, принятие решений о включении «новых» или исключении «старых» наименований товаров из ассортимента. Определение классификации товаров в следующем разрезе: лидеры, локомотивы, привлекающие, тактические, внедряемые, уходящие. На данном этапе проводится анализ жизненного цикла товара, определяется наличие товаров-заменителей, известность продукта;
- проведение экономического анализа ассортимента, его прибыльности или убыточности;
- принятие решения по оптимизации ассортимента на основании данных сопоставления маркетингового и экономического анализов (включая определение уровней отпускных цен и товарных запасов).

Управление ассортиментом является основой для планирования ключевых показателей деятельности оптовой организации, таких как состав ассортиментной матрицы, оборот, рентабельность, прибыль, так как без определения объекта деятельности невозможно выполнять функции товарного обеспечения и продажи. В процессе управления ассортиментом, посредством систематического анализа, разрабатываются и применяются меры по созданию оптимальной структуры ассортимента, соответствующей потребительскому спросу [29].

Поскольку фармацевтическая деятельность в нашей стране осуществляется в

установленном правовом поле, возникла необходимость анализа влияния законодательных актов и нормативных правовых документов на процессы формирования и управления товарным ассортиментом ООТЛС.

1.3. Анализ влияния институциональных норм на товарный ассортимент организации оптовой торговли лекарственными средствами

Для российских ООТЛС исследование прибыльности ассортимента товаров и услуг имеет существенное значение, ввиду специфических условий функционирования фармацевтического рынка, связанных с его территориальным размахом, высоким уровнем конкуренции в оптовом сегменте, социальными и экономическими особенностями ЛП, как товара, системой государственного регулирования обращения ЛС и другими. Следует отметить, что правовое поле функционирования российского здравоохранения в целом и фармацевтической деятельности, в частности, находится в постоянной динамике совершенствования форм и методов управления, которые направлены на адаптацию к изменениям в экономической и социально-политической ситуациях в стране и на международном уровне. В этой связи, перманентный мониторинг влияния государственных регуляторных механизмов на процессы формирования оптимального товарного ассортимента ООТЛС в современных условиях представляет собой актуальное направление работы в сфере фармацевтической дистрибуции, поскольку спектр решаемых задач, имеет не только коммерческую, но и социальную направленность, заключающуюся в обеспечении необходимого общественного уровня потребления населением ЛП и других фармацевтических товаров.

Специфика торговли ЛП, МИЗд и другими фармацевтическими товарами заключается в том, что они являются особым продуктом деятельности человека, сочетающим в себе дуализм материальных (экономических) и духовных (социальных) признаков.

С экономической точки зрения ЛП являются продуктом промышленного

производства, следовательно, их реализация должна покрывать все организационно-технологические издержки процесса производства, а также приносить прибыль для обеспечения работников заработной платой, закупки сырья, оплаты коммунальных расходов, инвестиций в развитие производственной базы предприятий и других расходов. Из этого вытекает потребность и желание фармацевтических производителей постоянно повышать стоимость выпускаемой продукции.

С социальной точки зрения ЛП – это востребованные жизненно необходимые продукты. От их физической доступности (наличия необходимых препаратов в аптечных организациях) и доступности экономической (платежеспособности граждан по удовлетворению своих потребностей в лекарственной терапии) зачастую зависят не только здоровье, но и жизнь людей. Факты свидетельствуют, что многие граждане, находящиеся в сложных финансовых условиях, склонны отказывать себе в предметах первой необходимости и продуктах питания в пользу приобретения необходимых ЛП. Основная социальная компонента лекарственной терапии заключается в том, что конечные потребители (пациенты) должны иметь доступ к ЛП в необходимом ассортименте и достаточном количестве, в нужное время, по приемлемой стоимости, независимо от своего социального статуса и места проживания.

Российские ООТЛС, как и организации-производители ЛС, также ощущают влияние проблем, связанных с лекарственным обеспечением населения. Выступая в роли посредника на пути товарного движения продукции от предприятий промышленности или от зарубежных фармацевтических дистрибьюторов к аптечным организациям, они вынуждены гибко выстраивать ассортиментную политику, чтобы в условиях серьезной конкуренции не только сохранить или повысить рентабельность своей работы, но и проявить при этом социальную ответственность бизнеса перед обществом.

Продемонстрированный дуализм приводит к противоречиям между фармацевтическим бизнесом и населением нашей страны, решение которых взяло

на себя государство.

Согласно «ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2) Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности» ОпТ фармацевтической продукцией отнесена к 46 классу – «Торговля оптовая, кроме оптовой торговли автотранспортными средствами и мотоциклами» и 46 подклассу и включает ОпТ фармацевтическими товарами, используемыми в медицинских целях [125].

Также ОпТ фармацевтическими товарами отнесена к основным видам экономической деятельности, включенным в профессиональные стандарты «Провизор» и «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью» [123, 124].

В целях нормативного правового регулирования российским законодательством и Советом Евразийской Экономической Комиссии установлен понятийный аппарат, обеспечивающий единство взглядов на процессы, явления, объекты и предметы в сфере ОпТ фармацевтическими товарами, в частности:

«фармацевтическая деятельность – деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, в том числе дистанционным способом, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов» [119];

«организация оптовой торговли лекарственными средствами – организация, осуществляющая оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку» [119];

«дистрибьюция – деятельность, связанная с закупкой (закупом, приобретением), хранением, ввозом (импортом), вывозом (экспортом), реализацией (за исключением реализации населению) без ограничения объемов и транспортировкой лекарственных средств» [86];

«дистрибьютор – организация оптовой реализации, имеющая разрешительный документ на осуществление дистрибьюции, в том числе на хранение и транспортировку лекарственных средств, и осуществляющая

деятельность по их дистрибуции» [86].

Анализ первых терминов «фармацевтическая деятельность» и «организация оптовой торговли лекарственными средствами» позволяет заключить, что эти организации осуществляют фармацевтическую деятельность, которая подлежит лицензированию [118]. Порядок проведения лицензирования деятельности и исчерпывающий перечень лицензионных требований установлен Правительством Российской Федерации. Лицензирующим органом для всех ООТЛС является Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения [131].

Термины «дистрибуция» и «дистрибьютор», установленные Решением Совета Евразийской Экономической Комиссии, раскрывают содержание деятельности, связанной с ОпТ товарами аптечного ассортимента, и определяют статус и круг задач, решаемых субъектами оптового сегмента фармацевтического рынка на территории государств – участников ЕАЭС. По своей сути указанные термины аналогичны терминам «оптовая торговля» и «организация оптовой торговли лекарственными средствами».

Поскольку лекарственное обеспечение населения является важной компонентой общественного здравоохранения, то государство, как гарант реализации конституционного права граждан «на охрану здоровья и медицинскую помощь», регулирует ряд направлений в сфере фармацевтической деятельности, существенным образом повышающих доступность ЛП для широких слоев населения. Эти направления напрямую или косвенно влияют на ассортиментную политику, проводимую субъектами фармацевтического рынка на всех уровнях, в том числе и в ООТЛС.

Государственное регулирование осуществляется путем установления институциональных норм: федеральных законов РФ (ФЗ РФ); постановлений и распоряжений Правительства РФ (ПП РФ; РП РФ), приказов федеральных органов исполнительной власти РФ: Федеральной антимонопольной службы (ФАС России), Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России), основные из которых представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Система государственных институциональных норм в сфере фармацевтической деятельности

№ п/п	Государственные институциональные нормы	Законодательные и нормативные правовые акты	Объект регулирования
1.	Государственное регулирование цен на ЛП.	ФЗ РФ № 61-ФЗ [119]; РП РФ № 2406-р [132]; ПП РФ № 979 [127]; приказ ФАС России № 820/20 [136].	Предельные отпускные цены производителей на ЛП. Предельные размеры оптовых надбавок и предельные размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей.
2.	Бесплатное обеспечение ЛП лиц, имеющих право на государственную социальную помощь.	ФЗ РФ № 178-ФЗ [117]; РП РФ № 2406-р [132].	ЛП для обеспечения лиц, получающих государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, включающего бесплатное лекарственное обеспечение.
3.	Бесплатное обеспечение ЛП лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, сопровождающихся дорогостоящей лекарственной терапией.	ФЗ РФ № 323-ФЗ [121]; ПП РФ № 1416 [129]; РП РФ № 2406-р [132].	ЛП для обеспечения лиц, страдающих редкими (орфанными) высокотратными нозологиями, включенных в Федеральный регистр.
4.	Содержание в аптечных организациях минимального ассортимента ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи.	ФЗ РФ № 61-ФЗ [119]; РП РФ № 2406-р [132]; Приказ Минздрава России № 647н [122].	ЛП для: - аптек готовых лекарственных форм, производственных, производственных с правом изготовления асептических лекарственных препаратов; - аптечных пунктов, аптечных киосков и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность.

Источник: составлено автором

Вскоре после распада СССР, в 1992 г. в России, для предотвращения неконтролируемых скачков цен на ЛП, был утвержден первый «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», целью которого было ограничение роста цен на самые востребованные ЛП. За минувшие 30 лет его структура и содержание многократно пересматривались. С 1998 г. необходимость наличия актуального Перечня ЖНВЛП получила институциональное закрепление в федеральном законе РФ от 22.06.1998 № 86-ФЗ «О лекарственных средствах» и далее в 2010 г. в федеральном законе РФ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении

лекарственных средств» [119]. Согласно установленным требованиям Перечень ЖНВЛП ежегодно пересматривается и утверждается распоряжением Правительства РФ [132]. В Перечень ЖНВЛП на 2022 г. было включено 808 международных непатентованных наименований (далее – МНН) ЛС. В 2023 г. он пополнился 9 новыми МНН.

Для практического применения в процессе ценообразования, дополнительно к Перечню ЖНВЛП, разработаны и утверждены «Методика расчета предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» [127] и «Методика установления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» [136]. Такой подход позволил стабилизировать российский фармацевтический рынок по номенклатуре ЛП, наиболее востребованных конечными потребителями при оказании медицинской помощи и лечении.

Государственная программа бесплатного обеспечения ЛП отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг (программа обеспечения необходимыми ЛП – ОНЛП), согласно федеральному закону РФ от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» [117] предоставляет право бесплатного лекарственного обеспечения декретированным группам граждан по номенклатуре препаратов, включенных в «Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций». Указанный перечень включает номенклатуру ЛП, установленную Перечнем ЖНВЛП [132]. Таким образом, на все ЛП для обеспечения граждан по программе ОНЛП распространяется государственное регулирование предельных отпускных цен.

Обеспечение ЛП граждан, страдающих высокочувствительными нозологиями

(далее – ВЗН) (с 2022 г. это программа «14 ВЗН»), институционально закреплена федеральным законом РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [121] и осуществляется согласно правилам организации обеспечения ЛП лиц, страдающих орфанными заболеваниями, при условии, что они зарегистрированы в Федеральном регистре больных этими нозологиями [129]. Перечень ЛП, предназначенных для обеспечения граждан, страдающих высокочастотными нозологиями, также ежегодно актуализируется и утверждается Правительством РФ [132].

В целях обеспечения доступности для населения всем аптечным организациям регламентировано содержание минимального ассортимента ЛП, наиболее востребованных при оказании медицинской помощи [119]. Перечень минимального ассортимента имеет два раздела. Первый раздел предназначен для содержания в аптеках готовых лекарственных форм, производственных, производственных с правом изготовления асептических лекарственных препаратов и содержит 50 МНН ЛС. Согласно второму разделу аптечные пункты, киоски и индивидуальные предприниматели, занимающиеся фармацевтической деятельностью должны содержать минимальный ассортимент ЛС, включающий 21 МНН. Минимальный ассортимент, наряду с перечнями ЖНВЛП, ЛП, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, и ЛП, предназначенных для обеспечения граждан, страдающих высокочастотными нозологиями, ежегодно пересматривается и утверждается Правительством РФ. Следует отметить, что поддержание в аптечных организациях запасов ЛП минимального ассортимента формирует постоянную потребность в них, поскольку их отсутствие является нарушением «Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» и приводит к санкциям со стороны органов, контролирующих качество лекарственного обеспечения [122].

Кроме государственных институциональных норм, указанных в таблице 1, на процессы управления ассортиментной политикой ООТЛС могут оказывать влияние и другие меры государственной поддержки. К ним можно отнести федеральную целевую программу «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)», которая включала в себя

подпрограммы «Сахарный диабет», «Туберкулез», «ВИЧ-инфекция», «Онкология», «Инфекции, передаваемые половым путем», «Психические расстройства», «Артериальная гипертония» и «Вакцинопрофилактика» [130]. Хотя срок реализации этой ФЦП закончился более 10 лет назад, отдельные подпрограммы продолжают самостоятельное существование в отредактированных под сегодняшние требования форматах. Таким примером является «Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 г.» [133]. Закончена разработка проектов федеральных программ «Борьба с сахарным диабетом», «Борьба с онкологическими заболеваниями» и др. Полноценное лекарственное обеспечение по представленным программам также является социально значимым направлением в сфере фармацевтической деятельности, в том числе и для субъектов оптового сегмента фармацевтического рынка.

Оценивая влияние государственных институциональных норм на управление ассортиментной политикой ООТЛС нами выделены как положительные, так и негативные стороны.

К положительным сторонам влияния следует отнести постоянную потребность в ЛП из рассмотренных перечней и минимального ассортимента для использования в медицинской практике и, следовательно, перманентный обеспеченный спрос на них со стороны медицинских и аптечных организаций, а также небольших ООТЛС. Кроме того, постоянное взаимодействие субъектов оптового сегмента фармацевтического рынка с организациями-производителями ЛС может способствовать развитию более прочных связей и предоставлению ООТЛС различных экономических преференций (например, отсрочка платежей, товарное кредитование). Таким образом, включение в товарный ассортимент указанных ЛП всегда будет иметь положительный товарный баланс, что в условиях жесткой конкуренции будет предоставлять ООТЛС определенные конкурентные преимущества. При этом государством сохраняется и поддерживается социальная ответственность фармацевтического бизнеса перед населением страны.

Негативной стороной влияния государственных институциональных норм на ассортиментную политику ООТЛС является, в первую очередь, государственное

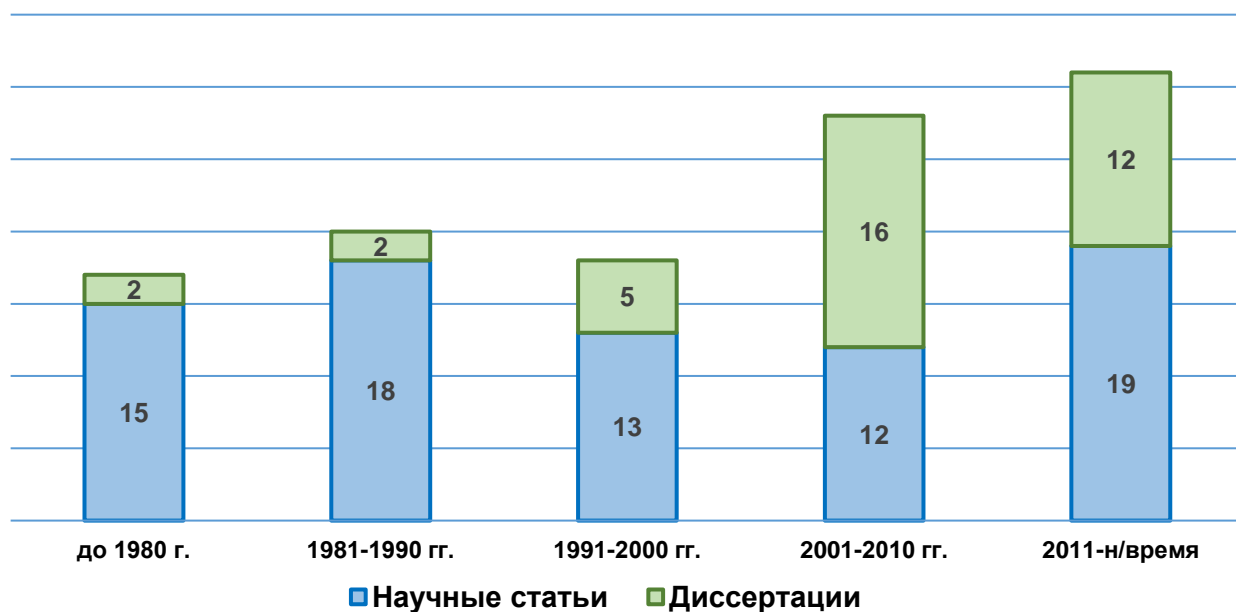
регулирование предельных отпускных оптовых цен на ЛП, входящие в перечень ЖНВЛП. Включение таких препаратов в ассортимент ведет к ограничению эффективности коммерческой деятельности за счет их невысокой маржинальной прибыли, при сохранении наравне с другими препаратами издержек на содержание в запасах и логистику. В связи с этим, регулируемый товарный ассортимент в крупных ООТЛС составляет порядка 15-20% от всей его номенклатуры по количеству единиц складского учета (*Stock Keeping Unit*, далее – SKU), и не более 25% по объемам оптовых продаж.

После рассмотрения научно-методических основ формирования и управления товарным ассортиментом и влияния на эти процессы институциональных норм необходимо провести исторический обзор становления и развития научных направлений в сфере фармацевтической дистрибьюции в целях подтверждения актуальности темы нашего исследования.

1.4. Обзор научных исследований в сферах оптового сектора фармацевтического рынка и управления ассортиментной политикой

Формирование исследуемого массива осуществляли путем случайной выборки научных статей и материалов диссертационных исследований в иностранных и отечественных источниках электронной информации: электронные библиотеки e-Library.ru, КиберЛенинка; Национальная электронная библиотека; а также в международных наукометрических базах SCOPUS, Web of Science, MEDLINE, Pubmed. Поиск работ проводился по словам и словосочетаниям, встречающимся в названиях, аннотациях и текстах, а именно: «ассортиментная политика», «оптовая торговля», «фармацевтическая дистрибьюция», «assortment policy», «wholesale trade», «pharmaceutical distribution». Временной охват составил более 60 лет. Всего было выявлено 114 научных работ, из них статей – 77, материалов диссертационных исследований – 37. Для сравнения и анализа полученных материалов в сформированном массиве все научные работы были разделены на два вида (научные статьи и диссертации) и пять временных периодов

(рисунок 5).



Источник: составлено автором

Рисунок 5 – Количество изданных научных работ по видам и временным периодам, ед.

Контент-анализ научных трудов, изданных до 1980 г. включительно, показал, что они были посвящены исследованиям по совершенствованию операционно-производственной деятельности аптечных складов, в числе которых планирование их работы [10], оптимизация использования складских площадей [17], совершенствование фасовочных работ [113, 152], организация хранения ЛП [20], автоматизация учета фармацевтических товаров [64] и общие принципы организации работы ООТЛС [19, 112]. Также внимание ученых было обращено на вопросы экономики в работе оптовых организаций, включающие анализ основных экономических показателей работы [153, 183], минимизацию производственных издержек [59], управление запасами ЛП с помощью новых математических технологий [111], а также изучение зарубежного опыта работы фармацевтических дистрибьюторов [53].

В 1979 г. Минздрав СССР, в целях обеспечения единых государственных подходов к проектированию и строительству оптовых фармацевтических организаций, издал два Альбома планировочно-технологических решений для аптечных складов с товарооборотом от 2,5 до 5 млн. рублей и от 10 до 20 млн.

рублей, которые позволили стандартизировать архитектурные, строительные и технологические требования к вновь строящимся в СССР аптечным складам [2, 3].

В этот период были защищены диссертационные работы на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук.

Так, в диссертации Л.В. Кобзаря (1971 г.) были исследованы возможность и экономическая целесообразность применения современных математических методов и вычислительной техники при распределении фондов и прикреплении аптечных складов к поставщикам в системе Минздрава СССР; проанализированы сроки поставок фармацевтических товаров с заводов Министерства медицинской промышленности СССР на аптечные склады различными видами транспорта, а также разработаны методика подготовки исходных данных для электронно-вычислительной машины и матрица оптимальных транспортных связей по железной дороге между заводами-поставщиками и аптечными управлениями для расчета планов поставок [51].

Ч.М. Быльчинский (1972 г.) впервые обобщил и проанализировал материалы, характеризующие развитие и состояние аптечных складов в стране за годы Советской власти. На основании проведенного исследования предложены рациональная схема прохождения и размещения товаров в подразделениях складов, рекомендации по многократному использованию тары, определена структура автопарка для перевозки товаров аптечного ассортимента, разработаны экономически обоснованные рекомендации, направленные на снижение трудоемкости работ и сокращение сроков поставок фармацевтических товаров в аптечные организации [18].

Важными событиями для развития фармацевтической науки и практики этого периода стали три всесоюзных съезда фармацевтических работников, проведенных Минздравом СССР при активном участии специалистов Всесоюзного научного общества фармацевтов, в Пятигорске (14-19 сентября 1967 г.) [167], Риге (17-20 сентября 1974 г.) [82] и Кишиневе (14-17 октября 1980 г.) [162]. В сборниках трудов указанных съездов опубликованы результаты научных исследований, касающиеся, в том числе, и различных аспектов деятельности в оптовом сегменте

фармацевтического рынка.

В течение следующего десятилетия (1981-1990 гг.) ведущая роль в научных исследованиях вопросов совершенствования фармацевтической дистрибьюции принадлежала специалистам Всесоюзного научно-исследовательского института фармации (далее – ВНИИФ). Внимание ученых было сконцентрировано на решении практических задач по оптимизации работы аптечных складов.

Так, в сферу решаемых научных и практических задач попали вопросы совершенствования материально-технической базы складов, среди которых: разработка новых конструкторско-планировочных решений для ее совершенствования [27] и структуры паспорта для проведения единовременного учета состояния материально-технической базы [105, 139], анализ обеспеченности складов необходимыми производственными помещениями [103, 180], а также подходы к размещению аптечных складов на территории страны [22].

Существенная часть работ посвящена исследованию экономических аспектов работы аптечных складов: оптимизации товарных запасов [78], планированию товарооборота [49], снижению издержек производственной деятельности [77], разработке показателей экономической эффективности деятельности складов [104].

При исследовании трудовой деятельности изучались особенности организации труда работников на аптечных складах [90], нормирования труда отдельных категорий сотрудников складов [41], а также совершенствования отдельных трудовых операций [173].

Кроме задач, указанных выше, ученые продолжали исследовать вопросы автоматизации учета наличия и движения фармацевтических товаров на аптечных складах [52], организации хранения ЛС и МИЗД, обладающих опасными свойствами [102], обеспеченности аптечных складов сезонными ЛП [92].

После первых лет «перестройки» политической и экономической жизни нашей страны и по итогам Четвертого Всесоюзного съезда фармацевтических работников (18-20 ноября 1986 г., Казань) [109], Главное аптечное управление Минздрава СССР (далее – ГАПУ), обобщив передовой опыт работы аптечных

складов, выпустило в 1988 г. научно-практические рекомендации «Передовой опыт и пути перестройки организации работы аптечных складов» [24], практическое использование которых было через два года проанализировано и доложено в научном журнале «Фармация» [11].

За период 1981-1990 гг. нами выявлены две диссертационные работы на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук, согласующиеся с тематикой нашего исследования.

Первая работа, защищенная в 1986 г., принадлежит Л.П. Ряжкиной и посвящена исследованию существующего состояния материально-технической базы аптечных складов (зданий и сооружений) и разработке рекомендаций по их рациональному использованию. В результате были разработаны среднестатистические модели расчета площадей и объема производственных помещений складов, установлены показатели для оценки и нормативы обеспеченности складов необходимыми объектами материально-технической базы, предложены рекомендации по оценке обеспеченности производственными помещениями аптечных складов [140].

Диссертационная работа Л.Д. Фуфаевой (1988 г.) посвящена решению задач повышения эффективности таких производственных операций на аптечных складах, как фасовочные работы и хранение ЛС. В результате исследований обоснованы подходы к совершенствованию работы специалистов, занятых фасовочными работами, а также рекомендации по обеспечению необходимых условий хранения ЛС, обеспечивающих их качественное состояние и сохранность в соответствии с нормативными требованиями [172].

Третий исторический период нашего анализа (1991-2000 гг.) характеризовался коренными изменениями в общественно-политическом и социально-экономическом укладах государства, связанными с переходом на рыночную экономику. При этом, научный интерес к развитию оптового сегмента фармацевтического рынка вырос и стал актуальным для новых экономических условий.

Контент-анализ научных работ данного периода показал, что они охватывали довольно широкий круг организационных вопросов, касающихся: управления и

экономики оптового звена фармацевтического рынка России [168]; бизнес-планирования деятельности ООТЛС [85]; особенностей решений при проектировании аптечных складов [13]; внедрения в практику работы аптечных складов электронно-вычислительной техники [39, 57, 99]; организации хранения фармацевтических товаров [149], управления персоналом аптечных складов [42].

Отдельное место заняли работы, посвященные анализу оптовых поставок импортных ЛП [165], влиянию развития фармацевтической дистрибьюции на эффективность продвижения товаров аптечного ассортимента [26], классификации оптовых организаций [68] и оценке дистрибьюторских сетей [72].

Впервые научному анализу подверглись вопросы охраны труда, а именно заболеваемость работников оптовых фармацевтических предприятий [100].

С 1991 по 2000 гг. было защищено пять диссертационных работ на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук, в которых решались задачи по совершенствованию фармацевтической дистрибьюции.

Так, М.Д. Акопянц в 1991 г. определил целью своего исследования разработку научно обоснованных рекомендаций по совершенствованию деятельности аптечных складов, расположенных на активно развивающейся территории Западно-Сибирского нефтегазового комплекса. По итогам исследования была разработана принципиальная схема размещения аптечных складов, развернутых на территории Западно-Сибирского нефтегазового комплекса, с учетом экономической и социальной эффективности распределения грузопотоков, обоснована методика составления планов поставок ЛС и МИЗд, позволившая снизить транспортные издержки аптечных складов [1].

Цель работы Д.З. Юлдашевой (1993 г.) заключалась в разработке методов и средств оптимизации производственных условий труда фармацевтических работников аптечных складов на основе комплексной оценки вредностей и опасности условий выполняемого трудового процесса. Автором разработаны критерии количественной оценки основных элементов производственных условий, разработана методика комплексной оценки тяжести труда, позволившая обосновать пути оздоровления условий труда и усилить меры социальной

защищенности работников аптечных складов [185].

В исследовании Н.М. Бат (1997 г.) был решен круг задач по разработке методов повышения качества лекарственной помощи населению в условиях формирования регионального фармацевтического рынка на примере Республики Адыгея. В частности, с целью установления динамики структуры ассортимента в оптовом звене, на примере республиканской аптечной базы, было проведено маркетинговое исследование номенклатуры ЛП, позволившее выявить основные причины изменений в составе и структуре ассортимента [7].

Целью диссертационного исследования Д.А. Кузнецова (1999 г.) была разработка научно обоснованных подходов к совершенствованию процессов принятия управленческих решений руководителями фармацевтических организаций при оптовой и розничной реализации ЛП. Используя методы теории исследования операций, автором выявлены приоритеты при выборе оптового поставщика фармацевтических товаров в условиях рынка и разработана методика определения конкурентоспособности товаров [61].

Н.Г. Зайнутдинова в 2002 г. защитила кандидатскую диссертацию по комплексному исследованию стратегии развития ООТЛС в условиях рынка. В ходе работы исследованы тенденции развития фармацевтической дистрибьюции, разработана информационно-логическая модель управления деятельностью ООТЛС, обоснованы методические подходы к стратегическому бизнес-планированию деятельности оптовых организаций в условиях конкурентной среды [40].

Четвертый исторический период нашего обзора охватил 2001-2010 гг. В это время произошло существенное укрепление социально-экономической модели российского фармацевтического рынка, значительно выросло число его субъектов во всех сегментах и, как результат, возросла конкуренция.

Ряд научных работ был посвящен вопросам логистики фармацевтических товаров, что для масштабов нашей страны представляло существенный интерес с точки зрения резерва повышения эффективности работы оптового сектора [107, 156]. Исследовались вопросы нормативного правового сопровождения сферы оптовой реализации ЛС [60], управления бизнес-процессами в оптовой

фармацевтической организации [75, 186] и внедрения в производственную деятельность новых технологий, в том числе с учетом зарубежного опыта работы [55, 145, 181]. Большое количество работ было посвящено оптимизации ассортимента ООТЛС в целом и отдельных видов фармацевтических товаров, в частности [47, 114, 143, 157].

В исследуемый период наблюдался всплеск диссертационных работ по исследованию различных аспектов дистрибьюторской деятельности. Всего было выявлено 15 диссертационных работ, из которых 4 работы были защищены на соискание ученой степени кандидата экономических наук по специальности 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством.

В работе Е.Ю. Коробко (2001 г.) рассматривались вопросы, связанные с обоснованием использования логистического подхода и разработкой оптимальной системы управления дистрибьюторской фирмой на фармацевтическом рынке. Результатами работы стали концептуальная фармацевтическая логистическая система среднего регионального дистрибьютора и методический подход к анализу его деятельности. Автором теоретически обоснованы и апробированы на практике научные основы управления ООТЛС в условиях фармацевтического рынка [58].

С.С. Саакян (2001 г.) посвятил свое исследование разработке методических подходов к комплексному анализу структуры и состава фармакотерапевтических групп как факторов, определяющих ассортиментные стратегии оптовых фармацевтических предприятий, действующих на рынке Санкт-Петербурга. На основе детального анализа ассортимента оптовых фармацевтических предприятий г. Санкт-Петербурга были предложены новые методические подходы к формированию ассортиментной стратегии в оптовом сегменте рынка [141].

С.Н. Большева (2002 г.) провела научный анализ различных организационных аспектов продвижения ЛС по товаропроводящей сети, в том числе и в оптовом сегменте фармацевтического рынка нашей страны. По результатам исследования разработаны и реализованы в практической деятельности «Методические рекомендации по определению структуры политики продвижения для фармацевтических компаний. Выбор используемых приемов

продвижения» [14].

Докторская диссертация М.В. Рыжковой (2004 г.) была посвящена разработке стратегии антикризисного управления фармацевтическими организациями в условиях явлений, понижающих или стагнирующих эффективность их деятельности. Автором обоснована модель логистического управления («логистическая цепь»), объединяющая в единое целое оптовые и розничные фармацевтические организации, разработаны теоретические и методические подходы к планированию оптового товарооборота [138].

Вопросы совершенствования работы ООТЛС государственной формы собственности в условиях рыночной экономики на примере Республики Бурятия были исследованы в работе Х.П. Монголова (2005 г.). Полученные результаты послужили основой разработки организационно-фармацевтических подходов, способствовавших повышению эффективности работы предприятия «Бурят-фармация» за счет модернизации корпоративного и дивизионного уровней стратегического управления деятельностью [87].

В 2005 г. Д.В. Пархоменко защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора фармацевтических наук, в которой обосновал решение комплекса проблем по обеспечению национальной безопасности России в сфере обращения ЛС. В результате были обоснованы методологические и концептуальные основы национальной безопасности в сфере лекарственного обращения, выполнена оценка состояния и перспектив развития фармацевтической промышленности в РФ, предложена прозрачная система государственных закупок фармацевтических товаров, сделан акцент на необходимости адекватного управления ассортиментной политикой во всех сегментах сферы обращения ЛС [106].

В исследовании Н.В. Чукреевой (2006 г.) были решены задачи по разработке процедуры самоинспекции деятельности ООТЛС для осуществления внутреннего инспектирования эффективности внедрения и функционирования системы обеспечения качества. В итоге автором выделены бизнес-процессы аптечного склада, описанные посредством системы стандартных процедур и стандартных операционных процедур, а также обоснованы методические подходы к

формированию системы обеспечения качества деятельности ООТЛС в современных условиях [178].

З.А. Мухамедьярова (2006 г.), изучая вопросы фармацевтического менеджмента на базе крупного регионального государственного фармацевтического предприятия «Башфармация» Республики Башкортостан, сконцентрировала внимание на вопросах логистики и финансовой политики фармацевтических организаций, в том числе и ООТЛС. На основе проведенных исследований была обоснована стратегия логистического и финансового маркетинга субъектов фармацевтического рынка, позволившая повысить экономические показатели организаций в условиях конкурентной борьбы [91].

Работа Г.И. Хусаиновой (2006 г.) была посвящена разработке методических подходов к применению современных информационных технологий для оптимизации деятельности фармацевтических организаций. По результатам исследования автором разработаны: функциональная модель оптимизации снабженческо-сбытовой деятельности фармацевтических организаций на примере Республики Татарстан; методические подходы к проведению маркетингового исследования фармацевтических информационных и использованию современных информационных технологий; технологические карты рационального использования финансовых средств для принятия управленческих решений фармацевтическими организациями при формировании корзины заказа в режиме чрезвычайной ситуации [175].

Вопросы совершенствования деятельности ведомственных ООТЛС, к которым относятся учреждения медицинского снабжения – Центры обеспечения медицинской техникой и имуществом Министерства обороны РФ (ЦОМТИ), нашли отражение в работе Е.В. Сойникова (2006 г.). В свете реформирования фармацевтических организаций Вооруженных Сил РФ автором, обоснованы и разработаны информационные системы для управления финансово-хозяйственной деятельностью и управления запасами других фармацевтических товаров [150].

Представителем белорусской фармацевтической науки А.Н. Мастыковым в 2008 г. была выполнена диссертационная работа, посвященная совершенствованию

деятельности аптечных складов, входящих в систему республиканских унитарных предприятий (РУП) «Фармация». В результате были разработаны рекомендации по оптимизации деятельности складов РУП «Фармация», связанные с укрупнением отделов хранения, разработкой более четкой системы хранения и сокращением технологических процедур, утративших свою актуальность [81].

Диссертация М.М. Карасева (2009 г.) была посвящена разработке организационно-методического подхода к стимулированию сбыта ЛС в оптовом сегменте фармацевтического рынка с использованием научных положений логистики. Автором была научно обоснована модель управления потоками фармацевтических товаров, построенная на основе теории горизонтальной логистической интеграции потоковых процессов, и предложена программа подготовки фармацевтических логистов для работы в ООТЛС [45].

Как было указано выше, ряд диссертационных работ, посвященных фармацевтической дистрибуции, были защищены в области экономических наук.

Так, в 2002 г. С.А. Лагунов защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата экономических наук, в которой на основе анализа мировой и отечественной практики развития процессов в сфере торговли ЛС определил приоритетные направления формирования и функционирования оптового звена российского фармацевтического рынка, обосновал рекомендации по их реализации в условиях транзитивной (переходной, формирующейся) экономики [67].

Целью диссертационной работы Н.В. Рукиной (2005 г.) была выбрана разработка основных теоретических положений и практических рекомендаций, направленных на совершенствование коммерческой деятельности предприятий на оптово-розничном рынке фармацевтической продукции с использованием принципов и методов логистики. Полученные результаты позволили разработать структурно-функциональную модель управления закупками в фармацевтических организациях и комплекс мероприятий для повышения конкурентоспособности отечественных фармацевтических производителей и ООТЛС [137].

Исследование А.В. Яшина (2007 г.) было посвящено обоснованию концепции стратегического управления торговой организацией на основе программно-

целевого управления, среднесрочного прогнозирования показателей деятельности и оценки экономической эффективности реализации стратегии. В ходе работы автором разработаны методики диагностического анализа социально-экономического состояния торговых организаций; раскрыты методологические основы стратегического планирования деятельности торговых организаций; предложены механизм реализации стратегического плана торговой организации и расчет экономической эффективности реализации стратегии [187].

А.Е. Литвишков (2008 г.) посвятил диссертационную работу разработке основных теоретических положений и практических рекомендаций, направленных на совершенствование коммерческой деятельности предприятий на оптовом рынке фармацевтической продукции. В результате работы обоснован авторский подход к определению структуры товародвижения на фармацевтическом рынке и оценке эффективности логистики на складе фармацевтической продукции; предложен алгоритм формирования системы управления запасами фармацевтической продукции [70].

В заключительном историческом периоде, установленном нами для целей проведения настоящего обзора (с 2011 г. – по настоящее время), внимание фармацевтической научной общественности распространялось на различные аспекты деятельности оптового сегмента российского рынка ЛП, а также на сферу управления ассортиментом фармацевтических товаров на всех этапах товаропроводящей сети.

Одними из самых актуальных вопросов, осуждаемых в научной печати, стали основные направления и тенденции развития фармацевтической дистрибуции на рынке РФ в сложившихся социально-экономических условиях [16, 44, 50, 80, 127].

Обсуждение роли и места ООТЛС в организации лекарственного обеспечения населения нашей страны, создании устойчивых информационных коммуникаций при движении ЛП по товаропроводящей сети нашли отражение в работах ученых [93, 182, 193, 195].

Существенное внимание учеными было уделено проблемам адекватного управления ассортиментной политикой в оптовом сегменте рынка: структуре и

содержанию ассортиментного портфеля ООТЛС при организации и проведении оптовых продаж фармацевтических товаров на региональных уровнях [28, 73]; анализу общих проблем в работе с лекарственным ассортиментом [154], использованию методов фармацевтического менеджмента для формирования оптимального ассортиментного плана оптовых предприятий [189].

В сферу научного обсуждения также попали вопросы влияния маркетинга и рекламы на эффективность услуг по дистрибуции фармацевтической продукции [198], анализа внутренней среды деятельности фармацевтического дистрибьютора с использованием метода стратегического планирования (SWOT-анализа) [191], исследования состояний конкурентной среды в оптовом сегменте рынка [161], влияния логистики на эффективность деятельности ООТЛС [108], материального стимулирования трудовой деятельности работников аптечных складов [158], а также додипломной подготовки фармацевтических специалистов к работе в сфере ОпТ фармацевтическими товарами [95].

Следует отметить, что в исследуемый период снизилось количество диссертационных исследований по вопросам и проблемам фармацевтической дистрибуции и организации работы ООТЛС. В то же время, исследователи обращали свое внимание на управление ассортиментной политикой субъектов фармацевтического рынка в сложившихся условиях внешней среды.

В течение 2009-2014 гг. в медицинской службе Вооруженных Сил РФ прошли значительные изменения, целью которых была оптимизация состава и структуры медицинских и фармацевтических организаций. Проблеме реформирования системы медицинского снабжения войск (сил) была посвящена докторская диссертация А.Б. Горячева (2011 г.), цель которой состояла в разработке стратегии модернизации этой системы, обеспечивающей приведение ее в соответствие с формируемыми в ходе военной реформы структурой и составом медицинской службы Вооруженных Сил РФ на мирное время [31].

Разработке совершенствования научно-методических подходов к управлению ассортиментной политикой было посвящено исследование И.Н. Совершенного (2011 г.), целью которого была разработка комплекса методических

подходов к формированию маркетинговых стратегий оптимизации ассортиментной политики аптечной организации (на примере снотворных ЛС). По итогам работы предложены модель разработки маркетинговой стратегии формирования ассортиментной политики аптек и методические подходы к определению их стратегического потенциала [148].

Целью диссертационного исследования А.З. Баисова (2012 г.) была разработка научно-обоснованных рекомендаций по совершенствованию обеспечения больных с патологией костно-мышечной системы хондропротекторными ЛП на примере Ставропольского края. На основании комплекса исследований разработаны научно обоснованные методические рекомендации по формированию оптимального ассортимента хондропротекторов в аптечных организациях и ООТЛС [5].

Диссертационное исследование А.А. Пономаревой (2012 г.) было направлено на научное обоснование и разработку методических рекомендаций по формированию оптимального ассортимента антибактериальных препаратов для стационарного лечения внебольничной пневмонии у детей. Опираясь на выполненные исследования, автор предложил научно-обоснованные методические рекомендации по формированию рационального ассортимента антибиотиков для лечения внебольничной пневмонии у детей [110].

Т.А. Баранкина (2013 г.) посвятила свою работу оптимизации ассортимента ЛП в многопрофильном лечебном учреждении в условиях закрытого административно – территориального образования. В ходе исследования автором разработана общая детерминированная интегрированная модель ассортиментной матрицы ЛП, обоснована и апробирована методика определения оптимального уровня запасов для ассортиментных групп ЛП [6].

Научное направление работы В.А. Елисеева (2013 г.) заключалось в разработке модели управления ассортиментом иммуномодулирующих ЛП, применяемых для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний, в аптечных организациях. По результатам исследования разработана модель управления ассортиментом ЛП, применяемых в аптечных организациях для

коррекции вторичной иммунологической недостаточности [38].

Методика и оценка процесса формирования ассортиментной матрицы аптечной организации (на примере безрецептурных ЛП) стали темой диссертации К.В. Сударенко (2013 г.), целью которой была избрана разработка научно-обоснованного подхода к формированию ассортимента безрецептурных ЛП аптечной организации с использованием мультикритериального анализа для совершенствования лекарственной помощи населению. В ходе исследования обоснована методика и проведена оценка сбалансированности ассортиментных матриц безрецептурных ЛП аптек по коэффициенту рациональности [160].

Одним из существенных исследований проблем фармацевтической дистрибьюции этого периода следует считать диссертацию А.С. Степанова (2014 г.). Целью его работы было обоснование концептуальной модели и практическая реализация оптимизационной стратегии повышения эффективности деятельности региональных оптовых фармацевтических организаций для совершенствования лекарственного обеспечения населения на примере Дальневосточного региона РФ. Автором предложена система эффективного управления ассортиментом ООТЛС, при этом технология принятия решений основана на анализе основных показателей, характеризующих эффективность управления товарными запасами [155].

Решение проблем по управлению ассортиментной политикой в аптечных организациях регионального уровня нашли отражение в диссертационной работе Л.И. Лаврентьевой (2014 г.), цель которой состояла в разработке теоретических положений и практических рекомендаций по созданию моделей управленческих решений, направленных на формирование рациональной ассортиментной политики организаций в сфере обращения ЛС и способствующих повышению доступности лекарственной помощи населению модельного региона – Ярославской области. В результате проведенных исследований предложена циклическая многоцелевая модель принятия эффективных управленческих решений, применение которой позволяет с учетом ситуационного анализа, целей и сформулированных критериев формировать рациональную ассортиментную

политику аптечных организаций [66].

Разработке универсальных методических подходов к категориальному анализу и управлению розничным аптечным ассортиментом на примере государственного унитарного предприятия Свердловской области «Фармация» была посвящена диссертационная работа А.А. Каримовой (2018 г.). Результатом работы стали организационная модель функционального взаимодействия участников системы лекарственного обеспечения и базовые подходы к обучению провизоров-менеджеров основам категорийного менеджмента с использованием симуляционных и проектно-ориентированных образовательных технологий [48].

Диссертационное исследование И.И. Павлюченко (2019 г.) было нацелено на оценку состояния фармацевтического рынка Краснодарского края по ЛП антиоксидантного и антигипоксанта действия и разработку системных подходов к оптимизации формирования номенклатурного набора и определению планируемой потребности данной группы ЛП в рамках ассортиментной политики аптечных и медицинских организаций. В результате автором разработана оптимальная модель управления интервальными потоками на этапе снабжения ЛП амбулаторно-поликлинических и госпитальных пациентов [101].

Разработке и научному обоснованию использования системы адаптивного управления минимальным ассортиментом ЛП аптечной организации была посвящена диссертационная работа И.Ф. Самоценковой (2019 г.). Предложена методика определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при включении ЛП в минимальный ассортимент и методические подходы к реализации системы адаптивного управления минимальным ассортиментом аптечной организации с применением технологии категорийного менеджмента и сбалансированной системы показателей адаптации [144].

Таким образом, представленный литературный обзор позволяет сделать вывод о том, что комплекс научных и практических задач по организации деятельности оптовых фармацевтических организаций и управлению ассортиментом ЛП и других фармацевтических товаров на уровне ООТЛС

продолжает оставаться актуальным в связи с нестабильной динамикой состояния современного фармацевтического рынка РФ, вызванной факторами внешней среды и внутренними условиями функционирования ООТЛС в сложившихся социально-экономических условиях.

Заключение по главе 1

Анализ теоретических аспектов управления ассортиментной политикой позволил исследовать три основных принципа и семь факторов, влияющих на формирование товарного ассортимента в оптовом сегменте рынка. Оптимальное функционирование ООТЛС может быть основано на учете объективных принципов и субъективных внутренних факторов, регулирующих наличие ассортимента, соответствующего, с одной стороны, запросам фармацевтического рынка, а с другой – обеспечивающего эффективность коммерческой деятельности.

Сущность процесса формирования товарного ассортимента ООТЛС заключается в создании ассортиментной матрицы или ассортиментного перечня товаров, соответствующего требуемой широте и глубине на определенный период времени.

Управление ассортиментной политикой ООТЛС сводится к решению ряда управленческих задач: удовлетворение запросов потребителей; оптимизация финансовых результатов; соблюдение принципов гибкости за счет диверсификации сфер деятельности организации и включения в нее нетрадиционных отраслей; соблюдение принципа синергизма, предполагающего расширение областей производства и услуг организации, связанных между собой технологией, квалификацией кадров и другой логической зависимостью.

В результате проведенного анализа установлена существенная степень влияния государственных институциональных норм на процессы формирования товарного ассортимента в российских ООТЛС. Это влияние имеет двойственный характер, с одной стороны обеспечивается устойчивая, но небольшая по величине экономическая рентабельность работы ООТЛС с ЛП, попадающими под систему

государственного регулирования. При этом обеспечивается социальная ответственность фармацевтического бизнеса в оптовом сегменте рынка. С другой стороны, включение таких препаратов в товарный ассортимент тормозит развитие ООТЛС. Выход из такой ситуации, по нашему мнению, лежит в сбалансированности структуры товарного ассортимента, разработке и внедрении мер по снижению всех издержек, связанных с движением ЛП по товаропроводящим маршрутам.

Литературный обзор научных исследований по проблемам фармацевтической дистрибьюции и управления ассортиментной политикой за более чем 60-летний исторический период выявил совокупность актуальных научных направлений, позволивших решить ряд организационных и практических проблем и задач в сфере совершенствования функционирования оптового сектора фармацевтического рынка и управления ассортиментной политикой в работе ООТЛС. Вместе с тем, анализ литературных источников подтверждает актуальность выбора темы настоящего диссертационного исследования.

По материалам первой главы настоящего исследования была подготовлена и опубликована монография «Научные основы и исторический анализ функционирования российской фармацевтической дистрибьюции в условиях современного рынка» [169].

ГЛАВА 2. ОБОСНОВАНИЕ ДИЗАЙНА И НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОГО АППАРАТА ИССЛЕДОВАНИЯ. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ БАЗЫ

2.1. Разработка рабочей гипотезы и научной программы исследования

Процесс управления ассортиментной политикой, в условиях перманентных изменений в динамике развития и структуре российского фармацевтического рынка, представляет собой непрерывное решение комплекса организационных, технологических, логистических, социально-экономических и других задач в целях обеспечения потребностей в ЛП конечных потребителей (населения и организаций здравоохранения) в необходимых ассортименте и количестве.

