

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

Т.А. КАНАКИНА

**ОСНОВЫ ЭКОНОМИКИ
АПТЕЧНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ**

Учебное пособие

Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по фармацевтическому и медицинскому образованию вузов России
в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся
по специальности 060108 65 - Фармация

Томск

Сибирский государственный медицинский университет

2011

УДК 615.12: 614. 2(042)
ББК Р11(2)26я7
К190

Рецензенты:

Петров Г.П. – заведующий кафедрой управления и экономики фармации Кемеровской государственной медицинской академии, доцент.

Рузляева Е.А. – доцент кафедры военно-медицинского снабжения и фармации Томского военно-медицинского института.

К 190 ***Канакина Т.А.*** Основы экономики аптечного предприятия: учебное пособие. – Томск: СибГМУ, 2011. – 221 с.

В учебном пособии представлены теоретические и практические аспекты управления экономической деятельностью аптечного предприятия. На примере решения ситуационных задач рассмотрены методы анализа и планирования экономических показателей деятельности аптеки.

Пособие составлено в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «Фармация».

Предназначено для студентов фармацевтического факультета медицинских вузов.

УДК 615.12: 614. 2(042)
ББК Р11(2)26я7

© Сибирский государственный медицинский университет, 2011

© Канакина Т.А., 2011

ВВЕДЕНИЕ

Основной задачей, стоящей перед руководителем аптечного предприятия, является создание условий для оказания гарантированной, доступной, качественной лекарственной помощи всем, кто в ней нуждается. При этом, управляя коммерческой организацией, руководитель аптеки должен решать экономические задачи, направленные на увеличение прибыли, рост благосостояния и развитие предприятия в долгосрочной перспективе.

Деятельность хозяйствующих субъектов в современных экономических условиях, в постоянно меняющейся конкурентной среде, требует от руководителей аптечных организаций постоянного совершенствования своей деятельности. Они вынуждены искать такие формы и методы хозяйствования, которые обеспечивали бы максимальную эффективность принимаемых решений. В связи с этим руководители аптек должны иметь не только профессиональные знания, но и определенный уровень специальных экономических знаний, которые позволят адекватно реагировать на те изменения, которые происходят в политической, экономической, социальной сферах, и обеспечивать конкурентоспособность управляемого объекта на фармацевтическом рынке. Просчеты в экономической политике, игнорирование основополагающих принципов ведения бизнеса неминуемо ведут к закономерному угасанию любого бизнеса. Неэффективное использование ресурсов или погоня за сиюминутной выгодой, пренебрегая чувством экономического самосохранения, нередко оборачиваются финансовыми рисками и, как следствие, финансовыми потерями, что ослабляет позиции предприятия на рынке. Часто это связано с недостаточным уровнем экономических знаний, неприменением методов, позволяющих вскрыть недостатки в работе предприятия и спрогнозировать свою деятельность на предстоящую перспективу.

В учебном пособии представлены основы теории и практики управления экономической деятельностью аптечного предприятия в современных условиях с учетом особенностей аптечной организации, связанных со спецификой ее деятельности, с теми задачами и функциями, которые она выполняет. Рассматриваются факторы, определяющие результаты финансово-хозяйственной деятельности аптечного предприятия, особенности действия основных экономических законов на фармацевтическом рынке; вопросы государственного регулирования цен на лекарственные средства. На примере решения си-

туационных задач представлены методы анализа и планирования экономической деятельности аптечного предприятия.

1.1. Понятие экономики. Фармацевтическая экономика

Экономика является одной из древнейших наук. Слово «экономика» происходит от греческого *oikonomia* – управление домашним хозяйством. Однако в современном языке оно более многозначно и имеет, по меньшей мере, три значения:

1. Экономика – это совокупность общественных отношений, связанных с производством и всей хозяйственной деятельностью людей.

2. Экономика – это хозяйство отдельного предприятия, района, страны, группы стран, всего мира.

3. Экономика – это научная дисциплина, изучающая экономические законы развития общества.

Чтобы понять значение экономической науки, необходимо остановиться на функциях, которые она выполняет.

Функции экономической науки

1. *Научно-познавательная* заключается в изучении и познании важнейших сторон жизни человеческого общества: процессов производства, распределения, обмена и потребления материальных благ, услуг, без которых существование человеческого общества невозможно.

2. *Методологическая*. Методология (от греч. *metodos* – путь познания + *logos* - учение). Экономическая наука учит не только тому, что надо делать, но и тому, как делать. То есть экономическая теория является не только учением, но и методом, своеобразным интеллектуальным инструментом, техникой мышления.

3. *Прогностическая*. Глубокое знание всех сторон экономической жизни дает возможность предвидеть события, возможность научного прогноза будущих экономических явлений как на микро-, так и на макроуровнях.

4. *Практическая (прагматическая)*. Данная функция экономической науки выражается в том, что каждый руководитель любого хо-

зяйствующего субъекта в конкретных ситуациях сознательно или не осознавая того, руководствуется ее принципами и законами.

Таким образом, экономическая наука помогает понимать окружающую нас хозяйственную жизнь, оценивать пользу одних явлений и вред других, учит новым способам познания экономических явлений, позволяет предвидеть последствия практических действий, а предвидение способствует разумному действию.

Система экономических наук

Экономических наук много, они составляют целую систему, в которой можно выделить два главных направления:

1. ЭКОНОМИЧЕСКУЮ ТЕОРИЮ, которая является общетеоретической базой для всех экономических наук.

2. КОНКРЕТНЫЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ, изучающие отдельные области хозяйственной жизни общества, например экономику определенной отрасли: экономика промышленности, экономика сельского хозяйства, *фармацевтическая экономика*.

По функциональному признаку экономические науки подразделяются на: бухгалтерский учет, статистику, финансы, аудит (рисунок 1.1).

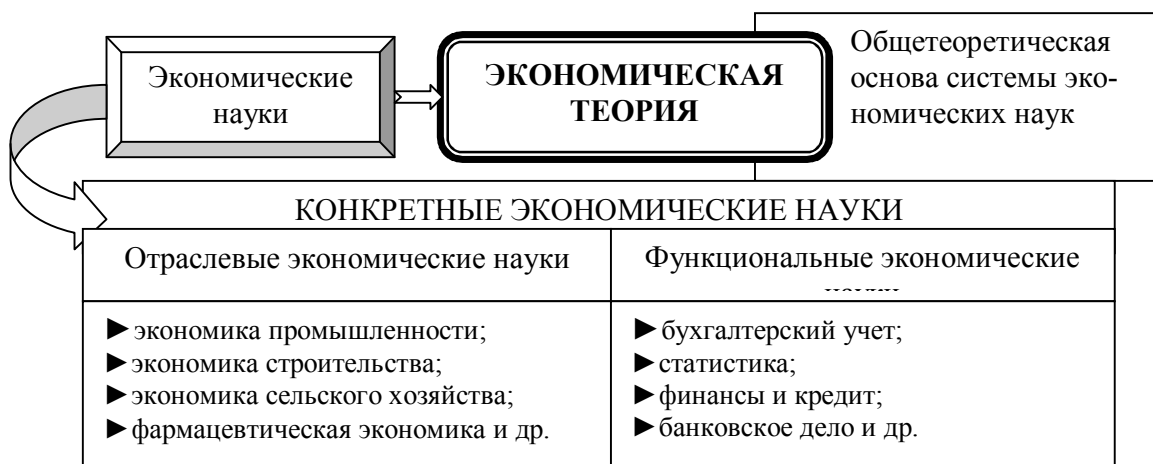


Рисунок 1.1 – Система экономических наук

Современная экономическая теория изучает поведение людей на всех уровнях экономической системы в процессе производства, распределения, обмена и потребления материальных благ и услуг в целях удовлетворения неограниченных человеческих потребностей при ограниченных ресурсах семьи, предприятия и общества в целом, что является предметом изучения экономической теории.

Современная экономическая наука позволяет наиболее эффективно решать основные вопросы экономического развития общества:

- что производить и сколько;
- каким образом производить, с помощью каких ресурсов и технологий;
- для кого производить, для кого предназначаются производимые блага.

Эти проблемы и являются областью исследования экономики.

Признано, что человеку свойственно иметь потребности.

Под **потребностью** понимается нужда, необходимость в чем-либо: в еде, жилье, одежде, развлечениях и т.д. Экономическая деятельность людей по созданию тех или иных товаров, в том числе лекарств, направлена на то, чтобы удовлетворить определенные потребности.

При этом потребности людей безграничны. Однако все потребности имеют вещественную природу и производятся из ресурсов, которые в свою очередь ограничены.

Ресурсы (франц. *Resources* – средства, запасы) – это факторы, используемые для производства экономических благ и получения доходов. Все экономические ресурсы подразделяются на виды:

- материальные (земля, сырьевая база, водные ресурсы);
- финансовые ресурсы (денежные средства);
- трудовые – физические и умственные способности людей, применяемые в производстве товаров и услуг.

Следовательно, областью исследования экономической науки являются **проблемы эффективного использования ограниченных природных и производственных ресурсов и управления ими с целью достижения максимального удовлетворения потребностей человека.**

Американский психолог Абрахама Маслоу (1908 – 1970), пытаясь объяснить, почему в разное время людьми движут разные потребности, предложил **иерархию потребностей** (от греч. *Hierarchy* – порядок, последовательность подчинения от нижестоящих до вышестоящих). Он считал, что высшие запросы не выступают на первый план до тех пор, пока не будут удовлетворены потребности низших уровней. По степени значимости Маслоу расположил потребности в порядке, обозначенном на рисунке 1.2.

С данной точки зрения потребность в лекарственной помощи можно отнести к потребностям первого уровня: физиологическим и самосохранения, именно к удовлетворению их будет стремиться че-

ловек в первую очередь. «Медицина столь же стара, как и человечество. Она основана на врожденном человеку инстинкте самосохранения», – говорил Клод Бернар.

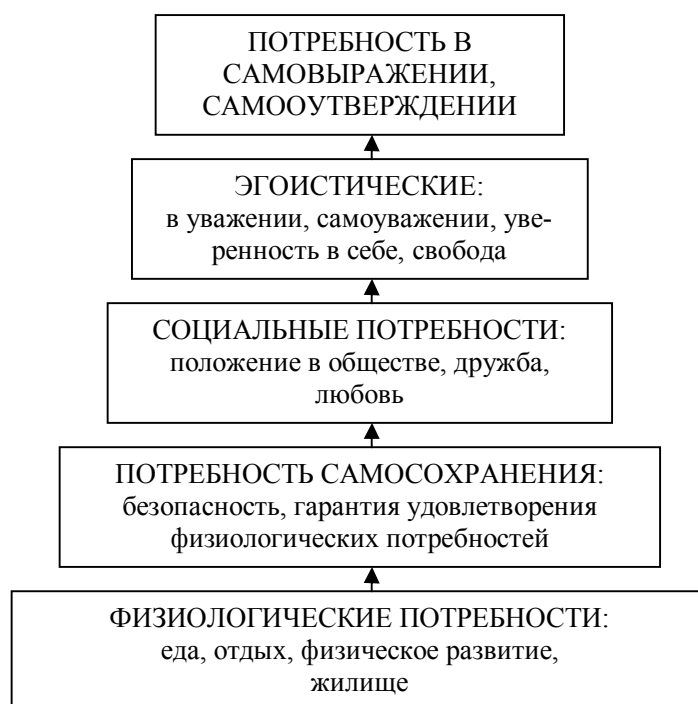


Рисунок 1.2 – Иерархия потребностей А. Маслоу

Больного человека, прежде всего, будут интересовать проблемы, связанные с выздоровлением, сохранением здоровья, а не события, происходящие в мире искусств (потребность в самоутверждении), не то, как к нему относятся окружающие (потребность в уважении). По мере удовлетворения потребностей в защите своего здоровья, актуальными станут проблемы более высокого ранга.

Изучением проблем более полного удовлетворения потребностей людей в лекарственной помощи занята фармацевтическая экономика.

Фармацевтическая экономика представляет собой совокупность отраслей, занятых производством, распределением, обменом, потреблением лекарственных средств, изделий медицинского назначения и услуг, необходимых для поддержания индивидуального и общественного здоровья.

Областью исследований фармацевтической экономики являются проблемы, связанные с эффективным использованием ограниченных ресурсов с целью удовлетворения потребностей населения и лечебно-профилактических учреждений в лекарственных средствах и других товарах аптечного ассортимента.

1.2. Аптечное предприятие как хозяйствующий субъект

Аптечное предприятие, обслуживающее население, является самостоятельным хозяйствующим субъектом, созданным для удовлетворения общественных потребностей в лекарственных средствах и извлечения прибыли. Как правило, аптечное предприятие выступает юридическим лицом, что определяется совокупностью признаков: обособленностью имущества, ответственностью по обязательствам этим имуществом, наличием расчетного счета в банке.

Аптечное предприятие можно охарактеризовать *качественными и количественными параметрами*.

К основным качественным параметрам относятся:

- характер и содержание деятельности;
- форма собственности;
- организационно-правовой статус предприятия.

Характер и содержание деятельности. Характер предприятия определяется отраслью, в которой оно функционирует. Различают торговые, промышленные, транспортные предприятия, учреждения здравоохранения и т.д. В свою очередь каждое предприятие определяет содержание своей деятельности. Основные виды деятельности должны быть зафиксированы в **уставе** предприятия. Аптека по характеру своей деятельности относится к учреждениям здравоохранения, а по содержанию деятельности является предприятием розничной торговли, предназначенным для оказания фармацевтической помощи: изготовление и контроль качества лекарственных средств, продажа лекарственных средств и изделий медицинского назначения населению и лечебно-профилактическим учреждениям.

Форма собственности. В зависимости от того, кто является субъектом собственности, выделяются ее виды и формы. Гражданским кодексом РФ определены следующие формы собственности:

- **частная** – имущество создается и приобретается за счет собственных средств (одного человека, семьи);
- **государственная собственность** – может быть федеральной (имущество принадлежит Российской Федерации) или собственностью субъектов РФ (имущество принадлежит республикам, краям, областям, автономным округам). Носителями прав государственной собственности являются комитеты по управлению государственным имуществом, создаваемые соответственно на федеральном уровне и уровне субъектов РФ.

- **муниципальная собственность** принадлежит городским и сельским поселениям, органам местного самоуправления;
- **иные формы** - собственность общественных и религиозных предприятий, благотворительных и иных фондов.

Организационно-правовой статус предприятия

Прежде всего, предприятия подразделяются на два типа в зависимости от того, какая собственность преобладает: общественная или частная.

1-й тип - государственные и муниципальные предприятия. Их совокупность представляет **государственный сектор экономики**.

2-й тип - единоличные владения, товарищества, акционерные общества, смешанные предприятия. Они составляют **частный сектор экономики**.

Предприятия частного сектора экономики различаются в зависимости от того, одно или несколько лиц являются владельцами предприятия, а также от ответственности за деятельность предприятия.

Ответственность бывает ограниченной и неограниченной.

Неограниченная ответственность означает, что лица, вложившие свои средства в предприятие, несут совместную ответственность по обязательствам предприятия всем своим имуществом.

Ограниченная ответственность означает, что лица вложившие свои средства в предприятие, несут ответственность по обязательствам предприятия только в пределах своих вкладов.

По организационно-правовому статусу все предприятия подразделяются на четыре типа:

- государственные и муниципальные (унитарные) предприятия;
- единоличные предприятия;
- товарищества;
- акционерные общества.

В соответствии с Федеральным законом № 161-ФЗ "О государственных и муниципальных унитарных предприятиях" от 14.11.2002 г. *унитарным предприятием* признается коммерческая организация, не наделенная правом собственности на имущество, закрепленное за ней собственником. В форме унитарных предприятий могут быть созданы только государственные и муниципальные предприятия, которые учреждаются государственными органами управления или муниципальными (местными) органами управления. Неделимое (унитарное) имущество таких предприятий является общественной собственностью (т.е. собственностью государства или соответствующего муниципалитета) и не может быть распределено по вкладкам (долям,

паям), в т.ч. между работниками предприятия. **Унитарный** (от лат. *unitas* – единство) – объединенный, единый, составляющий единое целое.

Свою хозяйственную деятельность унитарные предприятия ведут на основе хозяйственного ведения или оперативного управления закрепленных за ними производственных фондов. А их ответственность ограничивается пределами этих фондов.

Единоличные (частные) предприятия – принадлежат гражданам на правах собственности. Имеют такие **преимущества**, как:

- ◆ простота и дешевизна организации дела;
- ◆ большие стимулы, чувство собственности;
- ◆ не возникает проблем с дележом прибыли;
- ◆ проще система налогообложения.

В то же время единоличному предприятию свойственны **и недостатки**:

- ◆ ограниченность ресурсов, финансовых средств (небольшая величина стартового капитала);
- ◆ трудности с получением банковского кредита;
- ◆ сложно начать крупное дело;
- ◆ риск потерять все.

Товарищество или партнерство – это предприятие, которое на основе договора объединяет нескольких совладельцев дела, то есть партнеров. Этот тип предприятий имеет очевидные **преимущества**:

- объединение финансовых ресурсов позволяет аккумулировать значительные средства в относительно короткие сроки;
- каждый партнер вносит в дело свежие идеи и свой талант;
- легко организуются.

К **недостаткам** данного типа относятся:

- трудности при дележе прибыли;
- несовместимость в отдельных случаях интересов партнеров и возможность выхода партнера из дела, что может привести к распаду фирмы;
- каждый партнер несет материальную ответственность не только за свои действия, но и за действия других участников.

Товарищество может иметь несколько видов:

Полное товарищество. Полным признается товарищество (ст. 69 ГК РФ), участники которого (полные товарищи) в соответствии с заключенным договором лично участвуют в деле и несут полную ответственность по обязательствам всем своим имуществом. Прибыль,

полученная товариществом по итогам финансового года, делится между участниками в соответствии с вкладами в уставный капитал.

Товарищество по вере или коммандитное (ст. 82 ГК РФ) – это смешанное товарищество или объединение, состоящее из полных товарищей (комплиментариев), которые несут полную совместную ответственность по обязательствам; и товарищей, несущих ответственность только в пределах своего вклада – коммандитистов (от фр. *Commandite* - товарищество на вере).

Акционерное общество (ст. 96 ГК РФ) – это общество, в котором доля каждого участника-владельца выражена в ценных бумагах – акциях, а право голоса в управлении предприятием пропорционально имеющимся у него акциям. Участники акционерного общества (акционеры) не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости принадлежащих им акций.

Существует два основных типа акционерных обществ (ст. 97 ГК РФ) **открытое и закрытое**. В первом случае акции распространяются по открытой подписке, так что купить акцию и стать ее держателем может каждый человек. Во втором случае акции распространяются по закрытой подписке среди определенного круга лиц и перепродаже не подлежат.

Акционерные общества имеют несомненные **преимущества** перед индивидуальным владением и товариществом:

- способ финансирования, позволяющий привлекать сбережения многих лиц;
- ограниченная ответственность акционера, который максимум что может потерять – это сумму, выплаченную за акции;
- держатели акций могут входить и выходить из корпорации, покупая или продавая акции данной корпорации (от лат. *corporatio* – объединение);
- неограниченность существования, т.к. в случае смерти акционера его акции передаются наследникам.

К **недостаткам** акционерных обществ могут быть отнесены:

- возможные злоупотребления (например, продажа акций, не имеющих стоимости);
- двойное налогообложение: налогом облагается прибыль корпорации, а потом и личный доход держателя акций;
- бездеятельность и пассивность значительной части держателей акций, поскольку голос одной акции не играет никакой роли.

Количественные параметры субъектов рынка

К основным количественным параметрам, характеризующим и определяющим результаты деятельности предприятия относятся:

- ◆ уставный фонд (капитал) предприятия;
- ◆ численность работников предприятия;
- ◆ годовой оборот капитала, обуславливающий экономический потенциал предприятия (размер внеоборотного и оборотного капитала, величина доходов и расходов, прибыли или убытка и др.).

Уставный фонд государственного или муниципального предприятия, как и уставный капитал хозяйственных обществ, выполняет гарантийную функцию, поскольку представляет собой минимальный размер имущества предприятия, обеспечивающего интересы кредиторов такого предприятия. Поэтому образование уставного фонда является обязательным.

Уставный фонд государственного или муниципального предприятия может формироваться за счет денег, а также ценных бумаг, других вещей, имущественных прав и иных прав, имеющих денежную оценку. При этом размер уставного фонда государственного предприятия должен составлять не менее чем **пять тысяч** минимальных размеров оплаты труда, установленных федеральным законом на дату государственной регистрации государственного предприятия. Размер уставного фонда муниципального предприятия должен составлять не менее чем **одну тысячу** минимальных размеров оплаты труда.

Уставный фонд предприятия должен быть полностью сформирован собственником его имущества в течение трех месяцев с момента государственной регистрации. Уставный фонд считается сформированным с момента зачисления соответствующих денежных сумм на открываемый в этих целях банковский счет или передачи в установленном порядке государственному или муниципальному предприятию иного имущества, закрепляемого за ним на праве хозяйственного ведения, в полном объеме.

Численность работников аптечного предприятия определяется производственной необходимостью и зависит от объема производимой продукции, товарооборота, режима работы, организационной структуры аптеки и других факторов. В свою очередь от числа работников зависит статус предприятия, возможность отнесения его к предприятиям среднего и малого бизнеса.

В соответствии с Федеральным законом № 209 – ФЗ от 24.07.2007 г. «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» к субъектам среднего предпринимательства относятся

предприятия, средняя численность работников в которых за предшествующий календарный год находилась в пределах от 101 до 250 человек включительно; предприятия с количеством работников до 100 человек характеризуются как малые, среди которых выделяются микропредприятия – до 15 человек.

Средняя численность работников за календарный год определяется с учетом всех работников, в том числе работающих по гражданско-правовым договорам или по совместительству с учетом реально отработанного времени, работников представительств, филиалов и других обособленных подразделений указанных предприятий.

К субъектам малого и среднего предпринимательства относятся:

– внесенные в единый государственный реестр юридических лиц потребительские кооперативы и коммерческие организации (за исключением государственных и муниципальных унитарных предприятий);

– физические лица, внесенные в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели);

– крестьянские (фермерские) хозяйства.

При этом юридические лица должны отвечать следующим условиям: суммарная доля участия Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, иностранных юридических лиц, иностранных граждан, общественных и религиозных организаций (объединений), благотворительных и иных фондов в уставном (складочном) капитале юридического лица не должна превышать 25%; доля участия, принадлежащая одному или нескольким юридическим лицам, не являющимся субъектами малого и среднего предпринимательства, не должна превышать 25%.

Одной из главных тенденций экономики России в период развития рыночных отношений явился рост мелких предприятий. Как показывает мировой опыт, малый бизнес быстрее реагирует на изменения потребительского спроса на рынке и его насыщение товарами широкого ассортимента, позволяет учитывать местные традиции населения данного региона при организации производства, создает дополнительные рабочие места. Кроме того, малый бизнес – это стабильная налогооблагаемая база, позволяющая пополнять бюджеты всех уровней. Большая часть собираемых в мире налогов приходится именно на малые предприятия.

Деятельность аптек, обслуживающих население, характеризуется рядом особенностей, что позволяет их отнести к предприятиям малого бизнеса:

1. Малые размеры: небольшая штатная численность (до 100 человек), незначительный объем продаж.

2. Небольшой уставный капитал (на уровне минимального размера).

3. Локальный радиус территориального обслуживания. В аптеку обращаются жители прилегающего микрорайона и прикрепленные на снабжение хронические больные, дети, инвалиды.

4. Независимый менеджмент. Эта особенность связана с тем, что в аптеке нет большого административного аппарата. Как правило, управление аптекой (организация производственной и торговой деятельности, подбор персонала, анализ и планирование экономической деятельности, контроль) осуществляет заведующий, имеющий, как правило, одного или двух заместителей. Поэтому руководитель аптеки должен разбираться не только в профессиональных вопросах, но знать основы бухгалтерского учета, уметь составлять бухгалтерскую отчетность, знать гражданское, трудовое, налоговое законодательство.

1.3. Особенности экономики аптечных предприятий

Составной частью фармацевтической экономики является экономика аптечных организаций.

Предметом изучения экономики аптек является:
эффективное использование ограниченных ресурсов и управление ими с целью максимального удовлетворения потребностей в лекарственной помощи населения и ЛПУ и получения прибыли.

Аптека, как субъект хозяйственной деятельности, имеет свои специфические особенности, которые определяют ее экономическую деятельность.

Прежде всего, по характеру деятельности аптека - это организация, относящаяся к системе здравоохранения, выполняющая важную социальную функцию.

Главная особенность деятельности аптеки, которая и определяет ее экономику, одновременное совмещение нескольких функций: медицинской, информационной, производственной, торговой, складской.

Медицинская функция аптек заключается в оказании первой доврачебной помощи, проведении санитарно-просветительной рабо-

ты среди населения. Расходы на эти функции относятся на счет увеличения издержек обращения аптеки.

Информационная функция заключается в том, что работники аптеки консультируют потребителей при выборе необходимого лекарства, инструктируют по вопросам приема и хранения ЛС. Осуществляют информационную работу среди врачей. Для выполнения этой функции необходимо иметь высоко квалифицированных специалистов, имеющих среднее или высшее специальное фармацевтическое образование. Оплата их труда предусматривает уровень их профессиональной компетентности, что так же увеличивает издержки по сравнению с деятельностью любого торгового предприятия.

Производственная функция. Изготовление ЛС по индивидуальным прописям и мелкосерийное производство для населения и ЛПУ требуют наличия запасов сырья, ингредиентов, вспомогательных средств, аптекарской посуды, производственного оборудования, асептических условий в производственных помещениях и оснащения аптеки средствами контроля качества. Все это, во-первых, замедляет оборачиваемость товаров, во-вторых, увеличивает издержки аптеки по содержанию запасов и соблюдению требований по санитарному режиму и контролю качества ЛС.

Сбытовая (торговая) функция. В торговой функции аптеки, связанной с реализацией ЛС и ИМН, действуют факторы, которые ограничивают объемы продаж:

- большинство лекарственных препаратов отпускается только по рецептам врачей, выбор и назначение которых строго индивидуализировано по жизненно важным показаниям пациентов. Эта особенность создает условия, при которых товары – лекарственные средства должны ожидать своего потребителя (больного с рецептом врача) и находиться в форме товарного запаса, что ограничивает объемы реализации;

- реализация лекарств ЛПУ, отпуск по бесплатным и льготным рецептам, оплата за которые поступает несвоевременно, приводит к изъятию средств из оборота аптеки.

Складская функция связана с хранением товарных запасов. Ограниченный срок годности лекарственных средств приводит к их списанию и отнесению стоимости на уменьшение дохода аптеки. Лекарственные средства необходимо хранить с соблюдением особых требований, обусловленных правилами хранения, что также увеличивает расходы аптеки.

Из вышесказанного можно выделить две группы факторов, положительно и отрицательно влияющих на экономику аптечных организаций.

Факторы, положительно влияющие на деятельность аптек

1. ***Определенный рынок сбыта***: известен его размер (число жителей, количество прикрепленных на снабжение ЛПУ и их профиль; число врачей; число лиц, имеющих право на льготную помощь), что позволяет руководителю аптеки разработать планы объемов реализации, определить затраты, состав и размеры товарных запасов, разработать бизнес план-план на предстоящий период.

2. ***Высокая мобильность в деятельности***: при изменении спроса может внедрять новые формы организации лекарственной помощи, изготовление лекарств по индивидуальным рецептам, внутри-аптечной заготовки (ВАЗ) по часто повторяющимся прописям и т.п.

3. ***Личное общение руководителя*** аптеки с потребителями услуг и товаров, что позволяет учитывать индивидуальные потребности в лекарственных средствах и условия их реализации.

4. ***В целях поддержки и развития малого и среднего предпринимательства*** федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации могут предусматриваться:

- специальные налоговые режимы, упрощенные правила ведения налогового учета, упрощенные формы налоговых деклараций по отдельным налогам и сборам для малых предприятий;
- упрощенная система ведения бухгалтерской отчетности;
- упрощенный порядок составления субъектами малого и среднего предпринимательства статистической отчетности;
- меры по обеспечению прав и законных интересов субъектов малого и среднего предпринимательства при осуществлении государственного контроля (надзора).

Направления поддержки малого бизнеса

Поддержка субъектов малого и среднего предпринимательства включает:

➤ ***финансовую поддержку***, которая осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, средств местных бюджетов путем предоставления субсидий, бюджетных инвестиций, государственных и муниципальных гарантий по обязательствам субъектов малого и среднего предпринимательства;

➤ ***имущественную поддержку***, которая осуществляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в виде

передачи во владение или в пользование государственного или муниципального имущества, в том числе земельных участков, зданий, строений, сооружений, нежилых помещений, оборудования, машин, механизмов, установок, транспортных средств, инвентаря, инструментов, на возмездной основе, безвозмездной основе или на льготных условиях. Указанное имущество должно использоваться по целевому назначению;

➤ **информационную поддержку, которая** осуществляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в виде создания федеральных, региональных и муниципальных информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей и обеспечения их функционирования;

➤ **консультационную поддержку** таких субъектов и организаций. Может осуществляться в виде создания организаций, оказывающих консультационные услуги субъектам малого и среднего предпринимательства, и обеспечения деятельности таких организаций, или компенсации затрат, произведенных и документально подтвержденных субъектами малого и среднего предпринимательства, на оплату консультационных услуг;

➤ **поддержку в области подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников.** Может осуществляться в виде разработки примерных образовательных программ, направленных на подготовку, переподготовку и повышение квалификации кадров для субъектов малого и среднего предпринимательства, на основе государственных образовательных стандартов, создания условий для повышения профессиональных знаний специалистов, относящихся к социально незащищенным группам населения, совершенствования их деловых качеств, подготовки их к выполнению новых трудовых функций в области малого и среднего предпринимательства, а также учебно-методологической, научно-методической помощи субъектам малого и среднего предпринимательства.

Факторы, негативно влияющие на деятельность аптек

1. **Ниже, чем в торговле темпы роста продаж**, что связано с особенностями формирования спроса на лекарственные средства, при которых потребитель не имеет полного права суверенитета при выборе необходимого лекарства.

2. **Замедленная оборачиваемость товарных запасов** в виду того, что аптеки вынуждены формировать запас лекарственных средств, входящих в обязательный ассортиментный минимум и в перечень не-

обходимых и жизненно важных ЛС. При этом не все лекарственные средства пользуются высоким спросом.

3. **Социальный статус аптеки**, гарантирующий достаточный и доступный по ценам уровень лекарственной помощи (цены на лекарства регулируются и контролируются государством).

4. **Ограниченный доступ к финансовым ресурсам**, что предопределено особенностями фармацевтического рынка и реализуется через невысокую оборачиваемость собственного и заемного капитала. Кроме того, банки охотнее кредитуют крупные предприятия с большим уставным капиталом.

5. **Высокий уровень расходов** на содержание, эксплуатацию и охрану помещений аптеки.

6. **Значительное число отчетных документов**, что определяется спецификой деятельности и социальной значимостью аптеки на рынке фармацевтических услуг. В составлении отчетных документов непосредственное участие принимает руководитель.

Названные особенности, безусловно, оказывают влияние на результаты финансово-хозяйственной деятельности аптечной организации.

Лекарственные средства входят в число благ, потребляемых строго индивидуально, однако, результаты этого потребления имеют значение для общества в целом. Поэтому руководители аптек должны постоянно помнить о **социальной роли** фармацевтической деятельности: обеспечение доступной, гарантированной, качественной лекарственной помощью всех слоев населения, бесплатный и льготный отпуск лекарств, изготовление лекарственных средств по индивидуальным рецептам, внутриаптечной заготовки, несмотря на то, что эти факторы снижают экономическую эффективность деятельности аптечных предприятий.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите правильный ответ

1. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ НАУКИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) показатели развития отраслей национального хозяйства
 - 2) общие законы развития экономической цивилизации
 - 3) изменение экономических потребностей индивидов и общества
 - 4) все вышеперечисленное

2. СОВОКУПНОСТЬ ОТРАСЛЕЙ, ЗАНЯТЫХ ПРОИЗВОДСТВОМ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ И ОБМЕНОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
 - 1) реализация
 - 2) конкуренция
 - 3) фармацевтическое производство
 - 4) фармацевтическая экономика
3. ПРОБЛЕМЫ ЧТО, КАК И ДЛЯ КОГО ПРОИЗВОДИТЬ ИМЕЮТ ОТНОШЕНИЕ
 - 1) только к обществам с централизованным планированием
 - 2) только к рыночной экономике
 - 3) только к развивающимся странам
 - 4) к любому обществу
4. ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОГРАНИЧЕННЫХ РЕСУРСОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ДЛЯ МАКСИМАЛЬНОГО УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
 - 1) реализация
 - 2) предмет исследования фармацевтической экономики
 - 3) фармацевтический маркетинг
 - 4) фармацевтическая экономика
5. ИЗЫСКАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ, ЭКОНОМИЧНЫХ, РЕСУРСΟΣБЕРЕГАЮЩИХ, ЭКОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНЫХ СПОСОБОВ И ПРИЕМОВ ОКАЗАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ - ЭТО
 - 1) фармацевтический маркетинг
 - 2) фармацевтическая помощь
 - 3) фармацевтическая логистика
 - 4) цель управления и экономики фармации как науки
6. ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ - ЭТО
 - 1) основная задача аптечной организации
 - 2) фармацевтическая логистика
 - 3) цель управления и экономики фармации как науки
 - 4) фармацевтическая помощь
7. В КАНАЛАХ ТОВАРОДВИЖЕНИЯ АПТЕКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) производителя
 - 2) оптовое звено
 - 3) розничное звено
 - 4) мелкооптовое звено
8. ТОВАР «ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ» ИМЕЕТ ОСОБЕННОСТИ
- 1) спрос на ЛП регулируется патологией человека
 - 2) наличие потребительской стоимости
 - 3) на большинство ЛП спрос эластичен
 - 4) эластичность спроса по цене никогда не зависит от характера заболевания или способа оплаты
9. К ОСОБЕННОСТЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕК, КАК ПРЕДПРИЯТИЙ МАЛОГО БИЗНЕСА, ОТНОСИТСЯ
- 1) численность работников менее 100 человек
 - 2) численность работников от 101 до 150 человек
 - 3) розничная продажа лекарственных средств
 - 4) отпуск лекарственных средств бесплатно
10. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР ЭКОНОМИКИ СОСТАВЛЯЮТ
- 1) предприятия малого бизнеса
 - 2) унитарные муниципальные предприятия
 - 3) акционерные общества
 - 4) товарищества

Переход к рыночной экономике в России значительно повлиял на ведение хозяйственной деятельности во всех организациях и предприятиях, в том числе и аптеках. Опыт показывает, что современная рыночная система лучше других приспособлена для более полного удовлетворения потребностей общества различными благами.

Рыночная организация экономики оказалась наиболее эффективной, поскольку все ответы на основные экономические вопросы ЧТО? КАК? Для КОГО производить? решает рынок.

«ЧТО?» - решается платежеспособным спросом. Потребитель сам определяет, за что он готов платить деньги. Производитель будет стремиться удовлетворить желание потребителя.

«КАК?» – решает производитель, стремясь при этом получить большую прибыль. Для этого он должен произвести и продать как можно больше качественного товара по более низким ценам. Это возможно лишь в случае производства товара с более низкими затратами, чем у конкурентов.

«ДЛЯ КОГО?» – решается в пользу потребителей с наибольшим доходом.

2.1. Рынок как экономическая категория.

Признаки рыночной экономики. Функции рынка

В длительной экономической эволюции образование рынков произошло в процессе поиска людьми решения извечной экономической проблемы «ограниченные ресурсы – неограниченные потребности человека в разнообразных благах».

Трудно дать конкретное определение столь сложного явления, как рынок, потому что это комплексная экономическая категория.

Рынок организован по законам товарного производства и обращения и характеризует **совокупность экономических отношений, возникающих между людьми по поводу купли и продажи товаров.** Рынок можно определить и как **соединение спроса и предложения.**

Каждый производитель и потребитель на рынке имеет свои выгоды. Если их интересы совпадают, происходит процесс купли-продажи. Поэтому *рынок – это инструмент согласования интересов производителя (продавца) и потребителя.*

Рынки являются центром экономической деятельности и поэтому решение многих наиболее важных экономических проблем связано с их функционированием. Все рынки, составляющие экономику, а также связи между ними образуют **рыночную систему.**

Основными признаками рыночной экономики являются:

- Наличие *различных форм собственности* (закреплено ГК РФ).
- Рынок предполагает наличие *товарной массы*. Нельзя говорить о рынке, не имея товара. Чем больше товара по количеству и качеству, тем более развит рынок.
- Рынок предполагает наличие *развитой и устойчивой денежной системы*. Развитый рынок – это не бартер, не обмен Т-Т, это бесконечная цепь товарно-денежных отношений Т-Д-Т-Д и т.д.
- *Свобода предпринимательства и выбора*. Рынок предполагает самостоятельность хозяйствующих субъектов и, соответственно, свободу договоров и сделок. Разумеется, эта самостоятельность относительная, т.к. их действия предопределены правилами и законами рынка, прежде всего законами спроса и предложения, закона стоимости.
- В основе действия двух основных участников рынка – продавцов и покупателей – лежит *личный экономический интерес*, как главный мотив их поведения. В этом проявляется стимулирующий эффект рынка.
- Неотъемлемой частью рыночной экономики является наличие *конкуренции*, как механизма регулирования рынка.

Под *конкуренцией* (лат. *concurrere* – сталкиваться) понимают наличие на рынке большого числа независимых покупателей и продавцов, соперничающих между собой в процессе купли-продажи товаров. Безусловно, основная борьба между конкурирующими субъектами ведется за ограниченный платежеспособный спрос потребителей.

Существуют различные разновидности и формы конкуренции, в частности, **ценовая и неценовая.**

При *ценовой конкуренции* соперник с помощью механизма снижения цен старается сделать свой товар наиболее привлекательным и тем самым привлечь покупателя. При *неценовой конкуренции* ис-

пользуются различные формы рекламы, повышение качества товара, улучшение качества обслуживания и т.д.

- Рынок предполагает **свободные рыночные цены**, на формирование которых оказывает влияние состояние спроса и предложения.

- В условиях рыночной экономики **ограничена роль государства**. Но вместе с тем, она остается важной и значительной, заключается в создании и обеспечении системы правового регулирования функционирующих рыночных механизмов и правовой защите потребителей, особенно в вопросах предоставления социальных гарантий, что наглядно демонстрируется в области здравоохранения и фармации.

Экономика, основанная на принципах свободного предпринимательства, многообразия форм собственности на средства производства, рыночного ценообразования, договорных отношений между хозяйствующими субъектами, ограниченного вмешательства государства в хозяйственную деятельность называется **рыночной экономикой**.

Функции рынка

Рынок выполняет ряд функций: посредническую, ценообразующую, информационную, регулирующую, стимулирующую, санирующую.

Посредническая функция состоит в том, что рынок напрямую соединяет производителей (продавцов) и потребителей товаров (покупателей), предоставляя им возможность общаться друг с другом.

Ценообразующая функция рынка возникает при столкновении товарного спроса и предложения, а также благодаря конкуренции. В результате свободной игры этих рыночных механизмов складываются цены на товары и услуги.

Одновременно с этим проявляет себя **информационная функция**, так как сложившиеся цены как бы «сообщают» о состоянии экономики, через падение или рост цен участники рыночных отношений узнают о насыщенности рынка товарами, о запросах потребителей и т.д.

Через тот же механизм свободных рыночных цен действует и **регулирующая функция**. Из менее выгодных отраслей с пониженными ценами (в случае перепроизводства продукции) капиталы перетекают в более прибыльные отрасли. В результате в первом случае производство сокращается, а во втором растет.

Стимулирующая функция также осуществляется с помощью рыночных цен. В данном случае через цены стимулируется эффективность экономики. Цены «вознаграждают» дополнительной прибылью тех, кто производит товары, наиболее нужные потребителям, кто

совершенствует производство, увеличивает производительность, снижает издержки.

Санитарная или оздоровительная функция заключается в том, что рыночный механизм – жесткая и даже жестокая система, способствующая социальному расслоению, отличается беспощадностью по отношению к слабым. С помощью конкуренции рынок очищается от неустойчивых хозяйственных единиц и поддерживает более предприимчивых и эффективных. Те предприниматели, которые не учитывают запросы потребителей, не заботятся о прогрессивности и рентабельности своего производства, терпят поражение в конкурентной борьбе.

Рыночный механизм хозяйствования имеет ряд очевидных преимуществ и оказывает на экономическую жизнь общества **положительное влияние**:

- стимулирует рост производства, ускоряет темпы его развития;
- повышает эффективность производства, побуждает экономить трудовые и материальные ресурсы;
- формирует такую систему хозяйствования, которая отвечает потребностям и запросам потребителей;
- рынок создает саморегулирующую систему хозяйства, в которой каждый занимает свою нишу.

Однако, рынок нельзя идеализировать, ему также присущи недостатки. Можно отметить следующие проявления **отрицательного влияния** рыночного механизма на экономическую и социальную жизнь общества:

➤ Как саморегулирующая система, **рыночная система недостаточно стабильна**. Типичной формой нестабильности является циклический характер развития экономики. Одной из форм нарушения равновесия является инфляция.

➤ Рыночная система **не обеспечивает полного использования ресурсов**, ей свойственны неполная занятость материальных и трудовых ресурсов (безработица – спутник рынка).

➤ Рынок **безразличен к производству общественных, социально значимых благ и услуг** (национальная оборона, образование, здравоохранение, культура, содержание пенсионеров, инвалидов и т.д.).

2.2. Классификация рынков

Рынки классифицируются по различным признакам.

1. **По отраслевой принадлежности товара**, как объекта обмена, различают: рынок автомобилей, ценных бумаг, продовольствен-

ных товаров, лекарственных препаратов (фармацевтический рынок) и др.

2. По пространственному признаку:

- местный;
- региональный;
- национальный;
- международный;
- мировой.

3. По характеру и уровню спроса и предложения:

- **рынок покупателя** характеризуется высоким уровнем конкуренции между производителями и поставщиками товаров и услуг. Рынок насыщен широким ассортиментом товаров, предложение превышает спрос. Преимущества в данных условиях имеют покупатели;
- **рынок продавца** характеризуется недостатком производимых товаров и услуг, наблюдается дефицит товаров, покупатель покупает то, что предлагают поставщики, спрос превышает предложение. Преимущества в данных условиях имеют производители и продавцы товаров.

4. По характеру взаимоотношений продавцов и покупателей:

- **конкурентные рынки:** чистая конкуренция, монополистическая конкуренция, олигополия;
- **неконкурентные рынки:** чистая монополия.

Таблица 2.1 – Краткая характеристика моделей современного рынка

Модели рынка	Основные характерные черты			
	Число фирм	Контроль над ценой	Вступление в отрасль	Примеры
Чистая конкуренция	Очень большое	Отсутствует	Совершенно свободное	Сельское хозяйство, услуги фондовых бирж и по обмену валют
Монополистическая конкуренция	Много	Очень ограниченный	Сравнительно свободное	Производство одежды, обуви, розничная торговля (в т.ч. лекарствами)
Олигополия	Несколько	Значительный (особенно при сговоре)	Затруднено	Производство автомобилей, сельхозмашин, оптовая торговля
Чистая монополия	Одна	Очень значительный	Практически исключено	Электро-, газо-, водоснабжение, связь

2.3. Особенности фармацевтического рынка

Составной частью рыночной системы является **фармацевтический рынок**, который представлен лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, услугами. Субъектами фармацевтического рынка являются: производители лекарственных средств, оптовые поставщики (аптечные склады, базы, фирмы), аптечные организации (аптеки, аптечные пункты, киоски, магазины), потребители лекарственных средств – население и лечебно-профилактические учреждения.

Фармацевтическому рынку свойственны функции и закономерности любого рынка. Однако он имеет свои особенности, которые обусловлены специфичностью товара, состоянием системы производства, распределения и потребления ЛС.

Фармацевтическое производство – один из наиболее стабильных сегментов российской промышленности. Спрос на фармацевтическую продукцию слабо зависит от фазы экономического цикла, что положительно влияет на развитие отрасли в целом. Даже в период спада производства, в середине 90-х годов, уменьшение объемов фармацевтической продукции не было таким значительным, как в других отраслях. Достаточно отметить, что доля убыточных предприятий этого сегмента рынка на начало 2000 года составляла 12,6 %, в то время как в целом по промышленности — около 50 %.

И сегодня российская фармацевтическая промышленность уверенно демонстрирует быстрые темпы роста. Российский фармацевтический рынок по своему объему находится на втором месте после продовольственного.

Государственный реестр ЛС и ИМН, издаваемый Министерством здравоохранения и социального развития РФ, насчитывает в настоящее время более 17 тыс. наименований, более 50 % из которых приходится на долю импортных препаратов. Однако, если до кризиса 1998 года импортная продукция практически не встречала серьезной конкуренции со стороны российских производителей, восполняя пробелы в их ассортименте, в настоящее время многие отечественные фармзаводы сделали ставку на производство импортозамещающих препаратов. Увеличение доли российских фармацевтических препаратов на отечественном рынке было обусловлено как удорожанием зарубежных лекарств, так и падением реальных доходов населения, подорвавшим платежеспособный спрос на фармацевтические товары. Следует отметить, что, несмотря на рост доли отечественных произ-

водителей на рынке продаж фармпродукции, Россия по-прежнему находится в зависимости от иностранных поставщиков.

Особенностью фармрынка России является то, что более 30 % населения России, находясь на амбулаторном лечении, пользуются льготами при получении лекарств. Порядка 70 % всех обращающихся ЛС (в том числе 100 % лекарств, применяемых для диагностики и лечения в больницах – в рамках программ предоставления государственных гарантий) оплачиваются за счет бюджетных средств всех уровней или фондов ОМС. Бюджетных средств, выделяемых на эти цели, недостаточно. Как следствие – возникновение дебиторской задолженности снижает показатели экономической деятельности аптечных организаций.

С целью совершенствования фармацевтического рынка, развития структур, занимающихся созданием и производством фармацевтической продукции, имеющей стратегическое значение для национальной безопасности; повышения доступности и качества фармацевтической помощи государство проводит протекционистскую политику, направленную на защиту интересов всех участников фармацевтического рынка.

К основным формам *государственного регулирования* фармацевтического рынка относятся:

1) разработка и утверждение нормативных документов, регулирующих порядок обращения ЛС, устанавливающих требования к фармацевтическим организациям, лицензированию фармацевтической деятельности;

2) регулирование экспорта и импорта фармацевтической продукции, направленное, с одной стороны, на защиту отечественных производителей ЛС, с другой стороны, на насыщение рынка лекарственными средствами, которые не производятся в России, или их производство недостаточно;

3) стандартизация объемов и качества оказания фармацевтической и медицинской помощи, что связано с ограниченными возможностями финансирования отрасли. Основными направлениями стандартизации являются разработка стандартов лечения и введение формуляров, формирование перечней жизненно необходимых и важнейших ЛС, а также финансирование их производства и закупки;

4) разработка и совершенствование системы регистрации и сертификации ЛС и другой продукции, оказывающей воздействие на здоровье граждан. Система ориентирована на обеспечение безопасности фармацевтической продукции;

5) финансовая и налоговая политика, предусматривающая контроль за рациональным использованием финансовых средств на закупку лекарственных препаратов, предоставление налоговых льгот предприятиям, производящим и реализующим ЛС;

6) социальная защита потребителей, выражающаяся в регулировании цен на лекарственные средства для обеспечения их доступности; формировании групп населения, имеющих льготы при получении лекарственной помощи; ограничении рекламы лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врачей.

Следует отметить, что с развитием рыночных отношений в нашей стране произошли положительные изменения в экономической и организационной деятельности аптек:

➤ аптеки получили самостоятельность, сами распоряжаются своими ресурсами, осуществляя свою деятельность на принципах самокупаемости и самофинансирования;

➤ активно расширяется перечень маркетинговых мероприятий, направленных на изучение спроса на ЛС, рекламу ЛС, расширение сервисных услуг (информация о наличии лекарств и ценах на них, работа под заказ, прием заказов по телефону, доставка лекарств на дом и т.д.);

➤ изменилась система поставок фармацевтических товаров (с 1-2 раз в месяц в прошлом до ежедневного в настоящем). Это способствовало повышению скорости оборачиваемости товаров с 60 – 90 дней до 25 – 30 дней.

Все эти изменения привели к повышению качества и доступности лекарственной помощи, а также положительно повлияли на экономику аптечных предприятий.

2.4. Особенности действия законов спроса и предложения на фармацевтическом рынке

Функционирование рынков: производство товаров и услуг, их обмен, потребление подчинено определенным закономерностям. Однако процесс оказания фармацевтической помощи обладает многими специфическими особенностями, которые ограничивают действие основных экономических законов рынка в этой социально значимой сфере. В системе лекарственного обращения используется особый механизм хозяйствования, основанный на необходимости сочетания экономической эффективности и социальной справедливости, обеспечении доступности и гарантированности лекарственной помощи.

Это связано с невозможностью отсрочить прием лекарственного средства больным независимо от уровня его дохода.

Для того, чтобы составить прогноз основных экономических показателей аптеки, необходимо знать объективные закономерности, определяющие поведение покупателей и продавцов на фармацевтическом рынке.

Состояние потребительского рынка в целом, отдельных его видов и сегментов характеризуют такие элементы, как **спрос, предложение, цена**, между которыми существует устойчивая причинно-следственная связь.

