

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

На правах рукописи

Самощенко Ирина Федоровна

**АДАПТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
АССОРТИМЕНТОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
(на примере минимального ассортимента лекарственных препаратов)**

14.04.03 – организация фармацевтического дела

**Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата фармацевтических наук**

Научный руководитель:

доктор фармацевтических наук,
профессор Максимкина Елена Анатольевна

МОСКВА – 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ АССОРТИМЕНТОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РОЗНИЧНОМ ЗВЕНЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА.....	13
1.1. Состояние и тенденции научных разработок в области управления ассортиментом лекарственных препаратов аптечной организации	13
1.2. Анализ влияния институциональной среды на формирование ассортимента лекарственных препаратов аптечных организаций	20
1.3. Ретроспективный анализ практики формирования минимального ассортимента лекарственных препаратов.....	29
1.4. Программа исследования по разработке и научному обоснованию использования системы адаптивного управления минимальным ассортиментом.....	39
ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ АДАПТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНЫМ АССОРТИМЕНТОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	43
2.1. Влияние регионального макроконтура и внутренней среды на параметры минимального ассортимента	43
2.2. Методологические основы построения системы адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов.....	52
ГЛАВА 3. РЕАЛИЗАЦИЯ МОДЕЛИ СИСТЕМЫ АДАПТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНЫМ АССОРТИМЕНТОМ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	60
3.1. Методический подход к определению финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при включении лекарственного препарата в минимальный ассортимент.....	60

3.2. Адаптивное управление ассортиментом аптечной организации на основе применения приемов категорийного менеджмента и системы сбалансированных показателей адаптации.....	66
ОБЩИЕ ВЫВОДЫ.....	79
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ	81
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	83
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	96
Приложение А.....	96
Институциональные нормы в отношении обязательного ассортимента лекарственных препаратов аптечных организаций и результаты ролевого анализа категории МАЛП	
Приложение Б.....	110
Анкета для проведения опроса руководителей аптечных предприятий с целью анализа имеющейся практики управления аптечным ассортиментом	
Приложение В.....	117
Акты внедрения.....	117

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

В современных условиях для успешного развития аптечных организаций необходимо создание быстро реагирующих, адаптивных управленческих механизмов, разработка новых методических подходов к управленческой деятельности, которые позволяют сохранять конкурентоспособность в условиях изменений внешней и внутренней среды.

Поиск новых решений в области менеджмента и маркетинга для аптечных организаций является особенно актуальным в связи с сочетанием в фармацевтической деятельности экономической и социальной функций, которые напрямую зависят от управленческих решений в отношении товарного ассортимента.

Детерминирующим фактором ассортиментной политики является институциональная норма, закрепленная в Федеральном законе от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», предоставляющая право аптечным организациям и индивидуальным предпринимателям, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность, наряду с лекарственными препаратами приобретать и продавать утверждённый перечень ассортиментных групп товаров. Этим же законом установлена обязанность субъектов розничной торговли лекарственными препаратами обеспечить наличие, утверждаемого Правительством Российской Федерации, и формируемого в установленном им порядке, минимального ассортимента лекарственных препаратов (МАЛП).

Таким образом, специфической особенностью формирования МАЛП является отсутствие возможности аптечной организации (по причине наличия институциональной нормы) в полной мере влиять на перечень наименований обязательного ассортимента.

Значительная степень неопределенности его формирования с точки зрения периодичности подачи предложений о включении или исключении лекарственных препаратов, их наименовании, лекарственной формы,

экономических параметров, необходимости последующего выбора поставщика с целью построения договорных отношений в отношении новых ассортиментных позиций и др., является предпосылкой необходимости использования современных технологий управления, обладающих признаками превентивности и адаптивности.

В связи с этим, разработка методических подходов к построению системы адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов является актуальной научной проблемой, решение которой призвано улучшить качество лекарственного обеспечения населения Российской Федерации за счет повышения эффективности деятельности субъектов розничной торговли лекарственными препаратами.

Степень разработанности темы исследования

Подходы к управлению товарным ассортиментом в условиях конкурентной среды нашли отражение в трудах зарубежных и отечественных специалистов, составивших теоретико - методологический базис современного маркетинга. К ним относятся работы Т.Амблер, Б.Бермана, П.Диксона, Т.Коллинз, Ф.Котлера, Ж.-Ж.Ламбена, Дж.Эванса, Г.А.Васильева, Е.П.Голубкова, Т.П.Данько, В.Е.Демидова, П.С.Завьялова, Б.А.Соловьева и др.

Вопросам поиска эффективных методов управления ассортиментом аптечных организаций в условиях трансформационных изменений фармацевтического рынка посвящены исследования научных школ под руководством отечественных ученых В.Л.Багировой, Г.Т.Глембоцкой, Н.Б.Дрёмовой, Н.Н.Каревой, И.В.Косовой, Л.И.Лаврентьевой, Е.Е.Лоскутовой, Е.А.Максимкиной, Л.В.Мошковой, С.Г.Сбоевой, Р.С.Скулковой, А.В.Солониной, И.Н.Тюренкова, Л.В.Устиновой, Е.Ф.Шараховой, Р.И.Ягудиной и др.

Анализ работ, посвященных вопросам управления ассортиментом лекарственных препаратов и других товаров, разрешенных к отпуску в аптечных организациях, показал, что имеющиеся исследования касаются в основном оптимизации отдельных аспектов управления и не решают проблемы

комплексного использования в фармацевтической практике технологий адаптивного управления и категорийного менеджмента.

Также недостаточно полно разработаны методические аспекты в отношении формирования МАЛП аптечных организаций, в том числе отсутствуют исследования экономического влияния на результаты деятельности аптечной организации факта включения лекарственного препарата в минимальный ассортимент.

Актуальность применения отдельных теоретических аспектов технологии адаптивного управления в отношении МАЛП определи выбор темы, цели, задач, объектов, предмета, методов диссертационного исследования и направления использования полученных результатов.

Цель и задачи исследования

Целью настоящего исследования является разработка и научное обоснование использования системы адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов аптечной организации в качестве инструмента оптимизации ее деятельности.

Для достижения поставленной цели сформулированы и последовательно решались следующие **задачи**:

1. Провести контент-анализ литературных данных, интернет-ресурсов, нормативных правовых документов по проблеме управления ассортиментом лекарственных препаратов аптечной организации и выявить основные тенденции по совершенствованию механизма управления отдельными категориями лекарственных препаратов (на примере МАЛП).

2. Выполнить ретроспективный анализ практики формирования МАЛП.

3. Изучить влияние региональной среды и внутренней среды на функциональную деятельность аптечных организаций в части формирования ассортимента лекарственных препаратов, в том числе на параметры МАЛП (на примере субъектов Центрального Федерального Округа - ЦФО).

4. Провести анализ основных принципов системы адаптивного управления и разработать модель синхронизации выбора управляемых параметров аптечной

организации и управляемых параметров лекарственных препаратов из перечня МАЛП.

5. Обосновать целесообразность построения и предложить концептуальную модель системы адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов.

6. Разработать методику определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при включении лекарственного препарата в МАЛП.

7. Разработать и апробировать методические подходы к реализации системы адаптивного управления минимальным ассортиментом аптечной организации с применением технологии категорийного менеджмента и сбалансированной системы показателей адаптации.

Научная новизна

С использованием комплекса научных методов системного, логического, маркетингового, структурного видов анализа, впервые разработаны концептуальная модель системы адаптивного управления МАЛП, которая может быть использована в качестве инструмента оптимизации социально-экономической составляющей фармацевтической деятельности аптечной организации, а также методические подходы к ее реализации на основе категорийного менеджмента и сбалансированной системы показателей адаптации.

С учетом основных принципов системы адаптивного управления и с использованием научных разработок в области маркетинга потребительских свойств товара в целях синхронизации выбора управляемых параметров аптечной организации и лекарственного препарата построена мультиатрибутивная модель, которая является основой для принятия решений по оптимизации ассортиментной политики в отношении МАЛП.

Впервые в целях снижения неблагоприятного экономического воздействия институциональной нормы разработана методика определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при включении лекарственного препарата в МАЛП. Обоснован и предложен интегральный показатель, включающий основные параметры, формирующие степень

доступности лекарственного препарата, включаемого в МАЛП, имеющий универсальный характер.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Теоретическая значимость диссертационной работы заключается в создании методических основ формирования и реализации системы управления ассортиментом лекарственных препаратов (на примере МАЛП) с использованием принципов и методов адаптивного управления, а также научном обосновании использования системы адаптивного управления МАЛП в качестве инструмента оптимизации функциональной деятельности аптечной организации.

Практическая значимость исследования обусловлена внедрением в функциональную деятельность руководителей аптечных организаций ЦФО приемов адаптивного управления, включая проведение анализа экономической доступности МАЛП, сбалансированности показателей адаптации в целях управления этим ассортиментом. Доказана необходимость учета «финансового обременения» при проектировании институциональной нормы включения лекарственного препарата в минимальный ассортимент, что нашло отражение при формировании критериев включения ЛП в минимальный ассортимент (число производителей, востребованность в течение года) постановления Правительства Российской Федерации от 28.08.2014 № 871 «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

Основные положения, выносимые на защиту:

- результаты контент-анализа информационных ресурсов по проблеме управления ассортиментом лекарственных препаратов аптечной организации и ретроспективного анализа практики формирования МАЛП;
- результаты анализа влияния региональной среды и внутренней среды аптечной организации на параметры формирования МАЛП (на примере аптечных организаций Центрального Федерального Округа);
- концептуальная модель системы адаптивного управления МАЛП;

- методика определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при включении лекарственного препарата в МАЛП;
- методические подходы к реализации адаптивного управления минимальным ассортиментом аптечной организации с применением технологии категорийного менеджмента и сбалансированной системы показателей адаптации.

Методология и методы исследования

Методология исследования базируется на общей теории и современных концепциях фармацевтического маркетинга, теории адаптивного управления, а также теории институционального анализа в отношении действующего законодательства РФ в сфере обращения лекарственных средств (ЛС).

Для достижения цели исследования использованы региональный и системный подходы; общенаучные методы (наблюдение, описание, сравнение, исторический, моделирование); специфические методы – контент-анализ, социологические исследования, маркетинговые (в том числе ABC-анализ, SWOT-анализ); статистические; институциональный и ретроспективный анализ; методы логического и финансово-экономического анализа.

В процессе исследования использована следующая исходная информация: законодательная и нормативная документация по функционированию рынка МАЛП; Государственный реестр лекарственных средств (электронная версия); данные Госкомстата РФ (2010–2017 гг.) по необходимым для исследования макроэкономическим показателям; аналитические данные DSM Group (2010 – 2017 гг.) по основным показателям развития фармацевтического рынка; экспериментальные данные социологических исследований потребителей МАЛП (370 анкет); оперативные данные аптечных организаций (по позициям МАЛП и динамике основных экономических показателей за отчетные периоды).

Обработка и визуализация результатов исследования осуществлялись с применением пакета прикладных программ Microsoft Office (Access, Excel, Word и др. современных компьютерных технологий).

Достоверность научных положений и выводов обусловлена применением актуальных научных методов исследования; использованием и анализом

широкого спектра научной литературы и нормативных правовых актов; значительным объемом проанализированной исходной информации; проведением обработки данных с помощью статистических методов и современных компьютерных технологий.

Апробация результатов исследования

Основные теоретические положения и практические результаты работы доложены на XV, XVIII, XIX Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство» (Москва 2008, 2011, 2012 гг.); международной научно-практической конференции «Здоровье и технологии его сохранения» (Москва, 2009); всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Фармацевтическое образование, наука и практика: горизонты развития» (Курск, 2016); международной научно-практической конференции «Проблемы современных интеграционных процессов и пути их решения» (Омск, 2016).

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на совместном заседании кафедр управления и экономики фармации ИПО, фармацевтической технологии и фармакологии ИПО, промышленной фармации ИПО, организации и экономики фармации Образовательного департамента Института фармации и трансляционной медицины ФГАОУ ВО Первый Московский государственный университет имени И. М. Сеченова Минздрава России (февраль 2017г.).

Личный вклад автора

Автором самостоятельно осуществлены формулировка цели и задач исследования, их экспериментальная реализация, сбор и обработка исходной информации и обобщение данных, разработка концептуальной модели и методических подходов, формулировка выводов. Ведущей является роль автора при написании научных публикаций, обсуждении в докладах результатов исследования и внедрении их в практику. Диссертация и автореферат написаны лично автором.

Внедрение результатов исследования

На основе проведенных исследований разработаны и внедрены:

- «Методические рекомендации использования модели адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов для аптечной организации» (акт внедрения МУП «Аптека№53» г. Орел от 16.09.2015, ООО «Мелодия здоровья» г. Мценск от 17.05.2016, ООО «Ман–фарма» г. Орел от 15.10.2016, ООО «Новая аптека+» Аптека «Доктор Столетов Центр» г. Орел от 09.11.2016, ООО «Сити-Фарм» г. Орел от 17.10.2016, ООО «Твое здоровье» г. Орел от 07.06.2016, МУП «Мценскфармация» Орловской области от 23.09.2015, ООО «Азонфарм» г. Брянск от 13.01.2017, ООО «Филигрань» г. Брянск от 12.01.2017, ООО «Радуга» г. Брянск от 11.01.2017, ГУП «Брянскфармация» г. Брянск от 24.12.2016, ООО «Авента» Брянской области от 21.11.2016);

- «Методические рекомендации анализа экономической доступности минимального ассортимента аптечной организации» (акт внедрения МУП «Аптека№53» г. Орел от 26.12.2016, ООО «Ман–фарма» г. Орел от 15.01.2017, ООО «Новая аптека+» Аптека «Доктор Столетов Центр» г. Орел от 28.12.2016, МУП «Мценскфармация» Орловской области от 25.12.2016, ГУП «Брянскфармация» г. Брянск от 24.12.2016, ООО «Авента» Брянской области от 24.12.2016);

- «Методические рекомендации определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при введении лекарственного препарата в минимальный ассортимент лекарственных препаратов» (акт внедрения МУП «Аптека№53» г. Орел от 26.12.2016, ООО «Ман–фарма» г. Орел от 15.01.2017, ООО «Новая аптека+» Аптека «Доктор Столетов Центр» г. Орел от 28.12.2016, МУП «Мценскфармация» Орловской области от 25.12.2016, ГУП «Брянскфармация» г. Брянск от 24.12.2016, ООО «Авента» Брянской области от 24.12.2016);

- Методика определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при введении лекарственного препарата в минимальный ассортимент (акт внедрения АО «Валента Фармацевтика» от 14.01.2019).

Связь задач исследования с проблемным планом фармацевтической науки

Диссертационное исследование выполнено в соответствии с комплексной научной темой «Разработка современных технологий подготовки специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием на основе достижений медико-биологических исследований» (№ государственной регистрации 01.2.00606352). Тема утверждена на заседании Ученого Совета фармацевтического факультета ГОУ ВПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова №3 от 26 марта 2012 года.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют формуле специальности 14.04.03 – «организация фармацевтического дела». Результаты проведенного исследования соответствуют области 1. «Исследование особенностей маркетинга и менеджмента при осуществлении фармацевтической деятельности» паспорта научной специальности.

Публикации

Основное содержание диссертационного исследования достаточно полно отражено в 13 научных работах соискателя, в том числе в 3 статьях в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки России, 1 публикации в зарубежном издании.

Объем и структура диссертации

Диссертационная работа состоит из введения, 3 глав, общих выводов, списка сокращений, списка литературы и приложений, изложенных на 131 странице машинописного текста, содержит 23 таблицы, 8 рисунков и 3 приложений. Список литературы включает 133 наименований библиографических источников, 12 из которых - на иностранных языках.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ АССОРТИМЕНТОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РОЗНИЧНОМ ЗВЕНЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

1.1. Состояние и тенденции научных разработок в области управления ассортиментом лекарственных препаратов аптечной организации

Ассортимент товаров аптечной организации, его сбалансированность по структуре с точки зрения маркетинговых характеристик широты, полноты и глубины как в целом, так и внутри отдельных ассортиментных групп, а также экономические показатели отдельных ассортиментных позиций такие как, цена, величина розничной торговой наценки, оборачиваемость, выступают определяющими факторами ее конкурентоспособности, поскольку за счет степени удовлетворения потребительского спроса могут быть достигнуты те, или иные экономические показатели [19,20,23,33,35].

Анализ литературных данных показал, что в современных условиях экономического развития характерным является плюрализм мнений ученых в отношении трактовки понятия «ассортимент товаров» [42,111,115,116,121].

Необходимо отметить, что в разных научных источниках подчеркивается сходство, близость, а иногда и идентичность понятий «ассортимент» и «номенклатура». Так как предметом исследования данной работы является отдельная ассортиментная категория из группы товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, разграничение этих понятий для нас является важным аспектом.

И.Л. Бланк рассматривает ассортимент товаров как полный перечень товаров в разрезе групп, подгрупп, видов, разновидностей, артикулов и т.п., находящихся в пунктах продажи торгового предприятия [9].

А.А. Алексеев дал более глубокое определение ассортименту, как набору продуктов, предлагаемых предприятием потребителю, который обеспечивает максимальную суммарную прибыльность предприятия на заданном промежутке

времени, а сам ассортимент востребован покупателем по количественной и качественной структурам [1].

Ф. Котлер в своей книге «Основы маркетинга» определил товарный ассортимент как «...группу товаров, тесно связанных между собой либо в силу схожести их функционирования, либо в силу того, что их продают одним и тем же группам клиентов, или через одни и те же типы торговых заведений, или в рамках одного и того же диапазона цен». При этом совокупность всех ассортиментных групп товаров и товарных единиц, предлагаемых покупателям конкретным продавцом, характеризуется им как товарная номенклатура [32].

П.С. Завьялов также указывает на то, что номенклатура включает различные виды (наименования) товаров, при этом вид товара делится на ассортиментные группы (типы), которые отличаются функциональными особенностями, качеством, ценой. Низшей ступенью изложенной классификации являются ассортиментные позиции, из которых состоит каждая группа [26].

На основе разработанных теоретических подходов и принципов, предложенных для фармацевтического рынка, сложилось определённое понятие «товары аптечного ассортимента», которое обобщает группы товара, реализуемые через аптечную организацию.

За период развития фармацевтического рынка в условиях экономики, ориентированной на приоритет рыночных механизмов, необходимость обеспечения гарантированного права граждан Российской Федерации на лекарственное обеспечение, нашла отражение в совершенствовании институциональных норм государственного регулирования сферы обращения лекарственных средств.

В настоящее время перечень товаров, разрешенных к отпуску из аптечной организации, установлен Федеральным законом от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». В соответствии со статьей 55 данного закона аптечная организация, индивидуальный предприниматель, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, наряду с ЛП имеют право приобретать и продавать: изделия медицинского назначения, дезинфицирующие средства,

предметы и средства личной гигиены, посуду для медицинских целей, предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет, очковую оптику и средства ухода за ней, минеральные воды, продукты лечебного, детского и диетического питания, биологически активные добавки, парфюмерно-косметическую продукцию, медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни [58].

Несмотря на то, что перечень групп товаров, возможных к отпуску из аптечной организации установлен, многообразие ассортиментных позиций внутри каждой группы, определяет необходимость их логического распределения на основе отдельных классификационных признаков, что в свою очередь обеспечивает адекватный анализ, планирование, учет, определение спроса и управление иными параметрами выделенных категорий товара.

При этом ЛП, являясь фармацевтическим товаром, подлежат реализации или отпуску населению исключительно, через организации, имеющие лицензию на фармацевтическую или медицинскую деятельность.

Контент-анализ литературных данных, интернет-ресурсов по проблеме управления ассортиментом ЛП аптечной организации [3,29,34,105,106] показал, что формирование теоретических основ в области стратегического, тактического и оперативного управления ассортиментом аптечной организации в целом, отдельных направлений управления, таких как планирование, анализ, сбалансированность и др., а также отдельных категорий является предметом значительного числа отечественных научных исследований.

В том числе за период 2011-2016 гг. по тематике поиска научных решений оптимизации ассортиментной политики аптечных организаций при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях стационара защищено 5 диссертационных работ, из них - одна диссертация на соискание степени доктора фармацевтических наук.

Так, Совершенным И.Н. на основе метода экспертных оценок, изучено мнение практикующих врачей о потребительских характеристиках снотворных

средств, на базе которого рассчитаны показатели рыночной конъюнктуры, конкурентоспособности и позиционирования; комплексное применение этих методик позволило определить маркетинговые позиции снотворных средств, определены основные потребительские предпочтения при выборе препаратов данной группы [105].

Лаврентьевой Л.И. с использованием концепции рационального лекарственного менеджмента, метода экспертных оценок, ABC - и VEN -анализа, проведена социально-экономическая оценка ассортимента антигипертензивных лекарственных препаратов, результаты которой положены в основу разработки управленческих решений по формированию перечней ЛП, способствующих наиболее рациональной лекарственной терапии [34].

Сударенко К.В. была обоснована трехуровневая иерархия критериев оценки ассортимента безрецептурных ЛП, предложены их оценочные значения. Выявлены закономерности потребительского поведения на рынке безрецептурных ЛП, а также рассчитан мультикритерий потребительских предпочтений на основе детерминирующих критериев и коэффициентов весомости [106].

Баранкиной Т.А. на основе современного математико-статистического аппарата впервые определены концептуальные особенности процесса потребления ассортиментных групп ЛП в многопрофильном лечебном учреждении в условиях закрытого административно – территориального образования [3].

Козловой М.С. научно обоснованы методические подходы к использованию ЛП в образовательных организациях, включающие: методологию формирования рекомендуемого перечня ЛП; моделирование основных процессов обращения ЛП в образовательных организациях и разработку технологий управления процессами использования и обеспечения качества ЛП [29].

Проведенный нами критический анализ выполненных работ с точки зрения научной новизны в отношении целевых задач, касающихся стратегического, тактического и оперативного видов управления, показал, что значительное число

предлагаемых в настоящее время управленческих решений по формированию мероприятий реализации ассортиментной политики аптечной организации базируется на теоретических положениях маркетинга, что свидетельствует о приоритете учета мнения промежуточных и конечных потребителей, а также частичном применении подходов теории новой институциональной экономики (таблица 1).

В тоже время нами выявлена проблема отсутствия в научных разработках учета факта детерминированности части ассортимента нормами законодательства [2,7,30,85]. Институциональное требование наличия у субъектов розничного звена фармацевтического рынка обязательного минимального ассортимента для оказания медицинской помощи не изучено ни с экономической точки зрения, ни с точки зрения обозначенной в законодательстве цели, декларирующей обеспечение оказания медицинской помощи минимальным ассортиментом [38,39,40].

Обязательность исполнения нормы, выраженная в том числе в установлении административной ответственности за ее неисполнение, не позволяет в полной мере использовать предложенные в настоящее время методические подходы к управлению ассортиментом на основе маркетинга и рационального менеджмента.

В условиях администрирования ассортимента «сверху» аптечная организация обязана адаптироваться к принятой норме и с минимальными рисками для своей деятельности исполнять ее.

Таким образом, имеются существенные ограничения для самой аптечной организации по использованию при формировании обязательного ассортимента такой категории как «спрос конечных и промежуточных потребителей» и, следовательно, сама норма должна учитывать степень востребованности лекарственного препарата, в целях обеспечения гарантии его доступности для пациента.

Таблица 1 - Анализ научной новизны диссертационных работ в отношении видов стратегии реализации ассортиментной политики аптечной организации

Название работы	Автор, год	Научная новизна		
		стратегическое управление ассортиментом	тактическое управление ассортиментом	оперативное управление ассортиментом
Разработка маркетинговых стратегий формирования ассортиментной политики АО (на примере снотворных средств)	Совершенный Игорь Николаевич, 2011г.	Предложена модель разработки маркетинговых стратегий формирования АП АО; разработаны методические подходы к определению стратегического потенциала АО, контролю реализации и оптимизации стратегий		
Методологические основы моделирования управленческих решений по формированию рациональной ассортиментной политики АО на региональном уровне	Лаврентьева Лариса Ивановна, 2012г.	Предложена циклическая многоцелевая модель принятия эффективных управленческих решений, применение которой позволяет с учетом ситуационного анализа, целей и сформулированных критериев формировать рациональную ассортиментную политику АО	Предложен комплекс взаимосвязанных критериев формирования рационального ассортимента, включающий маркетинговые показатели, оценки конечных и промежуточных потребителей, параметры величины и структуры отказов, и произведена их количественная оценка.	
Мультикритериальный подход к оценке и формированию ассортиментной матрицы АО (на примере безрецептурных ЛП)	Сударенко Кристина Вячеславовна, 2013г.	На основе реестра ЛС РФ создан и проанализирован информационный массив безрецептурных ЛП, в результате получен его макроконтур и рассчитаны базовые маркетинговые показатели ассортимента. Обоснована трехуровневая иерархия критериев оценки ассортимента безрецептурных ЛП, предложены их оценочные значения. Предложена методика и проведена оценка сбалансированности	Впервые научно обосновано использование мультикритериального подхода для оценки и формирования ассортиментной матрицы безрецептурных ЛП, основанного на учете потребительских и институциональных факторов.	Рассчитаны коэффициенты рациональности ассортимента безрецептурных ЛП. Рассчитан институциональный мультикритерий.

Название работы	Автор, год	Научная новизна		
		стратегическое управление ассортиментом	тактическое управление ассортиментом	оперативное управление ассортиментом
		ассортиментных матриц безрецептурных ЛП АО по коэффициенту рациональности. Разработана методика оценки и построения рациональной ассортиментной матрицы безрецептурных ЛП.		
Оптимизация ассортимента ЛП в многопрофильном лечебном учреждении в условиях закрытого административно – территориального образования	Баранкина Татьяна Андреевна, 2013г.	Впервые на основе логического анализа отечественных и зарубежных источников конкретизирована роль категории «запасы товарно–материальных ценностей» в современной логистической системе, каковой является обеспечение лекарственными средствами населения закрытого административно – территориального образования.	На основе методов KDD создана общая детерминированная интегрированная модель ассортиментной матрицы ЛП с учетом специфики функционирования исследуемого учреждения здравоохранения; определены концептуальные особенности процесса потребления ассортиментных групп ЛП	Разработана и апробирована методика определения оптимального уровня запасов для ассортиментных групп ЛП
Разработка методических подходов к использованию ЛП в медицинских кабинетах образовательных организаций	Козлова Мария Семеновна, 2016г.	Научно обоснованы методические подходы к использованию ЛП в образовательных организациях, включающие: методологию формирования рекомендуемого перечня ЛП; моделирование основных процессов обращения ЛП в образовательных организациях и разработку технологий управления процессами использования и обеспечения качества ЛП.	Разработано организационно-методическое решение формирования рекомендуемого перечня ЛП в медицинских кабинетах образовательных организаций, включающее: анализ симптомов обращений за медицинской помощью, частоты и рациональности применения ЛП; изучение и систематизацию фактически используемого ассортимента ЛП; врачебную экспертную оценку целесообразности применения ЛП при тех или иных симптомах в условиях медицинских кабинетов образовательных организаций; врачебную экспертную оценку выбора ЛП.	

1.2. Анализ влияния институциональной среды на формирование ассортимента лекарственных препаратов аптечных организаций

Доступность ЛП для населения является одним из основных условий обеспечения эффективности формируемой системы управления качеством лечения, а также государственных гарантий бесплатности оказания медицинской помощи в Российской Федерации [107].

С точки зрения новой институциональной экономики доступ к общественным благам и экономическим ресурсам разных социальных групп во многом зависит от характера институциональной среды [8].

Стратегические ориентиры данного направления развития здравоохранения определены Указом Президента Российской Федерации «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» [57] и предусматривают, в частности следующие меры:

- реализацию Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года [75];
- доведение объема производства отечественных ЛС по номенклатуре перечня стратегически значимых ЛС и перечня ЖНВЛП до 90 процентов наименований ЛП для медицинского применения по номенклатуре перечня ЖНВЛП [51].

Государственная политика в области лекарственного обеспечения населения в нашей стране определяет приоритетные направления его развития: всеобщность, доступность, эффективность, качество и безопасность, сбалансированность, комплексность, солидарное участие граждан и государства, обеспечение национальной безопасности [38,55].

В свою очередь функционирование фармацевтического рынка находится в прямой зависимости от нормативного правового регулирования со стороны государства, тенденций развития экономической среды, системы здравоохранения, фармацевтической промышленности, технологий управления и др. [54,67,68,69,70]. При этом для фармацевтического рынка исторически

характерно наличие институтов саморегулирования, в первую очередь таких, как фармацевтическая этика и деонтология.