Оптовый сегмент, как существенная часть фармацевтического рынка, также испытывает на себе воздействие большого количества внутренних и внешних факторов, которые могут снижать эффективность работы ООТЛС, как с позиции поддержания общественно необходимого уровня потребления ЛП населением, так и с точки зрения обеспечения рентабельности своей деятельности, влекущей за собой поддержание конкурентоспособности и экономической устойчивости в рыночных условиях.

Следует также учитывать региональные особенности и условия осуществления фармацевтической деятельности, характерные для каждого субъекта РФ, связанные с неравномерностью их социально-экономического и демографического развития, географическими и климатическими особенностями.

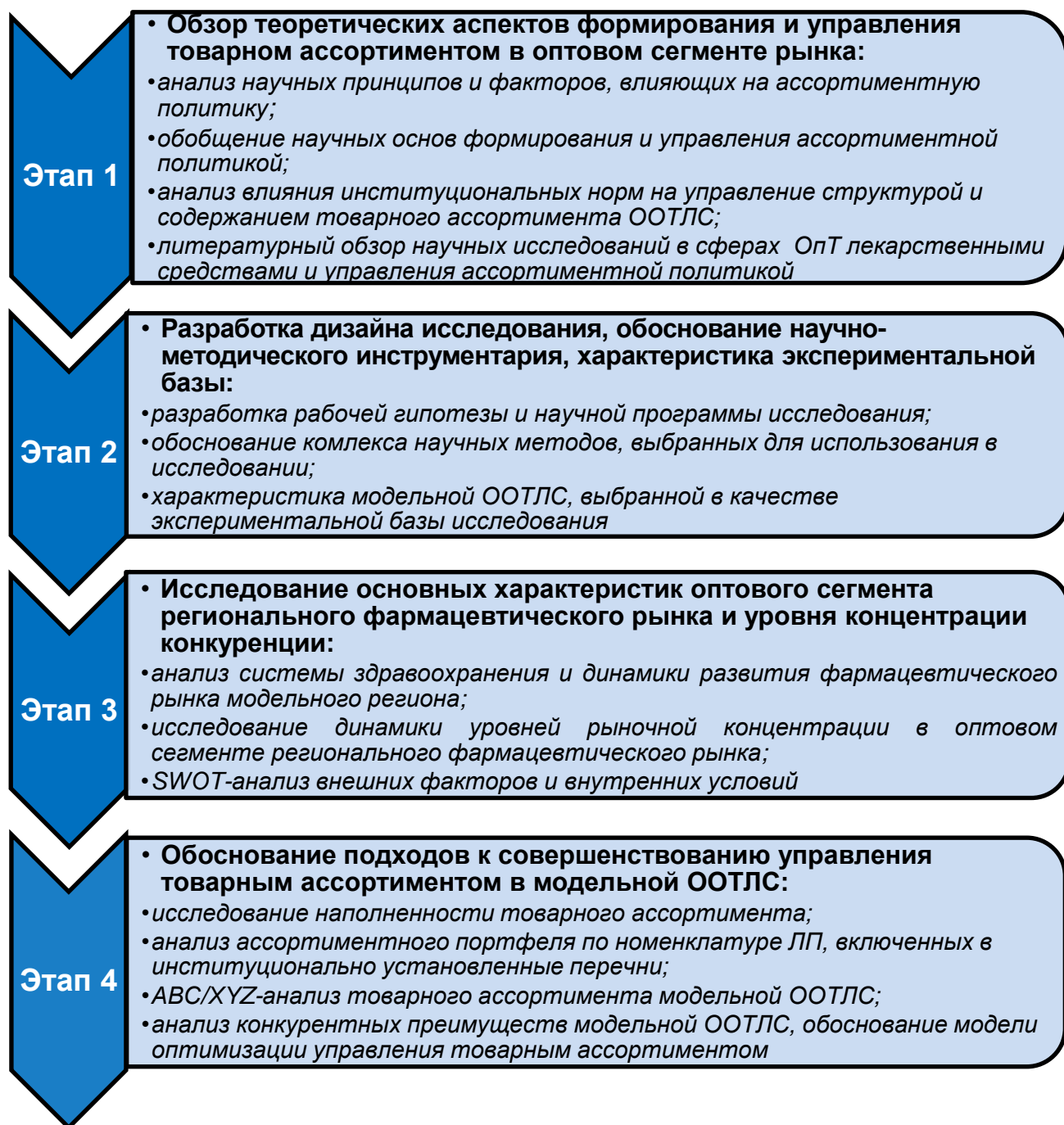
Рассмотрение в представленном литературном обзоре (глава 1) научно-методических основ процессов формирования и управления ассортиментной политикой оптовой организации, принципов и факторов, влияющих на формирование товарного ассортимента в оптовом сегменте рынка, а также изучение большого массива законодательных и нормативных правовых документов, научных публикаций и диссертационных работ по тематикам,

связанным с совершенствованием деятельности ООТЛС и оптимизацией процессов управления ассортиментным портфелем различных фармацевтических организаций, привело к пониманию необходимости формулирования рабочей гипотезы исследования, позволяющей выстроить логически приемлемую причинно-следственную связь между внешними и внутренними факторами, воздействующими на субъекты оптового сегмента фармацевтического рынка, и системой мероприятий, которые будут способствовать минимизации негативного воздействия окружающей среды и внутренних условий на эффективность управления товарным ассортиментом ООТЛС.

Таким образом, в виде рабочей гипотезы нашего исследования следует предположить, что *«совершенствование процессов формирования и управления товарным ассортиментом на уровне региональной ООТЛС возможно путем:*

- *обобщения и детальной проработки актуальных теоретических основ управления ассортиментной политикой и институциональных норм, регулирующих ОпТ фармацевтическими товарами в РФ;*
- *объективного научного анализа состояния и динамики развития оптового сегмента фармацевтического рынка РФ в целом и его регионального элемента – фармацевтического рынка КЧР, в частности;*
- *комплексного исследования внешних и внутренних факторов, воздействующих на формирование и управление товарным ассортиментом на уровне региональной ООТЛС;*
- *обоснования и разработки методических рекомендаций по повышению рентабельности ассортиментного портфеля и конкурентоспособности регионального фармацевтического дистрибьютора».*

Предложенная рабочая гипотеза послужила основанием для разработки структурно-логической схемы нашего исследования (рисунок 6), состоящей из четырех этапов, увязанных внутренней логикой, и направленной на достижение поставленной научной цели. Каждый из представленных этапов является самостоятельным исследованием, результаты которого используются для выполнения исследований на последующих этапах.



Источник: составлено автором

Рисунок 6 – Структурно-логическая схема исследования

На *первом этапе* нами проводился углубленный литературный обзор теоретических аспектов формирования и управления товарным ассортиментом в оптовом сегменте фармацевтического рынка. Обзор включал обобщение и анализ научной литературы, посвященной теоретическим аспектам ОпТ, характеристике современных взглядов на принципы и факторы, влияющие на управление

ассортиментной политикой в оптовом сегменте рынка, научным основам формирования и управления ассортиментным портфелем оптовых организаций. Существенное внимание было уделено анализу отечественных и международных институциональных норм, регулирующих организацию ОпТ. Проанализированы актуальные законодательные акты и нормативные правовые документы РФ, а также «Правила надлежащей дистрибьюторской практики в рамках Евразийского экономического союза».

В заключении данного этапа исследования был выполнен литературный обзор научных исследований, посвященных организации деятельности субъектов оптового сегмента фармацевтического рынка и управлению товарным ассортиментом фармацевтических организаций за более чем 60-летний исторический период.

Содержанием *второго этапа* исследования стали разработка рабочей гипотезы и научной программы (структурно-логической схемы) исследования. Сущность этого этапа работы заключалась в осмыслении комплекса исследований, направленных на достижение поставленной цели, и построении логического алгоритма действий по решению научных задач работы. Для этого, во-первых, была предложена рабочая гипотеза, определившая общую научную направленность исследования и его основные этапы. Далее была продумана структурно-логическая схема по основным этапам работы с детализацией каждого этапа на научные блоки, связанные алгоритмом последовательного решения поставленных задач.

На *третьем этапе работы* внимание было сконцентрировано на исследовании состояния и динамики развития оптового сегмента регионального фармацевтического рынка в сравнении с рынком РФ. Далее, по данным основных ООТЛС, работающих в регионе, анализировалась динамика рыночной концентрации путем построения матрицы *SV*. Кроме этого, с помощью метода SWOT-анализа и оригинальной методики интерпретации полученных данных, оценивали значимость (силу) связей сильной/слабой сторон со сторонами угрозы/возможности.

В ходе *четвертого этапа* проводились исследования состава и структуры товарного ассортимента. Информационную базу данного этапа работы составили отчетно-заявочные документы модельной ООТЛС и данные о поставках фармацевтических товаров иными фармацевтическими дистрибьюторами и производителями ЛС, взятыми с сайта «ФармАналитик», «ГИС ЕИС ЗАКУПКИ», по поставкам фармацевтической продукции республиканским организациям здравоохранения. Для анализа ассортиментного портфеля использовали методы определения его глубины, широты и наполненности, в том числе с использованием авторской методики «прямоугольного треугольника», а также методы фармацевтического маркетинга ABC/XYZ-анализа. Полученные результаты были положены в основу обоснования модели оптимизации управления товарным ассортиментом модельной ООТЛС, с анализом ее конкурентных преимуществ, скрытых ресурсов роста эффективности деятельности и препятствий в управлении ассортиментной политикой на уровне ООТЛС.

Полученная структурно-логическая схема позволила определиться с научно-методическим инструментарием, необходимым для проведения комплексных исследований, и представить подробную характеристику выбранных методов.

2.2. Выбор научных методов для достижения цели исследования

В качестве инструментария на всех этапах нашего исследования использовались известные, объективные и широко применяемые методы научного анализа. Характеристика выбранных методов приводится ниже.

Для проведения литературного обзора законодательных актов, нормативных правовых документов и научных работ были использованы: *поисковый инструмент PICO, методы библиографического анализа и контент-анализа.*

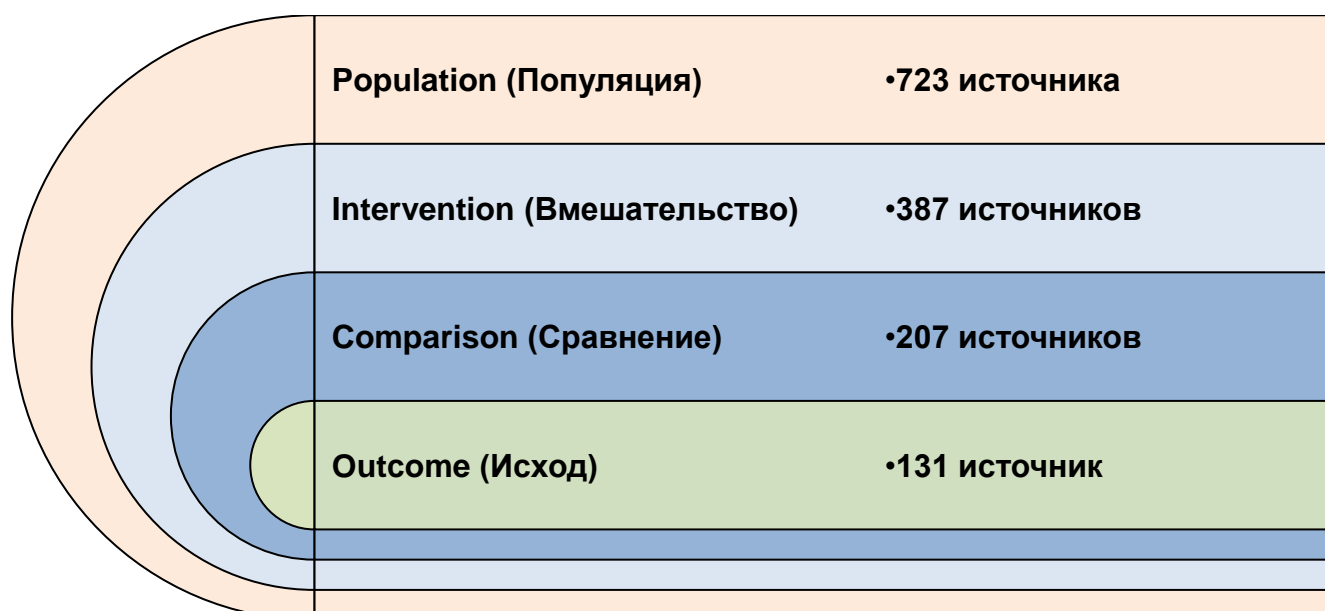
Название PICO представляет собой акроним – одну из разновидностей аббревиатуры, которая образована по первым буквам слов, входящих в зашифрованное понятие. В данном случае это: *Population* (Популяция); *Intervention* (Вмешательство); *Comparison* (Сравнение); *Outcome* (Исход).

Сущность поискового инструмента PICO заключается в проведении широкополосного информационного скрининга предметного поля по выбранной тематике исследования (в нашем случае это поле составили институциональные и научные материалы по проблемам управления ассортиментной политикой субъектами фармацевтического рынка и деятельности этих субъектов в сфере ОПТ фармацевтическими товарами), отборе источников информации, в полной мере удовлетворяющим поисковому запросу по критериям соответствия, и дальнейшем детальном анализе полученного массива [200]. Выбранные нами критерии соответствия и ограничения включали:

- наличие в заголовке и тексте источника смыслового содержания по тематике работы;
- адекватность смыслового содержания современному уровню развития организации управления ассортиментной политикой и деятельности субъектов оптового сегмента фармацевтического рынка;
- наличие у источника точного библиографического описания, позволяющего найти его в сети интернет;
- временные ограничения поиска составили период с 1957 г. (дата выхода первого источника) по настоящее время – более 60 лет.

Формирование исходного информационного массива данных осуществляли путем сплошной случайной выборки институциональных и научных источников в иностранных и отечественных электронных базах профессиональной фармацевтической информации по ключевым словам. Последовательность отбора источников для использования в исследовании показана на рисунке 7.

Всего в исходный массив (популяцию), с учетом временных ограничений, было отобрано 723 источника. Далее этот массив подвергли анализу на наличие аналогичных источников во всех использованных электронных источниках (вмешательство), после чего массив сократился до 387 источников. После анализа на адекватность смыслового содержания (сравнение) массив сократился до 207 источников.



Источник: составлено автором

Рисунок 7 – Последовательность отбора источников профессиональной информации для использования в исследовании

Проверка достоверности источников по наличию конкретного библиографического описания позволила сократить массив до 131 источника, из них 17 представляли собой институциональные документы и 114 – научные статьи и диссертационные работы (см. главу 1, разделы 1.3 и 1.4).

Сущность *метода библиографического анализа* заключается в поиске, изучении и анализе содержания исследуемых материалов по алгоритму, направленному на выбор и обобщение необходимой информации [32, 94]. При этом особенное внимание нами уделялось таким характеристикам документов из исследуемого массива, как их актуальность, новизна, оперативность отражения, достоверность и полнота информации. Всего нами было отобрано и проанализировано порядка 450 литературных источников и только около 30% них нашли свое отражение в списке использованной литературы.

Для обобщения и анализа законодательных и нормативных правовых актов использовали *контент-анализ* (англ. *contents* – содержание, содержимое), который представляет собой метод исследования смыслового содержания текстовых носителей информации. Сущность этого метода состояла в анализе текстов в целях интерпретации выявленных закономерностей. При интерпретации полученных

результатов, в соответствии с задачами нашего исследования, выявляли и оценивали такие характеристики текстового материала, которые позволяли делать заключения о том, как формировалась и совершенствовалась современная система нормативного правового регулирования исследуемой нами сферы деятельности [76, 174].

В целях проведения анализа результатов экономической деятельности модельной ООТЛС применяли методы *документального наблюдения* и *выкопировки данных*.

Метод документального наблюдения, как инструмент научного анализа, заключается в использовании массивов статистических, отчетных, аналитических и других документов, содержащих необходимую информацию, как правило, в динамике за ряд лет, составляющих период наблюдения [37, 56]. Применительно к нашему исследованию этот метод использовали при обобщении и анализе массива отчетных и аналитических документов, характеризующих основные параметры деятельности ООТЛС (организационно-штатная структура, экономические показатели и другие), выбранной в качестве экспериментальной базы нашего исследования. Указанные показатели анализировали в динамике за 2018-2023 гг., что позволило получить объективную картину результатов деятельности ООТЛС.

Метод выкопировки данных, как правило, сопутствует документальному наблюдению и предполагает извлечение необходимой информации из различных документов [84]. Сбор и обобщение данных о долях основных игроков на рынке (*MS* – англ. *Market Share* – рыночная доля) определяли путем выкопировки данных из исполненных контрактов на поставки ЛП, МИЗд и парфюмерно-косметических товаров (далее – ПКТ) аптечного ассортимента регионального дистрибьютора ООО «Медснаб КЧР», а также из сайта «ФармАналитик», «ГИС ЕИС ЗАКУПКИ» по поставкам фармацевтической продукции организациям здравоохранения КЧР крупнейшими российскими и региональными дистрибьюторами [142].

Для исследования степени и динамики уровней концентрации в оптовом сегменте регионального фармацевтического рынка нами использовались ряд методик [197].

Вначале рассчитывали *индекс Герфиндаля-Хиршмана (ННІ)*, значением которого является сумма квадратов долей основных оптовых компаний, осуществляющих свою деятельность на региональном фармацевтическом рынке, выраженных в относительных показателях (%) [79]. Индекс *ННІ* рассчитывали по формуле (1):

$$ННІ = MS_1^2 + MS_2^2 + \dots + MS_n^2, \quad (1)$$

где: MS_n^2 – квадрат рыночной доли (англ. – *Market Share*) n -ного оптового поставщика в %, присутствующего на региональном фармацевтическом рынке.

Степень концентрации в оптовом сегменте регионального рынка определяли согласно числовому показателю *ННІ* по шкале (таблица 2) [135, 192, 206].

Таблица 2 – Шкала оценки степени концентрации рынка

Показатели степени концентрации рынка	Значение <i>ННІ</i> , ед.
Низкая концентрированность	до 1000
Умеренная концентрированность	от 1000 до 2000
Высокая концентрированность	свыше 2000

Источник: [135]

Далее, с помощью матрицы *SV* (англ. *Strength-Variety* – *Сила-Разнообразие*), проводили анализ наличия и степени доминирования в оптовом сегменте регионального фармацевтического рынка. Матрица *SV* имеет вид графа, построенного в исследуемом временном периоде и системе координат, где по оси абсцисс откладываются значения коэффициента рыночной концентрации (*CRSV*), который определяется суммированием долей доминирующих фармацевтических дистрибьюторов на региональном рынке по формуле (2):

$$CRSV = \sum_{i=1}^n MS_i, \quad (2)$$

где: MS – рыночная доля n -ного крупного оптового поставщика (в %), присутствующего на региональном фармацевтическом рынке.

По оси ординат откладываются значения *индекса Холла-Тайдмана (HTSV)*, которые определяются сопоставлением рангов и рыночных долей ООТЛС, работающих на рынке по формуле (3):

$$HTSV = \frac{1}{2} \sum R_n MS_n - 1, \quad (3)$$

где: R_nMS_n – произведение ранга R (в числовом выражении) на рыночную долю MS (в значении десятичной дроби) n -ой ООТЛС.

Полученная матрица (в виде графа) распределялась на 4 квадранта:

- правый верхний квадрант **G** («Gazprom» – по названию альфа компании) – доминирующее ядро составляет большую долю рынка, при этом внутри ядра компании сильно дифференцированы. Это означает, что на рынке присутствуют суперкомпании, которые занимают ключевую позицию на рынке и способствуют созданию барьеров для роста более мелких компаний ($CRSV > 65\%$, $HTSV > 0,1$);
- правый нижний квадрант **B4** («Большая Четверка», англ. *The Big Four*) – доминирующее ядро занимает большую долю при низкой дифференциации, что указывает на присутствие сопоставимых между собой крупных альфа-компаний на рынке. Цель игроков на таком рынке – не допустить попадания в доминирующую группу новых игроков ($CRSV > 65\%$, $HTSV < 0,1$);
- левый нижний квадрант **RO** («Red Ocean», русск. *Красный Океан*) – сумма долей доминирующих компаний относительно невысокая при низкой дифференциации, что говорит о присутствии на рынке альфа-компаний, вынужденных конкурировать между собой и с бетами, и с гаммами ($30\% < CRSV < 65\%$, $HTSV < 0,1$);
- левый верхний квадрант **I** («IKEA» – по названию европейской производственно-розничной торговой группы) – суммарная доля доминирующих компаний невысока, при этом они друг от друга сильно отличаются. Такая ситуация характерна для отраслей, где существует низкий барьер для входа новых игроков, но при этом существуют крупные игроки, которые сильно выделяются ($30\% < CRSV < 65\%$, $HTSV > 0,1$) [83].

При графическом представлении матрицы SV границами квадрантов являются показатели $CRVS$ – по шкале абсцисс (вертикальная граница разделяет поле матрицы по значению 65%) и $HTSV$ – по шкале ординат (горизонтальная граница по значению 0,1). Выраженное графически движение суммарных показателей наличия и степени доминирования основных ООТЛС на рынке, составляющих ядро оптового сегмента, отражает, во-первых, их место и роль на

рынке, а во-вторых состояние, динамику и направления дрейфа самого рынка в изменяющихся социально-экономических условиях, что имеет важное значение для прогнозирования тенденций его развития и разработки предложений по повышению конкурентоспособности для всех других ООТЛС.

Анализ влияния внешних и внутренних факторов на деятельность ООТЛС, присутствующих на региональном рынке, проводили с помощью метода *SWOT-анализа* с авторским методическим инструментом перевода вербальных положений в цифровые показатели для оценки силы их влияния на исследуемый объект. Метод *SWOT-анализа* предполагает разделение факторов, описывающих объект исследования, на четыре категории: сильные стороны (*Strengths*), слабые стороны (*Weaknesses*), возможности (*Opportunities*), угрозы (*Threats*). Силы и слабости являются факторами внутренней среды изучаемого объекта (т.е. тем, на что сам объект способен повлиять); возможности и угрозы являются факторами внешней среды (т.е. тем, что может повлиять на объект извне и при этом не контролируется объектом) [74, 191]. Нами предложена авторская интерпретация результатов *SWOT-анализа*, включающая следующую последовательность:

1) выявление перечня факторов, характеризующих внутреннюю и внешнюю среду деятельности ООТЛС;

2) оценка выявленных факторов. Для этого группе экспертов, отобранных методом сплошной выборки и являющихся специалистами в сфере организации и управления фармацевтической деятельностью, было предложено провести сравнение сил взаимного воздействия внутренних факторов (сильные и слабые стороны) и внешних факторов (возможности и угрозы) в числовом выражении. Использовали оценочную шкалу от 1 (минимальное влияние) до 5 (максимальное влияние). Полученные цифровые данные заносили в таблицу редактора Excel и затем, по строкам обрабатывали с помощью общеизвестной функции среднего геометрического (формула 4):

$$\overline{x}_{\text{геом}} = \sqrt[n]{\prod_{i=1}^n x_i}, \quad (4).$$

Средняя геометрическая величина для анализа исследуемого массива данных выбрана нами потому, что позволяет, согласно своим специфическим свойствам,

сгладить разбросы мнений экспертов в шкале значение от 1 до 5 и получить объективные данные.

Для оценки интенсивности взаимного воздействия оценочных факторов предложили использовать интервалы значений, выделенные цветом (таблица 3).

Таблица 3 – Оценочные интервалы числовых значений интенсивности взаимного воздействия оценочных факторов

Интервалы числовых значений	Интенсивность взаимного воздействия
от 1,0000 до 2,0000	незначительная
от 2,0001 до 3,0000	умеренная
от 3,0001 до 4,0000	средняя
от 4,0001 до 5,0000	высокая

Источник: составлено автором

3) анализ полученной числовой оценки взаимного воздействия оценочных факторов стал основой матрицы SWOT-анализа. Для ее формирования выстраивали ранжированные по числовым показателям ряды оценочных факторов с определенным весом их взаимного воздействия, позволяющие оценить самые прочные связи «сильных» и «слабых» сторон с «возможностями» и «угрозами» и определить направления оптимизации ассортиментной политики ООТЛС в сложившихся социально-экономических условиях.

Для анализа показателя наполненности ассортиментного портфеля модельной ООТЛС нами предложен авторский методический подход, названный «методом прямоугольного треугольника». Сущность этого подхода заключается в расчете числового показателя коэффициента наполненности ассортиментного портфеля ($K_{нап}$), одновременно объединяющего числовые показатели широты (количество ассортиментных групп во всей совокупности товарного портфеля) и глубины (количество видов товаров в одной ассортиментной группе) ассортимента. На первом этапе рассчитываются общеизвестные коэффициенты широты и глубины ассортимента по формулам (5) и (6):

$$K_{ш} = \frac{Q_{факт}}{Q_{общ}}, \quad (5)$$

где: $K_{ш}$ – коэффициент широты ассортимента; $Q_{факт}$ – фактическое количество товарных групп в ассортиментном портфеле организации; $Q_{общ}$ – общее количество

групп товаров, находящихся в обращении.

$$K_{\Gamma} = \frac{V_{\text{факт}}}{V_{\text{общ}}}, \quad (6)$$

где: K_{Γ} – коэффициент глубины ассортимента; $V_{\text{факт}}$ – фактическое количество видов товаров в определенной группе ассортиментного портфеля организации; $V_{\text{общ}}$ – общее количество видов товаров определенной ассортиментной группы, находящихся в обращении.

Коэффициенты широты и глубины ассортимента модельной ООТЛС рассчитывались по данным, полученным путем выкопировки материалов годовых инвентаризаций товарно-материальных ценностей. Значения коэффициентов $K_{\text{ш}}$ и K_{Γ} определяли по каждой из 14 основных групп АТХ-классификации.

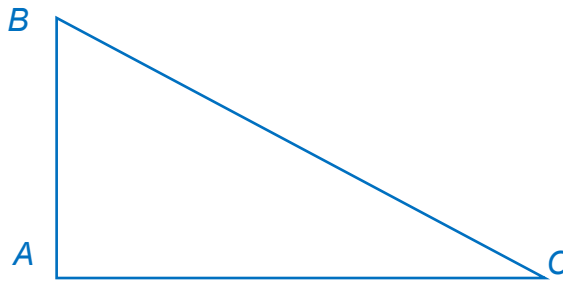
Определение значения $K_{\text{ш}}$ проводили следующим порядком. Сначала, по каждой группе II уровня АТХ-классификации исследуемого ассортимента, устанавливали количество групп IV уровня. Для этого, по коду АТХ-классификации определяли принадлежность ЛП к соответствующей группе IV уровня. Наличие хотя бы одного такого ЛП, причисляло группу к исходному суммарному показателю. Затем полученные числовые значения суммарных показателей делили на аналогичные показатели по каждой группе IV уровня соответствующих групп II уровня АТХ-классификации из общего ассортимента ЛП, обращающихся на фармацевтическом рынке КЧР. Значение $K_{\text{ш}}$ для основных групп I уровня АТХ-классификации определяли через функцию среднеарифметического значения показателей групп II уровня.

Коэффициенты K_{Γ} также рассчитывали для каждой группы II уровня АТХ-классификации как отношение количества SKU фармацевтических товаров, имеющих в исследуемом товарном ассортименте по отношению к соответствующим количествам SKU этих товаров, обращающихся на региональном фармацевтическом рынке. Значение K_{Γ} для основных групп I уровня АТХ-классификации определяли через функцию среднеарифметического значения показателей групп II уровня.

Далее, нами была предложена *авторская методика* для дальнейшего анализа

показателей товарного ассортимента с использованием числовых значений его широты и глубины. Для этого выстраивали прямоугольный треугольник с числовыми значениями его катетов, равных значениям коэффициентов $K_{ш}$ и $K_{г}$ для каждой основной группы АТХ-классификации.

Графически вершину A прямоугольного треугольника ABC можно представить исходным пунктом определения качественных показателей оценки товарного ассортимента через их числовые значения (рисунок 8).



Источник: составлено автором

Рисунок 8 – Прямоугольный треугольник со значениями
 $AB = K_{г}$, $AC = K_{ш}$, $BC = K_{нап}$

Из этой точки A берут начало характеристики товарного ассортимента по двум важным параметрам: его широты и глубины. Они же являются катетами прямоугольного треугольника ABC . В этом случае катет AC показывает широту ассортимента ($K_{ш}$), а другой – AB , его глубину ($K_{г}$), как количественное выражение показателей товарного ассортимента в числовых выражениях.

Тогда, длина гипотенузы BC этого треугольника будет представлять собой величину коэффициента наполненности ассортимента ($K_{нап}$), связывающего показатели широты и глубины ассортиментного портфеля, определить которую можно по теореме Пифагора (формула 7):

$$K_{нап} = \sqrt{K_{ш}^2 + K_{г}^2}, \quad (7)$$

где: $K_{нап}$ – коэффициент наполненности ассортимента; $K_{ш}$ – коэффициент широты ассортимента; $K_{г}$ – коэффициент глубины ассортимента.

Максимально возможной величины коэффициент $K_{нап}$ будет достигать при стопроцентных показателях $K_{ш}$ и $K_{г}$, т.е. равных единице, тогда его значение равно:

$$K_{\text{напМАХ}} = \sqrt{1^2 + 1^2} = 1,4142.$$

Таким образом, имея максимальное значение показателя $K_{\text{нап}}$, нами была предложена шкала оценки наполненности товарного ассортимента. Для этого, максимальное значение $K_{\text{нап}} = 1,4142$ было разбито на четыре оценочных квантиля (каждый по 25% от максимального значения) (таблица 4).

Таблица 4 – Квантили для оценки наполненности товарного ассортимента

Квантиль	Числовые показатели	Характеристика товарного ассортимента (степень наполненности)
К1	от 1,0607 до 1,4142	наполненность ассортимента высокая
К2	от 0,7071 до 1,0606	наполненность ассортимента достаточная
К3	от 0,3536 до 0,7070	наполненность ассортимента недостаточная
К4	от 0 до 0,3535	наполненность ассортимент низкая

Источник: составлено автором

Показатель $K_{\text{нап}}$, связывающий показатели широты и глубины ассортиментного портфеля, определяет состояние ассортимента в определенный период. При изменении показателей широты и глубины ассортимента будет наблюдаться и изменение показателя наполненности, но эти изменения будут прямо пропорциональны и зависимы от показателей широты и глубины. Это позволяет рассчитывать значения показателей ассортимента $K_{\text{ш}}$ и $K_{\text{г}}$ и $K_{\text{нап}}$ при анализе динамики его развития. С помощью показателя $K_{\text{нап}}$, можно получать объективную картину состояния товарного ассортимента и проводить оценку состояния с целью выработки дальнейших рекомендаций по оптимизации его состава и структуры.

Для исследования структуры и динамики развития товарного ассортимента модельной ООТЛС использовали такие методы как: АВС-анализ, XYZ-анализ.

АВС-анализ – это метод, позволяющий классифицировать ресурсы организации по степени их важности. В его основе лежит принцип Парето, который предполагает деление товарного ассортимента на три категории: А – наиболее ценные, 20% ассортимента и 80% продаж; В – промежуточные, 30% ассортимента и 15% продаж; С – наименее ценные, 50 – ассортимента и 5% продаж. По сути, АВС-анализ – это ранжирование ассортимента по разным параметрам. Ранжировать таким образом можно разнообразные данные, имеющие достаточное

количество статистических наблюдений. Результатом ABC-анализа является группировка объектов по степени влияния на общий результат [204].

XYZ-анализ представляет собой метод оценки стабильности спроса позиции, показывающий силу влияния на объемы продаж таких факторов как: сезонность, маркетинговые акции (реклама, скидки и прочие), модные тенденции и другие. Данный метод анализа позволяет оценить колебания спроса на разные товары за конкретный период. Для этого рассчитывают коэффициент вариативности – «разбег» продаж за установленный временной промежуток: чем меньше вариативность, тем устойчивее спрос, чем выше вариативность, тем менее стабильно продается товар. Весь ассортимент делят на три группы: X – это товары устойчивого спроса с коэффициентом вариативности 0-10%; Y – товары непостоянного спроса с вариативностью 10-25%; Z – товары случайного, трудно прогнозируемого спроса с коэффициентом вариативности выше 25% [188].

В целях получения необходимых данных по влиянию на прибыль и устойчивость спроса ЛП и других товаров проводили совмещенный ABC/XYZ-анализ содержания товарного ассортимента МФД [188]. Исходными данными для этого анализа служили обобщенные данные об объемах реализации фармацевтических товаров за 2021-2023 гг. Использовали укрупненные данные. По номенклатуре ЛП объемы реализации рассчитывали суммарно по группам II уровня АТХ-классификации, а также по номенклатуре МИЗД и ПКТ. Затем по каждой группе определяли суммарный объем реализации за три исследуемых года. Отдельные виды ABC-анализа и XYZ-анализа проводили установленным порядком:

- для ABC-анализа определяли долю реализации (в %) каждой группы II уровня АТХ-классификации по отношению к суммарному объему реализации товаров по всему ассортименту, после чего проводили распределение групп по суммарной величине их долей. В группу А включили группы II уровня, обеспечившие 70% объема реализации, в группу В – порядка 15%, в группу С – 5%;

- для XYZ-анализа, на основе данных об объемах реализации за три года по каждой группе II уровня АТХ-классификации определяли коэффициент вариации (v) устойчивости спроса (формула 8):

$$v = \frac{S}{\bar{x}} \times 100, \quad (8)$$

где: S – величина среднего квадратического отклонения вариационного ряда данных; \bar{x} – среднегодовое значение объема реализации ЛП по группе II уровня АТХ-классификации за три исследуемых года.

Величину среднего квадратического отклонения (S) рассчитывали по формуле (9):

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x_i - \bar{x})^2}{n}}, \quad (9)$$

где: x_i – значение статистического ряда объема реализации; \bar{x} – среднегодовое значение объема реализации ЛП по группе II уровня АТХ-классификации за три исследуемых года; n – количество значений в статистическом ряде.

Значение показателя среднегодового объема реализации ЛП по группе II уровня АТХ-классификации за три исследуемых года вычисляли по формуле (10):

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}, \quad (10)$$

где: x_i – значение статистического ряда объема реализации; n – количество значений в статистическом ряде.

Рассчитав значения коэффициент вариации (v) по всем группам II уровня АТХ-классификации, отсортировали все данные по величине v в порядке возрастания. В результате получили: группу X – куда вошли группы II уровня с величиной v до 10% включительно, т.е. обладающие высоким и стабильным уровнем спроса; группу Y – с величиной v от 11 до 25%, товары с нерегулярным спросом; группу Z – с величиной v свыше 26%, товары с непредсказуемым спросом.

На заключительном этапе провели наложение результатов ABC и XYZ анализов друг на друга и по итогам пересечения одинаковых групп II уровня АТХ-классификации ABC и XYZ анализов получили матрицу совмещенного ABC/XYZ-анализа.

Для разработки модели оптимизации управления ассортиментным портфелем на уровне ООТЛС, в качестве инструмента оценки и контроля факторов окружающей среды и внутренних условий, использовали графический метод визуализации – диаграмму Исикавы, которая позволила установить между

исследованными факторами причинно-следственные связи их взаимодействия и влияния на исследуемый объект [54]. В классической последовательности при построении диаграммы Исикавы проводили: обобщение всех факторов, влияющих на управление ассортиментной политикой в оптовом сегменте фармацевтического рынка; группировку факторов по основным направлениям воздействия на процесс управления товарным ассортиментом; научный анализ воздействия факторов на исследуемый объект; выявление конкурентных преимуществ модельного фармацевтического дистрибьютора, а также резервов повышения эффективности и рентабельности товарного ассортимента. На завершающем этапе графически изобразили диаграмму Исикавы, построенную на результатах нашего исследования.

Таким образом, нами был определен научно-методический аппарат исследования, позволивший провести экспериментальную часть работы и получить возможность объективной интерпретации полученных результатов.

2.3. Характеристика модельного фармацевтического дистрибьютора – экспериментальной базы исследования

Заключительным блоком данного этапа работы стала характеристика регионального фармацевтического дистрибьютора – Общества с ограниченной ответственностью «Медснаб КЧР», выбранного нами в качестве модельной экспериментальной базы исследования. В соответствии с этическими нормами по использованию сведений коммерческого характера, в дальнейшем по тексту ООО «Медснаб КЧР» будет именоваться «*Модельным фармацевтическим дистрибьютором*» (МФД).

Исследуемый МФД является одним из основных оптовых поставщиков ЛП, МИзд, ПКТ и других товаров в Северо-Кавказском федеральном округе РФ. Зона его ответственности охватывает территорию субъекта РФ – Карачаево-Черкесской Республики. Офис и основные структурные подразделения МФД расположены в г. Черкесске – столице КЧР.

МФД создан в организационно-правовой форме Общества с ограниченной ответственностью и зарегистрирован 01.11.2006 г. Уставный капитал на момент регистрации составил 1 млн. рублей.

Согласно Уставу, основными видами деятельности МФД являются:

- оптовая торговля фармацевтическими и медицинскими товарами, изделиями медицинской техники и ортопедическими изделиями;
- оптовая торговля парфюмерными и косметическими товарами;
- розничная торговля фармацевтическими товарами;
- розничная торговля медицинскими товарами и ортопедическими изделиями;
- розничная торговля ПКТ.

На указанные виды деятельности МФД имеет лицензию от 08.04.2015 г. № Л042-01159-09/00161111 [147].

Размещенные в сети Интернет открытые данные о МФД свидетельствуют, о том, что он: не входит в реестр недобросовестных поставщиков (по данным Федерального антимонопольного агентства); в состав исполнительных органов МФД не входят дисквалифицированные лица, ее руководители и учредители не включены в реестры массовых руководителей и массовых учредителей, в отчетном периоде МФД уплачены все налоги, задолженностей по пеням и штрафам нет (по данным Федеральной налоговой службы); в Едином федеральном реестре сведений о банкротстве не найдено ни одного сообщения о банкротстве МФД; открытые исполнительные производства в отношении МФД отсутствуют (по данным Федеральной службы судебных приставов) [146]. Перечисленные выше факты подтверждают высокую надежность МФД.

В штатное расписание МФД по состоянию на 01.01.2022 г. включено 24 должности сотрудников. Особенностью организационно-штатной структуры МФД является наличие в ее составе двух подразделений розничной торговли: аптеки и аптечного пункта.

Организационно-штатная структура МФД приведена на рисунке 9.



Источник: составлено автором

Рисунок 9 – Организационно-штатная структура МФД

Основными бизнес-партнерами, поставляющими фармацевтические товары на региональный рынок, являются 29 федеральных и региональных российских оптовых компаний. Перечень и анализ основных российских ООТЛС по объемам поставок фармацевтических товаров в объеме более 1,5% (в денежном выражении) – ТОП-10, по состоянию на начало 2023 г. приведен в таблице 5.

Таблица 5 – Основные бизнес-партнеры МФД – поставщики фармацевтических товаров на региональный рынок

№ п/п	Наименование поставщика	Доля объема поставок в денежном выражении, %
1.	ООО «Компания «Органика», г. Ростов-на-Дону	20,0
2.	ЗАО НПК «Катрен», г. Москва	19,2
3.	Филиал ЗАО Фирмы «ЦВ ПРОТЕК» «ПРОТЕК-39», г. Ставрополь	17,3
4.	ООО «Пульс Краснодар», г. Краснодар	5,7
5.	ООО «МАГНИТ ФАРМА», г. Москва	3,3
6.	ООО «ФК Гранд Капитал КРАСНОДАР», г. Краснодар	2,6
8.	ООО «МедиаМед», г. Ставрополь	2,2
9.	ООО «Аленфарма», г. Ростов-на-Дону	1,6
10.	ООО ГК «Надежда-Фарм», г. Тамбов	1,5
ВСЕГО		73,4

Источник: составлено автором

Полученные данные свидетельствуют, что доля суммарного объема поставок фармацевтических товаров МФД на региональный рынок имеет тенденцию в росту и составила по данным на начало 2023 г. порядка 9,0% в стоимостном выражении. Остальные 19 компаний – бизнес-партнеров имеют доли до 1%.

Следует отметить, что указанные ТОП-10 бизнес-партнеров являются одновременно и конкурентами МФД, осуществляющими прямые поставки фармацевтических товаров в КЧР.

Из открытых данных [146] следует, что МФД участвует в реализации «Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» по обеспечению бесплатными лекарственными средствами отдельных категорий граждан, имеющих право на оказание государственной социальной помощи в виде пакета социальных услуг. Для этих целей МФД осуществляет мероприятия по проведению закупок ЛП государственных нужд. В 2021 г. МФД, по федеральному закону от 21.07.2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд», исполнено 24 контракта на сумму 19,5 млн. рублей, а по федеральному закону от 05.04.2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» – 228 контрактов на 26,1 млн рублей.

По открытым данным финансовой отчетности за 2021-2023 гг. МФД показал следующие результаты (таблица 6).

Таблица 6 – Результаты финансовой деятельности МФД за 2021-2023 гг.

Показатель	Результаты по годам, млн. рублей		
	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Выручка	119,4	124,8	146,4
Чистая прибыль	- 10,6	7,7	13,1
Активы	29,1	36,4	48,4
Капитал и резервы	- 9,6	8,7	14,1

Источник: составлено автором

МФД в целом демонстрирует хорошие финансовые результаты деятельности, некоторый «провал» по итогам 2021 г. вызван объективными экономическими

последствиями пандемии COVID-19. В течение 2022-2023 гг. наблюдался постепенный рост «упавших» показателей, достижение и опережение уровня 2021 г.

Клиентская база МФД охватывает все сегменты товаропроводящей сети регионального фармацевтического рынка КЧР и насчитывает 124 получателя, в том числе: 12 самостоятельных аптечных организаций; 2 аптечные сети (суммарно 32 аптеки), медицинские организации лечебно-профилактического профиля (21 больничная организация на 3400 коек и 59 амбулаторно-поликлинических организаций мощностью 11000 посещений в смену).

Ассортиментный портфель МФД насчитывает порядка 4500 SKU ЛП по торговым наименованиям (далее – ТН), других товаров аптечного ассортимента (МИЗД, ПКТ). Подробный анализ структуры и состава ассортиментного портфеля МФД приведен в приложении А.

Заключение по главе 2

С использованием логического анализа выработана гипотеза и разработана четырехэтапная программа исследования рациональности формирования и управления лекарственным ассортиментом модельной ООТЛС.

Обоснованы методы научного анализа, прикладное использование которых обеспечивает решение поставленных научных задач и достижение цели работы.

Проведена характеристика основных показателей деятельности модельной ООТЛС, подтвердившая ее экономическую устойчивость и возможность использования в качестве экспериментальной базы исследования.

ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ И ОСНОВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ОПТОВОГО СЕГМЕНТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА МОДЕЛЬНОГО РЕГИОНА

3.1. Характеристика медико-демографической ситуации, системы здравоохранения и фармацевтического рынка модельного региона

Как было заявлено высшим политическим руководством нашей страны «целями развития здравоохранения в Российской Федерации являются увеличение численности населения, продолжительности жизни, продолжительности здоровой жизни, снижение уровня смертности и инвалидности населения, соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий» [134]. Поэтому нами было принято решение начать собственные исследования оптового сегмента фармацевтического рынка с характеристики медико-демографической ситуации и системы здравоохранения КЧР, поскольку эти характеристики формируют основные социальные запросы на лекарственное обеспечение населения.

В настоящее время в модельном регионе осуществляется реализация государственной программы «Развитие здравоохранения в Карачаево-Черкесской Республике», позволившая существенно повысить качество медицинской помощи населению [126].

По открытым данным сети интернет, КЧР, будучи субъектом РФ, входит в состав Северо-Кавказского федерального округа (далее – СКФО) и расположена в предгорьях передовых хребтов Большого Кавказа (порядка 86% территории). Площадь КЧР составляет 14277 км² (78-е место среди субъектов РФ) [46].

В составе КЧР образовано 10 муниципальных районов, 2 городских округа, 83 сельских и 5 городских поселений. По состоянию на 01.01.2023 г., согласно данным Обособленного подразделения Управления федеральной службы государственной статистики по КЧР [65], численность населения республики

составляла 468444 человек (76-е место). В городах проживало 193802 человека (41,37%), в сельской местности – 274642 человека (58,63%). Трехлетняя динамика распределения населения между городскими и сельскими населенными пунктами указывает на прирост численности сельского населения на 1,5%.

Численность взрослого (от 18 лет и выше) населения КЧР составляла 358568 человек (76,54%), численность детского (от 0 до 17 лет) населения – 109876 человек (23,46%). В 2020-2023 гг. наблюдался рост численности детского населения на 4,55%.

Согласно данным Министерства здравоохранения КЧР и единого реестра лицензий Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) по КЧР, на 01.01.2023 право на оказание медицинской помощи, путем выдачи лицензий на медицинскую деятельность, предоставлено 270 медицинским организациям, из них: 11 организаций федеральной формы собственности, 33 – государственной (муниципальной) и 226 негосударственной форм собственности.

В КЧР первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, оказывают 21 больничная организация, общей коечной емкостью 3444 койки (что составляет 74 койки на 10000 человек), и 59 амбулаторно-поликлинических организаций (самостоятельные, и являющиеся структурными подразделениями больниц), рассчитанных на 10943 посещения в смену. В отдаленных высокогорных населенных пунктах развернуто 80 фельдшерско-акушерских пунктов.

В республиканской системе здравоохранения работали 2004 врача (что составляло 43 врача на 10000 человек) и 5023 медицинских работника со средним специальным образованием (108 работников на 10000 человек). Из них в сельской местности трудилось 524 врача (26,15%) и 1650 медицинских работников со средним специальным образованием (32,85%).

Обобщенные показатели заболеваемости населения КЧР по всем классам заболеваний свидетельствуют об их ежегодном приросте за 2020-2023 гг. Так с 2020 г. по 2021 г. общее количество заболевших увеличилось с 373891 до 406064

человек (на 8,60%), а к 2023 г. уже до 426196 человек (на 4,95%).

Динамика показателей заболеваемости населения КЧР за 2021-2023 гг. по основным классам болезней из расчета на 1000 человек, приведена в таблице 7.

Таблица 7 – Динамика показателей заболеваемости населения КЧР за 2021-2023 гг.

Основные классы заболеваний	Показатели заболеваемости, ‰		
	2021 г.	2022 г.	2023 г.
I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	15	18	15
II. Новообразования (C00-D48)	7	6	5
III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89)	1	1	1
IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90)	6	8	9
V. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)	1	2	2
VI, VII, VIII. Болезни нервной системы и органов чувств (G00-G99), (H00-H59), (H60-H95)	84	93	104
IX. Болезни системы кровообращения (I00-I99)	28	32	48
X. Болезни органов дыхания (J00-J99)	399	390	433
XI. Болезни органов пищеварения (K00-K93)	28	31	33
XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99)	31	37	36
XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)	41	45	49
XIV. Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	35	44	53
XV, XVI. Осложнения беременности, родов и послеродового периода (O00-O99), (P00-P96)	37	43	39
XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)	43	44	47
COVID-19	74	109	62
ИТОГО	803	874	909

Источник: составлено автором

Из данных, представленных в таблице 7, следует, что основной прирост заболеваемости населения приходился на группу заболеваний органов дыхания (433‰ или 47,63% от суммы всех показателей заболеваемости). Далее, с заметным отставанием, следовал суммарный показатель болезней нервной системы, глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка – 11,44%. Третье место в структуре представленной заболеваемости занимал показатель COVID-19 – 6,82%.