Последовательно разберем все эти экономические категории.

2.4.1. Понятие спроса. Закон спроса. Особенности формирования спроса на лекарственные средства

Спрос - фундаментальное понятие рыночной экономики, означающее подкрепленное денежной возможностью желание, намерение покупателей, потребителей приобрести данный товар.

Спрос характеризуется его величиной, означающей количество товара, которое покупатель желает и способен приобрести по данной цене в данный период времени. Разумеется, если нет денег, то нет и реальной возможности купить товар. Однако реальна и другая ситуация: можно иметь деньги, но не купить тот или иной товар, не увидев в нем нужной для себя полезности. В связи с этим в понятии спроса необходимо выделить **два аспекта**:

◆ **желание** потребителя приобрести данный товар в связи с тем, что он имеет субъективную полезность для данного покупателя (при приобретении лекарственных препаратов очень часто спрос определяется необходимостью по жизненно важным показаниям – патологией);

◆ **реальную возможность** купить данный товар, то есть наличие денег («платежеспособный спрос»).

По **формам образования** различают несколько видов спроса:

- **сложившийся спрос**, соответствующий уверенному, признанному положению товара на рынке (на ЛС, которые длительное время находятся на рынке);

- **формирующийся спрос**, складывающийся на начальной стадии выхода товара на рынок (на новые ЛС);

- **сезонный спрос**, изменяющийся в течение года в соответствии с сезонным характером производства или потребления;

- **негативный** – активное неприятие товара потребителями в случае сомнения относительно его полезности (для ЛС – недостаточная эффективность, наличие побочных эффектов).

Спрос – явление динамичное. Он изменяется во времени под воздействием комплекса факторов. Его тенденции выражают:

- **растущий или интенсивный спрос**, скорость развития которого выражена темпом роста больше единицы ($T > 1$);
- **стабилизировавшийся спрос** - $T = 1$;
- **угасающий или сокращающийся спрос** (спад спроса) - $T < 1$.

По **степени удовлетворения** потребителей в тех или иных товарах различают:

- **спрос удовлетворенный** (реализованный) – условно приравнивается к объему продаж, подкреплен наличием денег и товаров;
- **спрос неудовлетворенный** - проявляется в невозможности приобрести необходимые товары по каким-либо причинам – отсутствия денег, товарный дефицит.

Факторы, влияющие на величину спроса на лекарственные средства:

Спрос на ЛС зависит от целого комплекса факторов, которые можно подразделить на две группы: ценовые и неценовые.

К ценовым факторам относятся:

- цена лекарственного препарата;
- цены на лекарства, относящиеся к данной фармакотерапевтической группе (заменители).

Между рыночной ценой товара и тем количеством, на которое предъявляется спрос, существует обратная зависимость, характер которой выражает **закон спроса** (рисунок 2.3).

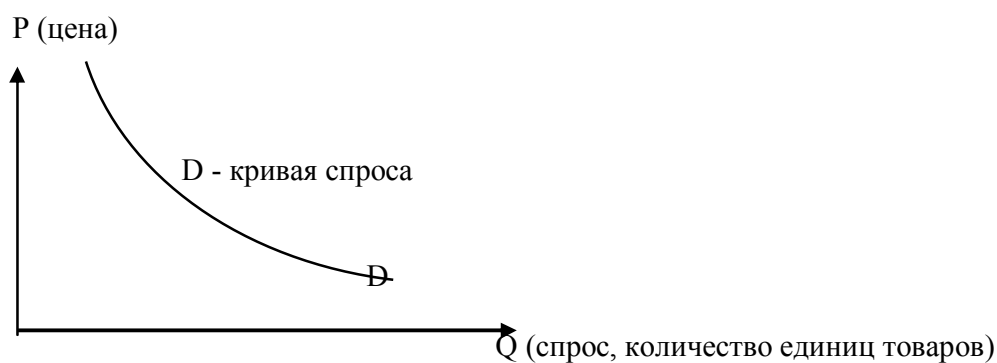


Рисунок 2.3 – Зависимость спроса от цены

Суть закона спроса состоит в том, что повышение рыночной цены при прочих равных условиях уменьшает объем спроса, и наоборот, понижение рыночной цены приводит к увеличению спроса.

Таким образом, понижение цены привлекает новых покупателей, побуждает потребителей данного товара совершить дополнительные покупки.

Существует два эффекта, подтверждающих закон спроса.

Эффект дохода. При понижении цены на товар у покупателей появляется возможность приобрести дополнительные единицы этого товара, не отказывая себе в приобретении альтернативных товаров. Фактически покупательная способность потребителя увеличивается и, наоборот, повышение цен на ЛС приводит к тому, что покупатели на эквивалентную сумму денег могут купить меньше товаров, снижается реальный доход.

Эффект замещения. При понижении цены на конкретный товар покупатели будут стремиться приобретать больше этого товара вместо аналогичных, но более дорогих. В условиях роста цен на ЛС и снижения жизненного уровня людей последнее является одним из главных мотивов в определении потребительского выбора ЛС на рынке.

Степень зависимости величины спроса от цены характеризует **коэффициент ценовой эластичности** ($K_{цэ}$), который рассчитывается по формуле:

$$K_{цэ} = \frac{Q_1 - Q_0}{Q_0} \div \frac{Ц_1 - Ц_0}{P_0}$$

где Q – количество приобретаемых товаров, $Ц$ – цена товара

Коэффициент ценовой эластичности показывает, на сколько процентов изменится величина спроса при изменении цены на 1 %. $K_{цэ}$ всегда < 0 .

Если $K_{цэ} > [-1]$ – спрос эластичный, то есть незначительное изменение стоимости приводит к изменению спроса.

Если $K_{цэ} < [-1]$ – спрос неэластичный – изменение стоимости товара вызывает незначительное изменение спроса (спрос на специфические лекарственные препараты).

Эластичность спроса по цене характеризует степень зависимости объема реализации товара от колебаний рыночных цен. При эластичном спросе общая выручка за реализованный товар ($Ц \times Q$) воз-

растает быстрее по сравнению с темпами снижения цены. При неэластичном спросе – ситуация обратная.

Рассчитав $K_{цэ}$, или построив график спроса, можно определить эластичен спрос на конкретный товар или нет.

Пример: Цена на ЛП снизилась с 25 до 23 рублей. Это привело к увеличению спроса с 2000 упаковок до 2800 упаковок. Рассчитаем коэффициент ценовой эластичности спроса:

$$K_{ц.э.} = \frac{2800 - 2000}{2000} \div \frac{23 - 25}{25} = \frac{0,4}{-0,08} = -5,0$$

$[-5,0] > 1,0$, значит спрос на данный препарат эластичный, при снижении цены на 1 % спрос возрос на 5,0 %

При изучении закона спроса необходимо знать факторы, которые влияют на ценовую эластичность спроса. Наиболее значимыми из них являются: заменяемость, удельный вес в бюджете потребителя, предмет роскоши или необходимости, фактор времени.

1. Заменяемость. Чем больше хороших заменителей имеет лекарственный препарат, тем более эластичен спрос на него. Так, при повышении цены на один препарат потребитель имеет возможность купить взаимозаменяемый товар по более низкой цене. Например, спрос на витамины эластичен, т.к. есть много заменителей (другие витамины, соки, фрукты). Спрос на инсулин неэластичен, так как у него почти нет заменителей, и при увеличении цены больные будут приобретать препараты инсулина в нужном количестве (рис. 2.4).

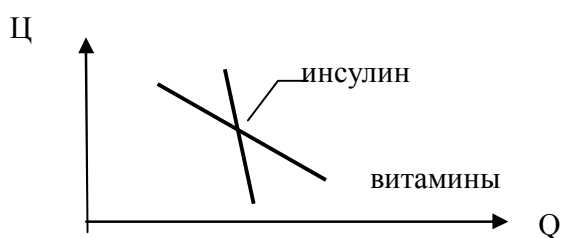


Рис. 2.4 – Кривые спроса на инсулин и витамины

Явление, когда изменение цены на один товар приводит к изменению спроса на другой товар, его заменяющий, получило название **перекрестной эластичности**.

Для измерения зависимости спроса от цены на взаимозаменяемые товары используется **коэффициент перекрестной эластичности**, который рассчитывается по формуле:

$$K_{цэ XY} = \frac{Q_{1x} - Q_{0x}}{Q_{0x}} \div \frac{Ц_{1y} - Ц_{0y}}{P_{0y}} \quad \text{или}$$

$$K_{цэ XY} = \frac{\% \text{ изменения спроса } X}{\% \text{ изменения цены } Y}$$

где Q_1, Q_0 – величина спроса на товар X ; $Ц_1, Ц_0$ – цена на товар Y .

Коэффициент перекрестной эластичности показывает, как изменится величина спроса на лекарственный препарат X при изменении цены на препарат Y на 1 %. Он может быть положительным, отрицательным и нулевым.

Если $K_{цэ XY} > 1$, то лекарственные средства являются **взаимозаменяемыми**, повышение цены на одно лекарство влечет за собой повышение спроса на другое, его заменяющее.

Если $K_{цэ XY} < 1$, то лекарственные средства являются **взаимодополняющими**, повышение цены на одно лекарство ведет к падению спроса на другое, его дополняющее.

Чем больше значение коэффициента перекрестной эластичности, тем сильнее взаимосвязь товаров.

Если $K_{цэ XY} = 1$, то товары являются **независимыми** друг от друга, и изменение цены на один товар не оказывает влияния на спрос другого товара.

2. Удельный вес в бюджете потребителя. Чем больше в бюджете потребителя занимает продукт, тем выше эластичность спроса на него. Например, одежда занимает значительную часть бюджета и увеличение стоимости на нее приводит к снижению спроса. Лекарства занимают сравнительно небольшой удельный вес в бюджете, и спрос на них менее эластичный (рис. 2.5).

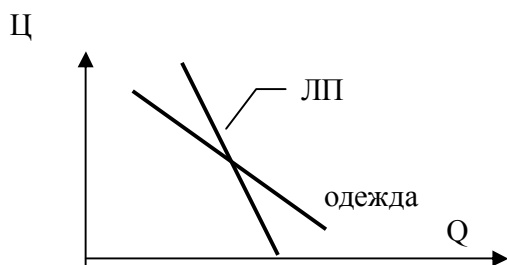


Рис. 2.5 – Кривые спроса на лекарственные средства и одежду

3. Предмет роскоши или необходимости. Спрос на предметы необходимости (хлеб, молоко, лекарственные средства по жизненно важным показаниям) обычно неэластичен, то есть их будут покупать и при увеличении цены. А некоторые дорогостоящие предметы ухода

за больными, санитарии, гигиены, которые сейчас появились в аптеке, можно отнести к средствам роскоши. Если цены на них поднимутся, потребление снизится.

4. Фактор времени. Спрос на продукт обычно тем эластичнее, чем больше времени имеется для принятия решения какой препарат необходимо приобрести. Одна из причин – привычка. Необходимо время для поиска достойного заменителя.

5. Характер потребителей. Граждан, получающих лекарственные средства бесплатно за счет бюджетных средств, в меньшей степени волнует изменение цен. Потребители, оплачивающие стоимость лекарств из личного бюджета, чувствительны к изменению цен.

Безусловно, цена является важным фактором, определяющим количество покупаемого товара, в том числе и лекарственных средств. Но есть и другие факторы, **неценовые**, влияющие на величину спроса. К ним относятся:

- **демографические** (численность населения, его половозрастная и социальная структура, культурный уровень);
- **социально-экономические** (денежные доходы населения, уровень инфляции, уровень занятости населения и т.п.);
- **психологические** (предпочтения потребителей, потребительские ожидания относительно цен, доходов, наличия товаров);
- **географические и климатические.**

Так как совокупность факторов постоянно меняется, то, и спрос непрерывно изменяется.

К важнейшим неценовым факторам, влияющим на спрос, относится **доход потребителей** (рис. 2.5). Если доход потребителя увеличится, а цена товара остается неизменной, то у потребителя возникает возможность купить большее количество товара, т.е. спрос возрастает, кривая спроса сдвигается вправо – из положения D в положение D1. Уменьшение дохода приводит к снижению покупательной способности, и, соответственно, кривая спроса сдвинется влево в положение D2 (рис. 2.6).

Зависимость между доходом и спросом можно измерить с помощью **коэффициента подоходной эластичности**, который рассчитывается по формуле:

$$K_{D\partial} = \frac{Q_1 - Q_0}{Q_0} \cdot \frac{D_1 - D_0}{D_0} \quad \text{или} \quad K_{\partial\partial} = \frac{\% \text{ изменения спроса}}{\% \text{ изменения дохода}},$$

где Q – количество приобретаемых товаров, D – доход

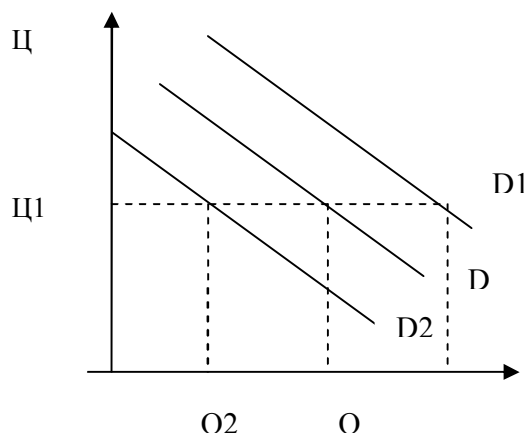


Рисунок 2.6 – Влияние дохода потребителей на спрос

Особенности формирования спроса на лекарственные средства

Лекарственные средства – это специфический товар. В связи с этим имеются некоторые особенности при формировании спроса на них.

Можно выделить несколько видов спроса на ЛС.

Так, спрос, который оплачивает население путем приобретения лекарственных средств и ИМН в аптеках за полную стоимость, определяется объемом **потребительского спроса**. Его величина зависит:

- от размера среднелечевого потребления ЛС;
- от состава и размера препаратов безрецептурного отпуска;
- от ассортимента лекарств, отпускаемых по рецептам за полную стоимость.

В процессе лекарственного обеспечения стационарных больных участвуют ЛПУ и другие учреждения здравоохранения, получающие финансовые ресурсы из бюджетов различных уровней и фондов ОМС. Совокупность этих средств определяет объем общественного спроса на лекарственные средства. Величина общественного спроса зависит от размера поступлений из Федерального бюджета, субъектов федерации и местных бюджетов (по оценкам экспертов объем общественного спроса на ЛС и ИМН удовлетворяется в настоящее время на 35-37 %).

Кроме того, в России имеет значительный размер инвестиционный спрос на ЛС и ИМН, охватывающий различные запасы лекарственных средств, находящихся как в форме товарного кредита, так и в форме запаса в ЛПУ, на складах МЗ, МЧС, МО, в товаропроводящей сети.

Вместе взятые виды спроса представляют собой **совокупный спрос** здравоохранения на лекарственные средства и изделия медицинского назначения.

2.4.2. Закон предложения

Важным инструментом рыночной экономики является предложение.

Предложение – это готовность и реальная возможность товаропроизводителя произвести и поставить на рынок определенное количество данного товара.

В этом понятии также надо видеть **два аспекта**:

♦ **готовность** товаропроизводителя удовлетворить рыночный спрос на данный товар;

♦ **реальную возможность** этого товаропроизводителя произвести и поставить на рынок прогнозируемый товар.

Между рыночной ценой товара и тем количеством товаров, которое производители желают предложить покупателям, существует **прямая зависимость**, характер которой выражает **закон предложения**.

Суть закона предложения состоит в том, что объем предложения товара увеличивается при повышении цены и уменьшается при ее снижении.

Зависимость предложения от цены характеризует **коэффициент эластичности предложения** ($K_{э.п.}$), который показывает процент изменения величины предложения при изменении цены на 1%. Для расчета коэффициента эластичности предложения используется следующая формула:

$$K_{э.п.} = \frac{Q_1 - Q_0}{Q_0} \div \frac{C_1 - C_0}{C_0},$$

где Q – количество предлагаемого товара при соответствующей цене;
 C – цены на товар

На графике кривая предложения выглядит следующим образом (рис. 2.7):

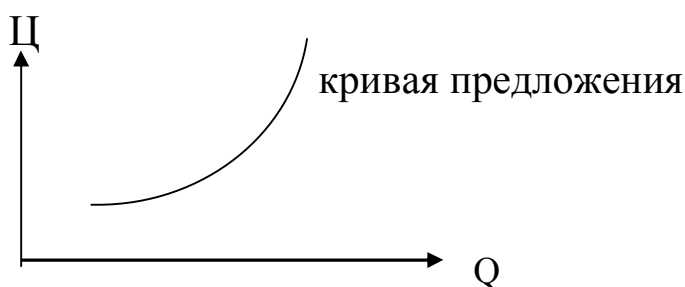


Рис. 2.7 – Влияние цены на предложение

Значительно большее влияние на изменение величины предложения оказывают неценовые факторы, такие как:

- **доля товара на рынке.** Недостаток товара на рынке позволяет производителям и поставщикам удерживать высокие цены и получать хорошую прибыль до тех пор, пока рынок не насытится данным товаром;
- **необходимость товара и востребованность его потребителями** обеспечивает постоянно высокий спрос на него, а, следовательно, побуждает поставщиков увеличивать объемы поставок;
- **цены на материальные, трудовые, природные, информационные ресурсы.** Снижение стоимости ресурсов, используемых для производства и продвижения товаров, дает возможность увеличивать предложение;
- **государственное регулирование экономических процессов в стране** (налоговая, ценовая, инвестиционная, таможенная политика). Например, льготы по налогу на прибыль, которые имели фармацевтические предприятия, способствовали увеличению производства лекарственных средств. Отмена льгот сокращает предложение на рынке;
- **число продавцов на рынке** (конкуренция на рынке одноименных товаров). Увеличение количества субъектов, предлагающих одинаковые товары, ведет к росту предложения. Насыщение рынка способствует снижению цен, повышению качества оказываемых услуг.

2.4.3 Взаимодействие спроса и предложения

В рыночной экономике спрос и предложение стремятся к равновесию, то есть производителям и поставщикам товаров выгодно производить и поставлять на рынок такое количество товаров, которое будет востребовано покупателями.

Рыночное равновесие – это согласование интересов продавцов и покупателей, которое достигается с помощью цены, которая, с одной

стороны, устраивает покупателей, с другой стороны, обеспечивает покрытие расходов и получение прибыли поставщику. Цена, которая приводит к равновесию спрос и предложение, называется равновесной.

Зависимость спроса и предложения от цены можно представить графически. Для этого на оси ординат принято откладывать цены (Ц), на оси абсцисс – количество товара (Q). График спроса будет иметь вид нисходящей кривой, а график предложения – восходящей кривой. **В точке пересечения кривых спроса и предложения достигается рыночное равновесие на данный вид товара (рис. 2.8).**

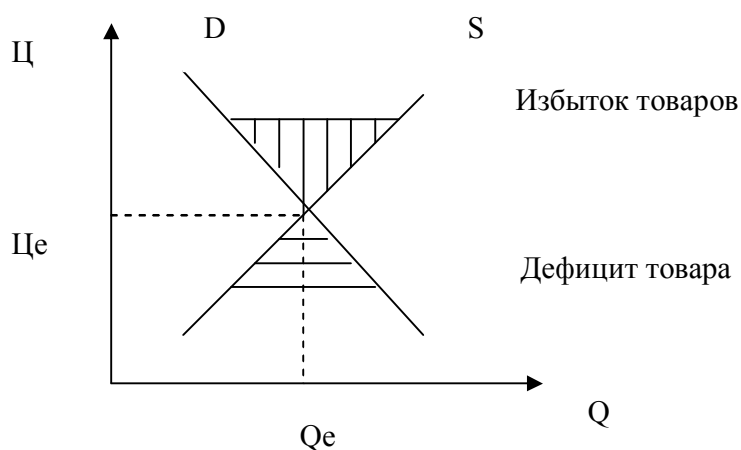


Рисунок 2.8 – График рыночного равновесия

Подъем цены выше цены равновесия приводит к снижению спроса, в результате чего появляется избыток товаров на рынке. В данном случае интересы продавца ставятся выше интересов покупателей.

При снижении цены ниже цены равновесия приводит к увеличению спроса на данный товар, что может привести к возникновению дефицита, так как продавцам невыгодно предлагать товары рынку из-за низкой их рентабельности. Такие явления происходят при вмешательстве государства в рыночный механизм ценообразования.

Подводя итоги, необходимо отметить, что фармацевтическая помощь обладает рядом **специфических особенностей**, которые объективно ограничивают действие законов рынка в этой социально значимой сфере:

- **во-первых**, лекарственная помощь характеризуется высокой индивидуальностью и нестандартностью и требует личных контактов потребителя с врачом или фармацевтом;

- **во-вторых**, лекарственная помощь характеризуется обширной информационной и научной емкостью, что создает трудности при выборе конкретного лекарственного препарата. Следовательно, пациент (потребитель) не обладает правами полного суверенитета на рынке фармацевтических услуг. Его выбор в большинстве случаев зависит от уровня квалификации и нравственности врача и фармацевта;

- **в третьих**, потребность в ЛС – это потребность в жизненно-необходимых товарах, связанная со здоровьем, а порой и жизнью человека, то есть – это потребность, вызванная патологией. Следовательно, эластичность спроса на лекарства зависит не только от цены, но и от характера заболевания, от способа оплаты.

В связи с этим, фармацевтическая помощь в целом и спрос на различные группы лекарственных средств характеризуются низкой эластичностью.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите правильный ответ

1. В МЕХАНИЗМЕ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ СПРОС ХАРАКТЕРИЗУЕТ
 - 1) обратную зависимость между ценой и покупаемым количеством товаров
 - 2) прямую линейную зависимость между ценой и покупаемым количеством товаров
 - 3) цена не влияет на спрос
2. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ЗАВИСИМОСТИ СПРОСА ОТ ЦЕНЫ НА ЛС МОЖНО РАССЧИТАТЬ
 - 1) коэффициент торговой надбавки
 - 2) коэффициент ценовой эластичности
 - 3) коэффициент скорости реализации
 - 4) коэффициент эластичности предложения
3. ЕСЛИ 1%-Е СНИЖЕНИЕ ЦЕНЫ ВЫЗЫВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДАЖ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1%, ТО ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ
 - 1) неэластичному спросу
 - 2) эластичному спросу
 - 3) единичной эластичности спроса

4. ЕСЛИ СПРОС НА ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ЭЛАСТИЧЕН, ТО ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С ТЕМ, ЧТО
 - 1) данный ЛП имеет много заменителей
 - 2) у ЛП нет замены
 - 3) ЛП имеет высокую эффективность
 - 4) ЛП отпускается бесплатно
5. В СЛУЧАЕ НЕЭЛАСТИЧНОГО СПРОСА НА ЛП СНИЖЕНИЕ ЦЕНЫ ПРИВОДИТ
 - 1) к увеличению выручки
 - 2) к снижению выручки
 - 3) характер спроса не влияет на экономическую выгоду
6. КОЭФФИЦИЕНТ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ЭЛАСТИЧНОСТИ ПОКАЗЫВАЕТ
 - 1) степень зависимости спроса на ЛП при изменении его стоимости
 - 2) степень зависимости спроса на ЛП при изменении цены на препарат-заменитель
 - 3) степень зависимости спроса на ЛП от количества поставляемых препаратов-заменителей
 - 4) степень зависимости спроса на ЛП от доходов покупателей
7. МЕЖДУ РЫНОЧНОЙ ЦЕНОЙ И КОЛИЧЕСТВОМ ТОВАРА, ПОСТАВЛЯЕМОГО НА РЫНОК, СУЩЕСТВУЕТ
 - 1) прямая зависимость
 - 2) обратная зависимость
 - 3) цена не влияет на количество производимого и поставляемого на рынок товара
8. КОЭФФИЦИЕНТ ПОДОХОДНОЙ ЭЛАСТИЧНОСТИ ПОКАЗЫВАЕТ
 - 1) степень зависимости спроса на ЛП при изменении его стоимости
 - 2) степень зависимости спроса на ЛП при изменении цены на препарат-заменитель
 - 3) степень зависимости спроса на ЛП от количества поставляемых препаратов-заменителей
 - 4) степень зависимости спроса на ЛП от доходов покупателей
9. В МЕХАНИЗМЕ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ ПРЕДЛОЖЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
 - 1) обратную зависимость между ценой и поставляемым

количеством товаров

+2) прямую зависимость между ценой и поставляемым количеством товаров

3) цена не влияет на предложение

10. ИЗМЕНЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО СПРОСА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ЗАВИСИТ

1) от способа продаж (по рецептам, без рецептов)

2) от денежных доходов населения

3) от размера бюджетных ассигнований, выделяемых лечебным учреждениям на приобретение ЛС

4) от формы оплаты

ГЛАВА 3 | ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА. ЦЕНОВАЯ ПОЛИТИКА АПТЕЧНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Проблема ценообразования лекарственных средств является одной из наиболее важных в сфере управления лекарственным обеспечением населения и лечебно-профилактических учреждений. Это объясняется тем, что фармацевтическая продукция – товар социально значимый. Цены на лекарственные средства должны быть доступными для потребителей, в то же время устанавливаемые цены должны обеспечить производителям и предприятиям товаропроводящей сети получение прибыли. С одной стороны **ценовая политика является составной частью экономической политики аптечного предприятия**, а с другой – **в стоимости лекарственных средств присутствуют социальные и моральные аспекты.**

3.1. Цена. Функции цен

Цена – это одна из важнейших экономических категорий. В условиях рыночной системы хозяйствования цены являются основными ориентирами, которыми руководствуются производители и потребители в своем экономическом выборе и поведении.

Цена представляет собой денежное выражение стоимости товара, включая затраты на его производство и продвижение на рынок, а также получение прибыли для воспроизводства товара.

В своем внешнем проявлении цена – это определенное количество денег, которое покупатель оплачивает, а продавец получает за данный товар.

Роль и значение цены в экономике определяются ее функциями: учетной, регулирующей, информационной, стимулирующей и распределительной.

Учетная функция заключается в измерении и учете затрат материалов, сырья, живого труда и, в конечном счете, определяет издержки производства, обращения продукции и получение прибыли.

Регулирующая функция заключается в установлении **равновесной цены**, которая балансирует спрос и предложение. В цене фо-

кусируются, выражаются, сталкиваются и согласовываются материальные интересы продавца и покупателя.

Цена информирует рынок о предложении товара, его объеме, и сколько продавец желает получить за свой товар. Такая информация воздействует на состояние рынка и формирует позицию покупателя, определяя величину его спроса, – в этом заключается **информационная функция** цены.

Стимулирующее значение цены заключается в ее способности поощрять тех предпринимателей, которые рационально используют свои производственные возможности для получения лучших конечных результатов. Кроме того, цены стимулируют повышать качество продукции и услуг, расширять и обновлять ассортимент товаров.

Распределительная функция. Цена служит средством перераспределения доходов на основе отклонений цены от реальной стоимости товаров для решения социальных или экономических задач. Это осуществляется с помощью налогообложения и других мер. Например, для обеспечения доступности ЛС облагаются налогом на добавленную стоимость по ставке 10 %, а не 18 % (до 1.01.2002 года лекарственные средства не облагались НДС). Кроме того, цены способствуют перераспределению капиталов, направляя их в более эффективные и прибыльные отрасли.

3.2. Виды цен

В процессе товарного обращения лекарственных средств действуют разные по своему назначению и виду цены, которые **взаимосвязаны между собой и образуют единую систему**.

Прежде всего, следует выделить **цену производителя**, которая, безусловно, оказывает влияние на другие виды цен.

Цена производителя равна сумме всех производственных и маркетинговых затрат + ожидаемая прибыль, которая представляет собой количественное превышение цены продажи товара (или услуги) над затратами. Кроме того, в структуру цены включаются налоги, увеличивающие стоимость товаров (НДС, акцизы). По этой цене производитель поставяет товар оптовым поставщикам.

Цена производителя		
Производственные и маркетинговые затраты (себестоимость)	Прибыль	НДС

Оптовая цена (цена, устанавливаемая оптовыми поставщиками, к которым относятся оптовые фармацевтические фирмы, аптечные склады) – это цена, по которой оптовые организации реализуют ЛС розничным аптечным организациям для дальнейшей перепродажи. Цена складывается из закупочной цены у производителя + издержки оптового посредника на хранение, обработку товара и маркетинговые затраты + ожидаемая прибыль.

Оптовая цена			
Цена производителя без НДС	Оптовая надбавка		НДС
	Расходы оптовой организации	Прибыль	

Розничная цена (формируется в аптеке) – это цена, по которой ЛС продаются населению, ЛПУ поштучно или небольшими партиями. Она состоит из оптовой цены + торговой наценки для покрытия расходов, связанных с реализацией, и получения ожидаемой прибыли.

Розничная цена			
Оптовая цена без НДС	Розничная надбавка		НДС
	Расходы аптеки	Прибыль	

Рыночная цена – это цена, по которой продается товар в условиях данного рынка, может иметь дополнительные надбавки или скидки, размер которых во многом определяется ситуацией, складывающейся на рынке, то есть состоянием спроса и предложения.

Различают базисные и контрактные цены.

Базисная цена устанавливается в результате торгов на торговых биржах и служит основой оптовых и контрактных цен.

Договорная цена устанавливается в результате переговоров между покупателем и производителем или продавцом товаров, которые будут поставлены в установленный срок, согласно подписанному договору (контракту). Как правило, договорные цены применяются при закупках больших партий товаров.

3.3. Факторы, влияющие на цены лекарственных средств

Формирование цены – сложный процесс, на него воздействует множество факторов, которые можно сгруппировать в три группы: факторы спроса, предложения, среды (табл. 3.1). Так как действие этих факторов обусловлено взаимным влиянием, то их совокупность образует определенную систему. Степень и механизм влияния каждо-

го отдельного фактора зависит от конкретных особенностей товара и состояния рынка.

Таблица 3.1 – Ценообразующие факторы

Факторы спроса - связаны с необходимостью товара, его качеством, покупательной способностью населения	Факторы предложения - связаны с уровнем развития производства ЛС	Факторы среды - связаны, главным образом, с государственной политикой в области здравоохранения и состоянием рынка
1. Потребительские свойства (эффективность ЛС, безопасность, спектр действия, лекарственная форма, упаковка, дозировка, удобство применения, оригинальный (патентованный) или воспроизведенный, наличие заменителей, срок годности, производитель и т.д.). 2. Экономические показатели (ценовая эластичность, предпочтения потребителей и их покупательная способность, способ оплаты и др.). 3. Использование приемов стимулирования сбыта (реклама, выставки, презентации, длительность ЖЦТ.	1. Количество и характер препаратов заменителей. 2. Количество конкурирующих производителей. 3. Система распределения (2-х, 3-х уровневая). 4. Улучшение качества другими фирмами. 5. Наличие сырья (субстанций), его стоимость. 6. Налоговая политика государства. 7. Размеры производства по отношению к рынку. 8. Система государственного контроля качества и сертификации ЛС.	1. Расходы на здравоохранение, наличие государственных программ в области здравоохранения 2. Государственное регулирование цен на ЛС. 3. Регулирование экспорта, импорта. 4. Состояние экономики - экономическая стабильность или нестабильность в стране. 5. Традиции потребления ЛС. 6. Лицензионное регулирование медицинской и фармацевтической деятельности. 7. Политическая ситуация в стране.

Таким образом, формирование цен на товары аптечного ассортимента определяется как свойствами самого товара, так и комплексом факторов спроса, предложения и среды.

Как инструмент управления рынком **цена находится под воздействием рыночных законов: соотношения спроса, предложения, конкуренции, монополии.** По классической схеме возможны следующие варианты:

- если спрос превышает предложение, т.е. наблюдается дефицит товаров, то цена растёт, и, наоборот, если предложение превышает спрос, то цена снижается;
- при возникновении равновесия между объемом спроса и предложения устанавливается равновесная цена;
- конкуренция между продавцами ведет к снижению цены и ее стабилизации на определенном уровне;
- конкуренция между покупателями вызывает повышение цены;

– монополизация оборачивается установлением завышенных цен на продаваемые монополиями товары.

Таким образом, между основными экономическими параметрами, характеризующими состояние рынка (спросом, предложением и ценой) существует тесная причинно-следственная связь, все они взаимозависимы, и эта зависимость подчинена определенным закономерностям.

Для того, чтобы составить прогноз основных экономических показателей аптеки, правильно сформировать ценовую политику, необходимо знать объективные закономерности, определяющие поведение покупателей и продавцов на фармацевтическом рынке.

3.4. Ценовая политика предприятия

Весь комплекс мероприятий, связанный с формированием цен на ЛС, ИМН и другие товары аптечного ассортимента, принято называть **ценовой политикой** аптечного предприятия. Ценовая политика является средством достижения целей и интересов предприятия. Правильно выстроенная ценовая политика обеспечивает предприятию конкурентоспособность на фармацевтическом рынке.

В условиях рыночных отношений ценообразование – довольно сложный процесс. Суть его заключается в том, чтобы устанавливать на товары такие цены и так варьировать ими в зависимости от ситуации на рынке, чтобы овладеть максимально возможной долей рынка, покрыть все затраты, добиться получения запланированного объема прибыли и успешно решать все тактические и стратегические задачи.

Ценовая политика, как правило, излагается в форме документа (является составной частью бизнес-плана), в котором даются ответы на следующие вопросы:

1. Какую цель преследует предприятие.
2. Какой метод определения цены выбирать при расчете цен:
 - на новые товары;
 - на товары, длительное время присутствующие на рынке.
3. Как соотносятся цены на ЛС в вашей аптеке с ценами конкурентов.
4. Какова частота изменения цен.
5. Как изменяются цены в зависимости от жизненного цикла товара (ЖЦТ).
6. Как осуществлять корректировку цен.

Ценовая политика аптечного предприятия должна отвечать следующим **принципам**:

- соблюдение государственных правовых актов, регулирующих порядок формирования цен на ЛС;
- цены должны обеспечивать организациям возмещение экономически обоснованных затрат, связанных с закупкой, хранением и реализацией лекарственных средств;
- цены должны давать возможность организациям получать заданную величину прибыли на обслуживание вложенного капитала и финансирование других обоснованных расходов;
- ценовая политика должна активизировать покупательский спрос и обеспечивать предприятию стабильное положение на рынке.

Работа по формированию ценовой политики включает в себя несколько этапов:

1. Постановка целей ценообразования.
2. Выбор методов ценообразования.
3. Разработка механизмов корректировки цен.

Рассмотрим последовательно содержание каждого этапа.

3.4.1 Постановка целей ценообразования

Разработку ценовой политики необходимо начинать с постановки целей ценообразования, учитывающих коммерческие цели предприятия. Цели ценообразования любой организации, действующей в рыночных условиях, ориентированы на:

- *увеличение объемов продаж;*
- *увеличение текущей прибыли;*
- *обеспечение выживаемости в условиях конкуренции (оттеснение конкурентов и привлечение покупателей) .*

Цены, ориентированные на увеличение объема продаж, устанавливаются организацией в соответствии с рыночной ситуацией, состоянием спроса и предложения.

Объем продаж прямо зависит от спроса на товар. Спрос и цена находятся в обратно пропорциональной зависимости. Степень чувствительности спроса к цене определяются коэффициентом ценовой эластичности. **Если организация ориентирована на увеличение объема продаж, необходимо учитывать эластичен спрос на лекарственный препарат или нет.**

Для оценки эластичности спроса проводят его замеры при различных ценах, или проводят специальные опросы потребителей путем анкетирования или интервьюирования.

Если при изменении цены, спрос почти не меняется ($K_{цэ} < 1$), то спрос на малоэластичен. Это может быть связано со следующими обстоятельствами:

- ◆ лекарственные средства не имеют заменителей или их очень мало (например, инсулин для инсулинозависимых больных сахарным диабетом);
- ◆ потребители не сразу замечают изменение цен (например, хронические больные накапливают ЛС впрок);
- ◆ потребители медленно меняют свои привычки (больной уверен, что именно это ЛС оказывает ему терапевтическую помощь);
- ◆ потребители считают, что повышение цены, это естественный процесс и обусловлен более высоким качеством лекарства и эффективностью (например, многие потребителя предпочитают более дорогой стугерон, применяемый для улучшения мозгового кровообращения (Венгрия), циннаризину (Польша), т.к. считают, что венгерские препараты более высокого качества;
- ◆ продажи ЛС на льготных и бесплатных условиях не зависят от их стоимости.

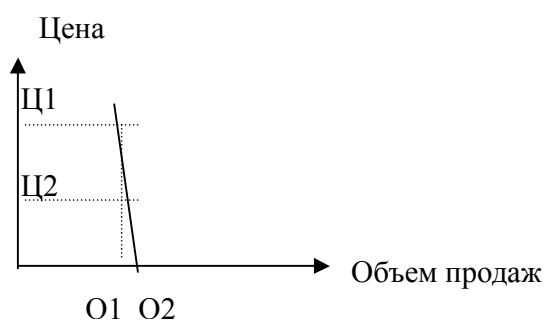


Рис. 3.1 – Кривая объема продаж при мало эластичном спросе

Как показано на рисунке при мало эластичном спросе, снижение цены будет мало стимулировать объемы продаж.

Правило: В случае неэластичного спроса снижать цену на товар невыгодно, так как это приведет к снижению выручки.

В данном случае, если аптека стремится стимулировать свои продажи, необходимо ориентироваться на неценовые факторы спроса, изучать запросы потребителей и стараться их удовлетворять, повышая качество обслуживания.

Если спрос на ЛС эластичен ($K_{цэ} > 1$). К товарам аптечного ассортимента, имеющим эластичный спрос, относятся лекарственные

средства, отпускаемые без рецептов, изделия медицинского назначения, средства гигиены, лечебная косметика. При эластичном спросе кривая спроса выглядит следующим образом (рис. 3.2).

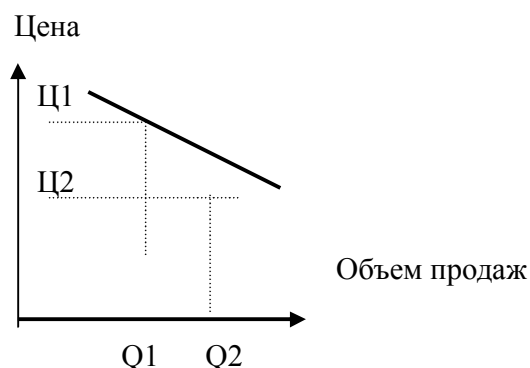


Рис. 3.2 – Кривая объема продаж при эластичном спросе

Как видно из рисунка, снижение цены приводит к увеличению объема продаж. Однако, снижение цены целесообразно только при одновременном сокращении расходов на единицу продаж (снижение цены приобретения у оптовых поставщиков).

Правило: В случае эластичного спроса снижение цены выгодно, так как в этом случае выручка от реализации возрастает более высокими темпами, чем темпы снижения цены.

Цены, ориентированные на увеличение прибыли. Если предприятие при ценообразовании ставит цель – увеличение прибыли, то в данном случае необходимо устанавливать цены в соответствии с затратами на производство и реализацию товара.

Фармацевтическая организация выбирает цену, которая обеспечивает полное возмещение затрат и получение максимальной прибыли.

Конкретный выбор цены определяется в диапазоне:

Минимальная цена определяется издержками производства и обращения, а **максимальную цену** определяет спрос.

Выбранные параметры цены должны полностью покрывать все издержки на производство, хранение, сбыт и включать справедливую норму прибыли за усилия и предпринимательский риск. При данном подходе **в выигрыше будет тот, кто, при прочих равных условиях будет работать более экономно.**

Обеспечение выживаемости в условиях конкуренции. При выборе такой цели ценообразования необходимо знать цены, качество

и ассортимент товаров у конкурентов – информационная база для нужд собственного ценообразования. Однако, такая стратегия оправдана лишь в том случае, если цена при этом покрывает собственные затраты аптеки.

Таким образом, при выборе цели ценообразования главными факторами являются структура и величина спроса потребителей; затраты предприятия; цены конкурентов на территориальном рынке.

3.4.2 Методы ценообразования

Второй этап разработки ценовой политики включает в себя выбор наиболее эффективных методов установления цен с учетом государственных ограничений, ассортиментной политики аптеки, потребительского спроса и других факторов, влияющих на ценообразование.

Методы определения цен на новые товары

Имеется ряд подходов при установлении цен на новые товары.

Метод «снятия сливок» – стратегия высоких цен. Этот подход связан с установлением высокой начальной цены на товар, чтобы покрыть все затраты на разработку, доставку данного товара и получить желаемую прибыль быстро, в короткие сроки – «снять сливки».

Это возможно:

- когда новый товар имеет хорошее рекламное подкрепление;
- когда насыщение рынка данным товаром происходит медленно;
- при отсутствии конкуренции на данный вид товара.

Если есть уверенность, что конкуренты не скоро выставят аналогичные товары на рынок, то цена может оставаться высокой при наличии спроса на данный товар. А если известно, что подобный товар появился у конкурентов, то цену необходимо снижать. Если начальная цена оказалась слишком высокой, то она может быть со временем снижена. Это гораздо лучше, чем устанавливать низкую цену, а затем ее поднимать. Это особенно выгодно, если ценовая эластичность высокая – снижение цены принесет больший доход. Данный подход позволит во времени получить большую выгоду, а поэтапное снижение цены – иметь длительный период продаж.

Стратегия высоких цен может применяться в отношении оригинальных лекарственных препаратов, престижных средств лечебной косметики. В этом случае высокая цена поддерживает высокое качество товара или компании, его производящей.

Цена «проникновения» или стратегия прочного внедрения на рынок, ориентированная на увеличение объема продаж. Этот подход

основан на выходе на рынок товаров с низкой начальной ценой для привлечения большего числа покупателей и завоевания большей доли рынка. Такое ценообразование можно применять, если товар имеет высокую ценовую эластичность спроса, а так же для сдерживания выхода на рынок конкурентов.

Метод «затраты плюс». Данный метод основан на измерении средних затрат на производство и продвижение товара на рынок, то есть определении себестоимости, плюс заранее определенная норма прибыли. При использовании данного приема расчет цены осуществляется по формуле:

$$\text{Цена} = \frac{\text{Издержки} + \text{Прибыль}}{\text{Количество произведенного (проданного) товара}}$$

Недостатком данного метода определения цены является то, что не учитывает влияния рыночных механизмов ценообразования – спроса и предложения.

Ценообразование «на основе конкуренции». Метод основан на уже сложившемся уровне цен, который удовлетворяет и продавцов и покупателей. В качестве отправной базы используют цены конкурентов, а не информацию о спросе на ЛС или затратах. Такой прием широко используется, так как он прост в исполнении, не требует вычисления коэффициентов ценовой эластичности, построения кривых спроса, однако, не учитывает собственных затрат предприятия.

Ценообразование «на основе психологии покупателей». Устанавливаются цены чуть ниже доминирующих на рынке на аналогичные ЛС. Например, округление цены до 99 руб., а не 100 руб.

Ценообразование «на основе репутации (престижа) фирмы». Престижные цены устанавливаются на престижные товары и ЛС. Например, цена на аспирин фирмы «Байер» в несколько раз дороже, чем у других производителей. Установление такой цены базируется на том, что данный товар по качеству превосходит аналогичные товары у других производителей. Это полностью относится ко всем патентованным ЛС, имеющим над оригинальным наименованием знак «R».

Чтобы устанавливать высокие цены на престижные товары, нужно быть уверенными в эффективности этих лекарств и точно знать, что аналоги, имеющиеся на рынке, не обладают таким эффектом, за который потребители готовы платить больше.

Во Франции, например, специально созданная комиссия проверяет терапевтические свойства нового препарата и сравнивает их со свойствами уже имеющихся аналогичных лекарственных средств. Если действие нового препарата оказывается более эффективным, то

цена на него устанавливается более высокая, чем у препаратов из данной терапевтической группы. На основе сравнения эффективности взаимозаменяемых препаратов устанавливаются цены на новые ЛС в Германии, Голландии, Дании, Швеции.

Методы ценообразования на товары, длительное время присутствующие на рынке

У каждого товара, в том числе и у лекарственных препаратов, есть собственный жизненный цикл, характер и продолжительность которого предугадать нелегко. Производитель, разрабатывая новый продукт, конечно, надеется, что сбыт его будет высоким и долговременным.

Стратегия ценообразования претерпевает изменения в течение всего жизненного цикла лекарственного средства. Классически изменение цены на протяжении жизненного цикла товара происходит следующим образом (рис. 3.3):

Первый этап – выведение на рынок – период роста сбыта по мере выхода ЛС. Цена на этом этапе, как правило, высокая, чтобы покрыть затраты на производство и выведение на рынок. Но, так как объем продаж небольшой, затраты высокие, то прибыли на этом этапе еще нет.

Второй этап – этап роста – период быстрого роста сбыта, который стимулируется постепенным снижением цены и, как следствие, наблюдается рост прибыли.

Третий этап – этап зрелости – замедление сбыта, цены самые низкие, прибыль снижается в связи с ростом затрат на защиту товара от конкурентов.

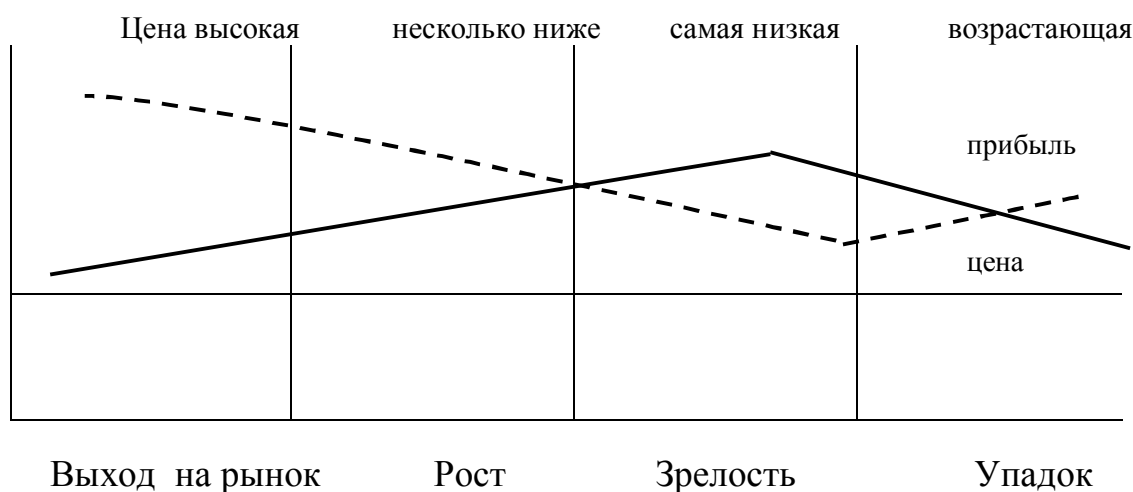


Рис. 3.3 – Изменение цены ЛП на различных стадиях жизненного цикла

Четвертый этап – этап упадка – резкое падение сбыта и прибыли. Чтобы обеспечить покрытие затрат, цены повышают.

Можно использовать 3 приема в выборе метода ценообразования на товары, присутствующие на рынке:

1. Прием **«Сохранения цены»**. Это возможно на протяжении всего ЖЦТ, если сегмент рынка, формирующий большую часть продаж, не подвержен конкуренции и влиянию других факторов. При этом подходе используются следующие виды цен:

- **Долговременные цены** – слабо подвержены изменениям в течение длительного периода. Как правило, такие цены сохраняются на товары массового спроса, спрос на которые стабильно высокий.

- **Эластичная гибкая цена**, быстро реагирующая на изменения спроса и предложения как в сторону увеличения, так и снижения, может меняться даже в течение суток.

- **Цена потребительского сегмента** – дискриминационные цены. Для различных сегментов рынка на одни и те же товары устанавливают различные цены, рассчитанные на различных покупателей.

2. Прием **«Снижения цены»**. Защитная мера в условиях конкуренции. Данный прием возможен, если имеется возможность снизить затраты. В данном случае используются следующие виды цен:

- **Скользящая падающая цена**. Основана на учете спроса и предложения. По мере насыщения рынка товаром спрос падает, а если спрос имеет высокую ценовую эластичность, то снижение цены привлекает покупателей и стимулирует объемы продаж.

- **Преимущественная цена**. Понижение цены позволяет сохранить преимущество на рынке по отношению к покупателям. Это возможно, если продукция имеет высокое качество.

3. Прием **«Увеличения цены»**. Это возможно:

- при объективном увеличении спроса на ЛС сезонного спроса;

- при монопольном нахождении ЛС на рынке продаж.

Объективной причиной увеличения цен является инфляция. В условиях инфляции, когда растут издержки, для обеспечения прибыли необходимо увеличивать цены.

3.4.3. Корректировка цен

Третий этап формирования ценовой политики аптечной организации предусматривает **разработку механизмов корректировки цен**

путем применения системы скидок или надбавок для оптовых и розничных покупателей с учетом различных факторов (эластичности спроса, объема покупок, условий оплаты, условий продаж, сегмента рынка).

