

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт Институт электронного обучения

Направление подготовки 080103 Национальная экономика

Кафедра Экономики

ДИПЛОМНЫЙ ПРОЕКТ/РАБОТА

Тема работы "Социальные приоритеты удовлетворения потребительского спроса на лекарства- региональный аспект (на примере ООО "Аптека Вита")"

УДК 339.133.3:614.273(571.16)

Студент

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-3401	Соколова А.А.		

Руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Ермушко Ж.А.	к.э.н.		

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:

Зав. кафедрой	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Профессор	Барышева Г.А.	д.э.н.		

Томск - 2016 г.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ООП

Код результата	Результат обучения (выпускник должен быть готов)
<i>Профессиональные компетенции</i>	
РК1	Способен собрать и проанализировать исходные данные, необходимые для расчета экономических и социально-экономических показателей, характеризующих деятельность хозяйствующих субъектов
РК2	Способен на основе типовых методик и действующей нормативно-правовой базы рассчитать экономические и социально-экономические показатели, характеризующие деятельность хозяйствующих субъектов
РК3	Способен выполнять необходимые для составления экономических разделов планов расчеты, обосновывать их и представлять результаты работы в соответствии с принятыми в организации стандартами
РК4	способен осуществлять сбор, анализ и обработку данных, необходимых для решения поставленных экономических задач
РК5	способен выбрать инструментальные средства для обработки экономических данных в соответствии с поставленной задачей, проанализировать результаты расчетов и обосновать полученные выводы
РК6	способен на основе описания экономических процессов и явлений строить стандартные теоретические и эконометрические модели, анализировать и содержательно интерпретировать полученные результаты
РК7	способен анализировать и интерпретировать финансовую, бухгалтерскую и иную информацию, содержащуюся в отчетности предприятий различных форм собственности, организаций, ведомств и использовать полученные сведения для принятия управленческих решений
РК8	способен анализировать и интерпретировать данные отечественной и зарубежной статистики о социально-экономических процессах и явлениях, выявлять тенденции изменения социально-экономических показателей
РК9	способен, используя отечественные и зарубежные источники информации, собрать необходимые данные проанализировать их и подготовить информационный обзор и/или аналитический отчет
РК10	способен использовать для решения аналитических и исследовательских задач современные технические средства и информационные технологии
РК11	способен организовать деятельность малой группы, созданной для реализации конкретного экономического проекта
РК12	способен использовать для решения коммуникативных задач современные технические средства и информационные технологии
РК13	способен критически оценить предлагаемые варианты управленческих решений и разработать и обосновать предложения по их совершенствованию с учетом критериев социально-экономической эффективности, рисков и возможных социально-экономических последствий
РК14	способен преподавать экономические дисциплины в образовательных учреждениях различного уровня, используя существующие программы и учебно-методические материалы
РК15	способен принять участие в совершенствовании и разработке учебно-методического обеспечения экономических дисциплин

* Указаны коды компетенций по ФГОС ВПО (направление 1080100 ЭКОНОМИКА (КВАЛИФИКАЦИЯ (СТЕПЕНЬ) "БАКАЛАВР"), утвержденному Приказом Минобрнауки РФ от 21 декабря 2009 г. N 747

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт Институт электронного обучения

Направление подготовки 080103 Национальная экономика

Кафедра Экономики

УТВЕРЖДАЮ:
Зав. кафедрой

(Подпись) (Дата) (Ф.И.О.)

ЗАДАНИЕ

на выполнение выпускной квалификационной работы

В форме:

Дипломной работы

(бакалаврской работы, дипломного проекта/работы, магистерской диссертации)

Студенту:

Группа	ФИО
3-3401	Соколова Алёна Александровна

Тема работы:

"Социальные приоритеты удовлетворения потребительского спроса на лекарства-региональный аспект (на примере ООО "Аптека Вита").

Утверждена приказом директора (дата, номер) №880/С от 08.02.2016 г.

Срок сдачи студентом выполненной работы: 20.05.2016

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ;

Исходные данные к работе

(наименование объекта исследования или проектирования; производительность или нагрузка; режим работы (непрерывный, периодический, циклический и т. д.); вид сырья или материал изделия; требования к продукту, изделию или процессу; особые требования к особенностям функционирования (эксплуатации) объекта или изделия в плане безопасности эксплуатации, влияния на окружающую среду, энергозатратам; экономический анализ и т. д.).

Федеральная целевая программа "Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу", Государственная программа «Развития здравоохранения», Приказ "Об утверждении Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения", Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий..