При трансформации отечественной экономики в сторону приоритетного развития рыночных отношений широкое развитие в качестве институтов саморегулирования получили такие инструменты как менеджмент качества, экономический анализ, стратегическое планирование, конкурентоспособность и др.

С учетом научных разработок в отношении институциональной среды фармацевтического рынка [38,39,40,51,52] в целом, современные институциональные нормы обращения ЛП на фармацевтическом рынке определены нами как комплекс формальных институтов нормативного правового государственного регулирования, а также неформальных институтов, влияющих на процессы обращения лекарственных препаратов и отдельные процедуры, например, формирование ограничительных перечней, регулирование ценообразования на ЛП из перечня ЖНВЛП, реализацию ассортиментной политики и др. (рисунок 1).

В соответствии с законодательством Российской Федерации государственному регулированию подлежат все отношения, возникающие в связи с обращением лекарственных препаратов, включая процессы разработки, доклинических и клинических исследований, экспертизы, государственной регистрации, стандартизации и контроля качества, производства, изготовления, хранения, перевозки, ввоза в Российскую Федерацию, вывоза из Российской Федерации, рекламы, отпуска, реализации, передачи, применения и уничтожения лекарственных средств [46,47,49,50,56].

В иерархии формальных институтов, объединяющих нормативные правовые акты международного права, федерального и регионального уровней, непосредственно процессы обращения лекарственных средств на территории Российской Федерации на начало июля 2018 года регламентированы положениями 37 нормативных правовых актов Евразийской экономической комиссии, 6 Федеральных законов, 12 постановлений Правительства Российской Федерации и 28 ведомственных приказов.

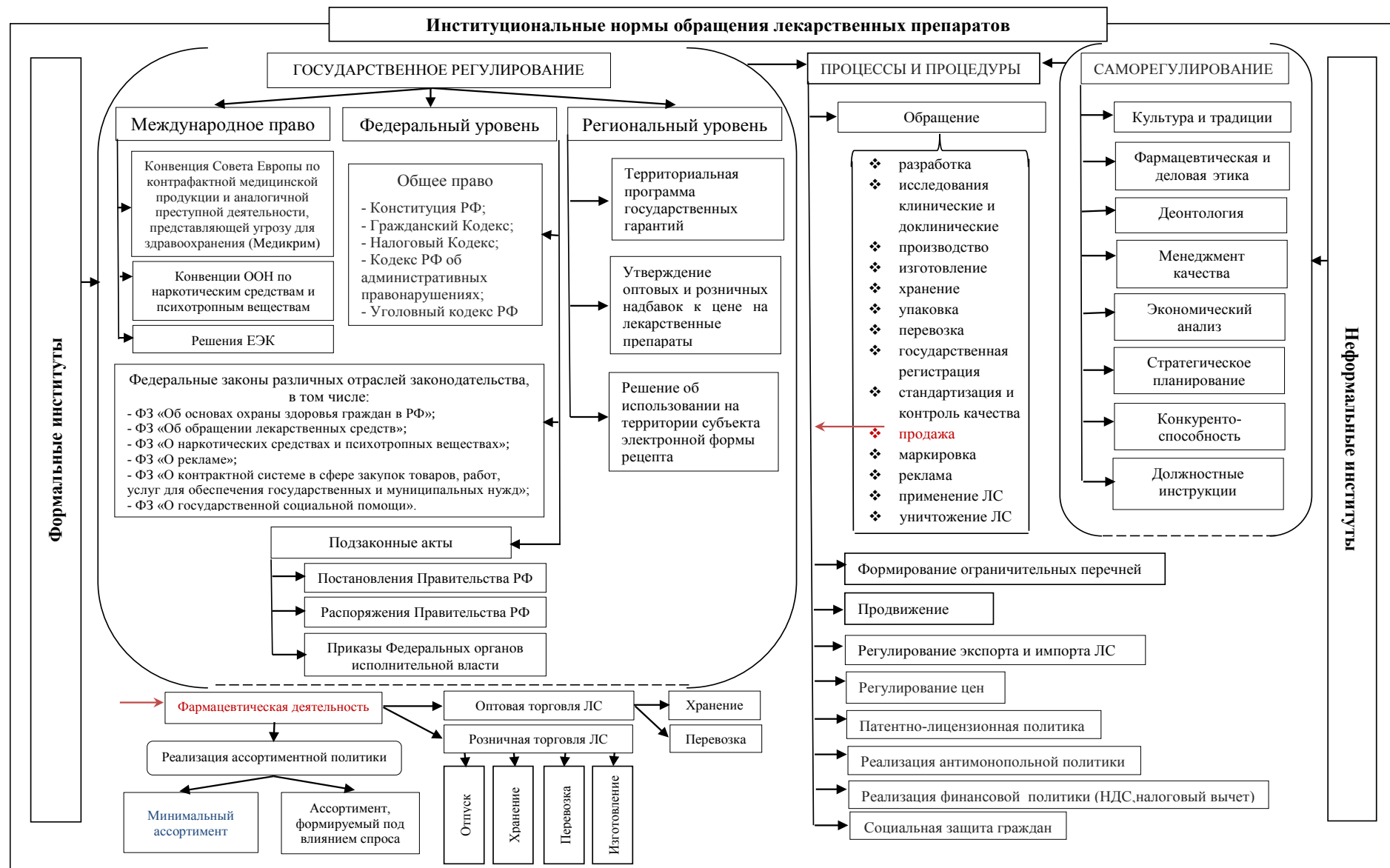


Рисунок 1 - Структура доминантных институтов, регулирующих обращение ЛП на фармацевтическом рынке

Следует отметить, что формальные нормы затрагивают несколько отраслей законодательства: 1) об обращении лекарственных средств; 2) об охране здоровья граждан; 3) о социальном обеспечении; 4) о контрактной системе в сфере закупок; 5) об антимонопольном регулировании и др.

Таким образом формальные нормы имеют межотраслевой характер.

Регуляторные нормы допускают возможность отпуска и реализации населению только зарегистрированных ЛП. Исключение сделано лишь в отношении ЛП, ввезенных для пациентов по жизненным показаниям.

Согласно ст.13, ч.1 Закона № 61-ФЗ государственной регистрации подлежат следующие категории ЛП: 1) референтные; 2) воспроизведенные; 3) новые комбинации зарегистрированных ранее ЛП; 4) ЛП, зарегистрированные ранее, но произведенные в других ЛФ, в новой дозировке [58].

По данным электронной базы государственного реестра ЛС, по состоянию на 30.06.2018 г. в ГРЛС включено без учета дозировок и фасовок: 14 439 ЛП (2607 МНН), из них 57,3% ЛП российского производства. Отечественные препараты представлены в 1668 МНН (64%). Среди отечественных ЛП, препараты полного цикла составили 91,7%.

В I полугодии 2018 г. было выдано 270 регистрационных удостоверений (РУ) на ЛП полного цикла производства. Из них 210 РУ (78%) – на отечественные ЛП и 60 (22%) – на импортные ЛП. По сравнению с I полугодием 2017 г., что общее количество выданных РУ на ЛП в I полугодии 2018 г. сократилось на 10%, а по сравнению с 2016 годом сократилось более чем в 2 раза (2016 г. – 649 РУ), что свидетельствует об ассортиментном насыщении фармацевтического рынка РФ. При этом доля РУ на отечественные ЛП выросла на 18% (рисунок 2).

В структуре РУ, выданных в I полугодии 2018 г., значительных изменений по сравнению с I полугодием 2017 г. не произошло. По-прежнему 91% приходится на долю дженериков, 1% – на биосимиляры и 1% – на ЛП из растительного сырья, 7% - на долю оригинальных ЛП, в т.ч. 4% - на оригинальные монопрепараты и 3% - оригинальные ЛП, содержащие комбинацию двух и более действующих веществ. В I полугодии 2018 г. по сравнению с I

полугодием 2017 г. доля выданных РУ на оригинальные ЛП сократилась на 1%, а доля дженериков осталась без изменений.

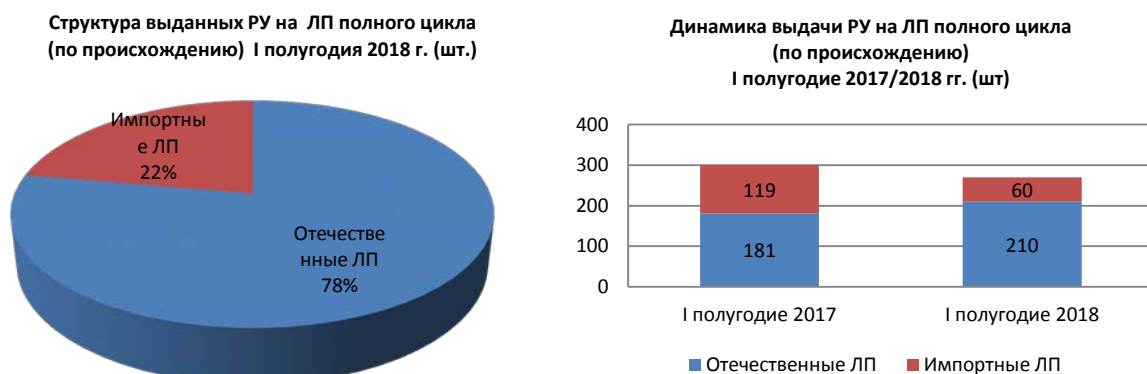


Рисунок 2 - Динамика выдачи регистрационных удостоверений на лекарственные препараты (по происхождению) 2017-2018 гг.

Общий выпуск в обращение ЛП отечественными производителями ТОП 22 в I полугодии 2018 г. в натуральном выражении составил 1 217,33 млн. упаковок, что на 7,4% меньше, чем в I полугодии 2017 г. (таблица 2).

Таблица 2 - Выпуск в обращение ЛП крупнейшими отечественными производителями

Упаковки (млн.)	2017		2018
	I полугодие	II полугодие	I полугодие
Фармстандарт	239,77	240,84	208,02
Озон	145,65	145,95	150,07
Татхимфарм	92,81	77,04	68,04
Синтез	81,19	82,31	71,26
Обновление	72,71	75,56	63,35
Гиппократ	62,68	64,94	63,19
Тульская ф/ф	75,21	58,37	72,97
Медисорб	54,84	65,04	49,99
Дальхимфарм	47,46	46,31	46,80
Уралбиофарм	49,77	43,18	53,95
Ирбитский ХФЗ	45,19	37,47	53,47
Эском	44,89	33,96	16,82
Биохимик	37,24	40,27	35,48
Акрихин	33,09	42,35	40,41
Нижфарм	40,17	33,40	35,40
Биосинтез	39,83	31,29	36,89
Самарамедпром	29,98	30,53	15,70
Вертекс	23,92	34,42	35,29
Гротекс	27,78	28,85	28,72
РФК	19,33	27,95	19,95
Мосфарм	28,63	28,47	29,57
Вифитех	21,9	31,23	21,99
ТОП 22	1 314,03	1 299,72	1 217,33

Абсолютным лидером в I полугодии 2018 г. остается ОАО «Фармстандарт» с объемом выпуска 208,02 млн. уп. По сравнению с I полугодием 2017 г. объем выпуска ОАО «Фармстандарт» сократился на 13,2%. При этом доля ОАО «Фармстандарт» в структуре ТОП 22 уменьшилась на 1,2% и составила 17,1%.

Среди других участников ТОП 22 большинство предприятий (12) показали сокращение объема выпуска ЛП. При этом наиболее значительное сокращение наблюдалось у ОАО НПО «Эском» - в 2,7 раза, ОАО «Самарамедпром» - в 1,9 раза и ОАО «Татхимфармпрепараты» - на 26,7%. Остальные предприятия ТОП 22 продемонстрировали увеличение объема выпуска ЛП. При этом максимальный рост наблюдался у ЗАО «Вертекс» - в 1,5 раза, ОАО «АКРИХИН» - на 22,1% и ОАО «Ирбитский ХФЗ» - на 18,3%.

В I полугодии 2018 г. также, как и в I полугодии 2017 г., в обращение были выпущены ЛП 60 стран-производителей. При этом 58% стран представляли Европу. Страны Азии, Северной Америки и Южной Америки составили 28%, 5% и 5% соответственно. Доля стран остальных континентов суммарно составила 4%.

Общий выпуск в обращение ЛП зарубежными производителями ТОП 25 в I полугодии 2018 г. в натуральном выражении составил 709,15 млн. уп., что на 6,4% меньше, чем в I полугодии 2017 г. (таблица 3).

Абсолютным лидером в I полугодии 2018 г. осталась компания Тева с объемом выпуска 75,14 млн. уп. По сравнению с I полугодием 2017 г. объем выпуска компании Тева сократился на 10,7%, при этом её доля в структуре ТОП 25 значительно не изменилась и составила 10,6%.

Среди других участников ТОП 25 сокращение объема выпуска ЛП показали 12 компаний. Наибольшее снижение наблюдалось у компаний Юник – на 40%, Эгис – на 36% и Валеант – на 33%. При этом 12 компаний показали рост выпуска в обращение по сравнению с I полугодием 2017 г. Наибольший рост показали компании: MSD – в 1,5 раза, Новартис – на 22%, Штада/Хемофарм – на 16%.

В структуре ТОП 25 в I полугодии 2018 г. по сравнению с I полугодием 2017 г. значительных изменений не наблюдалось. Наибольший рост доли был

отмечен у компании Новартис – на 30%, а наибольшее сокращение доли показало предприятие Белмедпрепараты – на 23%.

Таблица 3 - Выпуск в обращение ЛПІ зарубежными производителями

Производители и корпорации, млн. уп.	2017		2018
	I полугодие	II полугодие	I полугодие
Тева/Плива/Айвэкс/Меркле-Ратиофарм/Актавис	78,31	84,13	75,14
Д-р Редди'с	57,93	53,55	50,44
Новартис/Сандоз (Салютас)/Лек/Алкон	50,18	60,09	61,23
Белмедпрепараты РУП	59,37	47,18	42,80
Санофи/Авентис/Зентива/Хиноин	48,45	55,76	51,78
Борисовский завод медицинских препаратов РУП	41,29	46,79	44,51
Такеда/Никомед	35,95	42,20	28,16
Рекитт Бенкисер Хелскэр	29,62	46,32	26,68
Берлин-Хеми/Менарини	30,51	34,72	31,31
Штада/Хемофарм	32,41	32,36	37,50
Байер/Шеринг/Сагмел/Интендис	31,08	33,28	27,32
Джонсон & Джонсон	29,32	30,39	32,51
Эгис	33,23	25,08	21,16
Валеант/Г.Л.Фарма/Ельфа/Натур Продукт/Ай Си Эн	26,26	28,03	17,57
Геден Рихтер/Польфа Гродзиск	26,59	27,51	27,84
ГлаксоСмитКляйн	23,55	28,45	23,80
Юник	23,34	20,50	13,98
Эбботт	16,26	21,35	13,91
КРКА	17,66	18,68	17,23
Сан Фарма/Ранбакси	15,01	20,57	15,42
Софарма АО	17,92	16,96	13,79
Польфарма/Польфа Варшава/Медана/Химфарм АО	15,13	16,94	13,32
Берингер Ингельхайм	7,13	8,37	7,34
МСД	6,30	8,53	9,32
Мерк КГаА/Мерк Сероно	4,66	4,89	5,11
ТОП 25	757,45	812,64	709,15

Значительный рост ассортимента лекарственных препаратов за последние годы, а также необходимость выбора приоритетов при реализации лекарственной политики в целях обеспечения доступности для граждан эффективных и безопасных лекарственных препаратов, стали основной причиной внесения в 2014 году изменений в статьи 55 и 60 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», статью 44 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статью 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи», на основе которых впервые в отечественной практике постановлением Правительства Российской Федерации

от 28 августа 2014 года №871 утверждены институциональные нормы, определяющие правила формирования ограничительных перечней:

- жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения;
- ЛП, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей (7 ВЗН);
- лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе ЛП для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций (ОНЛП);
- МАЛП, необходимых для оказания медицинской помощи [58,71].

При формировании правил также учтена норма, внесенная в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», которая наделяет федеральный орган исполнительной власти полномочиями по организации проведения комплексной оценки лекарственного препарата, которая включает в себя анализ о сравнительной клинической эффективности и безопасности лекарственного препарата, оценку экономических последствий его применения, изучение дополнительных последствий применения лекарственного препарата.

За счет формирования и реализации утвержденных ограничительных перечней ЛП, обеспечивается в первую очередь доступность ЛП и качество гарантированной лекарственной помощи для населения.

В настоящее время перечень ЖНВЛП является:

- базовым при формировании иных перечней (ОНЛС, 7 ВЗН, минимального ассортимента, обеспечения пациентов с ВИЧ-инфекцией и др.);
- ориентиром развития отечественного производства лекарственных препаратов для медицинского применения в рамках реализуемой Минпромторгом России Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации и государственной программы Российской Федерации «Развитие

фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 305;

- инструментом регулирования цен.

За последние 5 лет перечень ЖНВЛП расширен на 192 МНН. По состоянию на 30.06.2018 г. из перечня ЖНВЛП в ГРЛС включено 7009 ЛП, соответствующих 734 МНН. Из них 3842 ЛП (54,8%) - российского производства, 3167 МНН - зарубежного производства (рисунок 3)

Структура ЛП перечня ЖНВЛП, включенных в ГРЛС на 30.06.2018 г. (шт)

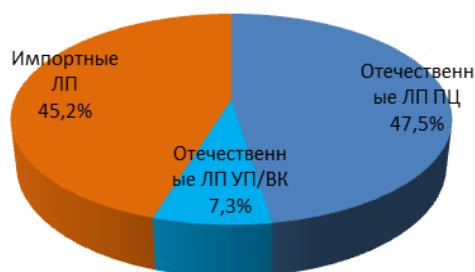


Рисунок 3 - Структура ЛП перечня ЖНВЛП, включенных в ГРЛС на 30.06.2018 г.

При этом отечественные препараты представлены в 596 МНН (81,2%), в 138 МНН (18,8%) отечественные ЛП не представлены. Среди отечественных ЛП, препараты полного цикла составили 86,7%. В 78 МНН (13,1%) отечественные ЛП представлены только со стадией упаковки.

В I полугодии 2018 г. было зарегистрировано 144 ЛП перечня ЖНВЛП, что на 13,8% меньше, чем в I полугодии 2017 г. При этом количество отечественных ЛП выросло на 4,5%, количество импортных ЛП – сократилось в 2 раза.

Количество отечественных ЛП полного цикла в I полугодии 2018 г. по сравнению с I полугодием 2017 г. на 5 позиций (рисунок 4).

Как нами было отмечено ранее, с 2014 года перечень ЖНВЛП стал одним из критериев формирования обязательного минимального ассортимента для аптечных организаций, при этом данный ассортимент сохранил и определенные исторические аспекты своего более раннего институционального регулирования.



Рисунок 4 - Динамика регистрации ЛП из перечня ЖНВЛП (по происхождению)
на 1 полугодие 2018 г.

1.3. Ретроспективный анализ практики формирования минимального ассортимента лекарственных препаратов

Проведенный нами ретроспективный анализ развития институциональной нормы в отношении регулирования обязательных перечней ЛП для субъектов розничного звена показал, что за период с 1976 по 2019 гг. минимальный (обязательный) ассортимент институционально утверждался 11 раз (таблица 4). При этом отдельные корректировки вносились в перечни периодически.

Самым первым обязательным перечнем был временный обязательный ассортиментный минимум медикаментов хозрасчётных аптек I - VI категорий, являющийся приложением к приказу Министерства здравоохранения СССР от 13 мая 1976 года №479 [17].

Препараты данного перечня относились к 47 АТХ группам (в соответствии с анатомо-терапевтической классификацией, которую стали включать в приказы по МАЛП только с 2014 года) (Приложение А, таблица А.1).

Таблица 4 - Ретроспективный анализ минимального ассортимента ЛП за период 1976-2018 гг.

Нормативно-правовой акт	Группы ЛП / Код АТХ						МАЛП аптечной организации		МАЛП аптечных пунктов, аптечных киосков и ИП	
	общее кол-во		включили кол-во		исключили кол-во					
	Группы/подгруппы ЛП	код АТХ АО/а/п, киоск, ИП	группы ЛП	код АТХ	группы ЛП	код АТХ				
							МНН	ЛФ	МНН	ЛФ
Приказ Министерства здравоохранения СССР от 13.05.1976 №479	47	464 ^	47	464 ^	^	^	592 ЛП			
Приказ Минздравмедпром РФ от 09.06.1995 N161	38	252 ^	8	252 ^	10	^	258 МНН (38 МНН – ассортимент производственных аптек) + 51 ИМН			
Приказ МЗСР РФ от 29.04.2005 N312	26/13	^	1	^	1	^	149 МНН			
Приказ МЗСР РФ от 15.09.2010 №805н	12	87 ^	12	87 ^	41	65 ^	60	102	29	57*
Приказ МЗСР РФ от 26.04.2011 №351н	12	87 ^	0	0 ^	0	0 ^	57	102	26	57*
Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2014 №2782-р Приложение №4	9	42/16	0	0	3	29	49	90	19	44
Распоряжение Правительства РФ от 26.12.2015 №2724-р Приложение №4	9	42/18	0	2	0	0	50	87	20	39
Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2016 №2885-р Приложение №4	9	42/18	0	0	0	0	50	87	20	39
Распоряжение Правительства РФ от 23.10.2017 №2323-р Приложение №4	9	43/18	0	1	0	0	52	89	20	39
Распоряжение Правительства РФ от 10.12.2018 №2738-р Приложение №4	9	43/18	0	1	0	0	53	90	21	40

*- безрецептурные препараты

^ - АТХ стали включать в приказы по минимальному ассортименту ЛП только с 2014 года

Всего в ассортиментный минимум было включено 592 наименования ЛП, 269 из которых были обязательны для аптек всех шести категорий, 138 ЛП относились к специфическим препаратам для лечения туберкулеза, новообразований, сахарного диабета, нервно-психических и ряда других заболеваний. Эти ЛП должны были быть в наличии в аптечных учреждениях (независимо от категории), определенных аптечным управлением по согласованию с органами здравоохранения для обеспечения амбулаторных больных и снабжения лечебных учреждений. Временный обязательный ассортиментный минимум приказа МЗ СССР №479 от 13 мая 1976 года был характерен тем, что включал в себя практически весь перечень ЛП, что усложняло работу аптек. В дальнейшем велась работа над систематизацией и оптимизацией данного перечня [103].

С целью предотвращения затоваренности аптечной сети ЛП обязательного ассортиментного минимума, администрация аптек должна была проводить систематическую работу по анализу фактического потребления и наличия остатков товаров обязательного ассортимента.

Перечнем временного обязательного ассортиментного минимума должны были быть обеспечены все аптечные и лечебно-профилактические учреждения. Обязательный ассортиментный перечень устанавливался также отдельно с учетом сезонной эпидемиологической обстановки (грипп, ОРВИ, инфекции ЖКТ).

Предусматривалось, что временный обязательный ассортиментный минимум ЛП должен пересматриваться один раз в 2 года с целью исключения устаревших и включения новых препаратов, а также уточнения ассортимента в зависимости от специфики работы соответствующих категорий аптечного учреждения.

В условиях трансформации экономики в Российской Федерации в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94г. №890 в целях обеспечения доступности ЛС для населения Приказом Минздравмедпрома РФ №161 от 09.06.1995 г. был утверждён обязательный ассортиментный минимум ЛС и изделий медицинского назначения для аптечных

учреждений, обслуживающих амбулаторных больных [51,59]. В этом перечне ассортиментный минимум был определён не только для ЛС, но и для ИМН: МАЛП состоял из 38 групп ЛП, включающих 258 МНН, 38 из которых представляли ассортимент производственных аптек. ИМН были представлены предметами ухода за больными, профилактики, санитарии и гигиены, и группой перевязочных средств. Всего в перечень было включено 51 ИМН (Приложение А, таблица А.2, А.3).

Анализируя структуру и состав перечней 1976 г. и 1995 г. следует отметить, что: 1) 31 классификационная группа в том или ином виде встречается в обоих перечнях; 2) при этом из минимального ассортимента 1995 года были исключены: ацетилхолин, холиномиметические и ацетилхолинэстеразные средства; холинолитические препараты; антиаритмические и гипотензивные средства; средства, влияющие на свертывание крови; плазмозамещающие растворы; аминокислоты и сахара; препараты, содержащие соли калия, кальция, кислоты и щелочи; препараты, содержащие фосфор, мышьяк и кобальт; противоядия и комплексоны; средства для лечения алкоголизма; противотуберкулезные препараты; противогрибковые и противопаразитарные средства; препараты, применяемые для лечения злокачественных новообразований, и препараты для профилактики и лечения синдрома лучевой болезни; диагностические средства; 3) в МАЛП 1995 года вошло 8 новых классификационных групп препаратов, которые не были включены в ассортиментный минимум ЛП 1979 года: иммунодепрессанты; иммуностимуляторы; лекарственные вещества, действующие преимущественно на периферические нейромедиаторные процессы; противозачаточные таблетированные препараты; противопедикулезные препараты; серосодержащие препараты; спазмолитические и гипертензивные средства; средства, влияющие на тканевой обмен.

Приказом министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.04.2005 г. №312 был утверждён минимальный ассортимент ЛС, необходимых для оказания медицинской помощи, включающий в себя 26 групп и 13 подгрупп ЛП (Приложение А, таблица 4). В данный перечень входило 149 МНН, среди

которых 9 МНН - ЛС, входящие в Список №1 «Сильнодействующие вещества», утвержденный Постоянным комитетом по контролю наркотиков, и разрешенные к отпуску из аптек, 40 ЛП принадлежали безрецептурному отпуску и входили в МАЛП аптечных киосков и аптечных магазинов. Группа «Наркотические анальгетики и анальгетики смешанного действия» стала новой, которая не была представлена в перечне, утвержденном в 1995 году [53].

Также, в порядке отпуска ЛП, утвержденном приказом МЗ РФ от 14.12.2005 №785, в пункте 2.12. было установлено, что рецепты на ЛП, входящие в минимальный ассортимент, обслуживаются в срок, не превышающих 5 рабочих дней с момента обращения больного в аптечную организацию [56].

Приказом МЗСР РФ от 15.09.2010 года №805н был определен МАЛП для аптек, аптечных пунктов и аптечных киосков. МАЛП аптек был представлен 60 МНН в 102 ЛФ, 29 ЛП, представленных в 57 ЛФ относились к безрецептурному отпуску. Минимальный ассортимент аптечных пунктов и киосков состоял из 29 МНН (57 ЛФ) безрецептурных препаратов [60].

В 2011 году МАЛП был утвержден приказом Минздравсоцразвития РФ №351н от 26 апреля. Были введены два вида «МАЛП для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи»: 1) для аптек: готовых лекарственных форм, производственных, производственных с правом изготовления асептических ЛП; 2) для аптечных пунктов, аптечных киосков и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность. МАЛП первого вида включал 57 МНН, второго вида – 26 МНН [48].

Перечни МАЛП двух последующих рассматриваемых лет (Приказы Минздравсоцразвития РФ от 15.09.2010 №805н и от 26.04.2011 №351н) в своей структуре не имели никаких классификационных групп. Перечень представлял собой список ЛП в алфавитном порядке.

Таким образом, ретроспективный анализ изменения нормы регулирования формирования обязательного ассортиментного минимума для аптечных организаций показал:

- существенное уменьшение количества ассортиментных позиций обязательного минимума. Только за период 2005-2010 гг. количество ЛП в перечне уменьшилось практически в 2,5 раза;
- изменение качественного состава обязательного ассортимента;
- утрату связи формирования перечня с учетом фактора сезонности, заболеваемости.

Резкое сокращение наименований ЛП в минимальном ассортименте продиктовано, прежде всего, изменением экономического статуса АО и развитием конкурентной среды фармацевтического рынка. Требование обязательности наличия лекарственного препарата в перечне, не подкрепленное анализом его востребованности, создавало существенные риски хозяйственно-финансовой деятельности для юридически самостоятельного коммерческого предприятия, одной из целей деятельности которого стало получение прибыли.

Проведенные нами исследования в период 2009 – 2013 гг. в части влияния минимального ассортимента на экономику аптечной организации [88,90,94,98,99], позволили при разработке положений Постановления Правительства Российской Федерации от 28 августа 2014 года №871, касающихся критериев включения и исключения ЛП в минимальный ассортимент помимо требований регистрации ЛП в установленном порядке в Российской Федерации и его предварительного включения в перечень ЖНВЛП, установить требования о нахождении в обращении на территории Российской Федерации не менее 2 соответствующих ему по МНН, либо заменяющему такое наименование группировочному или химическому наименованию воспроизведенных ЛП в аналогичных ЛФ и дозировках, производимых двумя и более производителями (за исключением ЛП, производимых единственным отечественным производителем), а также на основании данных об объемах продаж на фармацевтическом рынке Российской Федерации, подтвердить востребованность системой здравоохранения и населением в течение всего календарного года.

Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2014 №2782-р, был утверждён МАЛП аптек, включающий 49 МНН (90 ЛФ). Для киосков и пунктов было утверждено 19 МНН в 44 лекарственных формах [61].

Следует отметить, что в структуре перечня минимального ассортимента, утвержденного распоряжением Правительства РФ от 30.12.2014 №2782-р, появился классификационный признак ЛП на основе кода АТХ. Лекарственные препараты минимального ассортимента имеются в 9 анатомо-терапевтических группах 1) А. Пищеварительный тракт и обмен веществ; 2) С. Сердечно-сосудистая система; 3) G. Мочеполовая система и половые гормоны; 4) Н. Гормональные препараты системного действия, кроме половых гормонов и инсулинов; 5) J. Противомикробные препараты системного действия; 6) М. Костно-мышечная система; 7) N. Нервная система; 8) R. Дыхательная система; 9) S. Органы чувств.

Перечень МАЛП, утверждённый распоряжением Правительства РФ от 28.12.16 №2885-р аналогичен перечню таких препаратов, утверждённому распоряжением Правительства РФ от 26.12.2015 №2724-р. Согласно двум этим перечням МАЛП аптек представлен 50 МНН в 87 ЛФ. В МАЛП аптечных пунктов и киосков входят 20 ЛП в 39 ЛФ.

Перечень МАЛП, утвержденный распоряжением Правительства РФ от 23.10.2017 №2323-р отличается от предыдущего только 1 включенным кодом АТХ, количество групп при этом осталось прежним [63,64,65].

В минимальный ассортимент, необходимый для оказания медицинской помощи, распоряжением Правительства РФ от 10.12.2018 №2738-р на 2019 год дополнительно включен один противовирусный лекарственный препарат [66].

По состоянию на 30.06.2018 г. из перечня МАЛП в ГРЛС включено 985 ЛП соответствующих 52 МНН. Из них 588 ЛП (59,7%) - российского производства, 397 ЛП (40,3%) - зарубежного производства. При этом отечественные препараты представлены в 52 МНН (100%).

В I полугодии 2018 г. было зарегистрировано 15 ЛП перечня МАЛП, что в 2,5 раза больше, чем в I полугодии 2017 г. При этом количество отечественных

ЛП выросло в 3,5 раза, импортных ЛП - сократилось в 2 раза (на 1 ЛП) (таблица 5).

Таблица 5 – Динамика выдачи регистрационных удостоверений на лекарственные препараты из МАЛП

МАЛП ЛП (шт)	2017				I полугодие 2018	
	I полугодие		II полугодие			
Отечественные ЛП	4	67%	11	85%	14	93%
полный цикл	4	-	10	-	14	-
упак./выпуск.контроль	0	-	1	-	0	-
Импортные ЛП	2	33%	2	15%	1	7%
Всего ЛП	6	100%	13	100%	15	100%

Структура зарегистрированных ЛП значительно изменилась: доля отечественных ЛП выросла на 26% и составила 93%, доля импортных ЛП соответственно сократилась до 7% (рисунок 5).

Структура зарегистрированных ЛП перечня МАЛП (по происхождению)
I полугодие 2018 г. (шт.)

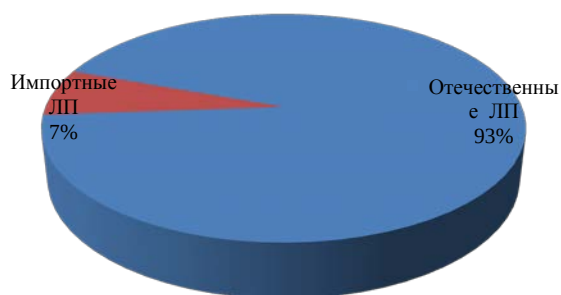


Рисунок 5 - Структура зарегистрированных ЛП из перечня МАЛП (по происхождению) 2018 гг.

Доля отечественных ЛП полного цикла в I полугодии 2018 г. по сравнению с I полугодием 2017г. не изменилась и составила 100%.

При этом сохраняются риски гарантированного обеспечения МАЛП в отношении ассортиментных позиций, представленных на фармацевтическом рынке единственным отечественным или зарубежным производителем, что подтвердил анализ регионального макроконтура Центрального Федерального округа (ЦФО).

Проведенный нами анализ зарегистрированных цен на лекарственные препараты МАЛП, утвержденного на 2018 год, показал значительный разброс между минимальной и максимальной ценой регистрации в рамках одного МНН (таблица 6).

Таблица 6 – Диапазон зарегистрированных предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты минимального ассортимента

МНН	ТН (примеры)	Зарегистрированные цены на МНН руб. (без учета НДС)	
		min	max
нитроглицерин	Нитроглицерин, Нитрокор, Нитролонг и пр.	10,58	581,51
амлодипин	Амлодипин, Веро-Амлодипин, Норваск и пр.	22,32	744,18
каптоприл	Капотен, Веро-Каптоприл, Ангиоприл-25 и пр.	3,08	239,73
эналаприл	Энап, Энам, Эналаприл и пр.	4,62	2853,71
кагоцел	Кагоцел	211,02	633,06
умифеновир	Арбидол, Арпефлю и пр.	48,26	766,46
диклофенак	Диклофенак, Вольтарен, Ортофен и пр.	5,6	321,96
ибупрофен	Ибупрофен, Нурофен, Долгит и пр.	5,02	498,9
ацетилсалициловая кислота	Ацетилсалициловая кислота, Аспирин, Тромбо АСС и пр.	2,6	5000
сальбутамол	Сальбутамол, Венталин и пр.	64,89	996
ранитидин	Ранитидин, Гистак, Ацилок и пр.	11,38	194
фамотидин	Фамотидин, Квамател и пр.	10,18	490,8
омепразол	Омепразол, Оmez, Ультоп и пр.	13,54	2632,84
висмута трикалия дицитрат	Висмута трикалия дицитрат, Де0Нол, Эскейп и пр.	163,52	1545,57
дротаверин	Дротаверин, Но-шпа, Спазмол и пр.	4,43	1144
бисакодил	Бисакодил, Дульколакс и пр.	9,57	174,68
сеннозиды А и В	Сенадексин, Сенаде и пр.	7,6	440,08
лоперамид	Лоперамид, Имодиум, и пр.	7,75	180,47
бифидобактерии бифидум	Бифидумбактерин, Пробифор, Бифидумбактерин форте и пр.	51,55	1719,11
панкреатин	Панзим форте, Пензитал, Креон 10000 и пр.	13,69	2273,36
аскорбиновая кислота	Асвитол, Цевикап, Аскорбиновая кислота-УБФ и пр.	2,37	1896
изосорбида динитрат	Нитросорбид, Изокет, Кардикет и пр.	4,42	765,65
изосорбида моонитрат	Моночинкве, Оликард 40 ретард, Монолонг и пр.	55,5	270,01
гидрохлортиазид	Гипотиазид, Гидрохлортиазид, Гидрохлортиазид-САР и пр.	19,58	84,6
фуросемид	Лазикс, Фуросемид, Фуросемид-ВИАЛ и пр.	9,12	61,27
спиронолактон	Спиронолактон, Верошпирон, Верошпилактон и пр.	34,98	226,44
атенолол	Атенолол, Бетакард, Атенолол-Тева и пр.	5,44	48,94

Продолжение таблицы 6

МНН	ТН (примеры)	Зарегистрированная цены на МНН руб. (без учета НДС)	
		min	max
нифедипин	Коринфар ретард, Нифедипин, Кордафлекс и пр.	9,16	459,69
верапамил	Изоптин, Верапамил, Верапамил-СЗ и пр.	14,05	314,31
лозартан	Лозартан, Вазотенз, Лориста и пр.	27,77	653,6
аторвастатин	Атор, Аторис, Тулип и пр.	117,9	3800
клотримазол	Амиклон, Канизон, Клотримазол и пр.	11,27	86,12
гидрокортизон	Гидрокортизон, Кортэф, Латикорт и пр.	10,16	309,3
дексаметазон	Дексаметазон, Озурдекс, Максидекс и пр.	20	636
доксциклин	Доксциклин, Видокцин, Кседоцин и пр.	4	660
хлорамфеникол	Левомецетин-ДИА, Левомецетин-АКОС, Левомецетин и пр.	8,69	2613,6
амоксциллин	Амосин, Хиконцил, Флемоксин Соллютаб и пр.	10,91	366,03
ампициллин	Ампициллин, Ампициллина тригидрат, Ампициллина натриевая соль-Виал и пр.	3,4	2536,4
ко-тримоксазол	Двасептол, Ко-тримоксазол, Бактрим и пр.	11,02	324,84
ципрофлоксацин	Веро-Ципрофлоксацин, Ципринол, Ципролет и пр.	5,71	6720
флуконазол	Флуконазол, Форкан, Медофлюкон и пр.	13,38	10165,9
ацикловир	Ацикловир, Виворакс, Зовиракс и пр.	9,1	2559,5
осельтамивир	Инфлюцеин, Номидес, Тамифлю и пр.	282,24	861,74
парацетамол	Панадол, Перфалган, Парацетамол Медисорб и пр.	1,08	2719,32
беклометазон	Беклоспир, Кленил, Бозон и пр.	93,23	842,5
аминофиллин	Эуфиллин, Эуфиллин-УБФ, Эуфиллин Авексима и пр.	2,3	92
ацетилцистеин	Флуимуцил, Ацетилцистеин, АЦЦ и пр.	58,6	425,06
хлоропирамин	Супрастин, Хлоропирамин, Хлоропирамин-Ферейн и пр.	57,89	194,52
лоратадин	Лоратадин, Кларисенс, Ломилан и пр.	14,73	454,01
тетрациклин	Тетрациклин, Тетрациклин-АКОС, Тетрациклин-ЛекТ и пр.	22,89	77,07
пилокарпин	Пилокарпин, Пилокарпин-ДИА, Пилокарпин-Ферейн и пр.	10,8	845
тимолол	Тимолол-ЛЭНС, Тимолол, Окумед и пр.	13,31	211,92

Таким образом, результаты ретроспективного анализа развития институциональной нормы в отношении порядка утверждения перечня МАЛП, а также структурного анализа минимального ассортимента по динамике регистрации, соотношению долей отечественных и импортных ассортиментных позиций, по количеству держателей (владельцев) регистрационных удостоверений, ценовому диапазону, свидетельствуют о значительной степени неопределенности для аптечной организации с точки зрения:

- появления новых позиций в перечне (зависит от факта подачи предложений о включении ЛП в минимальный ассортимент или исключении из него, самих наименований ЛП);
- экономических параметров (цена, маржа, спрос и предложение, товарооборачиваемость) новых позиций и их влияния на экономические показатели аптечной организации (объем продаж, прибыль, дни запаса).
- характеристики каналов товародвижения (число производителей, дистрибьюторов);
- маркетинговых характеристик (глубина – число ассортиментных позиций с учетом лекарственных форм, дозировок и фасовок, условия отпуска - по рецепту или без рецепта)

Это позволило сформулировать гипотезу, что в целях оптимизации МАЛП обосновано использование современных технологий управления, обладающих признаками превентивности и адаптивности.

1.4. Программа исследования по разработке и научному обоснованию использования системы адаптивного управления минимальным ассортиментом

Адаптация – одно из основных свойств, присущих не только естественным биологическим системам, но и социально-экономическим системам. Так в

Большом экономическом словаре под редакцией А.Н. Азрилияна термин «адаптация» определяется как приспособление к реальным условиям [10].

Проведенный нами анализ технологий управления показал, что использование методов теории адаптивного управления в условиях современной экономической среды и экономических отношений позволяет в наибольшей степени гарантировать достижение признаков оптимального управления [88,89,90,92].

В отличие от ситуационного и антикризисного видов управления, использующих методы принятия управленческих решений при возникновении проблем внутри организации, адаптивное управление также как стратегическое и инновационное предполагает активное взаимодействие с внешней средой. При этом адаптивное управление в отличие от стратегического и инновационного учитывает нетипичные, специфические условия функционирования организации, требующие активного влияния субъекта на внутреннюю, внешнюю среду на основе соответствия между управлением и саморегулированием при выработке не стандартного решения.

Существенный вклад в развитие теории адаптивного управления внесли такие зарубежные и российские ученые как Вандер Велде, Дрейпер, Ли, Уитикер, Б.Н. Петров, С.В. Емельянов, Харитонов А.В. и другие [25,84,112].

Для понимания процесса управления в теории адаптивного менеджмента возникло понятие «система адаптивного управления», в которой критерии эффективности функциональной деятельности зависят от решения нешаблонных проблем, а также существует серьезная динамика как в самой системе управления, так и в окружающей ее среде [6,13,14,15]. Мерой эффективности таких систем управления являются поддержание экономической стабильности и обеспечение конкурентоспособности [24,27,117,118].

В отличие от традиционных систем управления, в похожих системах управления эффективность функционирования предприятия обеспечивается за счет своевременности реагирования на развитие рынка, а не путем фокусировки на издержках и ресурсах. Это вызвало изменения всей системы критериев

оценки как самих организаций, так и инвестиций в них. И если в классических ситуациях оценка эффективности инвестиций строится на экономичности процессов в результате минимизации затрат на единицу результата, то в адаптивных системах в основу положены в том числе критерии приспособляемости к условиям, которые нельзя заранее предусмотреть.

Системы адаптивного управления обрели свое развитие преимущественно на производственных предприятиях, однако, на наш взгляд, они не менее востребованы в области обращения ЛП, поскольку организации в сфере розничной фармацевтической деятельности в не меньшей степени подвержены влиянию внешней среды, в том числе в части ее институциональной специфики, качественных и количественных параметров фармацевтического рынка и др., что уменьшает возможность адаптационной реакции аптечной организации, и, как следствие, необходимость выработки адаптационных механизмов [90].

Для достижения поставленной цели исследования, решения задач и подтверждения гипотезы, нами определена программа исследования, которая отражает этапную последовательность теоретических и экспериментальных исследований на основе комплекса методов. Результаты, полученные на каждом из этапов, позволяют логично перейти к последующему (таблица 7).

Таблица 7 - Программа исследования по разработке и научному обоснованию использования системы адаптивного управления минимальным ассортиментом

Содержание исследования	Планируемые результаты
Этап 1. Определение современных тенденций и проблем управления ассортиментом лекарственных препаратов в розничном звене фармацевтического рынка	
Контент-анализ литературных данных, интернет-ресурсов, нормативных правовых документов по проблеме управления ассортиментом лекарственных препаратов аптечной организации.	Описание состояния научных исследований в области управления ассортиментом лекарственных препаратов в розничном звене фармацевтического рынка. Определение степени изученности факта детерминированности части ассортимента нормами законодательства.
Этап 2. Анализ влияния институциональной среды и практика формирования МАЛП	
Системный анализ структуры доминантных институтов, регулирующих обращение ЛП на фармацевтическом рынке.	

Продолжение таблицы 7

Содержание исследования	Планируемые результаты
Ретроспективный анализ развития институциональной нормы в отношении регулирования обязательных перечней ЛП для субъектов розничного звена. Структурный анализ минимального ассортимента по динамике регистрации, соотношению долей отечественных и импортных ассортиментных позиций, по количеству держателей (владельцев) регистрационных удостоверений, ценовому диапазону	Определены современные институциональные нормы обращения ЛП на фармацевтическом рынке. Сформулирована гипотеза, что в целях оптимизации МАЛП обосновано использование современных технологий управления, обладающих признаками превентивности и адаптивности.
Этап 3. Изучение влияния отдельных характеристик регионального макроконтура на параметры формирования МАЛП	
Анализ влияния характеристик региональной среды на параметры МАЛП (на примере субъектов Центрального Федерального Округа - ЦФО).	Определена роль факторов внешней среды регионального макроконтура как источников неопределенности, так и внешних резервов отдельных адаптационных мер.
Этап 4. Разработка мультиатрибутивной модели МАЛП	
Анализ основных принципов системы адаптивного управления. Систематизация теоретических разработок в области маркетинга потребительских свойств товара.	Разработана модель синхронизации выбора управляемых параметров аптечной организации и управляемых параметров лекарственных препаратов из перечня МАЛП.
Этап 5. Разработка концептуальной модели системы адаптивного управления МАЛП	
Моделирование системы источников неопределенности, а также адаптационных мер за счет факторов внешних и внутренних резервом адаптации	Концептуальная модель системы адаптивного управления МАЛП
Этап 6. Разработка методики определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при включении лекарственного препарата в МАЛП	
Финансово-экономическая оценка обеспечения товарного запаса ЛП, предложенного для включения в МАЛП, а также прогноза финансового результата.	Разработана методика определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при включении лекарственного препарата в МАЛП.
Этап 7. Реализация модели системы адаптивного управления минимальным ассортиментом аптечной организации с применением технологии категорийного менеджмента и сбалансированной системы показателей адаптации	
Обоснование целесообразности выделения категории «Обязательный минимальный ассортимент». Социологический опрос сотрудников аптечных организаций в части анализа практики управления ассортиментом. Формирование сбалансированной системы показателей адаптации	Методические подходы к реализации адаптивного управления минимальным ассортиментом аптечной организации с применением технологии категорийного менеджмента и сбалансированной системы показателей адаптации.

Глава 2. Разработка системы адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов аптечной организации

2.1. Влияние регионального макроконтура и внутренней среды на параметры минимального ассортимента

При анализе институциональных основ обращения лекарственных средств нами было показано, что помимо формальных норм федерального уровня, существенное влияние оказывает и нормативное правовое регулирование на уровне отдельного субъекта Российской Федерации.

Полномочия субъекта в значительной мере затрагивают параметры фармацевтической деятельности на территории региона в рамках лицензионного контроля.

Помимо этого, факторы внешней среды являются как источниками неопределенности, так и внешним резервом отдельных адаптационных мер.

В связи с этим для изучения особенностей влияния на параметры минимального ассортимента регионального макроконтура нами проведено изучение его отдельных характеристик на примере ряда субъектов Центрального Федерального Округа.

В число анализируемых характеристик включены:

- демографические показатели (численность населения, его плотность, структура городского и сельского населения; половозрастной состав);
- экономические показатели (среднедушевой доход на душу населения, величина прожиточного минимума, уровень безработицы; число льготополучателей лекарственных препаратов);
- показатели заболеваемости;
- количественные показатели субъектов фармацевтической деятельности;

- установленный в субъекте уровень оптовых и розничных надбавок к предельной отпускной цене производителя для лекарственных препаратов из перечня ЖНВЛП.

По численности населения Центральный федеральный округ – наибольший в России (более 39 млн на 01.01.2017), он включает в себя 18 субъектов Федерации, однако население его на 50% сконцентрировано в пределах Москвы (12,38 млн) и Московской области (7,42 млн).

Выбор субъектов ЦФО для целей детального анализа по выбранным характеристикам проводили аналогично подходу, представленному в диссертационном исследовании Филиной И.А. [110], по признакам принадлежности к определенному количественному значению диапазона численности населения (таблица 8), а также наличия пограничных территорий.

Таблица 8 – Показатели численности населения субъектов ЦФО на 01.01.2017

Диапазон численности	Субъект ЦФО	Численность населения субъекте от (млн. человек)
от 1,4 млн. человек и выше	г. Москва	12,3
	Московская область	7,4
	Воронежская область	2,3
	Белгородская область	1,5
	Тульская область	1,5
от 1,2 – до 1,4млн. человек	Владимирская область	1,3
	Тверская область	1,3
	Ярославская область	1,2
	Брянская область	1,2
от 1,0 - 1,2 млн. человек	Липецкая область	1,1
	Рязанская область	1,1
	Курская область	1,1
	Тамбовская область	1,0
	Ивановская область	1,0
	Калужская область	1,0
от 0,6 – до 1,0 млн. человек	Смоленская область	0,9
	Орловская область	0,7
	Костромская область	0,6

Дальнейший анализ проводили для 4-х областей ЦФО – Тульской, Брянской, Курской и Орловской [81].

Сравнительный анализ показал, что данные субъекты имеют во многом сходные социально-демографические показатели.

Так, во всех исследуемых регионах показатель плотности населения намного выше, чем плотность населения в целом по Российской Федерации, что является положительным фактором с точки зрения влияния на спрос. Особенно высок показатель плотности населения в Тульской области, ввиду ее близости к Москве. Численность городского населения значительно превышает численность сельского населения (таблица 9).

Таблица 9 – Показатели численности, плотности и соотношения городского и сельского населения на 01.01.2017г.

Регионы	Все население	Плотность населения	Городское население		Сельское население	
			численность	%	численность	%
Российская Федерация	146793744	8,57	109451324	74,57	37342420	25,16
Брянская область	1199951	34,72	845116	70,43	354835	29,57
Курская область	1106945	36,90	754897	68,20	352048	31,80
Орловская область	739327	29,99	493575	66,76	245802	33,24
Тульская область	1478777	57,69	110665	74,84	372121	25,16

Также по четырем областям ЦФО сходным является соотношение численности мужского и женского населения, которое составляет 45% к 55% (таблица 10).

В результате анализа экономических характеристик по показателям среднедушевого дохода на душу населения и величины прожиточного минимума установлено, что за период с 2013 по 2017 год среднедушевой доход на душу населения вырос в среднем на 31% (таблица 11). Еще более значительно вырос показатель величины прожиточного минимума – от 34 до 64% (таблица 12).

Таким образом, все проанализированные демографические и экономические факторы, а также их действие в совокупности, т.е. влияние регионального макроконтура в исследуемых регионах на параметры минимального ассортимента имеет положительную направленность.

Таблица 10 - Соотношение мужского и женского населения по четырем областям ЦФО

Годы	Всё население, человек				Брянская обл.		Курская обл.		Орловская обл.		Тульская обл.	
	Брянская обл.	Курская обл.	Орловская обл.	Тульская обл.	В том числе							
					Мужчин	Женщин	Мужчин	Женщин	Мужчин	Женщин	Мужчин	Женщин
2013	1253666	1119262	775826	1532436	571728	681938	507303	611959	349828	425998	689783	842653
2014	1242599	1118915	769980	1521497	563674	678925	507510	611405	347296	422684	685250	836247
2015	1232940	1117378	765231	1513570	562220	670720	506820	610558	345267	419964	682736	830834
2016	1225799	1120019	759721	1506446	559845	665954	508129	611890	342898	416823	679610	826836
2017	1210982	1115237	747247	1491855	553554	657428	506192	609045	337241	410006	674864	815991

Таблица 11 - Среднедушевые доходы населения по четырем областям ЦФО

(в среднем на душу населения; рублей в месяц)

Области	2013	2004	2015	2016	2017	Прирост в 2017 по отношению к 2013
Брянская	20151	22039	25362	25349	26402	+31,02
Курская	20809	23188	25801	25821	26425	+26,99
Орловская	18762	19981	22829	23261	24745	+35,50
Тульская	20903	23040	26290	27432	27774	+31,24

Таблица 12 - Величина прожиточного минимума по четырем областям ЦФО

(в среднем на душу населения; рублей в месяц)

Области	2013	2004	2015	2016	2017	Прирост в 2017 по отношению к 2013
Брянская	6543	7565	8723	8971	9279	+41,82
Курская	5925	6754	7916	8258	8476	+43,06
Орловская	5443	7334	8419	8739	8932	+64,10
Тульская	6740	7579	8626	9035	9065	+34,56

На основе логического анализа, в целях оценки степени соответствия минимального ассортимента достижению экономической и социальной функций аптечной организации, нами были отобраны следующие параметры, влияющие на формирование количественных и отдельных качественных показателей обязательного ассортимента: статистика заболеваемости и аптечных продаж по АТХ-группам, соответствие показаний для медицинского применения ЛП минимального ассортимента ведущим нозологиям в структуре заболеваемости, глубина ассортимента.

Согласно данным Росстата [80], в соответствии со структурой заболеваемости населения рассматриваемых четырех регионов ЦФО, во всех субъектах преобладают болезни органов дыхания (таблица 13).

Таблица 13 - Показатели структуры заболеваемости населения четырех регионов ЦФО по основным классам болезней (%)

Болезни	Области			
	Орловская	Курская	Тульская	Брянская
Все болезни	100	100	100	100
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4,0	3,6	3,4	3,31
новообразования	3,7	1,47	2,6	1,46
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,16	0,61	0,21	0,35
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,85	1,7	1,69	2,1
Болезни нервной системы	1,94	1,98	1,69	1,74
болезни глаза и его придаточного аппарата	8,7	4,3	8,0	4,2
болезни уха и сосцевидного отростка	3,56	3,42	6,2	3,41
болезни системы кровообращения	8,87	4,0	7,3	3,95
болезни органов дыхания	37,69	43,4	31,3	40,98
болезни органов пищеварения	5,04	4,53	2,74	7,85
болезни кожи и подкожной клетчатки	6,11	5,65	8,5	5,71
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3,65	3,87	5,7	3,22
болезни мочеполовой системы	9,2	5,96	8,2	4,75
осложнения беременности, родов и послеродового периода	2,7	2,3		
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,31	0,26	0,55	0,22
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	12,93	11,6	11,9	12,57

Анализ соответствия показаний для медицинского применения ЛП из минимального ассортимента имеющейся структуре заболеваемости показал, что

для лечения 6 из 16 основных классов болезней не оказалось подходящих ассортиментных позиций, включенных в МАЛП (таблица 14).

Таблица 14 - Количество ассортиментных позиций минимального ассортимента ЛП, использующихся для лечения населения соответствующих областей

Болезни				
	Орловская область	Курская область	Тульская область	Брянская область
Все болезни	221	225	224	214
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	25	23	20	22
новообразования	0	0	0	0
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0	0	0	0
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	17	19	14	16
Болезни нервной системы	8	8	9	10
болезни глаза и его придаточного аппарата	7	4	9	8
болезни уха и сосцевидного отростка	3	4	2	4
болезни системы кровообращения	58	63	60	56
болезни органов дыхания	20	22	21	19
болезни органов пищеварения	50	53	55	50
болезни кожи и подкожной клетчатки	0	0	0	0
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	22	20	23	17
болезни мочеполовой системы	11	9	11	12
осложнения беременности, родов и послеродового периода	0	0		
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0	0	0	0
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	0	0	0	0

Расчет числа ассортиментных позиций проведен исходя из количества торговых наименований лекарственных препаратов из перечня минимального ассортимента, представленных в предложениях в 2017 году потенциальных поставщиков на фармацевтическом рынке субъектов ЦФО без учета дозировок и фасовок. Общее число таких ассортиментных позиций составило 226, максимальное количество из этого числа – 225 ассортиментных позиций было представлено в Курской области.

Также МАЛП слабо коррелирует с потребностями населения анализируемых субъектов ЦФО в отношении фармакотерапии следующих групп заболеваний: новообразования; болезни крови, кроветворных органов и

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; осложнения беременности, родов и послеродового периода; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, что не соответствует пациенториентированному подходу в здравоохранении.

В связи с этим, для реалистичного сценария развития при формировании МАЛП, регулятору важно определить позицию в отношении целевого назначения данного перечня.

Совмещая, предназначение двух перечней – перечня ЖНВЛП и обязательного МАЛП, мы считаем, что целесообразно формировать в адаптивной модели управления МАЛП перечень ЖНВЛП. При этом необходимо провести разграничение по следующим критериям: «для стационарной медицинской помощи»; «для амбулаторной медицинской помощи»; «минимальный ассортимент для аптек, аптечных пунктов, аптечных киосков, для индивидуальных предпринимателей», регламентирующих использование ЛП и обеспечивающей полную доступность лекарственной помощи населению.

Анализируемые субъекты ЦФО имеют развитую сеть фармацевтических организаций, что существенно повышает возможности адаптации при включении новых наименований лекарственных препаратов в МАЛП. Максимальное число предприятий оптовой торговли лекарственными препаратами и аптечных предприятий, являющихся структурными подразделениями медицинских организаций, зарегистрировано на конец 2017 года на территории Тульской области. При этом самые высокие показатели розничной аптечной сети, как по числу выданных лицензий, так и по количеству объектов, имеет Брянская область (таблица 15).

Инструментом регулирования регионального фармацевтического рынка является механизм установления предельных оптовых и розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП [76].