Наибольшее распространение получили следующие виды скидок (надбавок) на лекарственные средства:

- скидки за оплату наличными (при оптовой продаже);
- скидки при продаже товаров большими партиями;
- скидка за оборот (бонус) по определенной шкале в зависимости от оборота, достигнутого в течение согласованного сторонами срока;
- скидки постоянным клиентам за "верность" (выдача дисконтных карт);
- скидки при продаже ЛС, срок годности которых в ближайшее время должен истечь;
- скидки при продаже ЛС определенным категориям граждан (пенсионерам, студентам, инвалидам);
- скидки при продаже в определенное время, когда поток покупателей уменьшается. Это позволяет привлечь малообеспеченные слои населения и тем самым сгладить пики покупательского спроса в «часы пик», уменьшить очереди, таким образом создать более благоприятную обстановку для посетителей, а также для работников аптеки;
- надбавки на ЛС, пользующиеся сезонным спросом, во время сезона;
- надбавка за индивидуальность заказа;
- надбавка за рассрочку платежа;
- надбавка за дополнительные услуги.

Разработанная система скидок позволит аптеке осуществлять своевременную корректировку цен при изменении конъюнктуры рынка и тем самым управлять объемами продаж.

3.5. Ценовая политика аптечных сетей

В настоящее время наблюдается реорганизация фармацевтического рынка: происходит объединение аптечных предприятий в сети. Это обусловлено следующими основными факторами:

– **консолидация закупок** «сетевых» аптек позволяет получать большие оптовые скидки и отсрочки платежей у поставщиков товаров, а крупные сети по значительной части ассортимента могут обеспечивать прямые поставки от производителей;

- **укрупнение бизнеса** позволяет получать более выгодные условия кредитования и других финансовых услуг;
- **многие элементы хозяйственной и управленческой деятельности** (закупка и хранение товаров, организация учета и маркетинговой деятельности, управление персоналом) могут быть **централизованы**, что ведет к заметному снижению затрат;
- активная **реклама общесетевой торговой марки** позволяет привлечь в аптеки сети значительное количество дополнительных посетителей.

Ценовую политику аптечных сетей регулируют как универсальные приемы ценообразования, так и специфические инструменты, применяемые в сетевой системе торговли.

Важным **инструментом ценообразования** в аптечных сетях является **имиджевая раскрутка фирменного брэнда**, создающая потенциал повышения цен по сравнению с другими аптеками (при условии конкурентоспособного ассортимента и сервиса).

В аптечные сети могут входить аптеки, различающиеся между собой по локализации, по типу посетителей. Ценовая стратегия в этих аптеках должна быть дифференцированной по каждому сегменту. Поскольку формирование единых цен в подобной ситуации неизбежно приведет к существенным потерям: для части аптек цены окажутся либо завышенными (что приведет к оттоку клиентуры), либо заниженными (что приведет к недополучению) прибыли.

Так, аптеки, которые имеют выгодное расположение (в центральных районах, в местах с высокой проходимостью, при невысоком уровне конкуренции), могут использовать ценовую стратегию «снятия сливок» – повышать цены до нормативных ограничений либо уровня, когда это перестает позитивно сказываться на уровне прибыли.

Если аптеки, входящие в сети, расположены в спальных районах с жесткой местной конкуренцией со стороны одиночных аптек, для них целесообразна ценовая политика, ориентированная на обеспечение ценовой конкурентоспособности относительно местных конкурентов. Однако, наличие «раскрученного» сетевого брэнда позволит удерживать цены несколько выше, чем у независимых конкурентов.

В качестве рычага ценовой политики аптечной сети может быть использована **дифференциация ценовых надбавок** по различным ассортиментным группам. Для аптек, находящихся в ситуации жесткой конкуренции, где проходимость посетителей небольшая, целесообразно снижать надбавки на 50–100 наиболее популярных лекарств.

венных препарата массового спроса. В данной ситуации также полезно поддерживать невысокий уровень наценки на широко рекламируемые лекарственные средства. Это позволит привлечь дополнительных посетителей из числа малообеспеченных слоев населения без сокращения более платежеспособной клиентуры и постоянно поддерживать высокий объем продаж.

Еще одним рычагом ценовой политики аптечных сетей является **применение системы скидок – дисконтная политика.**

Как и в одиночных аптеках, в сетях эффективно применяется **простая скидка**, предоставляемая при покупке свыше определенного количества наименований или свыше определенной суммы. Также целесообразно использовать **накопительную скидку**, действующую во всех аптеках сети (общесетевая дисконтная карта). Накопительная скидка предоставляется в случае превышения определенного объема продаж в денежном выражении за установленный период времени (месяц, квартал). Данный подход стимулирует лояльность постоянных посетителей, приводит к увеличению совершаемых покупок именно в данной сети.

3.6. Государственное регулирование цен на лекарственные средства

Самой насущной и серьезной остается в настоящее время проблема роста цен на лекарства. Реформы здравоохранения, проведенные в последнее десятилетие во многих европейских странах, привели к снижению цен на лекарственные средства. В нашей стране, к сожалению, этого не произошло. И в настоящее время, в условиях финансового кризиса, наблюдается рост цен на лекарственные средства.

Лекарственные средства являются товаром, способствующим сохранению и улучшению здоровья людей, т.е. обладают важной социальной значимостью. Это является причиной государственного регулирования и контроля за ценами на них с целью обеспечения доступности лекарств для всех слоев населения и эффективного экономного использования бюджетных средств для оплаты лекарственных средств, отпущенных бесплатно и приобретенных для лечения стационарных больных, что закреплено статьей 5 Федерального закона РФ «О лекарственных средствах».

В настоящее время формирование цен на лекарства регламентируется рядом нормативных документов:

1. Федеральный закон РФ «Об обращении лекарственных средств» № 61-ФЗ от 24.03.2010 г., глава 12 «Государственное ре-

гулирование цен на лекарственные препараты для медицинского применения».

2. **Постановление Правительства РФ № 782 от 9.11.2001 г.** «О государственном регулировании цен на лекарственные средства».

2. **Постановление Правительства РФ № 654 от 08.08.2009 г.** «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства».

В соответствии с действующим законодательством в России в настоящий период существует *двухуровневая система* ценообразования на лекарственные средства.

Первый уровень – федеральный, на котором:

➤ утверждается Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВ ЛС). Данный Перечень рекомендован в качестве базового стандарта для осуществления медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях и централизованного закупки лекарств для нужд здравоохранения;

➤ осуществляется государственная регистрация предельных отпускных цен на лекарственные средства отечественного и иностранного производства, вошедшие в данный Перечень. Внесенные в Государственный реестр цены являются предельными отпускными ценами для производителей и перерегистрации не подлежат;

➤ утверждаются методики установления предельных размеров оптовых и розничных надбавок на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;

➤ утверждается порядок налогообложения лекарственных средств.

Второй уровень – субъектов Российской Федерации, на котором:

➤ органами исполнительной власти устанавливаются предельные оптовые и предельные розничные надбавки к фактическим ценам производителей жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, а также определяется политика ценообразования на другие ЛС, ИМН и товары аптечного ассортимента;

➤ осуществляют мониторинг ассортимента и цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства.

Согласно законодательству РФ **предельные оптовые надбавки устанавливаются:**

а) к фактической отпускной цене отечественного производителя или к контрактной цене иностранного производителя лекарственных

средств при их прямой закупке (непосредственно у производителя, исключая посредников);

б) к отпускной цене организации оптовой торговли, закупающей лекарственные средства за счет собственных средств непосредственно у производителей (при 2-х, 3-х уровневой системе поставок ЛС).

При этом следует учесть, что сумма оптовых надбавок всех организаций оптовой торговли, участвующих в реализации ЛС на территории субъекта РФ, не должна превышать соответствующую предельную оптовую надбавку, установленную на данной территории.

Под **фактической ценой** понимается цена, по которой производитель фактически отпускает лекарственное средство и которая указывается в договоре купли-продажи и сопроводительной документации на товар (накладных, счетах).

В целях обеспечения контроля цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения на всех этапах их формирования организации (индивидуальные предприниматели) оптовой торговли при приобретении лекарственных средств и изделий медицинского назначения обязаны оформлять *протокол согласования цен*.

Предельные розничные торговые надбавки на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших, устанавливаются к фактическим отпускным ценам, установленным производителями.

На лекарственные препараты, не включенные в Перечень, и другие товары аптечного ассортимента цены регулируются рынком, то есть зависят от состояния спроса и предложения.

При этом установление оптовых и розничных надбавок осуществляется исходя из следующих принципов:

➤ возмещение организациям оптовой торговли лекарственными средствами и аптечным учреждениям экономически обоснованных затрат, связанных с закупкой, хранением и реализацией лекарственных средств;

➤ учет размера прибыли, необходимой для обеспечения организаций оптовой торговли лекарственными средствами и аптечных учреждений средствами на обслуживание привлеченного капитала и финансирование других обоснованных расходов;

➤ учет в структуре надбавок всех налогов и иных обязательных платежей в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.7. Методика расчета торговой надбавки

Формирование розничных цен на лекарственные средства, не вошедшие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, и другие товары аптечного ассортимента осуществляется с использованием рыночных механизмов ценообразования: спроса и предложения. При этом необходимо учитывать собственные расходы, связанные с торговой деятельностью аптечного предприятия, и прибыль, которую предполагает получить аптека от продажи.

Размер торговой надбавки рассчитывается для каждой организации индивидуально на основании:

- ◆ фактического объема реализации товаров;
- ◆ фактических показателей затрат за отчетный период;
- ◆ желаемого уровня рентабельности.

Расчет проводят по формуле:

$$T / H = \frac{\text{Издержки обращения} - \text{стоимость тарифов} + \text{прибыль}}{\text{Себестоимость реализованных товаров}} \times 100\%$$

1. Расчет объема реализации в оптовых ценах (себестоимости реализованных товаров) производят через средний уровень Т/Н:

$$\text{Реализация}_{\text{ц.приобр.}} = \frac{\text{Реализация}_{\text{розн.ц.}} \times (100\% - \text{Ср.уровень } T / H)}{100\%}$$

2. Сумму прогнозируемой прибыли рассчитываем через желаемый или установленный уровень рентабельности от объема реализации за исключением стоимости тарифов.

$$\text{Прибыль} = \frac{(\text{Реализация} - \text{тариф}) \times \text{Ур.рентабельности}}{100\%}$$

Предельный уровень торговой наценки рассчитывается на определенный период времени (месяц, квартал). Расчет утверждается руководителем аптеки, издается приказ о применяемом уровне торговой надбавки с указанием срока ее действия.

При этом наиболее эффективным является **дифференциация торговой надбавки по ценовым сегментам**. На дешевые ЛС, стоимостью до 10 руб., можно применять максимальные надбавки. На ЛС стоимостью в пределах 100–150 руб. надбавку лучше снизить с учетом чувствительности спроса на них. На дорогостоящие лекарства

стоимостью более 500 руб. не стоит завышать торговые надбавки свыше 10–15 %.

Пример расчета торговой надбавки по результатам работы аптеки за IV квартал текущего года:

- объем реализации в розничных ценах – 792697 руб.
- издержки обращения – 205406 руб.
- средний уровень Т/Н – 32,5 %, значит уровень себестоимости – 67,5%
- тариф за изготовление – 75420,0 руб.
- желаемый уровень рентабельности – 8 %.

1. Определить себестоимость реализованных товаров (объем реализации в оптовых ценах):

Реализация в оптовых ценах = $(792697 \times 67,5\%) : 100\% = 535070,0$ руб.

2. Определить прогнозируемую сумму прибыли:

Сумма прибыли = $\frac{(792697,0 - 75420,0) \times 8\%}{100\%} = 57382,2$ руб.

3. Определить размер торговой надбавки:

Торговая надбавка = $\frac{205406,0 - 75420,0 + 57382,2}{535070,0} \times 100\% = 35,0\%$

Таким образом, чтобы возместить все затраты, связанные с транспортировкой, хранением, реализацией товаров процент торговой надбавки в данной аптеке должен в среднем составлять 35 %.

3.8. Методы ценообразования на лекарственные средства аптечного производства

Если аптечное предприятие выполняет производственную функцию по изготовлению ЛС, то система ценообразования на приготовленные лекарства будет основываться на учете затрат, связанных с производством, и установлении такой цены, которая бы позволила окупить все эти затраты и получить прибыль.

Рассмотрим несколько методов ценообразования на лекарственные средства, изготовленные в аптеке.

1. Метод, наиболее часто применяемый в аптеке при определении цены на каждое индивидуально изготовленное лекарственное средство (ИЛС), основан на суммировании материальных затрат (стоимость ингредиентов, посуды) и производственных затрат (тарифы за работу):

Цена ИЛС = стоимость ингредиентов + тариф за работу + стоимость посуды

Расчет тарифов производится на основании методических рекомендаций МЗ РФ или местных органов управления аптечной службой внутри самого аптечного предприятия.

Определение тарифов довольно трудоемкий процесс, основанный на выделении из общей суммы затрат аптечного предприятия расходов, связанных с производственной деятельностью по каждой отдельной статье (в случае, если аптека не ведет отдельный учет затрат). Для развития материально-технической базы и обеспечения рентабельности аптечного производства выделенные фактические издержки увеличиваются на установленный уровень рентабельности.

Фактические расходы с учетом **коэффициентов трудоемкости** (технологической, временной, физической) распределяются по видам лекарственных форм (микстуры, инъекционные растворы, порошки, мази и т.д.) с учетом состава лекарственных средств (1- 2-х или более компонентные, содержащие наркотические, ядовитые).

Тарифы на изготовление экстенпоральных ЛС должны регулярно корректироваться с учетом складывающихся фактических затрат, связанных с производством лекарств.

2. Традиционный метод определения цены, основанный на учете **«полных затрат + желаемой прибыли»**. В данном случае все затраты на производство + сумма прибыли, которую желает получить предприятие, делится на планируемый объем производства:

$$\text{Цена} = \frac{\text{Затраты} + \text{Прибыль}}{\text{Количество продукции}}$$

Недостатком данного метода является то, что он, главным образом, ориентирован на производство и в меньшей степени – на рыночный спрос. Этот метод неприемлем при ценообразовании индивидуально произведенной продукции, разной по составу и сложности.

В условиях рыночных отношений более рационально применять такие подходы к ценообразованию, которые в большей степени учитывают факторы спроса, а не факторы предложения. Важно знать, сколько покупатель может и хочет заплатить за предлагаемый товар, и сколько требуется его произвести, чтобы удовлетворить потребительский спрос.

А поскольку спрос – это величина непостоянная, то необходимо заранее спрогнозировать какой должна быть минимальная цена, кото-

рая бы позволила обеспечить безубыточное производство. Это возможно с помощью следующего метода.

3. Метод определения **критической цены**, то есть цены, которая позволит покрыть все затраты на производство. Метод основан на дифференциации совокупных производственных затрат на постоянные и переменные составляющие.

Основным условием применения данного метода является организация управленческого учета затрат по системе «директ-костинг» – отдельный учет постоянных и переменных затрат для нужд ценообразования, определения безубыточного объема производственной деятельности, запаса финансовой прочности, влияния объема производства на результаты деятельности предприятия.

Критический уровень цены определяется из заданного (запланированного) объема производства, суммы постоянных затрат (FC) и средних переменных затрат (VC) на 1 единицу продукции:

$$\text{Цена}_{\text{ср. крит.}} = \frac{FC}{Q} + VC_{1 \text{ ед.}}$$

Пример. План производства ЛС на предстоящий месяц – 2000 ед. Сумма постоянных расходов в месяц составляет 29000 руб. Переменные расходы на одну единицу продукции в среднем – 15,8 руб.

$$\text{Цена}_{\text{ср. крит.}} = \frac{29000}{2000} + 15,8 = 29,80 \text{ руб.}$$

При таком уровне цена будет равна себестоимости единицы продукции, а, чтобы обеспечить получение прибыли, критическая цена увеличивается на уровень рентабельности.

3.9. Ответственность за соблюдение правил ценообразования и правил торговли

Ответственность за нарушение порядка ценообразования и правил торговли устанавливает Кодекс об административных правонарушениях.

В соответствии со ст. 14.6. завышение регулируемых государством цен (тарифов, расценок, ставок и тому подобного), завышение установленных надбавок (наценок) к ценам влечет наложение административного штрафа:

- на граждан в размере пяти тысяч рублей;

➤ на должностных лиц - пятидесяти тысяч рублей или дисквалификацию на срок до трех лет;

➤ на юридических лиц - в двукратном размере излишне полученной выручки от реализации товара (работы, услуги) вследствие неправомерного завышения регулируемых государством цен за весь период, в течение которого совершалось правонарушение, но не более одного года.

За обман потребителей (ст. 14.7): обмеривание, обвешивание, обсчет, введение в заблуждение относительно потребительских свойств, качества товара (работы, услуги) или иной обман потребителей в организациях, осуществляющих реализацию товаров, выполняющих работы либо оказывающих услуги населению влечет наложение административного штрафа:

- на граждан в размере от одной тысячи до двух тысяч рублей;
- на должностных лиц - от одной тысячи до двух тысяч рублей;
- на юридических лиц - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей.

Кроме того предусмотрена ответственность за нарушение иных прав потребителей (ст. 14.8):

1. Нарушение права потребителя на получение необходимой и достоверной информации о реализуемом товаре (работе, услуге), об изготовителе, о продавце, об исполнителе и о режиме их работы влечет наложение административного штрафа:

- на должностных лиц в размере от одной тысячи до двух тысяч рублей;
- на юридических лиц - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей.

2. Непредоставление потребителю льгот и преимуществ, установленных законом, влечет наложение административного штрафа:

- на должностных лиц в размере от пятисот до одной тысячи рублей;
- на юридических лиц - от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.

Продуманная, грамотно выстроенная ценовая политика является залогом успешной деятельности аптечного предприятия. **Использование системы дифференцированных уровней торговых надбавок на реализуемые товары и разработка мероприятий по обеспечению оперативной их корректировки в зависимости от изменения ситуации на потребительском рынке и условий хозяйствования** позволит постоянно поддерживать высокий уровень продаж, обеспе-

чит получение прибыли и создаст условия для завоевания большей доли рынка и выживания в условиях конкуренции.

Для этого аптечные работники должны:

1. Постоянно проводить анализ цен на лекарства:

- каковы цены на лекарственные средства в вашей аптеке по сравнению с ценами у конкурентов;
- какие виды скидок вы предоставляете;
- как, на ваш взгляд, воспринимают цены потребители (высокие, умеренные, низкие);
- как реагируют на изменение цен ваши клиенты.

2. Проводить анализ потенциальных покупателей путем опроса или анкетирования, с целью:

- выявления покупательной способности населения;
- определения приемлемого для потребителей уровня цен;
- выявления спроса покупателей;
- выявления эластичности спроса на отдельные лекарства.

3. Давать оценку эффективности ценовой политики:

- проводить анализ ее результатов;
- оценивать положительные и отрицательные стороны;
- определять влияние изменения цен на объемы продаж лекарственных препаратов (в натуральном выражении) и на объемы реализации и доходы аптеки;
- вносить необходимые коррективы на любом из этапов с учетом изменений в практике государственного регулирования цен, конъюнктуры рынка, показателей эффективности хозяйственно-финансовой деятельности аптеки и т.д.

Ценовая политика, проводимая аптекой, являясь одной из главных составляющих системы управления доходами, существенно влияет на результаты хозяйственной деятельности аптечной организации, на формирование имиджа предприятия у покупателей. Ценовая политика является важным инструментом, помогающим аптекам выжить на потребительском фармацевтическом рынке в условиях конкуренции.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите правильный ответ

1. ЦЕНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
 - 1) доход, полученный от продажи
 - 2) экономический показатель деятельности аптеки
 - 3) совокупность общественно-необходимых затрат на производство плюс прибыль
 - 4) добавленную стоимость
2. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РОЗНИЧНОЙ ЦЕНЫ ГОТОВЫХ ЛС РАЗМЕР ТОРГОВОЙ НАДБАВКИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ОТ
 - 1) затрат на производство и продвижение ЛС на рынок
 - 2) от фактической цены оптового поставщика без НДС
 - 3) от фактической цены оптового поставщика с НДС
 - 4) от цены производителя с НДС
3. ЦЕЛЮ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) увеличение объемов продаж
 - 2) улучшение ассортимента аптечных товаров
 - 3) уменьшение расходов
 - 4) улучшение качества обслуживания потребителей
4. ОБЪЕМ РЕАЛИЗАЦИИ ОТ ПРОДАЖИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА БУДЕТ УМЕНЬШАТЬСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ НА НЕГО ЦЕНЫ, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ ЦЕНОВОЙ ЭЛАСТИЧНОСТИ
 - 1) больше (-1)
 - 2) меньше (-1)
 - 3) равен (-1)
5. СОВОКУПНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ, СВЯЗАННЫХ С ФОРМИРОВАНИЕМ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАЗЫВАЕТСЯ
 - 1) планированием
 - 2) ценовой политикой
 - 3) товарной политикой
 - 4) финансовым анализом
6. ПОПЫТКИ УСТАНОВИТЬ ЦЕНЫ, КОТОРЫЕ ПРЕВЫШАЮТ ИХ КОНКУРЕНТНЫЙ РАВНОВЕСНЫЙ УРОВЕНЬ, ПРИВЕДУТ
 - 1) к возникновению ажиотажа среди покупателей и увеличению продаж

- 2) к появлению дефицита товара
 - 3) к затруднению продажи и возникновению излишка товара
 - 4) изменение цены не влияет на спрос
7. К ВНУТРЕННИМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ЦЕНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В АПТЕКЕ, ОТНОСЯТСЯ
- 1) изменения видов и ставок налогов, относящихся на издержки обращения предприятия
 - 2) улучшение ассортимента товаров
 - 3) размер расходов и прогнозируемой прибыли
 - 4) размер предельных розничных торговых надбавок, установленных государством
8. К КОСВЕННЫМ МЕРАМ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЦЕН НА ЛС ОТНОСИТСЯ
- 1) установление фиксированной цены
 - 2) установление предельных уровней торговых надбавок
 - 3) изменение видов и ставок налогов, влияющих на цены товаров
 - 4) установление предельного уровня рентабельности предприятия
9. ЕСЛИ ЦЕЛЮ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ АПТЕКИ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ПРОДАЖ, ТО СТРАТЕГИЯ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ
- 1) на учете затрат
 - 2) на изучении спроса
 - 3) на изучении конкурентов
 - 4) на изучении предложения
10. В СИСТЕМЕ ЦЕНООБРАЗУЮЩИХ ФАКТОРОВ К ФАКТОРАМ СПРОСА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ОТНОСЯТ
- 1) тип рынка, группы врачей, назначающих ЛС
 - 2) количество конкурентов-производителей ЛС, тип рынка
 - 3) эффективность и побочное действие ЛС, стоимость курса лечения
 - 4) затраты на производство ЛС, стоимость курса лечения

Эффективность деятельности любого предприятия во многом зависит от умелого и правильного управления, то есть определяется личными качествами руководителя – менеджера.

Управление – это процесс целенаправленного воздействия субъекта управления на объект управления для достижения намеченных результатов.

Субъект управления – физическое или юридическое лицо, воздействующее на объект, осуществляющее управление (руководитель аптеки, заведующие отделами).

Объект управления – все то, на что направлено воздействие субъекта управления: хозяйственная, производственная, торговая деятельность предприятия, коллектив, технологические процессы, качество продукции, внутренние и внешние факторы, влияющие на деятельность предприятия и т.д. Посредством управления достигается приведение объектов в состояние, отвечающее поставленным целям и выполняемым задачам.

Руководителям аптечных предприятий приходится ежедневно сталкиваться с множеством проблем организационного, экономического и финансового характера, которые часто приходится решать, основываясь на собственную интуицию и приобретенный практический опыт, допуская при этом много ошибок. Однако грамотно управлять аптечным предприятием, добиваться успехов в бизнесе – это искусство, в котором полагаться на интуицию и практический опыт недостаточно. Процесс насыщения фармацевтического рынка различного рода товарами и услугами, возрастание конкуренции требует от руководителей глубокого знания методов управления экономикой предприятия.

4.1. Характеристика фармацевтического менеджмента

Фундаментальный оксфордский словарь определяет значение слова «менеджмент» как способ (манера) обращения с людьми, ис-

кусство управления, специфическая умелость и административные навыки.

В этом своем качестве менеджмент предлагает эффективное использование всех ресурсов предприятия – финансовых, материальных, трудовых с целью получения наибольшей прибыли.

Фармацевтический менеджмент представляет собой процесс управления всеми основными аспектами деятельности аптечного предприятия. Он призван формировать наиболее рациональные управленческие решения по вопросам развития аптечной организации, координировать различные направления ее деятельности и обеспечивать высокую эффективность, которую можно сопоставить с целью предприятия.

Цель фармацевтического менеджмента:

- оптимизация функционирования финансово-хозяйственной деятельности аптеки;
- обеспечение высоких темпов развития и рост конкурентоспособности аптеки на фармацевтическом рынке.

Исходя из этой главной цели, фармацевтический менеджмент призван решать следующие задачи:

1. Формирование условий наиболее полного удовлетворения спроса потребителей в лекарственных средствах, изделиях медицинского назначения и других товарах аптечного ассортимента.

Эта задача реализуется путем:

- поиска своей рыночной ниши на фармацевтическом рынке;
- выявления и изучения спроса потребителей;
- формирования эффективной ассортиментной политики, направленной на удовлетворение спроса различных категорий потребителей;
- обеспечения устойчивого ассортимента аптечных товаров;
- обеспечение доступной, гарантированной лекарственной помощи, высокого уровня обслуживания потребителей.

2. Максимизация прибыли и обеспечение ее эффективного использования.

Эта задача реализуется путем:

- оптимизации объемов реализации;
- эффективного управления активами предприятия;
- проведения ценовой политики;
- минимизации затрат трудовых, материальных, финансовых ресурсов.

Однако, учитывая социальную значимость аптечных организаций, основное назначение которых – обеспечение доступной лекарст-

венной помощи населению и ЛПУ, максимизация прибыли может выступать как важная, но не приоритетная задача фармацевтического менеджмента, и уж, тем более, не как его главная цель.

Все задачи менеджмента в системе управления аптечной организацией взаимосвязаны. Так, формирование условий наиболее полного удовлетворения спроса потребителей и обеспечение высокого уровня их обслуживания способствует росту объемов продаж, а соответственно и максимизации суммы прибыли. Этим же целям подчинено и обеспечение экономичности производственного, хозяйственного и торгового процессов. В свою очередь, максимизация прибыли, остающейся в распоряжении аптеки, эффективное ее использование являются важнейшими условиями возрастания рыночной стоимости аптечной организации.

Для выполнения столь сложных задач, стоящих перед руководителем аптечной организации, он должен отвечать определенным требованиям.

В современных экономических условиях к менеджерам – руководителям аптек нового типа предъявляются очень высокие требования. Чтобы принимать правильные решения, адекватно реагировать на те изменения, которые происходят в стране, руководители аптечных организаций должны владеть знаниями экономики, бухгалтерского учета (как фундамента общей системы специальных экономических дисциплин), приемами экономического и финансового анализа, знать принципы научной организации труда, теорию маркетинга, должны обладать высоким уровнем управленческой культуры, стратегическим мышлением.

Важнейший аспект современной концепции развития менеджмента в фармации – это **социальная ответственность руководителей аптечных организаций перед пациентами и всем обществом**. Достигнуть этого можно только в том случае, если современное аптечное предприятие работает экономно, качественно, производительно и прибыльно, а главное, если оно учитывает запросы и интересы пациентов.

4.2. Функции менеджмента

В наиболее общем виде функции любой управленческой системы (рис. 4.1), в том числе и фармацевтического менеджмента, сводятся к следующему:

1. Организация.
2. Учет.

3. Анализ финансово-хозяйственной деятельности.
4. Планирование.
5. Принятие управленческих решений.
6. Организация исполнения решений.
7. Контроль исполнения.



Рис. 4.1 – Система управления деятельностью аптечной организации

Организация работы аптеки, создание условий для выполнения поставленных задач в соответствии с требованиями, предъявляемыми к аптеке, обслуживающей население – функция, которая является важной составляющей эффективной работы.

Для эффективного управления деятельностью аптечного предприятия необходимо иметь полную и правдивую информацию о ходе производственного процесса, о состоянии имущества и источниках его образования, о выполнении плановых заданий. Поэтому одной из функций управления является учет. Он обеспечивает постоянный сбор, систематизацию и обобщение информации, необходимой для принятия управленческих решений и контроля за ходом выполнения планов производственной и торговой деятельности.

Анализ хозяйственной деятельности является неотъемлемым элементом в системе управления производством, действенным средством выявления внутрихозяйственных резервов, научной основой разработки обоснованных планов и управленческих решений.

Планирование представляет собой важную функцию управления. С его помощью определяются направление и содержание дея-

тельности предприятия, его структурных подразделений и отдельных работников. В условиях естественного и динамичного развития рыночной экономики, стохастичности рынков в постоянно нарастающей конкурентной борьбе роль этой функции возрастает.

Продуктом управления является управленческое решение – главная составляющая управленческого процесса. Управленческое решение – это деятельность, связанная с нахождением, выбором и принятием определенных вариантов действий, обеспечивающих достижение конкретной цели.

Одной из важнейших функций фармацевтического менеджмента является контроль – это способ проверки выполнения предприятиями требований действующего законодательства, нормативных актов в области здравоохранения, бухгалтерского и налогового учета. Именно контроль обеспечивает высокое качество выполнения поставленных задач, устранение негативных факторов, препятствующих достижению целей, выявляет факты злоупотреблений, способствует повышению эффективности деятельности предприятия. Контроль за деятельностью аптечной организации направлен на повышение качества оказания фармацевтической помощи населению и ЛПУ.

4.3. Роль экономического анализа в управлении деятельностью аптечного предприятия

4.3.1. Понятие и значение экономического анализа

Изучение явлений природы и общественной жизни невозможно без анализа. Термин «анализ» в переводе с греческого «analysis» означает разделение, расчленение сложного на отдельные составные элементы для более детального изучения, что позволяет определить роль каждого элемента в изучаемом предмете или явлении. Например, анализ издержек обращения предусматривает разделение их на отдельные статьи расходов; анализ объема реализации следует проводить по видам: от производственной и торговой деятельности и т.п. Чем детальнее будет разложен изучаемый объект по элементам, тем больше мы будем знать об этом явлении и более эффективно управлять им.

Таким образом, **под анализом понимается способ познания предметов и явлений окружающей среды, основанный на расчленении целого на составные части и изучении их во всем многообразии связей и зависимостей.**

В науке и на практике применяются разные виды анализа: химический, физический, математический, экономический и др. Они отличаются объектами, целями и методами исследования.

Нас в данном случае интересуют методы изучения хозяйственной деятельности аптеки, что возможно с помощью экономического анализа.

Для управления деятельностью аптечного предприятия нужно иметь представление о выполнении плана экономических показателей, о сложившихся тенденциях и характере происходящих изменений в экономике предприятия. **Выявление сложившихся закономерностей, осмысление их, понимание информации достигается с помощью экономического анализа.** В процессе анализа информация проходит аналитическую обработку:

- проводится сравнение достигнутых результатов с данными за прошлые отрезки времени, с показателями других предприятий и среднеотраслевыми показателями;
- определяется влияние различных факторов на величину показателей;
- выявляются недостатки, ошибки, неиспользованные возможности.

На основе результатов анализа разрабатываются и обосновываются управленческие решения.

4.3.2. Задачи экономического анализа

1. Важной задачей экономического анализа является **научное обоснование текущих и перспективных планов.** Без глубокого анализа результатов деятельности предприятия за прошлый период (3-5 лет), без изучения закономерностей развития экономики предприятия нельзя разработать научно обоснованный план, выбрать оптимальный вариант управленческого решения.

2. **Контроль и оценка выполнения плановых заданий.** Контроль проводится не только с целью констатации фактов и оценки достигнутых результатов, но и с целью выявления недостатков, ошибок и оперативного воздействия на процесс производства. Это имеет большое значение. Объективная оценка деятельности предприятия способствует росту производства, повышению его эффективности.

3. **Оценка эффективности использования материальных, трудовых и финансовых ресурсов.**

4. Центральная задача анализа – **поиск резервов повышения эффективности производства на основе изучения передового опыта и достижений науки и практики.**

5. Разработка мероприятий по использованию выявленных резервов.

Таким образом, анализ хозяйственной деятельности, как наука, представляет собой систему специальных знаний, связанных с исследованием тенденций хозяйственного развития, научным обоснованием планов, управленческих решений, контролем за их выполнением, оценкой достигнутых результатов, поиском и обоснованием резервов повышения эффективности производства и разработкой мероприятий по их использованию.

4.3.3. Принципы анализа хозяйственной деятельности

Аналитическое исследование должно соответствовать определенным требованиям, которые должны обязательно выполняться при организации, проведении и использовании результатов анализа. Кратко остановимся на важнейших принципах анализа.

1. Анализ должен носить научный характер, то есть основываться на положениях диалектической теории познания, использовать достижения НТП, новейшие методы экономических исследований.

2. Анализ должен быть комплексным. Комплексность исследования требует изучения всех сторон деятельности предприятия.

3. Анализ должен быть объективным, конкретным, точным. Он должен основываться на достоверной, проверенной информации, реально отражающей объективную действительность, а выводы его должны обосновываться точными аналитическими расчетами. Из этого требования вытекает необходимость постоянного совершенствования организации учета, внутреннего и внешнего аудита, методик анализа.

4. Анализ призван быть действенным. Результаты анализа должны использоваться руководителем для активного воздействия на ход производства, для разработки конкретных мероприятий, направленных на повышение эффективности деятельности предприятия.

5. Анализ должен быть оперативным. Оперативность означает умение быстро и четко проводить анализ, принимать управленческие решения и претворять их в жизнь.

6. Один из принципов анализа – его демократизм. Предполагает участие в проведении анализа широкого круга работников, что обеспечивает охват всех сторон деятельности предприятия и использование имеющихся внутрихозяйственных резервов.

7. Анализ должен быть эффективным, то есть затраты на его проведение должны давать многократный эффект.

Данными принципами следует руководствоваться, проводя анализ на любом уровне.

4.3.4. Предмет экономического анализа

Предметом экономического анализа являются **хозяйственные процессы, совершающиеся в аптечной организации в результате воздействия объективных и субъективных факторов**. Факторами принято называть **причины**, тормозящие или повышающие результаты деятельности предприятия.

Воздействие **объективных факторов** на хозяйственные процессы не зависит от конкретной деятельности работников предприятия. Это такие факторы, как арендная плата, тарифы по перевозке грузов, минимальный размер оплаты труда, стоимость энергоресурсов, инфляция, доходы населения и другие, которые существенно влияют на экономические показатели деятельности аптеки – объем реализации, издержки обращения, доход, прибыль.

Субъективные факторы связаны с деятельностью конкретных работников и, как правило, зависят от них (например, производительность труда, организация трудового процесса). Следовательно, изучению влияния этих факторов на хозяйственные процессы необходимо уделять особое внимание. Умелое руководство аптекой, правильная организация производства, добросовестное отношение к своим обязанностям работников аптеки оказывают прямое воздействие на результаты деятельности аптечной организации.

4.3.5. Метод анализа хозяйственной деятельности.

Организация аналитической работы

Под методом в науке понимают способ исследования изучаемого объекта. Метод экономического анализа представляет собой совокупность аналитических способов и правил исследования экономики предприятия.

В организации аналитической работы можно выделить три этапа: **подготовительный, производственный, заключительный**.

На первом этапе:

- составляется план проведения анализа: уточняются цель и задачи анализа, период, место, сроки проведения, ответственные исполнители;
- разрабатывается система показателей, с помощью которых характеризуется объект анализа;

□ собирается и подготавливается к анализу необходимая информация (проверяется ее точность, приводится в сопоставимый вид и т.д.).

На втором этапе осуществляется аналитическая работа:

□ проводится сравнение фактических результатов хозяйствования с плановыми показателями текущего (отчетного) года, с фактическими данными прошлых лет, с достижениями ведущих предприятий фармацевтической отрасли и т.д.;

□ выполняется факторный анализ: выделяются факторы и определяется степень их влияния на результат;

□ выявляются неиспользованные резервы повышения эффективности производства;

□ производится обобщение результатов анализа.

На заключительном этапе оформляется *отчет*, в котором дается оценка результатов хозяйствования за анализируемый период, отмечаются достоинства и недостатки в работе, делаются выводы и предложения по улучшению деятельности аптечного предприятия.

4.3.6. Система показателей, как элемент экономического анализа

Все объекты анализа хозяйственной деятельности находят свое отражение в системе показателей плана, учета, отчетности и других источниках информации.

Каждое экономическое явление чаще определяется не одним, обособленным, а целым комплексом взаимосвязанных показателей. Например, *эффективность использования трудовых ресурсов* характеризуется такими показателями, как средняя списочная численность работников аптеки, средняя заработная плата, производительность труда и т.д. В связи с этим выбор и обоснование системы показателей для отражения экономических явлений и объектов исследования является важным в методологии анализа.

Так как в анализе используется большое количество показателей, необходима их группировка и систематизация.

По своему содержанию показатели делятся **на количественные и качественные.**

Количественные показатели отражают величину изучаемого объекта (например, объем реализации, величина валового дохода, издержек обращения и т.д.).

Качественные показатели показывают существенные особенности и свойства изучаемых объектов. Например, объем реализации ЛС на одного жителя, характеризующий среднедушевое потребление

фармацевтической продукции, дает возможность оценить доступность лекарственной помощи.

Изменение количественных показателей обязательно приводит к изменению качественных, и наоборот. Так, например, увеличение объема реализации, приходящегося на одного работника аптеки, свидетельствует о повышении производительности труда работников.

В зависимости от формы выражения аналитические показатели делятся на **абсолютные и относительные**.

Абсолютные величины показывают размер изучаемого показателя за определенный период времени, выражаются в денежных (стоимостных) или натуральных измерителях. Например, за день в аптеку поступило 150 рецептов, по которым было реализовано лекарств на сумму 2800 руб.

Абсолютные показатели могут быть **индивидуальными** (заработная плата отдельных работников) и **суммарными** – представляют собой итоговую величину изучаемого явления (фонд оплаты труда аптеки).

Наряду с абсолютными величинами в экономическом анализе широко применяются **относительные величины, которые являются наиболее качественными, выражающими степень выполнения плана, структурные изменения и другие качественные характеристики изучаемых объектов**. Относительные величины – это результат сравнения двух абсолютных показателей, определяется как отношение одного абсолютного показателя к другому, принятого за базу сравнения.

Относительные величины различают по содержанию:

♦ **Проценты**. Если частное от деления абсолютных величин умножить на 100 %, то полученный результат показывает, на сколько процентов сравниваемая величина больше или меньше базисной. В экономическом анализе в процентах измеряется скорость изменения анализируемых показателей в динамике, то есть во времени, так называемые **темпы изменения показателей** (роста или снижения). Темп изменения показателя (T_{\pm}) определяется по формуле:

$$T_{\pm} = \frac{a_1 - a_0}{a_0} \times 100 \% , \text{ где}$$

a_1, a_0 - значения показателей в текущем и предыдущем периодах соответственно.

Если сравниваемая величина намного больше или меньше базисной, то целесообразно отмечать **во сколько раз** она больше или

меньше. С помощью этих показателей можно проанализировать изменение изучаемых величин в динамике.

♦ **Удельный вес** – это относительная величина структуры, получается в результате сравнения отдельных частей с объемом изучаемого признака.

Для примера проведем анализ динамики объемов реализации в целом, в том числе по группам товаров – структуры реализации за два года (табл. 4.1).

Таблица 4.1 – Структура реализации товаров по группам

Реализация товаров по группам	1 год		2 год		Темп роста, %
	тыс. руб.	уд. вес, %	тыс. руб.	уд. вес, %	
1. Лекарственные средства	800,0	66,7	1300,0	72,2	+ 62,5
2. перевязочные средства	100,0	8,3	90,0	5,0	– 10,0
3. Предметы ухода за больными	300,0	25,0	410,0	22,8	+ 36,7
Итого	1200,0	100,0	1800,0	100,0	+ 50,0

Сопоставление структуры реализации товаров по группам позволяет установить структурные изменения в его составе, направления изменения, тенденцию. Из таблицы 4.1 видно, что за сравниваемые периоды объем реализации изменился как в общей массе, так и по группам товаров и в абсолютных и в относительных показателях. Наблюдается неравномерное изменение исследуемого показателя: наибольший темп роста – в группе «Лекарственные средства» – 62,5 %, в то время, как объем реализации перевязочных средств снизился на 10,0 %. Произошло увеличение объема реализации предметов ухода за больными, однако удельный вес данной группы в общей реализации снизился с 25 % до 22,8 %.

♦ **Относительная величина интенсивности** характеризует степень распространения или развития того или иного признака или явления в изучаемых объектах. Относительные величины интенсивности определяются как отношение двух разноименных абсолютных величин, характеризующих различные, но взаимосвязанные в своем развитии процессы и явления. Такими показателями в аптечной системе могут быть:

– средняя численность населения, приходящаяся на одну аптеку, определяется как отношение числа жителей города (района) на количество аптек, характеризует доступность лекарственной помощи;

– объем реализации товаров на одного работника аптеки, характеризует эффективность работы персонала;

– средняя стоимость одного экстенпорального лекарственного средства и т.д.

◆ В качестве относительных величин в экономическом анализе используются **коэффициенты** – это величины, полученные в результате сравнения двух взаимосвязанных показателей, один из которых принимается за единицу. Например, **коэффициент использования рабочего времени**: если продолжительность рабочего времени провизора 6 часов, а он выполнял свои функциональные обязанности 5,5 часов, то коэффициент использования рабочего времени данного провизора составляет 0,92 ($5,5 : 6,0$), коэффициент потери рабочего времени – 0,08.

◆ Для объективной оценки темпов роста, динамики выполнения отчетных показателей в анализе применяются **индексы** – индекс производительности труда, индекс заработной платы. Индекс определяется как отношение значения показателя в данный период к значению аналогичного показателя в предшествующий период. В аптечной системе наиболее широко используется индекс цен, который применяется при анализе объемов реализации. Индекс цен – это относительный показатель изменения общего уровня цен на лекарственные средства за отчетный период по сравнению с предшествующими периодами. Например, в настоящий период Эссенциале форте Н 30 капсул стоит 342 рубля, а год назад данный препарат стоил 285 рублей, индекс цен за год составил 1,2 ($342,0 : 285,0$).

По способу формирования различают показатели:

- **нормативные** (нормы расхода вспомогательных материалов, топлива, энергии, нормы амортизации основных средств и т.д.);
- **плановые** (плановые показатели экономического и социального развития предприятия);
- **учетные** (данные оперативного, бухгалтерского, статистического учета);
- **аналитические** показатели, которые исчисляются в ходе анализа для оценки результатов и эффективности работы предприятия.

Средние величины

Нередко при анализе количественных признаков абсолютных величин возникает необходимость исчисления их средних значений. **Средняя величина является обобщающей характеристикой совокупности однородных явлений и процессов.** Например, необходимо рассчитать среднюю стоимость одного лекарственного средства, среднюю заработную плату одного работника аптеки и др.

Чаще в экономическом анализе применяется **средняя арифметическая**, которая получается путем суммирования всех единиц совокупности (значений признака) и деления полученной суммы на число единиц, образующих данную совокупность. Например, по данным учета дневная выручка от реализации ЛС в рецептурно-производственном отделе в течение недели составила: 8,0; 9,0; 6,0; 11,0; 8,0; 12,0 тыс. руб. Необходимо определить средний однодневный объем реализации:

$$P_{cp.} = \frac{8 + 9 + 6 + 11 + 8 + 12}{6} = 9,0 \text{ тыс. руб.}$$

Как правило, для исчисления средних относительных величин – коэффициентов, темпов роста используется **средняя геометрическая**. Ее рассчитывают по формуле:

$$\overline{X}_{ГЕОМ.} = \sqrt[n]{X_1 \cdot X_2 \cdot \dots \cdot X_n}$$

Пример. Рассчитать средний абсолютный прирост и средний темп прироста объема реализации аптеки за 5 лет.

Показатели	Годы				
	1	2	3	4	5
Объем реализации, тыс. руб.	150,0	180,0	200,0	250,0	310,0
Абсолютный прирост (с переменной базой), тыс. руб.		+30,0	+20,0	+50,0	+60,0
Темп роста		$\frac{180}{150} = 1,2$	$\frac{200}{180} = 1,11$	$\frac{250}{200} = 1,25$	$\frac{310}{250} = 1,24$

1. Рассчитываем среднее значение абсолютного прироста, как среднее арифметическое:

$$\overline{X}_{CP.} = \frac{30 + 20 + 50 + 60}{4} = + 40,0 \text{ тыс. руб.}$$

2. Определяем средний темп прироста исследуемого показателя, как среднее геометрическое:

$$\overline{T}_{CP.} = \sqrt[4]{1,2 \cdot 1,11 \cdot 1,25 \cdot 1,24} = 1,09$$

Для расчета средней величины годового товарного запаса аптеки применяется **средняя хронологическая**, которая определяется по формуле:

$$\overline{X}_{ХРОН.} = \frac{0,5 X_1 + X_2 + X_3 \dots + 0,5 X_n}{n - 1}$$

X – числовые значения изучаемых показателей;
 n – число показателей, включенных в расчет.

4.3.7. Способы обработки информации в экономическом анализе хозяйственной деятельности предприятий

В анализе хозяйственной деятельности используется много различных способов обработки информации. Кратко рассмотрим те, которые наиболее часто используются при анализе показателей деятельности аптеки.

Способ сравнения – это научный метод познания, в процессе которого неизвестное (изучаемое) явление сопоставляется с уже известным, изучаемым ранее, с целью определения общих черт или различий между ними.

Сравнение используется с целью:

- сопоставления плановых и фактических показателей для оценки выполнения плана;
- сопоставления фактических показателей с нормативными позволяет провести контроль за затратами и способствует их сокращению;
- сопоставления фактических показателей с показателями прошлых лет для изучения тенденций развития экономических процессов;
- сравнения показателей анализируемой аптеки с аналогичными показателями других аптек или средними показателями по отрасли с целью определения положения предприятия на фармацевтическом рынке;
- сопоставления результатов деятельности до и после изменения какого-либо фактора применяется с целью оценки степени влияния факторов.

Способ группировки – обязательная составная часть анализа. Группировка информационных данных заключается в делении массы изучаемой совокупности объектов на качественно однородные группы. Группировка помогает выявить роль отдельных единиц в общей совокупности изучаемого объекта, их взаимосвязь.

Например, при анализе рецептуры группируют отдельно амбулаторную и стационарную рецептуру, выделяют число экстенпоральных лекарственных средств, количество рецептов по бесплатному отпуску и т.д.

Группировочные признаки могут быть:

- качественные (социальное положение населения – рабочие, служащие, студенты);

- количественные (объемы реализации по способу продаж: реализация по амбулаторной рецептуре, по безрецептурному отпуску);
- интервальные (население от 1 года до 7 лет, от 8 до 15 лет и т.д.).

Балансовый способ

Балансовый способ служит для отражения отношений двух групп взаимосвязанных и уравновешенных показателей, итоги которых должны быть тождественными. В аптечной системе балансовый прием чаще всего применяют для анализа движения товарных запасов, который основан на формуле товарного баланса, позволяет выявить соотношение между наличием и поступлением товара с их реализацией и остатками:

$$O_{нач.} + П = O_{кон.} + P + B$$

O_{нач.} – остаток товаров на начало отчетного периода;

O_{кон.} – остаток товаров на конец отчетного периода;

П – поступление товаров;

P – реализация;

B – выбытие товаров на нужды аптеки.

Способ цепной подстановки

Все явления и процессы хозяйственной деятельности предприятий находятся во взаимосвязи и взаимозависимости. Одни из них непосредственно связаны между собой, другие - косвенно. Например, на объем реализации лекарственных средств оказывают влияние такие факторы, как число обслуживаемого населения, число врачей, стоимость лекарств, покупательная способность населения и другие. Для изучения характера и степени влияния отдельных факторов на изменение величины исследуемого показателя используют способ **цепной подстановки**. Данный прием применим при условии, если между изучаемыми показателями существует прямая или обратно пропорциональная зависимость.

Сущность приема цепных подстановок состоит в том, что из всей массы действующих на изучаемую совокупность факторов **элиминируют** (исключают, устраняют) воздействие всех факторов, кроме одного. Если отклонение изучаемого показателя зависит от 2-х и более факторов, то их влияние устанавливают в определенной последовательности. При выявлении действия одного фактора другие условно принимаются неизменными.

Пример. Провести экономический анализ выполнения плана реализации по амбулаторной рецептуре. Дать оценку степени влияния факторов на данный показатель. Данные представлены в таблице:

Наименование показателя	Отчетный период		Абсолютное отклонение	% выполнения
	План	Факт		
Объем реализации по амбулаторной рецептуре (тыс. руб.)	4263,0	4821,6	+558,6	+13,1 %
Количество амбулаторных рецептов (тыс. ед.)	147,0	143,5	-3,5	-2,4 %
Средняя стоимость 1 ЛС (руб.)	$\frac{4263,0}{147,0} = 29$ руб.	$\frac{4821,6}{143,5} = 33,6$ руб.	+ 4,60	

Решение:

1. Аптека перевыполнила план реализации по амбулаторной рецептуре на сумму 558,6 тыс. руб., процент перевыполнения плана составил 13,1 %.

2. В текущем периоде не выполнен план по амбулаторной рецептуре на 3,5 тыс. единиц рецептов (-2,4 %).

3. За исследуемый период средняя стоимость 1 лекарственного средства, отпускаемого по амбулаторным рецептам, возросла на 4,60 руб.