Фармацевтическая служба в системе регионального здравоохранения представлена оптовыми и розничными фармацевтическими организациями, а также фармацевтическим предприятием по производству лекарственных

препаратов (АО «Флора Кавказа»).

Согласно данным единого реестра лицензий Территориального органа Росздравнадзора по КЧР на 01.01.2023 г. общая численность организаций региона, осуществляющих фармацевтическую деятельность, насчитывала 287 организаций.

На территории субъекта осуществляют деятельность 7 ООТЛС и 280 розничных аптечных организаций, общая площадь торговых залов аптечных организаций составляет 10001,8 м². Из 7 ООТЛС только одна – ООО «Медснаб КЧР», являясь частной, локализована на территории КЧР.

Из всех 280 аптечных организаций 18 (6,42%) относятся к организациям государственной и муниципальной форм собственности. Они представлены аптеками – структурными подразделениями центральных больниц (республиканской, городских и районных). 195 аптек (69,64%) осуществляют фармацевтическую деятельность в форме индивидуального предпринимателя с количеством торговых точек от 1 до 3. Остальные 67 аптек входят в состав шести региональных аптечных сетей. Наиболее высокая концентрация аптечных организаций наблюдается в крупных населенных пунктах республики (города Черкесск, Усть-Джегута, Карачаевск).

Согласно данным системы мониторинга движения ЛП в КЧР за 2021-2023 гг. отмечается рост потребления ЛП как в натуральных показателях (условные упаковки), так и в стоимостном выражении (таблица 8).

Таблица 8 – Динамика потребления ЛП в КЧР за 2021-2023 гг.

Показатель	Единица измерения	Годы		
		2021	2022	2023
Натуральный	млн. условных упаковок	234,5	238,8	241,4
Стоимостной	млн. рублей	794,5	809,1	817,9

Источник: составлено автором

Согласно данным Росстата, объемы потребления ЛП в КЧР в суммарном объеме от всего объема потребления семи субъектов СКФО за указанный период составляли от 8 до 11% в натуральных показателях и от 7 до 10% в стоимостном выражении.

В КЧР реализуются переданные государством полномочия в области оказания государственной социальной помощи населению региона в виде набора социальных услуг, которая предусматривает, в том числе бесплатное обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми ЛС – программа ОНЛС [117]. В регионе имеется подведомственная Минздраву КЧР фармацевтическая организация – РГБУ «КЧР-Фармация», которая в соответствии с государственными контрактами выполняет функции по приему, хранению, отпуску в уполномоченные аптечные организации ЛП для бесплатного обеспечения граждан, имеющих право на государственную социальную помощь. В КЧР определено 9 аптечных организаций, осуществляющих льготный отпуск ЛП населению.

Кроме федерального льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО) в КЧР реализуются федеральная целевая государственная программа «14 ВЗН» [129] и программа регионального ЛЛО [128].

Пятилетняя динамика участия граждан КЧР в программах ЛЛО приведена в таблице 9.

Таблица 9 – Количество граждан КЧР, имеющих право на ЛЛО (чел.)

Год	Программа ОНЛС	Программа 14 ВЗН	Региональное ЛЛО	ВСЕГО
2019	10381	527	43455	54363
2020	9845	532	43455	53832
2021	9712	528	32512	42752
2022	10675	559	34398	45632
2023	11529	579	36125	48233

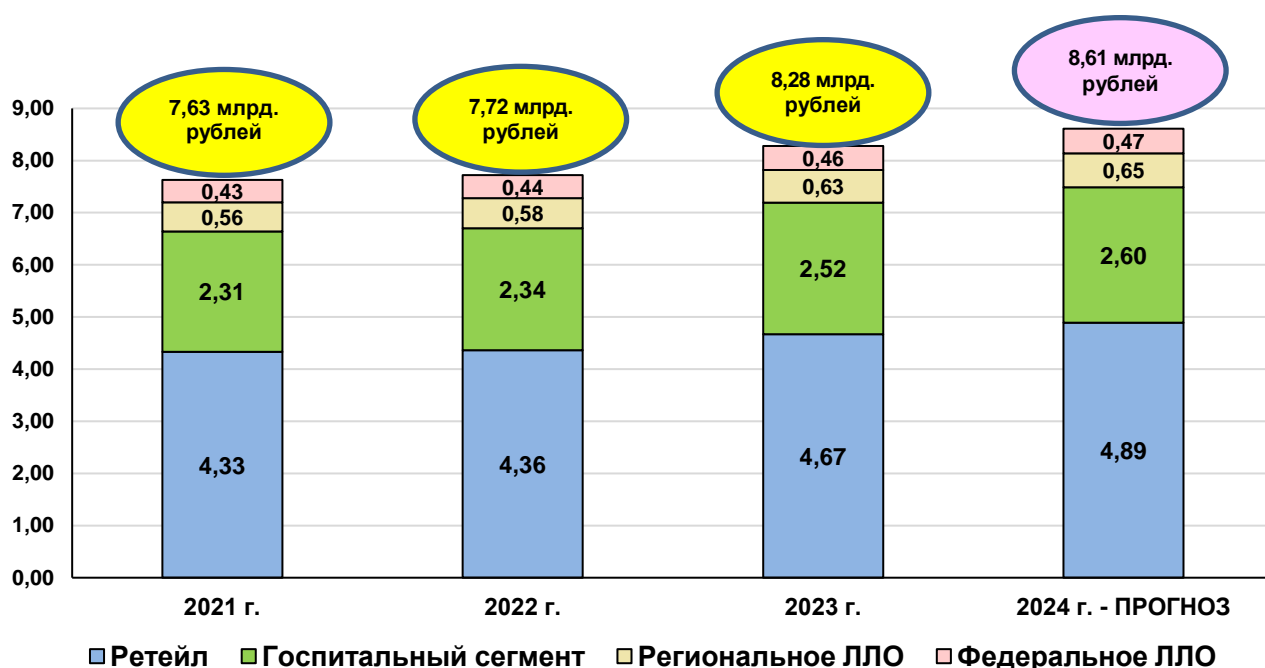
Источник: составлено автором

Из 48233 человек, имеющих право на ЛЛО, 74,89% реализуют его через региональные программы, 23,90% через программу государственной социальной помощи (ОНЛС) и 1,21% через программу 14 ВЗН. За 2021-2023 гг. количество граждан, пользующихся правом на ЛЛО, выросло по программам: ОНЛС – на 15,76%; 14 ВЗН – на 8,80%; регионального ЛЛО – на 11,36%.

Обеспечение граждан КЧР наркотическими и психотропными ЛП организовано и проводится в соответствии с установленным порядком [116] во всех муниципальных образованиях республики через аптечные организации,

являющиеся функциональными подразделениями центральных городских и районных больниц. Поставки наркотических и психотропных ЛП в указанные медицинские организации осуществляет РГБУ «КЧР-Фармация».

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по СКФО [65] установлена динамика объема и структуры регионального фармацевтического рынка КЧР в стоимостном выражении за 2021-2023 гг. и прогноз на 2024 г. (рисунок 10).



Источник: составлено автором [65]

Рисунок 10 – Динамика объема и структуры фармацевтического рынка КЧР

По своему объему региональный фармацевтический рынок КЧР является относительно небольшим, что связано с численностью населения, постоянно проживающего на территории республики. Его объем на начало 2023 г. от общего объема рынка СКФО составлял порядка 4,6% в стоимостных показателях (8,28 млрд. рублей) и 5,7% (31,41 млн. условных упаковок) в натуральном выражении. Установлено, что в структуре рынка доля коммерческого сектора составляла 56,4% в стоимостных показателях (4,67 млрд. рублей) и 57,6% (18,1 млн. условных упаковок) в натуральном выражении, объем государственного сектора рынка, представляющий собой сумму объемов госпитального сегмента, ЛПО по федеральной и региональной программам и государственной программе 14 ВЗН,

составил 43,6% в стоимостных показателях (3,61 млрд. рублей) и 42,4% (13,3 млн. условных упаковок) в натуральном выражении.

Тем не менее, в период с 2021 по 2023 гг. наблюдается устойчивая тенденция к росту объема регионального фармацевтического рынка КЧР. В розничной сети (ритейле) этот рост составил порядка 7,3% (с 4,33 до 4,67 млрд. рублей). Госпитальный сегмент за это время вырос на 8,3% (с 2,31 до 2,52 млрд. рублей). Объем ЛЛО населения по региональной программе продемонстрировал существенный рост на 13,8%, в то время как ЛЛО лиц, имеющих право на государственную социальную помощь в виде бесплатного обеспечения ЛП, в том числе и по государственной программе 14 ВЗН, выросло только на 6,5%.

Общий объем государственного сектора фармацевтического рынка в стоимостных показателях за 2021-2023 гг. продемонстрировал рост на 8,6% (с 3,30 млрд. рублей до 3,61 млрд. рублей в 2023 г.), а в натуральном выражении на 9,8% (с 12,0 до 13,3 млн. условных упаковок). В этот же период коммерческий сектор вырос на 7,3% в стоимостных показателях (с 4,33 до 4,67 млрд. рублей) и на 12,2% в натуральном выражении (с 15,9 до 18,1 млн. условных упаковок).

В абсолютных стоимостных и натуральных показателях на региональном рынке сложилась неоднозначная ситуация. Так, среди оригинальных и воспроизведенных (дженерических) ЛП в стоимостных и натуральных показателях преобладали доли дженериков: в стоимостных – 5,10 млрд. рублей (из суммарного объема рынка 8,28 млрд. рублей), в натуральных – 27,45 млн. условных упаковок (из общего объема рынка в 31,41 млн. условных упаковок).

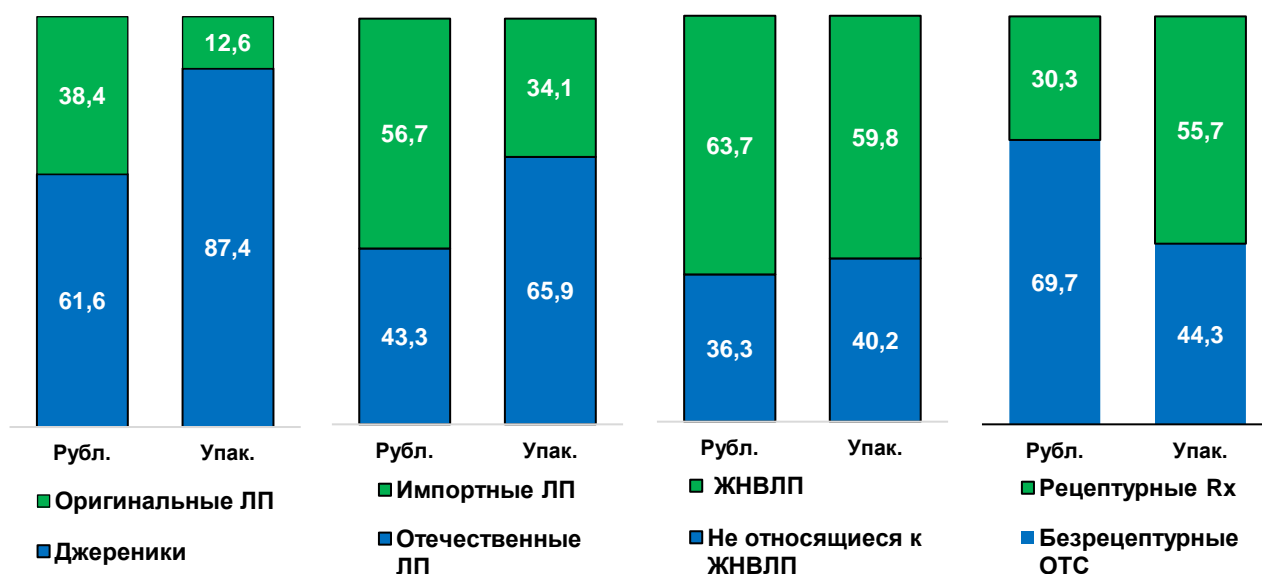
Среди импортных и отечественных препаратов стоимостная доля иностранных ЛП превалировала над долей локализованных и составляла 4,69 млрд. рублей, при этом натуральная доля российских ЛП была явно выше доли импортных и составила 20,70 млн. условных упаковок. В 2021-2023 гг. был отмечен рост рынка в стоимостных показателях по ЛП, произведенным в РФ, на 7,1%, а по импортным – на 13,6%. Региональный рынок в натуральном выражении имел отрицательный рост (снижение) по российским ЛП на 5,8%, по импортным – на 3,9%.

Доли ЛП, включенных в перечень ЖНВЛП, уверенно лидировали как в стоимостных, так и в натуральных показателях, составив 5,27 млрд. рублей и 18,78

млн. условных упаковок соответственно.

Для препаратов рецептурного и безрецептурного отпуска ситуация сложилась по аналогии с импортными и отечественными ЛП. Так, в стоимостных показателях ведущая роль принадлежала ЛП, относящимся к группе ОТС – 5,77 млрд. рублей, а в натуральных – к группе Rx – 17,49 млн. условных упаковок.

Структура регионального фармацевтического рынка КЧР приведена на рисунке 11.



Источник: составлено автором

Рисунок 11 – Структура фармацевтического рынка КЧР по различным сегментам по состоянию на 31.12.2023 г., (%)

Далее нами были проанализированы объемы продаж и потребления ЛП по группам I-го уровня АТХ-классификации ЛС в коммерческом и государственном секторах регионального фармацевтического рынка КЧР (таблицы 10, 11).

Анализ продаж и потребления ЛП на территории КЧР в целом коррелирует с данными по динамике заболеваемости населения, как по основным группам ЛП, так и по структуре их использования для медицинского применения. В тоже время имеются некоторые отличия в структуре и объемах потребления ЛП в коммерческом и государственном секторах.

Таблица 10 – Анализ продаж ЛП в коммерческом секторе фармацевтического рынка КЧР по группам I уровня АТХ-классификации

Код – название группы I уровня	Объем, млн. руб.	Доля в объеме, %	Объем, млн. упак.	Доля в объеме, %
А – ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ И ОБМЕН ВЕЩЕСТВ	853,35	18,40	3,13	17,28
В – КРОВЬ И СИСТЕМА КРОВЕТВОРЕНИЯ	263,04	5,67	0,65	3,61
С – СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	685,08	14,77	2,79	15,36
Д – ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ	250,34	5,40	0,35	1,90
G – МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА И ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ	336,53	7,26	0,45	2,49
Н – ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ, КРОМЕ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ И ИНСУЛИНОВ	30,22	0,65	0,17	0,94
Ж – ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ	368,12	7,94	1,45	8,01
Л – ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ	122,59	2,64	0,28	1,57
М – КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА	392,16	8,46	1,60	8,80
N – НЕРВНАЯ СИСТЕМА	528,84	11,40	2,87	15,79
Р – ПРОТИВОПАЗИТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИНСЕКТИЦИДЫ И РЕПЕЛЛЕНТЫ	10,65	0,23	0,08	0,46
R – ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	551,84	11,90	3,15	17,37
S – ОРГАНЫ ЧУВСТВ	128,77	2,78	0,55	3,05
V – ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ	34,00	0,73	0,12	0,64
ПКТ	81,73	1,76	0,50	2,73
ВСЕГО	4673,27	100	18,14	100

Источник: составлено автором

Таблица 11 – Анализ потребления ЛП в государственном секторе фармацевтического рынка КЧР по группам I уровня АТХ-классификации

Код – название группы I уровня	Объем, млн. руб.	Доля в объеме, %	Объем, млн. упак.	Доля в объеме, %
А – ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ И ОБМЕН ВЕЩЕСТВ	476,72	13,19	1,57	11,80
В – КРОВЬ И СИСТЕМА КРОВЕТВОРЕНИЯ	336,49	9,31	1,61	12,06
С – СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	486,84	13,47	1,74	13,05
Д – ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ	242,52	6,71	0,56	4,19
G – МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА И ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ	280,83	7,77	0,61	4,62
Н – ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ, КРОМЕ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ И ИНСУЛИНОВ	129,39	3,58	0,36	2,68
Ж – ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ	426,85	11,81	1,95	14,65
Л – ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ	260,23	7,20	0,43	3,20
М – КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА	194,45	5,38	0,56	4,22

Проложение Таблицы 11

N – НЕРВНАЯ СИСТЕМА	277,94	7,69	1,39	10,44
P – ПРОТИВОПАРАЗИТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИНСЕКТИЦИДЫ И РЕПЕЛЛЕНТЫ	4,34	0,12	0,04	0,33
R – ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	305,77	8,46	1,48	11,11
S – ОРГАНЫ ЧУВСТВ	117,83	3,26	0,83	6,21
V – ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ	74,09	2,05	0,19	1,44
ПКТ	0,00	0,00	0,00	0,00
ВСЕГО	3614,27	100	13,31	100

Источник: составлено автором

Так, если в коммерческом секторе наибольшую нагрузку на бюджет оказывают ЛП из группы «**A** – ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ И ОБМЕН ВЕЩЕСТВ» (853,35 млн. рублей), то в государственном секторе лидером является группа «**C** – СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА» (486,84 млн. рублей). Продажи ЛП в коммерческом секторе из группы «**R** – ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА» составили 551,84 млн. рублей, а их потребление в государственном сегменте всего 305,77 млн. рублей. Такие расхождения, по нашему мнению, могут быть связаны с широким использованием ЛП в амбулаторных условиях и в целях ответственного самолечения. Кроме этого, в государственном секторе практически отсутствуют закупки ПКТ.

В завершение анализа регионального фармацевтического рынка нами были установлены усредненные ценовые показатели для одной условной упаковки ЛП, обращающихся в коммерческом и государственном секторах. Усредненная цена составила в коммерческом секторе рынка 257,62 рубля. Величина усредненной цены свидетельствует об экономической доступности ЛП для населения КЧР. В государственном секторе цена была на 5,1% выше – 271,54 рубля. Превышение стоимости ЛП в государственном секторе является следствием использования более дорогих препаратов при оказании специализированной и, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара.

В целях полноценного исследования регионального фармацевтического рынка нам необходимо было провести анализ динамики уровня концентрации в его оптовом сегменте. Этому и был посвящен следующий этап нашей работы.

3.2. Анализ динамики уровня концентрации оптового сегмента регионального фармацевтического рынка

Научный анализ динамики развития различных товарных рынков имеет существенное значение для понимания сущности механизмов, определяющих перспективы дальнейшего существования субъектов рыночных отношений в постоянно изменяющихся экономических, политических, социальных, демографических и других условиях [25].

Одним из показателей, характеризующих состояние рынка, является концентрация его субъектов, формирующая конкурентную среду. Под рыночной концентрацией понимают показатель превалирования в конкурентной среде группы крупных субъектов (игроков), препятствующих развитию свободной экономической деятельности, формированию единого экономического пространства, перемещению товаров, защите конкуренции и созданию условий для эффективного функционирования товарных рынков [33, 79].

Уровень концентрации оказывает существенное воздействие на рыночную активность игроков. При этом, теория экономического доминирования подтверждает рост взаимозависимости игроков от повышения уровня их концентрации на рынке, что в конечном итоге определяет структуру товарного рынка, а также поведение и результаты экономической деятельности основных игроков [8, 23].

Фармацевтический рынок представляет собой вид товарного рынка, особенные характеристики которого определены основным продуктом – лекарственными средствами, сочетающими в себе два качества. С одной стороны, лекарственные средства являются продуктом экономической деятельности и, следовательно, они должны приносить доход всем структурам товаропроводящей сети: организациям-производителям, организациям-дистрибьюторам и аптечным организациям. Все указанные структуры должны иметь возможность

восстанавливать затраты на издержки, а также получать прибыль для удовлетворения нужд своих работников и дальнейшего развития своей экономической деятельности. С другой стороны, лекарственные средства являются важнейшим социально значимым продуктом, оказывающим существенное влияние на качество оказания медицинской помощи, профилактику заболеваний, укрепление и поддержание здоровья граждан. Указанный дуализм зачастую порождает противоречия между желанием фармацевтического бизнес-сообщества к получению максимальной прибыли и платежеспособностью населения и организаций здравоохранения для поддержания социально необходимого уровня потребления лекарственных средств [89].

В таких условиях результаты исследования динамики изменений конкурентной среды на фармацевтическом рынке, в том числе в его оптовом сегменте, могут дать ценную информацию для анализа текущего состояния и прогноза развития конкуренции, что влияет на обеспечение экономической доступности лекарственных средств для населения.

Для целей анализа конкурентной среды нами был применен методический подход с использованием матрицы *SV*.

Исследование и анализ конкурентной среды оптового сегмента регионального фармацевтического рынка проводили в следующей последовательности [200, 34]:

- 1) определение временного периода проведения исследования;
- 2) определение зоны ответственности (географических границ) рынка;
- 3) установление продуктовых границ рынка – основных групп фармацевтических товаров, формирующих спрос и предложение;
- 4) определение основных игроков – крупных российских и региональных фармацевтических дистрибьюторов;
- 5) сбор и обобщение данных о долях основных игроков на рынке;
- 6) определение суммарного объема товарного ресурса рынка – проводили по

обобщенным статистическим данным о поставках фармацевтической продукции в организации здравоохранения КЧР;

7) определение показателей концентрации оптового сегмента регионального фармацевтического рынка – проводили путем расчета индекса Герфиндаля-Хиршмана (HHI_n) по формуле (1) и далее по шкале оценки степени концентрации рынка (таблица 2) устанавливали уровень концентрации оптового сегмента регионального фармацевтического рынка;

8) для построения матрицы SV определяли значения коэффициента рыночной концентрации ($CRSV$) по формуле (2) и индекса Холла-Тайдмана ($HTSV$) по формуле (3).

Следуя установленной последовательности оценки уровня концентрации оптового сегмента регионального фармацевтического рынка, на первом этапе работы установили: исследуемый период с января 2018 по июнь 2023 гг. Указанный временной период включил допандемийный этап (2018 г.), а также этапы начала (2019 г.), разгара (2020-2021 гг.) и затухания пандемии COVID-19 (2022-2023 гг.), что позволило получить новые данные о реагировании регионального фармацевтического рынка на сложные условия сложившейся обстановки.

При определении географической границы исходили из того положения, что зоной ответственности модельного регионального фармацевтического дистрибьютора является территория КЧР.

Проанализировав ассортимент фармацевтических товаров, находящихся в обращении на территории КЧР в целях установления продуктовых границ рынка, было принято решение об отнесении ЛП, МИЗД и ПКТ аптечного ассортимента к основным группам товаров, формирующим спрос и предложение.

Для отнесения поставщиков к крупнейшим российским и региональным фармацевтическим дистрибьюторам использовали относительный показатель суммарного объема, превышающий 5% в стоимостном выражении от общего объема стоимости поставленной продукции. В число таких дистрибьюторов вошли

семь крупных фармацевтических компаний, осуществляющих дистрибьюторскую деятельность на территории КЧР.

Сбор и обобщение данных о долях основных игроков на рынке (MS) определяли путем выкопировки данных из выполненных контрактов на поставки ЛП, МИЗд и ПКТ аптечного ассортимента местного дистрибьютора ООО «Медснаб КЧР», а также использовали данные из сайта «ФармАналитик» [142] по поставкам фармацевтической продукции организациям здравоохранения КЧР крупнейшими российскими и региональными дистрибьюторами.

Суммарный объем оптового сегмента регионального рынка в стоимостном выражении определяли по обобщенным статистическим данным о поставках фармацевтической продукции в организации здравоохранения КЧР по каждому году исследуемого временного периода. С учетом этих данных устанавливали доли крупных поставщиков в общем объеме рынка (MS) и их рейтинг (R) в отчетном году, который определяли сравнением долей (таблица 12).

Таблица 12 – Показатели объемов поставок в оптовом сегменте регионального фармацевтического рынка и значения индексов HNI_n

Год	Основные игроки регионального фармацевтического рынка: MS – рыночная доля в % (годовой рейтинг R)							HNI_n , ед.
	«Протек»	«Кагрэн»	«Р-Фарм»	«Компания «Органика»	«Пульс Краснодар»	«Медснаб КЧР»	«Магнит Фарма»	
2018	16,0 (1)	11,0 (4)	13,4 (2)	11,4 (3)	8,3 (6)	9,5 (5)	-	845,66
2019	17,0 (2)	21,1 (1)	-	-	16,4 (3)	-	-	1003,17
2020	32,5 (1)	-	28,6 (2)	-	-	-	-	1874,21
2021	-	16,0 (2)	11,3 (4)	16,8 (1)	12,1 (3)	-	-	812,34
2022	12,0 (4)	14,3 (3)	-	16,5 (1)	15,6 (2)	8,1 (5)	-	929,71
2023	15,7 (2)	16,3 (1)	-	14,0 (4)	14,2 (3)	9,0 (5)	6,2 (6)	1029,26

Источник: составлено автором

Далее, используя данные таблицы 12, по формуле (1) рассчитывали индексы Герфиндаля-Хиршмана (HNI_n). Пример расчета индекса Герфиндаля-Хиршмана (HNI_n) по формуле (1):

$$HHI_{2018} = 16,0^2 + 11,0^2 + 13,4^2 + 11,4^2 + 8,3^2 + 9,5^2 = 845,66$$

На заключительном этапе работы осуществляли формирование матрицы SV «Оптовый сегмент фармацевтического рынка КЧР». По формуле (2) рассчитали значения коэффициентов рыночной концентрации ($CRSV$) на основании данных MS , представленных в таблице 12, по каждому году исследуемого временного периода. Пример расчета коэффициента $CRSV$ по состоянию на 2018 г.:

$$CR_{2018} = 16,0 + 11,0 + 13,4 + 11,4 + 8,3 + 9,5 = 69,6$$

Затем, по формуле (3) и данным MS и R , представленным в таблице 12, определяли значения индексов Холла-Тайдмана ($HTSV$), показатели которых характеризуют рыночную концентрацию. Пример расчета индекса $HTSV$ по состоянию на 2018 г.:

$$HTSV_{2018} = \frac{1}{2 \times (1 \times 0,16 + 2 \times 0,134 + 3 \times 0,114 + 4 \times 0,11 + 5 \times 0,095 + 6 \times 0,083) - 1} = 0,297$$

Анализ результатов расчета годовых индексов Герфиндаля-Хиршмана (HHI_n) (таблица 12) свидетельствует о том, что в 2018 г., предшествующем пандемии COVID-19, оптовый сегмент регионального фармацевтического рынка находился на уровне низкой концентрации ($HHI_{2018}=845,66$), что способствовало развитию нормальной конкурентной среды. В период 2019-2020 гг. наблюдался переход рынка на умеренный уровень концентрации ($HHI_{2019}=1003,17$; $HHI_{2020}=1874,21$), что связано с началом и дальнейшим разгаром пандемии, приведшим к периоду блэкаута (*blackout period* – с англ. запретный период) во всех сферах экономики [71].

В результате практически весь средний фармацевтический бизнес вынужденно сократил или прекратил свою работу. В этот период основными игроками выступили крупные дистрибьюторы, сумевшие приспособиться к сложной экономической ситуации. После окончания пандемии и снятия ограничений (2021-2022 гг.) оптовый сегмент продемонстрировал «оживление» и снова перешел в уровень низкой концентрации ($HHI_{2021}=812,34$), но с тенденцией возвращения на умеренный уровень ($HHI_{2022}=929,71$). Итоги первой половины 2023 г. подтверждают возвращение оптового сегмента к умеренному уровню концентрации в показателях, превосходящих 2018 г. ($HHI_{2023}=1029,26$). Такое

положение свидетельствует о формировании олигополии, при котором несколько крупных игроков занимают лидирующие позиции. Это приводит к ослаблению конкурентных качеств других игроков и нарастанию напряженности, оказывающей негативное влияние на свободные рыночные отношения.

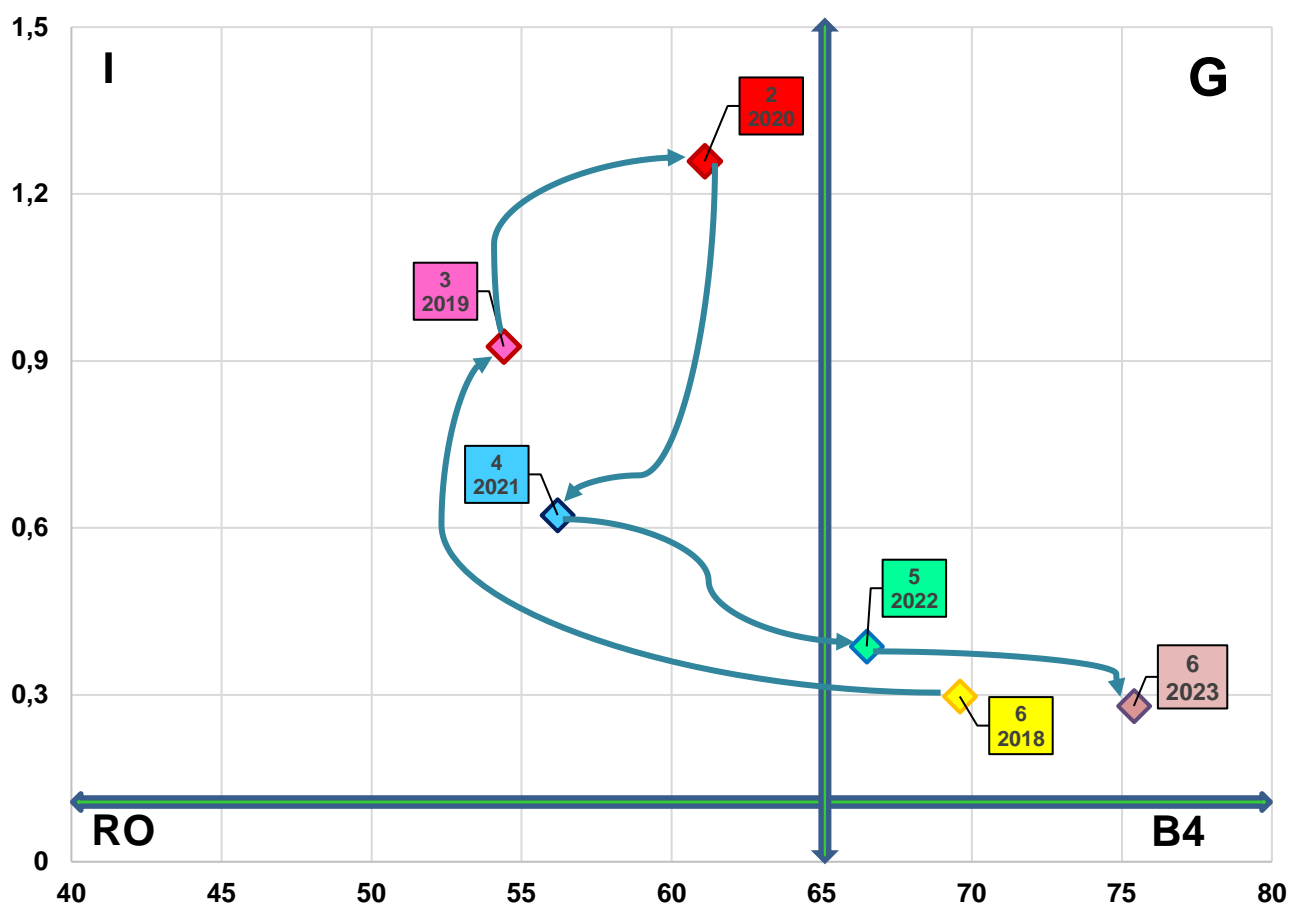
Сводные данные, необходимые для построения матрицы *SV*, а именно количество основных поставщиков, рассчитанные значения коэффициентов рыночной концентрации (*CRSV*) и индексов Холла-Тайдмана (*HTSV*), а также занимаемый квадрант приведены в таблице 13.

Таблица 13 – Основные компоненты для формирования матрицы *SV* «Оптовый сегмент фармацевтического рынка КЧР»

Год	Основные игроки оптового сегмента регионального рынка	Кол-во игроков	<i>CRSV</i> , %	<i>HTSV</i> , ед.	Квадрант
2018	«Протек» – филиал г. Ставрополь, «Р-Фарм», «Компания «Органика», «Катрен», «Медснаб КЧР», «Пульс Краснодар»	6	69,6	0,297	G
2019	«Катрен», «Протек» – филиал г. Ставрополь, «Пульс Краснодар»	3	54,4	0,926	I
2020	«Протек» – филиал г. Ставрополь, «Р-Фарм»	2	61,1	1,259	I
2021	«Компания «Органика», «Катрен», «Пульс Краснодар», «Р-Фарм»	4	56,2	0,623	I
2022	«Компания «Органика», «Пульс Краснодар», «Катрен», «Протек» – филиал г. Ставрополь, «Медснаб КЧР»	5	66,5	0,387	G
2023	«Катрен», «Протек» – филиал г. Ставрополь, «Пульс Краснодар», «Компания «Органика», «Магнит Фарма», «Медснаб КЧР»	6	75,4	0,280	G

Источник: составлено автором

В графическом виде матрица *SV*, состоящая из четырех квадрантов. По оси абсцисс отложены значения коэффициентов рыночной концентрации – *CRSV* (в %), а по оси ординат значения индексов Холла-Тайдмана – *HTSV* (в ед.). Кроме этого, в подписях к показателям концентрации рынка для каждого исследуемого года указаны количества основных фармацевтических дистрибьюторов, формировавших конкурентную среду (рисунок 12).



Источник: составлено автором

Рисунок 12 – Матрица SV «Оптовый сегмент фармацевтического рынка КЧР»

Построенная нами матрица SV (рисунок 12) позволила проследить дрейф рыночной концентрации в оптовом сегменте регионального фармацевтического рынка в течение пяти исследуемых лет. Так, в 2018 г. предшествующем пандемии COVID-19, оптовый сегмент находился в квадранте G, что свидетельствует о безоговорочном доминировании на рынке шести крупных поставщиков, из числа которых один поставщик – ООО «Медснаб КЧР» не являлся лидером по объемам поставок фармацевтических товаров в КЧР, но с рыночной долей 9,5% (таблица 12) являлся, по сути, самым крупным региональным дистрибьютором. В течение 2019-2021 гг. (начало, разгар и угасание пандемии) рыночная концентрация в оптовом сегменте переместилась в квадрант I, что сопровождалось снижением количества крупнейших поставщиков сначала до трех в 2019 г. и до двух компаний в 2020 г. Такая ситуация, с точки зрения теории экономического доминирования, способствовала снижению конкурентных барьеров для входа на рынок других

поставщиков, но пандемийный блэкаут создал существенные препятствия этому процессу. Снятие пандемийных ограничений (2021 г.) способствовало оживлению конкуренции, что обусловило рост количества основных игроков до четырех. Однако специфические характеристики социально-демографической ситуации в КЧР и связанные с ней особенности регионального фармацевтического рынка (сравнительно небольшой объем потребления фармацевтических товаров и, как следствие, отсутствие сети местных фармацевтических дистрибьюторов) в 2022 г. вновь вернули показатели уровней рыночной концентрации в оптовом сегменте в квадрант *G*, что привело к формированию в 2023 г. устойчивой олигополии, включившей шесть фармацевтических дистрибьюторов.

В настоящее время в мире наблюдается рост влияния на экономические отношения обостряющейся конкуренции между субъектами экономической деятельности за финансово-технологическое доминирование и усиление противостояния между бизнес-структурами и государством, что может привести к возникновению рисков, связанных с превалированием интересов бизнеса над общественными [35]. Фармацевтический рынок, имеющий важную социальную компоненту, также подвержен таким рискам. Однако, в нашей стране наблюдаются процессы усиления влияния социальной составляющей на деятельность фармацевтического бизнеса [163].

Согласно теории экономического доминирования, на товарных рынках наблюдается объективный процесс стратификации (расслоения) субъектов экономической деятельности в зависимости от их экономических возможностей, социальных, регуляторных и других условий [12]. Стратификация осуществляется по трем уровням: альфа, бета и гамма. Субъекты рынка более высоких уровней препятствуют другим игрокам входить в избранные сегменты рынка, порождая «несовершенную» конкуренцию [62, 69].

К альфа-игрокам относят наиболее мощные компании, обладающие экономическим авторитетом и возможностью либо влиять на существующие, либо

устанавливать новые рыночные правила, вплоть до продвижения выгодных изменений в нормативных правовых документах и формирования аффилированных коммерческих структур, скрыто проводящих в жизнь интересы и политику своих «сюзеренов». Они, как правило, имеют доступ к финансовым и товарным ресурсам.

Бета-игроки представлены компаниями, имеющими возможности к выпуску товаров в промышленных масштабах. Это, как правило, ведущие отраслевые компании или промышленные группы. Имея в управлении большие товарные ресурсы и активы, такие игроки способны управлять существенными долями товарных рынков.

Гамма-игроки объединяют всех остальных представителей бизнес-сообщества, осуществляющих свою деятельность в оставленном для них свободном рыночном пространстве, обеспечивающих, с одной стороны, поддержание товарно-денежных отношений с альфа- и бета-компаниями, а с другой – поддержание и удовлетворение товарного спроса и предложения на рынке.

Используя предложенный методический подход [21], нами проведена стратификация основных игроков оптового сегмента регионального фармацевтического рынка КЧР по состоянию на 01.01.2023 г. (рисунок 13).

Представленное на рисунке 13 расслоение основных оптовых поставщиков подтверждает фактическое доминирование представителей крупного бизнеса на рынке фармацевтических товаров КЧР, но, в то же время, дает основание для развития ООТЛС, локализованных на территории модельного региона («Медснаб КЧР»), за счет преимуществ, связанных с меньшими логистическими издержками и возможностью оперативного реагирования на изменяющиеся потребности региональных организаций здравоохранения [164].



Источник: составлено автором

Рисунок 13 – Стратификация основных фармацевтических дистрибьюторов оптового сегмента регионального фармацевтического рынка

Далее, в целях комплексной оценки сложившейся рыночной ситуации, влияющей на деятельность МФД, провели анализ сильных и слабых сторон, а также возможностей и угроз, формируемых внешними факторами и внутренними условиями, а также с использованием авторского методического подхода определили интенсивность взаимного воздействия оценочных факторов и условий в сложившихся социально-экономических и других условиях.

3.3. SWOT-анализ внешних факторов и внутренних условий деятельности модельного фармацевтического дистрибьютора

Поскольку деятельность ООТЛС проходит в условиях перманентно изменяющейся внешней среды, включающей большое количество факторов политической, экономической, социально-демографической, медицинской и других видов складывающейся обстановки, ее руководству приходится непрерывно подстраивать внутреннюю структуру организации для адаптации к окружающей действительности. Одним из инструментов такой настройки является SWOT-анализ, позволяющий проанализировать сильные и слабые стороны деятельности, а также оценить возможности по дальнейшему совершенствованию работы и угрозы, которые могут негативно воздействовать на результаты

производственной деятельности. В целях исследования влияния внешних факторов и внутренних условий на деятельность МФД, на основании анализа производственной среды, разработали группы факторов, отражающие, на наш взгляд, сильные и слабые стороны деятельности, возможности и угрозы для дальнейшего развития (таблица 14).

Таблица 14 – Матрица факторного SWOT-анализа деятельности МФД

Факторы: Сильные стороны (<i>Strengths</i>)	Факторы: Слабые стороны (<i>Weaknesses</i>)
1S – Длительное время работы на региональном фармацевтическом рынке, положительный имидж	1W – Недостаточная доля автоматизации и цифровизации в управлении и работе с заказами
2S – Частная собственность на производственные помещения	2W – Большие издержки на валидацию производственных процессов
3S – Достойный уровень оплаты труда работников	3W – Отсутствие подразделений по анализу рынка и продвижению товаров в регионе
4S – Диверсификация деятельности – наличие аффилированной аптечной сети	4W – Отсутствие механизмов стимулирования совершенствования и профессионального роста работников
5S – Долговременные экономические связи с поставщиками фармацевтических товаров	5W – Небольшая доля прямых контрактов с организациями-производителями ЛП
6S – Наличие системы льгот для постоянных клиентов – потребителей товаров и услуг	6W – Недостаточные широта и глубина ассортиментного портфеля
7S – Логистические преимущества по отгрузке фармацевтических товаров в регионе	7W – Постоянное наличие дебиторской задолженности за поставленные товары
Факторы: Возможности (<i>Opportunities</i>)	Факторы: Угрозы (<i>Threats</i>)
1O – Конкурентные преимущества импортозамещения	1T – Сложная политическая и социально-экономическая обстановка в мире
2O – Рост объемов потребления на региональном фармацевтическом рынке	2T – Высокая волатильность фармацевтического рынка
3O – Участие в олигополии на региональном фармацевтическом рынке	3T – Ужесточение конкурентной борьбы, рост отпускных цен
4O – Диверсификация состава и структуры ассортиментного портфеля	4T – Усиление регулирующей роли государства
5O – Наращивание мощности аффилированной аптечной сети	5T – Социально-демографические проблемы модельного региона
6O – Использование современных цифровых технологий продвижения товаров и услуг	6T – Падение уровня платежеспособности части клиентов
7O – Внедрение современных автоматизированных систем учета и управления запасами	7T – Недостаточный уровень медицинской культуры населения и осведомленности врачей о новых ЛП и товарах

Источник: составлено автором

В каждую группу включили по 7 наиболее значимых факторов оценки:
*сильные стороны (*Strengths*)* – внутренние факторы МФД, обеспечивающие эффективную деятельность;

слабые стороны (Weaknesses) – внутренние факторы МФД, замедляющие развитие МФД;

возможности (Opportunities) – внешние факторы, являющиеся резервами роста и развития МФД;

угрозы (Threats) – внешние факторы, тормозящие развитие МФД.

При проведении SWOT-анализа внешних факторов и внутренних условий деятельности МФД использовали методический подход, предложенный коллективом ученых Первого московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) [191], с элементами авторской интерпретации полученных данных [198].

Обоснованием для включения факторов оценки по каждой группе стали следующие аргументы.

Группа факторов – *Сильные стороны (Strengths)*

S1 – «Длительное время работы на региональном фармацевтическом рынке, положительный имидж». Как показал анализ уставных документов, МФД работает на региональном фармацевтическом рынке с 01.11.2006 г., что говорит об экономической устойчивости этой фармацевтической организации в жесткой конкурентной среде, наличии опыта работы в сложных социально-экономических, медико-демографических и климатогеографических условиях модельного региона. Наличие постоянной клиентской базы свидетельствует о доверии и положительном имидже МФД как со стороны поставщиков, так и получателей.

S2 – «Частная собственность на производственные помещения». МФД освобожден от арендных платежей за принадлежащие ему на правах частной собственности производственные фонды. Как представитель регионального бизнеса социальной направленности МФД имеет ряд преференций и льгот по коммунальным платежам и налогообложению. Это позволяет направлять необходимые объемы финансирования на содержание и развитие нежилого и производственного фонда и материально-технического оснащения в условиях, позволяющих осуществлять заявленные виды фармацевтической деятельности.

S3 – «Достойный уровень оплаты труда работников». Фармацевтические работники и прочие сотрудники МФД получают заработную плату в объеме, превышающем средний уровень оплаты труда в экономике КЧР. Это позволило ликвидировать текучесть кадров и сформировать коллектив из числа постоянных, опытных работников.

S4 – «Диверсификация деятельности – наличие аффилированной аптечной сети». На момент настоящего исследования в составе МФД были развернуты и функционировали одна аптека и один аптечный пункт, расположенные в г. Черкесске. Уровень рентабельности этих аптечных организаций показывал за 2020-2023 гг. положительную динамику.

S5 – «Долговременные экономические связи с поставщиками фармацевтических товаров». За время работы на региональном фармацевтическом рынке МФД установил и поддерживает прочные экономические связи с рядом организаций-партнеров, являющимися поставщиками ЛП на региональный фармацевтический рынок (таблица 5).

S6 – «Наличие системы льгот для постоянных клиентов – потребителей товаров и услуг». Для медицинских и фармацевтических организаций, работающих с МФД на постоянной основе, применяются следующие меры экономических поощрений: 30-60 дневная отсрочка платежей за разовую поставку товаров на сумму 3 млн. рублей и выше; возможность экстренной доставки получателю товаров транспортом МФД; экстренная (неплановая) подготовка и отгрузка или доставка заказанного товара получателю и другие. Такие меры повышают приверженность клиентов к МФД.

S7 – «Логистические преимущества по отгрузке фармацевтических товаров в регионе». Дислокация основных производственных мощностей (мест хранения и обработки фармацевтических товаров) МФД в столице КЧР г. Черкесске обеспечивает устойчивую транспортную доступность в любой район модельного региона при соблюдении установленных правил хранения и сохранности перевозимых грузов. Максимальное плечо подвоза составляет порядка 80 км, время

в пути – 2 часа.

Группа факторов – *Слабые стороны (Weaknesses)*

W1 – «Недостаточная доля автоматизации и цифровизации в управлении и работе с заказами». В деятельности МФД наблюдается низкий уровень автоматизации производственных процессов складирования и перемещения товаров, отсутствуют автоматические системы подготовки к отпуску заказов. Для учета наличия и движения товаров через складские подразделения, формирования документов бухгалтерской отчетности применяются устаревшие программные продукты. Отсутствует локальная сеть для передачи данных между подразделениями. Провайдер, предоставляющий услуги по использованию интернета, не обладает достаточной мощностью и устойчивостью в работе.

W2 – «Большие издержки на валидацию производственных процессов». Внутренняя система менеджмента качества заявленных видов фармацевтической деятельности требует пересмотра организации ее построения и функционирования путем разработки стандартных операционных процедур по основным видам работ (хранение фармацевтических товаров различных групп, упаковка, транспортировка и др.) и контроля за их неукоснительным соблюдением. Такой подход позволит существенно сократить расходы на проведение аудита качества деятельности МФД силами сторонних организаций.

W3 – «Отсутствие подразделений по анализу рынка и продвижению товаров в регионе». Функционал по маркетинговому анализу регионального фармацевтического рынка возложен на администрацию МФД (директора и его заместителя), которые в силу своей загруженности другими задачами не могут уделять этому направлению работы должное внимание, что не позволяет адекватно реагировать на динамику рынка, изменения в его структуре, составе, ценообразовании. Такое состояние приводит к снижению конкурентных преимуществ и падению рентабельности.

W4 – «Отсутствие механизмов стимулирования совершенствования и профессионального роста работников». В сложившихся трудовых отношениях

вопросы профессионального совершенствования специалистов МФД решаются только в свете обязательного выполнения лицензионных требований о прохождении фармацевтическими работниками периодической аккредитации. Карьерный рост в МФД ограничен небольшим штатом должностей и частной формой собственности организации.