<p>Перечень подлежащих исследованию, проектированию и разработке вопросов</p> <p><i>(аналитический обзор по литературным источникам с целью выяснения достижений мировой науки техники в рассматриваемой области; постановка задачи исследования, проектирования, конструирования; содержание процедуры исследования, проектирования, конструирования; обсуждение результатов выполненной работы; наименование дополнительных разделов, подлежащих разработке; заключение по работе).</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Макроэкономическая среда функционирования фармацевтического рынка национальной экономики. 2.Становление и динамика российского фармацевтического рынка. 3. Конкурентные позиции российских компаний-производителей лекарственных средств. 4.Стратегии развития в фармацевтического рынка (на примере Индии) 5.Современное состояние российского фармацевтического рынка и выявление резервов повышения устойчивости его развития. 6. Нормативное регулирование обращения лекарственных средств в РФ. 7. Разработка и реализация национальной лекарственной политики. 8.Развитие оптовой и розничной торговли лекарственной продукцией в национальной экономике. 9.Прогноз основных тенденций развития российского фармацевтического рынка (на примере ООО «Аптека Вита») 10. Анализ компонента социальной ответственности ООО «Аптека Вита»
--	---

<p>Перечень графического материала</p> <p><i>(с точным указанием обязательных чертежей)</i></p>	<p>4 рисунка, 10 таблиц.</p>
--	------------------------------

<p>Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы</p> <p><i>(с указанием разделов)</i></p>	
---	--

Раздел	Консультант
Социальная ответственность	Черепанова Н.В.

<p>Названия разделов, которые должны быть написаны на русском и иностранном языках:</p>	

<p>Дата выдачи задания на выполнение выпускной квалификационной работы по линейному графику</p>	<p>12.01.2016</p>
--	--------------------------

Задание выдал руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Ермушко Ж.А.	к.э.н.		

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-3401	Соколова А.А.		

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа __111__ с, _____4_____ рис.,
_____10_____ табл., 32_____источников,_____14_____ прил.

Ключевые

слова:

Объектом исследования является (ются) - ООО «Аптека Вита».

Цель работы - рассмотреть реализацию по вопросам фармацевтического производства и реализации продукции, их особенностей, обеспечивающих национальную лекарственную политику.

В процессе исследования проводились - рассмотрения нормативных регулирований обращения лекарственных средств в рамках РФ, реализация и перспективы национальной лекарственной политики, рассмотрены вопросы торговли лекарственными препаратами в условиях национальной экономики.

В результате исследования - проведен анализ и прогноз тенденций развития местного Российского фармацевтического рынка на примере ООО «Аптека Вита».

Степень внедрения: ООО «Аптека Вита ».

Область применения: здравоохранение, фармацевтический рынок.

Экономическая эффективность/значимость работы _____

В будущем планируется в ООО «Аптека Вита ».

Оглавление	
Введение.....	8
Обзор литературы.....	12
1 Макроэкономическая среда функционирования фармацевтического рынка национальной экономики	15
1.1 Становление и динамика российского фармацевтического рынка	15
1.2 Конкурентные позиции российских компаний-производителей лекарственных средств	18
1.3 Стратегии развития в фармацевтического рынка (на примере Индии)	22
2 Современное состояние российского фармацевтического рынка и выявление резервов повышения устойчивости его развития	30
2.1 Нормативное регулирование обращения лекарственных средств в РФ	30
2.2 Разработка и реализация национальной лекарственной политики.....	34
2.3 Развитие оптовой и розничной торговли лекарственной продукцией в национальной экономике	48
2.4 Прогноз основных тенденций развития российского фармацевтического рынка (на примере ООО «Аптека Вита»)	59
3 Анализ компонента социальной ответственности ООО «Аптека Вита»	70
Заключение	78
Список используемых источников.....	81
Приложение А.Таблица 1. Открытия в фармакологии отечественными учеными	86
Приложение Б.Таблица 2. Сетевые аптеки в Томской области	88
Приложение В. .Таблица 3. Производители лекарственных средств в Сибирском федеральном круге	91
Приложение Г.Рисунок 1. Карта Республики Индия	94
Приложение Д.Таблица 4. Проблемы и возможности	95
Приложение Е.Таблица 5. Стратегические приоритеты Индии	97
Приложение Ж.....Рисунок 2. Распределение населения по возрасту и полу в Индии.....	99
Приложение И.Федеральная целевая программа "Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу"	100
Приложение К.Государственная программа «Развития здравоохранения»	102
Приложение Л.Приказ "Об утверждении Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения"	103

Приложение М.Государственная программа «Развития здравоохранения» в Томской области 2016-2020 год	105
Приложение Н.Рисунок 3. Иерархия ООО «Аптека Вита»	106
Приложение П.Таблица 6. Аптека Вита г.Северск пр.Коммунистический 38.	108
Приложение Р.Таблица 7. Губернская Аптека г. Северск	110

Введение

Фармацевтический рынок является одним из наиболее быстро развивающихся рынков в России и во всем мире.