4. Изучим влияние факторов на объем реализации, используя метод **цепных подстановок**. Для расчета используем формулу:

$$\text{Реализация} = \text{кол. рецептов} \times \text{ср. стоимость 1 рецепта}$$

Чтобы измерить влияние количества амбулаторных рецептов и средней стоимости 1-го ЛС на объем реализации по амбулаторной рецептуре в отдельности произведем перерасчет плановых заданий, при этом получим скорректированный (условный) показатель реализации. Смысл этого перерасчета заключается в замене соответствующего планового элемента расчетной формулы на фактический элемент в той же формуле. Получим цепную связь рядов исследуемых факторов:

$$1) \text{ План реализации} = 147,0 \times 29,0 = 4263,0 \text{ руб.}$$

$$2) \text{ Условная реализация} = 147,0 \times 33,6 = 4939,2 \text{ руб.}$$

$$3) \text{ Фактическая реализация} = 143,5 \times 33,6 = 4821,6 \text{ руб.}$$

Попарно сопоставим 1-й ряд со 2-м и 2-й с 3-м: образующая за счет переменного фактора разница будет отражать величину его влияния на реализацию:

- увеличение средней стоимости 1 рецепта вызвало увеличение реализации на 676,2 тыс. руб. (4939,2 – 4263,0);
- снижение количества поступивших рецептов вызвало снижение реализации на 117,6 тыс. руб. (4821,6 – 4939,2);
- влияние этих факторов в сумме вызвало отклонение реализации на 558,6 тыс. руб. (-117,6) + (+676,2).

Таким образом, на снижение объемов реализации по амбулаторной рецептуре наибольшее влияние оказало уменьшение числа лекарственных препаратов, отпущенных по рецептам, которое может быть связано:

- с повышением стоимости ЛС;
- со снижением покупательной способности населения;
- с открытием аптечной организации вблизи деятельности анализируемой аптеки и другими факторами.

Графические методы анализа

При анализе очень широко применяются графический метод, который основан на принципе графического изображения функциональной зависимости анализируемого признака и влияющих на него факторов (изменение спроса от цены).

Графики представляют собой масштабное изображение показателей, чисел с помощью геометрических знаков (линий, прямоугольников, кругов), которые обеспечивают наглядность, простоту восприятия. На графике более выразительно проявляются тенденции и связи изучаемых показателей.

Метод корреляционного анализа

В экономических исследованиях встречаются стохастические зависимости, которые отличаются приблизительностью, неопределенностью, носят вероятный характер. Например, производительность труда при одном и том же уровне фондовооруженности может быть в разных аптеках неодинаковой, поскольку это зависит *от оптимального сочетания других факторов, воздействующих на этот показатель* (месторасположения аптеки, численности работников, их квалификации, площади производственных помещений и т.д.). В зависимости от того, насколько оптимально сочетаются разные факторы, будет неодинаковой степень воздействия каждого из них на величину результативного показателя.

Взаимосвязь между исследуемыми факторами и результативным показателем определяется с помощью корреляционного метода анализа. Метод корреляции показывает, каким образом одно явление

влияет на другое или связано с ним в динамике. Различают парную и множественную корреляцию.

Парная корреляция – это связь между двумя показателями, один из которых является факторным, другой - результативным.

Множественная корреляция – возникает от взаимодействия нескольких факторов с результативным показателем.

Необходимые условия проведения корреляционного анализа:

- наличие достаточно большого количества наблюдений о величине исследуемых факторных и результативных показателей;
- исследуемые факторы должны иметь количественное измерение и отражение в тех или иных источниках информации.

Величина связи между изучаемыми явлениями измеряется коэффициентом корреляции, который может быть от 0 до 1. Если коэффициент корреляции равен 0, то связь между изучаемыми экономическими данными отсутствует. Если коэффициент корреляции равен 1, то связь полная. Чем ближе коэффициент корреляции к 1, тем более выражена связь между анализируемыми явлениями.

Рассмотрим несколько видов зависимостей (рис. 4.2) между двумя переменными X и Y (различные поля корреляции).

На фрагменте А точки случайным образом разбросаны на координатной плоскости. Здесь по величине X нельзя делать какие-либо определенные выводы о величине Y. Коэффициент корреляции в данном случае будет равен 0, что свидетельствует о том, что достоверная связь между X и Y отсутствует.

На фрагменте Б все точки лежат на одной прямой, чем больше значение переменной X, тем больше Y. Такая связь между переменными называется прямой. Коэффициент корреляции будет равен +1 (однако, в жизни такое практически не встречается, коэффициент корреляции почти никогда не достигает величины 1).

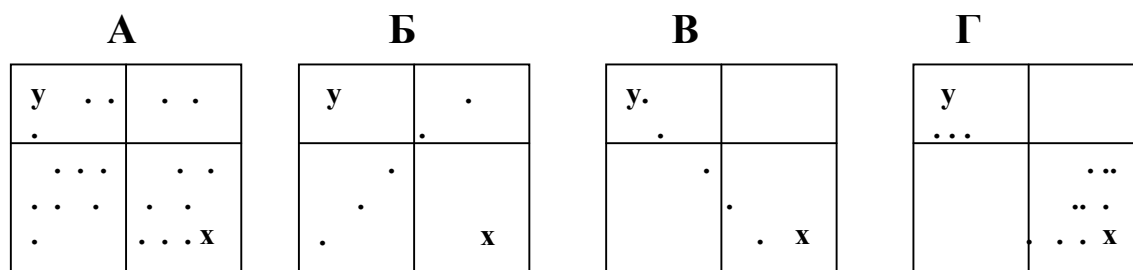


Рис. 4.2 – Схематичное представление различных корреляционных зависимостей

На фрагменте В коэффициент корреляции будет равен -1 . Это означает обратную зависимость между переменными X и Y, т.е. чем больше одна, тем меньше другая переменная.

На фрагменте Г точки также разбросаны не случайно, они имеют тенденцию группироваться в определенном направлении, то есть между переменными существует корреляционная зависимость.

Математический расчет коэффициента корреляции можно произвести с помощью специальных компьютерных программ.

Результаты экономического анализа позволяют определить факторы, оказывающие влияние на результаты деятельности предприятия, выявить сложившиеся закономерности, а, следовательно, являются научной основой для планирования экономического развития на перспективу.

4.4. Планирование как функция управления

Реформирование экономики нашей страны связано с изменениями стереотипов управления, с поиском новых методов и подходов к преобразованию. Оптимальным вариантом достижения поставленных целей и принятия правильных управленческих решений является бизнес-планирование.

Отсутствие тщательно продуманного плана, систематически корректируемого в соответствии с меняющимися условиями, является существенным недостатком, отражающим слабость управления предприятием, что в итоге усложняет привлечение финансовых ресурсов и достижение долгосрочной стабильности в конкурентной среде.

Дословно «**бизнес-план**» переводится с английского как **план предпринимательской деятельности**.

Предпринимательская деятельность, предпринимательство представляет собой инициативную самостоятельную деятельность граждан и их объединений, направленную на получение прибыли; осуществляется гражданами на свой риск и под имущественную ответственность в пределах, определяемых организационно-правовой формой предприятий.

План – это образ чего-либо, модель желаемого будущего, или система мер, направленная на достижение цели.

Результаты деятельности аптечной организации во многом определяются возможностью предвидеть конечные и промежуточные результаты деятельности, что достигается функцией планирования.

Планирование – это процесс формирования программы развития и путей достижения целей управляемого объекта, определения

методов, способов и средств достижения цели. Это составление плана действия различной степени детализации на ближайшую и будущую перспективу.

Планирование – ведущая функция управления. Известный английский экономист К.Л. Хадсон писал: «Планировать - значит разработать схему будущей деятельности фирмы для получения заданных результатов при установленных затратах и в определенный период времени».

Осуществляя планирование, руководитель предприятия имеет возможность дать ответы на очень важные вопросы:

1. На какой стадии развития находится предприятие, оценить сильные и слабые стороны своей деятельности, определить свое место в конкурентной среде.

2. Чего мы хотим достигнуть, т.е. определить цели.

3. Как мы собираемся это сделать, т.е. определить пути, методы достижения поставленных целей. С помощью каких ресурсов могут быть достигнуты цели, которые мы перед собой ставим.

Таким образом, бизнес-план – объективная оценка собственной предпринимательской деятельности предприятия, в то же время – это необходимый инструмент определения стратегии и тактики деятельности в соответствии с потребностями рынка и сложившейся ситуацией на рынке. При его составлении анализируются проблемы, с которыми сталкивается предприятие, и определяются способы решения этих проблем.

Планирование позволяет максимально учесть все внешние и внутренние факторы, обеспечивающие оптимальные условия деятельности предприятия. Являясь основой эффективной деятельности предприятия, оно выполняет следующие функции:

- согласовывает цели и задачи предприятия и отдельных его подразделений;
- устанавливает оптимальные показатели хозяйственной деятельности с последующим контролем за их выполнением и динамикой;
- способствует оптимальному использованию ограниченных ресурсов;
- улучшает координацию действий исполнителей.

Различают два вида планирования: стратегическое и текущее.

4.4.1. Стратегическое планирование

Эффективность деятельности предприятия в большей степени зависит от его стратегии и от того, насколько ему удастся ее реализо-

вать. Слово «Стратегия» заимствовано из военной терминологии, в переводе с греческого *stratos* (войско) + *ago* (веду) означает искусство руководства.

Стратегическое планирование – это управленческий процесс создания и поддержания соответствия между целями предприятия и его потенциальными возможностями. Стратегические планы разрабатываются на пять и более лет.

При стратегическом планировании ставятся цели принципиального характера. К ним можно отнести:

- сдерживание стремления получить максимальные текущие прибыли в ущерб долгосрочным задачам;
- ориентирование на предвидение будущих изменений, чем реагирование на уже происходящие изменения;
- наметить конкретные цели при имеющихся ограниченных ресурсах.

То есть руководитель, разрабатывая стратегический план, стремится ориентироваться в большей степени на предвидение будущих изменений внешней среды, чем реагировать на уже происходящие изменения.

Процесс стратегического планирования можно разбить на несколько этапов:

1 этап – разработка программы развития предприятия. Программа – это экономическая политика, единое направление деятельности. Программа ориентируется на удовлетворение конкретных нужд и запросов потребителей, увеличение продаж, расширение ассортимента ЛС, расширение рынка сбыта, выделение целевых сегментов.

2 этап – для реализации программы формулируются цели и задачи в виде конкретных цифр: число рецептов, объем рецептурного отпуска, объем реализации, торговая наценка, товарный запас, оборачиваемость, издержки, рентабельность, доля на рынке.

3 этап – учет влияния внешних факторов. Для принятия стратегических решений необходимо учесть комплекс факторов внешней среды, влияющих на деятельность предприятия, в частности: экономическое положение страны, политика Правительства страны и администрации территории в отношении здравоохранения, бюджетное обеспечение программ лекарственной помощи, изменения в налоговом законодательстве и т.д.

4 этап – анализ хозяйственно-финансовой деятельности аптечного предприятия. При этом выявляются слабые и сильные сто-

роны предприятия, возможности и резервы перераспределения средств, трудовых ресурсов, финансов.

5 этап – составление конкретного календарного (этапного) плана и выделение ключевых и опорных критериев и показателей. Определяются возможности расширения границ рынка, увеличения сбыта.

Стратегические планы могут разрабатываться в различных направлениях. Но, по мнению известного американского специалиста в области стратегического планирования Э. Портера, наиболее часто используется три вида стратегии:

◆ **Стратегия контроля над затратами.** Данный вид стратегии базируется на снижении собственных издержек по сравнению с затратами других предприятий, путем контроля над затратами, регулирования объемов производства продукции, продаж, издержек обращения, чем и достигается высокая эффективность деятельности.

◆ **Стратегия дифференциации.** Эта стратегия ориентирована на то, чтобы поставить на рынок товары или услуги более привлекательные для потребителей, чем продукция других предприятий. Это дает возможность иметь свой имидж среди клиентов.

◆ **Стратегия фокусирования.** При использовании стратегии фокуса предприятие целенаправленно ориентируется на определенную группу потребителей, учитывая половозрастную структуру, финансовые возможности, традиции, культуру.

4.4.2. Текущее планирование

Инструментом реализации стратегического плана являются **текущие планы**. Если стратегический план характеризует общую экономическую политику аптечного предприятия на несколько лет, то **назначение текущих планов – решение конкретных задач на год, квартал, месяц** (короткий промежуток времени).

Основной формой текущего планирования является – составление годового плана по основным экономическим показателям деятельности аптеки с разбивкой их по кварталам. В период инфляции текущие планы целесообразнее составлять в перспективе на квартал.

Комплексные планы текущей деятельности аптечного предприятия, как правило, включают следующие разделы:

1. План рецептуры, в том числе амбулаторной, стационарной, число экстемпоральных лекарственных средств и внутриаптечной заготовки (ВАЗ).

2. План реализации, в том числе по видам деятельности (от производственной, торговой деятельности); по покупателям (населению, ЛПУ); реализация по группам товаров.

3. План товарных запасов, обеспечивающих выполнение плана реализации, и прочих оборотных активов.

4. План издержек обращения, как в общем объеме, так по отдельным статьям расходов в соответствии с принятой классификацией.

5. План показателей по труду и заработной плате (штатной численности работников, фонда оплаты труда, средней заработной платы, производительности труда).

6. План дохода и прибыли.

7. Финансовый план.

Все показатели, определяющие результаты финансово-хозяйственной деятельности предприятия, взаимосвязаны и образуют единую систему. Эту взаимосвязь необходимо учитывать при планировании и соблюдать последовательность их расчетов.

4.4.3. Методы планирования

Для проведения анализа и получения прогнозных (плановых) величин отдельных показателей деятельности аптеки используются следующие методы:

1. **Балансовый метод.** Этот метод является ведущим. Он обеспечивает увязку и согласование взаимосвязанных показателей. Балансовый метод позволяет выявить соотношение между наличием и поступлением товаров с их реализацией и остатками. Классической формулой товарного баланса является:

$$O_n + П = P + B + O_k$$

где: O_n , O_k – остатки товарных запасов на начало и конец отчетного периода;

П – поступление;

В – выбытие товара на нужды аптеки (прочий расход);

Р – реализация

Пример. Балансовый метод может быть использован для планирования размера поступления товара для обеспечения бесперебойного снабжения населения и выполнения плана реализации. Если спрогнозированы размеры товарного запаса, объем реализации, можно определить потребность товарного обеспечения:

$$П = P + O_k - O_n$$

2. Методы нормативных расчетов. В основу положены утвержденные нормативы расхода – это величины, определяющие максимально допустимые затраты труда, времени, материальных, денежных средств на отдельные операции и процессы. Нормативный метод планирования может быть использован для определения плановых величин нормируемых расходов: расходы на рекламу; расходы, связанные с естественной убылью и т.д.

Нормативный метод может быть применен для прогнозирования потребности в лекарственных средствах. Например, нормативы по потреблению спирта, наркотических веществ используются для определения потребности в данных лекарственных средствах.

Пример. Определить годовую потребность аптеки, обслуживающей 10 тыс. жителей в промедоле. Потребление данного препарата строго нормировано и составляет 5 г. на 1000 человек в год (Приказ МЗ РФ № 330 от 12.11.1997 г. «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования лекарственных средств»).

Исходя из этого, годовая потребность в промедоле для аптеки составит:

$$П \text{ промедола} = \frac{5,0 \times 10000 \text{ (жителей)}}{1000} = 50,0$$

3. Экономико-математические методы - основаны на построении одно- и многофакторных моделей взаимосвязи количественных параметров деятельности аптек.

Пример. Определить потребность ЛП с помощью корреляционно-регрессионного метода, используя данные о фактическом потреблении данного препарата в предшествующие годы. Потребление препарата по годам составило:

Показатель	Годы					План на 6 г.
	1	2	3	4	5	
Потребление в тыс. ед.	150	180	190	205	210	?

Прогноз рассчитывается по уравнению прямой:

$$y = a + bx, \text{ где } a \text{ и } b \text{ – коэффициенты регрессии.}$$

Результаты расчетов занесем в таблицу, где n – номер по порядку, y – значение показателя, x – номер года.

N	y	X	x ²	Xy
1	150	1	1	150
2	180	2	4	360
3	190	3	9	570
4	205	4	16	820
5	210	5	25	1060
Σ	935	15	55	2960
6	233,5			

Для расчета параметров уравнения регрессии необходимо решить систему уравнений:

$$na + \sum(x) \cdot b = \sum y$$

$$\sum(x) \cdot a + \sum(x^2) \times b = \sum(xy)$$

1. Рассчитаем значение регрессионного коэффициента b:

$$5a + 15b = 935 \text{ (множитель 3)}$$

$$15a + 55b = 2960$$

$$15a + 45b = 2805 \text{ (вычтем из первого уравнения второе)}$$

$$15a + 55b = 2960$$

$$- 10b = - 155$$

$$b = 15,5$$

2. Рассчитаем значение коэффициента a:

$$5a + 15 \times 15,5 = 935$$

$$5a = 935 - 232,5$$

$$5a = 702,5$$

$$a = 140,5$$

3. Прогноз потребления препарата на 6-й год равен:

$$Y = a + bx \quad Y = 140,5 + 15,5 \times 6 = 233,5$$

4. **Экономико-статистические методы** – являются составной частью экономико-математических методов. Основаны на приемах группировки и сравнении показателей (абсолютных и относительных). При использовании этих методов применяются статистические данные учета и отчетности. Например, планирование рецептуры исходя из количества рецептов, выписываемых на одно амбулаторное посещение, среднестатистический показатель – 0,7.

5. **Метод экономической эффективности** (оптимизации плановых решений) – заключается в том, что при составлении плана выполняются многовариантные решения одной и той же задачи. В ре-

зультате выбирается оптимальный вариант решения, то есть такой, который в конкретных условиях является наиболее эффективным (наиболее вероятным в достижении).

Примером такого планирования является метод PERT (Project evaluation and review technique) – метод оценки и пересмотра плана.

Сущность метода: определяются три вида прогноза показателей: **О - оптимистический; П - пессимистический; В - наиболее вероятный** (реальный прогноз).

Ожидаемый прогноз показателя (ОП) рассчитывается по формуле:

$$ОП = \frac{О + 4В + П}{6}$$

Стандартное отклонение (СО) определяется по формуле:

$$СО = \frac{О - П}{6}$$

В результате получается прогноз показателя в пределах вероятности 95 %.

Наиболее вероятное значение прогноза = ОП ± 2СО

Пример: при планировании рентабельности:

- оптимистический прогноз (О) – 8 %
- пессимистический прогноз (П) – 3 %
- наиболее вероятный (В) – 5 %.

Вероятное значение прогноза уровня рентабельности рассчитываем по формуле:

$$ОП = \frac{О + 4В + П}{6} \quad ОП = \frac{8 + 4 \times 5 + 3}{6} = 5,2$$

Пределы прогноза с вероятностью 95 % = ОП ± 2СО

$$\text{Стандартно е отклонение} = \frac{О - П}{6} = \frac{8 - 3}{6} = 0,83$$

Пределы прогноза = $5,2 \pm 2 \times 0,83 = 5,2 \pm 1,66$, т.е. [6,86; 3,54].

6. Метод динамических показателей. Наиболее часто используемый метод для составления показателей плана на текущий период. В основе данного метода положен учет прошлых тенденций.

Процедура разработки планового показателя с использованием данного метода включает следующие этапы:

1. Сбор информации о фактических данных показателей за ряд предшествующих лет (или кварталов) и определение ожидаемых показателей в текущем базисном году.

2. Построение и анализ динамических или моментных рядов показателей, графиков, диаграмм.

3. Расчет относительных отклонений (изменений): темпов роста, прироста или снижения показателей.

4. Выявление тенденций относительного показателя, расчет среднегодового темпа роста или прироста.

1. Определение планового показателя на основе базисного года с учетом выявленной тенденции относительного показателя или среднегодового темпа роста (снижения).

Пример. Объем реализации за ряд лет, предшествующих планируемому составил:

Показатели	Г о д ы					
	1	2	3	4	5	6-й (план)
Реализация (тыс.руб.)	100,0	104,0	110,0	120,0	140,0	?
Темп роста (%)		4,0	5,8	9,1	16,7	

Среднегодовой темп прироста составил:

$$\text{Ср. темп прироста} = \frac{4 + 5,8 + 9,1 + 16,7}{4} = 8,9\%$$

Прогноз объема реализации на 6-й год – 152,5 тыс. руб.

$$P_{\text{план.}} = \frac{140,0 \times 108,9\%}{100\%} = 152,5$$

4.4.4. Этапы планирования

Процедура планирования любого показателя на текущий период включает **следующие этапы**:

1. Сбор информации и проведение анализа достигнутого уровня фактических показателей за 3-5 лет, предшествующих планируемому. При этом показатели могут быть поквартальными или за год. **Фактические оперативные или отчетные** данные берутся из учетных документов (данные оперативной, бухгалтерской, статистической отчетности);

2. Расчет ожидаемых показателей в текущем году. **Ожидаемые или базисные показатели** – данные текущего года, который предшествует планируемому. Эти данные называются «ожидаемыми», так как они еще не получены. Дело в том, что плановые показатели разрабатывают до окончания текущего года – в конце III-го или начале IV квартала. Ожидаемые показатели складываются из фактических 9 (или 10) месяцев и скорректированных по тенденциям прошлых периодов ожидаемых или плановых показателей в IV квартале;

3. Анализ возможностей изменения показателя на предстоящий период, выявление факторов, которые могут повлиять на его изменение в перспективе.

4. Изучение особенностей деятельности аптеки, выявление сильных и слабых сторон организации трудового и инвестиционного процессов.

5. Выбор методического подхода для планирования, расчет планового значения показателя на предстоящий период.

6. Оценка собственного рынка услуг и товаров. Разработка плана маркетинговой деятельности и определение механизмов закупки лекарственных средств, заключение договоров с поставщиками и потребителями товаров и услуг аптечной организации.

Осуществляя планирование, необходимо отдавать отчет в том, что план не панацея, никакой план не может предусмотреть фактическое развитие событий. Поэтому плановые задания – это ориентиры, которых нужно придерживаться. И, чтобы достичь поставленных целей, следует создавать условия для их реализации.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите правильный ответ

1. ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ — ЭТО
 - 1) система знаний, связанная с учетом хозяйственных операций
 - 2) наука, выявляющая закономерности и тенденции в хозяйственной деятельности предприятий
 - 3) наука, изучающая организацию деятельности предприятия
 - 4) наука, изучающая условия деятельности предприятия
2. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА
 - 1) оценка эффективности использования материальных, трудовых и финансовых ресурсов
 - 2) контроль за трудовой дисциплиной
 - 3) оценка правильности составления бухгалтерской отчетности
 - 4) составление отчетной документации
3. КОРРЕЛЯЦИОННО-РЕГРЕССИОННЫЙ АНАЛИЗ В

ЭКОНОМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ, ЕСЛИ

- 1) между изучаемыми экономическими показателями нет четко выраженной зависимости
 - 2) между изучаемыми показателями действует четко выраженная зависимость
 - 3) на изучаемый показатель действует один определяющий фактор
 - 4) на изучаемый показатель не действуют факторы
4. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОСТИЖЕНИЯ НАМЕЧЕННЫХ ЦЕЛЕЙ В ЭКОНОМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ СРАВНЕНИЯ ФАКТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
- 1) с плановыми
 - 2) с показателями прошлых периодов
 - 3) с лучшими показателями
 - 4) со средними показателями
5. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОСТИГНУТЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ В ЭКОНОМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ СРАВНЕНИЯ ФАКТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
- 1) с плановыми
 - 2) с показателями прошлых периодов
 - 3) с лучшими показателями
 - 4) со средними показателями
6. К ФУНКЦИЯМ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ
- 1) контроль при отпуске лекарственных средств больному
 - 2) экономический анализ и планирование
 - 3) прием товаров
 - 4) контроль качества лекарственных средств
7. ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ И ПУТЕЙ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ ПРЕДПРИЯТИЯ НАЗЫВАЮТ
- 1) финансовым планом
 - 2) календарным планом
 - 3) подведением итогов
 - 4) планированием
8. ПЛАН, ОРИЕНТИРОВАННЫЙ НА ПРЕДВИДЕНИЕ БУДУЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕРСПЕКТИВЕ НА 3-5 ЛЕТ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) текущим
 - 2) итоговым
 - 3) календарным
 - 4) стратегическим

9. МЕТОД ПЛАНИРОВАНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УВЯЗКУ И СОГЛАСОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) нормативным
 - 2) балансовым
 - 3) экономико-статистическим
 - 4) динамических показателей
10. МЕТОД ЦЕПНОЙ ПОДСТАНОВКИ ПОЗВОЛЯЕТ
- 1) изучить степень выполнения плановых заданий
 - 2) выявить соотношение наличия, поступления товаров и их реализации
 - 3) изучить влияние экономических показателей в случае, если между ними не существует четко выраженной зависимости
 - 4) изучить функциональную зависимость анализируемого показателя от факторов его определяющих

5.1. Понятие рецептуры. Виды рецептов

Показатели числа лекарств, отпущенных из аптеки по рецептам врачей, принято именовать рецептурой.

Рецептура – основной показатель, наряду с объемом реализации, характеризующий объем производственной деятельности аптеки. За единицу измерения рецептуры принимается одна рецептурная пропись, независимо от вида лекарственной формы, от сложности ее состава (числа входящих ингредиентов), объема, числа доз.

Различают амбулаторную и стационарную рецептуру.

Амбулаторная рецептура характеризует объем лекарственной помощи, оказываемой населению. Амбулаторная рецептура представлена рецептурными прописями, по которым аптека приготовила и отпустила лекарства по индивидуальным рецептам врачей (экстемпоральные), а также готовые лекарственные препараты и внутриаптечную заготовку. В состав амбулаторной рецептуры входят лекарства, отпущенные бесплатно или на льготных условиях. Амбулаторная рецептура, оплаченная пациентом, является составной частью потребительского спроса на розничном рынке ЛС.

Лекарства, отпущенные по требованиям ЛПУ, характеризуют объем стационарной рецептуры, которая также включает экстемпоральные и готовые лекарственные средства.

Показатели плана по рецептуре разрабатываются в количественном (натуральном) выражении. В плане аптек предусматривается общее количество лекарств по рецептам, в том числе по видам (амбулаторная, стационарная), а также число лекарств индивидуального изготовления, готовых лекарственных средств в общей рецептуре, в том числе ВАЗ.

5.2. Анализ рецептуры

Прежде чем приступить к составлению плана на следующий год, необходимо:

◆ тщательно проанализировать результаты выполнения плана по рецептуре в текущем (базисном) году: изучить данные о выполнении плана по рецептуре в целом и по видам;

◆ выявить факторы, характер и степень их влияния на выполнение плана по рецептуре;

◆ определить пути повышения количества лекарств, отпускаемых по рецептам.

Источником информации о показателях рецептуры являются: рецептурный журнал, журнал учета рецептуры, статистическая отчетная форма 3–с «Отчет о выполнении плана по рецептуре и продаже товаров». Источником информации для анализа рецептов, по которым лекарства были отпущены бесплатно, используется «Реестр рецептов на лекарственные средства, отпущенные гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение».

Факторы, влияющие на показатели рецептуры

Число амбулаторно-поликлинических рецептов зависит от следующих факторов:

➤ численности и демографического состава населения в радиусе обслуживания аптеки;

➤ количества поликлинических отделений ЛПУ, их профиля, укомплектованности врачебными кадрами;

➤ числа аптечных предприятий открытого типа, обеспечивающих население ЛС и ИМН в радиусе обслуживания исследуемой аптеки.

Число стационарных рецептов зависит от:

➤ суммарного числа коек в ЛПУ, прикрепленных к аптеке на лекарственное обслуживание и эффективности их использования;

➤ профиля коек, укомплектованности стационара узкими специалистами и специализированным медицинским оборудованием;

➤ объема бюджетного финансирования и развитости систем добровольного медицинского страхования.

При анализе и планировании рецептуры все эти факторы должны быть по возможности учтены.

Для анализа рецептуры необходимо:

■ изучить ее динамику за ряд предшествующих лет в целом и по видам, выявить тенденцию изменения этого показателя;

■ определить взаимосвязь объема амбулаторной рецептуры с количеством амбулаторно-поликлинических посещений, а стационарной – с числом койко-дней в прикрепленных ЛПУ;

- рассчитать количество рецептов, приходящихся на одного жителя района, города, области.

5.3. Методы планирования амбулаторной рецептуры

Амбулаторную рецептуру можно планировать разными способами в зависимости от времени, в течение которого аптека функционирует, и от объема информации, которой она владеет.

5.3.1. Планирование рецептуры для существующих аптек

Для разработки плана по амбулаторной рецептуре в аптеках, которые имеют данные по этому показателю за ряд предшествующих лет, используют **метод динамических показателей**, основанный на учете прошлых тенденций. Предварительно изучают изменение показателя за 3-5 лет, предшествующих планируемому, выявляют тенденцию (увеличение или снижение), рассчитывают темпы изменения показателя по годам и среднегодовой темп прироста или снижения. На основании среднегодового темпа и ожидаемого выполнения плана в текущем году определяют плановое значение рецептуры с учетом факторов, которые могут повлиять на ее изменение.

Пример. Определить плановые показатели по амбулаторной рецептуре для функционирующей аптеки. Предварительно собранная информация о фактическом значении данного показателя за ряд предшествующих лет представлена в аналитической таблице:

Показатель	Г о д ы					
	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й	План
Амбулаторная рецептура (тыс.ед.)	210,0	213,0	213,5	215,0	218,0	220,0
Темпы прироста, %		1,4	0,2	0,7	1,4	

Используя метод динамических показателей, определяем ежегодные темпы роста рецептуры:

$$1) \frac{213,0}{210,0} \times 100\% = 101,4\% \qquad 2) \frac{213,5}{213,0} \times 100\% = 100,2\%$$

$$3) \frac{215,0}{213,5} \times 100\% = 100,7\% \qquad 4) \frac{218,0}{215,0} \times 100\% = 101,4\%$$

Средний темп прироста за анализируемый период в данной аптеке составил 0,9 %:

$$\text{Ср. темп прироста} = \frac{1,4 + 0,2 + 0,7 + 1,4}{4} = 0,9\%$$

Следовательно, можно предполагать, что на планируемый период рецептура увеличится по сравнению с текущим (базисным) годом на 100,9 % и составит:

$$\text{Рецептура}_{\text{план}} = \frac{218,0 \times 100,9\%}{100\%} = 220,0 \text{ тыс. рец.}$$

Данный метод дает хорошие результаты и более точные прогнозы лишь в том случае, если тщательно ведется учет всех видов рецептуры и имеются сведения, характеризующие реальную динамику изменения фактических данных о рецептуре.

5.3.2. Планирование рецептуры для вновь открываемых аптек

Планирование амбулаторной рецептуры для вновь открываемых аптек можно проводить по ожидаемому количеству амбулаторных посещений.

На основании изучения статистических данных за несколько лет у нас в стране было выявлено, что в среднем на 10 амбулаторно-поликлинических посещения выписывается 7 рецептов или одному посещению соответствует 0,7 амбулаторных рецептов. Этот коэффициент назвали **коэффициентом перевода амбулаторных посещений в амбулаторные рецептурные номера**. Указанный коэффициент можно определить по каждому городу, району и даже аптеке. Для этого необходимо разделить количество амбулаторных рецептов за отчетный год (по всем аптекам города или района) на количество амбулаторных посещений, зарегистрированных в поликлиниках за этот же период:

$$K_{\text{пересчета}} = \frac{\text{Количество амбулаторных рецептов}}{\text{Количество амбулаторных посещений}}$$

Зная запланированное количество амбулаторно-поликлинических посещений на год и коэффициент пересчета посещений в рецептуру, можно запланировать количество амбулаторных рецептов.

Пример. Поликлиника, расположенная в районе функционирования аптеки, запланировала на предстоящий год 250000 посещений. Количество амбулаторных рецептов, выписываемых на одно амбулаторно-поликлиническое посещение в данном районе – 0,67. Следова-

тельно, плановое значение амбулаторной рецептуры в аптеке составит 167500 единиц ($250000 \times 0,67$).

5.4. Методы планирования стационарной рецептуры

При расчете плановых показателей, характеризующих производственную и торговую деятельность аптечного предприятия, связанную с удовлетворением общественного спроса на рынке фармацевтических услуг, используют один из следующих приемов:

1. Расчет планового показателя по ожидаемому количеству стационарных рецептов в базисном году и сложившемуся среднегодовому темпу роста (прироста) или снижения его за 3-5 предшествующих лет, то есть с использованием метода динамических показателей.

2. Планирование стационарной рецептуры с помощью статистического метода в случае, если аптека работает первый год (вновь открываемая), или в планируемом году ожидается изменение коечного фонда в ЛПУ, обслуживаемых аптекой.

Путем статистического анализа установлено, что в среднем на одну больничную койку в день в нашей стране приходится 0,6 рецепта. При этом необходимо учесть фактическую продолжительность функционирования койки в году. По данным статистики средняя занятость койки в год составляет 340 дней. Однако фактическая занятость коек в больницах различного профиля разная, значительно отличается от среднего показателя.

Зная занятость коек в ЛПУ, можно определить количество койко-дней:

Число койко – дней = число коек × факт.занятость койки в год

Пример. Аптека обслуживает ЛПУ, имеющего 200 коек. Фактическая занятость койки в год в данном лечебном учреждении в среднем составляет 320 дней. Число рецептов, выписываемых на 1 койко-день по данным статистики, составляет 0,61.

1. Определить количество койко-дней в год:

$$200 \text{ коек} \times 320 \text{ дней} = 64000 \text{ койко-дней}$$

2. Рассчитать плановое значение стационарной рецептуры:

$$64000 \text{ койко-дней} \times 0,61 = 39040 \text{ единиц}$$

При расчетах числа стационарных рецептов принято учитывать профиль койки и специализацию, т.к. хирургическая койка дает большее число рецептов, чем терапевтическая.

Общая величина рецептов определяется как сумма запланированного числа амбулаторных и стационарных рецептов.

Количество экстенпоральных лекарственных средств в общей рецептуре планируется, исходя из сложившегося уровня лекарственных средств индивидуального изготовления в прошлые годы. Количество готовых лекарственных средств определяется по разнице общего числа запланированных рецептов и количества экстенпоральных.

Общее количество запланированных рецептов распределяется по кварталам по сложившемуся уровню распределения рецептов по кварталам в текущем году.

Анализ и планирование рецептуры, как основного показателя, определяющего объем работы аптеки, позволит:

- спрогнозировать размер реализации по видам и по составным частям;
- рассчитать штатную численность производственного персонала, а также затраты на оплату труда этого персонала;
- определить и организовать оптимальное количество рабочих мест для изготовления лекарственных средств;
- спрогнозировать затраты, связанные с естественной убылью товаров, контролем качества лекарств, изготовленных в аптеке, величина которых зависит от количества экстенпоральных лекарств, внутриаптечной заготовки и фасовки.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите правильный ответ

1. ОБЪЕМ РАБОТЫ АПТЕКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
 - 1) рентабельностью
 - 2) числом должностей фармацевтического персонала
 - 3) размером производственных помещений
 - 4) рецептурой
2. АМБУЛАТОРНАЯ РЕЦЕПТУРА ВКЛЮЧАЕТ
 - 1) количество ЛС, отпущенных населению по рецептам врачей
 - 2) количество готовых ЛС, отпущенных по требованиям ЛПУ
 - 3) количество лекарств, отпущенных без рецептов
 - 4) количество экстенпоральных ЛС, отпущенных по требованиям ЛПУ

3. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА АМБУЛАТОРНУЮ РЕЦЕПТУРУ
 - 1) суммарное число коек в ЛПУ, прикрепленных к аптеке
 - 2) количество и профиль отделений в ЛПУ
 - 3) эффективность использования коечного фонда
 - 4) численность и демографический состав населения в радиусе обслуживания аптеки
4. ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ РЕЦЕПТУРЫ ВО ВНОВЬ ОТКРЫВАЕМЫХ АПТЕКАХ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД
 - 1) балансовый
 - 2) нормативный
 - 3) экономико-статистический
 - 4) метод динамических показателей
5. СТАЦИОНАРНАЯ РЕЦЕПТУРА ВКЛЮЧАЕТ
 - 1) количество ЛС, отпущенных населению по рецепту врача
 - 2) количество единиц перевязочных средств, отпущенных населению
 - 3) количество лекарств, отпущенных без рецептов
 - 4) количество ЛС, отпущенных по требованиям ЛПУ
6. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СТАЦИОНАРНУЮ РЕЦЕПТУРУ
 - 1) число и профиль коек в ЛПУ, прикрепленных к аптеке
 - 2) удаленность лечебного учреждения от аптеки
 - 3) число аптечных организаций в радиусе деятельности исследуемой аптеки
 - 4) численность и демографический состав населения в радиусе обслуживания аптеки
7. ИНФОРМАЦИЮ О КОЛИЧЕСТВЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ОТПУЩЕННЫХ ПО РЕЦЕПТАМ БЕСПЛАТНО, МОЖНО НАЙТИ В ДОКУМЕНТЕ
 - 1) рецептурный журнал
 - 2) карта гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска ЛС
 - 3) реестр рецептов на лекарственные средства, отпущенные гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение
 - 4) реестр выписанных покупателям счетов
8. КОЛИЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ В АПТЕКЕ ПО РЕЦЕПТАМ, ВЛИЯЕТ

- 1) на санитарное состояние аптеки
 - 2) на расходы, связанные с естественной убылью товаров и контролем качества ЛС
 - 3) на качество изготавливаемых ЛС
 - 4) на площадь торгового зала
9. Запланировать число амбулаторных рецептов для вновь открываемой аптеки всего, в том числе количество бесплатных, если известно, что:
- число амбулаторно-поликлинических посещений, запланированных в ЛПУ, в районе, где открыта аптека, 155 тыс.
 - в данном районе в предплановом году, согласно данным статистики, на 138 тыс. амбулаторных приемов было выписано 110 тыс. амбулаторных рецептов, в том числе 21 % по бесплатному отпуску.
- 1) число амб. рец. – 105,5 т.ед.; бесплатных – 22,1 т.ед.
 - 2) число амб. рец. – 115,0 т.ед.; бесплатных – 24,1 т.ед.
 - 3) число амб. рец. – 123,6 т.ед.; бесплатных – 25,9 т.ед.
 - 4) число амб. рец. – 133,6 т.ед.; бесплатных – 28,1 т.ед.
10. Вновь открываемая аптека заключила договор на лекарственное обслуживание стационарных больных с городской клинической больницей на 125 коек. По данным статистики в среднем койка функционирует 335 дней в году. В текущем предплановом году было выписано 36,4 тыс. стационарных рецептов. Составить план по стационарной рецептуре, если в планируемом году количество коек увеличится на 15. Определить общее количество рецептов, если по результатам экономического анализа известно, что удельный вес стационарной рецептуры в общем объеме рецептуры составляет 32 %.
- 1) число стац. рец. – 40,8 т.ед.; общее число рец. – 127,5 т.ед.
 - 2) число стац. рец. – 30,5 т.ед.; общее число рец. – 95,3 т.ед.
 - 3) число стац. рец. – 45,0 т.ед.; общее число рец. – 140,6 т.ед.
 - 4) число стац. рец. – 50,2 т.ед.; общее число рец. – 156,8 т.ед.

ГЛАВА 6 | УПРАВЛЕНИЕ ТОВАРООБОРОТОМ

6.1. Характеристика товарооборота

Основу предпринимательской деятельности аптечных организаций составляет **торговая деятельность** – процесс продажи лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента населению и лечебно-профилактическим учреждениям. Для ее осуществления аптека производит целый комплекс функций, связанных с закупом, хранением, изготовлением лекарственных средств и реализацией товаров с целью удовлетворения потребительского спроса.

Таким образом, **товары в аптеке проходят следующий цикл:**

- поступают или закупаются (П – товарное обеспечение);
- расходуются: осуществляется процесс реализации (Р), а также расход товаров на различные нужды аптеки (В): на оказание первой доврачебной помощи, на хозяйственные нужды, изъятие лекарственных средств на анализ;
- находятся в форме товарного запаса (O_n , O_k – остатки товаров на начало и конец отчетного периода).

Данный процесс движения товара принято называть **товарооборотом**, он описывается формулой товарного баланса, то есть все элементы товарооборота находятся в балансовой увязке:

$$O_n + П = Р + O_k + В$$

Товарооборот определяет масштаб производственной и торговой деятельности аптечного предприятия, широту и глубину проникновения на потребительский рынок, конкурентную позицию аптеки на региональном фармацевтическом рынке, общие возможности и темпы экономического развития в перспективе.

В системе показателей развития аптечного предприятия товарооборот играет ключевую роль. Являясь оценочным показателем торговой и производственной деятельности аптечного предприятия, он служит также основным источником формирования ресурсного потенциала – размера и состава трудовых, материальных и финансовых ресурсов, влияет на величину и структуру затрат, определяет размер дохода и прибыли аптеки.

Учитывая важность этого показателя и его влияние на результаты финансово-хозяйственной деятельности аптеки, необходимо проводить мероприятия, направленные на управление товарооборотом.

Основной целью управления товарооборотом является обеспечение высоких темпов развития аптечной организации и удовлетворение спроса населения в лекарственных средствах, изделиях медицинского назначения.

Система управления товарооборотом включает в себя несколько этапов (рис. 6.1):

Содержание системы управления товарооборотом			
1. Оценка и прогнозирование конъюнктуры фармацевтического рынка	2. Планирование объема и структуры реализации	3. Управление товарными запасами	4. Планирование поступления товаров

Рис. 6.1 – Содержание системы управления товарооборотом

6.2. Оценка и прогнозирование конъюнктуры фармацевтического рынка

Конъюнктура рынка – конкретная ситуация, сложившаяся на рынке под воздействием факторов и условий, представляет собой комплексную характеристику рыночных процессов и явлений в определенный период.

Понятие рыночной ситуации включает:

- степень сбалансированности рынка (соотношение спроса и предложения);
- изменения, происходящие на рынке, т.е. уровень устойчивости или изменчивости его основных параметров;
- масштабы рыночных операций и степень деловой активности конкурентов.

Анализ конъюнктуры рынка является основой для предпринимательских решений, разработки стратегии маркетинга, организации конкурентной борьбы.

На этом этапе изучается:

- наличие оптовых поставщиков лекарственных препаратов на местном и региональном фармацевтическом рынке;

➤ степень насыщенности фармацевтического рынка лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, то есть **предложение**;

➤ спрос на отдельные ЛС и на группы товаров с учетом сезонности;

➤ численность населения, демографические особенности;

➤ покупательная способность населения;

➤ потребление ЛС на душу населения;

➤ темпы инфляции, динамика индекса цен на ЛС и т.п.

На этом этапе осуществляются мероприятия по расширению рынка сбыта (открытие мелкорозничных аптечных организаций, заключение договоров с поставщиками, лечебными учреждениями).

Данные о состоянии рынка необходимы для учета внешних рыночных факторов, которые позволяют составить реальный план торгово-финансовой деятельности аптеки.

6.3. Планирование объема и структуры реализации

6.3.1. Понятие реализации. Классификация

Важной составляющей товарооборота, определяющей экономическую эффективность деятельности аптечного предприятия, является реализация – продажа товаров потребителям.

Реализация (от лат. *realis* – вещественный) представляет собой продажу произведенных или перепродаваемых товаров и услуг, сопровождающуюся получением денежной выручки.

Реализация – это один из этапов жизненного цикла товара.

Реализацию ЛС и ИМН можно охарактеризовать количественными и качественными параметрами:

Количественной характеристикой является ***общий объем реализации за определенный период времени в рублях в розничных или в оптовых ценах.***

Объем реализации в ценах приобретения у оптовых поставщиков отражает ***себестоимость реализованных товаров.***

К основным **качественным параметрам** относятся:

- ◆ объем реализации на одного жителя;
- ◆ реализация на одного работника аптеки (производительность труда);
- ◆ реализация по группам товаров;
- ◆ реализация на единицу площади аптеки и т.д.

Среди качественных показателей - **реализация на одного жителя** наиболее ярко характеризует уровень лекарственной помощи и уровень жизни людей. Согласно статистическим данным, в среднем один россиянин потребляет лекарств на 80 долларов США в год. В то же время во Франции этот показатель равен 156 долл., в США – 178, Японии – 245 долларов. Таким образом, количество медикаментов, потребляемых на душу населения в России в ценовом выражении значительно отстает от стран, входящих в Европейский Союз, а также от США и Японии.

Объем реализации ЛС и ИМН имеет как экономическое, так и социальное значение:

Экономическое значение реализации заключается в том, что в результате продажи образуется прибыль, часть которой в виде налогов перечисляется в бюджеты различных уровней, оставшаяся часть прибыли используется для развития аптечного предприятия.

Социальная значимость продаж обусловлена специфичностью товара, от наличия, доступности и эффективности которого в конечном итоге зависит здоровье населения.

Принято общий объем реализации разделять на составные части по различным признакам.

1) По характеру потребления:

◆ **розничная реализация** характеризует продажу ЛС и ИМН населению и другим конечным потребителям для личного или семейного пользования, не связанного с предпринимательской деятельностью, завершая процесс их обращения на потребительском рынке (ст. 492 ГК РФ). Розничная реализация определяет в основном величину потребительского спроса на ЛС и ИМН;

◆ **оптовая реализация** характеризует продажу ЛС, прошедших определенную технологическую обработку на данном предприятии (транспортировку, хранение, фасовку), различным оптовым покупателям, организующим процесс их последующей перепродажи.

2) По форме расчета:

◆ продажа товаров аптечного ассортимента населению за наличный расчет (деньги поступают в кассу аптеки);

◆ продажа лекарств ЛПУ и другим предприятиям по безналичному расчету, объем которой определяет в основном величину общественного спроса на ЛС и ИМН.

Данная классификация имеет большое значение для составления бухгалтерской, статистической отчетности и для целей налогообложения.

3) По товарной номенклатуре - реализация товаров по группам:

- лекарственные средства;
- перевязочные материалы;
- предметы ухода за больными;
- минеральные воды;
- очковая оптика;
- средства гигиены и прочие товары.

4) По факту начисления НДС на реализованные товары:

- объем реализации товаров, необлагаемых НДС (изделия медицинского назначения, включенные в перечень жизненно-важных и необходимых, утвержденного Постановлением Правительства РФ № 19 от 17.01.2002 г.);

- объем реализации товаров, облагаемых НДС: по ставке 10 % (лекарственные препараты, внесенные в Государственный реестр ЛС и ИМН); по ставке 18 % (парафармацевтическая продукция).

5). По способу продаж:

- объем продаж по амбулаторным рецептам;
- объем продаж ОТС препаратов (безрецептурный отпуск);
- продажа через мелкорозничную аптечную сеть;
- объем продаж по экстенпоральной рецептуре;
- объем реализации ЛС по льготным и бесплатным рецептам;
- продажа по требованиям ЛПУ.

6.3.2. Факторы, оказывающие влияние на объем реализации

На величину реализации ЛС и ИМН, как специфического товара, влияют множество факторов, которые можно разделить по форме влияния на 2 группы:

Первая группа факторов способствует увеличению объемов реализации. К ним относят:

- рост числа врачей, провизоров (фармацевтов);
- старение населения, а, следовательно, рост заболеваемости;
- увеличение доли высокоэффективных, новых ЛС в ассортименте продаж;

- увеличение бюджетных ассигнований в общественных фондах здравоохранения;
- повышение уровня социальной культуры и образованности населения способствует развитию самолечения, а это, в свою очередь, вызывает рост объема продаж;
- ухудшение экологической обстановки и т.д.

Вторая группа факторов сдерживает объемы продаж ЛС и ИМН. К ним относят:

- реализация большей части товаров аптечного ассортимента связана с патологией;
- реализация большинства лекарств осуществляется по рецептам врачей, то есть у пациентов отсутствует полная суверенность при выборе ЛС;
- законодательное регулирование рекламы ЛС, запрещающее рекламировать препараты, подлежащие отпуску по рецептам, на долю которых (в стоимостном выражении) приходится большая доля российского рынка лекарственных средств – до 70 %.

При анализе факторов, влияющих на объем реализации ЛС и ИМН, возникают трудности, которые обусловлены следующим:

- трудности по изучению спроса на ЛС и ИМН (проведения маркетинговых исследований);
- большая номенклатура ЛС (более 17 тыс. наименований);
- потребление индивидуализировано и в малых дозах;
- обязательное наличие в аптеке экстремальных запасов ЛС и обязательного ассортимента.

К факторам, оказывающим существенное влияние на реализацию, относится уровень доходов населения.

Рост доходов приводит к увеличению потребительского спроса на ЛС и ИМН и, как следствие, к увеличению объемов продаж. Однако, в период инфляции растут не только доходы, но и цены. Причем, темпы роста цен опережают темпы роста доходов. В результате чего растут лишь номинальные доходы населения, а реальные доходы снижаются. В такой ситуации увеличение объема продаж часто происходит за счет роста цен, но при этом объем продаж в количественном (натуральном) выражении уменьшается. Следовательно, при анализе и прогнозировании объемов реализации необходимо учитывать уровень инфляции.

Инфляция – это повышение общего уровня цен и обесценивание денег, вызванное нарушением равновесия между денежной массой и товарным покрытием.