W5 – *«Небольшая доля прямых контрактов с организациями-производителями ЛП»*. Контракты МФД на поставки фармацевтических товаров, заключенные с организациями-производителями ЛП составляют не более 10-15% от общего числа ежегодно заключаемых контрактов. Главными поставщиками ЛП являются крупные российские дистрибьюторы, отпускные цены которых в среднем на 10-15% выше цен производителей. Такое положение обусловлено, главным образом, относительно небольшими партиями закупаемых товаров.

W6 – *«Недостаточные широта и глубина ассортиментного портфеля»*. Исследование структуры и состава ассортиментного портфеля показало наличие существенных резервов по совершенствованию ассортиментной политики МФД за счет расширения как ассортиментных групп, так и их наполнения ЛП, МИзд и другими фармацевтическими товарами, обладающими устойчивым спросом на региональном рынке.

W7 – *«Постоянное наличие дебиторской задолженности за поставленные товары»*. Долги некоторой части постоянных клиентов МФД за отгруженные фармацевтические товары связаны со сложной экономической ситуацией как в стране в целом, так и в модельном регионе, в частности. Истоки этого положения обусловлены, с одной стороны, снижением уровня платежеспособности населения, а с другой – ростом цен на ЛП и МИзд и другие ассортиментные группы, в отношении которых не осуществляется государственное регулирование цен.

Группа факторов – ***Возможности (Opportunities)***

O1 – *«Конкурентные преимущества импортозамещения»*. Рост на отечественном фармацевтическом рынке доли ЛП, производство которых локализовано на территории России, укрепляет «лекарственный суверенитет», а

также оказывает существенное влияние на ценообразование, предотвращая попытки зарубежных партнеров, направленные на создание дефицита через диктат объемов поставок и цен на ЛП. Это позволяет оптимизировать структуру товарного ассортимента и объемы закупаемых фармацевтических товаров у отечественных организаций-производителей.

О2 – «Рост объемов потребления на региональном фармацевтическом рынке». Несмотря на экономические трудности, региональный фармацевтический рынок имеет тенденцию к росту, о чем свидетельствуют данные о динамике потребления ЛП и других фармацевтических товаров (таблица 8). Следовательно, МФД имеет объективную возможность по наращиванию как ассортиментного портфеля, так и своей доли в объеме поставок фармацевтической продукции на фармацевтический рынок КЧР.

О3 – «Участие в олигополии на региональном фармацевтическом рынке». Вхождение МФД в число шести основных поставщиков фармацевтических товаров на региональный фармацевтический рынок (таблица 13) предоставляет возможности по использованию этого конкурентного преимущества для расширения сферы экономической деятельности, поддержанию и наращиванию ресурсной и финансовой базы укрепления своих рыночных позиций в модельном регионе.

О4 – «Диверсификация состава и структуры ассортиментного портфеля». Современный товарный рынок находится в постоянном поступательном движении. Как показывает опыт, поиск и развитие «новых» для ООТЛС сфер деятельности может оказать благоприятное влияние на экономические результаты. К таким сферам, в первую очередь, относят оптовую торговлю продовольственными и другими товарами народного потребления. МФД, в частности, имеет опыт по расширению товарного ассортимента и объемов поставок минеральных вод, которыми богат модельный регион.

О5 – «Наращивание мощности аффилированной аптечной сети». Практически все крупные российские фармацевтические дистрибьюторы

развернули и активно развивают собственные аптечные сети. Такой опыт есть и у МФД (рисунок 5), однако одна аптека (5 фармацевтических работников) и один аптечный пункт (2 фармацевтических работника) по объему выполняемой работы не в состоянии обеспечить достойный уровень экономической эффективности. В то же время, МФД располагает необходимыми финансовыми возможностями по расширению аффилированных аптечных организаций. Это потребует привлечения специалистов, аренды торговых площадей и других накладных расходов. Предварительные расчеты показывают, что наличие в структуре более 3 аптечных организаций различных видов обеспечат необходимую рентабельность и будут приносить прибыль.

06 – «Использование современных цифровых технологий продвижения товаров и услуг». Информация рекламного характера о товарах и услугах, предоставляемых МФД потребителям ЛП и других фармацевтических товаров, практически отсутствует в средствах массовой информации и виртуальном пространстве, что сдерживает расширение клиентской базы и препятствует росту экономических результатов. При этом, известно, что даже небольшие затраты на продвижение товаров и услуг в цифровой среде создают существенные конкурентные преимущества на фармацевтическом рынке.

07 – «Внедрение современных автоматизированных систем учета и управления запасами». Автоматизация учета наличия и движения товаров, с использованием современного программного обеспечения, позволяет существенно сократить долю ручного труда при оформлении и проведении операций, снизить количество ошибок, вызванных «человеческим фактором», а также формировать необходимые документы бухгалтерской и других видов отчетности. Системы складского учета обеспечивают автоматический контроль за сроками годности товаров, имеют функции прогнозирования объема и структуры товарных запасов, превосходящая как затаривание, так и возникновение дефицита. В МФД используются недостаточно мощные и морально устаревшие средства материального учета, требующие замены в соответствии с новым функционалом и

особенностями экономической деятельности.

Группа факторов – *Угрозы (Threats)*

T1 – «Сложная политическая и социально-экономическая обстановка в мире». Текущая политическая обстановка, связанная с агрессивной санкционной политикой в отношении РФ, отражается на внутренней социально-экономической ситуации, а именно: приводит к высокому уровню инфляции (за 2023 г. составила 7,42%); создает условия для существенного колебания курса национальной валюты – рубля (за 2023 г. курс снизился на 19,38 рубля); препятствует свободному движению финансовых потоков в мировом экономическом пространстве; ограничивает возможности российских импортеров к прямым контактам со многими зарубежными поставщиками ЛП и других фармацевтических товаров и другим. Перечисленные критерии создают угрозы по снижению экономической активности на российском фармацевтическом рынке в целом и региональном рынке модельного региона, в частности.

T2 – «Высокая волатильность фармацевтического рынка». Сложная внешняя и внутренняя экономическая ситуация влияет на стабильность товарных рынков, повергая их в колебательное (волатильное) состояние. Рост энергетических тарифов приводит к удорожанию промышленного производства, логистики, обеспечения надлежащих условий хранения продукции. Это в полной мере относится и к фармацевтической отрасли, порождая удорожание ЛП, других товаров и услуг, снижение прибыли.

T3 – «Ужесточение конкурентной борьбы и рост отпускных цен». На протяжении всего исторического периода фармацевтический рынок всегда являлся ареной жесткого конкурентного противостояния, что связано с его высокой прибыльностью. На российском рынке насчитывается более 600 ООТЛС, в модельном регионе их число колеблется от 15 до 25. Для того, чтобы закрепиться и удерживать свои позиции на региональном рынке МФД должен проводить гибкую ассортиментную политику, с учетом постоянного роста отпускных цен на поставляемые в регион фармацевтические товары.

T4 – «Усиление регулирующей роли государства». Многие меры государственного регулирования фармацевтической сферы, направленные на повышение социальной ответственности бизнеса, ограничивают экономические рамки деятельности аптечных организаций и ООТЛС. Например, к общим мерам такого характера можно отнести: установление пределов надбавок к оптовым и розничным отпускным ценам на ЛП, включенные в Перечень ЖНВЛП; внедрение системы маркировки ЛП, обязательная реализация российскими импортерами части валютной выручки на внутреннем рынке и другие. Для оптового сегмента фармацевтического рынка появились механизмы регулирования дистрибьюторской деятельности на межгосударственном уровне в рамках Евразийского экономического союза [86]. Все меры государственного регулирования, как правило, усиливают систему контроля за фармацевтической деятельностью и приводят к дополнительным расходам.

T5 – «Социально-демографические проблемы модельного региона». Аграрный уклон экономики и небольшая численность коренного населения сдерживают экономический рост КЧР, что не способствует развитию товарных рынков, в том числе и фармацевтического. Наличие в демографической ситуации большой доли лиц в возрасте 50 лет и более и ее постоянный рост приводит к «старению» популяции, а, следовательно, к изменению структуры и увеличению показателей динамики заболеваемости населения модельного региона.

T6 – «Падение уровня платежеспособности населения и части клиентов». Это положение является следствием экономического и социально-демографического состояния модельного региона и обусловлено ростом цен, инфляцией, нестабильностью национальной валюты и другими аргументами. Неплатежеспособность населения непосредственно отражается на экономических результатах аптечных организаций и далее распространяется на деятельность фармацевтических дистрибьюторов, представленных на региональном фармацевтическом рынке.

T7 – «Недостаточный уровень медицинской культуры населения и

осведомленности врачей о новых ЛП и товарах». Коренное население КЧР не обладает в полной мере надлежащим уровнем медицинской культуры, позволяющим использовать весь арсенал медицинских знаний, необходимых для обеспечения безопасности медицинского применения ЛП и других фармацевтических товаров при ответственном самолечении. Медицинские работники также нуждаются в постоянном совершенствовании своего профессионального уровня при назначении лекарственной терапии пациентам.

В целях оценки взаимного влияния факторов оценки на деятельность МФД провели анкетирование специалистов. Для этого разработали методику проведения экспертного опроса, включающую пояснительную часть, и таблицу для высказывания персонального мнения респондентов (приложение Б). На проведение социологического исследования получено одобрение Локального этического комитета при ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России (приложение В). Респондентов определяли методом сплошного выбора из числа наиболее подготовленных фармацевтических работников МФД, имеющих квалификацию «провизор», профессорско-преподавательского состава кафедр организации и экономики фармации и фармации факультета последипломного образования Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала Волгоградского государственного медицинского университета. Всего в анкетировании приняли участие 17 специалистов. Их характеристика приведена в таблице 15.

Таблица 15 – Профессиональная характеристика экспертной группы

№ эксперта	Ученая степень		Категория			Трудовой стаж	
	д.ф.н.	к.ф.н.	высшая	I	II	до 15 лет	свыше 15 лет
1	-	+	-	-	-	-	+
2	+	-	-	-	-	-	+
3	-	+	-	-	-	-	+
4	+	-	-	-	-	-	+
5	-	+	-	-	-	-	+
6	-	+	-	-	-	-	+
7	+	-	-	-	-	-	+
8	-	+	-	-	-	-	+
9	-	-	+	-	-	+	-
10	-	-	+	-	-	-	+
11	-	-	-	+	-	+	-

Продолжение Таблицы 15

12	-	-	+	-	-	-	+
13	-	-	-	-	+	+	-
14	-	-	+	-	-	-	+
15	-	-	-	-	+	+	-
16	-	-	+	-	-	-	+
17	-	-	-	+	-	+	-

Источник: составлено автором

В их состав вошли: 3 доктора фармацевтических наук; 5 кандидатов фармацевтических наук; 5 провизоров высшей квалификационной категории; 2 провизора первой и 2 провизора второй квалификационных категорий. Доля специалистов со стажем работы более 15 лет составила 70,6% (12 из 17 экспертов).

Свои суждения об интенсивности взаимного воздействия факторов эксперты заносили в таблицу Б.2 (приложение Б). Обобщение числовых значений мнений отдельных экспертов проводили путем определения средних геометрических значений по всем 196 ячейкам (14 строк × 14 граф). Для этого, полученные от каждого эксперта оценочные материалы построчно заходили в редактор Excel и рассчитывали среднее геометрическое значение (формула 4) интенсивности взаимного воздействия по каждому оценочному фактору. Для обеспечения необходимых степеней точности и прецизионности расчеты проводили до четвертого знака десятичной дроби после запятой (приложение Г).

Результаты расчета средних геометрических значений интенсивности взаимного воздействия оценочных факторов приведены в таблице 16. Цвета ячеек таблицы 16 соответствуют принятым нами числовым интервалам (таблица 3).

Полученные в результате обобщения экспертных мнений данные легли в основу SWOT-матрицы анализа условий деятельности МФД, в которой представлены пересечения наиболее интенсивных взаимных воздействий оценочных факторов, имеющие существенное значение для дальнейшего развития модельной ООТЛС (таблица 17).

Таблица 16 – Средние числовые значения мнений экспертов об интенсивности взаимного воздействия оценочных факторов «сильные/слабые стороны – угрозы/возможности»

Оценочные факторы		<i>Возможности – Opportunities</i>							<i>Угрозы – Threats</i>						
		<i>O1</i>	<i>O2</i>	<i>O3</i>	<i>O4</i>	<i>O5</i>	<i>O6</i>	<i>O7</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>T3</i>	<i>T4</i>	<i>T5</i>	<i>T6</i>	<i>T7</i>
Сильные стороны – <i>Strengths</i>	<i>S1</i>	3,1592	2,7062	3,0120	2,4677	4,0599	2,6142	3,0467	2,0913	2,1418	2,2155	3,1105	1,7521	1,6539	1,6821
	<i>S2</i>	3,4729	2,4771	3,0657	2,0769	2,8848	2,0913	1,8377	1,4885	3,0583	2,6977	2,5623	1,9741	2,7420	1,6149
	<i>S3</i>	2,6589	1,6261	2,2155	1,5504	1,7521	2,3220	1,6149	4,1135	3,1322	3,1516	2,1633	1,3624	3,1322	2,1270
	<i>S4</i>	2,5545	4,1679	1,5139	3,0257	4,4260	1,6821	2,0769	1,3624	3,1441	2,5038	1,5139	1,3080	3,2301	1,5504
	<i>S5</i>	4,0070	3,0657	4,0599	2,4865	1,7643	1,5769	2,1270	2,5642	4,1292	3,0583	1,6149	1,5397	2,2002	1,2772
	<i>S6</i>	2,6142	4,1135	1,6149	2,4771	3,5951	1,7521	1,6821	1,6149	1,5504	2,5545	1,4782	3,3829	4,0445	4,2230
	<i>S7</i>	1,9142	3,1299	3,3935	1,5397	4,1292	1,6425	1,4782	1,5139	2,5038	4,0753	1,1771	2,1123	2,0769	1,3303
Слабые стороны – <i>Weaknesses</i>	<i>W1</i>	2,0279	1,4534	3,3262	1,5769	3,0048	4,0697	4,3518	1,4534	1,7944	2,6608	1,4534	1,4782	1,9010	2,0769
	<i>W2</i>	3,6088	1,7521	3,8086	2,7821	3,1322	1,6149	2,2155	3,1879	2,3237	1,9939	4,2390	1,4191	1,7227	3,6959
	<i>W3</i>	4,0292	2,1123	4,1234	2,3077	2,5312	1,7521	3,1735	4,0070	2,6895	4,5016	3,0606	1,5397	2,1633	1,2772
	<i>W4</i>	1,6038	1,5139	2,0913	1,3953	2,4943	2,5820	3,0394	2,5212	1,9142	2,3077	1,5139	3,2649	1,3080	1,2261
	<i>W5</i>	4,0445	3,3412	4,2390	1,7944	1,9142	1,6425	1,7820	3,7589	3,5865	4,3849	2,0279	1,6425	2,6000	1,7521
	<i>W6</i>	4,0445	3,2977	4,2230	4,0599	3,8086	2,0420	1,5769	2,0769	1,5769	1,9334	1,6821	3,6477	3,1010	1,3303
	<i>W7</i>	2,1783	1,8691	3,2200	1,3624	2,5038	1,5139	1,6425	3,6477	3,7589	4,3278	2,0279	1,6038	4,5016	1,7400

Источник: составлено автором

Таблица 17 – Результаты SWOT- анализа условий деятельности МФД

	<i>Возможности – Opportunities</i>	<i>Угрозы – Threats</i>
<i>Сильные стороны – Strengths</i>	<p>Квадрант 1</p> <p><i>S1/O5; S4/O2; S4/O5; S5/O1; S5/O3; S6/O2; S7/O5</i></p> <p><i>S1/O1; S1/O3; S1/O7; S2/O1; S2/O3; S4/O4; S4/O7; S5/O2; S6/O5; S7/O2; S7/O3</i></p> <p><i>S1/O2; S1/O6; S2/O5; S3/O1; S4/O1; S6/O1</i></p>	<p>Квадрант 2</p> <p><i>S3/T1; S5/T2; S6/T6; S6/T7; S7/T3;</i></p> <p><i>S1/T4; S2/T2; S3/T2; S3/T3; S3/T6; S4/T2; S4/T6; S5/T3; S6/T5</i></p> <p><i>S2/T3; S2/T4; S4/T3; S5/T1; S6/T3; S7/T2</i></p>
<i>Слабые стороны – Weaknesses</i>	<p>Квадрант 3</p> <p><i>W1/O6; W1/O7; W3/O1; W3/O3; W5/O1; W5/O3; W6/O1; W6/O3; W6/O4</i></p> <p><i>W1/O3; W1/O5; W2/O1; W2/O3; W2/O5; W3/O7; W4/O7; W5/O2; W6/O2; W6/O5; W7/O3</i></p> <p><i>W2/O4; W3/O5; W4/O6; W7/O5</i></p>	<p>Квадрант 4</p> <p><i>W2/T4; W3/T1; W3/T3; W5/T3; W7/T3; W7/T6</i></p> <p><i>W2/T1; W2/T7; W3/T4; W4/T5; W5/T1; W5/T2; W6/T5; W6/T6; W7/T1; W7/T2</i></p> <p><i>W1/T3; W3/T2; W4/T1; W5/T6</i></p>

Источник: составлено автором

В представленных результатах SWOT-анализа по каждой группе факторов экспериментальным путем определены связи оценочных факторов, показавших высокую (красный шрифт), среднюю (оранжевый шрифт) и умеренную (показатель выше 2,501 – зеленый шрифт) интенсивность взаимного воздействия, которые следует использовать при выработке траектории дальнейшего развития МФД. Связки факторов с умеренной (показатель ниже 2,500) и незначительной интенсивностью взаимодействия отнесли к группе ресурсных резервов, роль которых в будущем, при благоприятных условиях развития МФД, будет иметь тенденцию к росту.

Для удобства дальнейшего анализа SWOT-матрицы графическое вертикальное и горизонтальное пересечения групп факторов мы условно назвали

квадрантами 1, 2, 3 и 4. При анализе интенсивности взаимного воздействия оценочные факторы располагали в порядке от показывающих максимальное взаимное воздействие по числу пересечений к минимальному числу таковых с учетом принятых уровней интенсивности (таблица 3).

Интерпретация данных об интенсивности взаимного воздействия групп факторов «*Сильные стороны*» и «*Возможности*» (квадрант 1, таблица 17) свидетельствует, что такой фактор как *S4* – «*Диверсификация деятельности – наличие аффилированной аптечной сети*», проявил по два раза высокую (*S4/O2*; *S4/O5*) интенсивность с факторами *O2* – «*Рост объемов потребления на региональном фармацевтическом рынке*», *O5* – «*Наращивание мощности аффилированной аптечной сети*», и среднюю интенсивность (*S4/O4*; *S4/O7*) с факторами *O4* – «*Диверсификация состава и структуры ассортиментного портфеля*», *O7* – «*Внедрение современных автоматизированных систем учета и управления запасами*», и один раз умеренную интенсивность взаимного воздействия (*S4/O1*) с фактором *O1* – «*Конкурентные преимущества импортозамещения*».

Далее следует фактор *S1* – «*Длительное время работы на региональном фармацевтическом рынке, положительный имидж*», поскольку высокая интенсивность (*S1/O5*) зафиксирована один раз с фактором *O5* – «*Наращивание мощности аффилированной аптечной сети*», средняя три раза (*S1/O1*; *S1/O3*; *S1/O7*) с факторами *O1* – «*Конкурентные преимущества импортозамещения*», *O3* – «*Участие в олигополии на региональном фармацевтическом рынке*» и умеренная два раза (*S1/O2*; *S1/O6*) с факторами *O2* – «*Рост объемов потребления на региональном фармацевтическом рынке*» и *O6* – «*Использование современных цифровых технологий продвижения товаров и услуг*».

Фактор *S7* – «*Логистические преимущества по отгрузке фармацевтических товаров в регионе*» занял третье место по интенсивности взаимного воздействия, показав один раз высокую (*S7/O5*) с фактором *O5* – «*Наращивание мощности аффилированной аптечной сети*» и два раза среднюю (*S7/O2*; *S7/O3*) интенсивность с факторами *O2* – «*Рост объемов потребления на региональном*

фармацевтическом рынке» и **O3** – «Участие в олигополии на региональном фармацевтическом рынке».

Фактор **S6** – «Наличие системы льгот для постоянных клиентов – потребителей товаров и услуг» проявил по одному разу высокую (**S6/O2**) с фактором **O2** – «Рост объемов потребления на региональном фармацевтическом рынке», среднюю (**S6/O5**) с фактором **O5** – «Наращивание мощности аффилированной аптечной сети» и умеренную (**S6/O1**) интенсивность взаимного воздействия с фактором **O1** – «Конкурентные преимущества импортозамещения».

Фактор **S5** – «Долговременные экономические связи с поставщиками фармацевтических товаров» по одному разу показал высокую (**S5/O1**) с фактором **O1** – «Конкурентные преимущества импортозамещения» и среднюю (**S5/O2**) интенсивность с фактором **O2** – «Рост объемов потребления на региональном фармацевтическом рынке».

Фактор **S2** – «Частная собственность на производственные помещения» продемонстрировал два раза среднюю (**S2/O1**; **S2/O3**) с факторами **O1** – «Конкурентные преимущества импортозамещения», **O3** – «Участие в олигополии на региональном фармацевтическом рынке» и один раз умеренную (**S2/O5**) интенсивность с фактором **O5** – «Наращивание мощности аффилированной аптечной сети».

Факторы **S3** – «Достойный уровень оплаты труда работников» и **S6** – «Наличие системы льгот для постоянных клиентов – потребителей товаров и услуг» только по одному разу проявил умеренную интенсивность взаимного воздействия (**S3/O1**) и (**S6/O1**) с фактором **O1** – «Конкурентные преимущества импортозамещения».

Таким образом, можно заключить, что сильными сторонами деятельности МФД, позволяющими развивать имеющиеся возможности являются: наличие собственной аптечной сети; поддержание положительного имиджа на региональном рынке; логистические преимущества в модельном регионе; использование системы преференций в работе с постоянными клиентами и наличие долговременных экономических связей с поставщиками. В качестве существенной

поддержки сильных сторон выступают факторы наличия собственности на нежилые и производственные помещения, достойного уровня заработной платы работников и наличия системы преференций для постоянных клиентов.

Анализ интенсивности взаимного воздействия групп факторов «**Сильные стороны**» и «**Угрозы**» (квадрант 2, таблица 17) показал, что фактор **S6** – «Наличие системы льгот для постоянных клиентов – потребителей товаров и услуг» дважды продемонстрировал высокую (**S6/T6**; **S6/T7**) интенсивность с факторами **T6** – «Падение уровня платежеспособности населения и части клиентов», **T7** – «Недостаточный уровень медицинской культуры населения и осведомленности врачей о новых ЛП и товарах» и по одному разу среднюю (**S6/T5**) с фактором **T5** – «Социально-демографические проблемы модельного региона» и умеренную (**S6/T3**) интенсивности с фактором **T3** – «Ужесточение конкурентной борьбы и рост отпускных цен».

Фактор **S3** – «Достойный уровень оплаты труда работников» проявил один раз высокую (**S3/T1**) с фактором **T1** – «Сложная политическая и социально-экономическая обстановка в мире» и три раза среднюю (**S3/T2**; **S3/T3**; **S3/T6**) интенсивность взаимного воздействия с факторами **T2** – «Высокая волатильность фармацевтического рынка», **T3** – «Ужесточение конкурентной борьбы и рост отпускных цен» и **T6** – «Падение уровня платежеспособности населения и части клиентов».

Фактор **S5** – «Долговременные экономические связи с поставщиками фармацевтических товаров» по одному разу продемонстрировал высокую (**S5/T2**) с фактором **T2** – «Высокая волатильность фармацевтического рынка», среднюю (**S5/T3**) с фактором **T3** – «Ужесточение конкурентной борьбы и рост отпускных цен» и умеренную (**S5/T1**) интенсивность с фактором **T1** – «Сложная политическая и социально-экономическая обстановка в мире».

Фактор **S7** – «Логистические преимущества по отгрузке фармацевтических товаров в регионе» по одному разу продемонстрировал высокую (**S7/T3**) с фактором **T3** – «Ужесточение конкурентной борьбы и рост отпускных цен» и умеренную (**S7/T2**) интенсивность с фактором **T2** – «Высокая волатильность

фармацевтического рынка».

Фактор **S4** – «*Диверсификация деятельности – наличие аффилированной аптечной сети*» два раз показал среднюю (**S4/T2**; **S4/T6**) интенсивность с факторами **T2** – «*Высокая волатильность фармацевтического рынка*» и **T6** – «*Падение уровня платежеспособности населения и части клиентов*», а также один раз умеренную (**S4/T3**) с фактором **T3** – «*Ужесточение конкурентной борьбы и рост отпускных цен*».

Фактор **S2** – «*Частная собственность на производственные помещения*» проявил один раз среднюю (**S2/T2**) с фактором **T2** – «*Высокая волатильность фармацевтического рынка*» и два раза умеренную (**S2/T3**; **S2/T4**) интенсивность с факторами **T3** – «*Ужесточение конкурентной борьбы и рост отпускных цен*» и **T4** – «*Усиление регулирующей роли государства*».

Фактор **S1** – «*Длительное время работы на региональном фармацевтическом рынке, положительный имидж*» лишь однажды показал среднюю (**S1/T4**) интенсивность взаимного воздействия с фактором **T4** – «*Усиление регулирующей роли государства*».

Таким образом, установлено, что сильными сторонами МФД деятельности, позволяющими предотвращать или снижать риск воздействия угроз, являются: наличие системы предпочтений для постоянных клиентов; достойный уровень заработной платы; наличие долговременных экономических связей с поставщиками; региональные логистические преимущества; наличие аффилированной аптечной сети; собственность на производственные фонды и положительный имидж МФД на региональном фармацевтическом рынке.

В процессе рассмотрения интенсивности взаимного воздействия групп факторов «*Слабые стороны*» и «*Возможности*» (квадрант 3, таблица 17) установлено, что фактор **W6** – «*Недостаточные широта и глубина ассортимента портфеля*» трижды показал высокую интенсивность (**W6/O1**; **W6/O3**; **W6/O4**) с факторами **O1** – «*Конкурентные преимущества импортозамещения*», **O3** – «*Участие в олигополии на региональном фармацевтическом рынке*», **O4** – «*Диверсификация состава и структуры*

ассортиментного портфеля» и два раза среднюю (*W6/O2*; *W6/O5*) с факторами *O2* – «Рост объемов потребления на региональном фармацевтическом рынке», *O5* – «Наращивание мощности аффилированной аптечной сети».

Фактор *W1* – «Недостаточная доля автоматизации и цифровизации в управлении и работе с заказами» по два раза проявил высокую (*W1/O6*; *W1/O7*) с факторами *O6* – «Использование современных цифровых технологий продвижения товаров и услуг», *O7* – «Внедрение современных автоматизированных систем учета и управления запасами» и среднюю (*W1/O3*; *W1/O5*) интенсивности с факторами *O3* – «Участие в олигополии на региональном фармацевтическом рынке» и *O5* – «Наращивание мощности аффилированной аптечной сети».

Фактор *W3* – «Отсутствие подразделений по анализу рынка и продвижению товаров в регионе» дважды продемонстрировал высокую интенсивность взаимного воздействия (*W3/O1*; *W3/O3*) с факторами *O1* – «Конкурентные преимущества импортозамещения», *O3* – «Участие в олигополии на региональном фармацевтическом рынке» и по одному разу среднюю (*W3/O7*) с фактором *O7* – «Внедрение современных автоматизированных систем учета и управления запасами» и умеренную (*W3/O5*) интенсивность с фактором *O5* – «Наращивание мощности аффилированной аптечной сети».

Фактор *W5* – «Небольшая доля прямых контрактов с организациями-производителями ЛП» дважды показал высокую (*W5/O1*; *W5/O3*) с факторами *O1* – «Конкурентные преимущества импортозамещения», *O3* – «Участие в олигополии на региональном фармацевтическом рынке» и один раз среднюю (*W5/O2*) интенсивность с фактором *O2* – «Рост объемов потребления на региональном фармацевтическом рынке».

Фактор *W2* – «Большие издержки на валидацию производственных процессов» три раза продемонстрировал среднюю (*W2/O1*; *W2/O3*; *W2/O5*) с факторами *O1* – «Конкурентные преимущества импортозамещения», *O3* – «Участие в олигополии на региональном фармацевтическом рынке», *O5* – «Наращивание мощности аффилированной аптечной сети» и один раз умеренную (*W2/O4*) интенсивности взаимного воздействия с фактором *O4* – «Диверсификация

состава и структуры ассортиментного портфеля».

Фактор **W4** – *«Отсутствие механизмов стимулирования совершенствования и профессионального роста работников»* по одному разу показал среднюю (**W4/O7**) интенсивность с фактором **O7** – *«Внедрение современных автоматизированных систем учета и управления запасами»* и умеренную (**W4/O6**) с фактором **O6** – *«Использование современных цифровых технологий продвижения товаров и услуг».*

Фактор **W7** – *«Постоянное наличие дебиторской задолженности за поставленные товары»* также по одному разу показал среднюю (**W7/O3**) интенсивность с фактором **O3** – *«Участие в олигополии на региональном фармацевтическом рынке»* и умеренную (**W7/O5**) с фактором **O5** – *«Наращивание мощности аффилированной аптечной сети».*

Таким образом, стало очевидным то, что слабые стороны деятельности МФД содержат скрытые резервы для повышения ее эффективности с учетом возможностей, а именно: проведение гибкой ассортиментной политики; внедрение современных систем автоматизации и цифровизации; развертывание в штате маркетингового подразделения; увеличение доли прямых контрактов с организациями-производителями ЛП; совершенствование внутренней системы менеджмента качества; разработку и внедрение системы стимулирования профессиональной подготовки работников и решение проблемы «хронической» дебиторской задолженности.

Проведенный анализ интенсивности взаимного воздействия групп факторов *«Слабые стороны»* и *«Угрозы»* (квадрант 4, таблица 17) показал, среди всех выбранных фактор **W7** – *«Постоянное наличие дебиторской задолженности за поставленные товары»* по два раза проявил высокую (**W7/T3; W7/T6**) с факторами **T3** – *«Ужесточение конкурентной борьбы и рост отпускных цен»*, **T6** – *«Падение уровня платежеспособности населения и части клиентов»* и среднюю (**W7/T1; W7/T2**) интенсивности с факторами **T1** – *«Сложная политическая и социально-экономическая обстановка в мире»* и **T2** – *«Высокая волатильность фармацевтического рынка».*

Фактор **W3** – «Отсутствие подразделений по анализу рынка и продвижению товаров в регионе» дважды ($W3/T1$; $W3/T3$) проявил высокую интенсивность взаимного воздействия факторами угроз **T1** – «Сложная политическая и социально-экономическая обстановка в мире», **T3** – «Ужесточение конкурентной борьбы и рост отпускных цен» и по одному разу среднюю ($W3/T4$) с фактором **T4** – «Усиление регулирующей роли государства» и умеренную ($W3/T2$) интенсивности с фактором **T2** – «Высокая волатильность фармацевтического рынка».

Фактор **W5** – «Небольшая доля прямых контрактов с организациями-производителями ЛП» продемонстрировал один раз высокую ($W5/T3$) интенсивность с фактором **T3** – «Ужесточение конкурентной борьбы и рост отпускных цен», два раза среднюю ($W5/T1$; $W5/T2$) с факторами **T1** – «Сложная политическая и социально-экономическая обстановка в мире», **T2** – «Высокая волатильность фармацевтического рынка» и один раз умеренную ($W5/T6$) с фактором **T6** – «Падение уровня платежеспособности населения и части клиентов».

Фактор **W2** – «Большие издержки на валидацию производственных процессов» один раз показал высокую ($W2/T4$) с фактором **T4** – «Усиление регулирующей роли государства» и два раза среднюю ($W2/T1$; $W2/T7$) интенсивности с факторами **T1** – «Сложная политическая и социально-экономическая обстановка в мире» и **T7** – «Недостаточный уровень медицинской культуры населения и осведомленности врачей о новых ЛП и товарах».

Фактор **W6** – «Недостаточные широта и глубина ассортиментного портфеля» дважды показал среднюю интенсивность взаимного воздействия ($W6/T5$; $W6/T6$) с факторами **T5** – «Социально-демографические проблемы модельного региона» и **T6** – «Падение уровня платежеспособности населения и части клиентов».

Фактор **W4** – «Отсутствие механизмов стимулирования совершенствования и профессионального роста работников» по одному разу продемонстрировал среднюю ($W4/T5$) с фактором **T5** – «Социально-демографические проблемы

модельного региона» и умеренную интенсивности ($W4/T1$) с фактором $T1$ – «Сложная политическая и социально-экономическая обстановка в мире».

И, наконец, фактор $W1$ – «Недостаточная доля автоматизации и цифровизации в управлении и работе с заказами» только один раз проявил умеренную ($W1/T3$) интенсивность взаимного воздействия с фактором $T3$ – «Ужесточение конкурентной борьбы и рост отпускных цен».

В результате выявили слабые стороны, на которые следует обратить внимание для предотвращения развития ситуаций, угрожающих деятельности МФД в сложившихся условиях. Усилению подлежат такие направления, как: оптимизация финансовой политики, направленной на решение вопросов с получателями по недопущению дебиторской задолженности; формирование в организационно-штатной структуре МФД подразделения по маркетинговому анализу регионального фармацевтического рынка; укрепление и расширение экономических связей с организациями-производителями ЛП и других фармацевтических товаров; совершенствование системы менеджмента качества деятельности; оптимизация ассортиментной политики. Кроме этого, не следует выпускать из внимания разработку мер по стимулированию профессионального роста и подготовки работников, а также внедрение в практику современных цифровых технологий управления производственными процессами.

Заключение по главе 3

Анализ организации функционирования системы здравоохранения и фармацевтического рынка, сложившихся в модельном регионе – КЧР, показал наличие необходимого комплекта медицинских и фармацевтических организаций, решающих задачи по поддержанию и сохранению здоровья населения КЧР на достаточно высоком уровне. Модельный регион обладает набором демографических и климатогеографических особенностей, оказывающих влияние на величину и структуру заболеваемости населения и потребления им ЛП и других фармацевтических товаров. При этом, показатели заболеваемости населения и

объемов потребления ЛП в целом коррелируют с аналогичными показателями по СКФО и РФ.

Исследование динамики показателей рыночной концентрации в оптовом сегменте регионального фармацевтического рынка КЧР с использованием матрицы *SV* позволило проанализировать состояние и установить векторы дрейфа рыночной ситуации в сложившихся социально-экономических условиях. Проведенная стратификация основных фармацевтических дистрибьюторов показала, что у МФД есть все возможности для удержания своего места в оптовом сегменте регионального фармацевтического рынка и перспективы его дальнейшего укрепления. По материалам данного фрагмента исследования опубликована статья [202].

Проведенный SWOT-анализ позволил получить объективную картину внешних и внутренних условий, оказывающих существенное воздействие на деятельности МФД. Установленные в эксперименте интенсивности взаимного воздействия оценочных факторов выявили направления, нацеленные на наращивание экономической эффективности деятельности МФД.

Результаты исследования динамики рыночной концентрации и SWOT-анализа условий деятельности в дальнейшем использованы при рассмотрении конкурентных преимуществ МФД на региональном фармацевтическом рынке.

Предложенные методические подходы к анализу динамики концентрации оптового сегмента фармацевтического рынка могут найти свое применение на уровне фармацевтического дистрибьютора. Для анализа интенсивности взаимного влияния факторов SWOT-анализа на деятельность ООТЛС необходимо социологическое исследование, проведение которого может взять на себя территориальный орган управления здравоохранением и фармацевтической деятельностью.

Модификации метода SWOT-анализа под задачи настоящего исследования посвящена статья [199].

ГЛАВА 4. ОБОСНОВАНИЕ ПОДХОДОВ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ УПРАВЛЕНИЯ ТОВАРНЫМ АССОРТИМЕНТОМ НА УРОВНЕ МОДЕЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ДИСТРИБЬЮТОРА

4.1. Характеристика товарного ассортимента по показателям глубины, широты и наполненности

Наличие и движение ЛП, МИзд и других товаров аптечного ассортимента в необходимом общественно востребованном ассортименте и достаточных количествах не только обеспечивает удовлетворение важных социальных потребностей населения и организаций здравоохранения, но и существенно влияет на экономическую стабильность деятельности и конкурентоспособность ООТЛС. Поэтому, исследование состава и структуры товарного ассортимента МФД, стало следующим этапом нашего исследования [170].

По договоренности с руководством МФД нами были проанализированы данные бухгалтерской отчетности за 2021-2023 гг. на предмет наличия и движения потоков ЛП, МИИзд и других фармацевтических товаров. В результате проведенной работы были сформированы перечни номенклатурных позиций (SKU), проходивших за исследуемый период через бухгалтерский учет МФД. В отдельные перечни попали ЛП по ТН, МИзд и ПКТ.

Далее ЛП, на основании кодов АТХ-классификации в инструкциях по применению, были распределены по соответствующим группам.

При расчетах показателей глубины (K_T) ассортиментного портфеля МФД по каждой подгруппе ЛП использовался математический аппарат (формула 6). Кроме этого нами были приняты следующие ограничения:

- в связи с большим массивом данных детализация распределения SKU по номенклатуре ЛП, прошедших или находящихся в наличии на складе МФД, была установлена до II уровня АТХ-классификации, включающего основные терапевтические/фармакологические подгруппы ЛС, обозначающиеся

трехзначным буквенно-цифровым кодом (например, А03 – Препараты для лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта);

- из-за относительно небольшого объема регионального фармацевтического рынка КЧР, по сравнению с рынками других субъектов РФ, было принято решение относить количественные показатели товарного наличия ЛП в подгруппах не к количествам ЛП, зарегистрированных в этих подгруппах в Государственном реестре лекарственных средств (далее – ГРЛС), а к количествам ЛП в этих подгруппах, находящихся в обращении на фармацевтическом рынке КЧР, поставляемых другими оптовыми поставщиками ЛС.

Перечень SKU по номенклатуре ЛП, МИзд и ПКТ, поступавших на фармацевтический рынок КЧР, формировали путем выкопировки данных из контрактов на их поставки региональным медицинским и фармацевтическим организациям в 2021-2023 гг. Исходную информацию брали на сайте «ФармАналитик», где эти контракты публикуются в открытом доступе. Всего было проанализировано порядка 550 контрактов.

Для определения показателей коэффициента широты ($K_{ш}$) ассортиментного портфеля МФД применяли математический аппарат (формула 5) и сформированные перечни ЛП, МИзд и ПКТ.

При расчетах $K_{ш}$ по номенклатуре ЛП использовали данные полученного перечня ЛП по подгруппам II-го уровня АТХ-классификации. По каждой группе II-го уровня устанавливали наличие препаратов из групп IV-го уровня, включающие терапевтические/фармакологические/основные химические подгруппы с пятизначной буквенно-цифровой кодировкой (например, А03АА – Синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой).

Для того, чтобы данные по группе IV-го уровня были приняты к использованию в расчете показателя $K_{ш}$ она должна была содержать хотя бы один ЛП. Такой подход позволил более детально проанализировать широту ассортимента как на складе МФД, так и поставляемого другими поставщиками.

Далее, нами впервые была применена авторская методика оценки наполненности товарного ассортимента – метод «прямоугольного треугольника»

[30]. Для этого полученные значения K_r и $K_{ш}$ представили в виде длины катетов прямоугольного треугольника и рассчитали по формуле (7) длину его гипотенузы, которая и составила новый показатель наполненности ассортимента ($K_{нап}$), объединив показатели его глубины и ширины.

Все данные, полученные в результате характеристики ассортиментного портфеля МФД, приведены в приложении А. Значения коэффициентов K_r и $K_{ш}$ по всем четырнадцати основным анатомическим группам АТХ-классификации I-го уровня определены как среднеарифметические значения среди их промежуточных показателей по основным терапевтическим группам II-го уровня АТХ-классификации. Пример расчета коэффициентов глубины и широты товарного ассортимента МФД по основной анатомической группе «В – КРОВЬ И СИСТЕМА КРОВЕТВОРЕНИЯ» приведен в таблице 18.

Таблица 18 – Пример расчета средних значений коэффициентов глубины (K_r) и широты ($K_{ш}$)

Код группы	Кол-во SKU, ед.		K_r , ед.	Кол-во групп IV-го уровня, ед.		$K_{ш}$, ед.
	МФД	Рынок		МФД	Рынок	
V01	68	114	0,5965	6	6	1,0000
V02	16	46	0,3478	6	7	0,8571
V03	12	61	0,1967	6	8	0,7500
V05	25	90	0,2778	12	15	0,8000
V06	4	40	0,1000	2	2	1,0000
V	-	-	0,3038	-	-	0,8814

Источник: составлено автором

$$K_r = \frac{0,5965 + 0,3478 + 0,1967 + 0,2778 + 0,1000}{5} = 0,3038$$

$$K_{ш} = \frac{1,0000 + 0,8571 + 0,7500 + 0,8000 + 1,0000}{5} = 0,8814$$

Аналогичные расчеты провели по всем 14 основным анатомическим группам АТХ-классификации.

Итоговые данные по рассчитанным на основании приложения А значениям коэффициентов глубины (K_r) и широты ($K_{ш}$) товарного ассортимента МФД за исследуемый период приведены в таблице 19.

Таблица 19 – Значения коэффициентов глубины (K_r) и широты ($K_{ш}$) товарного ассортимента МФД

Коды групп I-го уровня и других товарных групп	K_r , ед.	$K_{ш}$, ед.
A	0,4066	0,8232
B	0,3038	0,8814
C	0,4352	0,8255
D	0,4969	0,8293
G	0,6573	0,7928
H	0,2921	0,5867
J	0,2928	0,5151
L	0,1418	0,5543
M	0,3191	0,7439
N	0,4135	0,7666
P	0,2791	0,7266
R	0,5140	0,8060
S	0,4811	0,7093
V	0,1091	0,3145
ВСЕГО ПО ЛП	0,3673	0,7054
МИзд	0,4110	0,3330
ПКТ	0,3284	0,4393
ИТОГО ПО МФД	0,3676	0,6655

Источник: составлено автором

Предварительный анализ исследуемого товарного ассортимента свидетельствует о существенном разбросе показателей его глубины и широты по основным анатомическим группам I-го уровня АТХ-классификации. Следует отметить, что глубина ассортимента только по группам «**G – МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА И ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ**» и «**R – ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**» превысила показатель 0,5000. Невысокие показатели глубины можно объяснить невысокой долей товарного ассортимента МФД по количеству наименований ЛП, которая в исследуемый период составила порядка 44,88% (3994 SKU) от общего числа позиций, находящихся в обращении (8899 SKU). Средний показатель глубины ассортимента по номенклатуре ЛП составил $K_r = 0,3673$.

Данные по МИзд в товарном ассортименте МФД показали наличие только 244 SKU ($K_r = 0,4110$) или 41,15% от их общего количества наименований на рынке (593 SKU). По номенклатуре ПКТ аналогичные данные продемонстрировали еще более низкие значения, которые составили 243 SKU ($K_r = 0,3284$) или 30,45% от

наличия (798 SKU).

Итоговые данные по глубине всего ассортиментного портфеля МФД (4481 SKU, $K_r = 0,3676$) показали его долю в общей номенклатуре фармацевтического рынка КЧР, составляющую порядка 43,55% от общего количества номенклатурных позиций, фигурирующих в исследованном объеме исходной информационной базы (10290 SKU).

При анализе широты товарного ассортимента по номенклатуре ЛП установлено, что в исследуемый период ее средний показатель имел достаточной высокий уровень (0,7054). Из 866 терапевтико-химических групп ЛС IV-го уровня АТХ-классификации, находящихся в обращении, в товарном ассортименте МФД установлено наличие представителей 578 групп, что составило долю в размере 66,74%. При этом наибольшую широту продемонстрировали такие основные анатомические группы как: «**В** – КРОВЬ И СИСТЕМА КРОВЕТВОРЕНИЯ» (0,8814); «**Д** – ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ» (0,8293); «**С** – СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА» (0,8255); «**Р** – ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА» (0,8060). Наименьшие значения $K_{ш}$ были выявлены у основной группы **V** – ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ (0,3145).

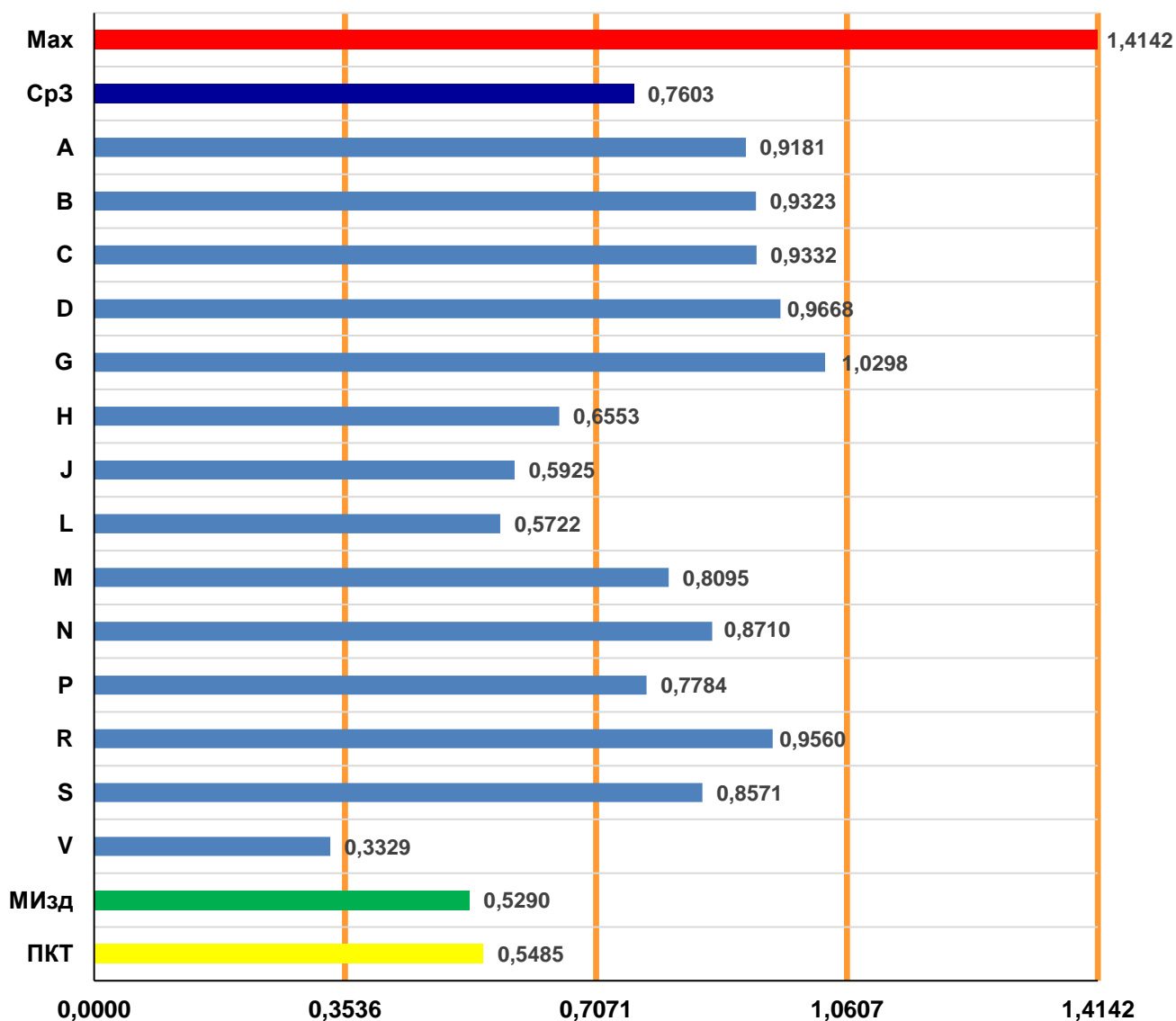
В то же время, широта товарного ассортимента по номенклатуре МИЗД и ПКТ продемонстрировала невысокие показатели 0,3330 и 0,4393 соответственно. Из 70 товарных групп МИЗД в ассортименте МФД представлены представители только 23 групп (32,86%), по номенклатуре ПКТ только 42 группы (43,30%) из 97.