В последнее время фармацевтические компании, работающие на территории России, сталкиваются со все большим количеством вопросов: приоритеты удовлетворения потребительского спроса на лекарства, государственное регулирование цен, сложная система регистрации и перерегистрации лекарственных препаратов, система госзакупок, пристальное внимание со стороны антимонопольных органов – это только часть из них.

В настоящее время увеличение числа аптечных учреждений явилось одной из причин обострения конкуренции на фармацевтическом рынке. Кроме того, ассортимент продаваемых товаров значительно расширился. Появились нетрадиционные группы товаров, продаваемых в аптеке (БАД, гомеопатия, валеофармакологические препараты), а также стала более разнообразной традиционная для аптек товарная группа – медикаменты. Ассортимент лекарственных препаратов возрос, причем во многом за счет введения в ассортиментный перечень препаратов-синонимов различных фирм-производителей.

Всё это привело к тому, что предложение в настоящее время опережает спрос, рынок продавца преобразовался в рынок потребителя, т.е. в первую очередь следует расставить приоритеты удовлетворения потребительского спроса на лекарства.

Аптекаам теперь приходится прилагать значительные усилия по привлечению клиентов, чтобы поддерживать конкурентоспособность и достигать максимальной прибыли.

Цель данной работы – рассмотреть реализацию по вопросам фармацевтического производства и реализации продукции, их особенностей, обеспечивающих национальную лекарственную политику. Проанализировать имеющиеся законы по реализации лекарственных средств в Российской Федерации и как это реализовать на практике в ООО «Аптека Вита».

Объектом исследования выступает Томская аптечная сеть ООО «Аптека Вита».

Задачами работы являются -

- 1) исследование региональных программ обеспечения населения лекарственными препаратами;
- 2) установление предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;
- 3) анализ существующего механизма регионального государственного контроля за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, организациями оптовой торговли, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность;
- 4) исследование проблем обеспечения системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; повышение роли Российской Федерации в глобальном здравоохранении; повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья; медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения.

В первой главе рассмотрена история фармацевтического рынка. Основными параметрами, характеризующими развитие фармацевтического

рынка, являются соотношения импортных и отечественных препаратов, аптечных и больничных продаж, и рецептурный и безрецептурный отпуск лекарственных средств.

Всего на рынке лекарственных препаратов зарегистрировано 137 производителей лекарственных средств в Российской Федерации, из них в Сибирском федеральном округе 59 фирм, в Томске 7 фирм. Зарубежных производителей на отечественном рынке 1061 фирма.

Во второй главе работы рассмотрен Федеральный закон от 12 апреля 2010г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств". Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в связи с обращением - разработкой, доклиническими исследованиями, клиническими исследованиями, экспертизой, государственной регистрацией, со стандартизацией и с контролем качества, производством, изготовлением, хранением, перевозкой, ввозом в Российскую Федерацию, вывозом из Российской Федерации, рекламой, отпуском, реализацией, передачей, применением, уничтожением лекарственных средств. Также рассмотрено нормативное регулирование обращения лекарственных средств в рамках РФ, реализация и перспективы национальной лекарственной политики, рассмотрены вопросы торговли лекарственными препаратами в условиях национальной экономики. На основании этого сделан собственный анализ и прогноз тенденций развития местного Российского фармацевтического рынка на примере ООО «Аптека Вита».

В Российской Федерации разработана государственная программа «Развитие здравоохранения до 2020 года». Государственная программа определяет цели, задачи, основные направления развития здравоохранения и мероприятия, механизмы их реализации и финансовое обеспечение.

В заключении изложены основные приоритеты направлений в развитии фармацевтического рынка в Российской Федерации:

- организация производства на территории Российской Федерации основных типов комплектующих и расходных материалов для медицинских изделий;

- организация производства на территории Российской Федерации медицинских изделий, обеспечивающих технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений здравоохранения;
- обеспечение запуска в отечественной фармацевтической и медицинской промышленности полных и последовательных инновационных циклов разработки инновационных лекарственных средств и высокотехнологичной медицинской техники.