Инфляция представляет собой сложное социально-экономическое явление, которое затрагивает практически все стороны жизни общества – экономическую, политическую, духовную. По своей сути инфляция – это **обесценивание денег** - денежная масса растет, но в результате роста цен, уменьшается покупательная способность населения.

Для измерения уровня инфляции используется показатель - индекс цен.

Индекс цен характеризует изменение цен товаров и услуг за определенный период времени.

Различают индекс цен индивидуальный (на конкретный вид товара, например, на аспирин), групповой (на определенную группу товаров, например, индекс цен на ЛС) и общий индекс цен. Определяется, как **отношение цены товара в данном периоде к цене товара в предыдущем периоде**:

$$\text{Индекс цен индивидуальный} = \frac{\text{цена ЛП в данном периоде}}{\text{цена ЛП в предыдущем периоде}}$$

$$\text{Индекс потребительских цен на группу товаров} = \frac{\sum C_1}{\sum C_0}$$

где C_1 – цена товаров в данный период

C_0 – цена товаров в предыдущем периоде

Темп инфляции (T_u) рассчитывается по формуле:

$$T_u = \frac{\text{Индекс цен в данном периоде} - \text{индекс цен в пред. периоде}}{\text{индекс цен пред. периода}} \times 100\%$$

При анализе и планировании объемов реализации необходимо учитывать данные показатели.

6.3.4. Планирование объема и структуры реализации

Планирование объема и структуры реализации – это наиболее ответственный этап в системе экономического управления товарооборотом, что объясняется высокой степенью влияния этого показателя на другие экономические показатели деятельности аптеки.

Процесс планирования реализации необходимо осуществлять последовательно в несколько этапов:

1. Сбор информации о фактической реализации товаров в предплановом периоде.

2. Экономический анализ объема и структуры реализации в предплановом периоде.
3. Определение планового объема реализации товаров.
4. Определение плановой структуры реализации товаров по группам товаров.
5. Разработка мероприятий по осуществлению плана реализации товаров.

Источники информации о реализации ЛС

Для экономического анализа и дальнейшего прогнозирования показателей реализации используется информация двух видов:

1) внутрифирменная – базируется на учетных данных, формируемых внутри аптечной организации. Основными источниками этой информации являются:

- ✓ регистрация розничных оборотов;
- ✓ реестр выписанных покупателям счетов;
- ✓ книга учета продаж;
- ✓ сводный реестр бесплатного и льготного отпуска;
- ✓ а также отчеты аптеки (бухгалтерская и статистическая отчетность).

2) внешняя информация - данные о состоянии фармацевтического рынка на территории деятельности аптеки, численности населения и динамике его заболеваемости.

Экономический анализ объемов реализации

Основными задачами экономического анализа реализации являются:

- анализ выполнения плановых заданий объемов реализации в целом, в том числе по видам и по группам товаров в текущем году;
- анализ динамики и структуры реализации в предплановом периоде (за 3-5 лет);
- изучение влияния различных факторов на объем реализации;
- определение резервов повышения объема реализации.

Планирование объема реализации – это оценка будущих продаж в суммовом денежном выражении на предстоящий период (месяц, квартал, год).

При этом преследуются 2 цели.

Первая цель – экономически обосновать объемы реализации в соответствии с динамикой потребительского спроса и тенденциями общественного спроса на ЛС и ИМН.

Вторая цель – увязать показатели объемов реализации с функциями закупа, остатками товаров по ассортименту, финансовыми возможностями аптеки.

При расчете планового показателя объема реализации используют различные методы. Выбор того или иного метода зависит от достоверности и объема исходной информации о динамике объема реализации и факторов, влияющих на него.

Факторы, влияющие на объемы реализации населению и лечебно-профилактическим учреждениям, отличаются, поэтому прогнозирование объемов реализации по видам производится отдельно.

6.3.5. Методы планирования объема реализации населению

В связи с тем, что практически невозможно учесть влияние на объем реализации таких факторов, как индивидуальные особенности конкретного больного или потребителя, квалификацию врача при рецептурном отпуске, выбор больным аптеки, в которую он обратится с рецептом, на практике для планирования **реализации населению** широко используют **метод динамических показателей**. Суть его – перенесение сложившихся тенденций в изменениях объемов реализации в предплановом периоде на планируемый период, т.е. в основу положена идея **экстраполяции выявленной закономерности** (экстраполяция – от лат. Extra - сверх, polire – делать гладким, означает **распространение, перенесение выводов, полученных из наблюдения над данным явлением**).

При этом важным является то, что все представленные в ряду показатели объемов реализации должны быть **в сопоставимых ценах**, то есть приведены к ценам одного года. Для этого используют индексы цен, публикуемые в печати или рассчитанные в своей аптеке, по отношению к первому анализируемому периоду. Последующие показатели фактической реализации приводят в сопоставимые цены по формуле:

$$\text{Реализация в сопост. ценах} = \frac{\text{Объем реализации в фактич.ценах}}{J_{\text{цен}} \text{ к 1 анализируемому году}}$$

При расчете планового показателя объема розничной реализации используют 2 подхода.

Первый подход. Анализируются данные об общем объеме реализации за ряд лет. Исчисляются ежегодные и среднегодовые темпы роста или снижения показателя за исследуемый период. Прогноз объема розничной реализации равен объему реализации текущего перио-

да (базисного года) увеличенного (или сниженного) на показатель среднегодового темпа прироста (снижения). Модель расчета можно представить формулой:

$$P_{\text{план.}} = P_{\text{факт.}} \times T_{\text{ср.}}$$

где: $P_{\text{план}}$ - объем реализации на планируемый период;

$P_{\text{факт}}$ - объем реализации в текущем периоде;

$T_{\text{ср.}}$ - среднегодовой темп роста.

Пример. Провести анализ и планирование реализации, исходя из данных о фактических объемах реализации за три года, предшествующих планируемому (табл. 6.1):

Таблица 6.1 – Результаты анализа и планирования реализации

Показатели	1-й год	2-й год	3-й год	План 4-й год
Реализация, тыс. руб.	2253,5	2695,8	2840,5	3020,8
Индекс цен к 1-му году	1,0	1,2	1,35	
Реализация в сопоставимых ценах 1-го года	2253,5	2245,8	2104,0	
Темп роста, %		- 0,34 %	- 6,3 %	

1. Приводим реализацию в сопоставимые цены:

$2695,8 : 1,2 = 2245,8$ тыс. руб.; $2840,5 : 1,35 = 2104,0$ тыс. руб.

Анализ реализации проводим в сопоставимых ценах.

2. Определяем темпы роста реализации в анализируемом периоде:

Темп роста реализации во 2-м г. по отношению к 1-му году составил – 0,34% ($2245,8 : 2253,5 \times 100 \%$).

Темп роста в 3-м г. по отношению к 2-му г. составил – 6,3 % ($2104,6 : 2245,8 \times 100 \%$).

Средний темп прироста = $(-0,34 \%) + (-6,3 \%) : 2 = - 3,32 \%$.

3. Определяем плановый объем реализации с учетом сложившейся тенденции и прогнозируемого индекса инфляции 1,1:

$P_{\text{план}} = (2840,5 \times 96,68 \% : 100 \%) \times 1,1 = 3020,8$ тыс. руб.

Второй подход – основан на анализе среднедушевого потребления ЛС:

1. Анализируются данные о средней реализации на одного жителя за ряд лет, определяется средний темп роста или снижения этого показателя в анализируемом периоде.

2. Плановое значение реализации рассчитывается по формуле:

$$P_{\text{план.}} = \left(\frac{P_{\text{факт.}}}{N_{\text{факт.}}} \times T_{\text{ср.}} \right) \times N_{\text{план}}$$

где: $\frac{P_{\text{факт.}}}{N_{\text{факт.}}}$ - реализация на одного жителя в текущем периоде;

$N_{\text{факт}}$ – численность населения в базисный период;

$N_{\text{план}}$ – численность населения в планируемый период;

$T_{\text{ср.}}$ – среднегодовой темп роста реализации на 1 жителя.

6.3.6. Планирование реализации ЛС лечебным учреждениям

К основным факторам, влияющим на реализацию ЛС и ИМН лечебно-профилактическим учреждениям, относятся:

- ◆ коечный фонд и эффективность его использования (фактическая занятость койки в год);
- ◆ профиль ЛПУ и его специализация;
- ◆ размер бюджетных ассигнований, выделяемых ЛПУ на закупку ЛП и ИМН;
- ◆ внебюджетные источники, используемые на приобретение ЛС (фонды обязательного и добровольного медицинского страхования).

При расчете планового показателя реализации лечебным учреждениям используют метод динамических показателей, однако, наиболее точным является сопоставление расчетного показателя с перспективами бюджетного финансирования ЛПУ, прикрепленных к аптеке, на лекарственное обеспечение.

Объем реализации населению и ЛПУ в сумме составляет общую сумму реализации ЛС и ИМН на планируемый период.

6.3.7. Планирование реализации по кварталам

После расчета показателей плана реализации населению и лечебным учреждениям производят распределение их по кварталам планируемого года. При этом учитывают **сложившееся соотношение объемов реализации по кварталам в предшествующий период, с учетом сезонного колебания спроса на лекарственные средства.**

Методика распределения по кварталам заключается в следующем: сложившийся удельный вес реализации по кварталам в текущем году переносят на планируемый год.

Пример: Результаты анализа и планирования реализации по кварталам представлены в табл. 6.2.

На сложившуюся структуру реализации по кварталам оказывают влияние факторы, обусловившие рост или снижение спроса на ЛС (рост заболеваемости, отъезд населения на период отпуска и др.).

Таблица 6.2 – Планирование реализации по кварталам

Показатели	По кварталам				Итого за год
	I	II	III	IV	
Реализация в текущем году, тыс. руб.	744,2	681,7	664,7	749,9	2840,5
Удельный вес по кварталам, %	26,2	24,0	23,4	26,4	100,0
План реализации по кварталам, тыс. руб.	791,4	725,0	706,9	797,5	3020,8

6.3.8. Планирование реализации по составным частям

Необходимость распределения общего объема реализации ЛС и ИМН на составные части обусловлена различием вклада каждой части в общий объем реализации, а также с целью учета динамики продаж на различных сегментах рынка.

Составные части объемов реализации населению и лечебным учреждениям представлены на рис. 6.2.

Методика распределения реализации по составным частям основана на определении удельного веса каждой составной части объема реализации населению и ЛПУ в текущем году и это соотношение переносят на прогнозируемый год.

Можно рассчитать каждый показатель обособленно, что позволит учесть влияние специфических факторов.

Например, объем реализации по амбулаторной рецептуре можно рассчитать через среднюю стоимость 1-го лекарственного средства и запланированное количество амбулаторных рецептов:

$$P_{\text{по амб.рец.}} = \text{Ср.стоимость 1 ЛС} \times \text{Число запланированных амб. рец.}$$

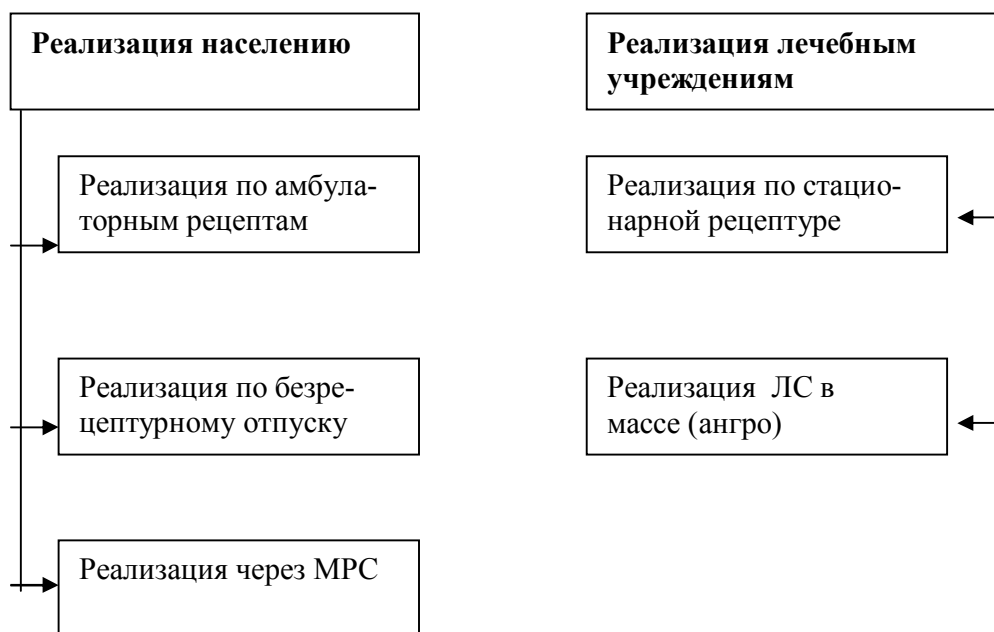


Рис. 6.2 – Составные части реализации

Среднюю стоимость одного лекарства определяют расчетным методом: путем деления суммы реализации на число лекарств, отпущенных по рецептам за один и тот же период:

$$\text{Средняя стоимость 1 ЛС} = \frac{\text{Реализация}}{\text{Количество ЛС}}$$

Реализацию по безрецептурному отпуску определяют по разнице общего плана реализации населению и суммы оборота по амбулаторной рецептуре.

Объем реализации МРС определяют по материалам учета сданной выручки.

Аналогичным образом планируются составные части реализации лечебно-профилактическим учреждениям:

$$\text{Реализация по стац. рец.} = \text{Кол. стац. рецептов} \times \text{Ср. стоимость 1 ЛС}$$

$$\text{Реализация ЛС в массе} = \text{Реализация ЛПУ} - \text{оборот по стац. рец.}$$

6.3.8. Планирование объемов реализации по группам товаров

Одним из качественных параметров объемов реализации является **реализация товаров по группам**.

В аптеках, как правило, выделяют следующие группы товаров:

- лекарственные средства;
- перевязочные материалы;
- предметы ухода за больными;

➤ группа товаров, объединенная под названием «Парафармацевтические» товары» (минеральная вода, биологически-активные добавки, лечебная косметика и т.д.).

Определение структуры реализации товаров аптечного ассортимента по группам имеет социальное и экономическое значение.

Социальное значение связано с обеспечением удовлетворения населения в ЛС и ИМН, а, следовательно, ориентация всей организационной и инвестиционной политики аптеки на ее решение.

Экономическое значение связано с различной скоростью оборачиваемости товаров. Товарооборотимость группы парафармацевтических товаров по схеме Д-Т-Д значительно выше, чем группы ЛС, следовательно, они экономически привлекательнее, чем ЛС, так как их реализация приносит аптеке больший доход.

Методика планирования реализации по названным группам товаров основана на распределении общего запланированного объема реализации, исходя из сложившейся структуры реализации по группам товаров в предшествующие периоды.

Базой для планирования реализации товаров по группам являются материалы оперативного учета о фактической реализации товаров по группам в аптеке за ряд предшествующих лет. Данную информацию можно получить, используя компьютерные программы учета движения материальных ценностей или расчетным путем за межинвентаризационный период.

На основании абсолютных сумм реализации по каждой группе и общего объема реализации определяется удельный вес (%) реализации по каждой учетной группе товаров или **групповая структура реализации товаров** аптеки за квартал или год.

Полученная информация о групповой структуре реализации за год является основой для планирования реализации по группам на предстоящий (плановый) период.

Планирование групповой структуры реализации осуществляется в несколько этапов:

1 этап – анализ фактической реализации товаров по группам за 2-3 и более лет (табл. 6.3).

2 этап – выявление тенденций в изменении групповой структуры реализации (удельного веса каждой группы в %), определение средних темпов изменения реализации товаров по группам (*).

3 этап – изменение групповой структуры с учетом конъюнктуры спроса (**).

4 этап – планирование реализации товаров по группам в суммовом выражении, исходя из общего объема реализации, запланированного на следующий период, и удельного веса реализации по группам, спрогнозированного на предстоящий период.

На практике, где внедрены приемы автоматизированного учета движения ЛС, ИМН и других товаров, целесообразно исследовать динамику продаж по расширенной групповой структуре, состав которой определяется конкретными задачами процесса управления, объемами реализации товаров, составом и размерами товарных запасов.

Таблица 6.3 – Планирование реализации по группам товаров

Группы товаров	Групповая структура реализации (%):			Изменения в стр-ре: (*)	Проект плана на 4-й г.	
	1-й г.	2-й г.	3-й г.		В % (**)	В сумме
1. Лекарственные средства	67,0	69,0	71,0	+2,0	73,0	2205,2
2. перевязочные материалы	7,0	7,8	8,8	+0,9	9,7	293,0
3. Предметы ухода за больными	11,0	10,3	10,2	-0,4	9,8	296,0
4. Парафармацевтич. товары	15,0	12,9	10,0	-2,5	7,5	120,8
И т о г о:	100,0	100,0	100,0	-	100,0	3020,8

Разработанный план реализации является основой для планирования других экономических показателей деятельности аптеки.

Для того, чтобы создать условия для выполнения плана реализации, необходимо проводить мероприятия организационного, экономического и финансового характера.

В составе организационных предусматриваются мероприятия по перераспределению площади торгового зала между отдельными группами товаров, оформлению витрин, внедрению прогрессивных методов продажи, расширению номенклатуры ЛС и фармацевтических услуг, активизации рекламной деятельности и т.д.

В составе экономических предусматриваются мероприятия по оптимизации товарных запасов, повышению эффективности ценовой политики.

В составе финансовых предусматриваются мероприятия по формированию финансовых ресурсов, обеспечивающих необходимый прирост внеоборотных и оборотных активов, совершенствованию

структуры этих активов и, прежде всего, товарных запасов, повышению скорости их оборачиваемости.

6.4. Управление товарными запасами

6.4.1. Характеристика и классификация товарных запасов

Товар представляет собой продукт деятельности (в том числе работа, услуга), предназначенный для продажи, обмена или иного введения в оборот.

Для обеспечения качественного, гарантированного уровня обслуживания населения и ЛПУ, для успешного выполнения плана реализации и получения дохода требуется постоянное наличие в аптеке запасов лекарственных средств, ИМН и других товаров аптечного ассортимента, совокупность которых составляет товарный запас. Товарные запасы являются важнейшей составляющей товарооборота. От их состава, структуры и размера зависят результаты финансово-хозяйственной деятельности аптечной организации.

Товарные запасы входят в состав оборотных средств предприятия.

К оборотным средствам относят предметы труда, которые целиком потребляются в однократном цикле производства, полностью перенося свою стоимость на изготавливаемую продукцию или реализуемые товары – производственные запасы, товары, денежные средства. Все названные ценности постоянно находятся в движении, т.е. переходят из одной формы в другую и непрерывно меняют свою форму. Так, денежные средства превращаются в товары, товары - в денежные средства, то есть на практике осуществляется движение оборотных средств по стадиям: Д-Т-Д.

В целях эффективного использования ресурсов предприятия большая часть оборотных средств нормируется. Сущность нормирования заключается в том, что устанавливаются показатели (план) для осуществления всего цикла производственной и торговой-хозяйственной деятельности.

Нормированию подлежат следующие оборотные средства:

- товарные запасы текущего хранения;
- денежные средства в кассе;
- денежные средства в пути;
- прочие активы (вспомогательные материалы, тара и прочие средства, участвующие в производственном и торговом процессах).

Размеры нормативов собственных оборотных средств аптеки находятся в прямой зависимости от объемов реализации, скорости

оборачиваемости средств и экономического состояния предприятия. Рост объемов реализации предусматривает прирост оборотных средств. Источниками образования (прироста) собственных оборотных средств в аптечном предприятии являются уставной капитал, отчисления от прибыли в фонд накопления, целевое финансирование и вклады учредителей. Целевое финансирование представляет собой источник средств, предназначенный для решения целевых мероприятий по лекарственному обеспечению населения и ЛПУ.

Наибольший удельный вес в оборотном капитале аптечных организаций (более 60 %) составляют товарные запасы.

Размер товарных запасов должен обеспечить не только бесперебойный процесс продажи, но и широкий выбор товаров аптечного ассортимента.

Величина товарных запасов в аптеке должна быть оптимальной и научно обоснованной. Излишние товарные запасы вызывают затоваривание и порчу товаров, замедляют их оборачиваемость, ведут к увеличению затрат, связанных с хранением товаров. Недостаток товаров вызывает перебои в продаже, что ведет к снижению объемов реализации; снижению степени удовлетворения спроса населения в лекарственных средствах и ИМН.

Товарные запасы классифицируются по нескольким признакам:

1) По назначению:

◆ **запасы текущего хранения.** Они предназначены для текущей продажи. За их поступлением в аптечное предприятие следует реализация. Составными элементами товарных запасов текущего хранения являются: торговый или рабочий запас, запас текущего пополнения, страховой (резервный) запас;

◆ **запасы сезонного накопления.** Это дополнительные запасы товаров, пользующиеся сезонным спросом, или поступающие в оптовое звено через большие промежутки времени из-за сезонности производства или невозможности поставки (например, в отдаленные районы, районы Крайнего Севера). Они обеспечивают сезонный спрос и бесперебойную продажу в течение всего года;

◆ **запасы целевого назначения.** Создаются для выполнения целевых медикаментозных программ (например, запас лекарственных препаратов в период эпидемии гриппа).

2) По месту нахождения:

- ◆ запасы оптового звена (на складах, базах, оптовых фирмах);
- ◆ запасы в розничной сети;

- ◆ запасы в пути.

3) По срокам:

- ◆ запасы отчетные, т.е. на конкретную дату по отчетным данным (на момент инвентаризации);
- ◆ запасы начальные (на начало отчетного периода, ожидаемые остатки на начало планируемого периода);
- ◆ запасы конечные (на конец отчетного периода).

4) По размерам:

- ◆ запасы минимальные, т.е. запасы перед завозом товаров.
- ◆ запасы максимальные, т.е. запасы после очередного завоза.
- ◆ запасы средние, т.е. рассчитанные как средняя арифметическая величина между максимальными и минимальными запасами, или как средняя хронологическая остатков товарных запасов на начало и конец отчетных периодов.

Данная классификация служит основой для анализа и выбора методического подхода к нормированию товарных запасов.

6.4.2. Измерение товарных запасов

Товарные запасы измеряются:

1. В абсолютных показателях:

- в суммовом (денежном) выражении - в рублях на определенный период времени;
- в натуральных измерителях – количество единиц упаковок, граммов, килограммов, литров, миллилитров, метров и т.д.

2. В относительных показателях, к которым относится товарооборотность. Это показатель, характеризующий процесс движения товарного запаса – его систематическую реализацию и пополнение.

Товарооборотность выражают в 2-х показателях:

- **период оборачиваемости товарных запасов в днях**, в течение которого реализуется средний товарный запас. Товарооборотность в днях определяется как отношение суммы среднего товарного запаса в ценах приобретения на среднюю величину однодневного объема реализации. При этом необходимо учитывать, что все элементы товарооборота должны быть в сопоставимых **оптовых ценах**:

$$\text{Период оборач. товаров в днях} = \frac{\text{Средняя величина товарного запаса}}{1 - \text{дневная реализация}}$$

- **число оборотов**, совершаемое средним товарным запасом за отчетный год – **скорость оборачиваемости** товаров (сколько раз в течение года происходит обращение товаров). Скорость оборачиваемости товаров определяется делением количества дней в отчетном периоде на товарооборачиваемость в днях:

$$\text{Скорость обращения} = \frac{\text{Количество дней в периоде}}{\text{товарооборачиваемость в днях}}$$

Скорость оборачиваемости товаров можно определить как отношение объема реализации, выраженного в оптовых ценах, к средней величине товарного запаса в оптовых ценах:

$$\text{Скорость обращения} = \frac{\text{Объем реализации (ц.опт.)}}{\text{Средний товарный запас (ц.опт.)}}$$

Показатели товарооборачиваемости в днях и число оборотов взаимосвязаны. Зная один из них легко установить другой.

Товарооборачиваемость – это важный качественный показатель, характеризующий эффективность товарной политики аптечного предприятия. Ускорение оборачиваемости товаров свидетельствует об улучшении работы аптеки.

К факторам, способствующим ускорению оборачиваемости товаров, относятся:

➤ темп роста реализации должен быть всегда выше темпа роста товарных запасов;

➤ увеличение доли готовых ЛС в аптеке и снижение лекарственных средств индивидуального изготовления значительно сокращает время, необходимое для отпуска товаров населению, что способствует ускорению товарооборачиваемости;

➤ расширение и совершенствование товаропроводящей системы. Развитие оптового фармацевтического рынка способствует ускорению оборачиваемости товаров;

➤ информационная деятельность аптечных организаций, организация справочных бюро и центров фармацевтической информации, работа которых направлена на широкое информирование специалистов и населения, существенно ускоряет товарооборачиваемость;

➤ нормирование товарного запаса по ассортименту в соответствии со сложившимся спросом потребителей;

➤ проведение ценовой политики, ориентированной на увеличение объемов продаж.

Наиболее существенное влияние на размер товарных запасов оказывают влияние следующие факторы:

- объем реализации. В крупной аптеке для обеспечения объемов реализации требуется большой товарный запас;
- место расположения аптеки. Город, село, транспортная доступность до баз снабжения.
- структура реализации (по ассортименту, по покупателям);
- условия и периодичность производства определенных номенклатурных позиций ЛС;
- организация работы товаропроводящей сети. Удаленность производства от районов потребления предопределяет наличие многоуровневой товаропроводящей сети, а, следовательно, увеличение во времени периода очередной поставки ЛС;
- условия потребления, что определяется сезонным спросом на многие группы ЛС.

Величину товарных запасов в аптечной организации в настоящий период времени определяют противоречивые тенденции.

С одной стороны, на фармацевтическом рынке произошло:

- улучшение организации оптовых поставок, что привело к сокращению товарных запасов и, как следствие, к ускорению их оборачиваемости со 140 дней до 30-35 дней;
- рост удельного веса готовых лекарственных средств в ассортименте аптечных товаров способствовал ускорению оборачиваемости товарного запаса, а, следовательно, снижению издержек по его хранению и более эффективному использованию денежных средств.

С другой стороны, в аптечных организациях наблюдается увеличение ассортимента ЛС. Без широкого выбора ассортимента невозможно гарантировать бесперебойную лекарственную помощь. А это в свою очередь приводит к увеличению товарного запаса группы «Лекарственных средств» и к замедлению товарооборачиваемости.

6.4.4. Методы управления товарными запасами

Цель управления товарными запасами заключается в построении такой системы товародвижения, при которой в аптеке находился бы оптимальный товарный запас, который бы пополнялся в оптимальные промежутки времени оптимальным количеством товаров. Система управления товарными запасами включает несколько этапов:

1. Формирование заказа.
2. Получение и обработка заказа.
3. Реализация.

4. Анализ и планирование товарного запаса.

Процесс формирования заказа включает:

- выявление недостатка товаров;
- изучение прайс-листов фирм-поставщиков;
- подбор оптимальных цен и условий поставок;
- составление заказа;
- размещение заказа.

При обработке заказа осуществляется:

- прием поступивших товаров по количеству и качеству;
- регистрация поступившего товара;
- ценообразование;
- формирование и печать стеллажных карточек по каждому наименованию поступившего товара;
- размещение товара по местам хранения.

Реализация – период времени в днях, в течение которого полностью будет реализована поступившая партия товара (по каждому наименованию).

Далее цикл повторяется.

Планирование (нормирование) товарных запасов

Основным этапом в системе управления товарными запасами является планирование – это комплекс экономических и организационных мероприятий, при реализации которых необходимо решить две задачи:

1. Установить оптимальный размер запаса в натуральных измерителях по всей номенклатуре ЛС – для обеспечения спроса населения и ЛПУ.

2. Установить размер товарных запасов в сумме (в денежном выражении) – для обеспечения балансовой увязки элементов товарооборота.

Норматив товарных запасов – это оптимальная величина ассортимента товаров, позволяющая максимально удовлетворить спрос потребителей при минимуме затрат.

Процесс планирования товарного запаса следует проводить поэтапно:

1. Определение целей формирования товарных запасов в аптеке.
2. Анализ размера, структуры и скорости оборачиваемости товарных запасов в предплановом периоде.

3. Разработка нормативов товарных запасов.
4. Оценка эффективности разработанного плана товарных запасов.
5. Обеспечение постоянного контроля за состоянием товарных запасов в аптеке.

Определение целей формирования товарного запаса:

- ◆ удовлетворение спроса покупателей в ЛС и ИМН;
- ◆ обеспечение устойчивого ассортимента с целью бесперебойной реализации и обеспечения условий для выполнения плана объемов реализации;
- ◆ накопление товаров сезонного спроса и товаров целевого назначения;
- ◆ предотвращение обесценивания имеющихся свободных денежных активов в условиях инфляции.

Анализ товарных запасов

Основными задачами анализа товарных запасов являются:

- ◆ анализ структуры товарных запасов по ассортименту и по товарным группам;
- ◆ изучение скорости оборачиваемости товаров в динамике;
- ◆ анализ соответствия товарных запасов объему реализации;
- ◆ изучение влияния отдельных факторов на величину товарных запасов.

При проведении экономического анализа товарных запасов особое внимание необходимо уделить изучению скорости оборачиваемости товаров, так как от этого зависят результаты хозяйственно-финансовой деятельности аптеки. Ускорение оборачиваемости товаров позволяет вести хозяйственную деятельность с меньшими затратами денежных и материальных ресурсов и иметь более высокую рентабельность.

Структура товарных запасов должна соответствовать структуре реализации, поэтому анализ товарных запасов, как правило, проводится в групповом разрезе. Различная скорость обращения в группах товаров аптечного ассортимента может быть связана со структурой ассортимента, включением товаров в различные перечни, спросом, состоянием информационной работы, рекламой и многими другими факторами.

Пример: Проанализируем оборачиваемость товаров по группам, если известны следующие данные, представленные в табл. 6.4.

Сопоставление товарных запасов текущего года (2-го года сравнения) и предшествующего (1-го) года показывает, что в целом по аптеке произошло ускорение товарооборачиваемости при значительном увеличении объема реализации (в период инфляции данные реализации необходимо привести в сопоставимые цены, используя индексы цен).

Таблица 6.4 – Результаты анализа оборачиваемости товарных запасов

Показатели	Реализация (в опт.ценах)		Ср. остаток Т/З (в опт.ценах)			Оборачиваемость в днях			Скорость обращения		
	1-й г.	2-й г.	1-й г.	2-й г.	Откл.	1-й г.	2-й г.	Откл.	1-й г.	2-й г.	Откл.
Медикаменты	430,0	580,0	77,6	78,9	+1,3	65	49	-16	5,5	7,3	+1,8
И М Н	80,0	95,0	20,0	24,3	+4,3	90	92	+2	4,0	3,9	-0,1
Парафарм. товары	120,0	134,0	14,0	14,5	+0,5	42	39	-3	8,6	9,2	+0,6
Итого	630,0	809,0	112,0	116,8	+4,8	64	52	-12	5,6	6,9	+1,3

Оборачиваемость товаров аптечного ассортимента в днях по отдельным группам значительно отличается: парафармацевтические товары более чем в два раза оборачиваются быстрее, чем ИМН и в 1,5 раза быстрее медикаментов. В целом оборачиваемость товаров в текущем году ускорилась на 12 дней (с 64 до 52 дней), что положительно характеризует работу аптеки.

Средние товарные запасы в текущем году увеличились на 4,8 тыс. руб., что связано с необходимостью обеспечения возросшего объема реализации.

Определим влияние факторов на изменение величины товарного запаса, используя метод цепной подстановки.

1. Влияние объема реализации. Рост объема реализации потребовал бы при сохранении товарооборачиваемости базисного года увеличения среднего товарного запаса до 143,8 тыс. рублей ($809,0 : 360 \times 64$), то есть на 32,2 тыс. руб. по сравнению с предшествующим годом.

2. Влияние скорости оборачиваемости товаров. Поскольку помимо роста объема реализации произошло ускорение товарооборачиваемости, средний товарный запас увеличился лишь до 116,8 тыс. рублей ($809,0 : 360 \times 52$), то есть на 4,8 тыс. руб. по сравнению с базисным годом.

Для анализа влияния скорости обращения на величину товарного запаса необходимо из данных текущего года вычесть расчетный показатель: $116,8 - 143,8 = -27,0$ тыс. рублей.

Таким образом, повышение скорости оборачиваемости товаров способствовало сокращению величины товарных запасов на 27,0 тыс. рублей.

Вывод: В нашем примере увеличение товарного запаса оправдано ростом объема реализации.

В иных случаях рост запасов может быть связан с замедлением продажи товаров, снижением спроса, инфляцией, неравномерными поставками и т.д.

Сокращение товарных запасов может объясняться положительными тенденциями – ускорением оборачиваемости (как в нашем примере), так и отрицательными – неритмичными поставками, сужением ассортимента и другими причинами.

Результаты анализа используются для определения нормативов товарных запасов.

Методы определения оптимальных размеров товарных запасов

Планирование товарных запасов в днях и сумме

Метод основан на определении суммы товарного запаса, исходя из сложившегося периода товарооборотности в днях и запланированного объема реализации, выполнение которого и призваны обеспечить товарные запасы.

Данная методика может быть представлена следующей моделью (рис. 6.3):

1. Проводится анализ оборачиваемости товарных запасов в днях за ряд лет, предшествующих планируемому. Полученные результаты анализа с учетом сложившейся тенденции служат основой для определения **планового показателя периода оборачиваемости товарного запаса в днях**.

2. Норматив товарных запасов в сумме устанавливается **на конец каждого квартала** исходя из запланированного однодневного объема реализации по кварталам и установленного норматива товарных запасов в днях. Расчет ведут по формуле:

$$\text{Тов. запас в сумме} = \frac{P_{\text{кварт. (ц. опт.)}}}{90 \text{ дней}} \times T / 3 \text{ в днях,}$$

где $P_{\text{кварт.}}$ – запланированный объем реализации по кварталам

90 дней – количество дней в квартале

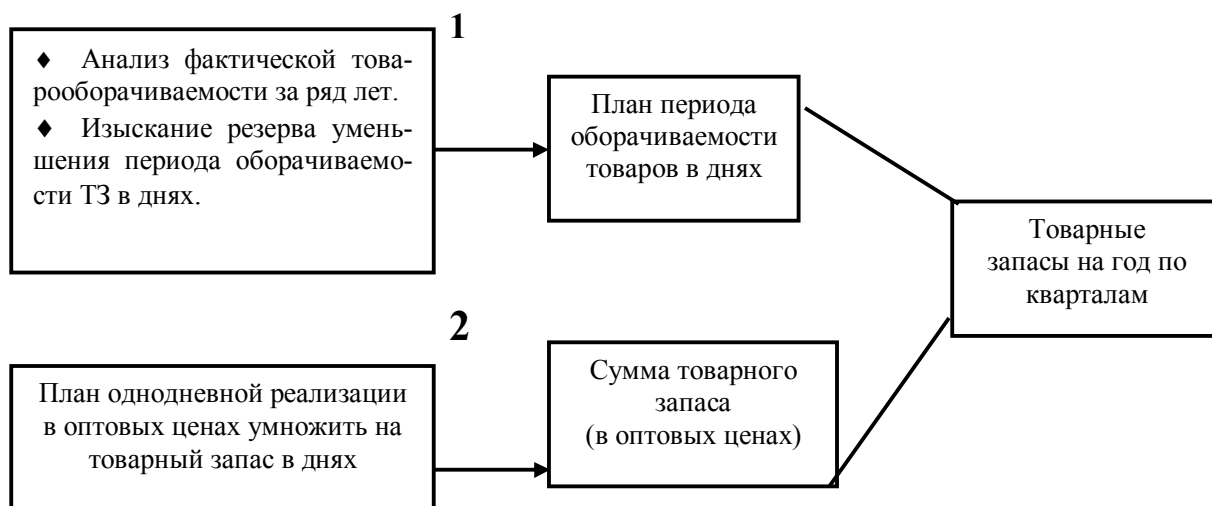


Рис. 6.3 – Модель планирования товарных запасов в суммовом выражении

Пример. Известно, что фактическая оборачиваемость товарных запасов в днях за ряд лет составила: 1-й год – 60, 2-й год – 58, 3-й год – 56, 4-й год – 54. Наблюдается ускорение товарооборотчиваемости и ежегодное сокращение товарного запаса на 2 дня, что дает возможность установить норматив товарного запаса на планируемый год – 52 дня.

Плановое значение объема реализации в оптовых ценах - 2180,0 тыс. руб., в том числе по кварталам: 1-й – 575 тыс. руб., 2-й – 470 тыс. руб., 3-й – 455,0 тыс. руб., 4-й – 680 тыс. руб.

Прогноз оптимального товарного запаса, способного обеспечить выполнение плана реализации в 1-м квартале, в сумме составит.

$$\Sigma T / Z_{1 \text{ кварт.}} = \frac{575,0 \text{ тыс.руб.}}{90 \text{ дней}} \times 52 \text{ дня} = 332,0 \text{ тыс.руб.}$$

и т.д. по кварталам.

Нормирование товарных запасов по ассортименту

Норматив товарных запасов в сумме обеспечивает увязку товарного запаса с запланированным объемом реализации, но не отвечает требованиям удовлетворения спроса на отдельные лекарственные препараты.

Для установления норматива товарного запаса по отдельным номенклатурным позициям используют показатели текущего товарного запаса по составляющим элементам (рис. 6.4).

Запас текущего хранения	
<p><u>Оптимальный запас:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ торговый (рабочий) запас ◆ запас текущего пополнения 	<p><u>Резервный (страховой) запас</u></p>

Рис. 6.4 – Структура запаса текущего хранения

Для расчета величины **оптимального запаса** используют различные методики.

Методика 1. Заключается в оптимизации снабжения относительно затрат на создание товарного запаса. Критерием оптимизации запасов (**Q**) являются издержки: по закупкам, по содержанию (хранению) запасов, потери в результате отсутствия товара.

К издержкам на закупку относятся:

- издержки по оформлению заказа;
- по оформлению договора о поставках и коммуникации с поставщиками;
- транспортные издержки, если стоимость транспортировки не входит в стоимость получаемого товара.

Издержки на содержание запаса определяются затратами на хранение и зависят от объема складированной продукции. К ним относятся:

- плата за аренду, если помещение арендуется;
- затраты по содержанию и охране помещений;
- затраты от порчи запасов и т.п.

Потери в результате отсутствия товара несет аптека в том случае, если она не может удовлетворить спонтанно возникший спрос на какие-либо лекарственные препараты. Эти потери выражаются стоимостью потерянных продаж – упущенные возможности.

Расчет величины оптимального запаса производят по формуле

Уилсона:
$$Q = \sqrt{\frac{2PS}{C}}$$

где: Q - оптимальный запас;

P - объем реализации в год;

S - издержки выполнения заказа;

C - издержки хранения на единицу товара.

Данный метод наиболее рационально использовать для расчета оптимального товарного запаса на аптечных складах, базах, фирмах.

Пример. Средний объем реализации корсила в год составляет 52 тыс. упаковки, издержки выполнения заказа – 1800 рублей, издержки хранения запаса – 2 рубля. Оптимальный запас будет равен:

$$\text{Оптимальный запас} = \sqrt{\frac{2 \times 52000 \times 1800}{2}} = 13682 \text{ упаковок}$$

Методика 2. Заключается в оптимизации снабжения относительно снижения возможных убытков при дефиците товара. Расчеты основаны на учете колебаний реализации (изучении изменения спроса) в течение года.

В первую очередь рассчитывается **средний оптимальный запас (Q)**:

$$Q_{\text{ср.}} = P_{\text{ср.}} + 3,3\alpha,$$

где $P_{\text{ср.}}$ – среднемесячная реализация

α – среднеквадратичное отклонение

А затем определяется **оптимальный запас, как удвоенное значение среднего оптимального запаса:** $Q = 2Q_{\text{ср.}}$

Пример. Объем реализации аспирина в аптеке за год составил 18 тыс. упаковок, в т.ч. по месяцам: 1,5; 1,6; 1,6; 1,6; 1,5; 1,4; 1,4; 1,5; 1,5; 1,5; 1,4; 1,5. Среднемесячная реализация 1,5тыс. упаковок.

Оптимальный запас рассчитаем по формуле:

$$Q = 2(P_{\text{ср.}} + 3,3\alpha)$$

$$\alpha = \sqrt{\frac{(1,5-1,5)^2 \cdot 6 + (1,6-1,5)^2 \cdot 3 + (1,4-1,5)^2 \cdot 3}{12}} = 0,07$$

$$\text{Оптимальный запас} = 2(1500 + 3,3 \times 0,07) = 3000 \text{ упаковок}$$

Методика 3. Расчет запаса текущего хранения по составляющим его элементам

Торговый (рабочий) запас состоит из набора ЛС в торговом зале. Размер рабочего запаса должен обеспечивать 1-дневную реализацию.

Пример. Рабочий запас аспирина в торговом зале при среднегодовой реализации 18000 упаковок составит:

$$18000 \text{ упаковок} : 360 \text{ дней} = 50 \text{ упаковок.}$$

Запас текущего пополнения обеспечивает бесперебойную продажу товаров в период между очередными поставками. Для опреде-

ления данного вида запаса необходимо знать время между моментом подачи заказа и моментом его получения (время доставки) и средний ожидаемый сбыт.

Расчет ведут по формуле:

$$\text{Запас текущего пополнения} = P_{\text{дн.}} \times L,$$

где P – среднедневная реализация

L – время между подачей заказа и его получением, дни.

Пример. Однодневная реализация аспирина в среднем составляет 50 упаковок, время между подачей заказа и его получением составляет 10 дней. Тогда, запас между подачей заказа и получением товара должен быть 500 упаковок (50 уп. \times 10 дней).

Таким образом, оптимальный запас аспирина в аптеке при сложившемся спросе будет равен 550 упаковок (рабочий запас 50 уп. + запас текущего пополнения 500 уп.).

Страховой (резервный) запас создается для бесперебойного удовлетворения непредвиденно меняющегося спроса в интервале времени на выполнение заказа. Когда фактическое потребление (фактический спрос) выше расчетного, страховой запас предотвращает истощение запасов товаров в аптеке. Создание страхового запаса обеспечивает страхование риска потери прибыли в результате дефицита товара.

Метод расчета страхового запаса основан на информации о среднемесечном потреблении и интервале времени между поставками:

$$\text{Запас страховой} = \Pi_{\text{ср.}} \times \sqrt{L},$$

где Π - среднемесечное потребление препарата;

L - интервал времени между поставками (мес.).

Пример. Среднемесечное потребление аспирина 1500 упаковок, интервал времени между поставками – 10 дней. Тогда страховой запас данного препарата составит:

$$\text{Страховой запас аспирина} = 1500 \times \sqrt{0,3} = 822 \text{ упаковки}$$

Методика 4. Поддержание постоянного уровня запасов

Для поддержания постоянного (фиксированного) уровня запасов в аптеке размер заказа определяется как разность между максималь-

ным уровнем, до которого происходит пополнение запасов, и фактическим уровнем в момент проверки. В данном случае через постоянные промежутки времени проводится проверка состояния запасов. Если после предыдущей проверки было реализовано какое-либо количество товара, то подается заказ.

Максимальный уровень запасов определяется по формуле:

$$\text{Максимальный запас} = \text{Резервный запас} + P_{\text{дн.}} (L + R)$$

$$\text{Размер заказа} = \text{Максимальный запас} - Q_{\text{факт.}}$$

где $P_{\text{дн.}}$ – среднедневная реализация

L – время доставки товара

R – длительность промежутка времени между проверками

$Q_{\text{факт.}}$ – размер фактического запаса в момент проверки

Пример.

- резервный запас Де-нола составляет 80 упаковок;
- длительность промежутка времени между проверками – 10 суток;

- время доставки товара – 4 суток;
- среднедневная реализация – 5 упаковок;
- размер фактического запаса в момент проверки – 60 упаковок.

$$\text{Максимальный запас} = 80 + 5(10 + 4) = 150 \text{ упаковок}$$

$$\text{Размер заказа} = 150 \text{ уп.} - 60 \text{ уп.} = 90 \text{ упаковок}$$

Оценка эффективности товарной политики аптеки

Для оценки эффективности использования товарных запасов применяются показатели товарооборачиваемости товарных запасов в днях и скорость оборачиваемости в плановом периоде, которые сопоставляются с аналогичными показателями в предплановом периоде.

Кроме того, для оценки эффективности использования товарного запаса может быть использован показатель **рентабельности товарных запасов**, показывающий какую прибыль получает аптека на средства, вложенные в товарные запасы:

$$\text{Рентабельность } T/Z = \frac{\sum \text{прибыли от реализации}}{\sum \text{товарных запасов}} \times 100\%$$

При существенном снижении этого показателя необходимо внести коррективы в расчеты плановой суммы товарных запасов. Незначительное снижение рентабельности товарных запасов может быть связано с расширением ассортимента товаров.

6.5. Планирование поступления товаров

Важнейшим условием выполнения плана реализации и создания оптимального запаса товаров в аптеке является обеспечение поступления товаров. Под товарным обеспечением понимается поступление товаров в аптеку с учетом потребностей для реализации, т.е. поступление товаров должно быть сбалансированным с объемом реализации и переходящими запасами.

Поступление товаров рассчитывается в натуральных и денежных измерителях.

Натуральные измерители – это потребности аптечного предприятия в конкретных номенклатурных позициях товаров для удовлетворения общественного и потребительского спроса.

Приемы расчетов потребности в определенных группах ЛС и ИМН были рассмотрены ранее.

Методика расчета поступления товаров в **суммовом выражении** основана на формуле товарного баланса:

$$\Pi = P + O_k - O_n, \text{ где}$$

O_n – запланированный норматив товарного запаса на I квартал;

O_k – норматив товарного запаса на конец планируемого года, т.е. IV квартал;

P – плановое значение объема реализации.

Суммовые измерители рассчитываются как в целом по величине товарных запасов, так и по группам товаров (табл. 6.5).

Таблица 6.5 – Планирование поступления реализации товаров по группам

Группы товаров	O _n		Π (хх)	P	O _k	
	сумма (тыс. руб.)	(х) в %	план поступления (тыс. руб.)	план реализации опт.ц. (тыс. руб.)	Сумма (тыс. руб.)	(ххх) в %
Лекарственные средства	180,0	73,5	1619,0	1586,0	213,0	73,5
Перевязочные материалы	19,5	8,0	213,5	210,0	23,0	8,0
Предметы ухода за больными	6,3	2,5	126,7	126,0	7,0	2,5
Парафармацевтические товары	39,2	16,0	200,8	193,0	47,0	16,0
Итого:	245,0	100	2160,0	2115,0	290,0	100

Поступление рассчитывается в оптовых ценах, поэтому все элементы товарного уравнения должны быть в сопоставимых оптовых ценах.

Примечание:

(х) - структура остатков товаров по данным итоговой инвентаризации;

(хх) - план поступления товаров по группам по формуле:

$$П = P + Ок - Он.$$

(ххх) - структура остатков товарного запаса перенесена из итоговой инвентаризации.

Контроль за состоянием товарных запасов

Для оптимизации размеров товарных запасов и своевременного их пополнения в аптеке должен проводиться постоянный контроль над запасами.

Контроль за состоянием товарных запасов должен быть направлен:

- ◆ на недопущение снижения товарных запасов ниже необходимого минимума как по ассортименту, так и в суммовом выражении для обеспечения выполнения плана реализации;
- ◆ на обеспечение в составе запасов всех фармакотерапевтических групп лекарственных препаратов, ЛС обязательного ассортиментного минимума, жизненно важных и необходимых ЛС;
- ◆ на соблюдение установленных сроков хранения;
- ◆ на выявление малоходовых товаров и товаров, пользующихся спросом покупателей и т.п.

Каждый руководитель аптеки знает, насколько для финансового благополучия предприятия важна рациональная структура товарного ассортимента. Поэтому трудно переоценить роль эффективного управления товарными запасами.

Целью и результатом управления является создание такой структуры товарных запасов, которая бы:

- отвечала нормативным требованиям к ассортименту;
- максимально удовлетворяла спрос покупателей;
- давала максимальную прибыль аптеке при минимуме издержек.

Следует помнить, что превышение оптимального размера товарных запасов означает, что в аптеке скопились ЛС и ИМН в количествах, превышающих их рыночный спрос. Вложенные в товарные запасы денежные средства заморожены, что экономически нецелесообразно: увеличиваются расходы по содержанию товарного запаса,

снижается рентабельность, не выполняются показатели плана производственно-торговой деятельности.

С другой стороны, снижение товарного запаса против норматива означает, что, как правило, это связано с обеднением ассортимента, из-за чего возникают отказы в удовлетворении спроса населения, потеря потенциальных покупателей, а, следовательно, снижение реализации и прибыли.

6.6. Нормирование денежных средств

Часть оборотных средств аптечного предприятия находится в денежной форме. Денежные средства необходимы для осуществления торгово-хозяйственной деятельности. Аптека имеет наличные денежные средства в кассе, а также на расчетном счете. До зачисления на расчетный счет, денежные средства находятся в пути, продолжительность которого определяется временем, именуемым сроком пробега инкассаторских или почтовых документов и временем их обработки в банке.

Нормирование денежных средств осуществляют в сумме и в днях.

Норматив денежных средств в сумме, так называемый лимит денежных средств в кассе, зависит от среднего однодневного объема реализации за наличный расчет и устанавливается банком, обслуживающим аптеку.

Норматив денежных средств в днях – это время пребывания денежных средств в пути, в среднем зависит от удаленности аптеки до обслуживающего банка и устанавливается:

- 1 – 2 дня для городских аптек;
- 3 – 4 дня для сельских аптек.