Рассчитанное среднее значение показателя широты всего ассортиментного портфеля МФД составило 0,6655.

На следующем этапе анализа, применяя авторскую методику «прямоугольного треугольника» и формулу (7), рассчитывали показатели коэффициентов наполненности ($K_{нап}$) ассортиментного портфеля МФД, используя расчетные данные показателей коэффициентов K_r и $K_{ш}$ (таблица 19). Пример расчета коэффициента $K_{напВ}$ для основной терапевтической группы «**В** – КРОВЬ И СИСТЕМА КРОВЕТВОРЕНИЯ»:

$$K_{напВ} = \sqrt{0,3038^2 + 0,8814^2} = 0,9323$$

Для визуализации полученных результатов и оценки показателя $K_{\text{нап}}$ построили диаграмму (рисунок 14).



Источник: составлено автором

Рисунок 14 – Визуализация и оценка показателей $K_{\text{нап}}$ исследованного ассортиментного портфеля МФД

На представленной диаграмме верхняя красная линия, с обозначением «Max» и показателем 1,4142, демонстрирует максимально возможную величину коэффициента $K_{\text{нап}}$. Синяя линия, с обозначением «СрЗ» показывает усредненное значение $K_{\text{нап}}$ по всему ассортиментному портфелю. Голубые линии, обозначенные латинскими буквами с цифровыми показателями, соответствуют значениям основных групп I-го уровня АТХ-классификации ЛС. Зеленая полоса с

обозначением «МИзд» соответствует полученным результатам коэффициента наполненности по номенклатуре медицинских изделий, а желтая, обозначенная «ПКТ», – по номенклатуре парфюмерно-косметических товаров.

Вертикальные линии оранжевого цвета определяют границы установленных нами квартилей согласно таблице 4 (глава 2, раздел 2.2).

Из представленных на диаграмме данных следует, что ни одна из ассортиментных групп не достигла уровня квартиля K1, характеризующегося степенью «высокой наполненности».

В границы квартиля K2 со степенью «достаточной наполненности» вошли десять основных групп ЛС I-го уровня АТХ-классификации: «**G** – МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА И ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ» (1,0298); «**D** – ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ» (0,9668); «**R** – ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА» (0,9560); «**C** – СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА» (0,9332); «**B** – КРОВЬ И СИСТЕМА КРОВЕТВОРЕНИЯ» (0,9323); «**A** – ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ И ОБМЕН ВЕЩЕСТВ» (0,9181); «**N** – НЕРВНАЯ СИСТЕМА» (0,8710); «**S** – ОРГАНЫ ЧУВСТВ» (0,8571); «**M** – КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА» (0,8095); «**P** – ПРОТИВОПАЗИТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИНСЕКТИЦИДЫ И РЕПЕЛЛЕНТЫ» (0,7784).

По показателям $K_{\text{нап}}$ квартилю K3 со степенью «недостаточной наполненности» соответствуют 3 основные группы ЛС: «**H** – ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ, КРОМЕ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ И ИНСУЛИНОВ» (0,6553); «**J** – ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ» (0,5925) и «**L** – ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ» (0,5722).

Только одна основная группа ЛС имела показатель $K_{\text{нап}}$, который определил ее в оценочный квартиль K4 со степенью «низкой наполненности». Это основная группа «**V** – ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ» (0,3390).

Значения коэффициентов наполненности ассортимента по номенклатурам МИзд и ПКТ соответствуют квартилю K3 – 0,5290 и 0,5485 соответственно.

Среднее значение показателя наполненности ассортиментного портфеля МФД

по всем товарным группам соответствует квартилю K_2 с показателем 0,7603.

Таким образом, выполненный анализ глубины, широты и наполненности ассортиментного портфеля МФД показал, что он нуждается в существенной оптимизации. Суммарное усредненное значение показателя глубины товарного ассортимента (0,3676) является, по нашему мнению, весьма низким, что говорит о необходимости расширения номенклатурного состава как по ЛП, так и по другим группам фармацевтических товаров. Значение, незначительно превышающее показатель глубины, имеет средний показатель широты ассортимента (0,6655). Это указывает на наличие резервов для расширения структурного состава ассортимента, за счет привлечения других товарных групп ЛП, МИЗД и ПКТ. С помощью показателя $K_{\text{нап}}$ нами получена объективная картина о структуре и составе товарного ассортимента, на основании которой проведена оценка его состояния с целью выработки рекомендаций по оптимизации ассортиментной политики МФД.

В то же время расширение ассортиментного портфеля не должно быть самоцелью, а базироваться на обоснованном анализе экономической целесообразности, связанной с потребностями регионального фармацевтического рынка, обеспечением выполнения необходимых лицензионных требований по хранению и логистике фармацевтических товаров и других условий.

Определенный интерес для целей нашего исследования представлял анализ в ассортиментном портфеле ЛП для обеспечения потребностей льготных категорий граждан по программе ОНЛС, а также включенным в другие перечни и списки, законодательно установленные в РФ.

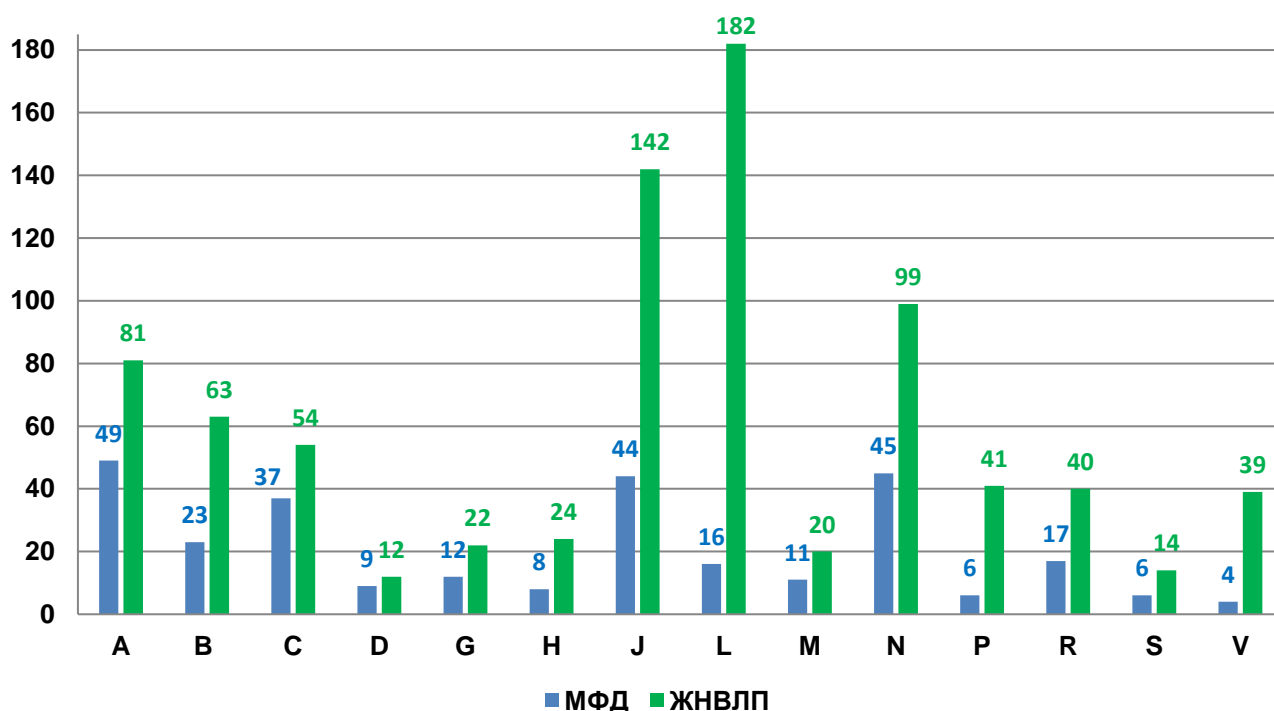
4.2. Исследование ассортиментного портфеля по лекарственным препаратам, включенным в институционально установленные перечни

Наличие в товарном ассортименте ЛП из Перечня ЖНВЛП, несмотря на государственное регулирование оптовых надбавок, имеет важное значение, поскольку, с одной стороны, гарантирует устойчивость экономических отношений

между субъектами фармацевтического рынка за счет государственного финансирования закупок ЛП, а с другой – вовлекает эти субъекты в решение важных социальных задач здравоохранения, повышая их репутационный статус.

Как было указано в разделе 3.1 главы 3 настоящего исследования, основным поставщиком ЛП для целей ЛЛО в модельном регионе является РГБУ «КЧР-Фармация». Однако, некоторая доля этих поставок приходится и на МФД.

Для анализа состава и структуры ассортиментного портфеля МФД на предмет наличия ЛП из перечня ЖНВЛП использовали обобщенные данные о поставках ЛП из 550 контрактов за 2021-2023 гг. Установили, что исследуемый лекарственный ассортимент входил в поставки по 83 контрактам. Все ТН препаратов обобщались под их МНН с разбивкой на группы АТХ-классификации I-го уровня. Обобщенные данные о наличии ЛП в ассортиментном портфеле МФД, предназначенных для ЛЛО по программе ОНЛС по МНН, в сравнении с Перечнем ЖНВЛП [132], приведены на рисунке 15.



Источник: составлено автором

Рисунок 15 – Наличие ЛП для ЛЛО в товарном ассортименте МФД в сравнении с Перечнем ЖНВЛП, ед.

Всего в товарном ассортименте МФД выявили 287 МНН препаратов для

ЛЛО, в то время, когда Перечень ЖНВЛП насчитывал 833 МНН, что составило долю, равную 34,45%.

По группам АТХ-классификации I-го уровня установлены различные доли присутствия МНН в ассортименте по сравнению с Перечнем ЖНВЛП. Наибольшие доли (свыше 50%) принадлежали группам: **D** – 75,00%; **C** – 68,52%; **A** – 60,49%; **M** – 55,00%; **G** – 54,55%. Доли в диапазоне от 30% до 50% включительно были выявлены у групп: **N** – 45,45%; **S** – 42,86%; **R** – 42,50%; **B** – 36,51%; **H** – 33,33%; **J** – 30,99%. Доли в диапазоне до 30% имели группы: **P** – 14,63%; **V** – 10,26% и **L** – 8,79%.

Далее провели анализ ТН препаратов, для этого подсчитали их количество по каждому МНН и сумму по каждой группе I-го уровня АТХ-классификации. Затем сравнили полученные данные с суммарными количествами ТН препаратов по каждому МНН, включенными в ГРЛС. Полученные результаты представлены в таблице 20.

Таблица 20 – Сравнительный анализ наличия ТН препаратов для ЛЛО в товарном ассортименте МФД и ГРЛС

Коды групп I-го уровня	МФД		ГРЛС	Доля в ассортименте МФД, %
	МНН, ед.	ТН, ед.	ТН, ед.	
A	49	240	922	26,04
B	23	43	589	7,31
C	37	221	804	27,47
D	9	128	240	53,40
G	12	79	119	66,58
H	8	13	180	7,27
J	44	88	1724	5,12
L	16	20	840	2,42
M	11	109	331	32,99
N	45	142	889	15,97
P	6	11	42	26,25
R	17	145	428	33,81
S	6	60	66	91,34
V	4	76	167	45,38
ВСЕГО	287	1376	7341	18,74

Источник: составлено автором

Данные таблицы 20 свидетельствуют, что 287 МНН препаратов ассортиментного портфеля МФД представлены в нем 1376 ТН с учетом различных

дозировок и лекарственных форм, что составляет порядка 18,74% от количества аналогичных ТН, включенных в ГРЛС. Наибольшее представительство ТН (доля более 50%) продемонстрировали такие группы I-го уровня АТХ-классификации, как: **S** – 91,34%; **G** – 66,58%; **D** – 53,40%. В группы с долей от 30% до 50% вошли: **V** – 45,38%; **R** – 33,81% и **M** – 32,99%. Остальные группы показали доли менее 30%. При этом, по таким группам, как: **L** – 2,42%; **J** – 5,12%, **H** – 7,27% и **B** – 7,31% установлено крайне низкое представительство в товарном ассортименте МФД.

В ходе интерпретации данных, полученных в результате анализа ассортиментного портфеля МФД по номенклатуре ЛП, включенных в Перечень ЖНВЛП, определили доли их представительства в МНН и ТН, которые свидетельствуют о наличии резервов в наращивании их присутствия в товарном ассортименте, что может иметь благоприятное влияние на эффективность деятельности МФД.

Далее проанализировали наличие в товарном ассортименте ЛП, включенных в «Минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» [132]. Постоянная потребность аптечного ретейла в поддержании необходимых запасов делает эти ЛП весьма востребованными, а значит и рентабельными.

Как известно, данный Минимальный ассортимент подразделяется на 2 раздела:

1. Для аптек (готовых лекарственных форм, производственных, производственных с правом изготовления асептических лекарственных препаратов) – включает 48 МНН;

2. Для аптечных пунктов, аптечных киосков и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность – включает 21 МНН.

С использованием ГРЛС составили списки ТН препаратов, согласно указанным разделам минимального аптечного ассортимента по всем установленным МНН с учетом различных дозировок в установленных лекарственных формах. Затем сравнили полученные списки ТН с обобщенной

номенклатурой ЛП ассортиментного портфеля МФД на предмет перекрытия номенклатурных позиций минимального аптечного ассортимента наличием в товарном ассортименте МФД.

Анализ товарного ассортимента МФД по номенклатуре ЛП минимального аптечного ассортимента (по двум разделам) приведен в таблице 21.

Таблица 21 – Анализ наличия ЛП минимального аптечного ассортимента в портфеле МФД

Коды групп I-го уровня	Минимальный аптечный ассортимент		МФД	
	МНН, ед.	ТН, ед.	ТН, ед.	Перекрытие, %
<i>1. Для аптек (готовых лекарственных форм, производственных, производственных с правом изготовления асептических лекарственных препаратов)</i>				
A	10	59	240	100
C	14	77	221	100
G	1	8	79	100
H	2	7	13	100
J	9	46	88	100
M	2	13	109	100
N	2	10	45	100
R	6	22	145	100
S	2	4	60	100
ВСЕГО	48	246	1000	100
<i>2. Для аптечных пунктов, аптечных киосков и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность</i>				
A	8	48	240	100
C	1	6	221	100
G	1	8	79	100
H	1	4	13	100
J	3	17	88	100
M	2	13	109	100
N	2	10	45	100
R	2	6	145	100
S	1	2	60	100
ВСЕГО	21	114	1000	100

Источник: составлено автором

Таким образом, установили, что все ЛП, включенные в «Минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», имеются в составе ассортиментного портфеля МФД, что позволяет удовлетворять потребности аптечного ретейла на региональном уровне.

Программа 14 ВЗН по бесплатному обеспечению ЛП пациентов, страдающих

высоко затратными нозологиями, среди которых гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянный склероз, гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом, мукополисахаридоз I, II и VI типов, апластическая анемия неуточненная, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), а также лица после трансплантации органов и (или) тканей предусматривает прямые поставки необходимых ЛП непосредственно в специализированные медицинские организации, к которым эти пациенты прикреплены на медицинское обеспечение [129]. В связи с этим, наличие таких ЛП в товарном ассортименте МФД не предусмотрено.

На следующем этапе работы выполнили исследование ассортиментного портфеля МФД с использованием методов маркетингового анализа.

4.3. Совмещенный ABC/XYZ-анализ товарного ассортимента модельного фармацевтического дистрибьютора

На начальном этапе ABC/XYZ-анализа, на основании данных годовых инвентаризаций товарно-материальных ценностей МФД за 2021-2023 гг., обобщили ежегодные данные по объемам реализации ЛП и других фармацевтических товаров в стоимостном выражении, просуммировав полученные данные по каждому ЛП с учетом их принадлежности к соответствующим группам II уровня АТХ-классификации. Всего было получено данных по 88 группам, из них ЛП – 86 групп, а также две группы фармацевтических товаров: МИзд и ПКТ.

Все полученные данные занесли в исходную таблицу редактора Excel (пакет Microsoft Office 15) по алфавиту с группы A01 – ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СТОМАТОЛОГИИ до группы V30 – ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫМ НЕ ПРИСВОЕН КОД АТХ-КЛАССИФИКАЦИИ, а также группы МИзд и ПКТ.

Далее все расчеты для целей АВС-анализа проводили при помощи встроенных функций редактора Excel. Для этого использовали стандартную форму Excel, фрагмент которой представлен в таблице 22.

Таблица 22 – Фрагмент расчета данных по АВС-анализу (форма Excel)

	A	B	C	D	E	F
1	Код группы АТХ	Объем реализации за 2021 г., руб.	Объем реализации за 2022 г., руб.	Объем реализации за 2023 г., руб.	Суммарный объем реализации за 2021-2023 гг., руб.	Доля от общего объема реализации, (%)
2	A01	905664,24	808164,74	623555,21	2337384,19	0,72
3	A02	2168685,08	2323133,41	1566524,23	6058342,72	1,87
4	A03	2225750,34	2387909,05	1708273,56	6321932,95	1,95
...
93	ВСЕГО	121358072,11	109441058,71	92846578,17	323644487,10	-

Источник: составлено автором

Суммарный объем реализации товаров по каждой группе II уровня вычисляли с помощью функции автоматического суммирования выбранных значений СУММ. Для группы А01 этот расчет выглядел следующим образом. В ячейку E2 ввели функцию:

$$=СУММ(B2:D2) \text{ – получили значение} = 2337384,19 \text{ руб.},$$

такую операцию провели по всем 91 группам товаров.

Общую сумму реализации всех товаров за три исследованных года также находили с помощью функции СУММ. Для этого, в ячейку E93 ввели функцию:

$$=СУММ(E2:E92) \text{ – получили значение} = 323644487,10.$$

Долю от общего объема реализации товаров каждой группы за три исследованных года (в %) определяли через функцию простого деления объема реализации конкретной группы товаров на общий объем реализации с умножением на 100. Для группы А01 это выглядело следующим образом. В ячейку F2 ввели значение:

$$=E2/E93*100 \text{ – получили значение} = 0,72\%,$$

такую операцию провели по всем 91 группам товаров.

Далее, провели сортировку всех строк исходной таблицы по убыванию значений графы D, и получили требуемые итоговые данные для АВС-анализа.

Затем, на основании итоговых данных в следующей графе таблицы рассчитали суммарную долю реализации нарастающим итогом, суммируя в каждой ячейке ее значение с предыдущим. Это позволило определить границы групп II уровня АТХ-классификации по отношению к группам АВС-анализа. Итоги АВС-анализа приведены в приложении Д и таблице 23.

Таблица 23 – Распределение подгрупп II уровня АТХ-классификации товарного ассортимента по группам АВС-анализа

Группы АВС-анализа		
<i>А – 24 подгруппы</i>	<i>В – 33 подгруппы</i>	<i>С – 34 подгруппы</i>
МИзд; J01; M01; J05; N02; ПКТ; R05; A07; C09; R01; L03; N07; N06; A11; N05; B01; C01; A03; A02; C05; B06; A05; S01; V30	G03; R02; A06; G04; D08; R06; B05; M02; A09; V20; D01; A16; A10; D07; C07; M09; D06; A01; R03; B03; C02; D09; H02; C10; G01; A12; S02; C03; N01; R07; M03; J02; G02;	D03; C04; N03; D10; C08; M05; V07; B02; N04; V03; A08; D11; A13; V06; H03; P02; L02; P01; L01; D04; M04; D02; J06; L04; H01; P03; A04; D05; J04; A15; V08; H04; S03; J07

Источник: составлено автором

При этом, для целей нашего исследования, мы ввели ограничение, а именно уменьшили показатель группы А до 70%, показатель группы В увеличили до 25%, показатель группы С оставили на уровне 5%. Такой подход обусловлен незначительными долями большинства групп II уровня АТХ-классификации в общем объеме реализации.

На следующем этапе проводили XYZ-анализ. Для него использовали те же исходные данные по объемам реализации ЛП и других фармацевтических товаров в МФД за исследованный период.

Расчеты коэффициента вариации (v) проводили с помощью редактора Excel на основании данных, фрагмент которых приведен в таблице 22.

Для этого использовали встроенные функции: СТАНДОТКЛОН, в которой реализована формула (9) и функцию СРЗНАЧ, в которой реализована формула (10). По группе А01 в ячейку Е2 ввели значение:

$=\text{СТАНДОТКЛОН}(B2:D2)/\text{СРЗНАЧ}(B2:D2)*100$ – получили значение $v = 15\%$, такую операцию провели по всем 91 группам товаров.

Далее провели сортировку исходной таблицы по нарастанию значения в

графе Е и получили требуемые итоговые данные для XYZ-анализа. Затем, по значениям коэффициента ν выделили группы товаров, удовлетворяющие установленным критериям: группа X – до 10%, группа Y – от 11 до 25%, группа Z – от 26% и выше. Итоги XYZ-анализа приведены в приложении Е и таблице 24.

Таблица 24 – Распределение подгрупп II уровня АТХ-классификации товарного ассортимента по группам XYZ-анализа

Группы XYZ-анализа		
<i>X – 16 подгрупп</i>	<i>Y – 36 подгрупп</i>	<i>Z – 39 подгрупп</i>
A13; R02; M03; D02; B03; J02; D08; V30; J05; C08; M01; C03; C09; G01; N05; S01	C10; R01; N02; N01; D11; A03; C05; R05; ПКТ; A01; M02; A02; D06; G04; D10; A07; P02; R07; МИзд; C07; A05; D07; N06; V03; L01; A06; D03; V20; H03; R06; R03; A09; C04; D04; A11; P01	P03; D01; G03; V07; A12; J06; C01; J04; M09; N04; H04; B02; L03; N07; A08; H01; A10; J01; B05; H02; B01; N03; S02; L02; A04; A16; G02; D05; A15; M05; C02; D09; V06; L04; B06; M04; V08; J07; S03

Источник: составлено автором

На завершающем этапе проводили наложение результатов ABC и XYZ анализов друг на друга и по пересечению одинаковых данных сформировали итоговую матрицу совмещенного ABC/XYZ-анализа (таблица 25).

Таблица 25 – Матрица результатов совмещенного ABC/XYZ-анализа товарного ассортимента МФД

Группы	<i>A – 24 группы II уровня</i>	<i>B – 33 группы II уровня</i>	<i>C – 34 группы II уровня</i>
<i>X – 16 групп II уровня</i>	M01; J05; C09; N05; S01; V30 (682 SKU)	R02; D08; B03; C03; G01; M03; J02 (238 SKU)	A13; C08; D02 (79 SKU)
<i>Y – 36 групп II уровня</i>	МИзд; N02; ПКТ; R05; A07; R01; N06; A11; A03; A02; C05; A05 (1410 SKU)	A06; G04; R06; M02; A09; V20; D07; C07; D06; A01; R03; C10; N01; R07 (871 SKU)	D03; C04; D10; V03; D11; H03; P02; P01; L01; D04 (170 SKU)
<i>Z – 39 групп II уровня</i>	J01; L03; N07; B01; C01; B06 (433 SKU)	G03; B05; D01; A16; A10; M09; C02; D09; H02; A12; S02; G02 (442 SKU)	N03; M05; V07; B02; N04; A08; V06; L02; M04; J06; L04; H01; P03; A04; D05; J04; A15; V08; S03; H04; J07 (156 SKU)

Источник: составлено автором

Выполненный анализ позволил разделить все 91 группу ЛП и других

фармацевтических товаров на 9 ячеек ABC/XYZ анализа по критериям величины доли реализации и стабильности спроса.

Первую графу матрицы совмещенного ABC/XYZ-анализа составили товары, суммарный объем реализации которых составил 70% от общего объема, а спрос в них оценивался как: стабильный (v – в пределах от 1 до 10%) – ячейка **AX**; товары с неустойчивым спросом (v – в пределах от 11 до 25%), вошли в ячейку **AУ**; товары, с непредсказуемым спросом (v – в пределах от 26% и выше) объединили в ячейке **AZ**.

Так, в ячейку **AX** вошли ЛП из шести групп II уровня АТХ-классификации, а именно: M01 – *Противовоспалительные и противоревматические препараты* (181 ТН или SKU, в соответствии с данными приложения А); J05 – *Противовирусные препараты системного действия* (88 ТН); C09 – *Средства, действующие на ренин-ангиотензиновую систему* (209 ТН); N05 – *Психотропные средства* (33 ТН); S01 – *Офтальмологические препараты* (140 ТН); V30 – *Препараты, которым не присвоен код АТХ-классификации* (31 ТН). Таким образом, в ячейку **AX** вошло **682** ТН (SKU) препаратов из всего ассортиментного портфеля МФД.

В ячейку **AУ** были включены МИзд, ПКТ и ЛП из десяти групп II уровня АТХ-классификации: МИзд – 244 SKU; ПКТ – 243 SKU; N02 – *Анальгетики* (116 ТН); R05 – *Противокашлевые препараты и средства для лечения простудных заболеваний* (160 ТН); A07 – *Противодиарейные, кишечные противовоспалительные и противомикробные препараты* (75 ТН); R01 – *Назальные препараты* (72 ТН); N06 – *Психоаналептики* (89 ТН); A11 – *Витамины* (77 ТН); A03 – *Препараты для лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта* (88 ТН); A02 – *Препараты для лечения заболеваний, связанных с нарушением кислотности* (108 ТН); C05 – *Ангиопротекторы* (85 ТН); A05 – *Препараты для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей* (53 ТН). Всего в ячейку **AУ** вошло **1410** SKU из товарного ассортимента МФД.

В ячейку **AZ** вошли ЛП шести групп II уровня АТХ-классификации: J01 – *Антибактериальные препараты системного действия* (140 ТН); L03 – *Иммуностимуляторы* (43 ТН); N07 – *Другие препараты для лечения заболеваний*

нервной системы (90 ТН); В01 – Анти тромботические средства (68 ТН); С01 – Препараты для лечения заболеваний сердца (88 ТН); В06 – Другие гематологические средства (4 ТН). Всего в ячейку AZ было включено 433 ТН препаратов.

Вторую графу матрицы совмещенного ABC/XYZ-анализа составили товары, имеющие суммарный объем реализации порядка 25% от общего объема и стабильный спрос – ячейка **BX**, неустойчивый спрос – ячейка **BY** и непредсказуемый спрос – ячейка **BZ**.

В ячейку **BX** вошли ЛП из семи групп II уровня АТХ-классификации: R02 – Препараты для лечения заболеваний горла (52 ТН); D08 – Антисептики и дезинфицирующие средства (55 ТН); В03 – Антианемические препараты (12 ТН); С03 – Диуретики (32 ТН); G01 – Противомикробные препараты и антисептики, применяемые в гинекологии (38 ТН); M03 – Миорелаксанты (25 ТН); J02 – Противогрибковые препараты системного действия (24 ТН). Всего 238 ТН препаратов.

К ячейке **BY** были отнесены ЛП из четырнадцати групп II уровня АТХ-классификации: A06 – Слабительные средства (55 ТН); G04 – Препараты, применяемые в урологии (80 ТН); R06 – Антигистаминные средства системного действия (87 ТН); M02 – Препараты для местного применения при мышечных и суставных болях (92 ТН); A09 – Препараты, способствующие пищеварению, включая ферментные препараты (29 ТН); V20 – Средства десмургии (158 ТН); D07 – Кортикостероиды, применяемые в дерматологии (73 ТН); С07 – Бета-адреноблокаторы (72 ТН); D06 – Антибиотики и противомикробные средства, применяемые в дерматологии (46 ТН); A01 – Препараты, применяемые в стоматологии (43 ТН); R03 – Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей (35 ТН); С10 – Гиполипидемические средства (58 ТН); N01 – Анестетики (29 ТН); R07 – Другие препараты для лечения заболеваний дыхательной системы (14 ТН). Всего 871 ТН.

Ячейка **BZ** включила ЛП из двенадцати групп: G03 – Половые гормоны и модуляторы функции половых органов (85 ТН); В05 – Кровезаменители и

*перфузионные растворы (25 ТН); D01 – Противогрибковые препараты, применяемые в дерматологии (68 ТН); A16 – Другие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ (20 ТН); A10 – Препараты для лечения сахарного диабета (70 ТН); M09 – Другие препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы (9 ТН); C02 – Антигипертензивные средства (33 ТН); D09 – перевязочный материал (40 ТН); H02 – Кортикостероиды системного действия (6 ТН); A12 – Минеральные добавки (35 ТН); S02 – Препараты для лечения заболеваний уха (24 ТН); G02 – Другие препараты, применяемые в гинекологии (27 ТН). Всего **442** ТН.*

Товары, имеющие незначительную суммарную долю (до 5%) в общем объеме реализации и стабильный спрос – ячейка **CX**, неустойчивый спрос – ячейка **CY** и непредсказуемый спрос – ячейка **CZ**, составили третью графу матрицы совмещенного ABC/XYZ-анализа.

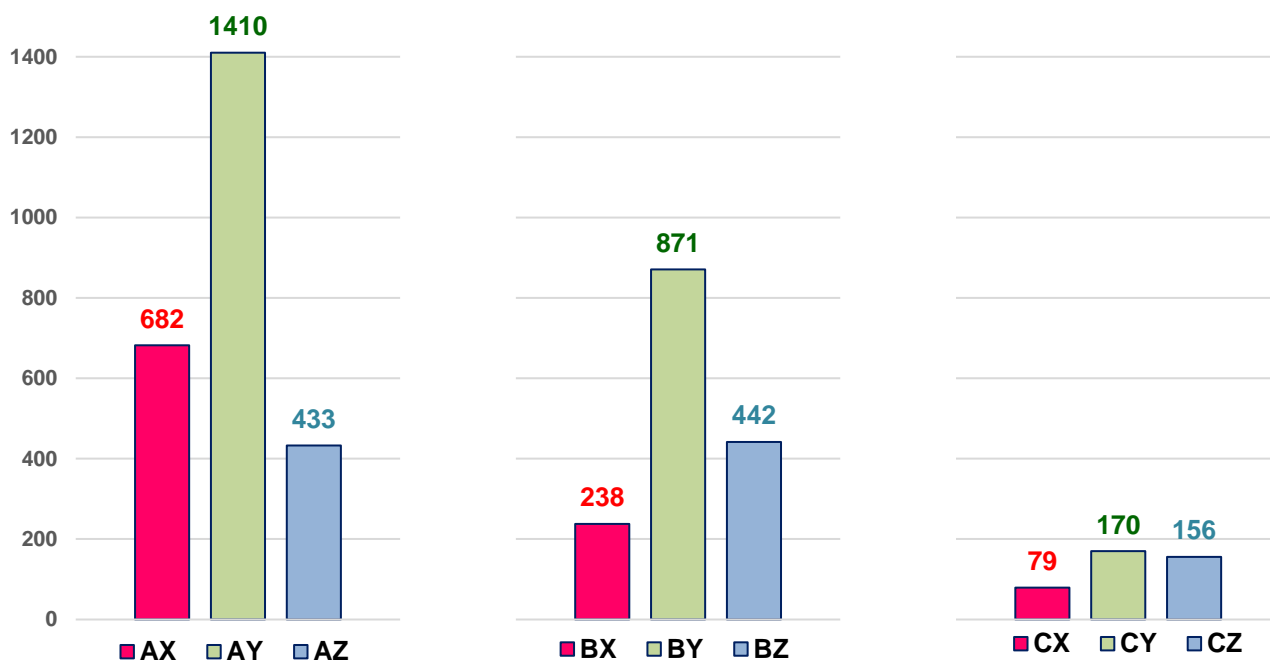
В ячейку **CX** были включены ЛП из трех групп II уровня АТХ-классификации, а именно: A13 – *Общетонизирующие препараты (24 ТН); C08 – Блокаторы кальциевых каналов (45 ТН); D02 – Препараты со смягчающим и протекторным действием (10 ТН). Всего **79** ТН.*

К ячейке **CY** были отнесены ЛП десяти групп II уровня АТХ-классификации, в том числе: D03 – *Препараты для лечения ран и язв (15 ТН); C04 – Периферические вазодилататоры (19 ТН); D10 – Препараты для лечения угревой сыпи (28 ТН); V03 – Другие лечебные средства (21 ТН); D11 – Другие дерматологические препараты (23 ТН); H03 – Препараты для лечения заболеваний щитовидной железы (25 ТН); P02 – Антигельминтные препараты (17 ТН); P01 – Противопротозойные препараты (8 ТН); L01 – Противоопухолевые препараты (5 ТН); D04 – Противозудные препараты, включая антигистаминные, местные анестетики и другие (9 ТН). Всего **170** ТН.*

В ячейке **CZ**, по результатам анализа, оказались ЛП, представляющие двадцать одну группу II уровня АТХ-классификации: N03 – *Противоэпилептические препараты (43 ТН); M05 – Препараты для лечения заболеваний костей (7 ТН); V07 – Другие нелечебные средства (7 ТН); B02 –*

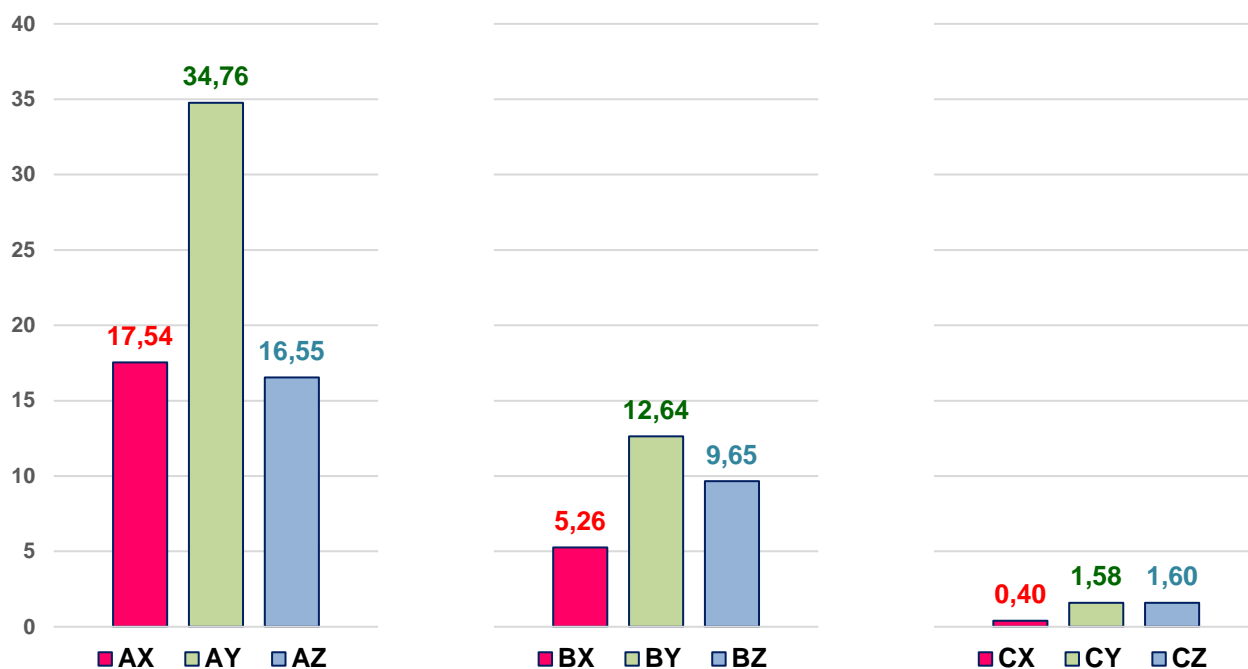
Гемостатические средства (16 ТН); N04 – *Противопаркинсонические препараты* (12 ТН); A08 – *Препараты для лечения ожирения, кроме диетических продуктов* (8 ТН); V06 – *Лечебное питание* (3 ТН); L02 – *Противоопухолевые гормональные препараты* (9 ТН); M04 – *Противоподагрические препараты* (3 ТН); J06 – *Иммунные сыворотки и иммуноглобулины* (нет ни одного ТН в 2023 г.); L04 – *Иммунодепрессанты* (2 ТН); H01 – *Гормоны гипофиза и гипоталамуса и их аналоги* (5 ТН); P03 – *Препараты для уничтожения эктопаразитов (включая чесоточного клеща), инсектициды и репелленты* (7 ТН); A04 – *Противорвотные препараты* (8 ТН); D05 – *Препараты для лечения псориаза* (5 ТН); J04 – *Препараты, активные в отношении микобактерий* (3 ТН); A15 – *Стимуляторы аппетита* (4 ТН); V08 – *Контрастные средства* (нет ни одного ТН в 2023 г.); H04 – *Гормоны поджелудочной железы* (2 ТН); S03 – *Препараты для лечения заболеваний глаз и уха* (11 ТН); J07 – *Вакцины* (1 ТН). Всего **156** ТН.

Обработку результатов совмещенного ABC/XYZ-анализа проводили с помощью редактора Excel (приложение Ж). В целях визуализации его результатов, на основании данных приложения Ж, построили две диаграммы (рисунки 16 и 17).



Источник: составлено автором

Рисунок 16 – *Натуральные количественные параметры совмещенного ABC/XYZ-анализа товарного ассортимента МФД, (SKU)*



Источник: составлено автором

Рисунок 17 – Относительные доли реализации по группам совмещенного ABC/XYZ-анализа товарного ассортимента МФД, (%)

Анализ представленных данных свидетельствует о разбалансированности товарного ассортимента. В его структуре не представлены товары – ярко выраженные лидеры по объемам продаж и устойчивости спроса. Так, товары, обеспечивающие до 70% объема реализации (ячейки **AX**, **AY**, **AZ**) представлены 2525 SKU, что составляет 56,35% от общего количества SKU в ассортиментном портфеле МФД, а их суммарная доля составляет 68,85% от общего объема реализации (приложение Ж). В ячейку **AX** вошли 682 SKU, обеспечивающие 17,54% объема реализации, но при этом ячейка **AY**, как основной ресурс повышения эффективности и рентабельности товарного ассортимента, более чем в 2 раза превышает по числу SKU (1410 ед.) и в объеме реализации (34,76%) ячейку **AX**. Ячейка **AZ** (433 SKU) оказалась меньше по количеству на 249 SKU чем ячейка **AX**, но при этом незначительно уступила в доле объема реализации – всего на 0,99%, что свидетельствует об определенной востребованности этих товаров.

Товарный ассортимент, формирующий порядка 25% объема реализации (ячейки **BX**, **BY**, **BZ**), включил 1551 SKU, что составило 34,61% от их общего количества в портфеле МФД. Суммарный вклад этих товаров в общий объем

реализации составил 27,55%. При оптимизации структуры товарного ассортимента эти товары следует рассматривать в качестве ближайших ресурсных резервов.

Товары, приносящие порядка 5% в общий объем реализации (ячейки **CX**, **CY**, **CZ**), объединили в себе 405 SKU (9,04% от общего количества SKU), с вкладом в общий объем реализации 3,58%. Эта группа товаров снижает эффективность и рентабельность ассортиментного портфеля. Ее состав должен быть подвергнут критическому пересмотру с исключением балластных номенклатурных позиций.

На следующем этапе нашей работы нами проведен детальный анализ конкурентных преимуществ МФД в сложившихся условиях, рассмотрены организационные и ресурсные резервы повышения эффективности и рентабельности ассортиментного портфеля, предложена модель оптимизации управления товарным ассортиментом, основанная на результатах собственных исследований.

4.4. Обоснование конкурентных преимуществ и модели оптимизации управления товарным ассортиментом на уровне фармацевтического дистрибьютора

Переход к открытой экономике, интеграционные процессы в стране и мире, усиление тенденций рыночного доминирования актуализировали проблему конкурентоспособности [190]. При этом, для каждого хозяйствующего субъекта, независимо от отраслевой принадлежности, уровень функционального развития конкурентного потенциала во многом определяется эффективным взаимодействием всех структурных составляющих. Именно на этом основании формируются конкурентные преимущества с целями получения определенных выгод в конкурентной борьбе [196].

Исходя из вышеуказанного, нами была проведена аналитическая оценка конкурентных преимуществ, установлены организационные и ресурсные резервы повышения эффективности деятельности, определены проблемные вопросы, препятствующие поддержанию и упрочнению конкурентоспособности МФД в

сложившихся условиях.

В процессе исследования были выделены пять основных групп факторов и условий внешней и внутренней среды, воздействующих на деятельность МФД в целом и управление ассортиментной политикой, в частности.

К первой группе отнесли *организационно-правовые* факторы и условия. В частности, существенным конкурентным преимуществом МФД является наличие статуса самостоятельного юридического лица, подразумевающее наличие структурного единства коммерческой организации, наличие права собственности учредителей на обособленное недвижимое и движимое имущество, подтвержденное сведениями из Единого государственного реестра недвижимости, регистрацию в государственной банковской системе, региональных налоговых органах и других государственных и региональных ведомствах. МФД имеет право выступать от своего имени в судах различной субъектности и специализации (общих, хозяйственных, арбитражных, третейских и проч.). В то же время, указанный статус налагает на его владельца самостоятельную гражданско-правовую ответственность. Главным положительным итогом статуса юридического лица является полная экономическая самостоятельность организации, возможность заниматься различными видами деятельности, разрешенными в стране, отсутствие статей расходов на аренду объектов недвижимости и другие.

Вторая группа объединила *организационно-штатные* факторы и условия. К преимуществам этой группы факторов и условий следует отнести самостоятельность в определении организационной структуры и штатного расписания должностей работников с возможностью оперативного внесения изменений, в зависимости от текущей обстановки, а также динамично меняющихся производственно-технологических, финансовых и других потребностей. Кроме этого, оптимальная кадровая политика руководства МФД, достойный уровень заработной платы, наличие социального пакета и других стимулирующих мер позволили сформировать коллектив специалистов с высоким уровнем профессиональной подготовки и минимальной текучестью кадров. В современных

условиях открытие в составе крупных ООТЛС подразделений фармацевтического ретейла – аффилированных аптечных организаций и аптечных сетей, способствует повышению экономической эффективности фармацевтической деятельности за счет ее диверсификации. Этому направлению повышения конкурентоспособности в полной мере соответствует наличие в составе МФД аптеки готовых лекарственных форм и аптечного пункта, предоставляющих конечным потребителям ЛП и другие фармацевтические товары по оптимальным розничным ценам, приносящим стабильную операционную прибыль.

Третью группу составили *финансово-экономические* факторы и условия. Несмотря на непростые экономические условия, связанные с объективными причинами (санкционное давление на экономику в целом, высокая волатильность валютных курсов, ограничения в банковской сфере и другие), МФД в постпандемийный период демонстрирует рост чистой прибыли, активов, капитала и резервов (таблица 6, глава 2), что говорит о его поступательном развитии. МФД, за время своего пребывания на региональном фармацевтическом рынке, приобрел устойчивую клиентскую базу и положительный имидж надежного поставщика фармацевтических товаров. Таким образом, наличие прочного финансово-экономического базиса позволило МФД, по итогам 2023 г., войти в олигополию крупнейших поставщиков ЛП и других фармацевтических товаров на региональный фармацевтический рынок КЧР, что подтверждено нашими исследованиями (глава 3, раздел 3.2). Наличие стабильного финансового состояния позволяет МФД устанавливать оптимальные отпускные цены, что способствует расширению клиентской базы и является существенным конкурентным преимуществом на оптовом сегменте рынка.

В четвертую группу вошли *медико-фармацевтические* факторы и условия. Результаты проведенного анализа демографической ситуации, показателей системы здравоохранения и фармацевтического рынка модельного региона (глава 3, раздел 3.1) свидетельствуют о том, что КЧР в целом обеспечена необходимым комплектом медицинских и фармацевтических организаций, позволяющим поддерживать удовлетворительное качество медицинской помощи и услуг

населению. При этом уровень заболеваемости существенно не отличается от аналогичных показателей по другим субъектам СКФО. Обращают внимание сложные климатогеографические условия модельного региона. Большая часть территории КЧР (86%) расположена в высокогорной местности. В высокогорных населенных пунктах функционирует 80 фельдшерско-акушерских пунктов. Была установлена положительная динамика роста объема регионального фармацевтического рынка, при этом отмечено, что наиболее существенная доля поставок фармацевтических товаров в КЧР приходится на крупные ООТЛС, расположенные за ее пределами. В сложившихся условиях возрастает роль и конкурентное преимущество МФД, выступающего единственным коммерческим поставщиком, дислоцированным непосредственно в исследованном регионе.

К пятой группе отнесли *логистические* факторы и условия. Конкурентные преимущества МФД по этой группе факторов и условий определяются особенностями транспортных коммуникаций КЧР. В регионе имеется только одна ветка железнодорожного сообщения, проходящая по равнинной части республики от ее границы со Ставропольским краем, через г. Черкесск и заканчивающаяся в г. Усть-Джегута. Таким образом, основным видом транспорта, обеспечивающим доставку товаров по территории КЧР, является автомобильный транспорт. Следует учесть, что более 80% протяженности всех автомобильных дорог проходит в высокогорных районах. МФД, находясь в г. Черкесске, имеет оптимальное плечо подвоза товаров (максимум 150 км), по сравнению с другими поставщиками. Что позволяет, при необходимости, в течение одного рабочего дня доставить необходимые фармацевтические товары в удаленные населенные пункты либо транспортом, зафрахтованным МФД, либо самовывозом.

Таким образом, установлено наличие конкурентных преимуществ, обеспечивающих удержание и укрепление коммерческих позиций МФД на региональном фармацевтическом рынке.