Таблица 15 - Количественные показатели субъектов фармацевтической деятельности в анализируемых регионах ЦФО

Субъект России		Оптовая торговля	Аптека готовых лекарственных форм	Аптека производственная	Аптека производственная с правом изготовления асептических ЛП	Аптечный пункт	Аптечный киоск
Брянская область	Аптечные организации (лицензии)	5	36	1	5	160	0
	Структурные подразделения мед. организаций (лицензии)	0	5	0	4	6	0
	Аптечные организации (объекты)	5	163	6	7	618	0
	Структурные подразделения мед. организаций (объекты)	0	6	0	4	7	0
Курская область	Аптечные организации (лицензии)	8	39	2	3	71	1
	Структурные подразделения мед. организаций (лицензии)	0	9	0	0	12	0
	Аптечные организации (объекты)	8	107	2	6	218	1
	Структурные подразделения мед. организаций (объекты)	0	9	0	0	16	0
Орловская область	Аптечные организации (лицензии)	5	56	6	0	74	0
	Структурные подразделения мед. организаций (лицензии)	0	5	8	2	5	0
	Аптечные организации (объекты)	5	103	6	0	235	0
	Структурные подразделения мед. организаций (объекты)	0	6	8	2	6	0
Тульская область	Аптечные организации (лицензии)	18	63	1	4	137	0
	Структурные подразделения мед. организаций (лицензии)	0	36	4	3	21	0
	Аптечные организации (объекты)	19	209	1	9	485	0
	Структурные подразделения мед. организаций (объекты)	0	52	4	3	29	0

Анализ таких надбавок в регионах, выбранных для сравнения показал, что максимальные размеры розничных надбавок установлены в Тульской области,

минимальные – в Орловской области, при этом размеры оптовых надбавок находятся в сопоставимых пределах (таблица 16).

Таблица 16 – Размеры оптовых и розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП в регионах сравнения в 2017 году

Субъект России	Ценовые группы	Предельные размеры торговых надбавок (%)	
		оптовая	розничная
Брянская область	до 50 руб. включительно	20.0	30.0
	свыше 50 руб. до 500 руб. включительно	18.0	22.0
	свыше 500 руб.	12.0	13.0
Курская область	до 50 руб. включительно	15.0	30.0
	свыше 50 руб. до 500 руб. включительно	10.0	20.0
	свыше 500 руб.	8.0	16.0
Орловская область	до 50 руб. включительно	15.0	20.0
	свыше 50 руб. до 500 руб. включительно	13.0	15.0
	свыше 500 руб.	10.0	10.0
Тульская область	до 50 руб. включительно	18.0	35.0
	свыше 50 руб. до 500 руб. включительно	15.0	35.0
	свыше 500 руб.	10.0	35.0

Анализ диапазона цен МАЛП, представленных на фармацевтическом рынке субъектов ЦФО, показал, что наибольшее количество торговых наименований ЛП с учетом дозировок и фасовок представлено группой от 100 до 200 рублей (78 наименований) соответственно этот сегмент занимает большую долю рынка - 19,59%; на втором месте ценовой сегмент от 25 до 50 рублей (67 наименований) - доля 16,83%; третье место у ценового сегмента до 25 рублей (59 наименований) – доля 14,82% (таблица 17).

Учесть предпочтения потребителей в отношении минимального ассортимента позволяет полнота выбора ЛФ и дозировок, что также позволяет представить ЛП в перечне по различным ценовым характеристикам.

Таблица 17 - Сегментация розничных цен на МАЛП представленных на фармацевтическом рынке ЦФО (на 01.01.2017 г.)

Группа	Диапазон цен, руб.	Кол-во наименований	Доля, %	Отечественные ЛП		Импортные ЛП	
				Кол-во	Доля, %	Кол-во	Доля, %
1	до 25-00	59	14,82	52	13,06	7	1,76
2	от 25-00 до 50-00	67	16,83	52	13,06	15	3,77
3	от 50-00 до 75-00	55	13,83	34	8,54	21	5,29
4	от 75-00 до 100-00	30	7,54	13	3,27	17	4,27
5	от 100-00 до 200-00	78	19,59	33	8,29	45	11,30
6	от 200-00 до 300-00	44	11,05	21	5,28	23	5,77
7	от 300-00 до 400-00	25	6,28	14	3,52	11	2,76
8	от 400-00 до 500-00	12	3,01	8	2,01	4	1,00
9	от 500-00 до 1000-00	22	5,54	10	2,51	12	3,03
10	выше 1000-00	6	1,51	1	0,25	5	1,26
	Всего:	398	100	238	59,79	160	40,21

Анализ влияния отдельных демографических, экономических, медицинских и фармацевтических показателей регионального макроконтура на особенности реализации институциональной нормы обеспечения наличия МАЛП в аптечной организации не выявил каких-либо детерминированных закономерностей, что свидетельствует об определенной доле неопределенности влияния региональной среды. В тоже время положительная динамика развития этих показателей является источником внешнего резерва адаптации.

Максимальный резерв внешней адаптации связан с развитием перечня МАЛП в соответствии со структурой заболеваемости в Российской Федерации.

2.2. Методологические основы построения системы адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов

Одним из основных показателей эффективности адаптивного управления ассортиментом является гарантированное удовлетворение спроса потребителей [5,41].

В связи с этим, по нашему мнению, при формировании системы адаптивного управления МАЛП следует руководствоваться, прежде всего, такими принципами, как:

- принцип соответствия концепции маркетингового управления и классической теории управления;
- принцип комплексности, который основывается на том, что управление ассортиментом аптечной организации тесно связано с атрибутивными свойствами ЛП, его ценой, распределением и продвижением, с обеспечением конкурентоспособности товара в целом;
- принцип адаптивности, отражающим способность аптечной организации к приспособлению в условиях изменений.

В целях синхронизации выбора управляемых параметров аптечной организации в соответствии с атрибутивными свойствами ЛП, в том числе из перечня МАЛП, нами с использованием теоретических разработок Дж.Ланкастера и Ф.Котлера в области маркетинга потребительских свойств товара [32] предложена мультиатрибутивная модель, которая является основой для принятия решений по оптимизации ассортиментной политики в отношении МАЛП (рисунок 6).

Синхронизация управляемых параметров проводится в целях удовлетворения спроса конечных и промежуточных потребителей лекарственных препаратов, обеспечения положительного экономического результата при реализации ассортиментных позиций МАЛП, соблюдения институциональных норм при обращении лекарственных препаратов.

Частью мультиатрибутивной модели являются ограниченно управляемые со стороны аптечной организации параметры внешней среды, влияющие на доступность МАЛП по наличию в ассортименте и ценовой доступности [101].

Целевые задачи			
Маркетинговая	Медицинская	Социальная	Экономическая
Управляемые параметры лекарственного препарата из перечня МАЛП		Управляемые параметры аптечной организации	
«Товар по замыслу»			
Фармакотерапевтические характеристики: безопасность и эффективность, требования по качеству, способ введения, цена		Спрос промежуточных и конечных потребителей, Надлежащая аптечная практика, Надлежащая практика хранения, Ценообразование	
«Товар в реальном исполнении»			
Характеристики, формирующие приверженность к определенному ЛП: торговое наименование, компания – производитель, страна – производитель, форма выпуска (лекарственная форма, дозировка, фасовка)		Широта, полнота, глубина, гармоничность ассортимента, Мероприятия мерчандайзинга, Система скидок	
«Товар с расширением»			
Характеристики, превышающие аналогичные свойства ЛП конкурентов, отличающие его от аналогичных товаров: удобство приема (способ введения, кратность), пролонгированность действия, ценовое преимущество		Квалификация персонала	
Ограниченно управляемые параметры внешней среды			
Поставщики: Производители и предприятия оптовой продажи ЛП		Финансы для декретированных групп населения: Федеральный бюджет, Региональный бюджет	

Рисунок 6 - Мультиатрибутивная модель управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов

Управляемые параметры аптечной организации, описаны нами на основе маркетинговой классификации товаров, предложенной Ф.Котлером, как наиболее соответствующей запросам потребителей (таблица 18).

Управление атрибутами товаров складывается из обеспечения их конкурентоспособности, разработки новых или улучшенных товаров, рекомендаций по производству, упаковке, цене и сервису; также какие товары надо добавить или исключить из ассортимента, следует ли диверсифицировать товар. Управление товаром и его ассортиментом тесно связано с концепцией жизненного цикла товаров (этапы роста, зрелости, спада).

Таблица 18 – Характеристика классификационных групп управляемых параметров МАЛП аптечной организации

Наименование классификационного признака	Управляемые параметры по мультиатрибутивной модели товара	Управляемые параметры товаров аптечной организации
Управление товаром «по замыслу»	Фармакотерапевтические характеристики товара: безопасность и эффективность, высокие требования к качеству на всех этапах жизненного цикла, выгодные цены.	Удовлетворение потребностей людей в лечении, профилактике болезненных состояний, диагностике, укреплении здоровья, повышении работоспособности, улучшении качества жизни. Доступность для покупателя.
Управление товаром «с расширением»	Характеристики, превышающие аналогичные свойства товаров конкурентов, отличающие его от аналогичных товаров.	Специфичное, отличительное благоприятное действие на организм, малая дозировка, минимальная токсичность и минимум побочных реакций или их полное отсутствие, разнообразие лекарственных форм, положительные отзывы об производителе, дополнительные скидки, красочная реклама.
Управление товаром «в реальном исполнении»	Гарантии качества, внешнее оформление, потребительские свойства, упаковка, марка, название.	Качество подтверждается нормативными документами; дизайн характеризует брэнд, а марочное название — это торговое название лекарственного препарата. Полное, информационное, правдивое обеспечение товара; упаковка: первичная, вторичная; маркировка: наименование фирмы-изготовителя, информация о рецептурном или безрецептурном отпуске, сроки и условия хранения, информация о стабильности при хранении, способе применения, о наличии побочных реакциях.

На основе выделенных нами атрибутов ЛП, которые определяют идеологию формирования МАЛП, можно сделать следующий вывод: наиболее существенными атрибутами ЛП являются качество, эффективность, доступность, имеющие определяющее значение при выборе и покупке, именно от них зависят объемы продаж. Также необходимо разрабатывать оптимальные ценовые категории, которые будут доступны различным группам населения.

В целях определения рыночного потенциала МАЛП аптечной организации нами проведен SWOT-анализ, результаты которого представлены в матрице (таблица 19).

SWOT-анализ показал зависимость МАЛП от отдельных факторов внешней и внутренней среды, что позволяет дифференцировать направления адаптационных мероприятий с точки зрения объектов адаптации, процессов

адаптации при изменении МАЛП или среды, влияющей на данную категорию ассортимента в целях достижения прагматического адаптивного исхода стабильного или улучшенного экономического и социального функционала деятельности аптечной организации.

Таблица 19 – Результаты SWOT-анализа минимального ассортимента ЛП

S – сильные стороны	О – благоприятные возможности
▪ обязательность наличия в ассортименте АО ▪ незначительный рост средней стоимости МАЛП ▪ широкие возможности для визуализации и продвижения для ассортиментных позиций возможных к отпуску без рецепта ▪ эффективность и безопасность ЛП ▪ гибкая ценовая политика (возможность приобретения ЛП различными категориями граждан) ▪ стабильный спрос на значительное число ассортиментных позиций перечня	▪ институциональная норма по обязательности наличия в ассортименте на основе критериев включения и исключения ▪ обязательная регистрация цены и как следствие незначительное влияние на нее инфляционных процессов ▪ значительная емкость рынка и высокие темпы роста рынка ▪ доверие покупателей к отечественным производителям ▪ повышение социального статуса и доверие покупателей АО ▪ обучение персонала ▪ долговременные контракты с поставщиками ЛП
W – слабые стороны	T – угрозы
▪ неактивная маркетинговая политика ▪ наличие отдельных ассортиментных позиций с низкой ценовой доступностью ▪ риски списания ассортиментных позиций, включенных в минимальный ассортимент до 2014 года с невысоким уровнем потребительского спроса и сезонного спроса	▪ небольшое число конкурентов по ряду ассортиментных позиций и наличие единственных поставщиков ▪ падение платежеспособного спроса населения ▪ сокращение расходов на закупку ЛП ▪ слабая корреляция или ее отсутствие со структурой заболеваемости ▪ сбой в поставках товара ▪ слабая подготовка персонала к оказанию консультационных услуг по работе с МАЛП

Для реализации подобного позитивного сценария необходимо решить и ряд других проблем, связанных не только государственной поддержкой. Большое влияние на рыночный потенциал оказывают проблемы, связанные с отсутствием какой-либо стратегии маркетинговой политики и неэффективность системы управления товарными запасами [108,109,114,122].

Адаптивное управление МАЛП аптечной организации, также как и любая процедура управления, представляет собой совокупность последовательных действий по планированию, организации, координации и контролю в отношении отдельных параметров влияния на эту процедуру [22,36,37,43,78].

Поскольку главными критериями эффективности адаптивных систем, как мы отмечали ранее, являются критерии поддержания экономической стабильности и обеспечение конкурентоспособности организации, важное

значение с точки зрения методологических основ построения системы адаптивного управления МАЛП, должно отводиться превентивной мере по определению финансовой нагрузки (обременению) на деятельность аптечной организации при введении ЛП в минимальный ассортимент.

Частично превентивные меры были предусмотрены, в том числе в результате наших разработок, в самой институциональной норме по критериям включения ЛП в минимальный ассортимент – это наличие двух конкурирующих производителей, если ЛП не имеет отечественного производителя и востребованность ЛП в течение календарного года.

В основу создания методических основ формирования и реализации системы адаптивного управления МАЛП нами положены технологии моделирования, системный, процессный, маркетинговый и институциональный подходы, методы маркетингового, финансово-экономического видов анализа, приемы стратегического, оперативного и категорийного менеджмента.

Предложенная нами, концептуальная модель системы адаптивного управления МАЛП представляет собой совокупность источников неопределенности ассортимента МАЛП, показателей характеристики регионального макроконтра, внешних и внутренних резервов адаптации, включая такие методические подходы, как: определение финансовой нагрузки при включении лекарственного препарата в МАЛП аптечной организации; идентификация МАЛП на основе категорийного менеджмента; построение мультиатрибутивной модели,; SWOT-анализ; управление сбалансированной системой показателей адаптации (рисунок 7).

При этом, под моделью системы адаптивного управления МАЛП мы понимаем модель, в которой при изменениях параметров ее внешней и внутренней среды путем управления атрибутивными свойствами товаров и соответствующих им управляемых параметров аптечной организации в зависимости от потребительского спроса и тенденций его изменения, а также использования внешних резервов адаптации, как минимум сохраняется

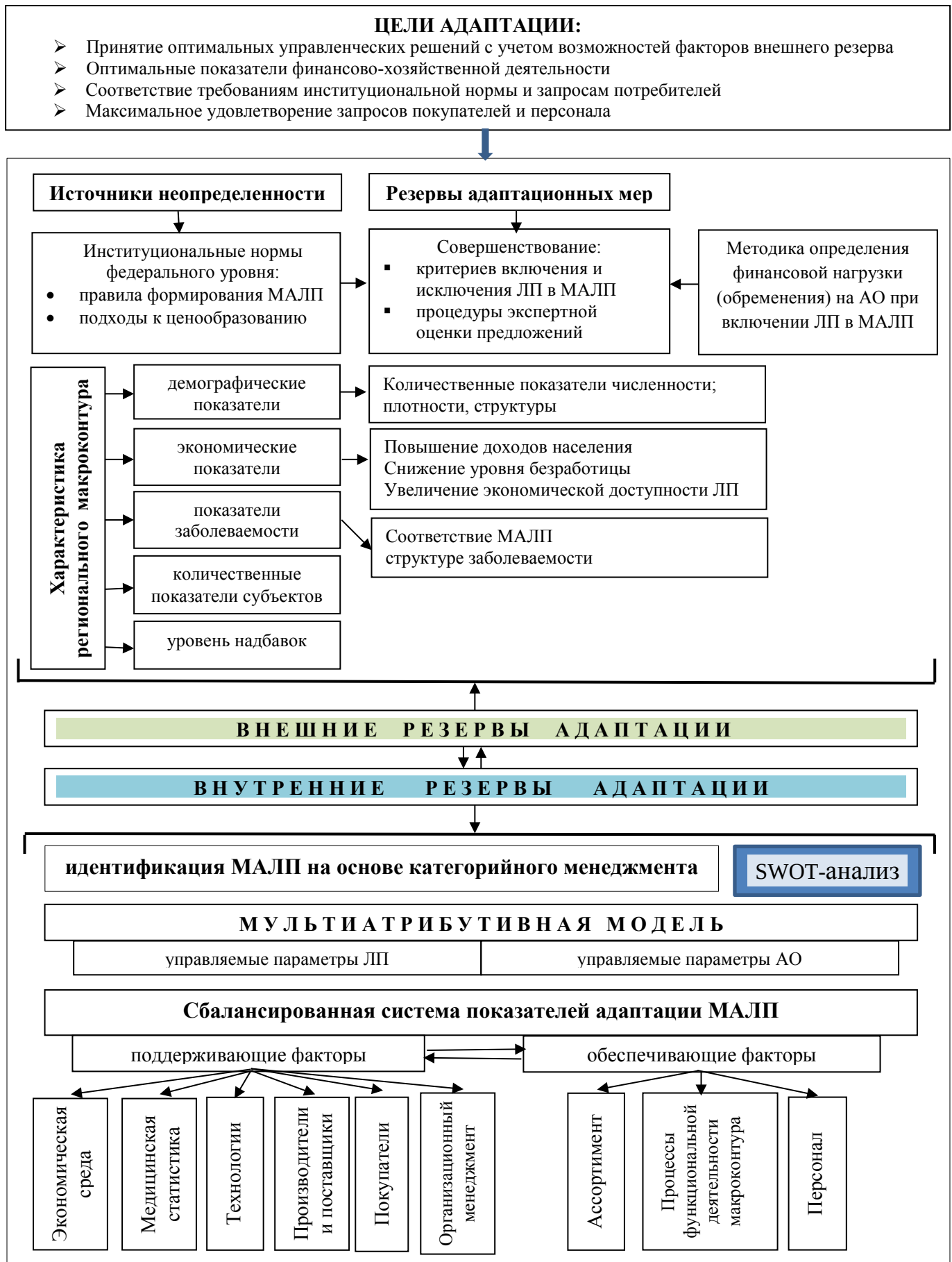


Рисунок 7 – Концептуальная модель адаптивного управления МАЛП

экономическая стабильность и конкурентоспособность аптечной организации в отношении данной категории товаров.

Разработанная нами модель адаптивного управления МАЛП, а также отдельные методические подходы внедрены в практическую деятельность отдельных аптечных организаций разной формы собственности.

ГЛАВА 3. РЕАЛИЗАЦИЯ МОДЕЛИ СИСТЕМЫ АДАПТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНЫМ АССОРТИМЕНТОМ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

3.1. Методический подход к определению финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при включении лекарственного препарата в минимальный ассортимент

Условия экономической среды, специфика лекарственных препаратов как объекта экономики, включая, особенности формирования и эластичности спроса, показатели оборачиваемости, ценообразование, а также реализация одной из целей фармацевтической деятельности аптечной организации, заключающейся в удовлетворении потребностей конечных потребителей, обусловили актуальность оценки предложения о включении лекарственного препарата в минимальный ассортимент с точки зрения его финансового «обременения» для аптечной организации и экономической доступности для населения [44,95,96,97,102].

Под финансовым «обременением» мы понимаем ограничение свободы для аптечной организации в ее праве самостоятельного использования своих финансовых ресурсов и необходимости направления их части на поддержание обязательного МАЛП, установленного законом, что приводит к отрицательному экономическому результату в форме убытка.

В целях определения наличия или отсутствия финансовой нагрузки (обременения) для аптечной организации при включении лекарственного препарата в минимальный ассортимент нами предложен методический подход, который базируется на финансово-экономической оценке обеспечения товарного запаса ЛП, предложенного для включения в МАЛП, а также прогнозе финансового результата (рисунок 8) [78,102].

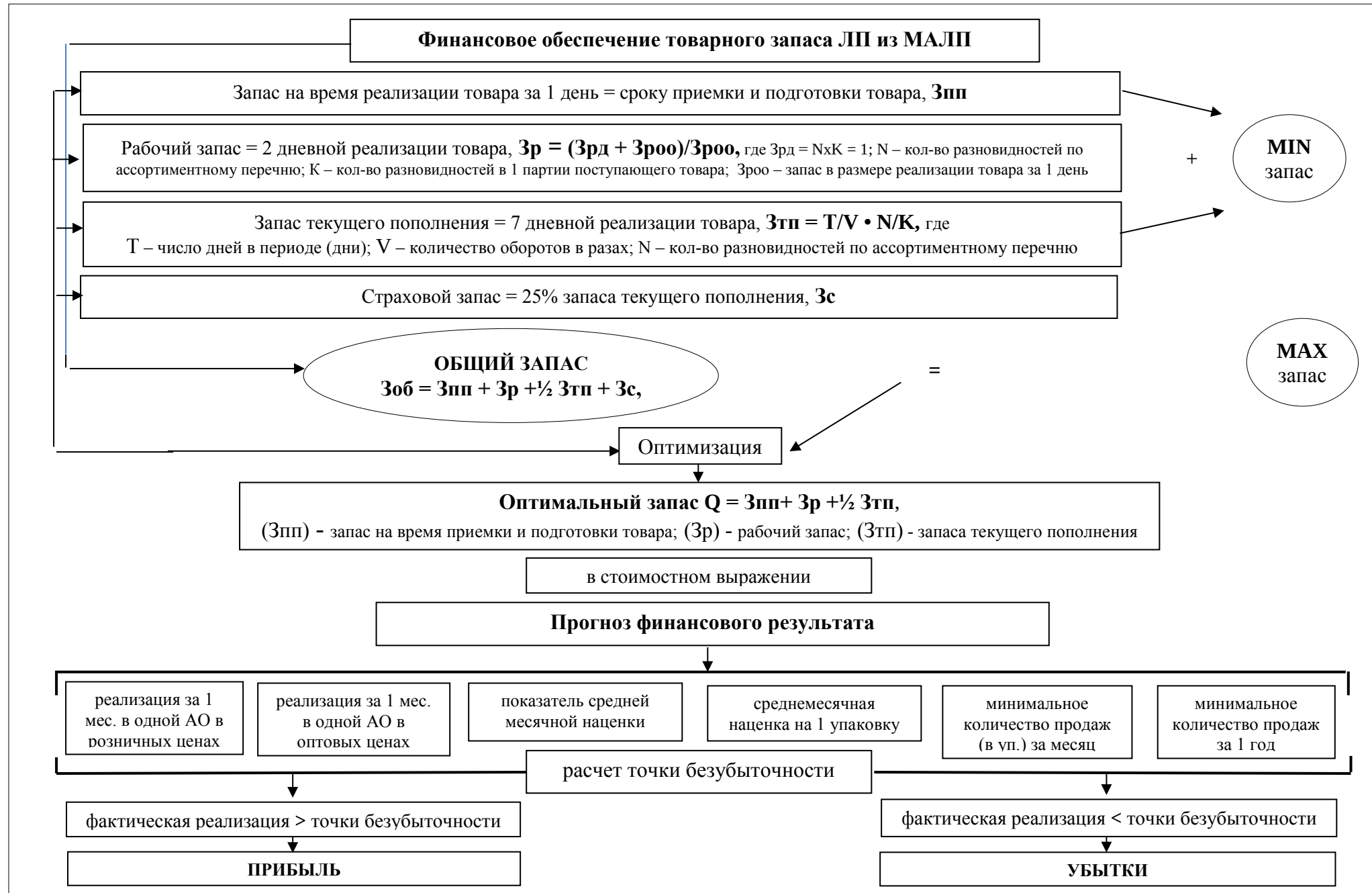


Рисунок 8 – Методика определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при включении ЛП в МАЛП

Методика определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при включении лекарственного препарата в минимальный ассортимент была апробирована нами на примере лекарственного препарата с международным непатентованным наименованием - Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (торговое наименование - ИНГАВИРИН®) [72,73,74,119,130].

За расчетную величину была взята 1 упаковка препарата ИНГАВИРИН®. Предельно допустимая розничная наценка – 18% [21,76].

Общая величина необходимых запасов (запасов текущего хранения) АО препарата ИНГАВИРИН®, рассчитанная в соответствии с методикой составила 8,25 дня, что также соответствует величине максимального запаса в днях.

Оптимальный запас соответствует размеру реализации товара за 6,5 дня, а минимальный - реализации товара за 2,75 дня.

Основываясь на экономических расчетах товарного запаса в днях, и, используя материалы исследований DSM Group, нами были рассчитаны показатели товарного запаса в натуральном выражении (упаковки) и стоимостном выражении, а также параметры точки безубыточности продаж лекарственного препарата ИНГАВИРИН® (таблица 20).

Анализ полученных данных показал, что минимальный запас лекарственного препарата ИНГАВИРИН®, при условии его включения обязательный минимальный ассортимент аптечной организации в 2011-2015 гг., должен был быть в натуральном выражении, соответственно, 0,22 упак., 0,32 упак., 0,77 упак., 1,10 упак., 1,03 упак. (строка 6 таблицы).

Данный показатель определен как произведение показателей среднедневной реализации ИНГАВИРИНа® по строке 5 таблицы 20 и показателя минимального запаса равного 2,75 дня.

В стоимостном выражении показатели финансового обеспечения минимального товарного запаса по годам указаны в строке 8. Эти суммы должны быть направлены аптечной организацией на поддержание минимального запаса препарата ИНГАВИРИН®.

Таблица 20 - Экономические показатели по препарату ИНГАВИРИН®
за период 2011-2015 гг.

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015
1 Количество аптечных организаций (АО)	55 000	55 000	55 000	55 000	55 000
2 Количество проданных упаковок, всеми АО в год	1 627 982	2 336 984	5 624 274	8 063 668	7 551 717
3 Среднегодовое количество проданных упаковок одной АО	29,60	42,49	102,26	146,61	137,30
4 Среднемесячное количество проданных упаковок одной АО	2,47	3,54	8,52	12,22	11,44
5 Среднедневное количество проданных упаковок одной АО	0,08	0,12	0,28	0,40	0,38
6 Минимальный запас ($Q_{\min}=2,75$), упак.	0,22	0,32	0,77	1,10	1,05
7 Средняя оптовая цена 1 упаковки, руб.	328,37	341,33	349,74	376,18	399,31
8 Минимальный запас, руб.	73,03	108,97	268,72	414,40	411,95
9 Реализация за месяц одной АО в розничных ценах, руб.	947,65	1 406,23	3 482,14	5 351,42	5 315,18
10 Реализация за месяц одной АО в оптовых ценах, руб.	809,98	1 208,60	2 980,38	4 596,05	4 568,86
11 Среднемесячная наценка на среднемесячную реализацию, руб.	137,67	197,63	501,77	755,38	746,32
12 Среднемесячная наценка на 1 упаковку, руб.	55,81	55,81	58,88	61,83	65,23
13 Минимальное количество продаж за месяц для преодоления «точки безубыточности», упак.	1,31	1,95	4,56	6,70	6,32
14 Минимальное количество продаж за день для преодоления «точки безубыточности», упак.	0,04	0,06	0,15	0,22	0,21
15 Минимальная величина продаж за месяц для преодоления «точки безубыточности», руб.	502,60	774,62	1863,68	2934,08	2936,36

В целях оценки влияния величины финансового обеспечения минимального товарного запаса на финансовые результаты аптечной организации нами рассчитаны показатели реализации аптечной организации за месяц и за день необходимые для достижения точки безубыточности, представленные в таблице 20 по строкам 13 -15 соответственно.

Сравнив показатели фактической реализации лекарственного препарата ИНГАВИРИН® за месяц по годам (строка 9) и показатели реализации необходимые для достижения точки безубыточности (строка 15), можно сделать вывод что фактическая реализация во все периоды почти в 2 раза выше необходимой величины достижения положительного финансового результата.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют об отсутствии экономических «обременений» при включении лекарственного препарата ИНГАВИРИН® в обязательный минимальный ассортимент.

Полученные данные были представлены в пакете документов при подаче предложения по включению лекарственного препарата с международным непатентованным наименованием - Имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты в минимальный ассортимент.

По нашему мнению, учет финансовой нагрузки лекарственного препарата на финансовые результаты деятельности аптечной организации, является одним из резервов адаптационных мер по совершенствованию критериев включения и исключения лекарственных препаратов в перечень МАЛП, а также процедуры экспертной оценки предложений [79,80,87,96,97].

Наряду с этим, важным аспектом при включении дополнительных МНН в перечень, является сравнительный экономический анализ лекарственных препаратов из МАЛП в рамках АТХ группы [91,102,120]. На примере АТХ группы противовирусных лекарственных препаратов мы провели анализ стоимостных показателей терапии противовирусными ЛП, а также их экономической доступности.