Например, запланирован объем реализации населению на предстоящий год в ценах реализации в сумме 3020,8 тыс. руб. Средний однодневный оборот составит 8,4 тыс. руб. ($3020,8 \text{ тыс. руб.} : 360 \text{ дней}$). Норматив денежных средств в днях – 2 дня.

6.7. Нормирование прочих оборотных средств

Кроме товарного запаса и денежных средств нормированию в аптеке подлежат вспомогательные материалы и тара.

Данные активы обеспечивают реализацию товаров, поэтому их оптимальный запас принято устанавливать в процентном отношении от плана товарного запаса IV квартала.

Норматив рассчитывается в сумме в ценах приобретения.

Оптимальный плановый запас тары установлен для аптек в размере 3–3,5 % от запланированной суммы товарного запаса.

Запас вспомогательных материалов - в размере 2–2,5 % от суммы товарного запаса.

Например, плановый норматив товарных запасов IV квартала установлен 340 тыс. рублей. Следовательно, плановый запас тары – 10,2 тыс. руб., вспомогательного материала – 6,8 тыс. руб.

Оборотные активы составляют существенную долю всех активов аптечных организаций. Находясь в постоянном движении, они обеспечивают бесперебойный процесс производственной и торговой деятельности аптеки. От умелого управления оборотными активами во многом зависит успешная предпринимательская деятельность. Управление оборотными активами занимает особое место в работе руководителя аптеки, поскольку является постоянным, ежедневным и непрерывным процессом.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите правильный ответ

1. ОБЪЕМ РЕАЛИЗАЦИИ В ОПТОВЫХ ЦЕНАХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
 - 1) выручку от реализации товаров населению и ЛПУ
 - 2) выручку от реализации ЛС без рецептов
 - 3) себестоимость реализованных товаров
 - 4) выручку от реализации ЛС, изготовленных в аптеке
2. РЕАЛИЗАЦИЯ ЛС И ИМН ПОТРЕБИТЕЛЯМ, ОРГАНИЗУЮЩИМ ПРОЦЕСС ИХ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ПЕРЕПРОДАЖИ, НАЗЫВАЕТСЯ
 - 1) розничной
 - 2) оптовой
 - 3) себестоимостью реализованных товаров
 - 4) реализацией в массе (ангро)
3. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РОСТУ ОБЪЕМА ПРОДАЖ ЛС НАСЕЛЕНИЮ ПО АМБУЛАТОРНЫМ РЕЦЕПТАМ
 - 1) увеличение численности и старение населения
 - 2) увеличение бюджетных ассигнований, выделяемых ЛПУ на приобретение ЛС
 - 3) отпуск ЛС по жизненно важным показаниям, связанным с

заболеванием

4) отпуск большинства ЛС по рецептам врачей

4. УКАЖИТЕ ФОРМУЛУ, ИСПОЛЬЗУЕМУЮ В ЭКОНОМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РЕАЛИЗАЦИИ ТОВАРОВ ПО ГРУППАМ МЕТОДОМ БАЛАНСОВОЙ УВЯЗКИ

1) $P = O_n + П + В - O_k$

2) $P = O_n + П + O_k - В$

3) $P = O_n + П - O_k - В$

4) $P = O_n - П - O_k - В$

5. ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПОСТУПЛЕНИЯ ТОВАРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

1) балансовый

2) нормативный

3) экономико-статистический

4) экономико-математический

6. ОТНОШЕНИЕ ЦЕНЫ ЛС В ДАННОМ ПЕРИОДЕ К ЦЕНЕ ЛС В ПРЕДЫДУЩЕМ ПЕРИОДЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1) темпом роста

2) торговой надбавкой

3) индексом цен

4) удельным весом

7. ПРОЦЕСС НАРУШЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ СПРОСА И ПРЕДЛОЖЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ РОСТА ЦЕН НАЗЫВАЕТСЯ

1) индексом цен

2) инфляцией

3) равновесной ценой

4) неудовлетворенным спросом

8. К ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНЕ ИЗМЕРЕНИЯ ТОВАРНОГО ЗАПАСА ОТНОСЯТ

1) количество единиц упаковок

2) размер текущего запаса

3) товарный запас в сумме

4) скорость оборачиваемости товарного запаса

9. НОРМИРОВАНИЕ ТОВАРНОГО ЗАПАСА В СУММЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ

1) сложившегося периода товарооборотности в днях и запланированного объема реализации

2) количества конкретного ЛС, реализуемого из аптеки

3) запланированного объема реализации по группам товаров

4) сложившегося периода товарооборачиваемости в днях и запланированной суммы издержек обращения

10. ДЛЯ ПЕРЕВОДА ОБЪЕМА РЕАЛИЗАЦИИ ТЕКУЩЕГО ГОДА В СОПОСТАВИМЫЕ ЦЕНЫ ПРОШЛОГО ГОДА НЕОБХОДИМО

- 1) объем реализации текущего года разделить на индекс цен
- 2) объем реализации текущего года умножить на индекс цен
- 3) к объему реализации прошлого года прибавить индекс цен
- 4) объем реализации прошлого года разделить на индекс цен

ГЛАВА 7 | УПРАВЛЕНИЕ ЗАТРАТАМИ

Деятельность аптечного предприятия с момента его создания связана с разнообразными затратами трудовых, материальных и финансовых ресурсов. Это важнейший экономический показатель деятельности любого предприятия, определяющий результаты его работы.

Затраты влияют на:

- себестоимость изготавливаемой продукции;
- размер торговой надбавки;
- прибыль предприятия;
- сумму налога на прибыль, уплачиваемого в бюджет.

Руководители предприятий уделяют большое внимание издержкам при принятии управленческих решений. Что дешевле: нанять нового работника или обойтись тем составом, который есть, доплачивая им за перевыполнение норм нагрузки или выполнение функций, не связанных с их должностными обязанностями? Открыть новый аптечный пункт или его открытие не принесет положительных результатов? Купить новое оборудование или использовать старое? Предприниматели стремятся **выбрать более эффективный метод производства, который позволяет производить как можно больше с минимальными издержками.**

7.1. Характеристика затрат

По своему характеру затраты подразделяются на два основных вида — текущие и долговременные.

Текущие затраты аптеки связаны с задачами, решаемыми ею в процессе хозяйственной деятельности — закупкой товаров, их транспортировкой, упаковкой, хранением и реализацией; обслуживанием материально-технической базы; содержанием персонала и т.п.

Долговременные затраты (инвестиции) связаны со стратегическими задачами аптеки:

- строительством, реконструкцией или приобретением новых помещений;
- покупкой нового оборудования;
- приобретением нематериальных активов;

➤ формированием долгосрочного портфеля ценных бумаг и т.п.

Долговременные затраты связаны с формированием внеоборотных активов. Окупаются такие затраты постепенно, в течение длительного времени.

Текущие затраты аптеки, как организации, осуществляющей торговую деятельность, представлены в основном издержками обращения.

Под издержками аптеки понимают выраженные в денежной форме затраты трудовых, материальных и финансовых ресурсов на осуществление производственной деятельности, связанной с изготовлением лекарств по индивидуальным рецептам и ВАЗ (издержки производства), а также расходы, связанные с доведением ЛС и ИМН от производителя до потребителя (издержки обращения).

Издержки аптеки характеризуются следующими показателями:

1) абсолютная сумма издержек, выраженная в рублях. Этот показатель дает представление об объеме текущих затрат аптеки, но не позволяет судить об эффективности этих затрат;

2) относительные показатели:

– **уровень издержек обращения (уровень издержкостности).** Он определяется как отношение суммы издержек обращения к объему реализации, выраженное в процентах.

$$\text{Уровень издержек} = \frac{\sum \text{издержек}}{\text{объем реализации}} \times 100 \%$$

Уровень издержек обращения является важнейшим качественным показателем *экономичности* хозяйственной деятельности аптечной организации, который отражает долю текущих затрат в цене реализуемых товаров. Именно этот показатель является основой для экономического анализа. *Положительной тенденцией динамики уровня издержек является его снижение.*

– **уровень издержкоотдачи.** Этот показатель является обратным по отношению к уровню издержкостности. Он характеризует объем реализации, приходящийся на единицу издержек обращения аптеки, т.е. свидетельствует о *результативности* ее текущих затрат:

$$\text{Уровень издержкоотдачи} = \frac{\text{Объем реализации}}{\sum \text{издержек обращения}}$$

– **уровень рентабельности издержек обращения.** Он определяется как отношение суммы прибыли к сумме издержек обращения, выраженное в процентах.

$$\text{Уровень рентабельности издержек} = \frac{\sum \text{прибыли}}{\sum \text{издержек обращения}} \times 100 \%$$

Уровень рентабельности издержек обращения является одним из важных показателей **эффективности** текущих затрат.

Критерием экономичности текущих затрат аптеки выступает **минимизация уровня издержкостоемкости**. Низкий уровень издержек обращения позволяет получать аптеке определенные конкурентные преимущества на фармацевтическом рынке, свободнее осуществлять свою ценовую политику и при прочих равных условиях достигать более высоких размеров прибыли. Однако следует иметь в виду, что снижение уровня издержкостоемкости является важной задачей, но не целью деятельности аптечного предприятия, т.к. оно может сопровождаться снижением уровня производственной и торговой деятельности, качества лекарственного обслуживания. Поэтому основной целью управления издержками обращения является оптимизация их суммы и уровня, обеспечивающая достижение предусмотренных объемов производства, реализации и прибыли.

7.2. Классификация затрат

Для эффективного управления издержками обращения следует их структурировать по различным классификационным признакам, что позволит проводить анализ и планирование затрат, выявлять резервы их снижения.

В условиях рыночной системы хозяйствования предприятия четко разделяют **экономические и бухгалтерские** издержки. Бухгалтерский подход к учету издержек отличается тем, что он учитывает только явные затраты. Экономический подход характеризуется тем, что он учитывает не только явные, но и «неявные» (скрытые) издержки, или издержки **упущенных** возможностей.

Явные издержки (называемые также внешними) – это затраты, которые имеют явный характер и находят отражение на счетах бухгалтерского учета. К ним относятся денежные выплаты за ресурсы, **полученные со стороны** (зарплата работников, оплата поставок товаров и материалов, транспортных, финансовых, юридических, коммунальных и других услуг).

Неявные издержки (или внутренние) – это издержки, связанные с использованием аптекой своих собственных (внутренних) ресурсов. В отличие от явных эти издержки не оплачиваются и не отражаются в бухгалтерской отчетности. Они носят **скрытый** характер.

Величина этих издержек определяется тем **доходом**, который могли бы принести собственные ресурсы при их более выгодном использовании – издержки упущенных возможностей (недополученная прибыль).

Сумму явных и неявных издержек экономисты называют **экономическими издержками**.

Учет скрытых (вмененных) и экономических (полных) издержек имеет важное практическое значение. Он позволяет точнее оценивать и сравнивать эффективность различных экономических решений.

По **степени целесообразности** понесенных затрат выделяют полезные и бесполезные издержки обращения.

Полезными издержками обращения являются такие виды затрат, которые способствовали результативному осуществлению производственного или торгово-хозяйственного процесса.

Бесполезными издержками обращения являются такие виды затрат, которые связаны с обслуживанием неиспользуемой части трудовых, материальных и финансовых ресурсов предприятия (например, амортизационные отчисления по неиспользуемому оборудованию; выплата процентов за кредит, средства которого в отчетном периоде не использовались и т.п.).

В зависимости **от характера, условий осуществления и направлений деятельности аптеки** расходы подразделяют на расходы, связанные с **производством и реализацией ЛС**, и **внереализационные расходы**. Распределение расходов по видам деятельности осуществляется на основании Налогового кодекса РФ (ч. 2, глава 25), т.е. **регулируется законодательно**.

С точки зрения налогового и бухгалтерского права расходами признаются обоснованные и документально подтвержденные затраты денежных и материальных ресурсов, в результате чего происходит уменьшение экономических выгод.

Расходы, связанные с производством и реализацией делятся на:

- расходы на производство и реализацию товаров собственного производства;
- расходы, связанные с реализацией ЛС заводского производства и других товаров аптечного ассортимента, то есть покупных товаров;
- расходы, связанные с реализацией амортизируемого имущества (основных средств, нематериальных активов);

- расходы, связанные с реализацией прочего имущества и имущественных прав;
- расходы, связанные с реализацией ценных бумаг.

По экономическому содержанию затрачиваемых ресурсов **расходы, связанные с производством и реализацией** (ст. 253 НК РФ) подразделяются на:

- ◆ материальные расходы;
- ◆ расходы на оплату труда;
- ◆ суммы начисленной амортизации;
- ◆ прочие расходы.

Материальные расходы (ст. 254 НК РФ) включают в себя затраты:

- на приобретение сырья и материалов, используемых при производстве ЛС, оказании фармацевтических услуг;
- на приобретение материалов, которые используются для упаковки и оформления изготовленных ЛС и реализуемых товаров;
- на приобретение инструментов, инвентаря, лабораторного оборудования, спецодежды и другого имущества, которое не амортизирует;
- стоимость работ и услуг, выполняемых сторонними организациями по проведению экспертизы и контроля качества ЛС и воды очищенной, по контролю за работой весоизмерительных приборов, холодильного оборудования, кассовых аппаратов, оргтехники;
- транспортные услуги сторонних организаций;
- расходы на отопление, освещение, водоснабжение, канализацию, плата за электроэнергию и другие коммунальные услуги;
- расходы, связанные с уборкой и поддержанием чистоты в помещениях аптек и прилегающих территорий, с вывозом мусора, включая стоимость предметов уборки и моющих средств;
- потери товара, связанные с естественной убылью (в пределах установленных норм) и другие аналогичные виды текущих затрат.

Аптеки могут включать в состав материальных расходов любые затраты, связанные с производственной и торговой деятельностью, при условии, что они оформлены документально.

Перечень **расходов на оплату труда** приведен в ст. 255 НК РФ. К ним относят любые начисления работникам в денежной или натуральной формах; расходы на содержание работников, предусмотренные нормами законодательства РФ, трудовыми и коллективными договорами.

К данным расходам в частности относятся:

- суммы начисленной заработной платы в соответствии с принятыми в аптечной организации формами и системами оплаты труда;
- начисления стимулирующего характера, в т.ч. премии и надбавки за профессиональное мастерство и высокие достижения в труде в соответствии с Положением о премировании, которое необходимо продлевать каждый отчетный год;
- начисления компенсирующего характера, связанные с особым режимом работы и условиями труда (доплаты за работу в ночное время, сверхурочную работу, совмещение профессий, за работу во вредных условиях и т.д. Данные выплаты предусмотрены законодательством РФ);
- стоимость бесплатно предоставляемых работникам коммунальных услуг, питания и продуктов (в соответствии с законодательством РФ);
- оплата ежегодных и дополнительных отпусков; расходы на оплату перерывов в работе матерей для кормления ребенка; расходы на оплату времени, связанного с прохождением медицинских осмотров или исполнением работниками государственных обязанностей;
- суммы, выплачиваемые на период трудоустройства уволенным работникам в связи с сокращением штатной численности, реорганизацией или ликвидацией аптечной организации;
- оплата учебных отпусков, предоставляемых работникам, обучающимся в вечерних и заочных в высших и средних специальных учебных заведениях, в заочной аспирантуре;
- начисления по основному месту работы работникам, находящимся на обучении с отрывом от работы в системе повышения квалификации или переподготовки кадров;
- суммы платежей работодателей по договорам обязательного страхования работников (к ним относятся все виды обязательных отчислений в различные внебюджетные фонды, обеспечивающие реализацию государственных социальных программ - фонд государственного социального страхования; государственный пенсионный фонд; фонд обязательного медицинского страхования);
- суммы платежей по договорам добровольного страхования работников:
 - долгосрочного страхования жизни, если такие договоры заключаются на срок не менее 5 лет, и в течение этого периода не предусмотрены страховые выплаты (за исключением страховой выплаты в случае смерти застрахованного лица);

➤ пенсионного страхования (негосударственное пенсионное обеспечение. При этом выплата пенсий пожизненно предусмотрена только при достижении застрахованным лицом пенсионных оснований, предусмотренных законодательством РФ, дающих право на установление государственной пенсии.

Совокупная сумма платежей по договорам добровольного страхования работников по договорам долгосрочного страхования жизни и негосударственного пенсионного обеспечения учитывается в целях налогообложения в размере, **не превышающем 12 % от суммы расходов на оплату труда**. Такие взносы не облагаются единым социальным налогом и налогом на доходы физических лиц в пределах не более 12 000 руб. в год в расчете на каждого работника, в пользу которого уплачивались взносы.

➤ по договорам добровольного личного страхования работников на срок не менее 1 года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованным работникам (**сумма расходов не должна превышать 6 % от суммы расходов на оплату труда**);

➤ по договорам личного страхования работников на случай смерти застрахованного лица или утраты трудоспособности при исполнении трудовых обязанностей (**сумма расходов не должна превышать 10 тыс. руб. в год на одного застрахованного работника**).

▪ расходы на оплату труда работников – доноров за дни обследования, сдачи крови и отдыха, предоставляемые после каждого дня сдачи крови;

▪ расходы на оплату труда работников, не состоящих в штате организации, за выполненные ими работы по договорам гражданско-правового характера (договорам подряда), за исключением оплаты труда по договорам гражданско-правового характера, заключенным с индивидуальными предпринимателями;

▪ другие виды расходов, произведенные в пользу работников в соответствии с трудовым или коллективным договором.

Амортизация. К данным расходам относят суммы начисленной амортизации на основные средства и нематериальные активы, то есть средства труда, срок полезного использования которых больше 12 месяцев и первоначальной стоимостью более 20 000 рублей.

Амортизация (от лат. *amortisatio* – погашение) – исчисленный в денежном выражении износ основных средств в процессе их эксплуатации, производственного использования. Амортизация есть одно-

временно способ перенесения стоимости затрат предприятия на приобретение или создание основных средств и нематериальных активов на стоимость произведенной с их помощью продукции.

Инструментом возмещения затрат являются амортизационные отчисления в виде денег, направляемых на ремонт или строительство, изготовление новых основных средств. Сумма ежемесячно начисленной амортизации относится на текущие расходы предприятия, включается в себестоимость произведенной продукции. Таким образом, погашение затрат предприятия на приобретение основных средств и нематериальных активов происходит после реализации произведенной продукции (работ, услуг) постепенно, в течение срока полезного использования объектов основных средств и нематериальных активов.

К прочим расходам, связанным с производством и реализацией относят достаточно широкий перечень расходов аптеки (ст. 264 НК РФ):

- ◆ суммы налогов и сборов, уплачиваемых аптекой в соответствии с законодательством РФ за исключением (ст. 270 НК РФ):

- налога на прибыль;
- косвенных налогов, плательщиками которых являются покупатели (НДС, акцизы);

- ◆ расходы на сертификацию продукции;
- ◆ расходы на оплату услуг по охране имущества, обслуживанию охранно-пожарной сигнализации;

- ◆ расходы по обеспечению нормальных условий труда и техники безопасности;

- ◆ расходы по набору работников, включая расходы на услуги специализированных компаний по подбору персонала. При этом в данном случае не имеет значения, есть в организации отдел кадров или нет;

- ◆ арендная плата за арендуемое имущество;
- ◆ расходы на содержание служебного автотранспорта, на компенсацию за использование для служебных поездок личных легковых автомобилей;

- ◆ командировочные расходы в пределах установленных норм;
- ◆ расходы на оплату аудиторских услуг, связанных с проверкой достоверности бухгалтерской отчетности предприятия;

- ◆ расходы на оплату юридических, информационных, консультационных услуг;

- ◆ расходы на оплату услуг по управлению аптечной организацией или отдельными ее подразделениями;

◆ представительские расходы, связанные с официальным приемом и обслуживанием представителей других организаций, участвующих в переговорах в целях установления и поддержания сотрудничества (оплата переводчиков, буфетное обслуживание, транспортное обеспечение, при наличии документов, подтверждающих расходы по утвержденным нормам - 4 % от расходов на оплату труда за данный отчетный - налоговый период);

◆ расходы на подготовку, переподготовку, повышение квалификации кадров в образовательных учреждениях, прошедших государственную аккредитацию и получивших лицензию на оказание образовательных услуг;

◆ расходы на оплату почтовых, телеграфных, телефонных услуг, расходы на оплату услуг вычислительных центров, включая расходы на оплату факсимильной и спутниковой связи, электронной почты, интернет и других технических средств связи (без НДС);

◆ расходы на канцелярские принадлежности, выписку газет и журналов, приобретение справочной и специальной литературы, инструктивных и других служебных материалов (без НДС);

◆ расходы на услуги по ведению бухгалтерского учета, оказываемыми сторонними организациями и индивидуальными предпринимателями, а также на публикацию бухгалтерской отчетности;

◆ расходы, связанные с приобретением права на использование программ для ЭВМ и баз данных по договорам с правообладателем, а также расходы на обновление программ;

◆ расходы на исследование конъюнктуры рынка, сбор и распространение информации, связанной с производством и реализацией товаров;

◆ расходы на рекламу;

◆ другие расходы, связанные с производством и реализацией товаров (ст. 262 НК РФ).

Данная классификация имеет важное значение с точки зрения учета расходов для целей налогообложения. Вышеперечисленные расходы признаются в налоговом учете как суммы, уменьшающие налогооблагаемую базу при исчислении налога на прибыль. То есть источником возмещения данных затрат является цена произведенной продукции или покупного товара (готовых лекарственных средств) после их реализации.

Другие виды расходов возмещаются за счет прибыли, остающейся в распоряжении аптечного предприятия.

Внереализационные расходы – это расходы, не связанные с производством и реализацией (ст. 265 НК РФ). К таким расходам относятся:

- расходы на содержание имущества, переданного по договору аренды, включая амортизацию по этому имуществу;
- расходы в виде процентов по долговым обязательствам любого вида вне зависимости от характера предоставленного кредита (текущего или инвестиционного);
- расходы в виде отрицательной курсовой разницы, полученной от переоценки имущества, стоимость которого выражена в иностранной валюте, в том числе по валютным счетам в банках, проводимой в связи с изменением официального курса иностранной валюты к рублю Российской Федерации, установленного ЦБ РФ;
- расходы на ликвидацию выводимых из эксплуатации основных средств (демонтаж, разборку, вывоз разобранного имущества);
- судебные расходы и арбитражные сборы;
- расходы по операциям с тарой;
- расходы в виде сумм штрафов, пеней за нарушение договорных или долговых обязательств;
- расходы на оплату услуг банков;
- другие обоснованные расходы.

К внереализационным расходам приравниваются убытки, полученные предприятием (налогоплательщиком) в отчетном (налоговом) периоде, в частности:

- убытки прошлых налоговых периодов, выявленные в текущем отчетном периоде;
- суммы дебиторской задолженности, по которой истек срок исковой давности, а также суммы других долгов, нереальных к взысканию;
- расходы в виде недостачи материальных ценностей, выявленной в момент инвентаризации в случае отсутствия виновных лиц. А также убытки от хищений, виновники которых не установлены. При этом факт отсутствия виновных лиц должен быть подтвержден документально уполномоченным органом государственной власти;
- потери от стихийных бедствий, пожаров, аварий и других чрезвычайных ситуаций.

По возможностям отнесения на конкретные результаты производственно-торговой деятельности (реализацию конкретных групп товаров; деятельность конкретных структурных подразделений и т.п.) выделяют прямые и непрямые затраты.

Прямыми являются такие виды затрат, которые в полном объеме могут быть отнесены к тому или иному конкретному результату торговой деятельности (например, стоимость сырья и материалов, используемых в производстве лекарственного средства - стоимость ингредиентов, посуды, вспомогательного материала).

Непрямыми являются такие виды затрат, которые в связи с комплексностью их осуществления не могут быть в полном объеме отнесены к тому или иному результату торговой деятельности и требуют предварительного распределения (например, расходы на перевозку партии товаров, состоящей из нескольких товарных групп, при их распределении по группам реализуемых товаров).

По конкретным видам затрат выделяют отдельные статьи издержек обращения, совокупность которых составляет их номенклатуру. В соответствии с Методическими рекомендациями по бухгалтерскому учету затрат, включаемых в издержки обращения и производства на предприятиях торговли для предприятий торговли, к которым относятся и аптечные организации, установлена следующая единая учетная номенклатура статей расходов:

- 1) расходы на перевозку.
- 2) расходы на оплату труда.
- 3) расходы на аренду и содержание основных фондов.
- 4) амортизация основных средств и нематериальных активов.
- 5) расходы на топливо, газ, электроэнергию для производственных нужд.
- 6) расходы на хранение, обработку, упаковку и предпродажную подготовку товаров.
- 7) расходы на рекламу.
- 8) проценты за кредит.
- 9) потери товаров в пределах норм естественной убыли.
- 10) расходы на тару.
- 11) отчисления на социальные мероприятия.
- 12) расходы на обязательное страхование имущества.
- 13) прочие расходы.

Аптека может самостоятельно организовать учет своих текущих затрат по отдельным их видам, в наибольшей степени соответствующим специфике ее хозяйственной деятельности.

По степени зависимости от объема реализации и объема выпускаемой продукции выделяют переменные и постоянные издержки обращения.

Переменные издержки обращения (VC – variable cost) – это те затраты, величина которых зависит от объема производства и реализации продукции. К ним относятся:

- расходы на заработную плату при сдельно-премиальной форме оплаты труда;
- расходы на сырье, материалы, топливо, энергию;
- расходы на рекламу;
- транспортные расходы;
- почтовые, телеграфные расходы;
- издержки, связанные с естественной убылью и т.п.

При этом степень такой зависимости различна. Она может носить:

➤ **пропорциональный** характер, при котором сумма отдельных видов переменных затрат растет или сокращается пропорционально росту или снижению объема реализации, например, потери товаров от естественной убыли, транспортные расходы;

➤ **дигрессивный** характер, при котором сумма отдельных видов переменных затрат растет меньшими темпами, чем возрастает объем реализации, например, расходы на рекламу при эффективном ее осуществлении;

➤ **прогрессивный** характер, при котором сумма отдельных видов переменных затрат растет более высокими темпами, чем увеличивается объем реализации, например, расходы на заработную плату провизоров при сдельно-премиальной системе оплаты труда.

Таким образом, наличие переменных издержек обращения обусловлено процессами производства и реализации товаров в аптеке.

Постоянные издержки обращения (FC – fixed cost) не зависят в данный момент времени от объема и структуры производства и реализации продукции, они имеют место даже в том случае, если аптека временно прекратила свою деятельность. К ним относятся: арендная плата, амортизационные отчисления, оплата труда управленческого персонала.

Рассматривая постоянные издержки обращения, следует иметь в виду, что они являются таковыми только в коротком периоде деятельности. В длительном периоде все виды издержек обращения подвержены изменению, поэтому эти затраты являются **условно постоянными**.

Выделение в составе издержек обращения постоянных и переменных их видов осуществляется с целью эффективного управления

ими. Выделение в структуре затрат постоянных и переменным составляющих позволяет регулировать объемы производства, что в свою очередь способствует максимизации прибыли.

Общая сумма всех постоянных и переменных издержек образует **валовые издержки** или общие издержки, которые принято обозначать TC (от англ. Total costs).

Зависимость постоянных, переменных и валовых издержек обращения от объема реализации или объема производства можно схематически представить следующим образом (рис. 7.1):

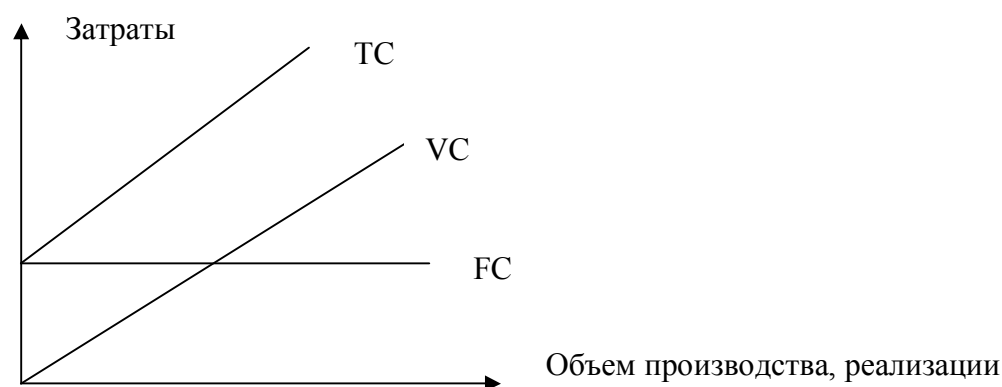


Рис. 7.1 – Зависимость издержек от объема реализации

Средние издержки (AC- average costs) – это издержки на единицу продукции, которые рассчитываются как частное от деления общей величины издержек на произведенное количество товара.

Обычно рассчитывают отдельно:

- **средние постоянные издержки (AFC)**, как отношение постоянных издержек к количеству произведенной продукции: $AFC = FC : Q$;
- **средние переменные издержки (AVC)**, отношение переменных издержек к количеству продукции: $AVC = VC : Q$;
- **средние валовые издержки (ATC)**, как частное от деления валовых издержек на количество продукции: $ATC = TC : Q$.

Графическое изображение средних издержек и их зависимость от объемов производства и реализации можно представить следующим образом (рис. 7.2):

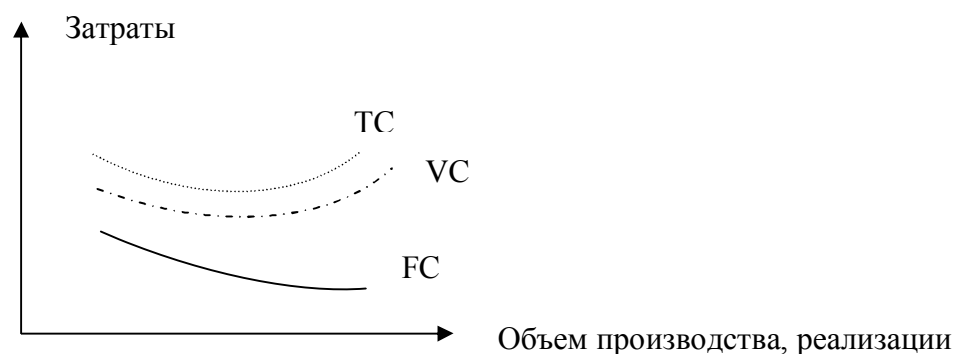


Рис. 7.2 – Зависимость средних издержек от объема производства и реализации

Из графика видно, что с ростом объема производства доля постоянных издержек в единице продукта уменьшается, а доля переменных и валовых издержек в единице продукта сначала снижается, а потом возрастает, что объясняется **законом убывающей производительности факторов производства**.

Предельные издержки

Особое значение аптечные предприятия, занимающиеся производственной деятельностью, должны уделять **предельным издержкам**, которые иначе называют маржинальными или приростными издержками.

Предельные издержки (МС от англ. Marginal costs) – это прирост затрат в результате производства (продажи) одной дополнительной единицы продукции.

То есть предельные издержки показывают, во что обойдется аптеке увеличение производства на одну единицу лекарственной формы, точнее, каковы будут ее дополнительные затраты в расчете на одну единицу прироста лекарств. При этом единицей прироста может быть один флакон инъекционного раствора или глазных капель, одна микстура и т.д.

Предельные издержки **не зависят от постоянных издержек**, которые не изменяются с изменением объема выпуска продукции и объема продаж. Поэтому **предельные издержки определяются, как отношение изменения суммарных валовых или суммарных переменных издержек к изменению объема выпускаемой продукции:**

$$MC = \frac{\Delta TC}{\Delta Q} = \frac{\Delta VC}{\Delta Q}$$

Взаимосвязь постоянных, переменных, валовых, средних и предельных издержек можно рассмотреть на примере:

Объем выпуска Q	Постоянные изд. FC	Переменные изд. VC	Валовые издержки TC	Предельные изд. MC	Средние пост.изд. AFC	Средние пер.изд. AVC	Средние вал.изд. ATC
0	100	0	100				
1	100	9	109	9	100,0	9,0	109,0
2	100	17	117	8	50,0	8,5	58,5
3	100	24	124	7	33,3	8,0	41,3
4	100	29	129	5	25,0	7,25	32,25
5	100	35	135	6	20,0	7,0	27,0
6	100	41	141	6	16,7	6,8	23,5
7	100	48	148	7	14,3	6,86	21,1
8	100	56	156	8	12,5	7,0	19,5
9	100	65	165	9	11,1	7,2	18,3

Предельные издержки рассчитываются следующим образом:

$$MC_{0-1} = \frac{TC_1 - TC_0}{Q_1 - Q_0} = \frac{109 - 100}{1 - 0} = 9; \quad MC_{1-2} = \frac{117 - 109}{2 - 1} = 8 \text{ и т.д.}$$

Предельные издержки имеют важное экономическое значение, так как они позволяют контролировать расходы и определять величину дополнительных затрат при расширении производства и экономию при его сокращении, то есть принимать оптимальное решение об объеме производства и продаж.

7.3. Факторы, влияющие на затраты аптечного предприятия

Процесс управления издержками обращения связан с изучением факторов, влияющих на их формирование. Эти факторы весьма многообразны. В процессе управления издержками обращения — их анализе, поиске резервов экономии и планировании — все факторы принято подразделять на две основные группы:

- ◆ зависящие от деятельности аптеки (внутренние факторы);
- ◆ не зависящие от деятельности аптеки (внешние факторы).

В системе факторов, зависящих от деятельности аптеки выделяются следующие:

– **Объем реализации.** Этот фактор оказывает наибольшее влияние на издержки обращения аптеки, так как переменные их виды прямо связаны с изменением этого показателя. Рост объема реализации приводит к увеличению общей суммы издержек обращения, однако, уровень издержкостности при этом снижается (так как сумма постоянных издержек обращения остается неизменной).

Пример. Провести экономический анализ расходов аптечного предприятия, исходя из данных, представленных в таблице:

Показатели	1-й квартал	2-й квартал	Отклонение, %
Реализация, тыс. руб.	580,0	696,0	+ 20 %
Расходы, тыс. руб.	127,8	139,2	+ 8,9 %
Уровень расходов, %	22,0	20,0	- 2,0
В т.ч.:			
Постоянные, тыс. руб.	55,8	55,8	–
Удельный вес FC, %	43,7	40,0	– 3,7
Переменные, тыс. руб.	72,0	83,4	+ 15,8 %
Удельный вес VC, %	56,3	60,0	+ 3,7

С ростом товарооборота до определенного предела сумма переменных, а соответственно и общих издержек обращения аптеки растет обычно меньшими темпами, т.к. в составе переменных преобладают виды издержек обращения, имеющие дигрессивный характер (это связано с реализацией резервов более эффективного использования ресурсного потенциала предприятия). Однако, начиная с определенного момента, рост объема реализации вызывает еще больший рост суммы переменных, а частично и постоянных издержек обращения, в результате чего темпы роста общей их суммы могут превысить темпы роста объема реализации. Такая ситуация связана с необходимостью вовлечения дополнительного объема ресурсов всех видов на обеспечение прироста реализации товаров, в результате чего резко возрастают постоянные затраты, а в составе переменных в этом периоде начинают преобладать виды издержек обращения, имеющие прогрессивный характер. Следовательно, рост объема товарооборота лишь до определенных пределов может вызывать снижение уровня издержкостности.

– **Виды реализации.** Различные виды реализации имеют разный уровень издержкостности. Наибольший уровень издержек обращения приходится на единицу продажи лекарственных средств населению, меньший — на единицу мелкооптовой реализации, еще меньший — на единицу оптового товарооборота.

– **Структура реализации товаров по группам.** Различным группам товаров присущ различный уровень издержкостности. Так, в аптечных предприятиях наиболее издержкостными являются лекарственные средства, изготовленные по индивидуальным рецептам.

– **Скорость обращения товаров.** Чем больше период обращения товарных запасов в днях, тем соответственно выше уровень расходов по хранению товаров, их потерям от естественной убыли.

– **Уровень производительности труда работников.** Чем выше объем реализации, приходящийся на одного работника, тем соответственно ниже уровень расходов по оплате труда и других затрат по содержанию персонала на единицу товарооборота.

– **Состояние используемых основных фондов.** Чем выше степень их износа, тем больше расходов несет аптека на их ремонт.

– **Обеспеченность собственными оборотными активами.** Чем выше этот показатель, тем меньшим объемом заемных финансовых средств пользуется аптека в процессе осуществления своей деятельности, а соответственно тем ниже сумма и уровень процентов за кредит.

В системе факторов, не зависящих от деятельности аптечного предприятия, выделяются следующие:

– **Темпы инфляции в стране.** Чем выше этот показатель, тем быстрее растет сумма издержек обращения по оплате труда персонала; обслуживанию заемных финансовых средств; оплате услуг транспортным, ремонтным и другим сторонним предприятиям; отчислениям на социальные мероприятия.

– **Уровень развития отдельных сегментов потребительского рынка.** В условиях «рынка продавца» уровень издержкостности реализации отдельных групп товаров значительно ниже, чем в условиях «рынка покупателя». Это связано с различиями в скорости обращения товарных запасов, в уровне расходов на рекламу, в уровне расходов на организацию обслуживания покупателей и т.п.

– **Изменение уровня государственных арендных ставок.** В настоящее время преимущественная часть аптечных предприятий арендует помещения у государственных (муниципальных) органов управления имуществом. Поэтому периодический рост системы государственных арендных ставок вызывает повышение суммы издержек обращения.

– **Изменение видов и ставок налоговых платежей, входящих в состав издержек обращения.** Значительная часть налоговых платежей осуществляется за счет издержек обращения. Поэтому изменение видов этих платежей или уровня налоговых ставок по ним отражается на общей сумме и уровне издержек обращения аптеки.

Учет этих факторов позволяет более эффективно управлять издержками обращения аптечного предприятия.

7.4. Содержание системы управления затратами

Целью управления затратами является обеспечение высокого качества лекарственного обслуживания населения и ЛПУ с наименьшими затратами.

Процесс управления затратами включает в себя несколько этапов:

1. Анализ издержек обращения аптеки.
2. Обоснование основных направлений экономии затрат.
3. Планирование затрат.

7.4.1. Экономический анализ затрат

Минимизация издержек требует контроля за целесообразностью проведения тех или иных расходов и всестороннего их анализа.

Основными задачами анализа издержек обращения являются:

- ◆ изучение динамики и структуры затрат;
- ◆ выявление основных тенденций изменения суммы и уровня издержек обращения в целом и по отдельным статьям;
- ◆ анализ факторов, влияющих на издержки;
- ◆ выявление резервов экономии затрат.

При анализе издержек изучается динамика их абсолютных и относительных значений, как в целом, так и по отдельным видам затрат.

Пример. Провести анализ динамики и структуры расходов аптеки, исходя из следующих данных.

Показатели	Год		Отклонение	
	1-й	2-й	сумма	%
Объем реализации, тыс. руб.	7500,0	8960,0	+1460,0	+19,5 %
Расходы, тыс. руб.	1500,0	1702,5	+202,5	+13,5 %
В т.ч. расходы на оплату труда	1140,0	1260	+120,0	+10,5 %
Уровень расходов, %	20,0	19,0		-1,0
Удельный вес расходов на оплату труда в общей сумме издержек, %	76,0	74,0		-2

1. За исследуемый период расходы в общей сумме возросли на 13,5%, в то время как объем реализации увеличился на 19,5 % – это положительная тенденция, показывающая, что объем реализации растет более высокими темпами, чем издержки обращения.

2. Уровень издержек обращения снизился на 1,0 %, это означает, что в аптеке на каждые 100 рублей реализации расходы снизились на 1 рубль.

При фактическом объеме реализации в текущем году, равном 8960 тыс. руб., экономия ресурсов составила 89,6 тыс. руб. ($8960,0 \times 1\% : 100\%$).

3. В структуре затрат большую долю занимают расходы на оплату труда, они составляют в среднем 75 %. Это свидетельствует, что наиболее издержкостоемой статьёй являются расходы на оплату труда работников аптеки.

7. 4.2. Основные направления экономии затрат

Проведя анализ фактических затрат в предплановом периоде, необходимо наметить пути их снижения. Основное внимание должно быть уделено поиску и реализации внутренних резервов минимизации затрат, то есть зависящих от деятельности данной аптечной организации.

Наибольший эффект в экономии издержек обращения дают мероприятия, направленные на *совершенствование управления аптечной организацией*. К ним относятся:

- ◆ упорядочение организационной структуры управления аптечной организацией по функциональному признаку (производственная, снабженческая, торговая деятельность);
- ◆ сокращение управленческого звена;
- ◆ выделение в составе структурных подразделений аптеки центров затрат и центров ответственности;
- ◆ внедрение системы управленческого учета.

Эффективность процесса управления издержками обращения существенно возрастает при внедрении в аптеке системы управленческого учета. Такой учет позволяет существенно расширить необходимую информацию, используемую в процессе анализа, планирования и контроля издержек обращения в аптечной организации. В современных условиях он должен быть организован:

- ◆ *в разрезе отдельных элементов затрат*, по каждой статье издержек обращения;
- ◆ *по видам деятельности*: затраты, связанные с производственной деятельностью, отдельно от издержек обращения, связанных с торговой деятельностью;
- ◆ *в разрезе отдельных групп, подгрупп товаров*, реализуемых из аптеки;

♦ *в разрезе центров затрат* (структурных подразделений аптеки, руководители которых несут ответственность только за основные показатели деятельности своих подразделений – объем реализации, сумму и уровень доходов, издержек обращения, прибыли и другие показатели).

Основными резервами экономии издержек обращения являются мероприятия, связанные с ***совершенствованием производственного и торгового процессов***:

- сокращение транспортных расходов за счет сокращения дальности перевозок товаров;
- своевременный возврат тары поставщикам;
- повышение удельного веса готовых лекарственных средств;
- обоснование и нормирование потребности в товарных запасах в разрезе отдельных фармакотерапевтических групп;
- снижение удельного веса товарных запасов с высоким периодом обращения в днях (малоходовых товаров);
- соблюдение условий и сроков хранения ЛС и ИМН;
- совершенствование рекламной деятельности;
- повышение эффективности использования основных фондов;
- совершенствование размещения и режимов работы мелкорозничной аптечной сети и т.п.

В составе резервов, связанных с ***совершенствованием управления персоналом аптечной организации***, наибольший эффект в экономии издержек обращения дают следующие мероприятия:

- ♦ обоснованное нормирование численности работников отдельных категорий, специальностей и уровней квалификации;
- ♦ повышение квалификации работников, обеспечивающее рост производительности труда;
- ♦ построение эффективной системы материального стимулирования персонала, тесно увязанной с результатами хозяйственной деятельности;
- ♦ использование системы депремирования работников при нарушении ими трудовой или технологической дисциплины.

Выполнение задач, поставленных перед аптечными организациями, возможно только при наличии в аптеке соответствующего количества подготовленных специалистов. Затраты на оплату труда аптечного персонала – это наиболее издержкостная статья расходов аптек. С целью регулирования и оптимизации этих расходов необходимо проводить анализ использования трудовых ресурсов, разрабаты-

вать мероприятия, направленные на повышение эффективности их использования, то есть формировать **систему управления персоналом**.

К основным функциям управления персоналом относятся (рис. 7.3):

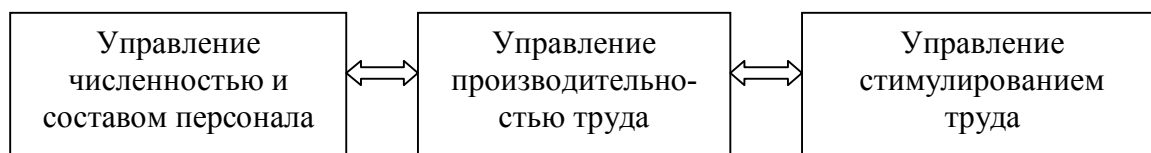


Рис. 7.3 – Функции управления персоналом

Наиболее ответственным звеном в системе управления персоналом является **управление численностью** и составом работников аптеки с целью оптимизации затрат живого труда на выполнение основных видов работ, связанных с производством и продажей лекарственных средств индивидуального производства и реализацией готовых лекарственных средств.

Количество работников, необходимое аптеке для выполнения намеченных объемов работ, принято называть среднесписочной численностью (ССЧ).

Расчет плановой численности работников осуществляется на основе норм нагрузки на одного работника в зависимости от занимаемой должности, утвержденных приказом МЗ № 420 от 1981 г., который носит в настоящее время рекомендательный характер. Каждая аптечная организация вправе сама определять штатную численность работников, как по количеству, так и по составу, исходя из производственной необходимости (объемов производственной деятельности, организационной структуры аптеки, режима работы аптеки и мелко-розничной аптечной сети).

Эффективность использования сформированного в аптеке персонала определяется путем **анализа производительности труда**, который позволяет оценить:

- достигнутый уровень производительности труда;
- динамику этого показателя и степень выполнения плана производительности труда;
- влияние различных факторов на производительность труда;
- взаимосвязь между производительностью труда и результатами деятельности организации.

Под производительностью труда понимается отношение основных результатов деятельности аптеки к числу работников или количеству затраченного рабочего времени.

Производительность труда можно измерить натуральным и стоимостным методом.

Натуральный метод показывает количество произведенной продукции, приходящееся на одного человека или на единицу затрат рабочего времени, и определяется по формулам:

$$P_{\text{труда}} = \frac{\text{Количество произведенной или отпущенной продукции}}{\text{Среднесписочная численность работников}}$$

$$P_{\text{труда}} = \frac{\text{Количество произведенной или отпущенной продукции}}{\text{Затраты рабочего времени}}$$

Наиболее часто в аптеке используется стоимостной метод определения производительности труда, который определяется как отношение объема реализации за определенный период времени к средней численности работников:

$$P_{\text{труда}} = \frac{\text{Объем реализации}}{\text{Среднесписочная численность работников}}$$

В экономическом анализе часто используют показатель индекса производительности труда, который рассчитывают по формуле:

$$J_{\text{пт}} = P_{\text{труда } 1} : P_{\text{труда } 0}$$

С помощью расчета индексов сравнивается производительность труда в отчетный или базисный период с величиной этого показателя в предыдущий период, выявляются резервы повышения производительности труда.

Пример. Произвести анализ производительности труда и определить влияние этого показателя на объемы реализации.

Показатели	1-й г.	2-й г.	Отклонение	
			сумма	%
Объем реализации, тыс. руб.	3924,0	4578,0	+654,0	+16,7
Среднесписочная численность работников, кол. ед.	18	14	- 4	-22,2
Производительность труда, тыс. руб.	218,0	327,0	+109,0	50,0

$$J_{\text{пт}} = 327,0 : 218,0 = 1,5$$

Вывод: Наблюдается рост производительности труда на 50 %, что может быть связано с повышением эффективности деятельности работников аптеки.

Чтобы определить, как повлиял рост производительности труда на объемы реализации, представим формулу:

$$P = P_{\text{труда}} \times \text{ССЧ}$$

$$P_{\text{(от ПТ)}} = (P_{\text{труда } 1} - P_{\text{труда } 0}) \times \text{ССЧ}_1 = (327 - 218) \times 18 = 1962 \text{ тыс.руб.}$$

– на 1962 тыс. руб. увеличилась реализация за счет роста производительности труда работников аптеки.

$$P_{\text{(от ССЧ)}} = (\text{ССЧ}_1 - \text{ССЧ}_0) \times P_{\text{труда } 1} = (14 - 18) \times 327 = -1308 \text{ тыс.руб.}$$

– сокращение персонала на 4 человека привело к снижению объема реализации на 1308 тыс. руб.

Общее влияние факторов составило 654 тыс. руб. (1962,0 – 1308,0).

Вывод. Наибольшее влияние на увеличение объема реализации оказал рост производительности труда. Сокращение численности работников позволит сократить расходы на оплату труда.

Производительность труда, безусловно, влияет на результаты деятельности аптеки. Однако, эффективность труда невозможно повышать только за счет увеличения нагрузки на персонал аптеки. Руководители аптечных организаций должны разрабатывать и проводить мероприятия, направленные на повышение производительности труда. Эти мероприятия должны охватывать все основные направления деятельности аптеки:

♦ **организационные**: внедрение прогрессивных форм организации труда, совершенствование режимов работы аптеки, разработка объективных норм нагрузки на каждого работника в зависимости от вида деятельности (изготовление или отпуск лекарств), т.д.;

♦ **технические**: повышение уровня механизации труда работников аптеки, особенно занятых производственной деятельностью, организация и оснащение рабочих мест;

♦ **социальные**: укрепление трудовой дисциплины, совершенствование условий труда и быта персонала, создание благоприятного психологического климата и т.д.

К мероприятиям, направленным на стимулирование трудовой активности персонала, относятся: обеспечение роста дохода персона-

ла и дифференциация выплат в соответствии с трудовым вкладом отдельных работников в общие результаты деятельности аптеки. К этим мероприятиям можно отнести:

➤ выбор форм и систем оплаты труда, способствующих активизации трудовой деятельности;

➤ внедрение системы дополнительного стимулирования трудовой активности работников – премирование за текущие результаты хозяйственной деятельности, применение доплат и надбавок за совмещение профессий, увеличение объемов выполняемых работ, за профессиональное мастерство, знание иностранных языков, использование современных компьютерных программ и т.д.

Помимо производительности важными характеристиками труда являются **средняя заработная плата и фонд оплаты труда**. Эти показатели и определяют величину затрат на оплату труда работников.