Однако, следует отдавать отчет в том, что решение задач по обеспечению приемлемого уровня конкурентоспособности имеет ряд существенных трудностей, связанных с экономическими (рост капитальных вложений в развитие

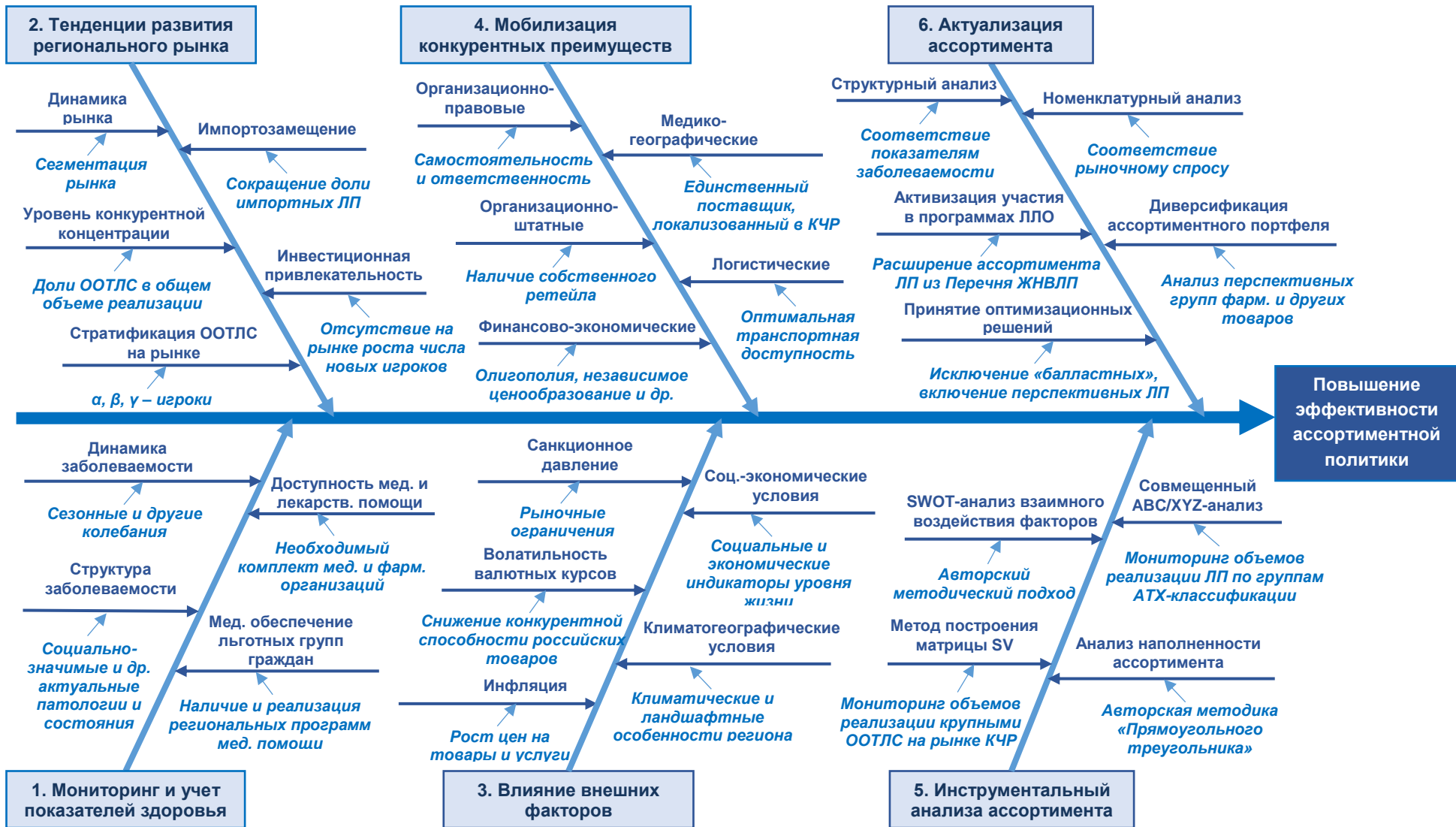
производственно-технической базы, текущие затраты на содержание, издержки при осуществлении фармацевтической деятельности) и административными (обеспечение выполнения установленных лицензионных требований, правил финансовой и трудовой дисциплины) барьерами. Указанные вопросы должны быть объектами постоянного внимания руководства МФД.

Для повышения конкурентоспособности МФД в оптовом сегменте регионального фармацевтического рынка, на основании результатов настоящего исследования, нами предложена модель оптимизации управления товарным ассортиментом МФД, включившая комплекс первоочередных мер, сущностью которых является наращивание функциональной сложности за счет увеличения разнообразия видов, форм и методов управления товарным ассортиментом. В качестве методической основы модели использована диаграмма Исикавы (рисунок 18).

Практическое использование предложенной модели возможно в рамках деятельности фармацевтического дистрибьютора на основе предварительных исследований, описание которых приведено выше в главах 3 и 4.

Целью представленной модели является повышение эффективности и рентабельности ассортиментного портфеля МФД путем анализа факторов и оптимизации управления процессами, обеспечивающими достижение этой цели. Все процессы и факторы распределены на шесть основных групп, описание которых представляет собой алгоритм их практической реализации.

1. *«Мониторинг и учет показателей здоровья»*. В эту группу отнесены процессы, определяющие спрос на ЛП и другие фармацевтические товары через перманентное отслеживание динамики уровня и структуры заболеваемости населения модельного региона, особенностей функционирования системы ЛЛО для отдельных групп граждан, имеющих право на ЛЛО, а также процессы, определяющие доступность и качество медицинской и лекарственной помощи, опирающиеся на необходимый и достаточный комплект медицинских и фармацевтических организаций, осуществляющих медицинское и лекарственное обеспечение населения.



Источник: составлено автором

Рисунок 18 – Модель оптимизации управления товарным ассортиментом МФД

2. **«Тенденции развития регионального рынка».** Эта группа включила анализ и оценку процессов и факторов развития регионального фармацевтического рынка, а именно: его динамику в целом и по отдельным сегментам; процессы импортозамещения, связанные со снижением на рынке доли ЛП зарубежного производства; отслеживание параметров инвестиционной привлекательности, связанных с отсутствием новых игроков, выходящих на рынок; исследование уровня конкурентной концентрации в целях определения места и роли МФД в сложившейся рыночной обстановке; проведение стратификации основных поставщиков фармацевтической продукции на региональный рынок КЧР для определения конкурентных преимуществ и перспектив эффективной деятельности.

3. **«Влияние внешних факторов».** В эту группу вошли объективные факторы, воздействующие на экономические условия и процессы деятельности МФД, а именно: созданные в результате санкционного давления на экономику рыночные ограничения, в том числе: ограничения при проведении платежных операций на импортные товары; высокая изменчивость валютных курсов, приводящая к существенному снижению конкурентоспособности российской фармацевтической продукции; инфляционные процессы, порождающие рост цен на товары и услуги; сложившиеся социально-экономические условия в модельном регионе, определяющие платежеспособность населения и экономическую доступность медицинских и фармацевтических товаров и услуг; специфические климатогеографические условия КЧР, обусловленные погодными и ландшафтными особенностями.

4. **«Мобилизация конкурентных преимуществ».** Данная группа объединила факторы и процессы, обеспечивающие устойчивость МФД в рыночном пространстве, характеризующемся высокой конкуренцией. Выполненный ранее анализ интенсивностей взаимного воздействия оценочных факторов SWOT-анализа (глава 3, раздел 3.3) предоставил новые научные данные о силе влияния отдельных факторов на эффективность функционирования МФД в социально-экономических, медико-демографических и других условиях, сложившихся в

модельном регионе. Полученные данные позволили провести на их основе выбор тех факторов, которые, по-нашему мнению, во многом определяют конкурентные преимущества МФД перед другими игроками в оптовом сегменте фармацевтического рынка КЧР. Конкретные конкурентные преимущества рассмотрены в данном разделе работы выше. В плане перспективного развития некоторых из них следует отметить важность совершенствования механизмов привлечения и удержания оптовых и розничных потребителей путем предоставления социальных и экономических преференций, а также расширения собственной сети аптечных организаций, как в количественном отношении (дополнительное развертывание аптек готовых лекарственных форм, аптечных пунктов и киосков), так и качественном – развертывание в аптеке производственного подразделения с правом изготовления нестерильных, а в последующем и стерильных ЛП. Такой подход, в свете перехода на персонализированную медицинскую помощь, обеспечит увеличение объемов реализации фармацевтических товаров населению и расширение сферы фармацевтических услуг, что положительно повлияет на рентабельность как аптеки, так и МФД в целом.

5. **«Инструментальный анализ ассортимента».** В эту группу факторов включены все предложенные нами инструментальные подходы к исследованию таких важных компонент поддержания и развития МФД как: анализ рыночной концентрации методом построения матрицы SV , определение интенсивности взаимного влияния факторов SWOT-анализа на эффективность деятельности по авторской методике; анализ состояния ассортиментного портфеля МФД, с использованием авторского подхода определения коэффициентов наполненности методом «прямоугольного треугольника», и классическим маркетинговым методом совмещенного ABC/XYZ-анализа.

6. **«Актуализация ассортимента».** В эту группу вошли процессы, которые, по нашему мнению, обеспечивают поддержание структуры и состава ассортиментного портфеля в состоянии высокой рентабельности.

Для этого моделью предусмотрено проведение перманентного анализа товарного ассортимента, во-первых, на предмет соответствия его структурного состава показателям заболеваемости населения. Так, в ходе исследования было установлено, что текущее состояние структуры ассортиментного портфеля МФД не в полной мере соответствует показателям заболеваемости населения КЧР. Например, в структуре заболеваемости населения превалирует класс «Болезни органов дыхания» – 433 ‰ (таблица 7), в то время как наполненность товарного ассортимента ЛП группы I уровня АТХ-классификации «**R – ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**» занимает всего лишь третье место с показателем 0,9560 (рисунок 14). Аналогичная картина выявлена и по таким группам ЛП, как «**N – НЕРВНАЯ СИСТЕМА**» и некоторым другим.

Во-вторых, необходим постоянный анализ номенклатурного состава ассортиментного портфеля. Для этих целей следует использовать результаты совмещенного ABC/XYZ-анализа. Например, полученные нами результаты свидетельствуют, что в номенклатурном составе ассортиментного портфеля МФД присутствуют ЛП из 21 группы II уровня АТХ-классификации (ячейка **CZ**, таблица 24) в количестве 156 ТН, что составляет 1,6% от общего количества SKU (рисунки 16 и 17), которые являются фактическим балластом и подлежат исключению из ассортимента. Более детальному анализу на предмет целесообразности наличия в ассортиментном портфеле подлежат ЛП из групп II уровня АТХ-классификации вошедших в ячейки **CY** (11 групп, 170 ТН) и **BZ** (12 групп, 442 ТН).

В-третьих, как показали исследования содержимого ассортиментного портфеля по номенклатуре ЛП, включенных в институционально установленные перечни, у МФД имеются существенные резервы по его расширению за счет ЛП из Перечня ЖНВЛП, по ЛП и другим фармацевтическим товарам, предназначенным для обеспечения отдельных категорий граждан по региональным программам ЛЛО. Несмотря на то, что в КЧР, указанные ЛП поставляет на рынок подведомственная Минздраву КЧР фармацевтическая организация РГБУ «КЧР-Фармация», не имеется никаких законодательных и иных барьеров для наращивания МФД объемов поставок этих ЛП на региональный рынок. Такой опыт

у МФД имеется. По открытым данным, в 2021 г. суммарный объем поставок ЛП для государственных нужд составил порядка 45,6 млн. рублей (см. глава 2, раздел 2.3), в то время как общий объем сегмента ЛЛО составил порядка 990 млн. рублей (рисунок 10). Доля МФД составила всего 4,6%, что крайне недостаточно на фоне его конкурентных преимуществ.

В-четвертых, следует детально проанализировать проведение диверсификации товарного ассортимента, то есть перераспределить возможные риски снижения рентабельности за счет обоснованного включения новых и расширения номенклатурных групп и отдельных наименований фармацевтических товаров. Например, проведенный ABC-анализ (таблица 23) показал высокую рентабельность таких групп фармацевтических товаров как МИзд и ПКТ (вошли в группу А). Выполненный XYZ-анализ (таблица 24) установил, что эти товары обладают неустойчивым спросом (вошли в группу Y). Результаты совмещенного ABC/XYZ-анализа (таблица 25) определили МИзд и ПКТ в группу AY, что говорит о них как товарах ресурсного резерва. При этом, данные группы фармацевтических товаров имеют недостаточную наполненность: МИзд – 0,4963; ПКТ – 0,4634 (рисунок 14). Такая ситуация отражает наличие рассогласованности между рыночной востребованностью и товарным наличием, что снижает рентабельность всего товарного ассортимента. Аналогичному анализу следует подвергнуть и другие группы товарного ассортимента.

Кроме этого, следует рассмотреть оптимизацию состава товарного ассортимента по таким группам популярных товаров как: биологически-активные добавки к пище; минеральные воды (главным образом региональных предприятий-производителей); лечебное и спортивное питание и другие.

Заключительным этапом актуализации ассортиментного портфеля является принятие обоснованных управленческих решений по оптимизации структуры и состава на основе проведенных исследований. Периодический пересмотр товарного ассортимента обеспечивает поддержание его в актуальной структуре и составе и, тем самым, рентабельность коммерческой деятельности.

Заключение по главе 4

С помощью авторской методики «прямоугольного треугольника» проведен анализ товарного ассортимента по показателю наполненности, опирающийся на показатели его широты и глубины, что позволило оценить его состав по основным группам I уровня АТХ-классификации ЛС и предоставить новые научные данные о характеристике исследованного ассортиментного портфеля.

Анализ ассортиментного портфеля МФД по номенклатуре ЛП, включенных в институционально установленные перечни, показал наличие ресурсных резервов по наращиванию в товарном ассортименте количества ЛП из Перечня ЖНВЛП. Состав ассортимента продемонстрировал наличие всех ЛП для «Минимального ассортимента ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи».

Результаты совмещенного ABC/XYZ-анализа продемонстрировали качественный и количественный состав ассортиментного портфеля МФД по группам ЛП II уровня АТХ-классификации, обладающим высокой рентабельностью, находящимся в ближайшем ресурсном резерве, а также представляющим собой балласт, снижающий показатели эффективности.

На основании выполненных комплексных исследований выявлены и обоснованы конкурентные преимущества МФД над другими игроками оптового сегмента регионального фармацевтического рынка в сложившихся социально-экономических, медико-демографических и других условиях модельного региона. С использованием научно-методического подхода – диаграммы Исикавы, построена модель оптимизации управления товарным ассортиментом, использование которой обеспечивает устойчивое поступательное развитие МФД за счет поддержания и укрепления конкурентных преимуществ и применения эффективных механизмов научного анализа состава и структуры товарного ассортимента в целях повышения его рентабельности.

Практическое использование указанного выше методического аппарата, по нашему мнению, возможно на уровне фармацевтического дистрибьютора.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выполненный комплекс исследований оптового сегмента фармацевтического рынка КЧР, включивший анализ динамики его концентрации и стратификацию основах игроков, авторские методические подходы по модификации SWOT-анализа для оценки интенсивности взаимного влияния внешних и внутренних факторов на деятельность ООТЛС и анализу ассортиментного портфеля с использованием теоремы Пифагора (метод «прямоугольного треугольника»), а также совмещенный ABC/XYZ-анализ товарного ассортимента и другие, позволил обосновать конкурентные преимущества МФД в сложившихся условиях регионального рынка и разработать модель оптимизации управления ассортиментной политикой на уровне фармацевтического дистрибьютора. Таким образом, в работе решена важная задача по совершенствованию лекарственного обеспечения населения на уровне фармацевтического дистрибьютора, что имеет существенное значение для отечественной фармацевтической науки и практики.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

1. Выполненный обзор научной литературы подтвердил, что оптимальное управление ассортиментной политикой на уровне ООТЛС, по мнению ведущих отечественных ученых, имеет существенное значение в поддержании общественно необходимого уровня потребления и обеспечении доступности фармацевтических товаров для населения. Это установлено анализом 114 научных работ за период с 1970-х гг. по настоящее время, который выявил актуальные для каждого исторического периода научные направления, позволившие решить организационно-практические задачи по развитию оптовой торговли ЛС и совершенствованию деятельности фармацевтических дистрибьюторов.

2. По результатам анализа данных о составе и структуре системы здравоохранения КЧР установлено наличие достаточного комплекта медицинских (160) и фармацевтических (287) организаций, обеспечивающих потребности населения в медицинской и фармацевтической помощи. Динамика заболеваемости населения КЧР, по основным классам заболеваний, составила в 2021-2023 гг. от 803 до 909‰, что соответствует показателям СКФО. Также отмечена динамика роста объема регионального фармацевтического рынка с 7,63 млрд. рублей в 2021 г., до 8,28 млрд. рублей в 2023 г. (на 8,51%).

3. Результаты исследования динамики уровней рыночной концентрации на оптовом фармацевтическом рынке КЧР за пятилетний период продемонстрировали ее дрейф из состояния полного доминирования на рынке 6 крупных игроков в 2018 г. к сокращению рыночной концентрации из-за COVID-19 и блэкаута до 3 в 2019 г. и до 2 в 2020 г. В постпандемийный период конкуренция характеризовалась ростом и увеличением числа игроков до 4 в 2021 г., 5 – в 2022 г. и 6 – в 2023 г., в том числе с включением в их состав МФД.

Стратификация ООТЛС выявила формирование на фармацевтическом рынке КЧР устойчивой олигополии, включающей 6 основных фармацевтических дистрибьюторов (2 – федерального уровня «Протек» и «Катрен»; 2 – региональных Компания «Органика» и «Магнит Фарма»; 2 – местных «Пульс-Краснодар» и

МФД). Сложившаяся ситуация свидетельствует о высоком уровне конкуренции на региональном рынке.

4. SWOT-анализ внешних факторов и внутренних условий, влияющих на эффективность деятельности, с использованием авторской методики определения интенсивности их взаимного влияния, объективно показал наличие факторов, обуславливающих положительную динамику роста эффективности, ресурсные резервы, трудности и угрозы для дальнейшего развития МФД, которые легли в основу обоснования его конкурентных преимуществ.

5. Предложен авторский методический подход к анализу товарного ассортимента, включивший новую характеристику его наполненности и оценочную шкалу. Визуализация полученных результатов продемонстрировала структуру ассортиментного портфеля МФД, а также наполненность групп ЛП I уровня АТХ-классификации и других фармацевтических товаров. Установлены товары лидеры (группы G, D, R, C, B, A) и аутсайдеры (группы V, L, J, H, МИзд, ПКТ) по показателю наполненности.

6. Проведенный совмещенный ABC/XYZ-анализ ассортиментного портфеля МФД выявил группы ЛП II уровня АТХ-классификации и других товаров обладающих высокой рентабельностью (AX – 6 групп, 682 SKU), а также являющихся: первоочередным ресурсным резервом (AY и BX – 19 групп, 1648 SKU); скрытым ресурсным резервом (AZ, BY и CX – 23 группы 1383 SKU); скрытыми аутсайдерами (BZ и CY – 22 группы 612 SKU); явными аутсайдерами – балластом (CZ – 21 группа, 156 SKU). Полученные данные свидетельствуют о необходимости оптимизации состава ассортиментного портфеля МФД, поскольку 2151 SKU (48,00% от их общего количества) не имеют устойчивого рыночного спроса.

7. На основании собственных данных модифицированного SWOT-анализа выявлены и проанализированы конкурентные преимущества МФД перед другими игроками оптового сегмента регионального фармацевтического рынка. Преимущества распределены по отдельным направлениям на 5 групп: организационно-правовые, организационно-штатные, финансово-экономические,

медико-демографические и логистические. Предложены методические подходы к поддержанию и укреплению конкурентных преимуществ МФД в условиях динамичного развития регионального фармацевтического рынка.

8. На основе методики построения диаграммы Исикавы разработана модель оптимизации управления товарным ассортиментом, обеспечивающая повышение рентабельности и эффективности деятельности МФД на региональном фармацевтическом рынке. Обоснованы 6 групп факторов, составляющих содержание деятельности по совершенствованию ассортиментной политики на уровне фармацевтического дистрибьютора.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВНИИФ	– Всесоюзный научно-исследовательский институт фармации
ВЗН	– Высоко затратные нозологии
ГАПУ	– Главное аптечное управление Минздрава СССР
ГРЛС	– Государственный реестр лекарственных средств
ЕАЭС	– Евразийский экономический союз
SKU	– Единица складского учета (<i>Stock Keeping Unit</i>)
КЧР	– Карачаево-Черкесская Республика
ЛС	– Лекарственное средство
ЛП	– Лекарственный препарат
ЛЛО	– Льготное лекарственное обеспечение
МИзд	– Медицинские изделия
МНН	– Международное непатентованное наименование лекарственного средства
Минздрав России (СССР)	– Министерство здравоохранения Российской Федерации (Союза Советских Социалистических Республик)
МФД	– Модельный фармацевтический дистрибьютор – ООО «Медснаб КЧР»
ОНЛС	– Обеспечение необходимыми лекарственными средствами
ОпТ	– Оптовая торговля
ООТЛС	– Организация оптовой торговли лекарственными средствами
ПКТ	– Парфюмерно-косметические товары аптечного ассортимента
Перечень ЖНВЛП	– Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов
РФ	– Российская Федерация
СКФО	– Северо-Кавказский федеральный округ
ТН	– Торговое наименование лекарственного средства

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акоюнц, М.Д. Совершенствование организации работы аптечных складов Западно-Сибирского нефтегазового комплекса: автореф. дис. ... канд. фармац. наук. : 15.00.01 / Акоюнц Михаил Данилович. – Пятигорск, 1991. – 25 с.
2. Альбом планировочно-технологических решений аптечных производственных складов с товарооборотом 10-20 млн. рублей / Минздрав СССР, Гипронииздрав, ВНИИФ. – М., 1979. – 89 с.
3. Альбом планировочно-технологических решений аптечных производственных складов с товарооборотом 2,5-5 млн. рублей / Минздрав СССР, Гипронииздрав, ВНИИФ. – М., 1979. – 139 с.
4. Андреева, Л.В. Правовое регулирование торговой деятельности в России. Теория и практика / Л.В. Андреева, Н.Г. Аapresова, Т.А. Андропова. – М.: Издательство «Проспект», 2015. – 304 с.
5. Баисов, А.З. Оптимизация ассортимента лекарственных средств, применяемых при дегенеративных процессах опорно-двигательного аппарата в фармацевтических организациях Ставропольского края: автореф. дис. ... канд. фармац. наук : 14.04.03 / Баисов Аубекир Заурбекович. – Пятигорск, 2012. – 24 с.
6. Баранкина, Т.А. Оптимизация ассортимента лекарственных препаратов в многопрофильном лечебном учреждении в условиях закрытого административно – территориального образования: автореф. дис. ... канд. фармац. наук : 14.04.03 / Баранкина Татьяна Андреевна. – СПб., 2013. – 22 с.
7. Бат, Н.М. Разработка методов повышения качества лекарственной помощи населению в условиях формирования фармацевтического рынка на территориальном уровне (на примере Республики Адыгея): автореф. дис. ... канд. фармац. наук : 15.00.01 / Бат Нафисет Масхудовна. – Пятигорск, 1997. – 23 с.
8. Бекарев, А.А. Что определяет современное состояние и конкурентоспособность российской фармацевтической отрасли / А.А. Бекарев, С.В. Бекарева // Мир экономики и управления. – 2015. – Т. 15. – № 1. – С. 23-31.
9. Бережная, Е.С. Совершенствование и оптимизация товарной политики

как способ повышения конкурентоспособности аптек / Е.С. Бережная // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2021. – Т. 23. – № 7. – С. 18-24. DOI: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-7-18-24.

10. Бильдин, В.П. Опыт составления календарного плана оперативной работы областного аптечного склада / В.П. Бильдин, В.И. Криков // Ученые записки ПГФИ. – Том. 2. – Пятигорск, 1957. – С. 388-391.

11. Боброва, Л.М. Всесоюзная школа передового опыта «Передовой опыт и пути перестройки организации работы аптечных складов» / Л.М. Боброва, Т.А. Тангиева // Фармация. – 1990. – № 2. – С. 69-71.

12. Блохин, А.А. Глобальный кризис как кризис экономического доминирования / А.А. Блохин // Проблемы рыночной экономики. – 2023. – № 1. – С. 32-47. DOI: 10.33051/2500-2325-2023-1-32-47.

13. Боброва, Л.М. Некоторые особенности организационно-технологических решений при проектировании аптечных складов / Л.М. Боброва, Т.А. Тангиева // Фармация. – 1991. – № 6. – С. 3-6.

14. Большева, С.Н. Исследование организационных аспектов продвижения лекарственных средств на российском фармацевтическом рынке: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / Большева Светлана Николаевна. – М., 2002. – 22 с.

15. Бурмистрова, В.Г. Организация торговли непродовольственными товарами: учебник по специальности 1732 «Товароведение и организация торговли непродовольственными товарами» / В.Г. Бурмистров. – 3-е изд., перераб. – М.: Экономика, 1988. – 303 с.

16. Быкова, Е.А. Трансформационные тенденции и инновационные факторы развития оптового и розничного секторов рынка лекарственных средств / Е.А. Быкова // Вестник университета. – 2020. – № 12. – С. 27-35. DOI: 10.26425/1816-4277-2020-12-27-35.

17. Быльчинский, Ч.М. Использование оперативных площадей аптечных складов / Ч.М. Быльчинский, В.И. Криков, Г.Н. Качалов // Актуальные вопросы фармации. – Ставрополь, 1974. – Вып. 2. – С. 315-317.

18. Быльчинский, Ч.М. Исследование отдельных факторов, влияющих на

эффективность работы областных аптечных складов (на примере аптечных складов Северного Кавказа): автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 793 / Быльчинский Чеслав Михайлович. – М., 1972. – 22 с.

19. Быльчинский, Ч.М. Улучшение организации работы аптечных складов / Ч.М. Быльчинский // Фармация. – 1971. – № 1. – С. 59-63.

20. Валевко, С.А. Влияние различных факторов на количественные изменения медикаментов при хранении их на аптечных складах / С.А. Валевко, Л.Г. Радченко // Труды Первого Всесоюзного съезда фармацевтов. (14-19 сентября 1967 г., Пятигорск): Минздрав СССР, ВНОФ. – М., 1970. – С. 151-152.

21. Вертоградов, В.А. Рыночные стратегии альфы, беты и гаммы в контексте теории экономического доминирования / В.А. Вертоградов // Экономические стратегии. – 2020. – № 2. – С. 50-53. DOI: 10.33917/es-2.168.2020.50-53.

22. Волошин, М.Е. О размещении аптечных складов в Российской Федерации / М.Е. Волошин, А.Д. Апазов, Г.А. Тангиева // Фармация. – 1986. – № 6. – С. 7-10.

23. Воронцова, Н.А. Сущность и специфические особенности фармацевтического рынка / Н.А. Воронцова // Baikal research journal. – 2016. – Т. 7. – № 3. – С. 16. DOI: 10.17150/2411-6262.2016.7(3).16.

24. Всесоюзная школа передового опыта «Передовой опыт и пути перестройки организации работы аптечных складов»: научно-практические рекомендации ГАПУ Минздрава СССР. – М., 1988. – № 133-19.

25. Герасимова, Е.Б. Анализ фармацевтического рынка: международные и национальные тенденции развития / Е.Б. Герасимова, Т.В. Петрусевич // Экономические науки. – 2023. – Т. 219. – № 2. – С. 49-55. DOI: 10.14451/1.219.49.

26. Годун, О.В. Факторный анализ влияния развития фармацевтической дистрибуции на эффективность продвижения продукта производителя / О.В. Годун // Экономический вестник фармации. – 2000. – № 7. – С. 79-95.

27. Гореньков, В.Ф. Новые планировочно-конструктивные решения в строительстве аптечных складов и их экономическая эффективность / В.Ф.

Гореньков, В.С. Смольговский, Л.Н. Швед // Фармация. – 1986. – № 1. – С. 16-18.

28. Гореньков, В.Ф. Структура поставок лекарственных средств в натуральном выражении (по числу наименований, упаковок и массе) в аптечный склад РУП «Белфармация» в 2010 г. / В.Ф. Гореньков, С.В. Литош, С.В. Гореньков // Разработка, исследование, маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. Пятигорской ГФА. – Пятигорск, 2012. – Вып. 67. – С. 419-421.

29. Горячев, А.Б. Методические подходы к управлению ассортиментной политикой в оптовом сегменте фармацевтического рынка / А.Б. Горячев, Л.Х. Урусова // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2022. – Т. 9. – № 3. – С. 71-72. DOI: 10.30809/solo.3.2022.23.

30. Горячев, А.Б. Новый методический подход к анализу состава и структуры товарного ассортимента фармацевтической организации / А.Б. Горячев, С.В. Воронина, Л.Х. Урусова // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2023. – Т. 11. – № 2. – С. 14. DOI: 10.30809/phe.2.2023.5.

31. Горячев, А.Б. Разработка стратегии модернизации системы медицинского снабжения войск (сил) в мирное время: автореф. дис. ... д-ра фарм. наук : 14.04.03 / Горячев Андрей Борисович. – Пятигорск, 2011. – 48 с.

32. Гречихин, А.А. Библиографическая эвристика: история, теория и методика информационного поиска: конспект лекций / А.А. Гречихин. – М.: Московский полиграфический ин-т., 1984. – 48 с.

33. Григорьева, П.Н. Инновационные методы и инструменты управления конкурентоспособностью российских фармацевтических компаний в международном бизнесе / П.Н. Григорьева // Инновации. Наука. Образование. – 2021. – № 34. – С. 2626-2632.

34. Гурнакова, Л.Н. Методические основы анализа конкурентной среды, измерения концентрации и силы рынка / Л.Н. Гурнакова // Актуальные вопросы экономики и управления: матер. I Международ. науч. конф. (г. Москва, апрель 2011 г.). – М.: РИОР, 2011. – Т. 1. – С. 9-12.

35. Гурский, В.Л. Глобальные вызовы в современной экономике / В.Л. Гурский // Известия Национальной Академии наук Беларуси. Серия гуманитарных

наук. – 2021. – Т. 66. – № 4. – С. 487-497. DOI: 10.29235/2524-2369-2021-66-4-487-497.

36. Диянова, С.Н. Оптовая торговля. Организация и управление коммерческой деятельностью: учебное пособие / С.Н. Диянова, Н.И. Денисова. – М.: Магистр: ИНФРА-М, 2020. – 384 с.

37. Дружинин, Н.К. Выборочное наблюдение и эксперимент / Н.К. Дружинин. – М: Статистика, 1977. – 176 с.

38. Елисеев, В.А. Разработка модели управления аптечным ассортиментом иммуномодуляторов, применяемых для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний (на примере Краснодарского края): автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 14.04.03 / Елисеев Вадим Андреевич. – М., 2013. – 24 с.

39. Зайнутдинова, Н.Г. Внедрение современной технологии в процесс комплектации заказов на ГП «Фармакоптево» / Н.Г. Зайнутдинова // Фармация. – 1998. – № 2. – С. 44-46.

40. Зайнутдинова, Н.Г. Исследования по стратегии развития предприятий оптовой торговли лекарственными средствами в условиях рыночных отношений: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / Зайнутдинова Наталья Газымовна. – М., 2000. – 23 с.

41. Зверева, Е.С. К нормированию труда заведующих отделами аптечных складов и их заместителей / Е.С. Зверева, Р.А. Мухамедова // Фармация. – 1988. – № 3. – С. 10-13.

42. Зверева, Е.С. Методика определения численности работников аптечных складов / Е.С. Зверева // Фармация. – 1991. – № 6. – С. 4-9.

43. Иванов, Г.Г. Оптовая торговля: учебное пособие / Г.Г. Иванов, А.Ф. Никишин, С. С. Шипилова. – М.: ИД «ФОРУМ»: ИНФРА-М, 2020. – 96 с.

44. Казимирчук, В.В. Основные тенденции развития фармацевтической дистрибьюции / В.В. Казимирчук // Вестник Международного института менеджмента ЛИНК. – 2016. – № 14 (43). – С. 46-48.

45. Карасев, М.М. Разработка организационно-методического подхода к стимулированию сбыта лекарственных средств для оптового фармацевтического

звена с позиций фармацевтической логистики: автореф. дис. ... канд. фармац. наук : 15.00.01 / Карасев Михаил Михайлович. – Курск, 2009. – 22 с.

46. Карачаево-Черкесия. [Электронный ресурс]. Доступ из сайта «Википедия – свободная энциклопедия». – URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Карачаево-Черкесия>.

47. Карева, Н.Н. Анализ оптового предложения косметических средств аптечного ассортимента / Н.Н. Карева, Е.О. Трофимова, А.Е. Щукина // Ремедиум. – 2006. – № 7. – С. 11-16.

48. Каримова, А.А. Методические подходы к категориальному анализу и управлению розничным аптечным ассортиментом на примере государственной аптечной сети Свердловской области: автореф. дис. ... канд. фармац. наук : 14.04.03 / Каримова Алиса Алексеевна. – Пермь, 2018. – 23 с.

49. Квасюк, Н.А. Совершенствование планирования товарооборота на аптечных складах / Н.А. Квасюк // Научные основы управления качеством лекарственного обслуживания населения: науч. труды ВНИИ Фармации. – М., 1985. – Т. 23. – С. 168-171.

50. Квачахия, Л.Л. О развитии дистрибьюторского сектора фармацевтического рынка России / Л.Л. Квачахия // Азимут научных исследований: экономика и управление. – 2021. – Т. 10. – № 2(35). – С. 180-182. DOI: 10.26140/anie-2021-1002-0030.

51. Кобзарь, Л.В. Некоторые пути улучшения организации снабжения медикаментами оптового звена аптечной службы: автореф. дис. ... канд. фармац. наук : 793 / Кобзарь Леонид Васильевич. – М., 1971. – 24 с.

52. Кобзарь, Л.В. Опыт решения задач автоматизации учета движения аптечных товаров на складе и в аптеках / Л.В. Кобзарь // Фармация. – 1981. – № 5. – С. 9-13.

53. Кобзарь, Л.В. Роль оптового звена аптечной службы за рубежом / Л.В. Кобзарь // Аптечное дело за рубежом. – 1971. – № 5. – С. 18-50.

54. Колесникова, А.К. Применение причинно-следственной диаграммы Исикавы для исследования предметной области / А.К. Колесникова // Теория и

практика современной науки. – 2019. – № 5(47). – С. 689-691.

55. Колипова, Ю. Зарубежная фармдистрибуция: тенденции развития / Ю. Колипова // Ремедиум. – 2004. – № 1-2. – С. 41-48.

56. Колоткин, М.Н. Социология: учебно-методическое пособие / М.Н. Колоткин. – Новосибирск: СГГА, 2001. – 72 с.

57. Компьютеризация аптечных учреждений и фармацевтических складов в 1999-2000 гг. / под. ред. А.А. Синичкина. – М.: Професионал Центр, 1999. – 153 с.

58. Коробко, Е.Ю. Теоретическое и практическое обоснование эффективной системы управления дистрибьюторской фирмой на фармацевтическом рынке: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / Коробко Елена Юрьевна. – М., 2001. – 23 с.

59. Криков, В.И. Зависимость издержек обращения от размера товарооборота на аптечных складах / В.И. Криков // Актуальные вопросы фармации: матер. 23 науч. конф., посвященной 25-летию ПГФИ. – Пятигорск, 1968. – Вып. 1. – С. 147-149.

60. Кугач, В.В. Перспективы развития нормативных правовых актов в сфере регулирования оптовой реализации лекарственных средств / В.В. Кугач, А.Н. Мастыков // Вестник фармации. – 2006. – № 4 (34). [Электронный ресурс]. – URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_13040302_64381997.pdf.

61. Кузнецов, Д.А. Пути совершенствования управленческих решений в оптовой и розничной реализации лекарственных средств в условиях фармацевтического рынка: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / Кузнецов Дмитрий Анатольевич. – Пятигорск, 1999. – 23 с.

62. Кузнецова, Е.В. Применение теории экономического доминирования к рынку программного обеспечения для автоматизации управления проектами / Е.В. Кузнецова, Е.К. Филюгина // Микроэкономика. – 2021. – № 6. – С. 24-33. DOI: 10.33917/mic-6.101.2021.24-33.

63. Куликова, Н.Р. Управление ассортиментом товаров: учебное пособие / Н.Р. Куликова, Т.А. Трыкова, Н.С. Борзунова. – М.: Альфа-М: ИНФРА-М, 2014. – 239 с.

64. Курочкин, Е.И. Разработка и внедрение в практику механизированного количественного учета движения медикаментов на аптечном складе и аптечной сети Куйбышевской области / Е.И. Курочкин // Фармация. – 1978. – № 1. – С. 61.

65. КЧР в цифрах. 2023: статистический сборник // Обособленное подразделение Северо-КавказСтата по КЧР. – Черкесск, 2023. – 93 с. [Электронный ресурс]. Доступ из сайта Управления Федеральной службы государственной статистики по СКФО. – URL: https://26.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/KCHR_v_cifrah_2023_k.pdf.

66. Лаврентьева, Л.И. Методологические основы моделирования управленческих решений по формированию рациональной ассортиментной политики аптечных организаций на региональном уровне: автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук : 14.04.03 / Лаврентьева Лариса Ивановна. – М., 2012. – 48 с.

67. Лагунов, С.А. Оптовая торговля фармацевтической продукции в условиях транзитивной экономики: дис. ... канд. экон. наук : 08.00.05 / Лагунов Сергей Анатольевич. – СПб., 2002. – 196 с.

68. Лагунова, А.А. Фармдистрибьюторы в рамках классификации / А.А. Лагунова // Ремедиум. – 2000. – № 5. – С. 28-30.

69. Лагунцов, И.Н. Как доминировать на локальном рынке, не имея собственного производства / И.Н. Лагунцов // Микроэкономика. – 2022. – № 1. – С. 56-66. DOI: 10.33917/mic-1.102.2022.55-65.

70. Литвишков, А.Е. Логистическая поддержка товародвижения фармацевтической продукции на оптовом рынке: автореф. дис. ... канд. эконом. наук : 08.00.05 / Литвишков Артем Евгеньевич. – М., 2008. – 17 с.

71. Логинова, В.В. Влияние пандемии коронавируса на конкурентоспособность российских компаний на российском рынке / В.В. Логинова // Мировая наука. – 2021. – № 1(46). – С. 166-170.

72. Лоскутова, Е.Е. Оценка дистрибьюторской сети / Е.Е. Лоскутова, Е.Ю. Коробко // Ремедиум. – 2000. – № 4. – С. 60-61.

73. Магомедова, Л.И. Изучение ассортимента оптовой фармацевтической организации г. Махачкала / Л.И. Магомедова, Л.А. Золотухина // Разработка,

исследование, маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. Пятигорской ГФА. – Пятигорск: РИА-КМВ, 2015. – Вып. 70. – С. 381-383.

74. Майсак, О.С. SWOT-анализ: объект, факторы, стратегии. Проблема поиска связей между факторами / О.С. Майсак // Прикаспийский журнал: управление и высокие технологии. – 2013. – Т. 21. – № 1. – С. 151-157.

75. Максимкина, Е.А. Взаимодействие оптового и розничного звена на региональном уровне (социологическое исследование) / Е.А. Максимкина, А.В. Баженов // Российские аптеки. – 2001. – № 6. – С. 28-31.

76. Мангейм, Дж.Б. Политология. Методы исследования / Дж.Б. Мангейм, Р.К. Рич; предисл. А. К. Соколова. – М.: Изд-во «Весь Мир», 1997. – 544 с.

77. Мариевская, В.В. Планирование издержек обращения на аптечных складах с учетом влияющих на их величину факторов / В.В. Мариевская // Пятый Всероссийский съезд фармацевтов: тез. докл. – Ярославль, 1987. – С. 101-102.

78. Мариевская, В.В. Экономико-статистическое изучение товарных запасов и пути их оптимизации на аптечных складах / В.В. Мариевская // Научные основы управления качеством лекарственного обслуживания населения: науч. тр. ВНИИФ. – М., 1985. – Т. 23. – С. 180-186.

79. Марков, Н.И. Анализ конкуренции и уровня доминирования на фармацевтическом рынке России / Н.И. Марков, Е.А. Якимова // Фармакоэкономика: Теория и практика. – 2022. – Т. 10. – № 4. – С. 22-33. DOI: 10.30809/phe.4.2022.4.

80. Мартынюк, О.В. Особенности развития дистрибуции на фармацевтическом рынке Российской Федерации / О.В. Мартынюк, А.В. Евстратов // Международный научно-исследовательский журнал. – 2014. – № 5(24). – С. 32-35.

81. Мастыков, А.Н. Организация работы аптечных складов на этапе поступления лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / Мастыков Андрей Николаевич. – Витебск, 2008. – 20 с.

82. Материалы Второго Всесоюзного съезда фармацевтов (17-20 сентября 1974 г., Рига) // Министерство здравоохранения СССР. Всесоюзное научное

общество фармацевтов. – Рига, 1974. – 395 с.

83. Матрица SV (strength vs variety). [Электронный ресурс]. – URL: <https://svmatrix.online/ru/Матрица-SV/>.

84. Медицинская статистика: учебное пособие / Р.С. Розьева, О.А. Болбачан, Г.И. Ищенко [и др.]; под ред. О.А. Болбачан. – Бишкек: Кыргызско-Российский Славянский ун-т, 2014. – 160 с. [Электронный ресурс]. – URL: <https://docviewer.yandex.ru/view/1240723139>.

85. Медынская, Е. Бизнес-планирование при создании фармацевтической организации розничного и оптового звена / Е. Медынская // Экономический вестник фармации. – 1999. – № 5. – С. 71-80, – № 6. – С. 75-84.

86. Международные акты. Об утверждении Правил надлежащей дистрибьюторской практики в рамках Евразийского экономического союза: Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 03.11.2016 № 80. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_207404/.

87. Монголов, Х.П. Методические подходы к совершенствованию деятельности государственной организации оптовой торговли лекарственными средствами в условиях рыночных отношений (на примере Республики Бурятия): дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / Монголов Ханхай Пурбоевич. – Пермь, 2005. – 175 с.

88. Морозова, А.О. Формирование и развитие дистрибьюторского сегмента на фармацевтическом рынке Российской Федерации / А.О. Морозова // Эксперт: теория и практика. – 2019. – № 1(1). – С. 25-28. DOI: 10.24411/2686-7818-2019-00014.

89. Мохов, А.А. Лекарственные средства как объекты гражданских прав / А.А. Мохов // Юрист. – 2004. – № 4. – С. 53–57.

90. Мухамедова, Р.А. Особенности организации трудового процесса на аптечных складах / Р.А. Мухамедова, В.А. Захарова, Е.С. Зверева // Фармация. – 1985. – № 3. – С. 60-62.

91. Мухамедьярова, З.А. Разработка стратегии логистического и

финансового менеджмента фармацевтической организации: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / Мухамедьярова Зайтуна Амержановна. – Самара, 2006. – 24 с.

92. Налимов, С.П. Анализ обеспечения аптечного склада сезонными запасами лекарственных средств / С.П. Налимов, Н.А. Еграшин, Н.Н. Карева // Фармация. – 1988. – № 5. – С. 8-11.

93. Нерсисян, М.М. Фармацевтические дистрибьюторы, как одни из участников информационного потока на фармацевтическом рынке / М.М. Нерсисян, С.А. Михайлова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2-2. – С. 489.

94. Нещерет, М.Ю. Библиографический поиск: эволюция и современность / М.Ю. Нещерет. – СПб.: Профессия, 2010. – 256 с.

95. О преподавании студентам фармацевтического факультета ВГМУ требований к дистрибуции лекарственных средств и организации их хранения на аптечных складах / В.В. Кугач, Г.В. Адаменко, А.А. Романюк [и др.] // Вестник фармации. – 2022. – Т. 96. – № 2. – С. 93-99. DOI: 10.52540/2074-9457.2022.2.93.

96. Оптовая торговля: сущность, функции, формы. [Электронный ресурс]. – URL: https://studopedia.ru/14_123636_optovaya-torgovlya-sushchnost-funktsii-formi.html.

97. Организация оптовой торговли лекарственными средствами и прочими товарами аптечного ассортимента / О.Г. Ивченко, Т.И. Кабакова, Е.А. Попова, Л.Х. Урусова. – Пятигорск: РИА-КМВ, 2022. – 84 с.

98. Основные принципы управления ассортиментной политикой на уровне организации оптовой торговли лекарственными средствами / В.Л. Аджиенко, А.Б. Горячев, Г.Т. Глембоцкая [и др.] // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2020. – № 4(68). – С. 46-49.

99. Особенности автоматизированного учета при оптовой продаже лекарственных средств с использованием программы «Аналит-фармация» в среде «1С: предприятие» / Н.Г. Преферанский, Ю.А. Бабенко, А.П. Габеев [и др.] // Российская фармация от национализации к приватизации: развитие по спирали:

матер. междунар. конф. – М., 1998. – С. 86-87.

100. Особенности заболеваемости фармацевтических работников аптечных складов / Р.С. Скулкова, Е.С. Зверева, Д.З. Юлдашева [и др.] // Фармация. – 1992. – № 6. – С. 6-10.

101. Павлюченко, И.И. Разработка подходов к совершенствованию ассортиментной политики аптечных и медицинских организаций в рамках регионального фармацевтического рынка (на примере антиоксидантов и антигипоксантов): автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук: 14.04.03 / Павлюченко Иван Иванович. – СПб., 2019. – 24 с.

102. Панченко, Е.И. Организация хранения лекарственных средств и изделий медицинского назначения, обладающих огнеопасными и взрывоопасными свойствами, в аптеках и на аптечных складах / Е.И. Панченко, Л.М. Боброва // Фармация. – 1982. – № 6. – С. 49-52.

103. Панченко, Е.И. Оценка обеспеченности аптечных складов производственными помещениями и эффективности их использования / Е.И. Панченко, Л.П. Ряжкина, Л.М. Боброва // Фармация. – 1987. – № 3. – С. 14-16.

104. Панченко, Е.И. Система показателей эффективности организации производственной деятельности аптечных складов / Е.И. Панченко, Л.М. Боброва, Л.Д. Фуфаева // Фармация. – 1988. – № 2. – С. 65-67.

105. Панченко, Е.И. Структура паспорта для проведения единовременного учета состояния материально-технической базы аптечных складов / Е.И. Панченко, Л.М. Боброва, Л.П. Ряжкина // Фармация. – 1986. – № 3. – С. 63-65.

106. Пархоменко, Д.В. Теоретические основы и организационно-методические подходы к обеспечению национальной безопасности России в сфере обращения лекарственных средств: дис. ... д-ра фармацевт. наук : 15.00.01 / Пархоменко Дмитрий Всеволодович. – М., 2005. – 260 с.

107. Пахомов, В.В. Анализ логистического канала: аптечный склад – аптека / В.В. Пахомов, В.В. Кугач // Вестник фармации. – 2006. – Т. 31. – № 1. [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-logisticheskogo-kanala-aptechnyu-sklad-apteka>.

108. Петров, А.Л. Повышение потенциала эффективности подсистемы фармацевтической логистики на основе внедрения территориальной фармацевтической экосистемы / А.Л. Петров, А.Я. Канторович, Г.Н. Андрианова // Фармация. – 2021. – Т. 70. – № 2. – С. 41-50. DOI: 10/29296/25419218-2021-02-07.