Для определения экономической доступности противовирусных препаратов нами были предложены и рассчитаны коэффициенты, позволившие сопоставлять стоимость курса лечения этими ЛП с уровнем дохода потребителя.

Для расчета данных коэффициентов доступности (Кд) были использованы следующие, основные показатели, формирующие экономическую доступность данного вида лекарственной терапии:

$$Кд1 = (\text{средняя цена ЛП} / \text{средняя заработная плата}) \times 100; \quad (1)$$

$$Кд2 = (\text{средняя цена ЛП} / \text{прожиточный минимум}) \times 100; \quad (2)$$

$$Кд3 = (\text{средняя стоимость курса лечения} / \text{средняя заработная плата}) \times 100; \quad (3)$$

$$Кд4 = (\text{средняя стоимость курса лечения} / \text{прожиточный минимум}) \times 100. \quad (4)$$

Нами предложен интегральный показатель, включающий основные параметры, формирующие степень доступности лекарственной терапии - общий коэффициент доступности (Кд общ):

$$\text{Кд общ} = (\text{Кд1} + \text{Кд2} + \text{Кд3} + \text{Кд4}) : 4. \quad (5)$$

Исходя из представленных выше формул следует, чем меньше значение коэффициента доступности, тем более возрастает возможность потребителя в приобретении данных ЛП. Расчет коэффициента доступности на примере противовирусных препаратов минимального ассортимента за 2017 год представлен в таблице 21[79,87].

Таблица 21 – Результаты расчета коэффициентов доступности противовирусных препаратов, входящих в минимальный ассортимент за 2017г.

Наименование ЛС	Форма выпуска	Средняя цена (руб.)	Стоимость курса (руб.)	Кд1	Кд2	(Кд1+Кд2)/2	Кд3	Кд4	(Кд3+Кд4)/2	Кд общ.	место
Арбидол	таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг, 10шт., - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные	211,29	845,16	0,69	2,18	1,4350	2,79	8,71	5,7500	3,5900	3
Арбидол	таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг, 10шт., - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные	120,58	964,64	0,40	1,24	0,8200	3,17	9,94	6,5550	3,6875	4
Арбидол	капсулы, 100 мг, 10шт., - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные	184,51	738,04	0,61	1,90	1,2550	2,42	7,60	5,0100	3,1350	2
Арбидол	капсулы, 100 мг, 10шт., - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные	368,25	736,50	1,21	3,80	2,5050	2,42	7,59	5,0050	3,7550	6
Арбидол	капсулы, 100 мг, 10шт., - упаковки ячейковые контурные (4) - пачки картонные	737,22	737,22	2,42	7,60	5,0100	2,42	7,60	5,0100	5,0100	8
Арбидол Максимум	капсулы, 200 мг, 10шт., - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные	366,17	732,34	1,20	3,77	2,4850	2,41	7,55	4,9800	3,7325	5
Кагоцел	таблетки, 12 мг, 10 шт - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные	204,2	408,40	0,67	2,10	1,3850	1,34	4,21	2,7750	2,0800	1
Тамифлю	капсулы, 75 мг, 10 шт. - блистер (1) - пачки картонные	861,74	861,74	2,83	8,88	5,8550	2,83	8,88	5,8550	5,8550	7

По нашему мнению, важнейшим является критерий, учитывающий среднюю стоимость курса лечения $((Kд3+Kд4)/2)$, который и характеризует доступность курса лечения конкретным ЛП. В соответствии с этим критерием наиболее доступными и экономически эффективными ЛП при лечении простудных заболеваний являются препараты – лидеры этой группы, которыми и рекомендуется осуществлять подбор противовирусных ЛП [95].

3.2. Адаптивное управление ассортиментом аптечной организации на основе применения приемов категорийного менеджмента и сбалансированной системы показателей адаптации

Подтверждение сформулированной нами гипотезы об обоснованности использования в целях оптимизации МАЛП современных технологий управления, обладающих признаками превентивности и адаптивности, было реализовано нами на основе применения приемов категорийного менеджмента (КМ) [4,12,28,31,45] и сбалансированной системы показателей адаптации (ССПА) [11,16,18,77,82].

Использование приемов категорийного менеджмента основано на идентификации ассортиментной категории **«Обязательный минимальный ассортимент»**, которая имеет специфическое отличие в результате институциональной определенности.

Обязательный ассортиментный перечень с позиции внутреннего категорийного мы рассматривали с учетом фактора сезонности спроса в отношении ассортиментных позиций, включенных в перечень до начала реализации процедуры их формирования в соответствии с постановлением Правительства РФ 2014 года № 871.

Анализ категории МАЛП проведен нами на примере одной из аптечных организаций г. Орел с применением ролевого анализа, ABC- и XYZ-анализа.

ABC - анализ проводился с использованием специальной программы с помощью метода суммы, который предполагает выделение групп по сумме доли

объектов (ДО) и вклада в результат (ВР): граница групп А и В будет находиться в точке, где сумма ДОА и ВРА будет равна 100%; а граница групп В и С - где сумма ДОВ и ВРВ будет равна 145%. Анализ проводился по двум параметрам – «прибыльность» и «спрос».

Общее число анализируемых ассортиментных позиций категории – 243.

По параметру «прибыльность» нами были получены следующие данные: Группа А: 29,6% позиций рассматриваемого ассортимента, дающих 69,4% прибыли всей рассматриваемой категории. Группа В: 26,3% рассматриваемого ассортимента, дающих 19,3% прибыли всей рассматриваемой категории. Группа С: 44,1% рассматриваемого ассортимента, дающих 11,4% прибыли всей рассматриваемой категории. Группа Х: 1,2% рассматриваемого ассортимента, не приносящая прибыли.

По параметру «спрос» были получены следующие данные:

Группа А: 22,6% позиций рассматриваемого ассортимента, составляющих 76,9% общего спроса на категорию за квартал. Группа В: 30,1% рассматриваемого ассортимента, составляющих 15,4% общего спроса на категорию за квартал. Группа С: 47,3% рассматриваемого ассортимента, составляющих 7,7% общего спроса на категорию за квартал. Группа Х: 1,2% рассматриваемого ассортимента, спрос на который в течение квартала отсутствовал.

Совместив, полученные данные мы выделили 21 ассортиментную позицию, являющихся лидером по параметрам «прибыльность» и «спрос» (Приложение А, таблица А.5).

В связи с тем, что к группе «А», относятся так, называемые «товары лидеры», то данные ассортиментные позиции требуют тщательного расчета необходимого неснижаемого товарного запаса.

Если рассматривать полученные в анализе данные с позиции МНН и ЛФ, то можно выделить следующие группы (Приложение А, таблица А.6).

Итого: 28 МНН (из 60 представленных в распоряжении Правительства РФ от 26 декабря 2015 года №2724-р), 32 позиции ЛФ (из 102 представленных в распоряжении Правительства РФ от 26 декабря 2015 года №2724-р).

Среди ассортиментных позиций одного МНН, встречаются единицы, принадлежащие к группе А, В, С, Х. Из чего следует, что ассортиментная политика аптечной организации требует корректировки и изъятия из оборота неликвидных ТН. В связи с этим, отнесение МНН к группе «А», происходило если из представленных в аптечной организации торговых наименований этого МНН, определенной ЛФ, хотя бы одна позиция относилась к этой группе (Приложение А, таблица А.7).

Итого: представленных в распоряжении Правительства РФ от 26 декабря 2015 года №2724-р 32 МНН (из 60), 40 позиций ЛФ (из 102 представленных в распоряжении Правительства РФ от 26 декабря 2015 года №2724-р).

Позиции групп «В» и «С», являются пограничными и имеют «своего покупателя», по законам статистики, внесение существенных изменений в эти группы, как например сокращение позиций в группе «С» может привести к переходу позиций в другие группы: А частично в В, В частично в С. А так, как группа «С» - это как правило ассортиментные позиции определенного покупателя, то выведение их из ассортимента может привести к потере приверженности пациентов к лекарственной терапии.

В ходе анализа были выявлены позиции группы «Х», это товары, не пользующиеся спросом и соответственно не приносящие прибыль, т.е. неликвидные позиции (Приложение А, таблица А.8).

Итого: 54 ассортиментные позиции; сумма закупки – 9563,31 рублей, что составляет 56,14% от прибыли, приносимой всей категорией.

Если бы не «Обязательный ассортимент», можно было бы вывести позиции группы «Х» из ассортиментного портфеля категории. Но в результате анализа, выяснилось, что часть позиций группы «Х» являются единственными ТН некоторых позиций ЛФ МНН (Приложение А, таблица А.9).

Итого: 14 МНН (из 60 представленных в распоряжении Правительства РФ от 26 декабря 2015 года № 2724-р), 17 позиций ЛФ (из 102 представленных в распоряжении Правительства РФ от 26 декабря 2015 года № 2724-р).

Средняя наценка на ассортиментные позиции категории составляет 18,71%.

Прибыль за IV квартал 2014 г. от категории составила 17034,98 рублей, что составляет 1,79 %, от дохода предприятия за этот период.

Препараты отечественных производителей составляют 39,5% (39 ассортиментных позиций из 243).

В результате проведенного анализа категории «Обязательный ассортимент», нами сформулированы следующие рекомендации по корректировке ассортиментной политики:

1. Скорректировать закупки по нижеперечисленным ассортиментным позициям, относящимся по проведенному АВС-анализу к группе «Х», и выведение которых из ассортимента не приведет к потере целой позиции обязательного перечня. Остаток данных товаров, на конец квартала по цене закупки равен 4358,13 руб., что составляет 25,58% от прибыли категории за квартал и 0,46% от дохода предприятия представлен в (Приложение А, таблица А.10).

2. Необходимо рассчитывать неснижаемый товарный запас ассортиментных позиций групп «А», во избежание возникновения отказов. Данный расчет необходимо провести с учетом оборачиваемости и реализации товарной единицы за период. Наиболее оптимальным является расчет по сезонным периодам.

3. Провести анализ конкурентов по ценовой, ассортиментной политике, проведению программ лояльности клиентов, выявить конкурентные преимущества и недостатки. Это связано с тем, что аптечная организация располагается в спальном районе, вблизи находится больничное учреждение, в ста метрах от аптечной организации находится конкурирующая организация.

Для оценки «устойчивости», «достаточности» и «конкурентоспособности» был проведен ролевой анализ, предусматривающий деление ассортимента категории по ролям в зависимости от товарооборота и торговой наценки. Известно, что для формирования максимального товарооборота и прибыли, в категории необходимо наличие пяти основных ролей: «Генератор наличности», «Генератор потока», «Генератор прибыли», «Защитник» и «Создатель имиджа»

Нами были проанализированы ассортиментные позиции категории, дающие товарооборот за месяц в среднем не менее одной тысячи рублей.

Для достоверности проведения ролевого анализа, вначале были определены торговая наценка и товарооборот за месяц для каждой ассортиментной позиции, после чего присвоены роли (Приложение А, таблица А.11).

В ходе проведения ролевого анализа категории ЛП, предусматривающего деление товара категории по ролям в зависимости от товарооборота и торговой наценки, было определено только четыре роли («Генератор потока», «Генератор наличности», «Генератор прибыли», «Создатель имиджа») из пяти основных. Ассортиментных позиций, относящихся к роли «Защитник» не было выявлено.

Следовательно, нельзя говорить о полной «устойчивости», «достаточности» и «конкурентоспособности» рассмотренной категории.

Для оценки стабильности прогнозирования продаж по данной подкатегории проведен XYZ – анализ (таблица 22).

Таблица 22 - Результаты XYZ – анализа

Группа	Рассматриваемый ассортимент, %	Отклонения в стабильности продаж, %
X	4,6	до 10
XX	29,1	до 25
Y	44,0	до 50
Z	17,1	до 100
ZZ	5,1	от 100

Нами были получены следующие результаты:

- ассортиментные позиции группы «X» составили 4,6% от рассматриваемого ассортимента и имели отклонения в стабильности продаж не более 10%;

- ассортиментные позиции группы «XX» составили 29,1% от рассматриваемого ассортимента и имели отклонения в стабильности продаж не более 25%;

- ассортиментные позиции группы «Y» составили 44,0% от рассматриваемого ассортимента и имели отклонения в стабильности продаж не более 50%;

- ассортиментные позиции группы «Z» составили 17,1% от рассматриваемого ассортимента и имели отклонения в стабильности продаж не более 100%;

- ассортиментные позиции группы «ZZ» составили 5,1% от рассматриваемого ассортимента и имели отклонения в стабильности продаж более 100%.

Таким образом, АО может иметь некоторый запас группы препаратов с рангом «X» (Приложение А, таблица А.12), в то же время закупки по группе ЛП с рангом «Z» (Приложение А, таблица А.13) следует проводить с максимальной осторожностью.

В группы «X» и «XX» вошли ассортиментные позиции, составляющие 34,7% от всего рассматриваемого ассортимента и имеющие отклонения в стабильности продаж не более 25%.

В группы «Z» и «ZZ» вошли ассортиментные позиции, составляющие 15,3% от всего рассматриваемого ассортимента и характеризующиеся высоким отклонением в стабильности продаж.

Сочетание XYZ-анализа с ABC-анализом позволяет разделить ассортимент на 9 групп с различным товарооборотом и стабильностью продаж.

Из этих 9 групп можно выделить безусловных лидеров - группа «AX» и аутсайдеров - группа «CZ». В группу «AX» вошли 14 ассортиментных позиций, составляющих 7,9% от рассматриваемого ассортимента (Приложение А, таблица А.14, А.15).

Товары данной группы отличаются высоким товарооборотом и стабильностью продаж. В связи с этим, необходимо обеспечивать постоянное их наличие, но не создавая при этом избыточный страховой запас. Расход товаров этой группы стабилен и хорошо прогнозируется.

В группу «CZ» вошли 16 ассортиментных позиций, составляющих 8,5% рассматриваемого ассортимента. Товары данной группы являются товарами спонтанного спроса, которые нужно регулярно контролировать, так как именно из этих товаров возникают неликвидные или труднореализуемые товарные запасы, от которых АО несет потери.

АВС- и XYZ-анализ дополняют друг друга. Если АВС-анализ позволил нам оценить вклад каждого препарата в структуру сбыта, то XYZ-анализ дал возможность оценить скачки сбыта, т.е. позволил дать оценку стабильности прогнозирования продаж по рассмотренной подкатегории.

КМ дает возможность аптечной организации уточнить свою конкурентную стратегию и спланировать мероприятия по управлению МАЛП. Таким образом, повышаются продажи и прибыль в каждой категории, снижаются количества неликвидных и малооборачиваемых позиций, оптимизируются товарные запасы [83,89,92,100].

Для отображения реальной ситуации ведения ассортиментной политики в организациях г. Орел и Орловской области, мнения руководителей аптечных организаций о минимальном ассортименте, нами было проведено социологическое исследование на основе разработанной анкеты (приложение Б). Всего в опросе приняло участие 58 руководителей. Все респонденты женского пола, имеют высшее специальное образование и занимают должность заведующего аптекой. Средний стаж работы в фармацевтической области 22 года. Организационно - правовые формы: МУП - 27,27%; ЗАО - 18,18%; ООО - 35,47%; ИП - 19,08%.

Виды АО: 88,55 % - аптека ГЛФ; 11,45% - аптека производственная.

Форма выкладки товаров: 82,73% - закрытая; 17,27% - открытая.

54,55% респондентов отметили, что политические тенденции не влияют на формирование ассортимента. 27,27% ответили, что финансовый результат прошедшего периода не влияет на формирование ассортимента на следующий период. Из чего следует, что такой немаловажный показатель, как финансовый результат не учитывается при формировании ассортимента. 45,45% респондентов отметили, что финансовый результат влияет на формирование ассортимента на следующий период.

Вопрос о широте и глубине ассортимента у 27,27% респондентов вызвал затруднение, с указанием причины – отсутствия времени. Но на наш взгляд у руководителей, занимающихся мониторингом продаж, формированием

ассортимента и заказом товаров, как это было отмечено у 72,73% опрошенных, такой вопрос не мог вызвать затруднения и отнять много времени [93].

Тем не менее, среди руководителей, нашедших время расставить процентное соотношение групп товаров, по отношению ко всему ассортименту и обозначить тенденции увеличения/уменьшения ассортимента, следовательно, и спроса на отдельные группы, были получены следующие данные:

Наибольший процент ассортимента, принадлежит следующим группам:

1. ЛП для облегчения симптомов простуды и гриппа; 2. Антикongестанты (препараты для лечения ринита); 3. Антибиотики; 4. Противогрибковые препараты; 5. Нестероидные противовоспалительные препараты; 6. Витамины и витаминные комплексы; 7. Биологически активные добавки; 8. Лечебная косметика.

Тенденции к увеличению ассортимента отмечено у следующих групп: 1. Антигистаминные препараты; 2. Адсорбенты; 3. Ангиопротекторы; 4. Гипотензивные препараты; 5. Спазмолитические препараты; 6. Нестероидные противовоспалительные средства; 7. Венотонизирующие препараты; 8. Биологически активные добавки; 9. Минеральные воды.

Тенденции к уменьшению ассортимента отмечено у таких групп как: 1. Антиаритмические препараты; 2. Гипертензивные; 3. Нитраты и нитратоподобные средства; 4. Негормональные контрацептивы; 5. Регуляторы потенции; 6. Стероидные противовоспалительные препараты; 7. Лечебная косметика.

Вопрос об отношении к современной тенденции создания отдела «Маркетинга» так же вызывал неоднозначную реакцию: 18,18% отрицательно относятся к данному веянию, 45,45% считают это положительной тенденцией, 36,36% отметили, что затрудняются ответить на данный вопрос.

Вопрос о распределении функций и характере их выполнения, делегировании полномочий вызвал затруднение у 18,18%, остальные респонденты распределили все предложенные функции.

72,73% отметили, что всегда читают периодическую специализированную литературу; все опрошенные считают необходимым проведение семинаров и

тренингов для своих сотрудников; 45,45% отметили, что проведение семинаров и тренингов давно практикуется в их организации. Из чего следует, что большинство руководителей аптечных организаций г. Орел и Орловской области уделяют большое внимание современным тенденциям фармацевтического рынка.

Все респонденты отметили, что регулярно оповещают своих сотрудников об инновациях в терапии и новых препаратах, у 45,45% респондентов часто появляются новые препараты в ассортименте.

54,55% опрошенных считают рациональным увеличение ассортимента внутри фармакотерапевтических групп, 72,73% хотели бы расширить ассортиментный портфель организации, 45,45% отметили, что для этого недостаточно данных о потребности некоторых групп ЛП.

Все респонденты отметили необходимость контролировать ассортиментную политику и корректировать ассортиментный портфель, у 27,27% проводится ABC - анализ, 9,09% используют для этого специальную программу. Наиболее распространенным методом анализа ассортимента стал опрос работников (81,81%).

«За» существование наличия минимального ассортимента и перечня ЖНВЛП выступили 45,45% руководителей, 45,45% «против».

54,55% считают не обоснованным и неадекватным, существующий на настоящий момент обязательный ассортиментный перечень.

18,18% считают минимальный ассортимент финансовой обузой, 63,64% отметили, что имеются неликвидные формы препаратов.

Следует отметить, что не все респонденты отметившие, что существующий перечень нерационален из-за присутствия неликвидных ЛФ, не смогли отметить процент неликвидных препаратов. Среди ответивших на данный вопрос (54,55%) было выявлено, что неликвидные позиции составляют: 2% - отметили 18,18%; 5% - 9,09%; более 10% - 27,27%.

Большинство анкетированных (54,55%) отметили, что широта представления позиций минимального ассортимента (в среднем) составляет более 2-х препаратов. Доля отечественных ЛП в среднем составляет 38,64%.

Из полученных нами данных можно сделать следующие выводы. Руководители аптечных организаций г. Орел и Орловской области понимают необходимость контроля и своевременной корректировки аптечного ассортимента, но проведение анализа вызывает затруднение, и как правило, базируется на мнении сотрудников аптечной организации.

При этом условия современной экономической среды требуют от руководителей аптечных организаций кардинально изменить свои взгляды на экономическую сущность адаптивности при реализации ассортиментной политики, активно на практике использовать эффективные подходы к формированию системы показателей ее оценки.

Продолжая концепцию применения универсальных принципов управления А.Файоля, авторы Сбалансированной Системы Показателей Дэвид Нортон и Роберт Каплан впервые провели балансировку стратегического и оперативного уровней управления, используя «перевод» стратегий организации в операционную работу, определив принципы стратегического управления [109, 124,125,126,127].

Нами предлагается внедрение в аптечный менеджмент нового направления стратегического управления организацией - сбалансированной системы показателей адаптации [86,104,113].

Система показателей дает возможность оценить адаптивность на основе ряда интегрированных характеристик, таких как: внешние и внутренние резервы адаптивности.

К совокупности поддерживающих факторов внешних резервов адаптивности нами отнесены: экономическая среда, медицинская статистика, технологии, производители и поставщики, покупатели [123,124,129,132,133].

Внутренние резервы адаптивности составляет совокупность обеспечивающих факторов, таких как организационный менеджмент, ассортимент процессы функциональной деятельности, персонал [128,131].

Адаптивное управление ассортиментом аптечной организации на основе непрерывного мониторинга изменений, происходящих на целевом рынке и во внешнем окружении, дает возможность своевременного приспособления к этим

изменениям и оптимизации товарного ассортимента, что способствует не только более полному удовлетворению спроса целевых потребителей, но и его формированию с учетом объективных социальных потребностей.

В качестве инструмента изображения сбалансированной системы показателей адаптивности МАЛП нами построен вариант матрицы, в которой отражены факторы внешних и внутренних резервов адаптации, цели, показатели и результаты оценки адаптации (таблица 23).

Таблица 23 - Матрица сбалансированной системы показателей адаптации МАЛП (вариант)

Факторы	Наименование фактора	Цели адаптации	Показатели	Результат
Поддерживающие факторы - внешние резервы	Экономическая среда	Принятие оптимальных управленческих решений с учетом возможностей факторов внешнего резерва	- емкость рынка для ассортиментной позиции - величина прожиточного минимума - средняя величина заработной платы - численность населения	- показатель емкости рынка ассортиментной позиции - показатель величины прожиточного минимума - показатель величины средней зарплаты - показатель численности населения
	Медицинская статистика		- заболеваемость - показания для медицинского применения ЛП минимального ассортимента - стоимость курсового лечения	- показатель заболеваемости - соответствие медицинских показаний ЛП минимального ассортимента структуре заболеваемости - показатель стоимости курсового лечения
	Технологии		- методы управления - предложения по обучению	- использование современных методов управления - обучение персонала
	Производители и поставщики		- число производителей - число поставщиков	- показатель числа производителей - показатель числа поставщиков
	Покупатели		- удовлетворенность спроса, в том числе: действительный спрос = число обращений - удовлетворенный спрос = число продаж - неудовлетворенный реальный = число отказов - неудовлетворенный скрытый = число замен - степень удовлетворенности покупателей - анализ соотношения между факторами рационального и эмоционального выбора	-рост числа продаж на ____% -сокращение реального неудовлетворенного спроса на ____% -сокращение скрытого неудовлетворенного спроса на ____% -степень удовлетворенности не менее ____% -рост степени удовлетворенности на ____% ежегодно
	Организационный менеджмент		- результаты финансово-экономической деятельности аптечной организации - укомплектованность штата	- сохранение или рост % прибыли - количество вакантных штатных единиц - % текучести кадров
	Ассортимент		- широта - количество ассортиментных групп по перечню МАЛП (в соответствии с АТХ-классификацией) - полнота – число ассортиментных позиций в пределах выделенных ассортиментных групп	- обеспечение широты по перечню – 100% - обеспечение полноты в пределах ассортиментной группы не менее – 100% - поддержание глубины на уровне 90-100%% - прогноз коэффициента обновления

Факторы	Наименование фактора	Цели адаптации	Показатели	Результат
Обеспечивающие факторы – внутренние резервы		Соответствие требованиям институциональной нормы и запросам потребителей	• глубина – число ассортиментных позиций в пределах одного торгового наименования (например, в пределах наименования омега-3) • коэффициент обновления – % введения новых и выведения балластных ассортиментных позиций • ценовая доступность и индекс цен • соотношение зарегистрированной отечественной и импортной продукции	- наличие ЛП в различных ценовых категориях в процентном соотношении близком к распределению по доходам потребителей АО - индекс роста цен не выше __ - установление уровня в соответствии с предпочтениями потребителей
	Процессы функциональной деятельности	Оптимальные показатели финансово-хозяйственной деятельности	• количество покупок • среднее время обслуживания • средняя стоимость покупки • число консультаций • число кассовых аппаратов • число фармацевтических работников	- индекс роста покупок __ - время обслуживания в интервале __ - индекс роста стоимости покупки __ - индекс роста консультаций __ - проведение мероприятий не реже __ - число кассовых аппаратов __ - число торгового персонала __
			• ABC - анализ • рентабельность • себестоимость единицы продукции • продажи по фронтам либо регионам • план продаж • реализации в штуках и рублях • дистрибуция товара • контроль остатков	- разработка грамотной ассортиментной политики - поиск наиболее прибыльных позиций для стимулирования продаж - введение статистики продаж по данным регионам. Она позволяет сознать, за счет каких направлений сначала обеспечен рост / падение продаж и резвее узнать предпосылки отклонений - реализация в штуках и в рублях позволяет отыскать отправную точку понижения / роста продаж - проведение периодических мониторингов продаж лекарственных препаратов - мониторинг остатков ЛП АО
	Персонал	Максимальное удовлетворение запросов покупателей и персонала	• число жалоб • удовлетворенность персонала • периодичность повышения квалификации	-отсутствие жалоб -степень удовлетворенности не менее __% -рост степени удовлетворенности на __% ежегодно (или сохранение при достижении величины 90%) - сведения о повышении квалификации

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

1. На основе контент-анализа информационных ресурсов и критического анализа научных работ выявлено, что отсутствуют теоретические разработки использования в фармацевтической практике технологий адаптивного управления, а также специальных прикладных методических аспектов в отношении формирования МАЛП аптечной организации, имеющего существенное отличие в части его регулирования со стороны государства.

2. Результаты ретроспективного анализа развития институциональной нормы в отношении порядка формирования перечня МАЛП, а также структурного анализа минимального ассортимента свидетельствуют о значительной степени неопределенности с точки зрения появления новых позиций в перечне, экономических параметров новых позиций и их влияния на экономические показатели аптечной организации, характеристики каналов товародвижения, маркетинговых характеристик. Это позволило сформулировать гипотезу, что в целях оптимизации МАЛП обосновано использование современных технологий управления, обладающих признаками превентивности и адаптивности.

3. Анализ влияния отдельных демографических, экономических, медицинских и фармацевтических показателей регионального макроконтур на особенности реализации институциональной нормы обеспечения наличия МАЛП в аптечной организации не выявил каких-либо детерминированных закономерностей, что свидетельствует об определенной доле неопределенности влияния региональной среды. В тоже время положительная динамика развития этих показателей является источником внешнего резерва адаптации. Максимальный резерв внешней адаптации связан с развитием перечня МАЛП в соответствии со структурой заболеваемости в Российской Федерации.

4. На основе анализа основных принципов системы адаптивного управления в целях синхронизации выбора управляемых параметров аптечной организации в соответствии с атрибутивными свойствами лекарственных препаратов, в том числе из перечня МАЛП, нами с использованием научных разработок в области маркетинга потребительских свойств товара построена мультиатрибутивная модель, которая является основой для принятия решений по оптимизации ассортиментной политики в отношении МАЛП.

5. На основе комплексного использования технологии моделирования, системного, процессного, маркетингового и институциональный подходов, методов маркетингового, экономического, математического анализа, приемов стратегического, оперативного и категорийного менеджмента разработана концептуальная модель системы адаптивного управления МАЛП. Модель адаптивного управления МАЛП, а также отдельные методические подходы внедрены в практическую деятельность аптечных организаций разной формы собственности.

6. Разработана и апробирована нами на примере лекарственного препарата с международным непатентованным наименованием - Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты методика определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при включении лекарственного препарата в минимальный ассортимент.

7. На основе применения приемов категорийного менеджмента и сбалансированной системы показателей адаптации подтверждена гипотеза обоснованности использования в целях оптимизации МАЛП современных технологий управления, обладающих признаками превентивности и адаптивности.