Фонд оплаты труда – это расходы на оплату труда работникам в денежном выражении, независимо от вида выплат (в денежной или натуральной форме) за определенный период времени (месяц, квартал, год), включая выплаты стимулирующего характера (надбавки за напряженность, расширение зон обслуживания) и начисления компенсирующего характера, связанные с режимом работы и особыми условиями труда (доплаты за работу в ночное время, в выходные и праздничные дни, сверхурочную работу, повышения за работу во вредных условиях труда).

Уровень оплаты труда работников аптеки характеризуется их **средней заработной платой**, которую можно определить по формуле:

$$ЗП_{cp.} = ФОТ : ССЧ$$

Изменение среднего заработка оценивается с помощью индекса средней заработной платы:

$$J_{ЗП} = ЗП_{cp.1} : ЗП_{cp.0}, \text{ где}$$

$ЗП_{cp.1}$ и $ЗП_{cp.0}$ – средняя заработная плата в данный и предыдущий период времени.

Уровень заработной платы зависит от многих факторов (образования, должности, квалификации, продолжительности работы на предприятии и т.д.), а также от роста производительности труда.

Необходимо оценивать **соотношение темпов роста производительности труда и темпов роста средней заработной платы**.

Опережение темпов роста производительности труда по отношению к темпам повышения средней заработной платы характеризу-

ется **коэффициентом опережения**, который определяют как отношение индексов производительности труда и средней заработной платы:

$$K_{\text{опережения}} = J_{\text{ПТ}} : J_{\text{ЗП}}$$

Фонд оплаты труда выражается в сумме и уровне. Уровень фонда оплаты труда является определяющим показателем при выявлении экономии или перерасхода средств на оплату труда, рассчитывается по формуле:

$$\text{Уровень ФОТ} = \frac{\sum \text{ФОТ}}{\text{Объем реализации}} \times 100 \%$$

Расходы на заработную плату рекомендуется планировать, исходя из среднесписочной численности работников аптеки и средней заработной платы на 1 работника:

$$\text{ФОТ} = \text{ЗП}_{\text{ср. 1 работника}} \times \text{ССЧ} \times 12 \text{ мес.}$$

Или путем планирования заработной платы каждого работника отдельно с учетом образования, квалификации, занимаемой должности и т.д.

Планирование отчислений от фонда оплаты труда производится от запланированной суммы расходов на заработную плату и установленных норм отчислений во внебюджетные фонды: в пенсионный фонд, в фонд социального страхования, в фонд обязательного медицинского страхования.

С учетом выявленных резервов по перечисленным и другим видам обосновывается конкретная система мероприятий, направленных на экономию издержек обращения в планируемом периоде.

7.4.3. Методические приемы планирования затрат

Планирование издержек обращения проводится поэтапно:

1. Определяется их плановая сумма в разрезе отдельных статей, поскольку по содержанию они различны.
2. Рассчитывается общая сумма затрат.
3. Определяется плановое значение уровня издержек обращения.
4. Общая сумма расходов распределяется по кварталам.

Величину расходов по отдельным статьям в сумме на планируемый период можно определить одним из следующих приемов:

- по уровню;
- по сумме;

- расчетным путем.

По уровню планируются расходы, которые изменяются с изменением объемов реализации, то есть переменные. Выявив тенденцию в изменении уровня издержек обращения за несколько лет, рассчитывают уровень издержек на планируемый период. Сумма определяется, как произведение плана объема реализации на планируемый уровень издержек обращения по данной статье.

Пример. Определим плановое значение издержек по статье «Транспортные расходы». Экономический анализ данной статьи показал, что уровень транспортных расходов в течение трех лет не изменяется и составляет 1,5 % от объема реализации. Исходя из этого, уровень транспортных расходов на плановый год сохраним 1,5 % при плановом объеме реализации 5230,0 тыс. руб. Тогда сумма расходов по доставке товаров в аптеку составит 78,5 тыс. руб.

По сумме планируются постоянные расходы, то есть не зависящие от объема реализации (например, расходы на оплату труда административно-управленческого персонала, расходы на текущий ремонт). Абсолютная сумма расходов, сложившаяся в базисном году по данной статье, переносится на планируемый год с учетом факторов, которые могут повлиять на данные расходы.

Пример. В текущем году расходы по статье «Амортизация основных средств» составили 46,0 тыс. рублей. В плановом году не ожидается изменения количества и состава основных средств, следовательно, расходы по данной статье останутся неизменными – 46,0 тыс. рублей.

Расчетным путем планируются нормируемые расходы. Это расходы, которые не полностью включаются в стоимость изготавливаемой продукции, реализуемых товаров, а только та часть этих расходов, которая не превышает норму, установленную законодательством. Источником возмещения затрат сверх установленных норм является прибыль предприятия. К нормируемым расходам относятся:

- расходы на рекламу;
- представительские расходы;
- расходы на служебные командировки;
- расходы, связанные с естественной убылью товаров аптечного ассортимента;
- расходы, связанные с контролем качества лекарственных средств, изготовленных в условиях аптеки.

7.5. Характеристика некоторых видов затрат аптеки и методы их планирования

Расходы на рекламу – это расходы организации по целенаправленному информационному воздействию на потребителя для продвижения продукции (работ, услуг) на рынках сбыта. Определяются на основе плана рекламных мероприятий в соответствии со сметой и графиком их осуществления. Расходы на рекламу делятся на две группы: нормируемые и ненормируемые.

К расходам на рекламу, размер которых не ограничивается, относятся:

- расходы на рекламные мероприятия через средства массовой информации: объявления в печати, передача по радио и телевидению;
- расходы на световую и другую наружную рекламу, включая изготовление рекламных стендов и рекламных щитов;
- расходы на участие в выставках, ярмарках, экспозициях, на оформление витрин, на уценку товаров, полностью или частично потерявших свои первоначальные качества при экспонировании.

При этом эти расходы должны быть документально подтверждены (договор на оказание рекламных услуг, акт сдачи – приемки выполненных работ, счета-фактуры исполнителя рекламных услуг). Документально не подтвержденные расходы подлежат списанию за счет прибыли, остающейся в распоряжении аптеки.

Ограничиваются расходы на приобретение, изготовление призов, вручаемых победителям розыгрышей призов во время проведения массовых рекламных компаний, а также на прочие виды рекламы, не должны превышать установленных норм - 1 % от выручки (без НДС), полученной от реализации товаров (работ, услуг), от реализации имущества (включая ценные бумаги) и имущественных прав.

Пример. Запланировать расходы на рекламу.

Плановая сумма реализации - 5230,0 тыс. руб. Сумма расходов на приобретение призов в пределах установленных норм будет рассчитана, исходя из запланированного объема реализации без НДС и установленной нормы расходов:

$$\text{Реализация без НДС} = \frac{P \times (100\% - 9,09\%)}{100\%} = \frac{5230,0 \times 90,91\%}{100\%} = 4754,6 \text{ тыс. руб.}$$

$$\text{Расходы на рекламу} = \left[\frac{4754,0 \times 1\%}{100\%} \right] = 47,54 \text{ тыс. руб.}$$

Расходы сверх норм не уменьшают налогооблагаемую базу при расчете налога на прибыль, то есть источником возмещения сверхнормативных расходов является прибыль, остающаяся в распоряжении предприятия.

Представительские расходы – это расходы, связанные с деятельностью организации по приему и обслуживанию представителей других организаций, участвующих в переговорах с целью установления взаимовыгодного сотрудничества. К представительским расходам относятся расходы, связанные с проведением официального приема (завтрака, обеда) представителей, их транспортным обеспечением, посещением культурно-зрелищных мероприятий, буфетным обслуживанием, оплатой услуг переводчиков, не состоящих в штате организации. Включение представительских расходов в себестоимость продукции разрешается только при наличии первичных учетных документов, в которых должны быть указаны дата и место проведения деловой встречи (приема), список приглашенных лиц, участники со стороны организации, конкретное назначение и величина расходов.

При этом представительские расходы, включаемые в состав прочих расходов, не должны превышать **4 % от расходов налогоплательщика на оплату труда за текущий отчетный (налоговый) период**.

Пример. План расходов на оплату труда работников аптеки - 650,0 тыс. руб. Тогда плановая сумма представительских расходов в пределах установленных норм составит 26,0 тыс. руб. ($650,0 \times 4 \%$). Сверхнормативные расходы данного периода не будут уменьшать налогооблагаемую базу при расчете налога на прибыль.

Расходы на подготовку и переподготовку кадров связаны с оплатой услуг российским или иностранным образовательным учреждениям, прошедшим государственную аккредитацию (имеющим соответствующую лицензию) по подготовке и переподготовке кадров, в том числе повышение квалификации работников, состоящих в штате аптеки

Для отнесения данных расходов на себестоимость между организацией и образовательным учреждением должен быть заключен договор с приложением заверенной копии лицензии на право образовательной деятельности по соответствующей специальности, документ об окончании подготовки или переподготовки конкретного сотрудника (свидетельство, удостоверение, диплом), счет-фактура. В настоя-

щее время расходы на подготовку и переподготовку кадров предельными размерами не ограничиваются.

Командировочные расходы. Отличительным признаком командировки, связанной с производственной деятельностью, является поездка работника по распоряжению работодателя на определенный срок для выполнения служебного поручения вне места постоянной работы (ст. 166 ТК РФ).

К командировочным расходам относятся:

- оплата найма жилого помещения – по фактическим расходам, подтвержденным соответствующими документами;
- оплата суточных за каждый день нахождения в командировке. Размер суточных определяется локальным актом по организации;
- расходы по проезду к месту командировки и обратно – по фактическим расходам, подтвержденным документами (железнодорожные, авиабилеты и др.)

Расходы на анализ в контрольно-аналитической лаборатории лекарственных средств, изготовленных в аптеке, зависят от количества запланированных экстенпоральных ЛС и ВАЗ, норм изъятия ЛС на анализ (0,1 % - при наличии в аптеке провизора-аналитика, 0,3% – если провизор-аналитик отсутствует) средней стоимости одного анализа и средней стоимости одного экстенпорального лекарственного средства.

Пример. Запланировать расходы на анализ ЛС в контрольно-аналитической лаборатории, если план по экстенпоральной рецептуре и ВАЗ составляет 35 тыс. единиц. Нормы изъятия ЛС на анализ, если в аптеке нет провизора-аналитика – 0,3%. Стоимость 1 анализа – в среднем 120 рублей. Средняя стоимость 1 лекарства – 33 рубля.

1) Определить количество лекарств, которое будет изъято на анализ в контрольно-аналитическую лабораторию:

$$35\ 000 \times 0,3\ \% = 105\ \text{единиц.}$$

2) Проект плана расходов на анализ лекарств в планируемом году:

$$(105\ \text{ед.} \times 33\ \text{руб.}) + (105\ \text{ед.} \times 120\ \text{руб.}) = 16065\ \text{руб.}$$

Потери товаров в пределах норм естественной убыли во время хранения, производства и реализации товаров зависят от объема реализации лекарственных средств, изготовленных в условиях аптеки, и норм естественной убыли, утвержденных Приказом МЗ РФ № 284 от 20.07.2001 г.

Пример. Запланировать потери, связанные с естественной убылью товаров, если:

- объем реализации на предстоящий период запланирован в сумме 5230 тыс. руб.;
- объем производства – 22,5 тыс. ед.;
- объем реализации ЛС в «массе» – 25 тыс. руб.;
- средняя стоимость 1 ЛС – 13 руб.

1) *Объем реализации от производственной деятельности* = $22,6 \times 13$ руб. = 293,8 тыс. руб.

2) *Расходы по ест. убыли* = $293,8 \text{ тыс. руб.} \times 1,8 \% = 5,3 \text{ тыс. руб.}$

3) *Сумма ест. убыли по весовым* = $25 \text{ тыс. руб.} \times 0,65 \% = 163 \text{ руб.}$

4) *Общая сумма расходов в пределах норм* = $5300 + 163 = 5463 \text{ руб.}$

Расходы за аренду помещений определяются, исходя из площади арендуемого помещения, его предназначения (под офис, под склад), арендной платы за 1 кв. м., месторасположения арендуемого помещения, вида здания. При планировании расходов, связанных с платой за аренду помещений, учитывают следующие коэффициенты:

Коэффициенты зонирования:

- в центре 1,5;
- отдаленные районы 1,2;
- окраина 1,0.
- отдельно стоящее здание: К – 2,0;
- встроенное здание: К – 1,8;
- помещение под склад: К – 0,6;
- помещение под офис: К – 1,0;
- наличие муниципального заказа от органов управления здравоохранением: К – 0,5.

Пример. В предстоящем году плата за аренду 1 квадратного метра составит 550 руб. в год. Аптека арендует помещение 150 кв. м. в центре города, из них 100 кв. м. – под офис, 50 кв. м. – под склад. Запланировать расходы по статье «Аренда помещений».

Решение:

Сумма арендной платы (АП) за помещение под офис:

АП (офис) = $100 \text{ кв.м.} (550 \times 1,5 \times 1,8 \times 1,0) = 148500 \text{ руб.}$

Сумма арендной платы за помещение под склад:

АП (склад) = $50 \text{ кв.м.} (550 \times 1,5 \times 1,8 \times 0,6) = 44550 \text{ руб.}$

АП общая = $148500 + 44550 = 193050 \text{ рублей в год.}$

Амортизационные отчисления на полное восстановление основных фондов и нематериальных активов планируется, исходя из их стоимости в предстоящем периоде и норм амортизационных отчисле-

ний, которые устанавливаются исходя из сроков эксплуатации объектов.

После проведения расчетов по отдельным статьям определяют общую сумму и уровень расходов.

Распределение общей плановой суммы расходов по кварталам осуществляется:

- для переменных затрат - исходя из объема реализации, запланированного по кварталам, и уровня издержек обращения;
- для постоянных затрат – равномерно по кварталам;
- товарные потери, в пределах норм естественной убыли, списываются в момент инвентаризации.

Система управления затратами является одним из важнейших условий эффективной деятельности аптечных организаций, а систематическое снижение издержек – основное средство повышения рентабельности, а значит и конкурентоспособности аптек.

Запланированная сумма издержек обращения является базой для прогнозирования доходов и прибыли аптеки.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите правильный ответ

1. ПОКАЗАТЕЛЬ, ОТРАЖАЮЩИЙ ДОЛЮ ТЕКУЩИХ РАСХОДОВ В СТОИМОСТИ РЕАЛИЗОВАННЫХ ТОВАРОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
 - 1) издержкоотдачей
 - 2) рентабельностью издержек обращения
 - 3) уровнем издержек обращения
 - 4) нормой издержек обращения
2. ОБЪЕМ РЕАЛИЗАЦИИ НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЯ НА
 - 1) прибыль
 - 2) размер товарных запасов
 - 3) условно-постоянные расходы
 - 4) условно-переменные расходы
3. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ТЕНДЕНЦИЕЙ ДИНАМИКИ УРОВНЯ ИЗДЕРЖКООТДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО
 - 1) увеличение
 - 2) снижение
 - 3) стабильное состояние

4. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ТЕНДЕНЦИЕЙ ДИНАМИКИ УРОВНЯ ИЗДЕРЖЕК ОБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО
 - 1) повышение
 - 2) стабильное состояние
 - 3) снижение
5. КАКИЕ РАСХОДЫ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ К ПЕРЕМЕННЫМ
 - 1) расходы на оплату труда персонала при повременной форме оплаты труда
 - 2) расходы на оплату труда при сдельной форме оплаты труда
 - 3) амортизационные отчисления
 - 4) расходы на аренду помещений
6. ПЛАНИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ РАСХОДОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ
 - 1) сложившейся суммы затрат в предплановом периоде
 - 2) сложившего уровня затрат в динамике за ряд лет
7. РАСХОДЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЕСТЕСТВЕННОЙ УБЫЛЬЮ ТОВАРОВ В АПТЕКЕ, ЗАВИСЯТ
 - 1) от стоимости ЛС, изготовленных в аптеке по индивидуальным рецептам
 - 2) от стоимости предметов по уходу за больными
 - 3) от остатка товарного запаса в денежном выражении на момент инвентаризации
 - 4) от стоимости готовых лекарственных средств, реализованных за межинвентаризационный период
8. ПОВЫШЕНИЕ МИНИМАЛЬНЫХ ОКЛАДОВ ПРИ ПОВРЕМЕННОЙ ФОРМЕ ОПЛАТЫ ТРУДА ПРИВЕДЕТ
 - 1) к увеличению переменных расходов
 - 2) к снижению переменных расходов
 - 3) к увеличению условно-постоянных расходов
 - 4) не повлияет на расходы аптеки
9. УВЕЛИЧЕНИЕ СЕБЕСТОИМОСТИ ИЗГОТАВЛИВАЕМЫХ ЛС В АПТЕКЕ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
 - 1) увеличения объема производства
 - 2) организации мелкосерийного производств ЛС
 - 3) снижения объема производства
 - 4) полной загрузки оборудования в соответствии с его мощностью

10. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ОБЪЕМА РЕАЛИЗАЦИИ УСЛОВНО-ПОСТОЯННЫЕ РАСХОДЫ В СУММЕ

- 1) уменьшаются
- 2) увеличиваются
- 3) не изменяются
- 4) растут в арифметической прогрессии

ГЛАВА 8 | УПРАВЛЕНИЕ ДОХОДАМИ

Одним из результатов хозяйственной деятельности аптечной организации является размер его доходов, который обеспечивает решение следующих задач:

1) основная часть доходов является источником возмещения всех затрат, связанных с осуществлением хозяйственной деятельности. Реализация этой задачи обеспечивает *самокупаемость* текущей хозяйственной деятельности аптечной организации;

2) часть доходов является источником выплат налоговых платежей, обеспечивающих формирование средств государственного и местного бюджетов, внебюджетных фондов. Реализация этой задачи обеспечивает *выполнение финансовых обязательств перед государством*;

3) часть доходов является источником формирования прибыли аптеки, за счет которой образуются фонды производственного развития, материального стимулирования персонала, резервный фонд. Реализация этой задачи обеспечивает *самофинансирование* развития аптечной организации в предстоящем периоде.

8.1. Виды и источники формирования доходов

Доходами организации признается увеличение экономических выгод в результате поступления активов (денежных средств, товаров, иного имущества) или погашения обязательств, приводящее к увеличению капитала организации, за исключением вкладов собственников имущества.

Аптечные организации формируют свои доходы из разных источников и от различных видов деятельности:

- доходы от реализации;
- внереализационные доходы.

Основным источником формирования дохода аптечными организациями является **доход от реализации**.

Аптека получает доход от реализации:

1) **лекарственных средств собственного производства** (изготовленных по индивидуальным рецептам и требованиям ЛПУ) – **доход от производственной деятельности**, размер которого равен выручке от реализации произведенной продукции за определенный период времени;

2) **лекарственных средств заводского производства** и других товаров аптечного ассортимента, приобретенных у оптовых поставщиков - **доход от торговой деятельности**. Источником формирования дохода от реализации ГЛС является торговая надбавка, выступающая как разница между продажной и покупной стоимостью реализованных товаров;

3) **платных фармацевтических услуг**. Источником формирования дохода от реализации платных фармацевтических услуг выступает цена оказываемых услуг (выдача товаров напрокат, доставка лекарственных средств на дом и др.).

4) **доход от реализации имущества** – формируется за счет выручки от продажи основных средств, нематериальных активов, хозяйственного инвентаря, ценных бумаг и других видов материальных и финансовых активов аптечной организации.

Доход от внереализационных операций формируются за счет поступления средств, не связанных с реализацией. В соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации к внереализационным доходам относят:

➤ **доходы от долевого участия аптечной организации в деятельности других предприятий;**

➤ **доходы от сдачи имущества в аренду (субаренду);**

➤ **доходы от ценных бумаг, принадлежащих аптеке – облигаций, акций (в виде сумм процентов и дивидендов, полученных по ценным бумагам);**

➤ **доходы по депозитным вкладам аптечной организации в банках;**

➤ **положительная курсовая разница, полученная от переоценки имущества, стоимость которого выражена в иностранной валюте, в том числе и по валютным счетам в банках в случае официального изменения курса иностранной валюты к рублю РФ, установленного ЦБ РФ;**

- полученные штрафы, пени, неустойки за нарушение договорных обязательств, а также суммы возмещенного убытка или ущерба;
- стоимость полученных материалов или иного имущества при демонтаже или разборке при ликвидации выводимых из эксплуатации основных средств;
- стоимость использованного не по назначению имущества, в том числе денежных средств, которые получены в рамках благотворительной деятельности (благотворительной помощи, пожертвований), за исключением целевых бюджетных средств, в отношении которых применяются нормы бюджетного законодательства РФ;
- стоимость излишков товарно-материальных ценностей и прочего имущества, которые выявлены в результате инвентаризации;
- другие виды доходов от внереализационной деятельности (ст. 250 НК РФ, ч. II, гл. 25).

Основную часть своего дохода аптечные организации формируют от реализации лекарственных средств заводского производства, изделий медицинского назначения и других товаров аптечного ассортимента, поэтому в процессе управления доходами им необходимо отводить главную роль.

Размер дохода от реализации товаров определяется как разница между выручкой от реализации (без НДС) и себестоимостью реализованных товаров. Этот вид дохода принято называть **реализованные торговые наложения**.

Доход от реализации выражается следующими основными показателями:

- ◆ **суммой** – общий размер торговых наложений в денежном выражении, полученный за определенный период;
- ◆ **уровнем Т/Н** – определяется как отношение суммы торговых наложений к объему реализации за данный период времени:

$$\text{Уровень } T/H = \frac{\sum T/H}{\text{Объем реализации}} \times 100\%$$

Уровень торговых наложений показывает долю дохода в общей сумме реализованных товаров.

Факторы, влияющие на доход от реализации

➤ Основным фактором, оказывающим влияние на размер дохода аптеки, является **объем реализации**. С ростом выручки от реализации товаров увеличивается доход.

➤ **Групповая структура реализации и внутригрупповой ассортимент товаров**. Так, в группе «Лекарственные средства» значительная часть лекарственных препаратов имеет фиксированный уровень торговой наценки, что, естественно ограничивает величину дохода. Большой доход дает аптеке реализация парафармацевтических товаров.

➤ **Ценовая политика аптечной организации**. Формирование отпускных цен на товары аптечного ассортимента должна осуществляться с учетом рыночных механизмов ценообразования – спроса и предложения.

8.2. Управление доходом от реализации

Основной целью управления доходом является обеспечение возмещения всех текущих затрат, связанных с хозяйственной деятельностью аптеки, и получение прибыли.

В системе управления доходом аптечных организаций центральное место принадлежит формированию ценовой политики (гибкий подход к образованию розничных цен на товары аптечного ассортимента) и процессу планирования доходов.

Планирование доходов осуществляется в 3 этапа:

- анализ доходов аптеки в предплановом периоде;
- расчет плановой суммы доходов;
- разработка системы мероприятий по обеспечению выполнения плана доходов.

8.2.1. Анализ дохода

В процессе анализа изучается:

➤ динамика общей суммы и уровня дохода в предплановом периоде. Рассчитываются темпы роста или снижения этих показателей;

➤ состав валового дохода и тенденции его изменения. При этом рассматриваются какой удельный вес в общем объеме дохода занимает доход от реализации ЛС, от реализации другого имущества, от внереализационной деятельности;

➤ факторы, оказавшие влияние на изменение суммы, состава и уровня доходов аптечных организаций в предплановом периоде.

Особое внимание должно быть уделено:

- ◆ изменению объема реализации, сопоставлению темпов роста реализации и торговых наложений;
- ◆ изменению групповой структуры реализации;
- ◆ изменению среднего уровня торговой надбавки;
- ◆ изменению источников закупки товаров;
- ◆ изменению ставок налоговых платежей, входящих в цену товаров (уплачиваемых за счет доходов предприятий).

Результаты анализа позволяют выявить основные тенденции в развитии доходов и учесть их в процессе планирования.

8.2.2. Планирование дохода

В процессе планирования общего объема доходов рассчитывается плановая их сумма по отдельным видам: доход от реализации товаров и фармацевтических услуг, доход от реализации другого имущества, доходы от внереализационной деятельности. В составе планируемых видов доходов основное внимание уделяется расчету плановой суммы доходов от реализации ЛС (в большинстве аптек это единственный источник дохода).

Доход от реализации (реализованные торговые наложения) планируются в сумме и в процентах к объему реализации (по уровню) на год и по кварталам.

Существует несколько методических подходов к планированию дохода от реализации.

1. По сложившемуся уровню торговых наложений в предплановом периоде.

Метод заключается в том, что:

1) ожидаемый уровень торговых наложений в предплановом периоде по группам товаров определяем по их сложившемуся уровню на момент последней инвентаризации или по учетным данным;

2) сложившийся уровень торговых наложений переносим на планируемый год;

3) исходя из суммы запланированного объема реализации по группам товаров и уровню торговых наложений, рассчитываем сумму торговых наложений по каждой группе по формуле:

$$\sum T/H = \frac{P_{\text{ПЛАН}} \times \text{Уровень } T/H}{100\%}$$

Пример. Составить план дохода от реализации товаров по группам, исходя из следующих данных (таблица 8.1.):

Сложившийся уровень Т/Н по группе «ЛС» – 25% переносим на планируемый год. Исходя из запланированной суммы реализации по данной группе и сложившегося уровня Т/Н, определяем плановую сумму дохода (торговых наложений):

$$\sum T/H = \frac{800,0 \times 25\%}{100\%} = 200,0 \text{ тыс.руб.}$$

И так далее по всем группам товаров. Суммируем и определяем общую сумму и средний уровень торговых наложений:

$$\text{Ср.уровень } T/H = \frac{328,4}{1200,0} \times 100\% = 27,3\%$$

Плановую сумму дохода распределяем по кварталам с учетом среднегодового уровня Т/Н и плановой суммы реализации на соответствующий квартал следующего года (табл. 8.2):

Таблица 8.1 – Результаты анализа и планирования дохода от реализации

Группы товаров	Ожидаемая реализация текущего года		Ожидаемые торговые наложения		Проект плана объема реализации и дохода по группам товаров		
	в розн. ценах	в оптов. ценах	сумма	уровень, %	реализация	уровень Т/Н, %	сумма Т/Н
Лекарственные средства	750,0	562,5	187,5	25,0	800,0	25,0	200,0
Перевязочные средства	100,0	70,0	30,0	30,0	120,0	30,0	36,0
Парафармацевтические товары	250,0	167,5	82,5	33,0	280,0	33,0	92,4
Всего	1100,0	800,0	300,0	х	1200,0	х	328,4

Таблица 8.2 – Планирование дохода по кварталам

Показатели	Всего на год	В том числе по кварталам			
		I	II	III	IV
Объем реализации, тыс. руб.	1200,0	350,0	280,0	300,0	270,0
Т/Н: - уровень, % - сумма, тыс. руб.	328,4	27,3 95,55	27,3 76,44	27,3 81,9	27,3 74,51

2. Планирование торговых наложений исходя из анализа динамики уровня торговых наложений в предплановом периоде за 3-5 лет. Данный процесс осуществляется в следующей последовательности:

1) проводится анализ динамики уровня Т/Н за 3-5 лет, предшествующих планируемому, определяются темпы изменения показателя, средний темп прироста или снижения;

2) на основе этих данных рассчитывается уровень Т/Н на предстоящий период;

3) сумма Т/Н определяется исходя из запланированного объема реализации и уровня торговых наложений.

Пример. Ретроспективный анализ за 5 лет, предшествующих планируемому, показал, что средний уровень торговых наложений в течение анализируемого периода возрастает. Данные приведены в таблице 8.3.

Таблица 8.3 – Планирование дохода по уровню торговых наложений

Показатель	1	2	3	4	5	План Т/Н	
						%	Сумма
Уровень торговых наложений, %	25,4	26,0	26,8	27,1	27,5	28,03	336,4
Темп роста, %		+0,6	+0,8	+0,3	+0,4		

$$\text{Средний темп прироста} = \frac{0,6 + 0,8 + 0,3 + 0,4}{4} = 0,53\%$$

$$\text{Уровень } T / H_{\text{план.}} = 27,5\% + 0,53\% = 28,03\%$$

$$\text{Сумма } T / H_{\text{план.}} = \frac{\text{Объем реализации} \times \text{Ур. } T / H_{\text{план.}}}{100\%} = \frac{1200,0 \times 28,03\%}{100\%} = 336,4 \text{ т.р.}$$

3. Метод планирования торговых наложений, исходя из запланированной суммы реализации, издержек обращения и установленного уровня рентабельности.

Метод основан на том, что запланированная сумма торговых наложений должна покрыть все запланированные издержки и обеспечить получение целевой прибыли. Данный метод является наиболее целесообразным, так как позволяет более полно увязать пла-

нируемую сумму доходов с задачами развития аптечной организации в предстоящем периоде, обеспечивая самокупаемость и самофинансирование.

Базовыми показателями для расчета в данном случае выступают:

- разработанный план реализации товаров, в том числе по группам;
- запланированная сумма издержек обращения;
- установленный предел рентабельности для аптечных организаций;
- сумма прибыли, которую запланировала аптека для обеспечения эффективного развития в плановом периоде.

Модель расчета имеет следующий вид:

$$T / H = P_{ц.реал.} - P_{ц.опт.} ; \quad T / H = \Pi + ИО$$

Составим уравнение:

$$P_{ц.реал.} - P_{ц.опт.} = \Pi + ИО$$

Прибыль (Π) можно представить, как

$$\Pi = \frac{P_{ц.реал.} \times Ур. \Pi}{100\%} ,$$

тогда:

$$P_{ц.реал.} - P_{ц.опт.} = \frac{P_{ц.реал.} \times Ур. \Pi}{100\%} + ИО$$

Издержки обращения и объем реализации уже запланированы, целевой уровень прибыли (рентабельности) установлен аптечной организацией или местными органами власти (например, 8 %). Исходя из этого, можно рассчитать объем реализации в оптовых ценах:

$$P_{ц.опт.} = P_{ц.реал.} - \frac{8\% \times P_{ц.реал.}}{100\%} - ИО$$

$$P_{ц.опт.} = P_{ц.реал.} - (0,08 \times P_{ц.реал.}) - ИО = P_{ц.реал.} \cdot (1 - 0,08) - ИО$$

$$P_{ц.опт.} = P_{ц.реал.} \times 0,92 - ИО$$

Тогда сумма торговых наложений будет равна:

$$\sum T / H = P_{ц.реал.} - P_{ц.опт.} \quad Ур. T / H = \frac{\sum T / H}{P_{ц.реал.}} 100\%$$

Пример. Составить план дохода, исходя из следующих данных:

- план реализации – 1200,0 тыс. руб.;
- план издержек обращения – 255,0 тыс. руб.;
- желаемый уровень рентабельности – 5 %.

1) *Определить себестоимость реализованных товаров*

$$P_{ц.опт.} = 1200,0 \times 0,95 - 255,0 = 855,0 \text{ тыс. руб.}$$

2) *Определить сумму дохода от реализации*

$$\sum T / H = 1200,0 - 855,0 = 315,0 \text{ тыс. руб.}$$

8.2.3. Разработка мероприятий, обеспечивающих выполнение плана дохода

Основными резервами повышения дохода являются:

1) Снижение уровня цен закупки товаров

- за счет сокращения числа посредников при закупке товаров;
- закуп товаров непосредственно у производителей;
- использование системы ценовых скидок при покупке товаров более крупными партиями или у постоянных поставщиков;
- трендовый закуп (на конкурсной основе).

2) Повышение дохода за счет эффективной реализации разработанной ценовой политики аптечной организации, своевременная корректировка цен на лекарственные препараты в зависимости от ситуации, сложившейся на фармацевтическом рынке (спроса и предложения).

3) Основными резервами повышения дохода за счет увеличения объемов продаж являются:

- осуществление эффективной маркетинговой деятельности;
- улучшение ассортимента лекарственных препаратов;

- открытие мелкорозничной аптечной сети (увеличение числа торговых точек);
- интенсификация рекламной и информационной деятельности среди врачей и потребителей;
- улучшение качества обслуживания населения и ЛПУ.

Анализ и планирование доходов, проведение комплекса мероприятий, способствующих выполнению плана реализации, позволят повысить доходы аптечной организации, а значит – эффективность ее деятельности.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите правильный ответ

1. УКАЖИТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ДОЛЮ ДОХОДА, ПОЛУЧЕННОГО ОТ РЕАЛИЗАЦИИ, В ОБЩЕЙ СТОИМОСТИ РЕАЛИЗОВАННЫХ ТОВАРОВ
 - 1) уровень торговых наложений
 - 2) предельный уровень торговой надбавки
 - 3) рентабельность продаж
 - 4) рентабельность товарных запасов
2. ИСТОЧНИКОМ ВНЕРЕАЛИЗАЦИОННОГО ДОХОДА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) сдача имущества в аренду
 - 2) уценка товаров
 - 3) реализация готовых лекарственных средств
 - 4) уплаченные штрафы
 - 5) отрицательные курсовые разницы по валютным счетам
3. ДОХОД ОТ ПРОДАЖИ ПЛАНИРУЕТСЯ В ЦЕНАХ
 - 1) средних
 - 2) покупки
 - 3) розничных
 - 4) договорных
 - 5) коммерческих
4. РАЗМЕР ДОХОДА ОТ ПРОДАЖИ ГОТОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
 - 1) сумма выручки, полученной от продажи ГЛС
 - 2) разница между стоимостью реализованных товаров по розничным и оптовым ценам

- 3) разница между стоимостью реализованных товаров по оптовым и розничным ценам
- 4) разница между затратами на приобретение ЛС и расходами на их доставку
5. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ СНИЖЕНИЮ ДОХОДА ОТ ПРОДАЖИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
- 1) увеличение расходов от продажи
 - 2) снижение расходов от продажи
 - 3) увеличение объемов реализации
 - 4) установление предельных уровней торговых надбавок на ЛС
6. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДОХОДА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ
- 1) плановый показатель реализации и уровень издержек обращения
 - 2) плановые показатели реализации и товарных запасов
 - 3) плановый показатель реализации и сложившийся уровень торговых наложений
 - 4) желание руководителя (собственника) аптечного предприятия
7. ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДОХОДА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ДОХОД
- 1) способствует снижению расходов
 - 2) является источником возмещения расходов и получения прибыли
 - 3) способствует увеличению реализации
 - 4) является экономическим показателем деятельности аптеки
8. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДОХОД ОТ ПРОДАЖИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
- 1) объем реализации и расходы аптеки
 - 2) объем реализации и ценовая политика аптеки
 - 3) соотношение постоянных и переменных затрат
 - 4) налоговая политика
9. ПРИ СУММЕ ДОХОДА 6,75 МЛН. РУБ. И ОБЪЕМЕ РЕАЛИЗАЦИИ 22,5 МЛН. РУБ. УРОВЕНЬ ТОРГОВЫХ НАЛОЖЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 3,3 %;
 - 2) 13 %;
 - 3) 20 %;
 - 4) 30 %

10. СОСТАВИТЬ ПЛАН ДОХОДА, ИСХОДЯ ИЗ ЗАПЛАНИРОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕАЛИЗАЦИИ – 15000,0 ТЫС. РУБ., ИЗДЕРЖЕК ОБРАЩЕНИЯ – 3150,0 ТЫС. РУБ. И ЖЕЛАЕМОГО УРОВНЯ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ – 8 %

1) 4000,0 тыс. руб.

2) 4350,0 тыс. руб.

3) 7350,0 тыс. руб.

4) 3550,0 тыс. руб.

Получение прибыли – неперенное условие и цель предпринимательской деятельности любой аптечной организации. Прибыль отражает конечный результат деятельности, является основным критерием эффективности хозяйственной деятельности предприятий, поскольку – это **основной собственный внутренний финансовый источник, обеспечивающий развитие аптечной организации на принципах самофинансирования.**

9.1. Прибыль. Виды прибыли. Источники формирования

Прибыль – это та часть дохода, которая формируется в системе коммерческого расчета в процессе кругооборота капитала, и количественно определяется как разность между величиной дохода и расходами предприятия.

Основным видом прибыли, характеризующим совокупный эффект всей хозяйственной деятельности аптечной организации, является **чистая прибыль**. Она представляет собой сумму прибылей от всех видов хозяйственной деятельности аптечной организации и включает в себя следующие результаты этой деятельности (рис. 9.1.):

1) Прибыль от основного вида деятельности:

- прибыль от реализации лекарственных средств, изготовленных в аптеке – прибыль от производственной деятельности, которая определяется как разница между выручкой от реализации изготовленных в аптеке лекарственных средств по индивидуальным рецептам, требованиям ЛПУ, внутриаптечной заготовки и затратами, связанными с их производством;
- прибыль от реализации ГЛС, ИМН и других товаров аптечного ассортимента - прибыль от торговой деятельности, определяется как разница между доходом и расходами, связанными с торговой деятельностью.

2) **Прибыль от операционной деятельности**, которая формируется в результате продажи основных средств, нематериальных

активов, хозяйственного инвентаря, определяемая как разность между выручкой, полученной от реализации этого имущества и затратами, связанными с его реализацией.

3) **Прибыль от внереализационных операций**, представляющая собой разницу между доходами и расходами от внереализационной деятельности.

Прибыль, полученная аптечным предприятием в результате хозяйственной деятельности из всех источников, подлежит налогообложению. Разница между прибылью и суммой налоговых платежей, осуществляемых за счет прибыли, представляет собой **чистую прибыль** аптечной организации.

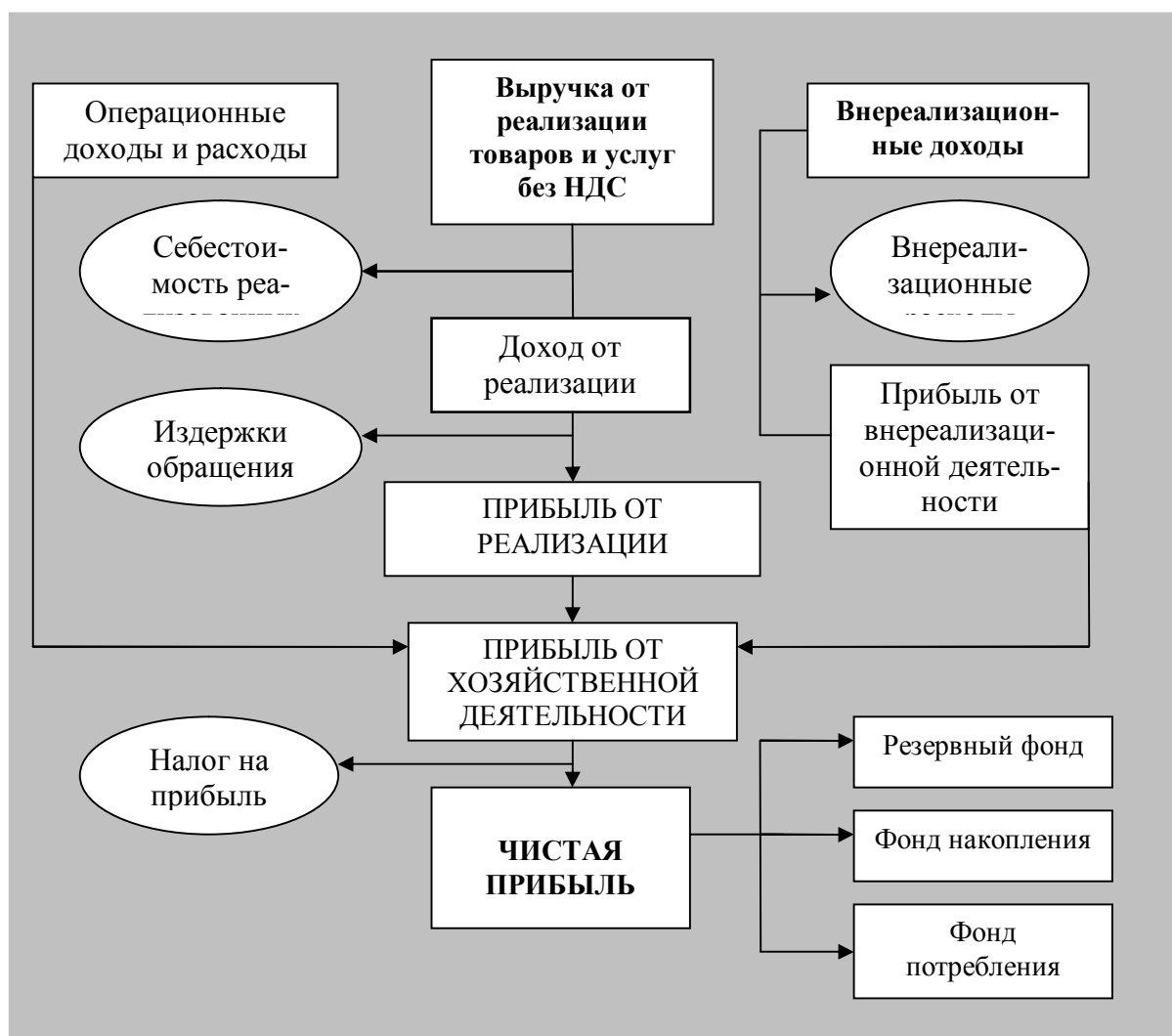


Рис. 9.1 – Порядок формирования и распределения чистой прибыли

В современной экономической литературе различают прибыль бухгалтерскую и экономическую.

Бухгалтерская прибыль – это разница между валовым доходом и бухгалтерскими (явными) издержками.

Экономическая прибыль – это разность между валовым доходом и издержками, которые объединяют в себе издержки явные и неявные (скрытые, издержки упущенных возможностей).

Средняя прибыль – это частное от деления валовой прибыли на объем продаж в натуральных показателях, то есть прибыль на одну единицу проданной продукции.

Аптека, как самостоятельно хозяйствующий субъект, определяет направления использования прибыли в соответствии с Уставом.

9.2. Функции прибыли

Прибыль в системе коммерческого расчета выполняет три основные функции: учетную, стимулирующую и распределительную.

Сущность **учетной функции** состоит в том, что прибыль является формой учета эффективности предпринимательской деятельности. Эта функция реализуется в системе показателей:

- **абсолютная величина прибыли** (сумма прибыли, полученная в определенный период времени);
- **относительный показатель – уровень прибыли** или **рентабельность**. Рентабельный (от нем. *rentabel*) – оправдывающий расходы, целесообразный с экономической точки зрения, прибыльный, доходный. Данный показатель характеризует эффективность деятельности аптечной организации.

Рентабельность определяется как отношение суммы прибыли к объему реализации и показывает, какую прибыль получило предприятие на каждый рубль реализованных товаров:

$$\text{Уровень прибыли} = \frac{\Sigma \text{прибыли}}{\text{Объем реализации}} \times 100\%$$

Рентабельность можно рассчитать от каждого вида деятельности (от реализации, внереализационной деятельности), рентабельность чистой прибыли.

Сущность стимулирующей функции состоит в том, что прибыль в условиях коммерческого расчета побуждает предпринимателей увеличивать объем продаж, снижать издержки, ускорять обо-

рачиваемость оборотных средств, повышать производительность труда. Для собственников и работников предприятия прибыль является побудительным мотивом деятельности, так как она обеспечивает дополнительное материальное вознаграждение за труд и служит источником удовлетворения социальных потребностей.

Сущность распределительной функции состоит в том, что прибыль в процессе ее использования является источником формирования фондов – потребления, накопления, резервного фонда, таким образом, обеспечивая предприятие собственными внутренними финансовыми ресурсами. В настоящее время значение данной функции возрастает, поскольку предприятие самостоятельно определяет направления использования прибыли, остающейся в его распоряжении.

Резервный фонд создается предприятиями на случай прекращения их деятельности и служит источником погашения финансовых обязательств перед кредиторами. Образование резервного фонда является обязательным для акционерных обществ, кооперативов, предприятий с иностранными инвестициями. Отчисления в резервный фонд производятся до достижения размера, установленного учредительными документами, но не более 25 % уставного капитала, а для акционерного общества не менее 10 %.

Фонд накопления (фонд производственного развития) представляет собой источник средств предприятия, аккумулирующий прибыль и другие источники для создания нового имущества, приобретения основных фондов, оборотных средств.

Фонд потребления (фонд социального развития) является источником средств предприятия для осуществления мероприятий по социальному развитию и материальному поощрению коллектива.

9.3. Система управления прибылью

В составе валовой прибыли аптечной организации основным (а во многих аптеках – единственным) источником ее формирования является прибыль, получаемая от торговой деятельности. Поэтому основное содержание работ по управлению прибылью связано именно с этим видом прибыли.

В процессе управления прибылью аптечной организации решаются две основные задачи:

– повышение общей суммы прибыли (максимизация прибыли) в процессе ее формирования;

– эффективное распределение полученной прибыли по отдельным направлениям ее использования.

Среди этих задач приоритетной является первая, так как от ее решения во многом зависят формы и пропорции распределения прибыли предприятия.

В системе управления прибылью аптечной организации особое значение уделяется планированию прибыли и методам, способствующим ее максимизации.

9.3.1. Планирование прибыли

Планирование прибыли осуществляется в несколько этапов:

1. Анализ прибыли в предплановом периоде.
2. Планирование прибыли на предстоящий период.
3. Распределение прибыли.

Анализ прибыли. Главной целью анализа является выявление основных тенденций формирования прибыли в предплановом периоде; а также факторов, оказавших влияние на ее динамику. При этом уделяется внимание анализу динамики общей суммы прибыли, уровня рентабельности и динамики прибыли по видам: от реализации, от внереализационной деятельности, чистой прибыли.

При анализе факторов, оказавших влияние на изменение суммы прибыли, в первую очередь рассматриваются такие факторы, как объем реализации, доход (торговые наложения), издержки обращения. Эти факторы позволяют выявить размеры возможного увеличения прибыли от реализации товаров в предстоящем периоде.

Пример. Определить влияние различных факторов на величину прибыли.

Показатели	Плановое значение		Фактическое выполнение		Отклонение	
	сумма (тыс.руб.)	уровень (%)	сумма (тыс.руб.)	уровень (%)	абсол. (тыс.руб.)	относит. (%)
1. Реализация	25000,0	–	28540,0	–	+ 3540,0	+ 14,16
2. Торговые наложения	7500,0	30,0	9275,5	32,5	+ 1775,5	+ 23,67
3. Издержки обращения	5500,0	22,0	6849,6	24,0	+ 1349,6	+ 24,53
4. Прибыль	2000,0	10,0	2425,9	+ 8,5	+ 425,9	+ 21,45

Фактическое выполнение плана прибыли составило 121,45 %, то есть аптека получила прибыли больше на 425,9 тыс. руб., чем было запланировано.

Определим степень влияния факторов на размер прибыли:

1) Перевыполнение плана реализации на 3540,0 тыс. руб. привело к увеличению прибыли на 283,2 тыс. руб.:

$$\frac{28540 - 25500}{100\%} \times 8\% (\text{плановый ур. рентабельности}) = 283,2 \text{ тыс.руб.}$$

2) В отчетном году средний уровень торговых наложений был выше планового на 2,5 %, что вызвало увеличение прибыли на 713,5 тыс. руб.:

$$\frac{28540 \times 2,5\%}{100\%} = 713,5 \text{ тыс.руб.}$$

3) В отчетном году фактический уровень расходов выше планового на 2 %, что привело к снижению прибыли на 570,8 тыс. руб.:

$$\frac{28540 \times 2,0\%}{100\%} = -570,8 \text{ тыс.руб.}$$

Суммарное влияние факторов вызвало перевыполнение плана прибыли на 425,9 тыс. руб. ($283,2 + 713,5 - 570,8 = 425,9$).

Вывод: увеличение прибыли произошло главным образом за счет снижения расходов аптеки. Если бы в сложившейся ситуации удалось бы сохранить плановый уровень торговых наложений, то можно было получить еще большую прибыль. Необходимо выявить факторы, вызвавшие снижение уровня дохода от реализации, пересмотреть ценовую политику.

Результаты анализа служат основой определения плановых показателей прибыли в предстоящем периоде.

Планирование прибыли на предстоящий период

Существует несколько методических приемов планирования прибыли. Разберем наиболее простые и чаще всего используемые методы в аптечной организации.

1. Метод планирования прибыли от реализации товаров на основе ранее сформированных плановых показателей объема реализации, торговых наложений и издержек обращения. Формула расчета в этом случае имеет вид:

$$П_{от\ реал.} = \frac{P_{план.} \times Ур.ТН}{100\%} - \sum ИО_{план.} \quad или \quad П = \sum ТН - \sum ИО$$

2. Метод планирования прибыли на основе установленного уровня рентабельности и сформированного плана объема реализации.

Уровень рентабельности для аптечных организаций могут устанавливать органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации или предприятия сами для себя определяют желаемый уровень прибыльности.

Уровень рентабельности может определяться на основе его значения в предплановом периоде, скорректированного с учетом предстоящих изменений уровней доходности и издержкостоемости. Модель расчета прибыли в этом случае имеет вид:

$$П_{от\ реал.} = \frac{P_{план.} \times Ур.рентабельности}{100\%}$$

Запланированная сумма прибыли распределяется по кварталам, исходя из запланированного объема реализации и уровня рентабельности. Например, расчет плановой суммы прибыли на 1 квартал будет выглядеть следующим образом:

$$П_{1кварт.} = \frac{P_{1кварт.} \times Ур.рентабельности}{100\%}$$

9.3.2. Пути максимизации прибыли

Механизм управления формированием прибыли от реализации товаров строится с учетом тесной взаимосвязи этого показателя с показателями объема реализации, доходов и издержек обращения аптечной организации. Данный подход позволяет выявить роль отдельных факторов в формировании прибыли и обеспечить эффективное управление этим процессом с целью максимизации.