109. Повышение качества лекарственной помощи амбулаторным и стационарным больным на основе ускорения научно-технического прогресса в свете решений XXVII съезда КПСС: тез. докл. IV Всесоюзного съезда фармацевтов (18-20 ноября 1986 г., Казань). – Казань, 1986. – 466 с.

110. Пономарева, А.А. Формирование оптимального ассортимента антибиотиков для стационарного лечения детей (на примере внебольничной пневмонии): автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 14.04.03 / Пономарева Алена Анатольевна. – Пермь, 2012. – 24 с.

111. Попов, Ю.В. Об управлении запасами медикаментов с помощью таблиц и номограмм / Ю.В. Попов, А.Н. Уздеников // Всесоюзный съезд фармацевтов 3-й: тез. докл. – Кишинев, 1980. – С. 20.

112. Радченко, Л.Г. Основные принципы организации аптечных складов / Л.Г. Радченко // Труды Первого Всесоюзного съезда фармацевтов. (14-19 сентября 1967 г., Пятигорск): Минздрав СССР, ВНОФ. – М., 1970. – С. 57-64.

113. Радченко, Л.Г. Роль упаковки в работе аптечных складов / Л.Г. Радченко // Фармация. – 1976. – № 3. – С. 49-52.

114. Результаты анализа ассортимента ферментативных препаратов в оптовой фармацевтической организации / С.А. Михайлова, Л.А. Золотухина, Е.А. Попова [и др.] // Разработка, исследование, маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. Пятигорской ГФА. – Пятигорск, 2009. – Вып. 64. – С. 390-393.

115. Репинцева, Е.В. Технология ассортиментного анализа регионального рынка лекарственных средств / Е.В. Репинцева // Региональный вестник. – 2017. – № 2(7). – С. 27-28.

116. Российская Федерация. Законы Карачаево-Черкесской Республики. Об отдельных вопросах лекарственного обеспечения населения Карачаево-Черкесской

Республики: закон Карачаево-Черкесской Республики от 18.05.2012 № 39-РЗ. [Электронный ресурс]. Доступ из Электронного фонда правовых и нормативно-технических документов. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/453119005?ysclid=lp5c9loy9h764487050>.

117. Российская Федерация. Законы. О государственной социальной помощи: федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23735/.

118. Российская Федерация. Законы. О лицензировании отдельных видов деятельности: федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_113658/.

119. Российская Федерация. Законы. Об обращении лекарственных средств: федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/.

120. Российская Федерация. Законы. Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации: федеральный закон от 28.12.2009 № 381-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_95629/.

121. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895.

122. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения: приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 647н. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_

LAW_210618/.

123. Российская Федерация. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»: приказ Минтруда России от 09.03.2016 № 91н. [Электронный ресурс]. Доступ из информац.-правового портала «ГАРАНТ.РУ». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71274236/>.

124. Российская Федерация. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью»: приказ Минтруда России от 22.05.2017 № 428н. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_217941/.

125. Российская Федерация. Министерство экономического развития Российской Федерации. Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии (Росстандарт). Общероссийский классификатор видов экономической деятельности ОК 029-2014 (КДЕС ред. 2): приказ Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_163320/.

126. Российская Федерация. Правительство Карачаево-Черкесской Республики. Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения в Карачаево-Черкесской Республике»: постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 22.01.2019 г. № 16. [Электронный ресурс]. Доступ из Официального интернет-портала правовой информации. – URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&prevDoc=137158592&backlink=1&&nd=137128372&rdk=8&refoid=137158594>.

127. Российская Федерация. Правительство Российской Федерации. Методика расчета предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов: постановление Правительства РФ от 15.09.2015 № 979

(ред. от 31.10.2020). [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_186127/.

128. Российская Федерация. Правительство Российской Федерации. О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения: постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 (ред. от 14.02.2002). [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант». – URL: <https://base.garant.ru/101268/?ysclid=lqjc5cakg774592044>.

129. Российская Федерация. Правительство Российской Федерации. О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации: постановление Правительства РФ от 26.11.2018 № 1416 (ред. от 26.06.2021). [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_311869/.

130. Российская Федерация. Правительство Российской Федерации. О федеральной целевой Программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)»: постановление Правительства РФ от 10.05.2007 № 280. 647н. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант». – URL: <https://base.garant.ru/4184672/>.

131. Российская Федерация. Правительство Российской Федерации. Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности:

постановление Правительства РФ от 31.03.2022 № 547. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_413815/.

132. Российская Федерация. Правительство Российской Федерации. Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи: распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_335635/.

133. Российская Федерация. Правительство Российской Федерации. Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года: распоряжение Правительства РФ от 21.12.2020 № 3468-р. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_372322/.

134. Российская Федерация. Президент Российской Федерации. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. № 254 (ред. от 27.03.2023). [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_326419/.

135. Российская Федерация. Федеральная антимонопольная служба. Об утверждении порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке: приказ ФАС России от 28.04.2010 № 220 (в ред. от 12.03.2020 № 261/20) [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «Контур.Норматив». – URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=197839#h185>.

136. Российская Федерация. Федеральная антимонопольная служба. Об утверждении Методики установления органами исполнительной власти субъектов

Российской Федерации предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов: приказ ФАС России от 09.09.2020 № 820/20. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_362490/.

137. Рукина, Н.В. Логистизация товародвижения фармацевтической продукции на оптово-розничном рынке: автореф. дис. ... канд. экон. наук : 08.00.05 / Рукина Наталья Владимировна. – Самара, 2005. – 19 с.

138. Рыжкова, М.В. Разработка стратегии антикризисного управления фармацевтической организацией: автореф. дис. ... д-ра фарм. наук : 15.00.01 / Рыжкова Марина Вячеславовна. – СПб, 2004. – 45 с.

139. Ряжкина, Л.П. К проведению единовременного учета материально-технической базы аптечных складов (баз) / Л.П. Ряжкина, Е.И. Панченко, Л.М. Боброва // Фармация. – 1985. – № 5. – С. 50-52.

140. Ряжкина, Л.П. Состояние и эффективность использования материально-технической базы аптечных складов (здания и сооружения): автореф. дис. ... канд. фармац. наук : 15.00.01 / Ряжкина Лариса Петровна. – М., 1986. – 22 с.

141. Саакян, С.С. Структура и состав фармакотерапевтических групп как факторы, определяющие региональную ассортиментную стратегию оптовых фармацевтических предприятий: автореф. дис. ... канд. фармац. наук : 15.00.01 / Саакян Сурен Саркисович. – СПб., 2001. – 23 с.

142. Сайт ФармАналитик. Мониторинг фармацевтического рынка, обзоры, аналитика, новости, документы. [Электронный ресурс]. – URL: <https://marketmed.ru/>.

143. Самигуллина, Ф.Р. Анализ структуры ассортимента аптечного склада / Ф.Р. Самигуллина, Г.Ф. Лозовая, Л.Г. Закирова // Разработка, исследование, маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. Пятигорской ГФА. – Пятигорск, 2009. – Вып. 64. – С. 720-721.

144. Самощенко, И.Ф. Адаптивное управление ассортиментом лекарственных препаратов аптечной организации (на примере минимального ассортимента лекарственных препаратов): автореф. дис. ... канд. фармац. наук : 14.04.03 / Самощенко Ирина Федоровна. – М., 2019. – 24 с.

145. Сапожников, А.А. Эффективность введения новых технологий при организации работы отдела закупок фармацевтической компании / А.А. Сапожников, А.С. Степанов // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. Пятигорской ГФА. – Пятигорск, 2007. – Вып. 62. – С. 705-707.

146. Сервис проверки контрагентов «Чекка»: ООО «Медснаб КЧР». [Электронный ресурс]. – URL: <https://checko.ru/company/medsnab-kchr-1060917032615>.

147. Сервис проверки контрагентов Rusprofile: ООО «Медснаб КЧР». [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.rusprofile.ru/id/3585360>.

148. Совершенный, И.Н. Разработка маркетинговых стратегий формирования ассортиментной политики аптечной организации: на примере снотворных средств: автореф. дис. ... канд. фармац. наук : 14.04.03 / Совершенный Игорь Николаевич. – Курск, 2011. – 24 с.

149. Совершенствование хранения товара на аптечных складах / И.Б. Евграшин, Н.В. Ничкова, Ю.Л. Данилов [и др.] // Фармация. – 1992. – № 1. – С. 51-54.

150. Сойников, Е.В. Реинжиниринг деятельности учреждения медицинского снабжения медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации: авторф. дис. ... канд. фармац. наук : 15.00.01 / Сойников Евгений Владимирович. – СПб., 2006. – 15 с.

151. Соловьев, Б.А. Маркетинг: учебник / Б.А. Соловьев, А.А. Мешков, Б.В. Мусатов. – М.: Инфра-М, 2009. – 152 с.

152. Солодухин, В.В. Определение экономической эффективности от внедрения на аптечном складе полуавтомата для фасовки марли / В.В. Солодухин, В.И. Криков // Фармация. – 1974. – № 4. – С. 60-66.

153. Сравнительный анализ основных экономических показателей работы

некоторых областных аптечных складов / В.И. Криков, Б.П. Бучнев, Л.И. Метельская [и др.] // Труды Первого Всесоюзного съезда фармацевтов. (14-19 сентября 1967 г., Пятигорск): Минздрав СССР, ВНОФ. – М., 1970. – С. 64-69.

154. Степанов, А.С. Анализ ассортиментной политики дистрибьюторов регионального фармацевтического рынка 64 / А.С. Степанов // Ремедиум. – 2016. – № 9. – С. 64-68. DOI: 10.21518/1561-5936-2016-9-64-68.

155. Степанов, А.С. Методологические подходы к оптимизации работы региональных оптовых фармацевтических организаций (на примере Дальнего Востока): автореф. дис. ... д-ра фармацевт. наук : 14.04.03 / Степанов Алексей Сергеевич. – М., 2014. – 48 с.

156. Степанов, А.С. Определение временных показателей закупочной логистики оптовой фармацевтической компании / А.С. Степанов // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сб. науч. тр. Пятигорской ГФА. – Пятигорск, 2007. – Вып. 62. – С. 713-714.

157. Степанов, А.С. Оптимизация ассортимента торговой фармацевтической организации с использованием метода определения точки безубыточности / А.С. Степанов // Разработка, исследование и маркетинг фармацевтической продукции: сб. науч. тр. Пятигорской ГФА. – Пятигорск, 2008. – Вып. 63. – С. 656-657.

158. Степанов, А.С. Разработка системы материального стимулирования сотрудников регионального фармацевтического склада / А.С. Степанов // Современные проблемы науки и образования: электронный научный журнал. – 2014. – № 1. [Электронный ресурс]. – URL: www.science-education.ru/115-11931.

159. Стерлигова, А.Н. Управление запасами широкой номенклатуры. С чего начать? / А.Н. Стерлигова // Журнал ЛогИнфо. – 2003. – № 12. – С. 50-55. [Электронный ресурс]. – URL: http://ecsocman.hse.ru/data/243/180/1217/AVS-XYZ-_Loginfo.pdf.

160. Сударенко, К.В. Мультикритериальный подход к оценке и формированию ассортиментной матрицы аптечной организации (на примере безрецептурных лекарственных препаратов): автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук :

14.04.03 / Сударенко Кристина Вячеславовна. – М., 2013. – 18 с.

161. Тимашева, А.С. Уровень концентрации участников фармацевтического рынка России / А.С Тимашева // Актуальные вопросы современной экономики. – 2022. – № 4. – С. 642-649.

162. Третий Всесоюзный съезд фармацевтов (14-17 октября 1980 г., Кишинев): тез. докл. – Кишинев: Тимпул, 1980. – 352 с.

163. Третьякова, Л.А. Смещение вектора оценки регионального развития в сторону социальной составляющей / Л.А. Третьякова, Е.В. Лисова // Вестник Академии права и управления. – 2022. – № 2(67). – С. 154-158. DOI: 10.47629/2074-9201_2022_2_154_158.

164. Толузаков, А.К. Анализ изменений фармацевтической отрасли в России за 2020 год / А.К. Толузаков // КАНТ. – 2021. – Т. 40. – № 3. – С. 97-101. DOI: 10.24923/2222-243X.2021-40.18.

165. Трофимова, Е. Анализ дистрибьюции зарубежных фармацевтических препаратов в Российской Федерации / Е. Трофимова, А. Новиков // Ремедиум. – 1997. – № 6. – С. 8-9.

166. Трофимова, Е.О. Вопросы стратегического маркетинга в фармацевтике / Е.О. Трофимова. – М.: Ремедиум, 2006. – 246 с.

167. Труды Первого Всесоюзного съезда фармацевтов (14-19 сентября 1967 г., Пятигорск) // Министерство здравоохранения СССР. Всесоюзное научное общество фармацевтов. – М., 1970. – 863 с.

168. Уздеников, А.Н. Проблемы организации, управления и экономики оптового звена фармацевтического рынка России / А.Н. Уздеников // Фармация. – 1996. – № 2. – С. 9-12.

169. Урусова, Л.Х. Научные основы и исторический анализ функционирования российской фармацевтической дистрибьюции в условиях современного рынка: монография / Л.Х. Урусова, А.Б. Горячев, Т.И. Кабакова. – Пятигорск: Рекламно-информационное агентство на КМВ, 2023. –112 с. DOI: 10.18729/i9368-8729-0831-и.

170. Урусова, Л.Х. Теоретические основы формирования и управления

товарным ассортиментом организации оптовой торговли лекарственными средствами / Л.Х. Урусова, А.Б. Горячев, Т.И. Кабакова // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2022. – Т. 24. – № 2. – С. 63-72. DOI: 10.26787/nudha-2686-6838-2022-24-2-63-72.

171. Фармацевтический маркетинг / А.Ю. Юданов, Е.А. Вольская, А.А. Ишмухаметов [и др.]. – М.: ИИА «Ремедиум», 2008. – 523 с.

172. Фуфаева, Л.Д. Повышение эффективности организации фасовочных работ и хранения лекарственных средств на аптечных складах: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / Фуфаева Любовь Даниловна. – М., 1988, – 27 с.

173. Фуфаева, Л.Д. Совершенствование организации фасовочных работ на аптечных складах / Л.Д. Фуфаева, Е.И. Панченко, Л.М. Боброва // Фармация. – 1987. – № 3. – С. 53-56.

174. Харченко, К.В. Материальная сторона жизни в зеркале субъективных смыслов: опыт контент-анализа / К.В. Харченко // Социология: методология, методы, математическое моделирование. – 2009. – Т. 28. – № 1. – С. 129-148.

175. Хусаинова, Г.И. Разработка методических подходов к применению современных информационных технологий для оптимизации снабженческо-сбытовой деятельности фармацевтических организаций субъекта РФ: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук : 15.00.01 / Хусаинова Галина Ильдусовна. – Тюмень, 2006. – 21 с.

176. Цибулина, Е.О. Управление ассортиментом розничного торгового предприятия с применением ABC-XYZ анализа / Е.О. Цибулина, Э.А. Бекетаева // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. – 2020. – № 4(46). – С. 97-103.

177. Что входит в ассортиментную политику предприятия. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.kom-dir.ru/article/3548-assortimentnaya-politika>.

178. Чукреева, Н.В. Разработка процедуры самоинспекции в системе управления качеством организации оптовой торговли лекарственными средствами: дис. ... канд. фарм. наук : 15.00.01 / Чукреева Наталья Валерьевна. – М., 2006. – 131 с.

179. Шагапова, С.У. Актуальные проблемы развития оптовой торговли потребительской кооперации на современном этапе / С.У. Шагапова // Казанская наука. – 2015. – № 7. – С. 50-52.

180. Шаломова, Н.В. Анализ существующей организационной структуры рабочих мест аптечных складов / Н.В. Шаломова, Л.М. Боброва // Науч. труды ВНИИФ. – М., 1989. – Т. 27. – С. 41-45.

181. Широкова, И. Логика развития фармдистрибуции / И. Широкова // Ремедиум. – 2010. – № 6. – С. 5-10.

182. Широкова, И. Фармдистрибуторы: вызовы времени и новые стратегии / И. Широкова // Ремедиум. – 2014. – № 1-2. – С. 21-28.

183. Шкопец, К.И. Анализ основных экономических показателей некоторых аптечных складов Белорусской ССР / К.И. Шкопец, В.Ф. Гореньков, Л.Н. Сморгы // Матер. Второго Всесоюзного съезда фармацевтов (17-20 сентября 1974 г., Рига) / Минздрав СССР, ВНОФ. – Рига, 1974. – С. 335-336.

184. Электронный маркетинговый словарь. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.marketch.ru/marketing_dictionary/marketing_terms_a/assortment_policy/.

185. Юлдашева, Д.З. Обоснование методов и средств оптимизации условий труда фармацевтических работников аптечных складов: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук: 15.00.01 / Юлдашева Дильфуза Зикировна. – М., 1993. – 20 с.

186. Ярошенко, Н.П. Бизнес-план – эффективный способ управления оптовой фармацевтической организацией // Фармацевтическое дело – прошлое, настоящее, будущее: тез. докл. междунар. науч.-практ. конф. – М.: Изд-во РУДН, 2002. – С. 283-285.

187. Яшин, А.В. Развитие концепции стратегического управления крупной торговой организации: автореф. дис. ... канд. экон. наук : 08.00.05 / Яшин Александр Васильевич. – Нижний Новгород, 2007. – 25 с.

188. XYZ-анализ. Электронный словарь маркетолога «UNISENDER». [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.unisender.com/ru/glossary/chto-takoe-xyz-analiz-i-kak-ego-primenyat-v-biznese/>.

189. ABC-analysis, as an important tool for generating an optimal assortment

plan commercial enterprises / L.B. Shabanova, N.G. Bagautdinova, I.R. Gafurov, L.N. Salimov // *Mediterranean Journal of Social Sciences*. – 2015. – Vol. 6. – № 3. – P. 691-694. DOI: 10.5901/mjss.2015.v6n3p691.

190. Ahmadova, T.V. Prospects of ensuring the country's competitive advantages / T.V. Ahmadova // *Actual Issues of the Modern Economy*. – 2022. – № 10. – P. 35-41.

191. Analysis of the internal environment of the pharmaceutical distributor operation in Russia using SWOT-analysis / O.V. Krylova, T.M. Litvinova, L.I. Babaskina [et al.] // *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. – 2020. – № 8(E). – P. 382-388. DOI: 10.3889/oamjms.2020.3628.

192. Bukvic, R.M. Possibilities of Application of the Index Concentration of Linda in Small Economy, Example of Serbian Food Industries. *Annals of the university of Oradea* / R.M. Bukvic, R.Z. Pavlovic, A.M. Gajic // *Fascicle of Management and Technological Engineering*. – 2014. Vol. 23. – № 13/3(3). – P. 159-164. DOI: 10.15660/AUOFMTE.2014-3.3070.

193. Glazkova, O.S. Distribution channels in Russian pharmaceutical market / O.S. Glazkova // *XXXII International Plekhanov Readings: a collection of articles by graduate students and young scientists in English*. – Moscow: REU im. G.V. Plekhanov, 2019. P. 37-40.

194. Influence of marketing and advertising on efficiency of the pharmaceutical distribution services / N.V. Mordovchenkov, E.V. Panina, G.A. Tikhomirov, L.N. Mitroshkina // *Journal of Advanced Research in Law and Economics*. – 2017. – Vol. 8. – № 2. – P. 520-528. DOI: 10.14505/jarle.v8.2(24).23.

195. Kabakova, T.I. The role of pharmaceutical distributors in the provision of drug treatment of community-acquired pneumonia in the Kabardino-Balkarian Republic / T.I. Kabakova, V.L. Adzhienko, A.A. Umirova // *Russian Journal of Biopharmaceuticals*. – 2019. – Vol. 11. – № 6. – P. 3-8.

196. Larin, S.N. Dynamic structural component of intellectual potential of the enterprise and its effective use for forming competitive advantages / S.N. Larin, L.Yu. Lazareva, T.V. Stebenyaeva // *Economy and Business: Theory and Practice*. – 2020. – Vol. 62. – № 4-2. – P. 115-119. DOI: 10.24411/2411-0450-2020-10309.

197. Linda, R. Methodology of concentration analysis applied to the study of industries and markets / R. Linda // Brussel: ECSC/EEC/EAEC; 1976. – 160 p. [Electronic resource]. – URL: <https://aei.pitt.edu/33888/1/A597.pdf>.

198. Modeling the product line management process at the level of a large pharmaceutical distributor / A.B. Goryachev, L.K. Urusova, G.T. Glembotskaya [et al.] // International Journal of Health Sciences. – 2022. – Vol. 6. – № S7. – P. 3087-3100. DOI: 10.53730/ijhs.v6nS7.12115.

199. Modified SWOT analysis to investigate the operational environment of a pharmaceutical distributor / A.B. Goryachev, L.Kh. Urusova, T.I. Kabakova [et al.] // The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. – 2024. – Vol. 17. – № 6. – P 19-27. DOI: 10.20969/VSKM.2024.17(6).19-27.

200. PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews / A.M. Methley, S. Campbell, C. Chew-Graham [et al.] // BMC Health Services Research. – 2014. – № 14. – Article number 579. DOI: 10.1186/s12913-014-0579-0.

201. Problems of safety and quality of pharmaceutical services in the appointment and use of drugs / A.B. Goryachev, N.M. Huseynov, E.Yu. Lemeshenko, O.N. Afanasiev // Azerbaijan Pharmaceutical and Pharmacotherapy Journal. – 2018. – Vol. 18. – № 2. – P. 24-28.

202. Research of the dynamics of wholesale segment concentration level in the regional pharmaceutical market / A.B. Goryachev, L.K. Urusova, T.I. Kabakova [et al.] // Pharmacia. – 2024. – № 71. – Article number: e125385. DOI: 10.3897/pharmacia.71.e125385.

203. Threats to the security of the pharmaceutical services provided to the population / A.B. Goryachev, T.I. Kabakova, E.U. Lemeshchenko, O.N. Afanasiev // The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences. – 2018. – Vol. LIX-CIEDR 2018. – P. 1078-1083. DOI: 10.15405/epsbs.2019.04.119.

204. Ultsch, A. Jörn L. Computed ABC analysis for rational selection of most informative variables in multivariate data / A. Ultsch, L. Jörn // PLOS One. – 2015. – Vol. 10. – № 6. – Article number e0129767. DOI: 10.1371/journal.pone.0129767

[Electronic resource]. – URL: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0129767>.

205. Urusova, L.Kh. The impact of state institutional norms on the management of the range policy of organizations wholesale medicines / L.Kh. Urusova, A.B. Goryachev, T.I. Kabakova // The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. – 2023. – Vol. 16. – № 2. – P. 95-101. DOI: 10.20969/VSKM.2023.16(2).95-101.

206. VAK Professional. Herfindahl-Hirschman Index – HHI. [Electronic resource]. URL: <https://vakpro.ru/indeks-herfindalya-i-hirshmana-herfindahl-hirschman-index-hhi/>.

ПРИЛОЖЕНИЕ А. Результаты анализа ассортиментного портфеля модельного фармацевтического дистрибьютора

Таблица А.1 – Исходные данные и результаты анализа ассортиментного портфеля МФЛ

Код уровня	Название групп I и II уровней АТХ-классификации	Кол-во SKU, ед.		Кг, ед.	Кол-во групп IV уровня		Кш, ед.	Кнап, ед.
		МФД	Рынок		МФД, ед.	Рынок, ед.		
А	ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ И ОБМЕН ВЕЩЕСТВ	697	1482	0,4066	83	105	0,8232	0,9181
A01	Препараты, применяемые в стоматологии	43	83	0,5181	3	4	0,7500	0,9115
A02	Препараты для лечения заболеваний, связанных с нарушением кислотности	108	158	0,6835	11	14	0,7857	1,0414
A03	Препараты для лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)	88	177	0,4972	6	6	1,0000	1,1168
A04	Противорвотные препараты	8	31	0,2581	2	2	1,0000	1,0328
A05	Препараты для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей	53	103	0,5146	4	4	1,0000	1,1246
A06	Слабительные средства	55	115	0,4783	5	6	0,8333	0,9608
A07	Противодиарейные, кишечные противовоспалительные и противомикробные препараты	75	147	0,5102	12	14	0,8571	0,9975
A08	Препараты для лечения ожирения, кроме диетических продуктов	8	34	0,2353	2	2	1,0000	1,0273
A09	Препараты, способствующие пищеварению, включая ферментные препараты	29	55	0,5273	3	3	1,0000	1,1305
A10	Препараты для лечения сахарного диабета	70	122	0,5738	10	12	0,8333	1,0118
A11	Витамины	77	184	0,4185	14	21	0,6667	0,7871
A12	Минеральные добавки	35	97	0,3608	7	9	0,7778	0,8574
A13	Общетонизирующие препараты	24	57	0,4211	1	1	1,0000	1,0850
A14	Анаболические средства системного действия	0	36	0,0000	0	3	0,0000	0,0000

Продолжение Таблицы А.1

A15	Стимуляторы аппетита	4	22	0,1818	1	1	1,0000	1,0164
A16	Другие препараты для лечения заболеваний ЖКТ и нарушений обмена веществ	20	61	0,3279	2	3	0,6667	0,7429
В	КРОВЬ И СИСТЕМА КРОВЕТВОРЕНИЯ	125	351	0,3038	32	38	0,8814	0,9323
B01	Антитромботические средства	68	114	0,5965	6	6	1,0000	1,1644
B02	Гемостатические средства	16	46	0,3478	6	7	0,8571	0,9250
B03	Антианемические препараты	12	61	0,1967	6	8	0,7500	0,7754
B05	Кровезаменители и перфузионные растворы	25	90	0,2778	12	15	0,8000	0,8469
B06	Другие гематологические средства	4	40	0,1000	2	2	1,0000	1,0050
С	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	641	1403	0,4352	95	117	0,8255	0,9332
C01	Препараты для лечения заболеваний сердца	88	234	0,3761	16	18	0,8889	0,9652
C02	Антигипертензивные средства	33	164	0,2012	21	29	0,7241	0,7516
C03	Диуретики	32	95	0,3368	16	19	0,8421	0,9070
C04	Периферические вазодилататоры	19	57	0,3333	5	7	0,7143	0,7882
C05	Ангиопротекторы	85	218	0,3899	8	9	0,8889	0,9706
C07	Бета-адреноблокаторы	72	163	0,4417	12	15	0,8000	0,9138
C08	Блокаторы кальциевых каналов	45	131	0,3435	6	7	0,8571	0,9234
C09	Средства, действующие на ренин-ангиотензиновую систему	209	255	0,8196	6	6	1,0000	1,2930
C10	Гиполипидемические средства	58	86	0,6744	5	7	0,7143	0,9824
Д	ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ	372	699	0,4969	59	76	0,8293	0,9668
D01	Противогрибковые препараты, применяемые в дерматологии	68	103	0,6602	4	4	1,0000	1,1983
D02	Препараты со смягчающим и протекторным действием	10	55	0,1818	5	9	0,5556	0,5846
D03	Препараты для лечения ран и язв	15	36	0,4167	3	3	1,0000	1,0833
D04	Противозудные препараты, включая антигистаминные, местные анестетики и другие	9	26	0,3462	3	3	1,0000	1,0582
D05	Препараты для лечения псориаза	5	13	0,3846	4	7	0,5714	0,6888

Продолжение Таблицы А.1

D06	Антибиотики и противомикробные средства, применяемые в дерматологии	46	90	0,5111	6	6	1,0000	1,1230
D07	Кортикостероиды, применяемые в дерматологии	73	110	0,6636	11	16	0,6875	0,9555
D08	Антисептики и дезинфицирующие средства	55	78	0,7051	10	12	0,8333	1,0916
D09	Перевязочный материал	40	52	0,7692	3	3	1,0000	1,2616
D10	Препараты для лечения угревой сыпи	28	50	0,5600	7	8	0,8750	1,0389
D11	Другие дерматологические препараты	23	86	0,2674	3	5	0,6000	0,6569
G	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА И ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ	230	337	0,6573	46	59	0,7928	1,0298
G01	Противомикробные препараты и антисептики, применяемые в гинекологии	38	72	0,5278	11	13	0,8462	0,9973
G02	Другие препараты, применяемые в гинекологии	27	45	0,6000	7	10	0,7000	0,9220
G03	Половые гормоны и модуляторы функции половых органов	85	108	0,7870	21	28	0,7500	1,0872
G04	Препараты, применяемые в урологии	80	112	0,7143	7	8	0,8750	1,1295
H	ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ, КРОМЕ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ И ИНСУЛИНОВ	38	100	0,2921	13	23	0,5867	0,6553
H01	Гормоны гипофиза и гипоталамуса и их аналоги	5	21	0,2381	3	9	0,3333	0,4096
H02	Кортикостероиды системного действия	6	16	0,3750	3	5	0,6000	0,7075
H03	Препараты для лечения заболеваний щитовидной железы	25	40	0,6250	6	6	1,0000	1,1792
H04	Гормоны поджелудочной железы	2	9	0,2222	1	1	1,0000	1,0244
H05	Препараты, регулирующие обмен кальция	0	14	0,0000	0	2	0,0000	0,0000
J	ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ	256	548	0,2928	43	85	0,5151	0,5925
J01	Антибактериальные препараты системного действия	140	240	0,5833	28	33	0,8485	1,0297
J02	Противогрибковые препараты системного действия	24	71	0,3380	4	4	1,0000	1,0556

Продолжение Таблицы А.1

J04	Препараты, активные в отношении микобактерий	3	21	0,1429	3	7	0,4286	0,4518
J05	Противовирусные препараты системного действия	88	130	0,6769	7	9	0,7778	1,0311
J06	Иммунные сыворотки и иммуноглобулины	0	21	0,0000	0	4	0,0000	0,0000
J07	Вакцины	1	65	0,0154	1	28	0,0357	0,0389
L	ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ	59	318	0,1418	14	37	0,5543	0,5722
L01	Противоопухолевые препараты	5	57	0,0877	5	23	0,2174	0,2344
L02	Противоопухолевые гормональные препараты	9	88	0,1023	4	8	0,5000	0,5104
L03	Иммуностимуляторы	43	130	0,3308	4	4	1,0000	1,0533
L04	Иммунодепрессанты	2	43	0,0465	1	2	0,5000	0,5022
M	КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА	317	662	0,3191	28	37	0,7439	0,8095
M01	Противовоспалительные и противоревматические препараты	181	266	0,6805	10	13	0,7692	1,0270
M02	Препараты для местного применения при мышечных и суставных болях	92	180	0,5111	4	4	1,0000	1,1230
M03	Миорелаксанты	25	89	0,2809	7	9	0,7778	0,8269
M04	Противоподагрические препараты	3	22	0,1364	2	4	0,5000	0,5183
M05	Препараты для лечения заболеваний костей	7	45	0,1556	3	4	0,7500	0,7660
M09	Другие препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы	9	60	0,1500	2	3	0,6667	0,6833
N	НЕРВНАЯ СИСТЕМА	412	935	0,4135	67	90	0,7666	0,8710
N01	Анестетики	29	100	0,2900	8	10	0,8000	0,8509
N02	Анальгетики	116	215	0,5395	17	17	1,0000	1,1363
N03	Противоэпилептические препараты	43	88	0,4886	6	8	0,7500	0,8951
N04	Противопаркинсонические препараты	12	41	0,2927	6	8	0,7500	0,8051
N05	Психотропные средства	33	156	0,2115	14	26	0,5385	0,5785
N06	Психоаналептики	89	177	0,5028	9	12	0,7500	0,9030
N07	Другие препараты для лечения заболеваний нервной системы	90	158	0,5696	7	9	0,7778	0,9641

Продолжение Таблицы А.1

P	ПРОТИВОПАРАЗИТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИНСЕКТИЦИДЫ И РЕПЕЛЛЕНТЫ	32	115	0,2791	22	33	0,7266	0,7784
P01	Противопротозойные препараты	8	24	0,3333	7	16	0,4375	0,5500
P02	Антигельминтные препараты	17	54	0,3148	10	11	0,9091	0,9621
P03	Препараты для уничтожения эктопаразитов (включая чесоточного клеща), инсектициды и репелленты	7	37	0,1892	5	6	0,8333	0,8545
R	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	420	742	0,5140	34	43	0,8060	0,9560
R01	Назальные препараты	72	132	0,5455	5	6	0,8333	0,9960
R02	Препараты для лечения заболеваний горла	52	105	0,4952	3	3	1,0000	1,1159
R03	Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	35	77	0,4545	13	17	0,7647	0,8896
R05	Противокашлевые препараты и средства для лечения простудных заболеваний	160	240	0,6667	6	7	0,8571	1,0859
R06	Антигистаминные средства системного действия	87	144	0,6042	5	7	0,7143	0,9355
R07	Другие препараты для лечения заболеваний дыхательной системы	14	44	0,3182	2	3	0,6667	0,7387
S	ОРГАНЫ ЧУВСТВ	175	280	0,4811	27	36	0,7093	0,8571
S01	Офтальмологические препараты	140	175	0,8000	21	27	0,7778	1,1158
S02	Препараты для лечения заболеваний уха	24	61	0,3934	3	5	0,6000	0,7175
S03	Препараты для лечения заболеваний глаз и уха	11	44	0,2500	3	4	0,7500	0,7906
V	ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ	220	927	0,1091	15	87	0,3145	0,3329
V01	Аллергены	0	88	0,0000	0	1	0,0000	0,0000
V03	Другие лечебные средства	21	135	0,1556	6	11	0,5455	0,5672
V04	Диагностические препараты	0	64	0,0000	0	13	0,0000	0,0000
V06	Лечебное питание	3	78	0,0385	1	10	0,1000	0,1071
V07	Другие нелечебные средства	7	44	0,1591	6	12	0,5000	0,5247
V08	Контрастные средства	0	40	0,0000	0	9	0,0000	0,0000
V09	Диагностические радиофармацевтические средства	0	12	0,0000	0	24	0,0000	0,0000

Продолжение Таблицы А.1

V10	Терапевтические радиофармацевтические средства	0	20	0,0000	0	5	0,0000	0,0000
V20	Средства десмургии	158	311	0,5080	1	1	1,0000	1,1217
V30	Код АТХ-классификации не присвоен	31	135	0,2296	1	1	1,0000	1,0260
<i>ВСЕГО ПО АССОРТИМЕНТУ ЛП</i>		3994	8899	0,3673	578	866	0,7054	0,8004
1	МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ	244	593	0,4110	23	70	0,3330	0,5289
1.1	Вспомогательные и общебольничные медицинские изделия	135	348	0,3879	7	22	0,3182	0,5017
1.2	Медицинские аппараты и приборы	21	55	0,3818	5	14	0,3571	0,5228
1.3	Медицинская посуда из стекла и полимерных материалов	88	190	0,4632	11	34	0,3235	0,5650
2	ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКИЕ ТОВАРЫ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА	243	798	0,3284	42	97	0,4393	0,5485
2.1	Средства для личной гигиены	45	117	0,3846	7	18	0,3889	0,5470
2.2	Средства по уходу за полостью рта	60	237	0,2532	11	22	0,5000	0,5604
2.3	Средства по уходу за волосами и кожей	67	156	0,4295	9	19	0,4737	0,6394
2.4	Биологически активные добавки к пище	71	288	0,2465	15	38	0,3947	0,4654
<i>ИТОГО ПО МФД</i>		4481	10290	0,3676	643	1033	0,6655	0,7603

**ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Методика определения интенсивности взаимного
воздействия факторов оценки внешних и внутренних условий на
деятельность модельного фармацевтического дистрибьютора**

1. Опрос проводится в рамках SWOT-анализа условий деятельности модельного фармацевтического дистрибьютора, являющегося этапом диссертационного исследования на тему «Научные основы оптимизации ассортиментной политики в оптовом сегменте регионального фармацевтического рынка (на примере Карачаево-Черкесской Республики)».

2. В качестве респондентов приглашаются фармацевтические работники модельной организации оптовой торговли лекарственными средствами – ООО «Медснаб КЧР» (г. Черкесск), имеющие опыт работы на региональном фармацевтическом рынке, а также профессорско-преподавательский состав кафедр организации и экономики фармации и фармации ФПО Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала Волгоградского государственного медицинского университета Минздрава России, имеющих практический опыт преподавания вопросов организации лекарственного обеспечения населения. Формирование контингента респондентов проводится методом сплошного отбора на добровольной основе. Предполагаемое количество респондентов – до 20-25 человек.

3. Полученные от каждого респондента цифровые данные будут статистически обработаны путем определения значения средней геометрической величины по каждому опросному пункту и использованы в дальнейшем исключительно для целей проводимого диссертационного исследования.

4. Для проведения анализа состава группы экспертов просим вас заполнить таблицу Б.1, обозначив личные данные знаком «+» в соответствующей графе:

Таблица Б.1 – Личные данные респондентов

Ученая степень		Квалификационная категория			Трудовой стаж	
д.ф.н.	к.ф.н.	высшая	I	II	до 15 лет	свыше 15 лет

5. Методика опроса.

Уважаемый коллега!

Просим Вас оценить интенсивность взаимного воздействия предлагаемых факторов оценки внутренних и внешних условий на деятельность МФД по следующей методике.

Методика проведения экспертной оценки

5.1. Вам предлагаются 4 группы факторов, отражающие сильные и слабые стороны организации и осуществления производственной деятельности, а также возможности и угрозы для ее дальнейшего совершенствования.

Сильные стороны МФД включают положительный опыт и результаты работы, предоставляющие конкурентные преимущества на сложившемся рынке.

Слабые стороны МФД составляют организационные и структурные недостатки, сдерживающие экономическое развитие.

Возможности по своей сути представляют скрытые резервы для дальнейшего совершенствования работы МФД.

К угрозам следует отнести факторы (процессы, явления, условия), воздействие которых на деятельность МФД может приводить к тяжелым экономическим последствиям (от снижения рентабельности до полной ликвидации, в связи с экономической несостоятельностью).

Для каждой группы факторов отобрано по 7 оценочных факторов.

5.2. Оценке интенсивности взаимного воздействия подлежат факторы:

Группа факторов – ***Сильные стороны (Strengths)***

S1 – «Длительное время работы на региональном фармацевтическом рынке, положительный имидж». Как показал анализ уставных документов, МФД работает на региональном фармацевтическом рынке с 01.11.2006 г., что говорит об экономической устойчивости этой фармацевтической организации в жесткой

конкурентной среде, наличии опыта работы в сложных социально-экономических, медико-демографических и климатогеографических условиях модельного региона. Наличие постоянной клиентской базы свидетельствует о доверии и положительном имидже МФД как со стороны поставщиков, так и получателей.

S2 – «Собственность на нежилой и производственный фонды». МФД освобождена от арендных платежей на содержание нежилого и собственного производственного фонда организации. Как представитель регионального бизнеса социальной направленности МФД имеет ряд преференций и льгот по коммунальным платежам и налогообложению. Это позволяет направлять необходимые объемы финансирования на содержание и развитие нежилого и производственного фонда и материально-технического оснащения в условиях, позволяющих осуществлять заявленные виды фармацевтической деятельности.

S3 – «Достойный уровень оплаты труда работников». Фармацевтические работники и прочие сотрудники МФД получают заработную плату в объеме, превышающем средний уровень оплаты труда в экономике КЧР. Это позволило ликвидировать текучесть кадров и сформировать коллектив из числа постоянных, опытных работников.

S4 – «Диверсификация деятельности – наличие аффилированной аптечной сети». На момент настоящего исследования в составе МФД были развернуты и функционировали одна аптека и один аптечный пункт, расположенные в г. Черкесск. Уровень рентабельности этих аптечных организаций показывал за 2020-2023 гг. положительную динамику.

S5 – «Долговременные экономические связи с поставщиками фармацевтических товаров». За время работы на региональном фармацевтическом рынке МФД установил и поддерживает прочные экономические связи с рядом организаций-партнеров, являющихся поставщиками ЛП на региональный фармацевтический рынок (таблица 4).

S6 – «Наличие системы льгот для постоянных клиентов – потребителей товаров и услуг». Для медицинских и фармацевтических организаций, работающих с МФД на постоянной основе применяются следующие меры экономических

поощрений: 30-60 дневная отсрочка платежей за разовую поставку товаров на сумму 3 млн. рублей и выше; возможность экстренной доставки получателю товаров транспортом МФД; экстренная (неплановая) подготовка и отгрузка или доставка заказанного товара получателю и другие. Такие меры повышают приверженность клиентов к МФД.

S7 – «Логистические преимущества по отгрузке фармацевтических товаров в регионе». Дислокация основных производственных мощностей МФД (мест хранения и обработки фармацевтических товаров) в столице КЧР г. Черкесск обеспечивает устойчивую транспортную доступность в любой район модельного региона при соблюдении установленных правил хранения и сохранности перевозимых грузов. Максимальное плечо подвоза составляет порядка 80 км, время в пути – 2 часа.

Группа факторов – *Слабые стороны (Weaknesses)*

W1 – «Недостаточная доля автоматизации и цифровизации в управлении и работе с заказами». В деятельности МФД наблюдается низкий уровень автоматизации производственных процессов складирования и перемещения товаров, отсутствуют автоматические системы подготовки к отпуску заказов. Для учета наличия и движения товаров через складские подразделения, формирования документов бухгалтерской отчетности применяются устаревшие программные продукты. Отсутствует локальная сеть для передачи данных между подразделениями. Провайдер, предоставляющий услуги по использованию интернета, не обладает достаточной мощностью и устойчивостью в работе.

W2 – «Большие издержки на валидацию производственных процессов». Внутренняя система менеджмента качества заявленных видов фармацевтической деятельности требует пересмотра организации ее построения и функционирования путем разработки стандартных операционных процедур по основным видам работ (хранение фармацевтических товаров различных групп, упаковка, транспортировка и др.) и контроля за их неукоснительным соблюдением. Такой подход позволит существенно сократить расходы на проведение аудита качества деятельности МФД силами сторонних организаций.

W3 – «Отсутствие подразделений по анализу рынка и продвижению товаров в регионе». Функционал по маркетинговому анализу регионального фармацевтического рынка возложен на администрацию МФД (директора и его заместителя), которые в силу своей загруженности другими задачами не могут уделять этому направлению работы должное внимание, что не позволяет адекватно реагировать на динамику рынка, изменения в его структуре, составе, ценообразовании. Такое состояние приводит к снижению конкурентных преимуществ и падению рентабельности.

W4 – «Отсутствие механизмов стимулирования совершенствования и профессионального роста работников». В сложившихся трудовых отношениях вопросы профессионального совершенствования специалистов МФД решаются только в свете обязательного выполнения лицензионных требований о прохождении фармацевтическими работниками периодической аккредитации. Карьерный рост в МФД ограничен небольшим штатом должностей и частной формой собственности организации.

W5 – «Небольшая доля прямых контрактов с организациями-производителями ЛП». Контракты МФД на поставки фармацевтических товаров, заключенные с организациями-производителями ЛП составляют не более 10-15% от общего числа ежегодно заключаемых контрактов. Главными поставщиками ЛП являются крупные российские дистрибьюторы, отпускные цены которых в среднем на 10-15% выше цен производителей. Такое положение обусловлено, главным образом, относительно небольшими партиями закупаемых товаров.

W6 – «Недостаточные широта и глубина ассортиментного портфеля». Исследование структуры и состава ассортиментного портфеля показало наличие существенных резервов по совершенствованию ассортиментной политики МФД за счет расширения как ассортиментных групп, так и их наполнения ЛП, МИзд и другими фармацевтическими товарами, обладающими устойчивым спросом на региональном рынке.

W7 – «Постоянное наличие дебиторской задолженности за поставленные товары». Долги некоторой части постоянных клиентов МФД за отгруженные

фармацевтические товары связаны со сложной экономической ситуацией как в стране в целом, так и в модельном регионе, в частности. Истоки этого положения обусловлены, с одной стороны, снижением уровня платежеспособности населения, а с другой – ростом цен на ЛП и МИЗд и другие ассортиментные группы, в отношении которых не осуществляется государственное регулирование цен.

Группа факторов – ***Возможности (Opportunities)***

О1 – «*Конкурентные преимущества импортозамещения*». Рост на отечественном фармацевтическом рынке доли ЛП, производство которых локализовано на территории России, укрепляет «лекарственный суверенитет», а также оказывает существенное влияние на ценообразование, предотвращая попытки зарубежных партнеров, направленные на сознание дефицита через диктат объемов поставок и цен на ЛП. Это позволяет оптимизировать структуру товарного ассортимента и объемы закупаемых фармацевтических товаров у отечественных организаций-производителей.

О2 – «*Рост объемов потребления на региональном фармацевтическом рынке*». Несмотря на экономические трудности региональный фармацевтический рынок имеет тенденцию к росту, о чем свидетельствуют данные о динамике потребления ЛП и других фармацевтических товаров (таблица 7). Следовательно, МФД имеет объективную возможность по наращиванию как ассортиментного портфеля, так и своей доли в объеме поставок фармацевтической продукции на фармацевтический рынок КЧР.

О3 – «*Участие в олигополии на региональном фармацевтическом рынке*». Вхождение МФД в число шести основных поставщиков фармацевтических товаров на региональный фармацевтический рынок (таблица 12) предоставляет возможности по использованию этого конкурентного преимущества для расширения сферы экономической деятельности, поддержанию и наращиванию ресурсной и финансовой базы укрепления своих рыночных позиций в модельном регионе.

О4 – «*Диверсификация состава и структуры ассортиментного портфеля*». Современный товарный рынок находится в постоянном поступательном движении.

Как показывает опыт, поиск и развитие «новых» для ООТЛС сфер деятельности может оказать благоприятное влияние на экономические результаты. К таким сферам, в первую очередь, относят оптовую торговлю продовольственными и другими товарами народного потребления. МФД, в частности, имеет опыт по расширению товарного ассортимента и объемов поставок минеральных вод, которыми богат модельный регион.

О5 – *«Наращивание мощности аффилированной аптечной сети»*. Практически все крупные российские фармацевтические дистрибьюторы развернули и активно развивают собственные аптечные сети. Такой опыт есть и у МФД (рисунок 5), однако одна аптека (5 фармацевтических работников) и один аптечный пункт (2 фармацевтических работника) по объему выполняемой работы не в состоянии обеспечить достойный уровень экономической эффективности. В то же время, МФД располагает необходимыми финансовыми возможностями по расширению аффилированных аптечных организаций. Это потребует привлечения специалистов, аренды торговых площадей и других накладных расходов. Предварительные расчеты показывают, что наличие в структуре 5-7 аптечных организаций различных видов обеспечат необходимую рентабельность и будут приносить прибыль.

О6 – *«Использование современных цифровых технологий продвижения товаров и услуг»*. Информация рекламного характера о товарах и услугах, предоставляемых МФД потребителям ЛП и других фармацевтических товаров, практически отсутствует в средствах массовой информации и виртуальном пространстве, что сдерживает расширение клиентской базы и препятствует росту экономических результатов. При этом, известно, что даже небольшие затраты на продвижение товаров и услуг в цифровой среде создают существенные конкурентные преимущества на фармацевтическом рынке.