Практические рекомендации Результаты диссертационного исследования целесообразно использовать в качестве руководства совершенствования процедуры формирования ограничительных перечней на федеральном уровне, повышения эффективности деятельности субъектов розничной торговли лекарственными препаратами на основе внедрения принципов и приемов системы адаптивного управления, а также в целях развития институциональной нормы обязательного ассортимента в отношении всего перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Перспективы дальнейшей разработки темы связаны с распространением приемов адаптивного управления на иные ассортиментные группы и процессы функциональной деятельности аптечных организаций в целях совершенствования лекарственного обеспечения по показателям физической и экономической доступности ассортимента лекарственных препаратов и повышения их финансово-экономической стабильности фармацевтической деятельности.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

1. ABC – анализ - представляет собой метод, при помощи которого можно упорядочить ассортимент товаров или клиентскую базу по мере значимости.
2. DSM Group - данный сайт посвящен компании DSM Group, которая занимается мониторингом и исследованиями фармацевтического рынка, оказанием рекламных услуг компаниям этой отрасли, а также организацией и проведением конференций.
3. SWOT - анализ - метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации и разделении их на четыре категории.
4. VEN - анализ - позволяет дифференцировать весь ассортимент на группы в зависимости от степени равномерности спроса и точности прогнозирования.
5. XYZ-анализ - позволяет произвести классификацию ресурсов компании в зависимости от характера их потребления и точности прогнозирования изменений в их потребности в течение определенного временного цикла.
6. АО – аптечная организация.
7. АТХ (АТС) - анатомо-терапевтическо-химическая классификация - международная система классификации лекарственных средств.
8. ЖКТ - желудочно-кишечный тракт.
9. ЖНВЛП - жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты.
10. ИМН - изделия медицинского назначения.
11. ИП - индивидуальный предприниматель.
12. КТ - категорийный менеджмент.
13. ЛП - лекарственный препарат.
14. ЛС - лекарственное средство.
15. ЛФ – лекарственная форма
16. МАЛП - минимальный ассортимент лекарственных препаратов.
17. Минздрав России - Министерство здравоохранения Российской Федерации.

18. Минздравмедпром РФ - Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.
19. Минздравсоцразвития РФ - Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
20. Министерство здравоохранения СССР - Министерство здравоохранения Союз Советских Социалистических Республик.
21. Минпромторг России - Министерство промышленности Российской Федерации.
22. МНН - международное непатентованное название.
23. НД - нормативный документ.
24. ОРВИ - острая респираторная вирусная инфекция.
25. РУ - регистрационное удостоверение.
26. ССП - система сбалансированных показателей
27. ТН - торговое наименование.
28. ЦФО - Центральный Федеральный Округ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев, А.А. Маркетинговые принципы оптимизации глубины ассортимента продукции / А.А. Алексеев // Маркетинг и маркетинговые исследования в России. – № 6. – 2001. – С. 4-12.
2. Баженов, А.В. Моделирование процессов взаимодействия на фармацевтическом рынке / А.В. Баженов, Е.А. Максимкина // Фармацевтическое дело - прошлое, настоящее, будущее: сб. докл. Международной конференции. – М.: Изд-во РУДН, 2002. – С. 32-33.
3. Баранкина, Т.А. Оптимизация ассортимента лекарственных препаратов в многопрофильном лечебном учреждении в условиях закрытого административно – территориального образования: автореф. дис... канд. фармацев. наук: 14.00.03 / Татьяна Андреевна Баранкина. – СПб., 2013. – 24 с.
4. Барановский, В. Выгоды и недостатки категорийного менеджмента / В. Барановский // Управление распределением. – 2008. – №3. – С. 6-8.
5. Баутов, А.Н. Формирование и расчет оптимального ассортимента при случайном спросе / А.Н. Баутов // Маркетинг в России и за рубежом. – 2003. – № 3. – С. 18-32.
6. Бекмуратов, Р.Д. Формирование адаптивной системы управления в предприятиях кондитерской отрасли пищевой промышленности АПК: автореф. дис. д-ра экон. наук: 08.00.05 / Роман Дмитриевич Бекмуратов. – Саранск, 2014. – 47 с.
7. Береговых, В.В. Проблемы российской национальной лекарственной политики / В.В. Береговых, С.В. Никулина, Н.В. Пятигорская // Фармация. – 2005. – №5. – С. 36-37.
8. Бессонова, О. Формирование новой реальности: от квазирынка к контрактному раздатку / О. Бессонова // Вопросы экономики. – 2017. – №7. – С. 96-113.
9. Бланк, И.А. Управление торговым предприятием / И.А. Бланк. – М.: ЭКМОС, 2006. – 416 с.
10. Большой экономический словарь / Под ред. А.Н. Азрилияна. – М.: Фонд «Правовая культура», 1994 – 528 с.
11. Браун, Марк Г. Сбалансированная система показателей: на маршруте внедрения / Марк Грэм Браун; Пер.с англ. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. – 226 с.
12. Бузукова, Е.А. Управление ассортиментом в рознице. Категорийный менеджмент / Е.А. Бузукова, В.Б. Сысоева. – СПб.: Питер 2011. – 288 с.
13. Бушмелева, Г.В. Адаптивное управление промышленными предприятиями в конкурентной среде: автореф. дис... д-ра экон. наук: 08.00.05 / Галина Владимировна Бушмелева. Ижевск, 2009. – 24 с.

14. Быховец, С.Н. Методология построения подсистемы адаптивного управления товарным ассортиментом системы маркетинга производственного предприятия / С.Н. Быховец // Маркетинг и маркетинговые исследования. – 2006. – № 6. – С. 520-529.
15. Верменникова, Л.В. Сущность и основные элементы системы адаптивного управления предприятием сферы услуг / Л.В. Верменникова // Terra economicus. – 2010. – Т. 8. – № 3. – С. 130-137.
16. Виноградова, Е. Сбалансированная система показателей: возвращение к здравому смыслу [Электронный ресурс] / Е. Виноградова. – Режим доступа: <http://www.6n.ru/articles/ssp.php>.
17. Временный обязательный ассортиментный минимум медикаментов хозрасчетных аптек I-VI категорий: прил. к приказу Министерства здравоохранения СССР от 13 мая 1976 года № 479 // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 24.02.2016.
18. Гершун, А. Технологии сбалансированного управления / А. Гершун, М. Горский. – М.: Олимп-бизнес, 2005. – С. 12-15.
19. Глембоцкая, Г.Т. Маркетинговый подход к управлению аптекой / Г.Т. Глембоцкая // Новая аптека. – 2000. – №7. – С. 27-31.
20. Горшунова, Л.Н. Практика управления ассортиментом аптечного предприятия / Л.Н. Горшунова, И.Н. Чуренков // Эконом. вестн. фармации. – 2001. – №10 (44).
21. Государственный реестр лекарственных средств / Ингавирин, 2016: <http://grls.rosminzdrav.ru/>
22. Гранди, Т. Рост бизнеса: как создать стратегию, обеспечивающую сбалансированный рост и развитие компании / Т. Гранди. – М.: Эксмо, 2007. – 288 с.
23. Денисова, М. Маркетинговая сегментация и тренды рынка лекарственных препаратов / М. Денисова // Ремедиум, 2012. – № 2. – С. 10-15.
24. Дудчак, В.В. Теоретико-методологические аспекты формирования системы адаптивного управления промышленным предприятием: автореф. дис... д-ра экон. наук: 08.00.05 / Владимир Васильевич Дудчак. – Ростов-на-Дону, 2006. – 59 с.
25. Емельянов, С.В. Системы автоматического управления с переменной структурой. – М.: Наука, 1967 – 336 с.
26. Завьялов, П.С. Российский рынок глазами маркетолога / П.С. Завьялов // Российский экономический журнал. – 1995. – № 7. – С. 39-47.
27. Зяблицкая, Н.В. Адаптивное управление современными компаниями [Электронный ресурс] / Н.В. Зяблицкая // Современные проблемы науки и

- образования. – 2012. – №1. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/101-5594>.
28. Квашнина, М. Категорийный менеджмент в фармрознице / М. Квашнина // Аптека. – 2010. – №6 (727). – С. 5-8.
 29. Козлова, М.С. Разработка методических подходов к использованию лекарственных препаратов в медицинских кабинетах образовательных организаций: автореф. дис... канд. фармац. наук: 14.04.03 / Мария Семеновна Козлова. – Пермь, 2016. – 24 с.
 30. Кононова, С.В. Фармацевтические услуги: формирование рынка / С.В. Кононова, Г.А. Олейник // Новая аптека. – 2003. – № 6. – С. 27-30.
 31. Корнюшин, В. Категорийный менеджмент: неклассический подход к ассортименту / В. Корнюшин // Фармацевтический вестник. – 2010. – №41. – С.18-22.
 32. Котлер, Ф. Основы маркетинга / Ф. Котлер. - Пер с англ. В.Б. Боброва. – М.: Ростинтэр, 1996. – 704 с.
 33. Куликова, О.А. Закономерности формирования аптечного ассортимента / О.А. Куликова, Л.И. Лаврентьева, О.В. Желткевич // Фармация. – 2007. – №1. – С. 19-21.
 34. Лаврентьева, Л.И. Методологические основы моделирования управленческих решений по формированию рациональной ассортиментной политики аптечных организаций на региональном уровне: автореф. дис... д-ра фармац. наук: 14.04.03 / Лариса Ивановна Лаврентьева. – М., 2012. – 48 с.
 35. Лоскутова, Е.Е. Рациональный ассортимент - основа эффективной деятельности аптечной организации / Е.Е. Лоскутова, Т.В. Пак, М.А. Тарасенко // Новая аптека. – 2001. – №1. – С. 39-44.
 36. Лоскутова, Е.Е. Финансово-экономический анализ деятельности аптечного предприятия / Е.Е. Лоскутова, З.А. Савельева, З.И. Зайцева. – М.: МЦФЭР, 1999. – 176 с.
 37. Макаров, О.В. Прогноз устойчивого развития фармацевтической отрасли. / О.В. Макаров, С.В. Никулина, Н.В. Пятигорская // Фармацевтическая промышленность. – 2006. – №6. – С. 62-66.
 38. Максимкина, Е.А. Государственная политика в области лекарственного обеспечения населения Российской Федерации / Е.А. Максимкина // Новая аптека. – 2014. – №6. – С. 13-14.
 39. Максимкина, Е.А. Институциональная среда фармацевтического рынка / Е.А. Максимкина // Фармацевтическое дело - прошлое, настоящее, будущее: докл. Международной конф.. – М.: 2002. – С. 185-186.
 40. Максимкина, Е.А. Механизмы взаимодействия субъектов фармацевтического рынка / Е.А. Максимкина // Экономический вестник

- фармации. – 2003. – № 8. – С. 11.
41. Максимкина, Е.А. Планирование сезонного ассортимента / Е.А. Максимкина // Экономический вестник фармации. – 2001. – №12. – С. 43-49.
 42. Максимкина, Е.А. Стратегия формирования ассортимента / Е.А. Максимкина // Российские аптеки. – 1999. – №2,3. – С. 40-44.
 43. Максимкина, Е.А. Факторы успеха аптечной организации / Е.А. Максимкина // Consilium Provizorum. – 2001. – №4. – С. 5-7.
 44. Мнушко, З.Н. Проблемы доступности лекарственных средств / З.Н. Мнушко, И.В. Тиманюк // Провизор. – 2006. – № 11.
 45. Наумова, Н. Категорийный менеджмент аптечного ритейлера / Н. Наумова // Аптечный бизнес. – 2006. – №4. – С. 60-64.
 46. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.09.2005 № 232-ст). Издание официальное // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 24.02.2016.
 47. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья: Федеральный закон от 29.07.2017 № 242-ФЗ / Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 23.10.2016.
 48. О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.09.2010 № 805н «Об утверждении минимального ассортимента лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи»: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2011 № 351н // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 22.08.2016.
 49. О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»: Федеральный закон от 28.12.2017 № 425-ФЗ // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 23.10.2016.
 50. О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»: Федеральный закон от 22.12.2014 № 429-ФЗ // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 23.10.2016.

51. О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения: постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 // Официальный интернет-портал правовой информации. Код доступа <http://www.pravo.gov.ru>, 25.02.2016. Дата обращения 15.03.2016.
52. О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов: постановление Правительства Российской Федерации от 29.10.2010 №865 (ред. от 03.02.2016) // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 23.10.2016.
53. О минимальном ассортименте лекарственных средств: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.04.2005 №312 // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 24.02.2016.
54. О порядке ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации: постановление Правительства Российской Федерации от 29.09.2010 № 771 // Официальный интернет-портал правовой информации. Код доступа <http://www.pravo.gov.ru>, 30.01.2016. Дата обращения 25.02.2016.
55. О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента: постановление Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 // Официальный интернет-портал правовой информации. Код доступа <http://www.pravo.gov.ru>, 25.02.2016. Дата обращения 05.03.2016.
56. О порядке отпуска лекарственных средств: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.12.2005 № 785 // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 24.02.2016.
57. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 23.10.2016.

58. Об обращении лекарственных средств (с изм. и доп., вступ. в силу с 15.07.2016): Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 23.10.2016.
59. Об обязательном ассортименте лекарственных средств для аптечных учреждений, обслуживающих амбулаторных больных в Российской Федерации: приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 09.06.1995 № 161 // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 24.02.2016.
60. Об утверждении минимального ассортимента лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.09.2010 № 805н // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 24.03.2015.
61. Об утверждении Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 год. Приложение №4 «Минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи: распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.12.2014 № 2782-р // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 23.01.2015.
62. Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 год: распоряжение Правительства Российской Федерации от 07.12.2011 № 2199-р // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 23.10.2016.
63. Об утверждении Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи: распоряжение Правительства Российской Федерации от 26.12.2015 № 2724-р // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 23.10.2016.
64. Об утверждении Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2017 год: распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.16 № 2885-р // Электронная справочная

правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 15.01.2017.

65. Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2018 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи: распоряжение Правительства Российской Федерации от 23.10.2017 № 2323-р // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 07.11.2017.
66. Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи: распоряжение Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 2738-р // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 11.01.2019.
67. Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации: постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681 // Официальный интернет-портал правовой информации. Код доступа <http://www.pravo.gov.ru>, 30.01.2016. Дата обращения 25.02.2016.
68. Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н (ред. от 31.10.2017) // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 07.11.2017.
69. Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.08.2016 № 646н // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 24.09.2016.
70. Об утверждении правил проведения экспертизы лекарственных средств для медицинского применения и формы заключения комиссии экспертов: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.08.2010 № 750н // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 24.02.2016.

71. Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи: постановление Правительства Российской Федерации от 28.08.2014 № 871 // Официальный интернет-портал правовой информации. Код доступа <http://www.pravo.gov.ru>, 25.02.2016. Дата обращения 15.03.2016.
72. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при острой респираторной вирусной инфекции тяжелой степени тяжести» Категория возрастная: взрослые: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 № 657н // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 24.09.2016.
73. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гриппе средней степени тяжести. Категория возрастная: взрослые: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.11.2012 № 724н // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 24.09.2016.
74. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гриппе тяжелой степени тяжести. Категория возрастная: взрослые: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.11.2012 № 842н // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 24.09.2016.
75. Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.02.2013 № 66 // Электронная справочная правовая система «Консультант Плюс». Код доступа: <http://www.consultant.ru/>. Дата обращения 24.09.2016.
76. Об утверждении предельных размеров оптовых и предельных розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на лекарственные препараты, включенные в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 2738-р. Управление по тарифам Орловской области приказ от 18 февраля 2010 года № 88-г.
77. Ольве, Н. Оценка эффективности деятельности компании. Практическое руководство по использованию сбалансированной системы показателей: Пер. с англ. / Нильс - Горан Ольве, Жан Рой, Магнус Ветер. - М.:

- Издательский дом «Вильямс», 2004. – 304 с.
78. Основы экономики аптек / З.А. Савельева [и др.]. – М.: Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, 2003. – 180 с.
 79. Официальный сайт Аналитическая компания DSM-group. Электронный ресурс: <http://www.dsm.ru>. Аналитическая компания DSM-group.
 80. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики: (http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/bednost/tab1/tab-bed1-2-6.htm)
 81. Официальный сайт Федеральной службы статистики (Управления Росстата по Орловской области): www.orel.gks.ru
 82. Пашанин, И. Сбалансированная система показателей как основа стратегического управления [Электронный ресурс] / И. Пашанин // Финансовая газета. – Режим доступа: <http://www.interface.ru/home.asp?artId=4539>
 83. Пашутин, С.Б. Категорийный менеджмент в аптечном бизнесе / С.Б. Пашутин // Маркетинг для провизора. – 2006. – Том 03. – №2. – С. 31-34.
 84. Петров Б.Н., Рутковский В.Ю., Земляков С.Ю. Адаптивное координатно параметрическое управление нестационарными объектами. М.: Наука, 1980 – 278 с.
 85. Правовое обоснование формирования ассортимента товаров в аптечных организациях / В. Н. Тарасевич [и др.] // Пермская государственная фармацевтическая академия. – 2013. – № 3. – 365 с.
 86. Прайснер, А. Сбалансированная система показателей в маркетинге и сбыте / А. Прайснер. – М.: Издательский Дом Гребенникова, 2009. – 308 с.
 87. Продажи в рублях и упаковках ежемесячно с 2008 года по всему рынку препаратов от гриппа и ОРВИ. Данные DSM Group (Электронный ресурс) Режим доступа: <http://www.dsm.ru/about/>.
 88. Самощенко, И.Ф. Адаптивное управление ассортиментом аптечных организаций / И.Ф. Самощенко, Е.А. Максимкина // в сб.: материалы XV российского национального конгресса «Человек и лекарство». – М.: 2008. – С. 557.
 89. Самощенко, И.Ф. Адаптивное управление ассортиментом в сбалансированной системе показателей аптечной организации / И.Ф. Самощенко, А.В. Лебедев, Е.А. Максимкина, Р.Ю. Гаранкина // Запорожский медицинский журнал. Вопросы фармации. – 2015. – №6 (93). – С. 70-73.
 90. Самощенко, И.Ф. Адаптивное управление ассортиментом как инструмент оптимизации деятельности аптечных организаций / И.Ф. Самощенко, Е.А. Максимкина // в сб.: материалы международной научно-практической конференции «Здоровье и технологии его сохранения» – М.: 2009. – С. 525.

91. Самощенко, И.Ф. Анализ обязательного минимального ассортимента аптечных организаций с позиции импортозамещения на российском фармацевтическом рынке / И.Ф. Самощенко, И.В. Бувина, Р.Ю. Гаранкина // Электронный научный журнал APRIORI. Серия: Гуманитарные науки. – 2016. – №3.
92. Самощенко, И.Ф. Анализ практики адаптивного управления минимальным ассортиментом аптечной организации / И.Ф. Самощенко // в сб.: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Фармацевтическое образование, наука и практика: горизонты развития». – Курск: 2016. – С. 200-204.
93. Самощенко, И.Ф. Анализ функциональной деятельности руководителей аптечных организаций / И.Ф. Самощенко // в сб.: материалы XIХ российского национального конгресса «Человек и лекарство». – М.: 2012. – С. 564.
94. Самощенко, И.Ф. Анализ ценовой доступности минимального ассортимента аптечного предприятия / И.Ф. Самощенко, Е.А. Максимкина // в сб.: материалы XVIII российского национального конгресса «Человек и лекарство». – М.: 2011. – С. 541.
95. Самощенко, И.Ф. Анализ экономической доступности минимального ассортимента аптечной организации / И.Ф. Самощенко, Н.Ю. Лебедева, Р.Ю. Гаранкина // Ремедиум. – 2016, – №12. – С. 66-70.
96. Самощенко, И.Ф. Анализ экономической доступности препарата «Месалазин», вошедшего в перечень ЖВНЛП на 2018г. / И.Ф. Самощенко, О.Ю. Ставцева, О.М. Пучкова, Л.М. Качмарская // Актуальные вопросы и перспективы развития медицины. – Выпуск V., Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции – Омск, 2018. – С. 94-100.
97. Самощенко, И.Ф. Анализ экономической доступности сердечно-сосудистых, жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов в Орловской области / И.Ф. Самощенко, О.М. Пучкова, А.В. Лебедев, Т.О. Шинкаренко // Актуальные вопросы и перспективы развития медицины. – Выпуск V., Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции – Омск, 2018. – С. 100-104.
98. Самощенко, И.Ф. Влияние обязательного ассортимента на экономику аптечного предприятия / И.Ф. Самощенко, Е.А. Максимкина // в сб.: материалы XV российского национального конгресса «Человек и лекарство». – М.: 2008. – С. 732-733.
99. Самощенко, И.Ф. Исследование особенностей и проблем формирования ассортимента товаров аптечных организаций / И.Ф. Самощенко, Е.А.

- Максимкина // Естественные и технические науки. – 2010. – №6, – С. 267-269.
100. Самощенко, И.Ф. Категорийный менеджмент в управлении минимальным ассортиментом аптечной организации / И.Ф. Самощенко, Р.Ю. Гаранкина // Фармация и фармакология. Организация и экономика фармацевтического дела. – 2017, – №1. – С. 49-63.
101. Самощенко, И.Ф. Мультиатрибутивная модель товара и её роль в управлении ассортиментом аптечной организации / И.Ф. Самощенко, М.А. Малахова / в сб.: материалы Международной научно-практической конференции «Проблемы современных интеграционных процессов и пути их решения». – Омск: 2016. – С. 226-229.
102. Самощенко, И.Ф. Определение финансовой нагрузки на аптечную организацию при введении лекарственного препарата в минимальный ассортимент / И.Ф. Самощенко, А.В. Лебедев, Р.Ю. Гаранкина // Фармация. – 2016, – Т. 65, №8. – С. 39-45.
103. Самощенко, И.Ф. Ретроспективный анализ формирования минимального ассортимента лекарственных препаратов аптечной организации / И.Ф. Самощенко, Т. О. Шинкаренко, О. Ю. Ставцева // Современные концепции развития науки, Сборник статей Международной научно-практической конференции – Пермь, 2018. – С. 131-135.
104. Слиньков, В.Н. Стратегическое планирование на основе сбалансированной системы показателей. Стратегический контроль: практические рекомендации / В.Н. Слиньков. – М.: КНТ, 2008. – 384 с.
105. Совершенный, И.Н. Разработка маркетинговых стратегий формирования ассортиментной политики аптечной организации (на примере снотворных средств): автореф. дис... д-ра фарм. наук 14.04.03 / Игорь Николаевич Совершенный. – Курск, 2011. – 24 с.
106. Сударенко, К.В. Мультикритериальный подход к оценке и формированию ассортиментной матрицы аптечной организации (на примере безрецептурных лекарственных препаратов): автореф. дис... к-та фарм. наук: 14.04.03 / Кристина Вячеславовна Сударенко, – М., 2013. – 18 с.
107. Тельнова, Е.А. Ассортиментная политика как элемент доступности и качества лекарственной помощи / Е.А. Тельнова, Г.Н. Гильдеева // Ремедиум. – 2007, – № 7. – С. 14-20.
108. Турянская, И.Г. Исследование ассортимента продукции фармацевтического предприятия как одного из критериев конкурентоспособности / И.Г. Турянская, Е.А. Максимкина / в сб.: материалы конф. «Приоритетные проблемы организации и экономики Российской фармации». – М., 2001. – С. 145-147.

109. Файоль, А. Генеральный и промышленный менеджмент / А. Файоль. - М.: Высшая школа, 2003. – 387 с.
110. Филина, И.А. Разработка теоретических и методологических основ адаптации сбалансированной системы показателей к условиям работы современного фармацевтического рынка: дис... д-ра. фарм. наук: 14.04.03 / Ирина Александровна Филина. Москва, – 2015. – 387 с.
111. Формирование торговой и ассортиментной политики аптеки // Фармацевтические ведомости. – 2004. – № 7-8. - Режим доступа: <http://www.alppp.ru>
112. Харитонов, А.В. Взаимосвязь адаптации и адаптивного управления / А. В. Харитонов // Управление экономическими системами. – Москва: ООО «Д-Медиа», 2011. – № 9. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.uecs.ru/uecs-33-332011/item/651-2011-09-28-08-29-58>
113. Хорват, П. Сбалансированная система показателей как средство управления предприятием / П. Хорват // Проблемы теории и практики управления. – 2006. – № 4/00. – С. 23-28.
114. Шарахова, Е.Ф. Теоретические и методологические основы формирования системы управления аптечной организации: дис... д-ра. фарм. наук: 15.00.01 / Елена Филипповна Шарахова. – Пермь, 2005. – 335 с.
115. Широкова, М. В. Фармацевтический рынок и его сегменты с позиции товарного ассортимента аптечных учреждений / М.В. Широкова // Молодой ученый. – 2015. – №10. – С. 867-869.
116. Шлячкова, С.Ю. Маркетинговые аспекты управления ассортиментом товаров аптечных организаций: автореф. дис... канд. экон. наук: 08.00.05 / Светлана Юрьевна Шлячкова. – Белгород, 2007. – 24 с.
117. Эволюция и методология современного фармацевтического маркетинга / С.Г. Сбоева [и др.] // Экономический вестник фармации. – 2001. – № 2. – С. 63-70.
118. Эфендиев, Б. А. Разработка и функционирование адаптивных систем управления организацией / Б. А. Эфендиев // Российское предпринимательство. – 2008. – № 11. – Вып. 1 (22). – С. 21-25.
119. Эффективность ИНГАВИРИНА® в лечении гриппа у взрослых. Терапевтический архив. / Л.В. Колобухина [и др.] // Научно-практический журн.. – 2009. – № 3. – Т. 81. – С.51-54.
120. Ягудина, Р.И. Критерии эффективности в фармакоэкономическом анализе / Ягудина Р.И., Серпик В.Г., Угрехелидзе Д.Т. [и др.] // Фармакоэкономика: теория и практика. – 2017. – Т.5, №3. – С.5-10.

121. Яковлева, Д.Н. Некоторые аспекты анализа аптечного ассортимента в сетевых аптеках / Д.Н. Яковлева, А.М. Битерякова // Экономический вестник фармации. – 2005. – №1.
122. Blockchain Technology and Its Use in the Area of Circulation of Pharmaceuticals / R.Y. Garankina, I.F. Samoshchenkova // Journal of Pharmaceutical Sciences and Research. Vol. 10 (11). – 2018. – P. 2715-2717. ISSN: 0975-1459. SJR 0.158.
123. Dillon, William R. Marketing Research in a marketing environment / William R. Dillon, Thomas J. Madden, Neil H. Firtle. – 2 nd ed. – Richard D. Irwin, 1990. – 853 p.
124. Jones, T.O. Why Satisfied Customers Defect/ T.O. Jones, W.E. Sasser // Harvard Business Review. – 1995. – November/December. – P. 88-99.
125. Kaplan, R.S. The Balanced Scorecard – Measures that Drive Performance / R.S. Kaplan., D.P. Norton // Harvard Business Review. – 1992. – January-February. – P. 71-79.
126. Kaplan, R.S. Putting the Balanced Scorecard to Work / R.S Kaplan., D.P, Norton // Harvard Business Review. – 1993. – September-October. – P. 134-142.
127. Kaplan, R.S. The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action / R.S. Kaplan and D.R Norton. – Boston: HBS Press, 1996.
128. Kaplan, R.S. The strategy- focused organization: how balanced scorecard companies thrive in the new business environment / R.S. Kaplan, D. Norton. – Harvard Business School Publishing Corporation, 2001. – 399 p.
129. Kotler, Philip. Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control / Philip Kotler, Ronald E. Turner. – Canadian 7 th.ed. – Scarborough, ON: Prentice-Hall, 1993. – 730 p.
130. Zarubaev and co-authors. Activity of Ingavirin (6-[2-(1H-Imidazol-4-yl)ethylamino]-5-oxohexanoic Acid) Against Human Respiratory Viruses in Vivo Experiments // Pharmaceuticals 2011, 4: 1518-1534.
131. McCarthy, E. Jerome. Basic Marketing: a Manageriae Approach / E. Jerome McCarthy, William D. Perreault – 10 th. ed. – Boston: Richard D. Irwin, 1990. – 734 p.
132. Nanni, A. Strategic Control and Performance Measurement / A. Nanni, R. Dixon, T. Vollmann // Journal of Cost Management. – 1990. – Summer. – P. 33-42.
133. Stewart, G.B. The Quest for Value. New York: Harper Business, 1991; a. Stewart. EVA™: Fact and Fantasy // Journal of Applied Corporate Finance. – 1994. – Summer. – P. 71-84.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Институциональные нормы в отношении обязательного ассортимента лекарственных препаратов аптечных организаций и результаты ролевого анализа категории МАЛП

Таблица А.1 - Классификационные группы временного обязательного ассортиментного минимума медикаментов хозрасчётных аптек I - VI категорий, согласно приложению к приказу Министерства здравоохранения СССР от 13 мая 1976 года №479

№ группы	Название классификационной группы
1.	Средства для наркоза, курареподобные и снотворные средства
2.	Седативные средства
3.	Нейролептические (нейроплегические) средства
4.	Анальгезирующие, противокашлевые, жаропонижающие и противовоспалительные средства
5.	Противосудорожные средства и вещества, применяемые для лечения паркинсонизма
6.	Психостимулирующие средства и антидепрессанты и другие средства, возбуждающие ЦНС
7.	Аналептические средства
8.	Ацетилхолин, холиномиметические и ацетилхолинэстеразные средства
9.	Холинолитические препараты
10.	Ганглиоблокирующие и адреномиметические средства
11.	Местноанестезирующие средства
12.	Обволакивающие, адсорбирующие и вяжущие средства
13.	Средства, раздражающие нервные окончания
14.	Рвотные и отхаркивающие средства
15.	Слабительные средства
16.	Сердечные препараты, содержащие гликозиды
17.	Антиаритмические и гипотензивные средства
18.	Диуретические и дегидратационные средства
19.	Средства, способствующие выведению мочевой кислоты и удалению мочевых конкрементов
20.	Желчегонные средства
21.	Средства, стимулирующие мускулатуру матки
22.	Витаминные препараты
23.	Средства, влияющие на свертывание крови
24.	Препараты гипофиза, коры надпочечников и их аналоги
25.	Препараты, влияющие на функции щитовидной и околощитовидной желез и биогенные стимуляторы
26.	Препараты половых гормонов и их аналоги
27.	Противодиабетические препараты
28.	Ферментные препараты и вещества с антиферментной активностью
29.	Гистамин и противогистаминные препараты
30.	Плазмозамещающие растворы
31.	Аминокислоты и сахара
32.	Препараты, содержащие соли калия, кальция, кислоты и щелочи
33.	Препараты, содержащие фосфор, мышьяк и кобальт. Противоядия и комплексоны
34.	Препараты, содержащие железо

№ группы	Название классификационной группы
35.	Средства для лечения алкоголизма
36.	Антибиотические препараты группы пенициллина
37.	Антибиотические препараты группы стрептомицина и окситетрациклина
38.	Антибиотические препараты тетрациклина и хлортетрациклина
39.	Антибиотические препараты группы левомицетина
40.	Антибиотические препараты разные
41.	Сульфаниламидные препараты
42.	Противотуберкулезные препараты
43.	Антисептики и разные и химиотерапевтические препараты
44.	Противогрибковые и противопаразитарные средства
45.	Препараты, применяемые для лечения злокачественных новообразований, и препараты для профилактики и лечения синдрома лучевой болезни
46.	Диагностические средства
47.	Прочие лекарственные и вспомогательные вещества.