В процессе управления формированием прибыли от реализации товаров руководитель аптечной организации должен решать ряд задач.

1. Определение объема реализации товаров, обеспечивающего безубыточную торговую деятельность, так называемую точку безубыточности (ТБ) или порог рентабельности.

Точка безубыточности – это объем продаж в стоимостном денежном выражении, при котором аптечная организация покрыва-

ет все свои затраты (постоянные и переменные), но при этом не получает прибыли.

Безубыточный объем продаж позволяет определить сумму выручки, которая потребуется для покрытия всех запланированных затрат.

Расчет ТБ заключается в определении минимального объема выручки от реализации продукции, при котором уровень рентабельности будет больше 0,00 %. Расчет осуществляют по формуле:

$$P_{\text{мин.}} = \frac{P \cdot FC}{P - VC}$$

P – плановый объем реализации, руб.

VC – переменные затраты, включая себестоимость реализованных товаров, руб.

FC – постоянные затраты, руб.

Точку безубыточности в натуральном выражении (количество проданных ЛС или число обслуженных покупателей) можно рассчитать по формуле:

$$Q_{\text{мин}} = P_{\text{мин}} : Ц_{\text{ср.}}$$

Q_{мин} – минимальное количество ЛС, которое необходимо продать

P_{мин} – объем реализации в точке безубыточности

Ц_{ср.} – средняя стоимость одного ЛС или одной покупки

Точка безубыточности позволяет определить, за каким объемом продаж обеспечивается рентабельность.

Пример. В таблице представлены плановые показатели аптеки на предстоящий месяц. Определить точку безубыточности в стоимостном и натуральном выражении.

Показатели	Значение, руб.
Реализация (P)	985400,0
Переменные затраты (VC), включая себестоимость реализованных товаров	670000,0
Постоянные затраты (FC)	241495,0
Общие затраты (ТС)	90 000,0
Прибыль (П)	73905,0
Ср. стоимость 1 ЛС	20,0

Необходимый объем продаж, который обеспечит покрытие запланированных постоянных и переменных затрат составит:

$$P_{\text{мин.}} = \frac{P \cdot FC}{P - VC} \quad P_{\text{мин.}} = \frac{985400 \times 241495}{985400 - 670000} = 754515,0 \text{ руб.}$$

$$Q_{\text{мин.}} = 754515,0 : 20,0 = 37725 \text{ единиц ЛП}$$

Таким образом, чтобы окупить все запланированные затраты, необходимо реализовать более 37 тысяч единиц лекарственных препаратов на сумму порядка 755 тыс. рублей. Только с этого момента аптека начнет получать прибыль.

Очень простым и эффективным методом определения ТБ является графический. На графике определяется точка, которая показывает размер выручки (или количество реализованных товаров), покрывающий расходы (рис. 9.2.).

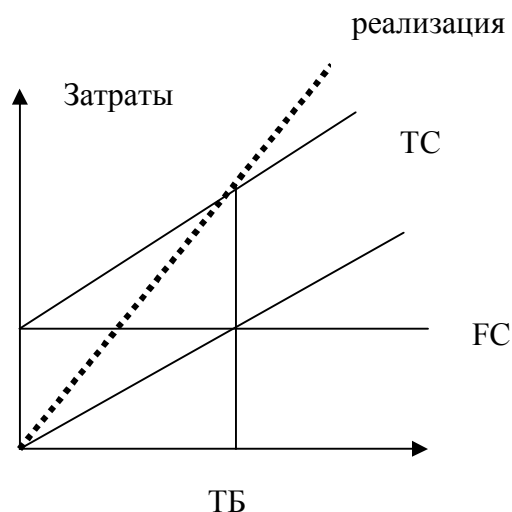


Рис. 9.2 – Безубыточный объем реализации

Только дополнительные продажи, сверх точки безубыточности, будут приносить аптечной организации прибыль.

2. Определение минимального количества выпускаемой продукции – точку безубыточности производственной деятельности.

Одним из важнейших элементов обеспечения эффективности работы аптек, выполняющих производственную функцию (мелкосерийное изготовление лекарств по часто повторяющимся прописям, индивидуальных ЛС), является определение минимального ко-

личества изготавливаемых лекарств, то есть такого количества лекарств, изготовление и реализация которых будет окупать все затраты (постоянные и переменные), связанные с их производством.

Точка безубыточности производственной деятельности рассчитывается по формуле:

$$ТБ_{ед.продукции} = \frac{\text{Постоянные затраты}}{\text{Выручка} - \text{переменные затраты}}$$

Где выручка от продажи и переменные затраты на одну единицу продукции.

Пример. В аптеке производят в виде ВАЗ сухую микстуру от кашля и продают по 23,0 руб. Переменные затраты на единицу продукции составляют 12 руб., постоянные затраты – 6000 руб. в месяц. Запланировано изготовить 700 флаконов микстуры. Определить минимальное количество единиц продукции, которое необходимо произвести и реализовать в течение месяца, чтобы покрыть все затраты.

1. *Плановая выручка от реализации микстуры:*

$$23,0 \text{ руб.} \times 700 \text{ ед.} = 16\ 100,0 \text{ руб.}$$

2. *Плановая прибыль:*

$$16\ 100,0 \text{ руб.} - (700 \text{ ед.} \times 12,0 \text{ руб.} + 6\ 000,0 \text{ руб.}) = 1\ 700,0 \text{ руб.}$$

Рентабельность - 10,56 %.

3. Минимальное количество единиц продукции (сухой микстуры), которое позволит покрыть расходы, связанные с ее производством:

$$ТБ = \frac{6000,0}{23,0 - 12,0} = 545 \text{ единиц флаконов}$$

Ниже этого объема выпуск продукции становится невыгодным и убыточным для аптеки. Производство и реализация лекарства сверх этого объема будет приносить аптеке прибыль.

3. Определение запаса финансовой прочности – зоны безопасности.

Поскольку спрос на лекарственные препараты трудно предугадать, трудно заранее спрогнозировать степень выполнения плана реализации, поэтому очень важно определить насколько фактиче-

ский объем реализации может быть меньше планового без убытка для аптеки. То есть определить «зону безопасности» (запас финансовой прочности) аптеки.

Зона безопасности – это разница между плановым и безубыточным объемом реализации. Выражается, как в сумме, так и в процентах от планового объема реализации.

$$\text{Запас фин. прочности} = \frac{P_{\text{план.}} - P_{\text{ТБ}}}{P_{\text{план.}}} \times 100\%$$

или $\text{Запас фин. прочности} = P_{\text{план.}} - P_{\text{ТБ}}$

В нашем примере запас финансовой прочности будет равен:

$$Z_{\text{фин. прочности}} = 700 - 545 = 155 \text{ ед.}$$

или $Z_{\text{фин. прочности}} = \frac{700 - 545}{700} \times 100\% = 22,1\%$

Таким образом, если фактический объем продаж сухой микстуры от кашля будет меньше планового на 22 %, то аптека понесет убыток.

Определение запаса финансовой прочности позволяет в условиях нестабильного спроса управлять издержками аптечной организации. Чем больше запас финансовой прочности, тем стабильнее положение, тем меньше риск получения убытка в результате колебаний объемов продаж.

Запас финансовой прочности – это показатель, который аптека должна использовать при формировании своей стратегии. Если предприятие имеет достаточный запас финансовой прочности, то стратегия его может заключаться в инвестировании средств в освоение новых рынков, в другие виды деятельности, в ценные бумаги и т.д. Если предприятие имеет небольшой запас финансовой прочности, то стратегия будет заключаться в жестком контроле над затратами. Для такого предприятия нежелательны инвестиционные проекты. Если они осуществляются, то это связано с риском, так как объем продаж близок к точке безубыточности.

4. Определение возможных резервов роста прибыли от реализации путем оптимизации соотношения постоянных и переменных затрат.

Выделение в составе затрат постоянных и переменных их видов имеет большое значение для принятия управленческих решений и помогает руководителю решать следующие задачи:

- ◆ оценить окупаемость затрат;
- ◆ оптимизировать величину прибыли;
- ◆ определить запас финансовой прочности;
- ◆ оценить степень предпринимательского риска;
- ◆ выявить резервы повышения эффективности деятельности.

Сопоставление выручки от реализации продукции с совокупными затратами дает возможность определить величину прибыли, которую можно получить при заданном (запланированном) объеме производства и соотношении переменных и постоянных затрат.

С целью оптимизации прибыли необходимо провести анализ и посмотреть, как влияет изменение объема производства на величину прибыли при сложившемся соотношении постоянных и переменных затрат.

Пример. В таблице представлены плановые показатели двух аптек, которые различаются только соотношением постоянных и переменных затрат.

Показатели	Аптека 1	Аптека 2
1. Плановое количество (фл.)	1000	1000
2. Средняя стоимость 1 ЛС (руб.)	10,0	10,0
3. Плановая выручка от реализации	10 000,0	10 000,0
4. Сумма постоянных затрат (руб.)	1600,0	2600,0
5. Сумма переменных затрат (руб.)	8000,0	7000,0
6. Сумма общих затрат (руб.)	9600,0	9600,0
7. Сумма затрат на 1 ед. продукции (руб.)	VC - 8,0 FC - 1,60	VC - 7,0 FC - 2,60
6. Плановая прибыль	$10000 - (8000+1600)$ = 400 руб.	$10000 - (8000+1600)$ = 400 руб.

Рассмотрим, как будет изменяться прибыль аптек, при изменении объемов производственной и торговой деятельности.

Представим несколько ситуаций.

1). Как изменится прибыль при увеличении объема производства и реализации на 2%?

Решение. При увеличении объема производства и реализации на 2 % (10200 руб.), переменные затраты тоже возрастут на 2 %, при этом постоянные останутся неизменными. Тогда прибыль в аптеках изменится следующим образом:

$$П_{\text{апт. 1}} = 10200 - (8160 + 1600) = 440 \text{ руб.},$$

т. е. увеличится на 10 %.

$$П_{\text{апт. 2}} = 10200 - (7140 + 2600) = 460 \text{ руб.},$$

т. е. увеличится на 15 %.

2) Пятипроцентное увеличение объема производства и реализации даст рост прибыли:

$$\text{в 1-й аптеке на 25\%: } 10500 - (8400 + 1600) = 500 \text{ руб.}$$

$$\text{во 2-й аптеке на 37,5\%: } 10500 - (7350 + 2600) = 550 \text{ руб.}$$

Выводы:

1. Темпы роста прибыли выше темпов роста продаж.

2. При равных темпах роста продаж, темпы роста прибыли во 2-й аптеке выше, чем в 1-й.

Это связано с тем, что увеличение объема производственной деятельности приводит к пропорциональному росту переменных затрат и к снижению постоянных затрат на 1 ед. продукции. И большую прибыль в условиях роста реализации получит та аптека, в которой доля переменных затрат меньше.

3). Предположим, что снизился спрос на лекарственное средства, изготавливаемые в аптеке, что привело к снижению объема производственной деятельности, а соответственно и выручка от реализации на 2 %. При одновременном снижении VC , постоянные останутся неизменными. При спаде производства и уменьшении выручки от реализации постоянные расходы не так легко снизить. В эти периоды аптека также платит арендную плату, начисляет амортизацию, выплачивает заработную плату.

$$П_{\text{апт. 1}} = 9800 - (7840 - 1600) = 360 \text{ руб.}, \text{ т.е. снизилась на 10 \%}.$$

$$П_{\text{апт. 2}} = 9800 - (6860 - 2600) = 340 \text{ руб.}, \text{ т.е. снизилась на 15 \%}.$$

Вывод: При уменьшении объема производства прибыль снижается более высокими темпами в той аптеке, в которой доля постоянных затрат выше.

Таким образом, мы видим, что изменяя соотношение постоянных и переменных затрат, можно решать вопрос оптимизации прибыли.

Зависимость прибыли от соотношения постоянных и переменных затрат носит название «**Эффект операционного или производственного рычага**», а степень этой зависимости характеризует показатель, называемый **сила воздействия операционного рычага** (СВОР).

Сила воздействия операционного рычага определяется по формуле:

$$\text{Сила}_{\text{ВОР}} = \frac{\text{Выручка от реализации} - \text{Переменные затраты}}{\text{Прибыль от реализации}}$$

Или как отношение прироста суммы прибыли к приросту объема реализации:

$$\text{Сила}_{\text{ВОР}} = \frac{\text{Прирост суммы прибыли} (\%)}{\text{Прирост объема реализации} (\%)}$$

Сила воздействия операционного рычага показывает, на сколько процентов изменится прибыль при изменении выручки от реализации на 1%.

В нашем примере сила воздействия операционного рычага равна:

$$\text{Сила}_{\text{ВОР аптеки 1}} = \frac{10000 - 8000}{400} = 5$$

$$\text{Сила}_{\text{ВОР аптеки 2}} = \frac{10000 - 7000}{400} = 7,5$$

Это означает, что для определения, на сколько процентов увеличится прибыль при изменении выручки от реализации, следует процент роста выручки умножить на 5 - в 1-й аптеке или на 7,5 - во 2-й.

3) Что же произойдет при уменьшении выручки от реализации на 2 % при уже произведенных затратах?

$$\Pi_{\text{апт. 1}} = 9800 - (8000 + 1600) = 200 \text{ руб.}$$

$$П_{\text{апт. 2}} = 9800 - (7000 + 2600) = 200 \text{ руб.}$$

Прибыль снизится на 50 % и в той и другой аптеке, независимо от соотношения постоянных и переменных затрат.

Таким образом, большое значение в процессе управления прибылью аптечной организации имеет постоянный анализ и сопоставление результатов:

- фактического объема реализации;
- суммы и уровня постоянных и переменных затрат;
- соотношения постоянных и переменных затрат;
- определение точки безубыточности и расчета запаса финансовой прочности.

Эти показатели могут рассматриваться как основные резервы повышения прибыли от реализации товаров, воздействуя на которые, можно получить желаемые результаты.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите правильный ответ

1. САМОФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
 - 1) товарный запас
 - 2) прибыль
 - 3) кредиты банка
 - 4) товарный кредит
2. УКАЖИТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ДОЛЮ ПРИБЫЛИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ РЕАЛИЗАЦИИ ТОВАРОВ, В ОБЩЕЙ СТОИМОСТИ РЕАЛИЗОВАННЫХ ТОВАРОВ
 - 1) рентабельность чистой прибыли
 - 2) рентабельность торговой площади
 - 3) рентабельность продаж
 - 4) уровень торговых наложений
3. ЧИСТАЯ ПРИБЫЛЬ АПТЕКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
 - 1) разница между стоимостью реализованных товаров в розничных и оптовых ценах
 - 2) разница между внереализационными доходами и расходами
 - 3) разница между операционными доходами и расходами

- 4) прибыль, полученная от хозяйственной деятельности после уплаты налогов
4. НА ПРИБЫЛЬ ОТ ПРОДАЖИ НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ
- 1) объем реализации
 - 2) доход от реализации
 - 3) величина и структура затрат
 - 4) положительная курсовая разница по валютным счетам
5. В РЕЗУЛЬТАТЕ СНИЖЕНИЯ СЕБЕСТОИМОСТИ РЕАЛИЗОВАННЫХ ТОВАРОВ ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ
- 1) прибыль от продажи возрастает
 - 2) прибыль от продажи уменьшается
 - 3) прибыль от продажи остается неизменной
 - 4) доход от продажи снижается
6. ПРИБЫЛЬ ОТ ПРОДАЖИ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ И СОХРАНЕНИИ УРОВНЯ ТОРГОВЫХ НАЛОЖЕНИЙ И УРОВНЯ ИЗДЕРЖЕК ОБРАЩЕНИЯ
- 1) снижается
 - 2) не изменяется
 - 3) увеличивается в 2 раза
 - 4) увеличивается
7. РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ ПРОДАЖ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ
- 1) только по уровню дохода
 - 2) только по уровню расходов
 - 3) по уровню дохода и расходов
 - 4) по уравнению товарооборачиваемости
8. ТОЧКА БЕЗУБЫТОЧНОСТИ – ЭТО
- 1) плановый объем реализации
 - 2) максимальный объем реализации, необходимый для стабильного состояния аптеки
 - 3) минимальный объем реализации, покрывающий все расходы предприятия
 - 4) минимальный доход от продажи
9. ЗАПАС ФИНАНСОВОЙ ПРОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
- 1) возможность выполнения плана прибыли
 - 2) необходимый размер финансовых ресурсов
 - 3) минимальный объем реализации, покрывающий все расходы предприятия
 - 4) степень предпринимательского риска

10. СТЕПЕНЬ ЗАВИСИМОСТИ ПРИБЫЛИ ОТ ОБЪЕМОВ РЕАЛИЗАЦИИ И СТРУКТУРЫ ЗАТРАТ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) точка безубыточности
- 2) запас финансовой прочности
- 3) сила воздействия операционного рычага
- 4) сила воздействия финансового рычага

ГЛАВА 10 | ПЛАНИРОВАНИЕ ФИНАНСОВ

10.1. Понятие финансов

Основу экономики любого предприятия образуют его производственные отношения, большая часть которых связана с денежным обращением.

Деньги – это товар, который является единым всеобщим эквивалентом и обладает абсолютной ликвидностью.

Деньги, выполняя функцию средств обращения путем вложения их в предпринимательскую деятельность, становятся капиталом. То есть, капитал – это деньги, пущенные в оборот и приносящие доходы от этого оборота.

Однако не все денежные отношения относятся к финансам.

Денежные отношения превращаются в финансовые, когда движение денег приобретает известную самостоятельность: в результате производства товаров и их реализации формируются денежные доходы (финансовые ресурсы), которые в дальнейшем используются на различные нужды предприятия.

Термин «финансы» происходит от латинского «finansis» - доход, платеж. В современных условиях понятием «финансы» определяют всю систему экономических отношений, которая связана с образованием и распределением денежных ресурсов.

Финансы – это система денежных отношений, выражающихся в образовании доходов (денежных фондов, ресурсов), осуществлении расходов (распределении и перераспределении ресурсов), контроле эффективности названных процессов.

Развитие рыночных отношений в стране обусловило повышение роли финансов. Финансы предприятий, в том числе и аптечных, стали основным показателем, характеризующим конечные результаты их деятельности. Основным направлением финансов является усиление воздействия финансового механизма на расширение инициативы и самостоятельности аптек, которые стали независимыми в хозяйственном и финансовом отношении и несут полную ответственность за результаты своей деятельности, за соблюдение кредитных договоров и расчетной дисциплины.

Количественные и качественные параметры финансового состояния аптечных организаций определяют их место на фармацевтическом рынке и способность функционировать в экономическом пространстве. Все это привело к повышению роли управления финансами в общем процессе управления экономикой аптеки.

По своей роли в общественном производстве финансы включают в себя:

- ◆ общегосударственные финансы;
- ◆ финансы хозяйствующих субъектов;
- ◆ финансы населения.

Каждое звено выполняет свои задачи, но вместе они образуют единую финансовую систему государства (рис. 10. 1).

Задачами общегосударственных финансов являются концентрация финансовых ресурсов в распоряжении государства и направление их на финансирование общегосударственных нужд (здравоохранение, образование, культура, оборона и т.д.).

Ведущим звеном в финансовой системе являются финансы отдельных хозяйствующих субъектов – отдельных предприятий, фирм, корпораций. Это обусловлено тем, что источники финансовых ресурсов формируются на уровне хозяйствующего субъекта.

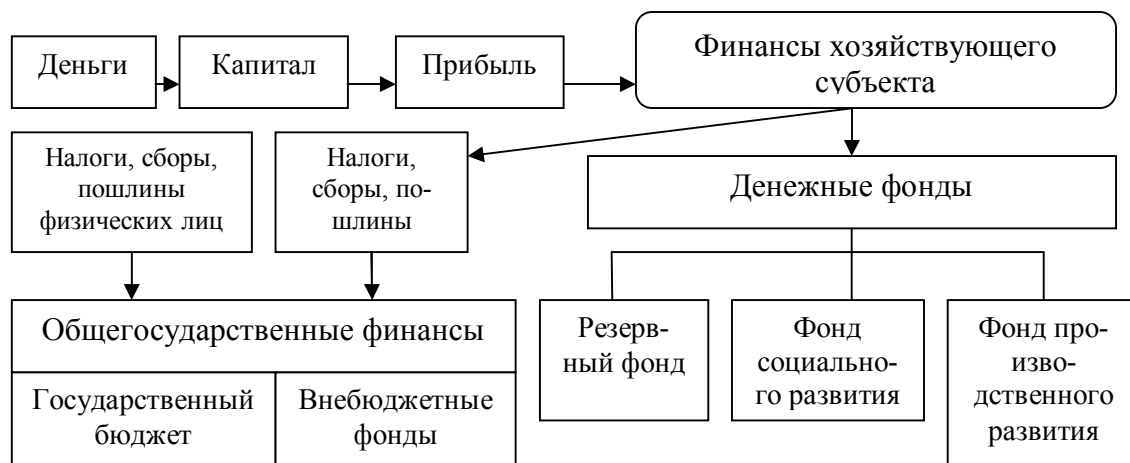


Рис. 10.1 – Схема формирования финансов

Финансы предприятия обеспечивают кругооборот основного и оборотного капитала и финансовые отношения:

- ◆ с другими организациями и предприятиями в процессе формирования и распределения выручки (при поставке товаров и их реализации, выплате арендной платы, оплаты стоимости коммунальных услуг и т.д.);

- ◆ с государственным бюджетом и государственными внебюджетными фондами в процессе уплаты налогов и других платежей;
- ◆ с банками при получении и погашении кредитов, покупке и продаже валюты, при депозитных вкладах и т.д.;
- ◆ страховыми компаниями по всем видам добровольного и обязательного страхования;
- ◆ с работниками аптеки при выплате заработной платы, в процессе использования прибыли.

Финансы населения – это та часть финансовой системы, которая характеризует движение денежных средств населения, домашних хозяйств, физических лиц.

Сущность финансов проявляется в их функциях: накопительной, распределительной, контролирующей, фискальной.

Накопительная функция заключается в своевременной и полной концентрации финансовых ресурсов в фондах предприятия – это первостепенная задача. Недопоступление доходов (выручки от реализации, прибыли и пр.) по причине неплатежей или задержки платежей приводит к нарушению финансирования всех производственных затрат, инвестиций, социальных выплат, что, естественно, потребует изыскания других источников финансовых ресурсов для ликвидации и предотвращения таких ситуаций. Необходимость своевременного поступления доходов диктуется одним из главных принципов финансового менеджмента «время – деньги».

Распределительная функция заключается в распределении и перераспределении всех денежных поступлений, в первую очередь выручки от реализации продукции или услуг, в наиболее приоритетные, эффективные вложения – плата за ресурсы, платежи во внебюджетные социальные фонды, бюджет и пр.

Контролирующая функция финансов направлена на анализ финансов и финансового состояния предприятия. Финансовый контроль позволяет не только выявить непроизводительное использование материальных, трудовых и денежных ресурсов, но и найти резервы повышения эффективности производства, предупредить возможные потери и непроизводительные затраты.

Фискальная функция заключается в обязанности хозяйствующих субъектов участвовать в формировании финансовых ресурсов государства путем уплаты налогов и сборов, состав и размер которых устанавливается государством.

Финансы предприятия имеют определенную организацию, к принципам которой относятся следующие:

◆ **жесткая централизация финансовых ресурсов.** Данный принцип позволяет быстро, в короткие сроки, сконцентрировать финансовые ресурсы и расходовать по основным направлениям деятельности;

◆ **финансовое планирование** – определение на перспективу все поступления денежных средств и основные направления их использования;

◆ **формирование крупных финансовых резервов,** обеспечивающих устойчивую работу аптеки в условиях возможных колебаний рыночной конъюнктуры. На рынке выигрывает тот, кто имеет большой капитал. Образование больших объемов денежных фондов позволяет хозяйствующему субъекту активно влиять на цены, на спрос, на торговый процесс, что делает его в финансовом отношении конкурентоспособным;

◆ **своевременное выполнение финансовых обязательств перед партнерами,** что способствует формированию положительного имиджа и развитию позитивных деловых отношений.

Эти принципы воплощаются в финансовой стратегии предприятия, которая разрабатывается и реализуется финансовым менеджером (руководителем аптеки).

10.2. Источники поступления финансовых ресурсов

Финансовые ресурсы образуются за счет целого ряда источников. В зависимости от принадлежности финансовых средств выделяют собственный и заемный капитал (рис. 10.2).

Собственный капитал представляет собой финансовые средства, принадлежащие аптечной организации на правах собственности и используемые для формирования определенной части ее имущества (активов). Эта часть активов, сформированная за счет собственного капитала, носит название собственные или чистые активы. Собственные источники включают в себя:

➤ **уставный капитал** – характеризует первоначальную сумму собственного капитала, направленную на создание предприятия и начало его хозяйственной деятельности. Его размер определяется уставом аптеки;

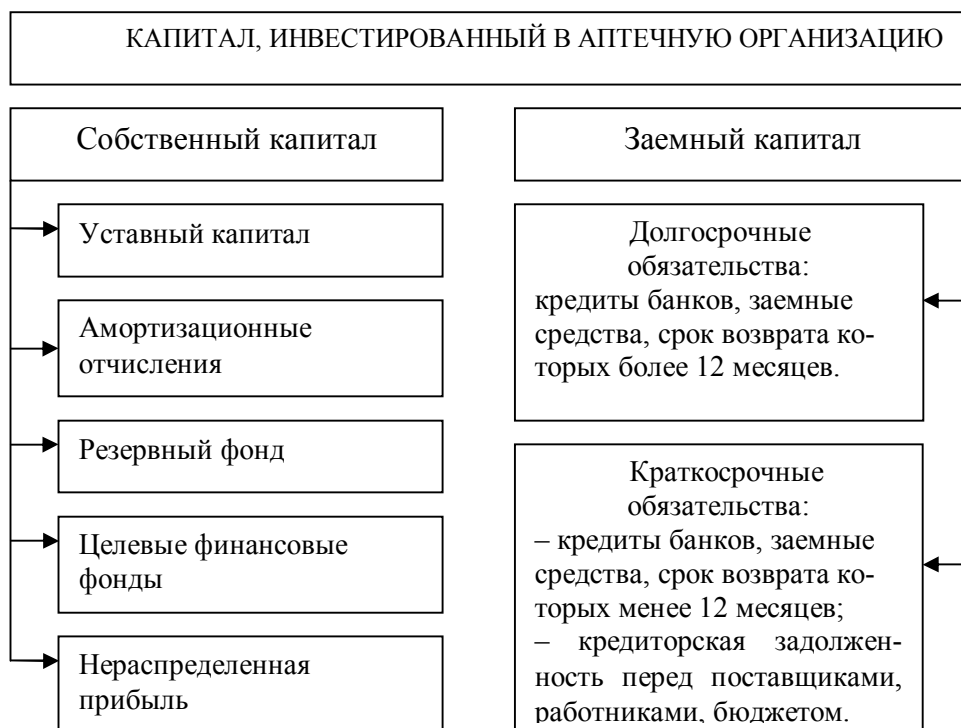


Рисунок 10.2 – Источники формирования финансовых ресурсов

- **амортизационные отчисления** – начисление износа основных средств и нематериальных активов;
- **резервный фонд** – представляет собой зарезервированную часть собственного капитала аптеки, предназначенную для внутреннего страхования ее хозяйственной деятельности в случае прекращения деятельности для покрытия кредиторской задолженности. Формирование резервного фонда осуществляется за счет прибыли аптечной организации;
- **целевые финансовые фонды.** К ним относятся различные финансовые фонды, формируемые в аптеке с целью предстоящего целевого расходования накопленных финансовых средств: фонд по сомнительным долгам, фонд стимулирования труда, фонд производственного развития и другие. Порядок формирования и использования средств этих фондов регулируется уставом и другими учредительными документами аптечной организации;
- **нераспределенная прибыль** представляет собой разницу между суммой полученной прибыли и ее распределенной частью. По экономическому содержанию она является одной из форм резерва собственных финансовых средств аптечной организации.

Источники формирования **собственных финансовых ресурсов** аптечной организации подразделяются на **внутренние и внешние**.

В составе **внешних** источников основное место принадлежит целевому финансированию из бюджета на выполнение важных социальных программ (закупка противодиабетических, противотуберкулезных лекарственных средств и т.п.). В число прочих внешних источников входят бесплатно полученные материальные и нематериальные активы, включаемые в состав баланса аптечной организации.

В составе внутренних источников формирования собственных финансовых ресурсов основное место принадлежит прибыли, остающейся в распоряжении аптеки.

Заемный капитал представляет собой финансовые средства, привлекаемые аптекой для формирования некоторой части активов с обязательством вернуть их в обусловленные сроки. Заемный капитал приобретает форму финансовых обязательств аптечной организации. По таким обязательствам обычно выплачиваются проценты за пользование чужими финансовыми ресурсами, которые зависят от нормы ссудного процента на финансовом рынке, продолжительности использования этих ресурсов и ряда других условий.

Заемный капитал представлен следующими основными формами:

➤ **долгосрочные финансовые обязательства.** К ним относятся все формы заемного капитала со сроком его использования более одного года (долгосрочные кредиты банков и долгосрочные займы у других организаций и предприятий);

➤ **краткосрочные финансовые обязательства.** К ним относятся все формы привлеченного заемного капитала со сроком его использования до одного года. Основными формами этих обязательств являются краткосрочные кредиты банков и краткосрочные заемные средства, различные формы кредиторской задолженности (по товарам, работам и услугам; по авансам полученным; по расчетам с бюджетом и внебюджетными фондами; по оплате труда; с дочерними предприятиями и другими кредиторами).

В составе заемных источников формирования ресурсов особое место занимают **внутренние источники** привлечения заемных средств, так называемая кредиторская задолженность, постоянно находящаяся в распоряжении предприятия. Этот прирост заемных средств состоит из прироста задолженности по заработной плате и отчислениям во внебюджетные фонды. Механизм образования основан на том, что начисление соответствующих средств осуществ-

ляется ежедневно, а выплаты – с определенной периодичностью (1-2 раза в месяц).

10.3. Финансовое планирование

В условиях рыночной экономики конкурентоспособность аптечному предприятию может обеспечить только эффективное управление движением его финансовых ресурсов. Чтобы рационально управлять движением финансов, необходимо знать приемы и методы финансового управления и овладеть умением применять их на практике.

В процессе управления финансами перед руководителем аптеки стоят следующие задачи:

1) **достижение самоокупаемости** – способность аптеки покрывать свои расходы доходами, полученными в процессе хозяйственной и производственной деятельности, обеспечивая тем самым повторяемость производства. Если аптека хронически терпит убытки, то требуется комплекс мер по финансовому оздоровлению аптеки. Если аптечная организация «неизлечима», то она подлежит ликвидации, распродаже или объединению с другими аптеками;

2) **повышение прибыльности**. Аптека должна не только покрывать свои расходы, но и быть рентабельной. Аптеки могут удержаться на рынке только тогда, когда в условиях конкуренции им удастся получить прибыль, чтобы обеспечить свое выживание, то есть рассчитаться по своим обязательствам, закупить все необходимое для дальнейшего производства лекарственных средств и поддерживать широкий ассортимент аптечных товаров.

Оптимизация финансового состояния аптечной организации обеспечивается в процессе финансового планирования – это одна из важных функций управления финансами.

Финансовое планирование представляет собой процесс разработки системы мероприятий по обеспечению аптечной организации необходимыми финансовыми ресурсами, сбалансированности их источников и повышению эффективности финансовой деятельности в предстоящем периоде.

В процессе финансового планирования разрабатывается финансовый план.

Финансовый план представляет собой баланс доходов и расходов предприятия.

Цель составления финансового плана заключается в увязке доходов с необходимыми расходами.

В ходе составления финансового плана должны решаться следующие задачи:

- ◆ определение основных финансовых показателей аптеки на плановый период;
- ◆ увязка финансовых показателей с показателями производственной и торговой деятельности;
- ◆ выявление резервов увеличения доходов и прибыли аптечной организации;
- ◆ определение путей повышения эффективности использования финансовых ресурсов.

Примерная структура финансового плана аптеки представлена в табл. 10.1.

Таблица 10.1 – Финансовый план аптечного предприятия

Доходы – источники поступления финансов	Кварталы				Итого
	I	II	III	IV	
1. Прибыль от реализации товаров, работ, услуг. 2. Прибыль от реализации прочего имущества (основных средств, других активов). 3. Прибыль от внереализационной деятельности: 4. от долевого участия в уставном капитале других предприятий; 5. от операций с ценными бумагами; 6. от хранения денежных средств на депозитных счетах в банках; 7. от сдачи имущества в аренду и др. 8. Амортизационные отчисления. 9. Целевое поступление средств из бюджета. 10. Прочие доходы.					
Итого доход					
Расходы – направления использования финансовых ресурсов	I	II	III	IV	Итого
1. Налоги, уплачиваемые из прибыли: – налог на имущество – транспортный налог – налог на прибыль 2. Распределение чистой прибыли, в том числе: – резервный фонд – фонд накопления – фонд потребления. 3. Прочие расходы.					
Итого расход					

В доходной части годового финансового плана показываются предварительно рассчитанные плановые суммы прибыли от реализации и внереализационной деятельности, размер амортизационных отчислений, целевого финансирования из бюджета и другие виды доходов.

В расходной части финансового плана отражаются плановые суммы налоговых платежей, проценты за пользование кредитом банка, суммы страховых взносов, использование чистой прибыли на формирование фондов накопления, потребления, резервного.

После отражения в финансовом плане источников формирования ресурсов и направлений их использования, доходная и расходная части уравниваются:

➤ сумма превышения доходов над расходами может быть использована на расширение производства и социальную поддержку коллектива предприятия;

➤ при превышении расходов над доходами определяется сумма недостатка финансовых средств. Эти дополнительные финансовые средства могут быть получены за счет кредитов или займов.

Пример. Составить финансовый план аптеки на предстоящий квартал, исходя из следующих данных (тыс. руб.):

– план прибыли от реализации	560,0
– план амортизационных отчислений	34,0
– целевое финансирование из бюджета	15,0
– среднегодовая остаточная стоимость амортизируемого имущества	435,0
– потребность в приросте оборотных средств	425,0

В соответствии с учредительными документами полученная чистая прибыль распределяется следующим образом:

- резервный фонд – 5 %;
- фонд потребления – 20 % ;
- фонд накопления – 75 %.

Решение

1. Вносим в доходную часть финансового плана (табл. 10.2) ранее запланированные источники поступления финансовых ресурсов.

Таблица 10.2 – Финансовый план аптеки

Приход	Сумма (тыс. руб.)	Расход	Сумма (тыс. руб.)
Прибыль	560,0	Налог на имущество	2,4
Амортизационные отчисления	34,0		
Целевое финансирование из бюджета	15,0	Налог на прибыль	111,5
		Итого налоги	113,9
		Чистая прибыль	446,1*
		Распределение чистой прибыли:	
		- резервный фонд	22,3
		- фонд потребления	89,2
		Фонд накопления	383,6*
		в том числе:	
		- чистая прибыль	334,6
		- амортизационные отчисления	34,0
		- целевое финансирование	15,0
Итого	609,0	Итого	609,0

Примечание: суммы, помеченные *, в баланс не включаются

2. Составляем план расходов финансовых ресурсов. В первую очередь необходимо запланировать обязательные отчисления в бюджет.

2.1. Налог на имущество. Ставка налога 2,2 % от среднегодовой стоимости основных средств, учитываемого по остаточной стоимости.

$$\text{Налог на имущество} = \frac{\text{ост. стоимость основных средств} \times 2,2\%}{100\%}$$

Рассчитать сумму налога на имущество, если остаточная стоимость основных средств – 435,0 тыс. руб.

$$\text{Налог на имущество} = \frac{435,0 \times 2,2\%}{100\%} = 2,4 \text{ тыс. руб.}$$

2.3. Налог на прибыль. Ставка налога 20 % от прибыли, полученной предприятием от всех видов деятельности за исключением

сумм налоговых платежей, уплачиваемых с прибыли (налога на имущество).

$$\text{Налог на прибыль} = (560,0 - 2,4) \times 20 \% = 111,5 \text{ тыс. руб.}$$

2.4. *Общая сумма налоговых отчислений* = 2,4 + 111,5 = 113,9 тыс. руб.

3. Определяем чистую прибыль как разницу между суммой запланированной прибыли и обязательными отчислениями в бюджет:

$$\text{Чистая прибыль} = 560 - 113,9 = 446,1 \text{ тыс. руб.}$$

4. Определяем основные направления использования чистой прибыли.

4.1. *Отчисления в резервный фонд* = 446,1 × 5 % = 22,3 тыс. руб.

4.2. *Отчисления в фонд потребления* = 446,1 × 20 % = 89,2 тыс. руб.

4.3. *Отчисления в фонд накопления на обеспечение потребности в приросте внеоборотных и оборотных средств* – 383,6 тыс. руб. На формирование фонда накопления используются также амортизационные отчисления и целевые поступления из бюджета на формирование товарного запаса целевого назначения (334,6 + 34,0 + 15,0).

Эффективность деятельности предприятия во многом зависит от того, насколько адекватно реагирует руководитель (менеджер) на те изменения, которые происходят как во внешней, так и внутренней среде. Поэтому, при изменении условий финансового рынка, финансовой ситуации, финансового состояния объекта управления необходимо быстро осуществлять корректировку планов и своевременно принимать управленческие решения, направленные на недопущение снижения состояния платежеспособности и финансовой устойчивости предприятия.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите правильный ответ

1. ДЕНЕЖНЫЕ ОТНОШЕНИЯ, ВЫРАЖАЮЩИЕСЯ В ОБРАЗОВАНИИ ДОХОДОВ, ОСУЩЕСТВЛЕНИИ РАСХОДОВ, КОНТРОЛЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДАННЫХ ПРОЦЕССОВ, НАЗЫВАЮТСЯ
 - 1) прибылью
 - 2) привлеченными средствами
 - 3) капиталом
 - 4) финансами
2. К СРЕДСТВАМ, ОБЛАДАЮЩИМ АБСОЛЮТНОЙ ЛИКВИДНОСТЬЮ, ОТНОСЯТСЯ
 - 1) быстореализуемые товары
 - 2) деньги
 - 3) финансы
 - 4) материалы
3. К ЗАЕМНЫМ ИСТОЧНИКАМ ФОРМИРОВАНИЯ РЕСУРСОВ ПРЕДПРИЯТИЯ ОТНОСИТСЯ
 - 1) дебиторская задолженность, срок погашения которой превышает 12 месяцев
 - 2) прибыль предприятия
 - 3) кредиторская задолженность перед поставщиками
 - 4) товарные запасы
4. К СОБСТВЕННЫМ ИСТОЧНИКАМ ФОРМИРОВАНИЯ РЕСУРСОВ ПРЕДПРИЯТИЯ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) задолженность по заработной плате
 - 2) прибыль
 - 3) долгосрочные кредиты и займы
 - 4) товарные кредиты
5. ИСТОЧНИКОМ ФОРМИРОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ ГОСУДАРСТВА ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) выручка, полученная от продажи
 - 2) налоговые платежи
 - 3) доход от продажи
 - 4) внереализационные доходы

6. ФИНАНСОВОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ
 - 1) составить проект плана производства аптеки
 - 2) определить штатную численность работников
 - 3) привести в соответствие запланированные доходы и расходы предприятия
 - 4) составить план торговой деятельности
7. К ВНУТРЕННИМ ИСТОЧНИКАМ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ЗАЕМНЫХ СРЕДСТВ ПРЕДПРИЯТИЕМ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) финансовые обязательства перед поставщиками
 - 2) финансовые обязательства перед работниками
 - 3) финансовые обязательства перед бюджетом
 - 4) финансовые обязательства перед страховыми компаниями
8. ФИСКАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ФИНАНСОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ
 - 1) в обязанности хозяйствующих субъектов участвовать в формировании финансовых ресурсов предприятия
 - 2) в распределении полученной прибыли
 - 3) в планировании налоговых платежей
 - 4) в контроле за состоянием финансового состояния предприятия
9. ФОРМИРОВАНИЮ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ИМИДЖА ПРЕДПРИЯТИЮ И РАЗВИТИЮ ПОЗИТИВНЫХ ДЕЛОВЫХ ОТНОШЕНИЙ СПОСОБСТВУЕТ
 - 1) своевременное проведение экономического анализа
 - 2) текущее планирование
 - 3) стратегическое планирование
 - 4) своевременное выполнение финансовых обязательств перед партнерами
10. ЧИСТАЯ ПРИБЫЛЬ, ПОЛУЧЕННАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЯЕТСЯ
 - 1) на уплату налога на добавленную стоимость
 - 2) на уплату налога на прибыль
 - 3) на выплату заработной платы работникам
 - 4) на формирование резервного фонда, фондов накопления и потребления

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Глава 1		Глава 2		Глава 3		Глава 4		Глава 5	
1.	4)	1.	1)	1.	3)	1.	2)	1.	4)
2.	4)	2.	2)	2.	2)	2.	1)	2.	1)
3.	4)	3.	2)	3.	1)	3.	1)	3.	4)
4.	2)	4.	1)	4.	2)	4.	1)	4.	3)
5.	4)	5.	2)	5.	2)	5.	2)	5.	4)
6.	1)	6.	2)	6.	3)	6.	2)	6.	1)
7.	3)	7.	1)	7.	3)	7.	4)	7.	3)
8.	1)	8.	4)	8.	3)	8.	4)	8.	2)
9.	1)	9.	2)	9.	2)	9.	2)	9.	3)
10.	2)	10.	3)	10.	3)	10.	4)	10.	1)
Глава 6		Глава 7		Глава 8		Глава 9		Глава 10	
1.	3)	1.	3)	1.	1)	1.	2)	1.	4)
2.	2)	2.	3)	2.	1)	2.	3)	2.	2)
3.	1)	3.	1)	3.	3)	3.	4)	3.	3)
4.	3)	4.	3)	4.	2)	4.	4)	4.	2)
5.	1)	5.	2)	5.	4)	5.	1)	5.	2)
6.	3)	6.	1)	6.	3)	6.	4)	6.	3)
7.	2)	7.	1)	7.	2)	7.	3)	7.	2)
8.	4)	8.	3)	8.	2)	8.	3)	8.	1)
9.	1)	9.	3)	9.	4)	9.	4)	9.	4)
10.	1)	10.	3)	10.	2)	10.	3)	10.	4)

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1. Управление и экономика фармации: учебник / Под ред. В.Л. Багировой. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2004. – 720 с.
2. Управление и экономика фармации. В 4 т. Т. 3. Экономика аптечных организаций: Учебник / Под ред. Е.Е. Лоскутовой. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 432 с.

Дополнительная

1. Басовский, Л.Е. Прогнозирование и планирование в условиях рынка: учебное пособие / Л.Е. Басовский. – М.: ИНФРА-М, 2003. – 260 с.
2. Ковалев, В.В. Финансовый менеджмент: теория и практика. – 2 изд., перераб. и доп. / В.В. Ковалев. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2007. – 1024 с.
3. Ковалев, В.В. Практикум по анализу и финансовому менеджменту. – 2-е изд., перераб. и доп. / В.В. Ковалев. – М.: Финансы и статистика, 2007. – 448 с.
4. Косова, И.В. Механизмы государственного регулирования управления собственностью аптечных организаций / И.В. Косова // Новая аптека. – 2005. – № 1. – С. 12 – 17.
5. Косова, И.В. Правовые основы предпринимательства в аптечном бизнесе / И.В. Косова // Новая аптека. – 2004. – № 10. – С. 39 – 50.
6. Савицкая, Г.В. Методика комплексного анализа хозяйственной деятельности / Г.В. Савицкая. – М.: ИНФРА-М, 2003. – 303 с.
7. Сердюков, В.А. Финансовый менеджмент: учебное пособие / В.А. Сердюков. – М., 2005. – 172 с.
8. Славич-Приступа, А.С. Ценовая стратегия в аптечном бизнесе / А.С. Славич-Приступа // Российские аптеки, 2004. – № 7. – С. 24 – 26.
9. Славич-Приступа, А.С. Ценовое стимулирование лояльности аптечных покупателей / А.С. Славич-Приступа // Фармацевтический вестник фармации, 2006. – № 21. – С. 30.
10. Фокина, О.М. Экономика организации (предприятия): учебное пособие / О.М. Фокина, А.В. Соломка. – М.: КноРус, 2009. – 240 с.

Нормативно-правовые акты

1. Гражданский кодекс Российской Федерации.
2. Кодекс об административных правонарушениях.
3. Налоговый кодекс Российской Федерации.
4. Постановление Правительства РФ № 782 от 9.11.2001 г. «О государственном регулировании цен на лекарственные средства».
5. Постановление Правительства РФ № 654 от 08.08.2009 г. «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства».
6. Федеральный закон РФ «Об обращении лекарственных средств» № 61-ФЗ от 24.03.2010 г.
7. Федеральный закон "О государственных и муниципальных унитарных предприятиях" № 161-ФЗ от 14.11.2002 г.
8. Федеральный закон «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» № 209-ФЗ от 24.07.2007 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ОСНОВЫ ЭКОНОМИКИ АПТЕЧНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ	5
1.1. Понятие экономики. Фармацевтическая экономика	5
1.2. Аптечное предприятие как хозяйствующий субъект	9
1.3. Особенности экономики аптечных предприятий	15
Тестовое задание к главе 1	19
ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗАКОНОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ	22
2.1. Рынок как экономическая категория. Признаки рыночной экономики. Функции рынка	22
2.2. Классификация рынков	25
2.3. Особенности фармацевтического рынка	27
2.4. Особенности действия законов спроса и предложения на фармацевтическом рынке	29
Тестовое задание к главе 2	40
ГЛАВА 3. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА. ЦЕНОВАЯ ПОЛИТИКА АПТЕЧНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ	43
3.1. Цена. Функции цен	43
3.2. Виды цен	44
3.3. Факторы, влияющие на цены лекарственных средств	45
3.4. Ценовая политика предприятия	47
3.5. Ценовая политика аптечных сетей	55
3.6. Государственное регулирование цен на лекарственные средства	57
3.7. Методика расчета торговой надбавки	60
3.8. Методы ценообразования на лекарственные средства аптечного производства	61
3.9. Ответственность за соблюдение правил ценообразования и правил торговли	63
Тестовое задание к главе 3	66
ГЛАВА 4. УПРАВЛЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ АПТЕЧНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ	68
4.1. Характеристика фармацевтического менеджмента. Цель и задачи	68
4.2. Функции менеджмента	70
4.3. Роль экономического анализа в управлении деятельностью аптечного предприятия	72

4.4.	Планирование как функция управления	86
	Тестовое задание к главе 4	95
ГЛАВА 5. ПЛАНИРОВАНИЕ РЕЦЕПТУРЫ		98
5.1.	Понятие рецептуры. Виды рецептов	98
5.2.	Анализ рецептуры	98
5.3.	Методы планирования амбулаторной рецептуры.....	100
5.4.	Методы планирования стационарной рецептуры	102
	Тестовое задание к главе 5	103
ГЛАВА 6. УПРАВЛЕНИЕ ТОВАРООБОРОТОМ		106
6.1.	Характеристика товарооборота	106
6.2.	Оценка и прогнозирование конъюнктуры фармацевтического рынка	107
6.3.	Планирование объема и структуры реализации.....	108
6.4.	Управление товарными запасами	121
6.5.	Планирование поступления товаров	135
6.6.	Нормирование денежных средств	137
6.7.	Нормирование прочих оборотных средств	138
	Тестовое задание к главе 6	138
ГЛАВА 7. УПРАВЛЕНИЕ ЗАТРАТАМИ		141
7.1.	Характеристика затрат	141
7.2.	Классификация затрат	142
7.3.	Факторы, влияющие на затраты аптечного предприятия.....	155
7.4.	Содержание системы управления затратами	158
7.5.	Характеристика некоторых видов затрат аптеки и методы их планирования	167
	Тестовое задание к главе 7	171
ГЛАВА 8. УПРАВЛЕНИЕ ДОХОДОМ		174
8.1.	Виды и источники формирования доходов	174
8.2.	Управление доходом от реализации	177
	Тестовое задание к главе 8	183
ГЛАВА 9. УПРАВЛЕНИЕ ПРИБЫЛЬЮ		186
9.1.	Прибыль. Виды прибыли. Источники формирования	186
9.2.	Функции прибыли	188
9.3.	Система управления прибылью	189
	Тестовое задание к главе 9	200
ГЛАВА 10. ПЛАНИРОВАНИЕ ФИНАНСОВ		203
10.1	Понятие финансов	203
10.2	Источники поступления финансовых ресурсов	206
10.3	Финансовое планирование	208
	Тестовое задание к главе 10	213
ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ		216
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ		217

Учебное издание

**ОСНОВЫ ЭКОНОМИКИ
АПТЕЧНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ**

Учебное пособие

Автор:

Канакина Татьяна Александровна

кандидат биологических наук, доцент кафедры управления и
экономики фармации ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава

Напечатано в авторской редакции

Подписано в печать 01.11.2009 г.
Формат 60×84 1/16. Бумага офсетная.
Печать ризограф. Гарнитура «Times». Печ.лист. 13,81
Тираж 150 экз. Заказ № _____

Отпечатано в лаборатории оперативной полиграфии СибГМУ
634050, г. Томск, Московский тракт, 2, тел. 53-04-08