О7 – *«Внедрение современных автоматизированных систем учета и управления запасами»*. Автоматизация учета наличия и движения товаров, с использованием современного программного обеспечения, позволяет существенно сократить долю ручного труда при оформлении и проведении операций, снизить количество ошибок, вызванных «человеческим фактором», а также формировать

необходимые документы бухгалтерской и других видов отчетности. Системы складского учета обеспечивают автоматический контроль за сроками годности товаров, имеют функции прогнозирования объема и структуры товарных запасов, превосходящая как затаривание, так и возникновение дефицита. В МФД используются недостаточно мощные и морально устаревшие средства материального учета, требующие замены в соответствии с новым функционалом и особенностями экономической деятельности.

Группа факторов – *Угрозы (Threats)*

T1 – «Сложная политическая и социально-экономическая обстановка в мире». Текущая политическая обстановка, связанная с агрессивной санкционной политикой в отношении РФ, отражается на внутренней социально-экономической ситуации, а именно: приводит к высокому уровню инфляции (за 2023 г. составила 7,42%); создает условия для существенного колебания курса национальной валюты – рубля (за 2023 г. курс упал на 19,38 рубля); препятствует свободному движению финансовых потоков в мировом экономическом пространстве; ограничивает возможности российских импортеров к прямым контактам со многими зарубежными поставщиками ЛП и других фармацевтических товаров и другим. Перечисленные критерии создают угрозы по снижению экономической активности на российском фармацевтическом рынке в целом и региональном рынке модельного региона, в частности.

T2 – «Высокая волатильность фармацевтического рынка». Сложная внешняя и внутренняя экономическая ситуация влияет на стабильность товарных рынков, повергая их в колебательное (волатильное) состояние. Рост энергетических тарифов приводит к удорожанию промышленного производства, логистики, обеспечения надлежащих условий хранения продукции. Это в полной мере относится и к фармацевтической отрасли, порождая удорожание ЛП, других товаров и услуг, снижение прибыли.

T3 – «Ужесточение конкурентной борьбы и рост отпускных цен». На протяжении всего исторического периода фармацевтический рынок всегда являлся ареной жесткого конкурентного противостояния, что связано с его высокой

прибыльностью. На российском рынке насчитывается более 600 ООТЛС, в модельном регионе их число колеблется от 15 до 25. Для того, чтобы закрепиться и удерживать свои позиции на региональном рынке МФД должен проводить гибкую ассортиментную политику, с учетом постоянного роста отпускных цен на поставляемые в регион фармацевтические товары.

Т4 – *«Усиление регулирующей роли государства»*. Многие меры государственного регулирования фармацевтической сферы, направленные на повышение социальной ответственности бизнеса, ограничивают экономические рамки деятельности аптечных организаций и ООТЛС. Например, к общим мерам такого характера можно отнести: установление пределов надбавок к оптовым и розничным отпускным ценам на ЛП, включенным в Перечень ЖНВЛП; внедрение системы маркировки ЛП, обязательная реализация российскими импортерами части валютной выручки на внутреннем рынке и другие. Для оптового сегмента фармацевтического рынка появились механизмы регулирования дистрибьюторской деятельности на межгосударственном уровне в рамках Евразийского экономического союза. Все меры государственного регулирования, как правило, усиливают систему контроля за фармацевтической деятельностью и приводят к дополнительным расходам.

Т5 – *«Социально-демографические проблемы модельного региона»*. Аграрный уклон экономики и небольшая численность коренного населения сдерживают экономический рост КЧР, что не способствует развитию товарных рынков, в том числе и фармацевтического. Наличие в демографической ситуации большой доли лиц в возрасте 50 лет и более и ее постоянный рост приводит к «старению» популяции, а, следовательно, к изменению структуры и увеличению показателей динамики заболеваемости населения модельного региона.

Т6 – *«Падение уровня платежеспособности населения и части клиентов»*. Это положение является следствием экономического и социально-демографического состояния модельного региона и обусловлена ростом цен, инфляцией, нестабильностью национальной валюты и другими аргументами. Неплатежеспособность населения непосредственно отражается на экономических результатах аптечных организаций и далее распространяется на деятельность фармацевтических дистрибьюторов, представленных на региональном

фармацевтическом рынке.

T7 – «Недостаточный уровень медицинской культуры населения и осведомленности врачей о новых ЛП и товарах». Коренное население КЧР не обладает в полной мере надлежащим уровнем медицинской культуры, позволяющей использовать весь арсенал медицинских знаний, необходимых для обеспечения безопасности медицинского применения ЛП и других фармацевтических товаров при ответственном самолечении. Медицинские работники также нуждаются в постоянном совершенствовании своего профессионального уровня при назначении лекарственной терапии пациентам.

6. Для оценки интенсивности взаимного воздействия предлагается таблица 1, в которой построчно обозначены оценочные факторы сильных сторон – *Strengths* и слабых сторон – *Weaknesses*. В графах указаны оценочные факторы возможностей – *Opportunities* и угроз – *Threats*.

7. Экспертную оценку следует проводить определением интенсивности взаимного воздействия оценочных факторов сильных и слабых сторон (строки таблицы 1) с оценочными факторами возможностей и угроз (графы таблицы 1), вставляя в соответствующие ячейки таблицы 1 числовые значения оценки интенсивности взаимного воздействия факторов, находящиеся на пересечении строк и граф.

8. Для числовой оценки интенсивности взаимного воздействия факторов предлагается пятибалльная шкала, согласно которой ее числовой показатель соответствует:

значение «1» – незначительной;

значение «2» – умеренной;

значение «3» – средней;

значение «4» – сильной;

значение «5» – высокой степени интенсивности взаимного влияния.

Результаты заносятся в соответствующие ячейки таблицы Б.2

**ПРИЛОЖЕНИЕ В. Копия выписки из протокола № 086 от 01.04.2024 г.
заседания Локального этического комитета при ФГБОУ ВО Волгоградский
государственный медицинский университет Минздрава России об одобрении
документов на проведение социологического исследования**

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

ЛОКАЛЬНЫЙ ЭТИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ

Регистрационный номер IRB 00005839 IORG 0004900 (ONRP)

Россия, 400131, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, 1 Телефон/факс: (8442) 53-23-49

ВЫПИСКА

из протокола № 086 от 1 апреля 2024г.

заседания Комиссии по экспертизе исследований локального этического
комитета при ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России

Присутствовали: Белан Э.Б., Деларю В.В., Доника А.Д., Жаркин Н.А., Костенко
О.В., Лаврентьев О.Э., Маслак Е.Е., Новиков С.И., Седова Н.Н., Сиротенко В.С.,
Фомина Т.К.

Заседание состоялось в помещении ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
1.04.2024 по адресу: г. Волгоград, пл. Павших Борцов, д. 1.

СЛУШАЛИ: вопрос об одобрении документов, для выдачи разрешения на проведение
социологического исследования в рамках выполняемой диссертационной работы на
тему: «Научные основы оптимизации ассортиментной политики в оптовом сегменте
регионального фармацевтического рынка (на примере Карачаево-Черкесской
Республики)» на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук по
специальности 3.4.3. Организация фармацевтического дела.

Исполнитель: Урусова Лейла Хызыровна - аспирант кафедры фармации ФПО
Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ
ВО ВолГМУ МЗ РФ

**Научный
руководитель:** Горячев Андрей Борисович - профессор кафедры безопасности
жизнедеятельности и медицины катастроф Института клинической
медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый московский
государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет), д.ф.н., доцент, ЗРЗ РФ

Дело № 1/1

ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

1. Сопроводительное письмо Научного руководителя
2. Методика опроса

ЭКСПЕРТ: Седова Н.Н.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ:

1. **Материалы** социологического исследования в рамках выполняемой
диссертационной работы на тему: «Научные основы оптимизации ассортиментной
политики в оптовом сегменте регионального фармацевтического рынка (на

примере Карачаево-Черкесской Республики)» составлены в соответствии с международными и национальными этическими документами.

2. Одобрить документы на проведение социологического исследования в рамках выполняемой диссертационной работы на тему: «Научные основы оптимизации ассортиментной политики в оптовом сегменте регионального фармацевтического рынка (на примере Карачаево-Черкесской Республики)».

Председатель ЛЭК,
ЗДН, д.ф.н., д.юр.н.,
профессор

Секретарь ЛЭК,
к.м.н., доцент



Н.Н. Седова

О.В. Костенко

**ПРИЛОЖЕНИЕ Г. Результаты расчета средних геометрических значений мнений экспертов об интенсивности
взаимного воздействия оценочных факторов по ячейкам матрицы SWOT-анализа**

Таблица Г.1 – Исходные данные и результаты расчета средних геометрических значений мнений экспертов

Ячейки матрицы	Эксперт №																	Значение СРГЕОМ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
S1/O1	3	3	5	4	2	3	4	5	3	4	4	5	3	1	1	4	5	3,1592
S1/O2	2	3	3	4	3	2	4	2	1	2	3	5	4	3	3	2	3	2,7062
S1/O3	4	5	2	3	4	3	5	2	2	1	2	4	3	2	4	5	5	3,0120
S1/O4	1	2	3	2	3	4	3	3	1	1	3	4	5	5	2	2	3	2,4677
S1/O5	4	4	4	5	3	5	4	4	3	4	4	3	5	5	4	5	4	4,0599
S1/O6	1	3	3	2	2	3	5	5	3	4	4	2	2	1	3	2	4	2,6142
S1/O7	4	3	5	5	4	3	3	3	2	3	3	1	4	4	2	3	3	3,0467
S2/O1	2	3	3	4	4	5	4	5	5	2	2	3	3	5	5	3	4	3,4729
S2/O2	2	2	3	3	1	1	3	3	4	2	3	4	2	2	4	5	2	2,4771
S2/O3	3	4	4	5	5	3	2	2	1	4	2	3	3	4	5	3	3	3,0657
S2/O4	1	1	2	3	3	2	2	3	4	4	2	2	1	3	3	2	1	2,0769
S2/O5	3	3	4	2	2	4	4	3	2	5	5	1	3	2	2	4	4	2,8848
S2/O6	1	1	2	2	3	3	1	2	2	1	3	3	4	3	3	2	3	2,0913
S2/O7	1	2	1	2	1	3	3	2	1	3	4	2	1	3	3	2	1	1,8377
S3/O1	2	2	1	1	2	3	3	4	4	5	2	4	4	5	3	2	3	2,6589
S3/O2	1	1	3	2	2	1	1	3	3	2	1	1	3	3	2	1	1	1,6261
S3/O3	3	3	2	2	1	2	1	1	3	4	3	4	2	2	3	3	2	2,2155
S3/O4	1	1	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1	1	2	2	1	1	1,5504
S3/O5	2	2	1	1	3	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1,7521
S3/O6	2	2	3	3	1	1	4	3	2	4	4	3	5	2	2	2	1	2,3220
S3/O7	1	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	3	1	1	1,6149
S4/O1	4	2	3	3	2	2	3	3	4	1	1	3	3	5	2	3	3	2,5545
S4/O2	4	3	5	5	3	4	4	5	5	4	5	4	3	4	4	5	5	4,1679
S4/O3	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1,5139

Продолжение Таблицы Г.1

S4/O4	3	2	3	4	4	2	1	3	3	4	4	5	2	3	3	4	5	3,0257
S4/O5	5	5	4	4	3	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4,4260
S4/O6	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	1	1	3	1,6821
S4/O7	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	1	1	3	3	2	4	2	2,0769
S5/O1	4	4	5	3	4	3	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	5	4,0070
S5/O2	2	3	3	3	4	4	2	1	3	5	5	3	2	4	4	3	5	3,0657
S5/O3	4	3	4	4	4	5	5	4	5	5	4	3	4	3	4	5	4	4,0599
S5/O4	2	3	2	3	3	2	2	1	4	4	2	2	3	4	1	4	4	2,4865
S5/O5	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1,7643
S5/O6	2	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	3	2	1	1,5769
S5/O7	2	2	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	2,1270
S6/O1	3	2	3	3	2	2	4	5	2	1	1	3	3	4	4	5	2	2,6142
S6/O2	4	5	4	3	4	4	5	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4,1135
S6/O3	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3	1	1	1,6149
S6/O4	2	3	2	3	3	2	2	4	2	1	3	2	2	4	3	5	2	2,4771
S6/O5	3	3	4	3	2	4	4	5	3	3	5	5	3	5	4	4	3	3,5951
S6/O6	1	2	2	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	1,7521
S6/O7	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	3	3	2	2	1,6821
S7/O1	2	2	1	1	3	3	2	2	1	1	3	3	2	3	2	2	2	1,9142
S7/O2	3	4	4	2	5	4	3	4	3	4	4	5	3	1	2	2	4	3,1299
S7/O3	3	5	3	3	4	3	4	3	4	3	3	5	5	3	2	2	5	3,3935
S7/O4	1	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1,5397
S7/O5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	3	4	5	4	4	4,1292
S7/O6	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	2	1	1,6425
S7/O7	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1,4782
S1/T1	3	2	3	3	1	3	3	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2,0913
S1/T2	3	1	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2,1418
S1/T3	2	3	4	3	3	2	2	1	3	4	2	2	2	1	1	3	3	2,2155
S1/T4	2	3	3	4	4	3	2	3	4	4	4	5	4	2	2	3	3	3,1105
S1/T5	1	1	2	2	3	1	1	3	2	2	3	4	4	1	1	1	2	1,7521
S1/T6	1	2	2	1	1	3	3	1	1	3	4	3	2	2	1	1	1	1,6539

Продолжение Таблицы Г.1

S1/T7	1	1	3	2	2	1	1	3	3	2	1	1	4	1	2	2	2	1,6821
S2/T1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1	1,4885
S2/T2	3	2	3	2	4	4	3	2	3	4	5	4	3	4	2	3	3	3,0583
S2/T3	4	3	2	2	2	2	3	4	4	2	3	3	4	4	2	2	2	2,6977
S2/T4	2	2	3	3	4	2	1	4	5	3	2	2	1	4	4	2	4	2,5623
S2/T5	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	3	3	2	1	2	1,9741
S2/T6	3	3	2	3	4	5	5	2	3	1	3	3	2	3	1	4	4	2,7420
S2/T7	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1	1	2	3	3	2	1,6149
S3/T1	4	4	5	5	4	4	4	5	3	4	5	4	3	4	5	5	3	4,1135
S3/T2	4	3	3	3	3	4	3	5	3	2	2	3	4	4	4	3	2	3,1322
S3/T3	3	3	4	4	4	3	5	5	3	4	4	4	3	3	2	2	1	3,1516
S3/T4	2	3	2	1	1	3	3	3	4	2	2	3	1	1	4	4	2	2,1633
S3/T5	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1,3624
S3/T6	2	3	3	3	4	4	2	2	5	3	3	4	4	3	3	3	4	3,1322
S3/T7	2	2	3	3	2	2	3	3	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2,1270
S4/T1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1,3624
S4/T2	4	3	3	3	4	4	2	4	4	4	2	3	3	4	3	3	2	3,1441
S4/T3	3	2	3	2	1	4	4	2	3	2	4	3	2	3	2	2	3	2,5038
S4/T4	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	1,5139
S4/T5	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1,3080
S4/T6	3	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	5	3	4	3	3	3,2301
S4/T7	2	1	1	2	1	3	2	1	1	3	2	2	1	1	3	2	1	1,5504
S5/T1	3	3	2	2	2	2	3	4	2	2	3	3	2	2	4	3	3	2,5642
S5/T2	4	4	4	3	5	4	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4,1292
S5/T3	5	4	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	4	3,0583
S5/T4	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2	3	1	3	2	1	1	2	1,6149
S5/T5	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1,5397
S5/T6	2	2	3	3	2	2	4	1	1	3	2	2	4	3	2	2	2	2,2002
S5/T7	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1,2772
S6/T1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	2	3	1	1	2	1,6149
S6/T2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	1,5504

Продолжение Таблицы Г.1

S6/T3	2	3	2	1	3	4	4	1	2	3	3	3	5	3	2	3	3	2,5545
S6/T4	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1,4782
S6/T5	4	4	5	3	3	4	4	3	2	2	5	5	3	4	4	3	2	3,3829
S6/T6	5	5	4	4	5	4	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	4	4,0445
S6/T7	4	4	5	4	5	5	5	4	3	4	5	5	5	3	3	4	5	4,2230
S7/T1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1,5139
S7/T2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	3	4	2	2,5038
S7/T3	5	4	3	4	4	4	5	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4,0753
S7/T4	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1,1771
S7/T5	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2,1123
S7/T6	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2,0769
S7/T7	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1,3303
W1/O1	2	1	2	2	3	3	2	4	1	1	2	2	4	3	3	2	1	2,0279
W1/O2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	3	2	1	1	1,4534
W1/O3	3	4	3	2	4	4	3	5	1	5	4	3	3	4	4	5	3	3,3262
W1/O4	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1,5769
W1/O5	3	4	2	3	3	4	5	2	2	4	4	3	4	2	5	2	2	3,0048
W1/O6	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	2	3	5	4,0697
W1/O7	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	3	4	5	4	3	5	5	4,3518
W2/O1	3	4	4	3	4	5	3	4	4	5	3	2	3	3	4	4	5	3,6088
W2/O2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1,7521
W2/O3	3	4	3	4	5	4	5	5	4	3	4	3	4	5	4	3	3	3,8086
W2/O4	3	2	3	3	2	4	2	3	3	2	4	4	2	3	4	3	2	2,7821
W2/O5	3	3	3	2	4	3	5	4	3	2	2	3	4	3	4	4	3	3,1322
W2/O6	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	2	2	1,6149
W2/O7	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2,2155
W3/O1	5	4	3	5	3	5	4	3	5	3	4	5	4	4	3	5	5	4,0292
W3/O2	2	1	2	2	3	3	2	4	1	1	2	2	4	3	3	2	2	2,1123
W3/O3	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	2	3	5	4,1234
W3/O4	2	3	2	2	3	3	2	4	1	1	2	2	4	3	3	2	3	2,3077
W3/O5	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	2	2,5212

Продолжение Таблицы Г.1

W3/O6	1	2	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	2	3	2	2	2	1,7521	
W3/O7	5	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	4	4	5	3,1735	
W4/O1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1,6038	
W4/O2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	3	1	1,5139	
W4/O3	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	1	3	3	3	2,0913	
W4/O4	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	3	2	1	1	1,3953	
W4/O5	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	5	2	2,4943	
W4/O6	3	2	3	3	2	4	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2,5820	
W4/O7	3	4	3	3	4	4	3	2	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3,0394	
W5/O1	4	5	5	4	3	4	3	3	4	4	5	3	5	5	4	4	5	4,0445	
W5/O2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	5	4	3,3412	
W5/O3	5	5	5	4	4	4	3	3	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4,2390	
W5/O4	2	2	3	1	1	3	1	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	1,7944	
W5/O5	3	2	3	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	3	1,9142	
W5/O6	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1,6425	
W5/O7	1	2	2	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1,7820	
W6/O1	3	4	4	3	5	5	4	4	3	5	5	4	3	4	5	5	4	4,0445	
W6/O2	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3,2977	
W6/O3	5	5	4	4	5	4	3	3	5	5	4	4	5	3	5	5	4	4,2230	
W6/O4	4	5	4	4	5	4	3	4	4	3	4	5	4	3	4	5	5	4,0599	
W6/O5	3	3	4	4	4	5	5	5	4	3	4	3	4	5	3	3	4	3,8086	
W6/O6	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2,0420	
W6/O7	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	3	1	1,5769	
W7/O1	3	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2,1783	
W7/O2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	1	1,8691	
W7/O3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	4	4	3,2200	
W7/O4	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1,3624	
W7/O5	2	3	2	2	2	4	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2,5038	
W7/O6	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1,5139	
W7/O7	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	3	1	1,6425	
W1/T1	2	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1,4534

Продолжение Таблицы Г.1

W1/T2	1	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1,7944
W1/T3	3	3	2	3	3	2	2	4	2	3	3	2	2	2	3	5	3	2,6608
W1/T4	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	3	2	1	1	1,4534
W1/T5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1,4782
W1/T6	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1,9010
W1/T7	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2,0769
W2/T1	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3,1879
W2/T2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2,3237
W2/T3	3	2	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1,9939
W2/T4	5	5	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	4	3	4	5	5	4,2390
W2/T5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1,4191
W2/T6	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	1	1	3	2	1,7227
W2/T7	3	4	4	5	4	4	3	5	3	3	4	3	5	3	3	4	4	3,6959
W3/T1	4	4	4	4	5	3	3	4	4	5	4	5	4	3	4	5	4	4,0070
W3/T2	3	3	2	3	3	2	2	4	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2,6895
W3/T3	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4,5016
W3/T4	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3,0606
W3/T5	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1,5397
W3/T6	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2,1633
W3/T7	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1,2772
W4/T1	2	2	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2,5212
W4/T2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	1	3	2	1,9142
W4/T3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2,3077
W4/T4	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1,5139
W4/T5	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3,2649
W4/T6	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1,3080
W4/T7	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1,2261
W5/T1	4	4	3	5	5	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	5	3,7589
W5/T2	4	4	3	4	4	4	5	3	4	3	3	3	4	3	5	3	3	3,5865
W5/T3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4,3849
W5/T4	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2,0279

Продолжение Таблицы Г.1

W5/T5	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1,6425
W5/T6	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2,6000
W5/T7	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	1,7521
W6/T1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	1	2,0769
W6/T2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1,5769
W6/T3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1,9334
W6/T4	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	3	2	1,6821
W6/T5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	3	3	4	3	5	3	3	3,6477
W6/T6	3	4	3	3	3	4	3	2	4	2	3	3	3	3	5	3	3	3,1010
W6/T7	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1,3303
W7/T1	4	4	3	3	5	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	5	3,6477
W7/T2	5	4	4	3	5	3	4	5	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3,7589
W7/T3	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4,3278
W7/T4	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2,0279
W7/T5	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1,6038
W7/T6	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4,5016
W7/T7	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1,7400

ПРИЛОЖЕНИЕ Д. Результаты ABC-анализа ассортиментного портфеля модельного фармацевтического дистрибьютора

Таблица Д.1 – Исходные данные и результаты расчета по ABC-анализу

№ п/п	Код группы АТХ	Объем реализации, (руб.)				Доля от общего объема реализации за 2021-2023 гг., (%)	Доля реализации нарастающим итогом, (%)	Количество SKU, ед.	Группа ABC-анализа
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	∑ 2021-2023 гг.				
1.	МИзд	8233577,32	7170393,80	5272613,37	20676584,49	6,39	6,39	244	A
2.	J01	8757527,67	6066806,29	3511034,98	18335368,93	5,67	12,06	140	A
3.	M01	6164494,40	5350220,22	4996998,65	16511713,27	5,10	17,16	181	A
4.	J05	5181060,41	4258870,53	4993044,38	14432975,32	4,46	21,62	88	A
5.	N02	5005864,01	3619085,30	4232589,43	12857538,74	3,97	25,59	116	A
6.	ПКТ	3222667,42	4544408,10	4495097,61	12262173,13	3,79	29,38	243	A
7.	R05	3456717,55	4466410,72	3183504,86	11106633,14	3,43	32,81	160	A
8.	A07	3496583,16	2288602,20	3044131,21	8829316,58	2,73	35,54	75	A
9.	C09	2996560,53	2368559,13	2750137,15	8115256,81	2,51	38,05	209	A
10.	R01	2637215,29	3090515,71	2348956,24	8076687,25	2,50	40,54	72	A
11.	L03	3653116,06	2712542,72	1589849,03	7955507,81	2,46	43,00	43	A
12.	N07	3146975,13	3303364,41	1423519,11	7873858,64	2,43	45,43	90	A
13.	N06	3321862,75	2349128,95	2175652,67	7846644,37	2,42	47,86	89	A
14.	A11	3327351,11	2650743,24	1761563,19	7739657,54	2,39	50,25	77	A
15.	N05	2474070,44	2861134,13	2247004,45	7582209,02	2,34	52,59	33	A
16.	B01	3699546,74	1890408,33	1513156,14	7103111,21	2,19	54,79	68	A
17.	C01	2346012,52	1475121,12	3118846,82	6939980,46	2,14	56,93	88	A
18.	A03	2225750,34	2387909,05	1708273,56	6321932,95	1,95	58,88	88	A
19.	A02	2168685,08	2323133,41	1566524,23	6058342,72	1,87	60,75	108	A
20.	C05	2042501,20	2085847,26	1502009,53	5630357,99	1,74	62,49	85	A

Продолжение Таблицы Д.1

21.	B06	1028823,05	3777815,95	546732,73	5353371,72	1,65	64,15	4	A
22.	A05	2138393,39	1582323,47	1387867,65	5108584,52	1,58	65,73	53	A
23.	S01	1742611,74	1468339,85	1880698,64	5091650,23	1,57	67,30	140	A
24.	V30	1771856,00	1497147,35	1763458,30	5032461,65	1,55	68,86	31	A
Всего по группе А - 24 группы II уровня								2525	
25.	G03	1949452,74	1761039,78	972625,89	4683118,41	1,45	70,41	85	B
26.	R02	1517158,10	1538968,56	1594223,41	4650350,07	1,44	71,85	52	B
27.	A06	1545153,61	1844022,79	1120056,34	4509232,74	1,39	73,24	55	B
28.	G04	1498065,80	1051915,58	1551217,47	4101198,85	1,27	74,51	80	B
29.	D08	1454009,42	1211104,42	1316289,25	3981403,09	1,23	75,74	55	B
30.	R06	1224716,32	1001075,99	1740402,17	3966194,48	1,23	76,96	87	B
31.	B05	1805232,35	1440471,36	664299,96	3910003,67	1,21	78,17	25	B
32.	M02	1068838,08	1160252,43	1520196,27	3749286,77	1,16	79,33	92	B
33.	A09	1515994,61	820067,39	1187734,43	3523796,43	1,09	80,42	29	B
34.	V20	1440441,35	804891,60	1102233,43	3347566,38	1,03	81,45	158	B
35.	D01	930837,02	1407069,96	747584,34	3085491,31	0,95	81,37	68	B
36.	A16	1760594,70	575375,09	731755,60	3067725,39	0,95	82,32	20	B
37.	A10	1460545,36	615178,52	942971,83	3018695,72	0,93	83,25	70	B
38.	D07	1148015,17	1127595,94	735360,16	3010971,27	0,93	84,18	73	B
39.	C07	1168084,83	771799,99	846202,73	2786087,55	0,86	85,04	72	B
40.	M09	1179461,95	1044740,86	539565,98	2763768,79	0,85	85,90	9	B
41.	D06	902495,18	660268,16	987410,32	2550173,67	0,79	86,68	46	B
42.	A01	905664,24	808164,74	623555,21	2337384,19	0,72	87,41	43	B
43.	R03	913277,83	500401,77	796159,80	2209839,40	0,68	88,09	35	B
44.	B03	728937,66	659261,61	743182,74	2131382,01	0,66	88,75	12	B
45.	C02	491464,42	1374704,32	241405,50	2107574,24	0,65	89,40	33	B
46.	D09	482345,88	1330566,76	220771,66	2033684,30	0,63	90,03	40	B
47.	H02	981692,23	539656,05	415675,75	1937024,03	0,60	90,00	6	B
48.	C10	548191,25	619646,46	711508,92	1879346,63	0,58	90,58	58	B

Продолжение Таблицы Д.1

49.	G01	706415,74	577505,12	578700,11	1862620,97	0,58	91,15	38	B
50.	A12	554276,45	835498,86	432707,62	1822482,93	0,56	91,72	35	B
51.	S02	414240,83	963651,80	390072,65	1767965,27	0,55	92,26	24	B
52.	C03	653745,56	552112,65	533634,86	1739493,07	0,54	92,80	32	B
53.	N01	501978,08	568409,37	409026,93	1479414,38	0,46	93,26	29	B
54.	R07	466852,34	605638,03	396611,31	1469101,68	0,45	93,71	14	B
55.	M03	466042,34	436593,29	451454,47	1354090,10	0,42	94,13	25	B
56.	J02	471533,28	422982,92	423622,38	1318138,58	0,41	94,54	24	B
57.	G02	601667,52	189676,18	255971,25	1047314,95	0,32	94,86	27	B
Всего по группе В - 33 группы II уровня								1551	
58.	D03	422459,72	257803,01	315255,72	995518,45	0,31	95,17	15	C
59.	C04	175109,75	328310,45	274229,61	777649,81	0,24	95,41	19	C
60.	N03	115734,68	287116,42	372960,04	775811,14	0,24	95,65	43	C
61.	D10	199773,69	291824,87	217254,62	708853,18	0,22	95,87	28	C
62.	C08	198135,92	234034,99	242249,61	674420,53	0,21	96,08	45	C
63.	M05	29232,32	404343,64	235720,68	669296,64	0,21	96,28	7	C
64.	V07	165973,69	293048,79	172699,48	631721,96	0,20	96,48	7	C
65.	B02	273701,43	134255,46	161552,28	569509,16	0,18	96,65	16	C
66.	N04	264774,32	152343,10	138268,06	555385,48	0,17	96,83	12	C
67.	V03	173551,97	230009,05	145034,02	548595,04	0,17	97,00	21	C
68.	A08	130105,38	123089,73	242096,49	495291,60	0,15	97,15	8	C
69.	D11	189716,81	137575,72	157616,19	484908,72	0,15	97,30	23	C
70.	A13	153910,87	156557,89	155741,02	466209,78	0,14	97,44	24	C
71.	V06	288667,10	82420,04	59320,07	430407,21	0,13	97,58	3	C
72.	H03	174543,32	146961,43	96119,16	417623,91	0,13	97,70	25	C
73.	P02	123008,77	89415,67	137229,41	349653,85	0,11	97,81	17	C
74.	L02	38025,49	145881,45	126833,95	310740,89	0,10	97,91	9	C
75.	P01	131868,40	107921,37	69039,66	308829,43	0,10	98,00	8	C
76.	L01	75107,12	112307,53	77122,16	264536,82	0,08	98,09	5	C

Продолжение Таблицы Д.1

77.	D04	95966,00	57471,50	107669,68	261107,18	0,08	98,17	9	C
78.	M04	7144,80	60661,50	178379,65	246185,94	0,08	98,24	3	C
79.	D02	54955,33	50183,76	52914,80	158053,89	0,05	98,29	10	C
80.	J06	36833,38	57766,68	29851,93	124451,99	0,04	98,33	0	C
81.	L04	68366,96	12223,58	21478,46	102069,00	0,03	98,36	2	C
82.	H01	14053,06	31251,59	34761,98	80066,63	0,02	98,39	5	C
83.	P03	23572,21	12156,40	18190,23	53918,84	0,02	98,40	7	C
84.	A04	7230,69	14741,20	25183,28	47155,18	0,01	98,42	8	C
85.	D05	6193,43	5612,62	16919,95	28725,99	0,01	98,43	5	C
86.	J04	5106,52	10378,63	10619,02	26104,17	0,01	98,43	3	C
87.	A15	5868,82	471,62	5903,77	12244,22	0,00	98,44	4	C
88.	V08	9432,38	599,40	0,00	11253,67	0,00	98,44	0	C
89.	S03	0,00	1821,29	8250,89	8250,89	0,00	98,44	11	C
90.	H04	2702,23	1897,44	1221,89	4599,67	0,00	98,44	2	C
91.	J07	0,00	60,72	1435,74	1496,46	0,00	98,44	1	C
Всего по группе С - 34 группы II уровня								405	
ВСЕГО	121358072,11	109439836,82	92846578,17	323644487,10	-	-	4481	-	

**ПРИЛОЖЕНИЕ Е. Результаты XYZ-анализа ассортимента портфеля
модельного фармацевтического дистрибьютора**

Таблица Е.1 – Исходные данные и результаты расчета по XYZ-анализу

№ п/п	Код группы АТХ	Объем реализации, руб.			Кол-во SKU, ед.	Коэффициент вариации (v)	Группа XYZ-анализа
		2021 г.	2022 г.	2023 г.			
1.	A13	153910,87	156557,89	155741,02	24	1%	X
2.	R02	1517158,10	1538968,56	1594223,41	52	2%	X
3.	M03	466042,34	436593,29	451454,47	25	3%	X
4.	D02	54955,33	50183,76	52914,80	10	4%	X
5.	B03	728937,66	659261,61	743182,74	12	5%	X
6.	J02	471533,28	422982,92	423622,38	24	5%	X
7.	D08	1454009,42	1211104,42	1316289,25	55	7%	X
8.	V30	1771856,00	1497147,35	1763458,30	31	8%	X
9.	J05	5181060,41	4258870,53	4993044,38	88	8%	X
10.	C08	198135,92	234034,99	242249,61	45	9%	X
11.	M01	6164494,40	5350220,22	4996998,65	181	9%	X
12.	C03	653745,56	552112,65	533634,86	32	9%	X
13.	C09	2996560,53	2368559,13	2750137,15	209	10%	X
14.	G01	706415,74	577505,12	578700,11	38	10%	X
15.	N05	2474070,44	2861134,13	2247004,45	33	10%	X
16.	S01	1742611,74	1468339,85	1880698,64	140	10%	X
Всего по группе X - 16 групп II уровня					999		
17.	C10	548191,25	619646,46	711508,92	58	11%	Y
18.	R01	2637215,29	3090515,71	2348956,24	72	11%	Y
19.	N02	5005864,01	3619085,30	4232589,43	116	13%	Y
20.	N01	501978,08	568409,37	409026,93	29	13%	Y
21.	D11	189716,81	137575,72	157616,19	23	13%	Y
22.	A03	2225750,34	2387909,05	1708273,56	88	14%	Y
23.	C05	2042501,20	2085847,26	1502009,53	85	14%	Y
24.	R05	3456717,55	4466410,72	3183504,86	160	15%	Y
25.	ПКТ	3222667,42	4544408,10	4495097,61	243	15%	Y
26.	A01	905664,24	808164,74	623555,21	43	15%	Y
27.	M02	1068838,08	1160252,43	1520196,27	92	16%	Y
28.	A02	2168685,08	2323133,41	1566524,23	108	16%	Y
29.	D06	902495,18	660268,16	987410,32	46	16%	Y
30.	G04	1498065,80	1051915,58	1551217,47	80	16%	Y
31.	D10	199773,69	291824,87	217254,62	28	17%	Y
32.	A07	3496583,16	2288602,20	3044131,21	75	17%	Y
33.	P02	123008,77	89415,67	137229,41	17	17%	Y
34.	R07	466852,34	605638,03	396611,31	14	18%	Y
35.	МИЗД	8233577,32	7170393,80	5272613,37	244	18%	Y
36.	C07	1168084,83	771799,99	846202,73	72	19%	Y

Продолжение Таблицы Е.1

37.	A05	2138393,39	1582323,47	1387867,65	53	19%	Y
38.	D07	1148015,17	1127595,94	735360,16	73	19%	Y
39.	N06	3321862,75	2349128,95	2175652,67	89	19%	Y
40.	V03	173551,97	230009,05	145034,02	21	19%	Y
41.	L01	75107,12	112307,53	77122,16	5	19%	Y
42.	A06	1545153,61	1844022,79	1120056,34	55	20%	Y
43.	D03	422459,72	257803,01	315255,72	15	21%	Y
44.	V20	1440441,35	804891,60	1102233,43	158	23%	Y
45.	H03	174543,32	146961,43	96119,16	25	23%	Y
46.	R06	1224716,32	1001075,99	1740402,17	87	23%	Y
47.	R03	913277,83	500401,77	796159,80	35	24%	Y
48.	A09	1515994,61	820067,39	1187734,43	29	24%	Y
49.	C04	175109,75	328310,45	274229,61	19	24%	Y
50.	D04	95966,00	57471,50	107669,68	9	25%	Y
51.	A11	3327351,11	2650743,24	1761563,19	77	25%	Y
52.	P01	131868,40	107921,37	69039,66	8	25%	Y
Всего по группе Y - 36 групп II уровня					2451		
53.	P03	23572,21	12156,40	18190,23	7	26%	Z
54.	D01	930837,02	1407069,96	747584,34	68	27%	Z
55.	G03	1949452,74	1761039,78	972625,89	85	27%	Z
56.	V07	165973,69	293048,79	172699,48	7	28%	Z
57.	A12	554276,45	835498,86	432707,62	35	28%	Z
58.	J06	36833,38	57766,68	29851,93	0	29%	Z
59.	C01	2346012,52	1475121,12	3118846,82	88	29%	Z
60.	J04	5106,52	10378,63	10619,02	3	29%	Z
61.	M09	1179461,95	1044740,86	539565,98	9	30%	Z
62.	N04	264774,32	152343,10	138268,06	12	31%	Z
63.	H04	2702,23	1897,44	1221,89	2	31%	Z
64.	B02	273701,43	134255,46	161552,28	16	32%	Z
65.	L03	3653116,06	2712542,72	1589849,03	43	32%	Z
66.	N07	3146975,13	3303364,41	1423519,11	90	32%	Z
67.	A08	130105,38	123089,73	242096,49	8	33%	Z
68.	H01	14053,06	31251,59	34761,98	5	34%	Z
69.	A10	1460545,36	615178,52	942971,83	70	35%	Z
70.	J01	8757527,67	6066806,29	3511034,98	140	35%	Z
71.	B05	1805232,35	1440471,36	664299,96	25	37%	Z
72.	H02	981692,23	539656,05	415675,75	6	38%	Z
73.	B01	3699546,74	1890408,33	1513156,14	68	40%	Z
74.	N03	115734,68	287116,42	372960,04	43	41%	Z
75.	S02	414240,83	963651,80	390072,65	24	45%	Z
76.	L02	38025,49	145881,45	126833,95	9	45%	Z
77.	A04	7230,69	14741,20	25183,28	8	47%	Z
78.	A16	1760594,70	575375,09	731755,60	20	51%	Z
79.	G02	601667,52	189676,18	255971,25	27	52%	Z

Продолжение Таблицы Е.1

80.	D05	6193,43	5612,62	16919,95	5	54%	Z
81.	A15	5868,82	471,62	5903,77	4	63%	Z
82.	M05	29232,32	404343,64	235720,68	7	69%	Z
83.	C02	491464,42	1374704,32	241405,50	33	69%	Z
84.	D09	482345,88	1330566,76	220771,66	40	70%	Z
85.	V06	288667,10	82420,04	59320,07	3	72%	Z
86.	L04	68366,96	12223,58	21478,46	2	72%	Z
87.	B06	1028823,05	3777815,95	546732,73	4	80%	Z
88.	M04	7144,80	60661,50	178379,65	3	87%	Z
89.	V08	9432,38	599,40	0,00	0	88%	Z
90.	J07	0,00	60,72	1435,74	1	92%	Z
91.	S03	0,00	0,00	8250,89	11	-	Z
Всего по группе Z - 39 групп II уровня					1031		

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж. Результаты совмещенного ABC/XYZ-анализа товарного ассортимента модельного фармацевтического дистрибьютора

Таблица Ж.1 – Исходные данные и результаты расчета по совмещенному ABC/XYZ-анализу

Код АТХ	Объем реализации, руб.				Кол-во SKU, ед.	Группа ABC/XYZ анализа
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	∑2021-2023 гг.		
M01	6164494,40	5350220,22	4996998,65	16511713,27	181	AX
J05	5181060,41	4258870,53	4993044,38	14432975,32	88	AX
C09	2996560,53	2368559,13	2750137,15	8115256,81	209	AX
N05	2474070,44	2861134,13	2247004,45	7582209,02	33	AX
S01	1742611,74	1468339,85	1880698,64	5091650,23	140	AX
V30	1771856,00	1497147,35	1763458,30	5032461,65	31	AX
AX - 6 групп II уровня (суммарный объем, SKU, доля в общем объеме реализации)				56766266,30	682	17,54%
МИзд	8233577,32	7170393,80	5272613,37	20676584,49	244	AY
N02	5005864,01	3619085,30	4232589,43	12857538,74	116	AY
ПКТ	3222667,42	4544408,10	4495097,61	12262173,13	243	AY
R05	3456717,55	4466410,72	3183504,86	11106633,14	160	AY
A07	3496583,16	2288602,20	3044131,21	8829316,58	75	AY
R01	2637215,29	3090515,71	2348956,24	8076687,25	72	AY
N06	3321862,75	2349128,95	2175652,67	7846644,37	89	AY
A11	3327351,11	2650743,24	1761563,19	7739657,54	77	AY
A03	2225750,34	2387909,05	1708273,56	6321932,95	88	AY
A02	2168685,08	2323133,41	1566524,23	6058342,72	108	AY
C05	2042501,20	2085847,26	1502009,53	5630357,99	85	AY
A05	2138393,39	1582323,47	1387867,65	5108584,52	53	AY
AY - 12 групп II уровня (суммарный объем, SKU, доля в общем объеме реализации)				112514453,41	1410	34,76%
J01	8757527,67	6066806,29	3511034,98	18335368,93	140	AZ
L03	3653116,06	2712542,72	1589849,03	7955507,81	43	AZ
N07	3146975,13	3303364,41	1423519,11	7873858,64	90	AZ
B01	3699546,74	1890408,33	1513156,14	7103111,21	68	AZ
C01	2346012,52	1475121,12	3118846,82	6939980,46	88	AZ
B06	1028823,05	3777815,95	546732,73	5353371,72	4	AZ
AZ - 6 групп II уровня (суммарный объем, SKU, доля в общем объеме реализации)				53561198,77	433	16,55%
R02	1517158,10	1538968,56	1594223,41	4650350,07	52	BX
D08	1454009,42	1211104,42	1316289,25	3981403,09	55	BX
B03	728937,66	659261,61	743182,74	2131382,01	12	BX
G01	706415,74	577505,12	578700,11	1862620,97	38	BX
C03	653745,56	552112,65	533634,86	1739493,07	32	BX
M03	466042,34	436593,29	451454,47	1354090,10	25	BX
J02	471533,28	422982,92	423622,38	1318138,58	24	BX

Продолжение Таблицы Ж.1

ВХ - 7 групп II уровня (суммарный объем, SKU, доля в общем объеме реализации)				17037477,88	238	5,26%
A06	1545153,61	1844022,79	1120056,34	4509232,74	55	BY
G04	1498065,80	1051915,58	1551217,47	4101198,85	80	BY
R06	1224716,32	1001075,99	1740402,17	3966194,48	87	BY
M02	1068838,08	1160252,43	1520196,27	3749286,77	92	BY
A09	1515994,61	820067,39	1187734,43	3523796,43	29	BY
V20	1440441,35	804891,60	1102233,43	3347566,38	158	BY
D07	1148015,17	1127595,94	735360,16	3010971,27	73	BY
C07	1168084,83	771799,99	846202,73	2786087,55	72	BY
D06	902495,18	660268,16	987410,32	2550173,67	46	BY
A01	905664,24	808164,74	623555,21	2337384,19	43	BY
R03	913277,83	500401,77	796159,80	2209839,40	35	BY
C10	548191,25	619646,46	711508,92	1879346,63	58	BY
N01	501978,08	568409,37	409026,93	1479414,38	29	BY
R07	466852,34	605638,03	396611,31	1469101,68	14	BY
ВУ - 14 групп II уровня (суммарный объем, SKU, доля в общем объеме реализации)				40919594,42	871	12,64%
G03	1949452,74	1761039,78	972625,89	4683118,41	85	BZ
B05	1805232,35	1440471,36	664299,96	3910003,67	25	BZ
D01	930837,02	1407069,96	747584,34	3085491,31	68	BZ
A16	1760594,70	575375,09	731755,60	3067725,39	20	BZ
A10	1460545,36	615178,52	942971,83	3018695,72	70	BZ
M09	1179461,95	1044740,86	539565,98	2763768,79	9	BZ
C02	491464,42	1374704,32	241405,50	2107574,24	33	BZ
D09	482345,88	1330566,76	220771,66	2033684,30	40	BZ
H02	981692,23	539656,05	415675,75	1937024,03	6	BZ
A12	554276,45	835498,86	432707,62	1822482,93	35	BZ
S02	414240,83	963651,80	390072,65	1767965,27	24	BZ
G02	601667,52	189676,18	255971,25	1047314,95	27	BZ
ВZ - 12 групп II уровня (суммарный объем, SKU, доля в общем объеме реализации)				31244849,01	442	9,65%
C08	198135,92	234034,99	242249,61	674420,53	45	CX
A13	153910,87	156557,89	155741,02	466209,78	24	CX
D02	54955,33	50183,76	52914,80	158053,89	10	CX
СХ - 3 группы II уровня (суммарный объем, SKU, доля в общем объеме реализации)				1298684,20	79	0,40%
D03	422459,72	257803,01	315255,72	995518,45	15	CY
C04	175109,75	328310,45	274229,61	777649,81	19	CY
D10	199773,69	291824,87	217254,62	708853,18	28	CY
V03	173551,97	230009,05	145034,02	548595,04	21	CY
D11	189716,81	137575,72	157616,19	484908,72	23	CY
H03	174543,32	146961,43	96119,16	417623,91	25	CY
P02	123008,77	89415,67	137229,41	349653,85	17	CY
P01	131868,40	107921,37	69039,66	308829,43	8	CY

Продолжение Таблицы Ж.1

L01	75107,12	112307,53	77122,16	264536,82	5	CY
D04	95966,00	57471,50	107669,68	261107,18	9	CY
CY - 10 групп II уровня (суммарный объем, SKU, доля в общем объеме реализации)				5117276,39	170	1,58%
N03	115734,68	287116,42	372960,04	775811,14	43	CZ
M05	29232,32	404343,64	235720,68	669296,64	7	CZ
V07	165973,69	293048,79	172699,48	631721,96	7	CZ
B02	273701,43	134255,46	161552,28	569509,16	16	CZ
N04	264774,32	152343,10	138268,06	555385,48	12	CZ
A08	130105,38	123089,73	242096,49	495291,60	8	CZ
V06	288667,10	82420,04	59320,07	430407,21	3	CZ
L02	38025,49	145881,45	126833,95	310740,89	9	CZ
M04	7144,80	60661,50	178379,65	246185,94	3	CZ
J06	36833,38	57766,68	29851,93	124451,99	0	CZ
L04	68366,96	12223,58	21478,46	102069,00	2	CZ
H01	14053,06	31251,59	34761,98	80066,63	5	CZ
P03	23572,21	12156,40	18190,23	53918,84	7	CZ
A04	7230,69	14741,20	25183,28	47155,18	8	CZ
D05	6193,43	5612,62	16919,95	28725,99	5	CZ
J04	5106,52	10378,63	10619,02	26104,17	3	CZ
A15	5868,82	471,62	5903,77	12244,22	4	CZ
V08	9432,38	599,40	0,00	10031,78	0	CZ
S03	0,00	0,00	8250,89	8250,89	11	CZ
H04	2702,23	1897,44	1221,89	5821,56	2	CZ
J07	0,00	60,72	1435,74	1496,46	1	CZ
CZ - 21 группа II уровня (суммарный объем, SKU, доля в общем объеме реализации)				5184686,73	156	1,60%
ВСЕГО - 91 группа II уровня (суммарный объем, SKU)				323644487,10	4481	100,00%