Таблица А.2 - Сравнительная характеристика классификационных групп МАЛП 1976г, 1995г.

Классификационные группы ассортиментного минимума 1976 года	Наличие этих классификационных групп в перечне МАЛП 1995 года
Средства для наркоза, курареподобные и снотворные средства	+
Седативные средства	Седативные, нейролептические средства и транквилизаторы
Нейролептические (нейроплегические) средства	
Анальгезирующие, противокашлевые, жаропонижающие и противовоспалительные средства	+
Противосудорожные средства и вещества, применяемые для лечения паркинсонизма	Противосудорожные средства
Психостимулирующие средства и антидепрессанты и другие средства, возбуждающие ЦНС	Психостимулирующие средства и антидепрессанты
	Препараты, возбуждающие центральную нервную систему
Аналептические средства	+
Ацетилхолин, холиномиметические и ацетилхолинэстеразные средства	—
Холинолитические препараты	-
Ганглиоблокирующие и адреномиметические средства	Адреналин и адреномиметические средства
Местноанестезирующие средства	+
Обволакивающие, адсорбирующие и вяжущие средства	+
Средства, раздражающие нервные окончания	+
Рвотные и отхаркивающие средства	Противокашлевые и отхаркивающие средства
	Противорвотные препараты
Слабительные средства	+
Сердечные препараты, содержащие гликозиды	Сердечно - сосудистые средства
Антиаритмические и гипотензивные средства	-

Классификационные группы ассортиментного минимума 1976 года	Наличие этих классификационных групп в перечне МАЛП 1995 года
Диуретические и дегидратационные средства	+
Средства, способствующие выведению мочевой кислоты и удалению мочевых конкрементов	+
Желчегонные средства	+
Средства, стимулирующие мускулатуру матки	+
Витаминные препараты	+
Средства, влияющие на свертывание крови	-
Препараты гипофиза, коры надпочечников и их аналоги	Гормоны и гормонозамещающие препараты
Препараты половых гормонов и их аналоги	
Препараты, влияющие на функции щитовидной и околощитовидной желез и биогенные стимуляторы	Препараты, содержащие йод и йодозаменители
Противодиабетические препараты	Средства для лечения сахарного диабета И несахарного мочеизнурения
Ферментные препараты и вещества с антиферментной активностью	+
Гистамин и противогистаминные препараты	+
Плазмозамещающие растворы	—
Аминокислоты и сахара	-
Препараты, содержащие соли калия, кальция, кислоты и щелочи	—
Препараты, содержащие фосфор, мышьяк и кобальт. Противоядия и комплексоны	—
Препараты, содержащие железо	+
Средства для лечения алкоголизма	—
Антибиотические препараты группы пенициллина	Антибиотики и синтетические антибактерийные препараты
Антибиотические препараты группы стрептомицина и окситетрациклина	
Антибиотические препараты тетрациклина и хлортетрациклина	
Антибиотические препараты группы левомицетина	
Антибиотические препараты разные	
Сульфаниламидные препараты	+
Противотуберкулезные препараты	-
Антисептики и разные и химиотерапевтические препараты	+
Противогрибковые и противопаразитарные средства	—
Препараты, применяемые для лечения злокачественных новообразований, и препараты для профилактики и лечения синдрома лучевой болезни	—
Диагностические средства	-
Прочие лекарственные и вспомогательные вещества	+

Таблица А.3 - Классификационные группы Перечня минимального ассортимента лекарственных препаратов, утверждённый приказом Минздравмедпромом РФ от 09.06.1995 года №161

№ группы	Название классификационной группы
1.	Анальгезирующие, жаропонижающие и противовоспалительные средства
2.	Антисептические, противомикробные, бактериальные и противовирусные средства
3.	Антибиотики и синтетические антибактериальные препараты
4.	Адреналин и адреномиметические средства
5.	Аналептические средства
6.	Витамины и их аналоги
7.	Гормоны и гормонозамещающие препараты
8.	Гистамин и антигистаминные препараты
9.	Диуретические и дегидратационные средства
10.	Желчегонные средства и лекарственные препараты, улучшающие функцию печени
11.	Иммунодепрессивные препараты
12.	Иммуностимуляторы
13.	Лекарственные вещества, действующие преимущественно на периферические нейромедиаторные процессы
14.	Местноанестезирующие средства
15.	Обволакивающие, адсорбирующие, вяжущие средства
16.	Препараты, содержащие железо
17.	Противозачаточные таблетированные препараты не менее 3-х наименований
18.	Противокашлевые и отхаркивающие средства
19.	Противопедикулезные препараты
20.	Противорвотные препараты
21.	Противосудорожные средства
22.	Психостимулирующие средства и антидепрессанты
23.	Препараты, возбуждающие центральную нервную систему
24.	Препараты, содержащие йод и йодозаменители
25.	Седативные, нейролептические средства и транквилизаторы
26.	Сердечно - сосудистые средства
27.	Серосодержащие препараты
28.	Слабительные средства
29.	Спазмолитические и гипертензивные средства
30.	Средства, влияющие на мускулатуру матки
31.	Средства, влияющие на тканевой обмен
32.	Средства для наркоза и снотворные средства
33.	Средства, способствующие выведению мочевых конкрементов
34.	Средства, раздражающие нервные окончания
35.	Сульфаниламидные препараты
36.	Средства для лечения сахарного диабета и несахарного мочеизнурения
37.	Ферментные препараты и вещества с антиферментной активностью
38.	Прочие

Таблица А.4 - Классификационные группы минимального ассортимента лекарственных средств, утверждённые Приказом министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.04. 2005 года №312

№ группы	Название классификационной группы
1.	Антихолинэстеразные средства
2.	Наркотические анальгетики и анальгетики смешанного действия
3.	Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства
4.	Средства для лечения подагры
5.	Прочие противовоспалительные средства
6.	Средства для лечения аллергических реакций
7.	Противосудорожные средства
8.	Средства для лечения паркинсонизма
9.	Анксиолитики
10.	Антипсихотические средства
11.	Антидепрессанты и средства нормотимического действия
12.	Средства для лечения нарушений сна
13.	Прочие средства, влияющие на центральную нервную систему
14.	Средства для профилактики и лечения инфекций • Антибиотики • Синтетические антибактериальные средства
15.	Противовирусные средства
16.	Противогрибковые средства
17.	Противопаразитарные средства
18.	Средства, влияющие на кроветворение, систему свертывания
19.	Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему • Антиангинальные средства • Противоаритмические средства • Гипотензивные средства • Средства для лечения сердечной недостаточности • Диуретики
20.	Средства, влияющие на функции органов желудочно-кишечного тракта • Средства для лечения заболеваний, сопровождающихся эрозивно-язвенными процессами в пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке • Спазмолитические средства • Слабительные средства • Антидиарейные средства • Панкреатические ферменты • Средства, содержащие эссенциальные фосфолипиды
21.	Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему
22.	Средства для лечения аденомы простаты
23.	Средства, влияющие на органы дыхания
24.	Миотические средства и средства для лечения глаукомы
25.	Витамины и минералы
26.	Антисептики и средства для дезинфекции

Таблица А.5 - Ролевой анализ категории, предусматривающий управление развитием ассортимента (тыс.руб.)

Ассортиментная позиция	Спрос	Прибыль
Уголь активированный таб. 0.25 g N 10	456	351,12
Амоксициллин капс 250 мг N16	21	165,48
Арбидол 100мг капс №10	43	1029,85
Аскорбиновая к-та+сахар таб. N 10 (крутка)	142	232,88
Аскорбиновая с глюкозой таб. № 10	40	98,68
Аскорбиновая к-та др 50 mg N 200	60	144
Ацетилсалициловая к-та таб. 0.5 g N 10	253	135,608
Бриллиантовый зел. фл. 1% 10 ml	43	169,678
Диклофенак глаз капли 5мл	14	128,296
Нурофен сироп 100 мл фл (клуб)	14	212,52
Виферон-1 150000ед №10	13	310,401
йод 5% 25,0 фл.	41	153,873
Капотен таб. 25 mg N 40	17,25	348,795
Валидол таб. 60 мг N 10	81	115,83
Нафтизин 0,1% 15,0 тубик-кап	214	668,322
Санорин 0.1% 10 ml капли эмульсия	15	272,55
Омепразол капс.20мг.№30	35	130,2
Мезим-форте таб. N 20	20	160,466
Сульфацил-натрий 20% т/кап 1,5мл №2	35	136,465
Тетрациклиновая гл. мазь 1% 10 г	22	125,18
Эналаприл таб.5мг.№20 Хемофарм	19	126,502

Таблица А.6 - Ролевой анализ категории, предусматривающий управление развитием ассортимента

Международное непатентованное наименование	Форма выпуска
уголь активированный	Таблетки
	Капсулы
амоксциллин	Таблетки
ампициллин	Таблетки
арбидол	Капсулы
аскорбиновая кислота	Таблетки
	Драже
ацетилсалициловая кислота	Таблетки
бисакодил	Таблетки
бриллиантовый зеленый	Раствор
диклофенак	Капли глазные
	Таблетки
дротаверин	Таблетки
ибупрофен	Таблетки
	Суспензия для приема внутрь
интерферон альфа - 2а	Суппозитории ректальные
йод +калия йодид+этанол	Раствор для наружного применения спиртовой
каптоприл	Таблетки
лоперамид	Таблетки
левоментола раствор в изовалериате	Таблетки
мяты перечной масло +	Капли
фенобарбитал+этилбромизовалеринат	
нафазолин	Капли назальные
омепразол	Капсулы

панкреатин	Таблетки
парацетамол	Таблетки
ранитидин	Таблетки
сульфацетамид	Капли
тетрацилин	Мазь глазная
фуросемид	Таблетки
хлорамфеникол	Таблетки
ципрофлоксацин	Таблетки
эналаприл	Таблетки

Таблица А.7 - Группа «А» по параметру «прибыль»

Международное непатентованное наименование	Лекарственная форма
уголь активированный	Таблетки
алгелдрат + магия гидроксид	Суспензия
	Таблетки
аминофиллин	Таблетки
амоксциллин	Капсулы
арбидол	Капсулы
	Таблетки
аскорбиновая кислота	Таблетки
	Драже
ацетилсалициловая кислота	Таблетки
ацетилцистеин	Порошок для приготовления раствора для приема внутрь
ацикловир	Крем
бетаксолол	Капли глазные
бриллиантовый зеленый	Раствор для наружного применения
дексаметазон	Капли глазные
диклофенак	Гель
	Капли глазные
дротаверин	Таблетки
ибупрофен	Таблетки
	Суспензия для приема внутрь
	Капсулы
интерферон альфа - 2а	Капли назальные
	Суппозитории ректальные
йод +калия йодид+этанол	Раствор для наружного применения спиртовой
кагоцел	Таблетки
каптоприл	Таблетки
клотримазол	Крем
лоперамид	Таблетки
левоментола раствор в изовалериате	Таблетки
мяты перечной масло +	Капли
фенобарбитал+этилбромизовалеринат	
нафазолин	Капли назальные
омепразол	Капсулы
панкреатин	Таблетки
парацетамол	Таблетки
сеннозды А+Б	Таблетки
сульфацетамид	Капли
тетрацилин	Мазь глазная
ципрофлоксацин	Таблетки
	Капли глазные
эналаприл	Таблетки

Таблица А.8 - Группы «Х»

Наименование	Закупочная стоимость (руб.)
Ультра-адсорб капс.200мг №30	155,70
Хиконцил 250иг/5мл д/приг суспензии	70,23
Арбидол 100мг капс №40	588,14
КардиАСК 100мг таб. п/о №30	30,52
беклазон эко аэрозоль 250мкг, 200доз	387,42
Латикорт мазь	160,01
орт крем 15г	150,19
Диклак 5% Гель 100 г	184,26
Диклак 5% гель 50г	121,88
Доксициклина г/х капс. 0,1 г №10	4,75
Юнидокс солютаб 100мг№10	219,56
Но-шпа форте тбл 80 мг № 20	102,05
Но-шпальгин №12	136,68
Спазмол №20	23,21
Реленза пор. д/ин.5мг/доза фл 20мл	1339,91
Нурофен Экспресс 0,2г №12 таб п/о	71,61
Нурофен Экспресс 0,2г №6 таб п/о	49,10
Нурофен 0,2 №6 таб,	33,16
Нурофен УльтраКап капс №10	90,20
Ибуфен 2%-100,0 сусп.	67,43
Моночинкве ретард 50 мг.№30 капс.	284,98
Моночинкве таб 40 мг № 30	144,60
Виферон 40000МЕ 12,0 мазь	105,16
Альфарона	115,01
реаферон-ес-липид	1153,27
ингарон	226,71
Кандид 500мг Ваг.Таб. (с апплик.) №1	44,08
Ко-Тримоксазол сусп. д/вн прием. 240мг/5мл 100г	31,72
Кларидол таб. 10 mg N 7	75,57
Кларитин сироп 60мл	193,49
Санорин флакон 0.05% 10 ml	39,46
Кордафен таб. 10 mg № 50	49,16
Ультоп 20мг капс, №14	110,77
лосек 10мг №14	980,01
Креон 10000ЕД капсх20	238,04
Эрмиталь 10т ед капс №50	284,02
Эффералган сироп д/детей 3%лакон 90 мл.	68,50
Панадол супп дет 0,125 №10	61,05
Эффералган 150мг свечи №10	38,37
Эффералган 300мг свечи №10	49,00
Эффералган супп. 80 мг № 10	40,90
Пилокарпина г/х фл. 1 % 5,0 мл капли	12,64
Вентолин аэр. 10 ml 200 доз	125,60
Вентолин р-р. 2,5мг/2,5мл №20	258,25
Верошпирон 50мг №30 кап	156,37
Арутимол 0,5% 5 мл фл.	65,67
Квамател таб. 20 mg N 28	120,75
Квамател таб. 40мг №14	107,71
Ципролет 250 мг № 10	41,02
Цифран 500мг.№10	65,45
Энам таб. 2,5 мг № 20	16,64

Наименование	Закупочная стоимость (руб.)
Энап 20 мг.№20	102,74
Инфагель 3,0	50,47
Кандид гель 2%, 30,0	121,25

Таблица А.9 - Позиции обязательного ассортиментного перечня группы «Х»

Международное непатентованное наименование	Лекарственная форма
уголь активированный	капсулы
амоксциллин	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
беклометазон	аэрозоль для ингаляций
гидрокортизон	крем
доксциклин	таблетки
занамивир	порошок для ингаляций дозированный
изисорбида моонитрат	капсулы
интерферон альфа 2а	мазь для наружного применения
	лиофилизат для приготовления раствора
	лиофилизат для приготовления суспензии для приема внутрь
интерферон гамма	лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения
	гель для наружного применения
омепразол	таблетки
панкреатин	капсулы
пилокарпин	капли глазные
сальбутамол	раствор для ингаляций
клотримазол	гель для наружного применения

Таблица А.10 - Позиции, требующие корректировки закупок

Ассортиментная позиция	остаток на конец квартала	закупочная стоимость (руб.)	Сумма (руб.)
КардиАСК 100мг №30	4	30,50	122,00
Латикорт мазь,	1	160,01	160,01
Диклак 5% гель 100	1	184,00	184,00
Диклак 5% гель 50	2	121,88	243,76
Доксициклина г/х капсулы №10	1	4,70	4,70
Но-шпа форте тбл 80 мг № 20	1	102,05	102,05
Но-шпальгин №12	0,5	136,68	68,34
Спазмол №20	2	23,21	46,42
Нурофен Экспресс .№6	2	71,61	143,22
Нурофен Экспресс №12.	2	49,10	98,20
Нурофен №6	3	33,16	99,48
Ибуфен 2%-сусп	1	67,43	67,43
Моночинкве таб 40мг	1	144,60	144,60
Кандид 500мг ваг. Таб	2	44,08	88,16
Ко-тримоксазол суспензия	1	31,72	31,72
Кларидол 10мг №7	1	75,57	75,57
Кларитин сироп 60мл	1	193,49	193,49
Санорин 0,05%10мл	3	39,46	118,38

Ассортиментная позиция	остаток на конец квартала	закупочная стоимость (руб.)	Сумма (руб.)
Кордафен таб. 10 mg № 50	1	49,16	49,16
Ультоп 20мг капс, №14	1	110,77	110,77
Панадол супп дет 0,125 №10	1	61,05	61,05
Эффералган 150мг свечи №10	2	38,37	76,74
Эффералган 300мг свечи №10	1	49,00	49,00
Эффералган супп. 80 мг № 10	3	40,90	122,70
Вентолин аэр. 10 ml 200 доз	2	125,00	250,00
Верошпирон 50мг №30 кап	1	156,375	156,375
Арутимол 0,5% 5 мл фл.	1	65,67	65,67
Квамател таб. 20 mg N 28	2	120,75	241,5
Квамател таб. 40мг №14	2	107,715	215,43
Ципролет 250 мг № 10	2	41,02	82,04
Цифран 500мг.№10	3	65,45	196,35
Энам таб. 2,5 мг № 20	2	16,64	33,28
Энап 20 мг.№20	2	102,74	205,48
Нурофен УльтраКап капс №10	5	90,2	451,00
Итого:	60,5		4358,13

Таблица А.11 - Ролевой анализ категории, предусматривающий управление развитием ассортимента

Ассортиментная позиция	Торговая наценка, %	Товарооборот за месяц, руб.	Ролевое значение
Алфлутоп ампл. 10мг/1мл №10	37,8	1189,00	Генератор прибыли
Арбидол 100мг капс №10	15	3053,20	Генератор потока
Витапрост св рект. № 10	36,9	1223,00	Генератор прибыли
Виагра таб. 100мг №4	24,8	1490,00	Генератор наличности
Виагра таб. 50мг №4	26,2	2220,00	Генератор наличности
Глицин таб. 0.1 g N 50	19,8	1289,10	Генератор потока
Джунгли таб, №30 (с минералами)	39	1139,70	Генератор прибыли
Донормил 15мг таб №30	30,4	1744,00	Генератор прибыли
Имудон таб.жев № 40	39,08	1015,00	Генератор прибыли
Ингавирин 90мг капс. №7	15	2712,73	Генератор потока
Кагоцел 0,012г таб №10	15	1202,70	Генератор потока
Кавинтон таб. 5 mg N 50	15	1084,30	Генератор потока
Карсил драже 35 mg N 80	29,8	2002,25	Генератор наличности
Квинакс гл капли 0,015% 15 мл	23,11	1762,25	Генератор наличности
Кетанов таб. 10мг №100	15	1122,62	Генератор потока
Кеторол таб. 10 мг № 20	20	1167,05	Генератор потока
Коделак таб. № 10	32	1109,20	Генератор прибыли
Колдакт флю плюс капс. № 10	35	1157,00	Генератор прибыли
Конкор 5 таб.№ 30	15	1684,0	Генератор потока
Корвалол фл. 25 мл	35	1405,80	Генератор прибыли
Линдинет 20 таб №21*3	28,5	1720,00	Генератор наличности
Линекс капс. №16	26,8	1923,00	Генератор наличности

Ассортиментная позиция	Торговая наценка, %	Товарооборот за месяц, руб.	Рольевое значение
Мезим-форте таб. № 80	15	2480,00	Генератор потока
Мовалис р-р 15мг амп, 1,5мл №3	26,7	1096,00	Генератор наличности
Найз 100мг №20	31,9	1838,00	Генератор прибыли
Нимесил 100мг №30	31,6	2457,00	Генератор прибыли
Но-шпа таб. 40 mg N 20	15	1199,90	Генератор потока
Но-шпа таб. 40 mg N 60 дозатор	15	1029,35	Генератор потока
Нормодипин таб. 10мг №30	10	1694,00	Генератор потока
Нурофен плюс таб. 200 мг N 12	31,52	1488,00	Генератор прибыли
Омез капсул. 20 mg N 30 (10x3)	15	2126,79	Генератор потока
Панангин драже № 50	15	1336,30	Генератор потока
Пантовигар капсул. №90	7	1100,00	Создатель имиджа
Пенталгин таб. N 12	34,8	2548,00	Генератор прибыли
Простамол уно 320мг №60 капсул.	28,6	1987,33	Генератор наличности
Реаферон 5млн.МЕ №5	10	1287,00	Генератор потока
Реленза пор. д/инг 5мг/доза фл.20мл	4	1480,00	Создатель имиджа
Ринза таб № 10	32,59	1496,00	Генератор прибыли
Ринонорм 0,05% спрей фл	15	1400,30	Генератор потока
Седал М №20	34,99	2846,20	Генератор прибыли
Седальгин-нео №10	30,88	1577,00	Генератор прибыли
Симвастатин 0,02 таб №30	15	1028,90	Генератор потока
Терафлю пак №10	35	3153,80	Генератор прибыли
Тержинан ваг таб № 6	34,2	1108,50	Генератор прибыли
Тизин Ксило 0,1% 10мл спрей	15	1746,65	Генератор потока
Троксевазин гель 2% 40 g	33,55	1317,60	Генератор прибыли
Уголь активированный таб. 0.25 g N 10	20	1061,98	Генератор наличности
Цистон таб. N 100	26,87	1275,00	Генератор наличности
Цитовир-3 №12	33	1308,00	Генератор прибыли
Эналаприл 5 мг.№20 Хемофарм	20	1006,10	Генератор потока
Энтеросгель паста 225г	32,9	1195,00	Генератор прибыли
Эссенциале Н форте капсул. N 30	27,33	2462,5	Генератор наличности
Эссливер форте капсул. №50	33,44	1148,00	Генератор прибыли
Эпиген интим спрей 0,1% 60мл	8	1000,00	Создатель имиджа

Таблица А.12 - Ассортиментные позиции групп «Х» и «ХХ»

Ассортиментные позиции	Отклонения в стабильности продаж
Арбидол 100мг капсул №10	18%
Арбидол 0,05 дет, №10	20%
Атенолол 50 мг № 30	19%
Ацетилсалициловая к-та 500мг. №10	5%
Ацикловир 400мг №20	18%
АЦЦ гранулят 200мг.пак.№20	16%
Бисептол сусп. флакон 80 ml	20%
Бриллиантовый зел. фл. 1% 10 ml крыш-пом	9%
Валидол таб. 60 мг № 10	16%
Верошпирон таб. 25 mg N 20	20%
Гидрокортизоновая мазь 1% 10 g	14%
Дексаметазон капли 0,1% 10 ml	20%
Диклофенак гель 5%. 50г	14%
Дротаверина г/х таб. 0,04 г № 20	18%
Ингавирин 90мг капсул. №7	14%

Ассортиментные позиции	Отклонения в стабильности продаж
йод 5% 10,0 фл.	10%
Калпол сусп.фл. 100мл.	14%
Капотен таб. 25 mg N 40	17%
Клотримазол таб.вагин. 0.1 g N 6	11%
Корвалол фл. 25 мл	19%
Лоперамид 2 мг№20 табл	14%
Маалокс сусп. 15 ml N 30	19%
Маалокс таб. N 20	20%
Мезим-форте таб. № 20	22%
Мезим-форте таб. № 80	23%
Нафтизин 0,05% 10 мл	19%
Нафтизин 0,1% 10,0 фл. (стекл)	21%
Нафтизин 0,1% 15,0 тубик-кап	5%
Нитросорбид таб. 0,01 г № 50	23%
Нифедипин 10 мг № 50	14%
Но-шпа таб. 40 mg N 100	23%
Но-шпа таб. 40 mg N 60 дозатор	24%
Нурофен таб. 200 мг № 24	20%
Нурофен УльтраКап капсул №4	17%
Нурофен 0,2 №6 таб	23%
Нурофен форте 400 мгтаб № 12	18%
Омез капсул. 20 mg N 30 (10x3)	23%
Омепразол-Рихтер капсул.20мг. №28	16%
Омепразол капсул.20мг.№30	14%
Ортофен таб. 25 mg №.30	21%
Панкреатин 0,25 №60	20%
Парацетамол сир.2,4% 100 мл.	13%
Парацетамол таб. 500 mg N 10	5%
Пензитал таб, №100	16%
Санорин 0.1% 10 ml	13%
Санорин флакон 0.05% 10 ml	14%
Сенаде таб. № 500	17%
Сенадексин таб. N 10	20%
Тромбо АСС 50мг. №30 таб.	24%
Уголь активированный таб. 0.25 g N 10	16%
Фуросемид таб. 40 mg N 50	14%
Цефекон Д свечи 0,05 №10	10%
Ципролет 250 мг № 10	20%
Ципролет 500 мг № 10	11%
Ципрофлоксацин таб. 0,25 г № 10	12%
Ципрофлоксацин таб. 0,5 г № 10	20%
Эналаприл 10 мг.№20	16%
Эналаприл 20мг. №20 Хемофарм	15%
Эналаприл таб.5мг.№20	22%
Энам таб. 10 мг №20	7%
Энам таб. 2,5 мг № 20	22%

Таблица А.13 - Ассортиментные позиции групп «Z» и «ZZ»

Ассортиментные позиции	Отклонение в стабильности продаж
Альдецин 200доз аэр.	82%
Амосин таб. 500мг. №10	141%
Аспирин «Йорк» 325мг №100	94%
Бактрим 0,24/5мл сусп. 100мл	82%
Беклазон Эко 250 мкг/д. 200доз	57%
Вентолин аэр. 10 ml 200 доз	71%
Дикловит супп. 50мг. №10	75%
Диклоген гель 1% 30г	94%
Диклофенак 1% гель 30,0	57%
Кларисенс 1мг/мл сироп 100мл	141%
Кларитин таб. 10 mg N 10	94%
Клотримазол мазь 1% 20,0	57%
Лазикс таб. 40мг №50	141%
Лоперамид 2 мг №20 кап	55%
Мезим-форте 10000 таб. N 20	82%
Моночинкве таб 40 мг № 30	82%
Нитроминт спр. 180доз 10г.	57%
Пектрол 0,06 №30	57%
Реленза пор. д/инг 5мг/доза фл. 20мл	141%
Ультоп 40мг. капс. №14	87%
Ультра-адсорб 200мг №30	141%
Фамотидин 40мг № 20 таб.	53%
Фенигидин таб. 10 мг N 50	94%
Флемоксин Солютаб 125мг №20	94%
Флемоксин Солютаб 250мг №20	71%
Флемоксин Солютаб 500мг №20	141%
Ципромед ушные капли 0,3% 10мл	94%

Таблица А.14 - Группа «АХ» - лидеры

Ассортиментная позиция
Арбидол 100мг. капс. №10
Ацетилсалициловая к-та 500мг. №10
Йод 5% фл. 10мл
Корвалол фл. 25мл.
Мезим-форте таб. №20
Нафтизин 0,1% 15мл. тюбик-кап
Нурофен 200мг. таб. №24
Омез капс. 20мг. №30 (10х3)
Панкреатин 0,25 №60
Парацетамол 50мг. таб. №10
Санорин 0,1% 10мл. капли
Уголь активированный 0,25мг. таб. №10
Ципролет 500мг. таб. №10
Эналаприл 10мг. таб. №20

Таблица А.15 - Группа «CZ» - аутсайдеры

Ассортиментная позиция
Альдецин 200доз аэр
Амосин таб. 500мг. №10
Аспирин «Йорк» 325мг №100
Бактрим 0,24/5мл сусп. 100мл
Дикловит супп. 50мг. №10
Диклоген гель 1% 30г.
Диклофенак 1% гель 30,0
Кларисенс 1мг/мл сироп 100мл
Лазикс таб,40мг №50
Моночинкве таб 40 мг № 30
Нитроминт спр.180доз 10г.
Ультоп 40мг.капс. №40
Ультра-адсорб 200мг №30
Фамотидин 40мг № 20 таб.
Фенигидин таб. 10 мг № 50

ПРИЛОЖЕНИЕ Б**АНКЕТА ДЛЯ СОТРУДНИКА****Уважаемые коллеги!**

Кафедра управления и экономики фармации Первого МГМУ им. И.М.Сеченова и кафедра фармакологии, клинической фармакологии и фармации Орловского Государственного университета медицинского института проводят данное исследование с целью анализа имеющейся практики управления аптечным ассортиментом.

На каждый из вопросов предлагается несколько вариантов ответов, Вы можете выбрать один или более вариантов, в зависимости от Вашей точки зрения.

Мы будем очень признательны за Ваше неформальное участие в анкетировании.

Сведения о респонденте:

1. Укажите **Ваш** пол:

- ☐ мужской
☐ женский

2. Укажите **Ваш** возраст:

- ☐ до 20
☐ 21-30
☐ 31-40
☐ 41-50
☐ 51-60
☐ больше 61

3. Укажите **Ваше** образование:

- ☐ высшее
☐ незаконченное высшее
☐ среднее специальное

4. Укажите название учебного заведения, которое **Вы** закончили и год его окончания:

5. Какую должность **Вы** занимаете: _____

6. Укажите **Ваш** стаж работы:

- ☐ общий _____
☐ в фармацевтической отрасли _____
☐ в данной организации _____
☐ в данной должности _____

7. Наличие категории:

- ☐ 2 категория
☐ 1 категория
☐ высшая категория
☐ ученая степень

8. Укажите месторасположение **Вашей** организации:

- ☐ Орел
☐ Орловская обл.
☐ другое (укажите) _____

9. Укажите организационно-правовую форму собственности **Вашей** аптечной организации:

- ☐ МУП
☐ ЗАО
☐ ТОО
☐ ПБОЮЛ
☐ ГУП
☐ ОАО
☐ ООО
☐ другое (укажите) _____

10. Укажите вид **Вашей** аптечной организации:

- ☐ аптека ГЛФ
☐ аптека с функцией изготовления ЛС
☐ пункт
☐ киоск
☐ аптека ЛПУ

11. Укажите, входит ли **Ваша** организация в сеть:

- ☐ нет, не входит

☐ да, входит (указать в какую) _____

- укажите приблизительное количество аптек входящих в сеть:

- ☐ до 10 включительно
- ☐ 11 - 20
- ☐ 21 - 40
- ☐ 41 - 60
- ☐ 61 - 80
- ☐ 81 - 100
- ☐ 101 - 150
- ☐ 151 - 200
- ☐ 201 - 250
- ☐ более 250

12. Какая форма торговли в **Вашей** аптеке:

- ☐ закрытая
- ☐ смешанная
- ☐ открытая

13. Число специалистов с фармацевтическим образованием:

- ☐ до 10 включительно
- ☐ 11 - 20
- ☐ 21 - 30
- ☐ 31 - 40
- ☐ 41 - 50
- ☐ 51 - 60
- ☐ 61 - 70
- ☐ 71 - 80
- ☐ 81 - 90
- ☐ 91 - 100
- ☐ свыше

Основное интервью.

1. Какова общая численность (штат) Вашей организации: _____

- укажите число работников, которые непосредственно Вам подчиняются (отметьте знаком «+» выбранный Вами пункт):

- ☐ 1-3
- ☐ 4-7
- ☐ 8-11
- ☐ 12-15
- ☐ 16-20
- ☐ 21-25
- ☐ 26-30
- ☐ 31-35
- ☐ больше 36

2. Какова проходимость **Вашей** аптеки:

- ☐ высокая
- ☐ средняя
- ☐ маленькая

3. Влияют ли политические тенденции на формирование ассортимента **Вашей** аптеки:

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ не всегда

4. Влияет ли финансовый результат прошедшего периода на формирование ассортимента на следующий:

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ не всегда

5. Оцените широту и глубину ассортимента, представленного в Вашей аптеке следующих групп препаратов:

Группа	% от общего ассортимента	Тенденции к увеличению(↑)/уменьшению(↓) ассортимента группы
Иммуномодуляторы		
Антигистаминные препараты		
Седативные препараты		
Препараты для облегчения симптомов простуды и гриппа		

Желудочно-кишечные препараты		
Антациды		
Адсорбенты		
Желчегонные		
Гепатопротекторы		
Противодиарейные		
Слабительные		
Ферментные препараты		
Средства нормализующие микрофлору кишечника		
Респираторные препараты		
Антиконгестанты (препараты для лечения ринита)		
Противокашлевые препараты		
Секретолитики		
Сердечно-сосудистые препараты		
Ангиопротекторы		
Антиаритмические препараты		
Гипертензивные		
Гипотензивные		
Ноотропные препараты		
Нитраты и нитратоподобные средства		
Спазмолитические препараты		
Препараты, регулирующие функцию органов мочеполовой системы		
Диуретики		
Негормональные контрацептивы		
Регуляторы потенции		
Антибиотики		
Противовирусные препараты		
Противогрибковые препараты		
Противопаразитарные препараты		
Антисептические средства		
Нестероидные противовоспалительные средства		
Стероидные противовоспалительные препараты		
Анальгетики		
Ранозаживляющие		
Венотонизирующие		
Препараты для лечения сахарного диабета		
Витамины и витаминные комплексы		
Лекарственное растительное сырье		
Биологически активные добавки		
Гомеопатические препараты		
Средства для ухода за полостью рта		
Парафармацевтическая продукция		
Лечебная косметика		
Санитарно-гигиенические средства		
Минеральные воды		
Медицинская техника		

6. Как **Вы** относитесь к тенденции создания отдела «Маркетинга» в аптеке:

- ☐ положительно
☐ отрицательно
☐ затрудняюсь сказать

7. **Вам** хватает времени на выполнение Ваших обязанностей:

- ☐ да
☐ нет
☐ не совсем

8. Как **Вы** относитесь к делегированию полномочий:

- ☐ положительно
☐ отрицательно

9. Распределите функции по характеру их выполнения:

Выполняемые функции	Характер выполнения					
	всегда	иногда	никогда	единолично	делегирую	
					вверх	вниз
Анализ ассортиментного портфеля						
Планирование ассортимента						
Анализ продаж						
Анализ рынка лекарственных препаратов						
Ценообразование						
Контроль за наличием минимального ассортимента						
Выбор и заключение договоров с поставщиками						
Анализ результатов финансово-хозяйственной деятельности						
Выявление слабых и сильных сторон отдельных точек						
Разработка внутренней документации						
Исследование ширины и глубины ассортимента и потребности в их увеличении						
Поиск новых программ и методик для оптимизации работы						
Организация хранения						
Управление товарными запасами						
Прием товара						
Обучение персонала технике продаж						

10. Оцените по 10 бальной шкале степень удовлетворенности от работы _____.

11. Читаете ли **Вы** периодическую специализированную литературу:

- ☐ да
☐ нет
☐ иногда

12. Кто из специалистов (должность) **Вашей** аптеки отвечает за:

	Ассортиментная политика	Торговая наценка
заведующий аптекой		
заместитель заведующего		
заведующий отделом		
провизор отдела		
фармацевт отдела		
данные приходят из центрального офиса		
другое лицо		

13. Какое образование у специалиста отвечающего за ассортимент аптеки:

- ☐ высшее специальное
☐ среднее специальное
☐ другое

14. На рынке появился новый препарат/новое слово в терапии гриппа (и т.д.). Как **Ваши** сотрудники получают об этом информацию:

- ☐ рассылка по электронной почте
☐ по телефону
☐ через медицинских представителей
☐ другое (укажите) _____

15. Какова доля отечественных препаратов в ассортименте **Вашей** аптеки _____.

16. Какой характер носит формирование товарного ассортимента **Вашей** аптеки:

- ☐ долгосрочный
☐ спонтанный периодический
☐ ежедневно меняющийся

17. Влияет ли работа медицинских представителей на объем заказа лекарственного препарата конкретной фарм. компании:

- ☐ да
☐ нет
☐ не всегда

18. Используете ли **Вы** метод мониторинга цен конкурентов:

- ☐ да
☐ нет
☐ не всегда

19. Считаете ли **Вы** обоснованным увеличение ассортимента лекарственного препарата внутри фармакотерапевтических групп:

- ☐ да
☐ нет
☐ не всегда
☐ затрудняюсь ответить

20. Как **Вы** относитесь к наличию минимального ассортимента и ЖНВЛП

- ☐ «ЗА»
☐ «ПРОТИВ»

21. Считаете ли **Вы** обоснованным и адекватным на данный момент перечень ЛС, входящих в минимальный ассортимент аптек:

- ☐ да
☐ нет
☐ затрудняюсь ответить

22. Оцените наличие минимального ассортимента **Вашей** аптеки:

- ☐ позволяет расширить ассортимент
☐ является финансовой обузой, т.к. не приносит достаточной прибыли
☐ считаю нерациональным перечень препаратов, входящих в список
☐ существуют проблемы с заказом некоторых лекарственных форм (перечислить каких) _____
☐ имеет неликвидные лекарственные формы препаратов

23. Доля неликвидных лекарственных препаратов в перечне минимального ассортимента **Вашей** аптеки:

- ☐ не присутствуют
☐ 2%
☐ 5%
☐ 10%
☐ более 10%
☐ затрудняюсь ответить

24. Оцените широту представления в **Вашей** организации препаратов перечня минимального ассортимента (в среднем):

- ☐ 1-2 аналога
☐ более 2-х

25. Считаете ли **Вы** актуальным ведение журналов дефектуры и отказов:

- ☐ да
☐ нет

26. Оцените **Вашу** практику по выполнению такой функции как анализ ассортимента:

Метод анализа	Характер выполнения						
	не использую	нами в аптеке			В офисе		
		ежемесячно	ежеквартально	реже	ежемесячно	ежеквартально	реже
Анкетирование клиентов							
Анализ конкурентов							
Опрос работников							
АВС-анализ							
По адаптированной матрице ВСГ							
Метод Дибба-Симкина							
Другое (указать)							

27. Как в **Вашей** организации проводится АВС-анализ:

- ☐ отнесение товаров к группам А, В, С исходя из собственного видения ситуации сотрудниками разных подразделений

- ☐ оценка качеств товара (доход, объем выбытия, отгрузки и т.д.) по классам А, В, С, 0 и отнесение в результате к определенной групп.
 - ☐ специальная программа
 - ☐ не использую данный анализ.
28. Хотели бы Вы увеличить ассортимент **Вашей** организации?
- ☐ да
 - ☐ нет
29. Какие существуют препятствия для расширения ассортимента в **Вашей** аптеке:
- ☐ недостаточно средств
 - ☐ недостаточно данных о рынке лекарственных препаратов
 - ☐ недостаточно данных о потребности некоторых групп лекарственных препаратов
30. Считаете ли вы необходимым контролировать ассортиментную политику и корректировать ассортиментный портфель организации?
- ☐ да
 - ☐ нет
31. Как часто в **Вашем** ассортименте появляются новые препараты:
- ☐ не появляются
 - ☐ иногда
 - ☐ часто
32. Тенденции формирования ассортимента в **Вашей** аптеке:
- ☐ увеличение ассортимента по всем фармакотерапевтическим группам
 - ☐ увеличение ассортимента отдельных фармакотерапевтических групп
 - ☐ сохранение ассортимента на прежнем уровне
 - ☐ формирование ассортимента в зависимости от предложения.
33. Какую из характеристик ассортимента **Вы** считаете показателем его качества:
- ☐ широта
 - ☐ глубина
 - ☐ полнота
 - ☐ индекс обновления
34. Считаете ли **Вы** широкий ассортимент преимуществом в конкурентной борьбе:
- ☐ да
 - ☐ нет
 - ☐ не всегда
 - ☐ затрудняюсь ответить
35. Основные требования к поставщикам фармпродукции:
- ☐ популярность (известность торговой марки);
 - ☐ надежность;
 - ☐ заинтересованность в совместной работе;
 - ☐ понимание роли маркетинга в продвижении своей продукции;
 - ☐ минимальные сроки поставки;
 - ☐ желание брать на себя долю риска, например, связанного с транспортировкой.
36. Критерии выбора поставщика аптеки:
- ☐ широта ассортимента продукции;
 - ☐ наличие разнообразных конкурсов, участвуя в которых можно получить ценные призы;
 - ☐ возможность отправлять заявки он-лайн;
 - ☐ участие в научных конференциях и семинарах, организованных поставщиком.
37. При заключении сделки аптеки с оптовой компанией основным фактором служит:
- ☐ цена;
 - ☐ качество товара;
 - ☐ условия оплаты.
38. По каким направлениям **Вы** бы хотели повысить уровень своих знаний/навыков:
- ☐ анализ рынка/продаж
 - ☐ мерчандайзинг
 - ☐ работа в таких программах как 1С, excel
 - ☐ управление персоналом
39. Считаете ли **Вы** необходимым проведение для Ваших сотрудников семинаров, тренингов и т.д.
- ☐ да
 - ☐ нет (каждый работник должен заниматься самообразованием/самосовершенствованием)
 - ☐ да, это давно практикуется в нашей организации
40. Есть ли в **Вашей** организации внутренняя аттестация, категории:
- ☐ да
 - ☐ нет
41. Есть ли у **Вашей** организации целевая аудитория потребителей?

- ☐ да
☐ нет
☐ затрудняюсь ответить

42. Распределите следующие виды деятельности по присутствию в **Вашей** организации и должности исполнителя

Вид деятельности	Не присутствует	директор/з ам.дир.	зав.апт /зам.зав.	зав. отделом	провизор	Менеджер	Другое (указать)
Анализ продаж							
Анализ ассортимента							
Анализ конкурентов							
Формирование ассортимента							
Ценообразование							
Разработка внутренней документации							
Заказ препаратов							
Отслеживание тенденций продаж							
Поиск новых программ и методик для оптимизации работы							
Контроль наличия минимального ассортимента							
Контроль цен ЖНВЛП							
Контроль за выкладкой товаров							
Контроль за хранением лекарственных препаратов							
Планирование ассортимента							

43. Следите ли **Вы** за возникающими в Вашей организации отказами?

- ☐ да
☐ нет

44. Почему в **Вашей** организации возникают отказы?

- ☐ не достаточный уровень информации о потребности/ о новых препаратах
☐ сложность с заказом препаратов
☐ несвоевременное выявление сезонных тенденций.
☐ нет отказов/минимальны, т.к. хорошо налажена работа «стола заказов».

45. Есть ли в **Вашей** организации «стол заказов»?

- ☐ да
☐ нет

46. Основными средствами стимулирования торговли являются:

- ☐ предоставление скидок с цены за объем (кумулятивные, некумулятивные скидки);
☐ предоставление скидок за включение нового товара в закупаемый ассортимент;
☐ скидка-сконто;
☐ предоставление дистрибьюторских (дилерских) скидок;
☐ предоставление представительских материалов с рекламой торговой марки производителя;
☐ организация профессиональных встреч и специализированных выставок;
☐ конкурсы, лотереи, игры для дилеров и других посредников с целью побуждения к увеличению объемов закупок;
☐ организация обучения;
☐ потребительские скидки (снижение цены производителя для снижения цен во всей цепочке посредников)
☐ другое _____

Приложение В

Акционерное общество «Валента Фармацевтика»
Юридический адрес:
141101, Россия, Московская область, г. Щёлково, ул. Фабричная, дом 2.
тел. +7 (495) 933 48 62
факс +7 (495) 933 48 64
www.valentapharm.com
Почтовый адрес:
121471, Россия, Москва, ул. Рябиновая 26 строение 10.

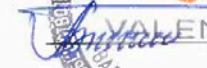


«УТВЕРЖДАЮ»

Исполнительный директор

АО «Валента Фарм»

«14» января 2019 г.

 А.А. Биккенин



АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. **Наименование предложения для внедрения:** Методика определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при введении лекарственного препарата в минимальный ассортимент.
2. **Авторы:** Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), кафедра управления и экономики фармации, соискатель Самощенко Ирина Федоровна
3. **Где и когда внедрено:** Российская инновационная фармацевтическая компания АО «Валента Фармацевтика», 2017-2018 гг.
4. **Эффективность внедрения:** Апробирована на примере лекарственного препарата ИНГАВИРИН® методика определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при введении лекарственного препарата в минимальный ассортимент. Результаты апробации использованы при подаче предложения о включении лекарственного препарата с МНН- Имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты в минимальный ассортимент лекарственных препаратов необходимых для оказания медицинской помощи.

Ответственный за внедрение



Д.Л. Конилов

Приложение В

«УТВЕРЖДАЮ»

ООО «МАН-Фарма» г. Орел

« 15 октября 20 16 г.

Гусейнов С.Г.



АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. **Наименование предложения для внедрения:**
концептуальная модель системы адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов
2. **Авторы:** Самощенко И.Ф. ст. преподаватель кафедры фармакологии, клинической фармакологии и фармации ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С.Тургенева»
3. **Где и когда внедрено:**
ООО «МАН-Фарма» г. Орел
4. **Результаты внедрения:** положительные. Разработанная концептуальная модель системы адаптивного управления товарным ассортиментом аптечной организации может быть использована при управлении минимальным ассортиментом лекарственных препаратов в качестве инструмента оптимизации социально-экономической составляющей фармацевтической деятельности.

Ответственный за внедрение

И.Ф. Самощенко


«УТВЕРЖДАЮ»
 Директор МУП «Аптека №53» г.Орел
 « 16 » сентября 2015 г.
Кабина Кабина Н.А.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. **Наименование предложения для внедрения:**
 концептуальная модель системы адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов
2. **Авторы:** Самощенко И.Ф. ст. преподаватель кафедры фармакологии, клинической фармакологии и фармации ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С.Тургенева»
3. **Где и когда внедрено:**
 Муниципальное Унитарное предприятие аптека №53 г.Орел
4. **Результаты внедрения:** положительные. Разработанная концептуальная модель системы адаптивного управления товарным ассортиментом аптечной организации может быть использована при управлении минимальным ассортиментом лекарственных препаратов в качестве инструмента оптимизации социально-экономической составляющей фармацевтической деятельности.

Ответственный за внедрение

Иван Самощенко

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

ООО «Новая аптека+»

« 09 » ноября 20 16 г

Ивочкина Я.С.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

концептуальная модель системы адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов

2. Авторы: Самощенко И.Ф. ст. преподаватель кафедры фармакологии, клинической фармакологии и фармации ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С.Тургенева»

3. Где и когда внедрено:

302028, г. Орёл, ул.Октябрьская, д. 16/18, лит.А, пом.15 (Аптека «Доктор Столетов»

4. Результаты внедрения: положительные. Разработанная концептуальная модель системы адаптивного управления товарным ассортиментом аптечной организации может быть использована при управлении минимальным ассортиментом лекарственных препаратов в качестве инструмента оптимизации социально-экономической составляющей фармацевтической деятельности.

Ответственный за внедрение



Ген.Директор ООО «Азон-Фарм»

Г.Брянск

«18» _____ 2017г

 Воробьева В.С

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Модель адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов (МАЛП) для аптечной организации

2. Авторы: ИПО ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России, кафедра управления и экономики фармации,

профессор Максимкина Е.А., соискатель Самощенко И.Ф.

3. Где и когда внедрено:

ООО «Азон-Фарм». Город Брянск

4. Эффективность внедрения

Применение этой модели позволит аптечным организациям, работая с минимальным ассортиментом лекарственных препаратов, адекватно реагировать на изменения во внешней и внутренней среде, принимать упреждающие управленческие решения по снижению риска потери товарооборота и конкурентоспособности.

Ответственный за внедрение



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор МУП

«Мценскфармация» Орловской области

«13» сентября 2015г.

Другашова Н.А.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Модель адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов (МАЛП) для аптечных организаций

2. Авторы: ИПО ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России, кафедра управления и экономики фармации, профессор Максимкина Е.А., соискатель Самощенко И.Ф.

3. Где и когда внедрено:

Муниципальное Унитарное предприятие «Мценскфармация» Орловской области

4. Эффективность внедрения

Применение этой модели позволит аптечным организациям, работая с минимальным ассортиментом лекарственных препаратов, адекватно реагировать на изменения во внешней и внутренней среде, принимать упреждающие управленческие решения по снижению риска потери товарооборота и конкурентоспособности.

Ответственный за внедрение

Другашова Н.А.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ООО «СИТИ-ФАРМ ОРЕЛ»

«15 сентября» 2016 г.

Перешивко Д. А.



АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Модель адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов (МАЛП) для аптечной организации

2. Авторы: ИПО ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России, кафедра управления и экономики фармации, профессор Максимкина Е.А., соискатель Самощенко И.Ф.

3. Где и когда внедрено:

ООО «СИТИ-ФАРМ ОРЕЛ», г. Орел, аптека готовых лекарственных форм, ул. Саханская, 3б.

4. Эффективность внедрения

Применение этой модели позволит аптечным организациям, работая с минимальным ассортиментом лекарственных препаратов, адекватно реагировать на изменения во внешней и внутренней среде, принимать упреждающие управленческие решения по снижению риска потери товарооборота и конкурентоспособности.

Ответственный за внедрение _____

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор ООО «Радуга» г. Брянск

« 11 » _____ 2017г.

 Вишневская Н.О.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Модель адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов (МАЛП) для аптечной организации

2. Авторы: ИПО ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России, кафедра управления и экономики фармации, профессор Максимкина Е.А., соискатель Самощенко И.Ф.

3. Где и когда внедрено:

Счастливая аптека г. Брянск

4. Эффективность внедрения

Применение этой модели позволит аптечным организациям, работая с минимальным ассортиментом лекарственных препаратов, адекватно реагировать на изменения во внешней и внутренней среде, принимать упреждающие управленческие решения по снижению риска потери товарооборота и конкурентоспособности.

Ответственный за внедрение



Вишневская Н.О.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ООО «Мелодия здоровья»

« 17 » _____ 2016

_____ Юшин А.П.



АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Модель адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов (МАЛП) для аптечной организации

2. Авторы: ИПО ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России, кафедра управления и экономики фармации, профессор Максимкина Е.А., соискатель Самощенко И.Ф.

3. Где и когда внедрено:

ООО Мелодия здоровья г. Мценск

4. Эффективность внедрения

Применение этой модели позволит аптечным организациям, работая с минимальным ассортиментом лекарственных препаратов, адекватно реагировать на изменения во внешней и внутренней среде, принимать упреждающие управленческие решения по снижению риска потери товарооборота и конкурентоспособности.

Ответственный за внедрение

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ООО «Твое здоровье» г.Орел

« 04 »

2016г

Рыжикова Е.А.

**АКТ О ВНЕДРЕНИИ****1. Наименование предложения для внедрения:**

Модель адаптивного управления минимальным ассортиментом лекарственных препаратов (МАЛП) для аптечной организации

2. Авторы: ИПО ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России, кафедра управления и экономики фармации, профессор Максимкина Е.А., соискатель Самощенко И.Ф.

3. Где и когда внедрено:

ООО «Твое здоровье», г.Орел

4. Эффективность внедрения

Применение этой модели позволит аптечным организациям, работая с минимальным ассортиментом лекарственных препаратов, адекватно реагировать на изменения во внешней и внутренней среде, принимать упреждающие управленческие решения по снижению риска потери товарооборота и конкурентоспособности.

Ответственный за внедрение _____

«УТВЕРЖДАЮ»

ООО «МАН-Фарма» г. Орел

 20 17 г

Гусейнов С.Г.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ**1. Наименование предложения для внедрения:**

Методические рекомендации анализа экономической доступности минимального ассортимента аптечной организации.

2. Авторы: И.Ф. Самощенко, Н.Ю. Лебедева, Р.Ю. Гаранкина**3. Где и когда внедрено:**

ООО «МАН-Фарма» г. Орел

4. Результаты внедрения: положительные. Методические рекомендации анализа экономической доступности минимального ассортимента аптечной организации, где обоснован и предложен интегральный показатель, включающий основные параметры, формирующие степень доступности лекарственного препарата внедрены в работу аптечной сети.**Ответственный за внедрение**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор МУП «Аптека №53» г.Орел

« 26 » декабря 20 16 г.

Кабина Кабина Н.А.



АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. **Наименование предложения для внедрения:**
Методические рекомендации анализа экономической доступности минимального ассортимента аптечной организации.
2. **Авторы:** И.Ф. Самощенко, Н.Ю. Лебедева, Р.Ю. Гаранкина
3. **Где и когда внедрено:**
Муниципальное Унитарное предприятие аптека №53 г.Орел
4. **Результаты внедрения:** положительные. Методические рекомендации анализа экономической доступности минимального ассортимента аптечной организации, где обоснован и предложен интегральный показатель, включающий основные параметры, формирующие степень доступности лекарственного препарата внедрены в работу аптечной сети.

Ответственный за внедрение

И.Ф. Самощенко

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

ООО «Новая аптека+»



« 18 » _____ 20 16 г.

Ивочкина Я.С.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Методические рекомендации анализа экономической доступности минимального ассортимента аптечной организации.

2. Авторы: И.Ф. Самощенко, Н.Ю. Лебедева, Р.Ю. Гаранкина

3. Где и когда внедрено:

302028, г. Орёл, ул. Октябрьская, д. 16/18, лит.А, пом.15 (Аптека «Доктор Столетов»)

4. Результаты внедрения: положительные. Методические рекомендации анализа экономической доступности минимального ассортимента аптечной организации, где обоснован и предложен интегральный показатель включающий основные параметры, формирующие степень доступности лекарственного препарата внедрены в работу аптечной сети.

Ответственный за внедрение

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Директор МУП «Аптека №53» г.Орел

20 16 г.

Кабина Н.А.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ**1. Наименование предложения для внедрения:**

Методические рекомендации определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при введении лекарственного препарата в минимальный ассортимент лекарственных препаратов.

2. Авторы: И.Ф. Самощенко, А.В. Лебедев, Р.Ю. Гаранкина**3. Где и когда внедрено:**

Муниципальное Унитарное предприятие аптека №53 г.Орел

4. Результаты внедрения: положительные. Методические рекомендации определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при введении лекарственного препарата в минимальный ассортимент лекарственных препаратов внедрены в работу аптечной сети.

Ответственный за внедрение

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

ООО «Новая аптека+»



20 16 г

Ивочкина Я.С.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Методические рекомендации определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при введении лекарственного препарата в минимальный ассортимент лекарственных препаратов.

2. Авторы: И.Ф. Самощенко, А.В. Лебедев, Р.Ю. Гаранкина

3. Где и когда внедрено:

302028, г. Орёл, ул.Октябрьская, д. 16/18, лит.А, пом.15 (Аптека «Доктор Столетов»)

4. Результаты внедрения: положительные. Методические рекомендации определения финансовой нагрузки (обременения) на аптечную организацию при введении лекарственного препарата в минимальный ассортимент лекарственных препаратов внедрены в работу аптечной сети.

Ответственный за внедрение