Обзор литературы

Одной из основных категорий рыночной экономики потребительский спрос, и это относится непосредственно к спросу на лекарства. Формирование и развитие новых форм организации хозяйствующих субъектов в современной экономике предполагает изучение потребительского спроса, объяснить механизм воздействия на факторы различных порядков. Научный и практический интерес определить характер потребительского спроса и факторы, определяющие его, не только из-за изменений в его содержании, форма, динамик, как трансформация потребительских предпочтений, рыночных условий, условий эксплуатации социально-экономических система в целом, но и получить воздействие потребительского спроса на многих важных рыночных процессов. Усилить свою роль в обосновании направлений экономической политики, промышленной политики, изучение теории и организации различных рынков, в том числе список аптеки.

Теория потребительского спроса в классическом варианте включает в себя изучение рыночного спроса как неотъемлемого элемента его факторов (цены и неценовых), ценовой эластичности спроса и доходов, Перекрестная эластичность, коэффициенты эластичности закона спроса и исключения из него (эффект Гиффена).

Изучение природы потребительского спроса исторически восходит к работам представителей классической экономической школы А. Смита, Д. Рикардо, проанализировал элементы такого потребительского спроса как доход цены и прибыли, заработной платы, арендной платы. [1].

А. Маршалл принадлежит первенство в исследовании "цена предложения" и "цена предложения" и попытка объединить теорию предельной полезности теории спроса и предложения и теории издержек производства, разработка модели по созданию концепции равновесия цена. [2].

Современные исследования потребительского спроса и факторы, определяющие его были представлены работы Г. Вребана, У. Деминга, Д. Зальтмана среди отечественных экономистов работает Автономова В., Алешин, J. Bielawski, С. Богачев, г-н Васильев, И. Красюк, В. Логунова, Д. Патинкин, Полякова, В. Радаева и др. [3].

Особо следует отметить высокий вклад лауреатов Нобелевской премии в 2000 году, J .. D. Хекман и Макфадден, разработал теорию и методы обычно используются при анализе поведения индивидов и домохозяйств в экономике.

Известный ученый У. Эдвард Деминг большое внимание еще в 2006 году уделяли большое внимание этому фактору потребительского спроса, поскольку ожидания потребителя, который действительно только ожидать, что производитель и его конкуренты ему разрешили. [3].

В рынке товаров и услуг принимают участие медицинские, медико-производственные предприятия, и все вовлечены в рыночные отношения. Коммерческие предприятия и организации работают на рынке, продавая или приобретая товары и услуги. Реализуя на нем свою деятельность и приобретать необходимые ресурсы. Государственные по форме собственности предприятия медицинского спектра учреждения так же участвуют в рынке медицинских товаров и услуг.

Эффективность регулирования потребительской доступности лекарственных средств определяется обоснованным сочетанием государственного участия с рыночным саморегулированием. При этом рыночные регуляторы - спрос-предложение, конкуренция и борьба за ценовое лидерство - действуют эффективно, что подтверждается практикой отдельных субъектов Российской Федерации, где созданы условия для развития конкурентной среды.

Причины неудовлетворенного спроса могут быть различными: от отсутствия лекарственного препарата в аптеке (вследствие отсутствия препарата

у поставщиков и на фирме производителя, несвоевременной подачи заказа или не-правильного определения его величины) до отказа клиента приобрести лекарственный препарат из-за высокой цены. Выяснение всех проблем позволяет принять рациональное управленческое решение в последующий период.

1 Макроэкономическая среда функционирования фармацевтического рынка национальной экономики

1.1 Становление и динамика российского фармацевтического рынка

22 ноября (3 декабря) 1701 г. Пётр I издал высочайший Указ, которым предписывалось открыть в Москве восемь «вольных» аптек — так в России появились первые частные аптеки. Новые аптеки освобождались от воинских постоев, а фармацевты — от воинской повинности и податного состояния. Первые аптеки в России возникли в XVII в. в результате развития государственной медицинской службы. В 1620-х гг. был основан Аптекарский приказ, который стал центральным правительственным органом, ведающим всем врачебным делом в стране. Пётр I придавал большое значение организации аптечного дела. В 1699 г. в Москве была открыта «Главная казённая аптека». Аптеки германских княжеств, увиденные Петром I во время Великого Посольства 1697-1698 гг., послужили для него образцом для организации в России нового типа аптек — частных. В 1701 г. Петром был издан ряд указов, реформирующих аптечное дело в России: об уничтожении сильно развившейся вне аптечной торговли лечебными средствами и об укреплении аптечной монополии. Пётр I предоставил аптекарям различные привилегии: освободил от налогов, даровал возможность изображения государственного герба на документах. В указе говорилось, что «всякий русский или иностранец, который пожелает вести вольную аптеку, с разрешения правительства получит безденежно необходимое для сего место и жалованную грамоту на наследственную передачу сего заведения». Монополия, которая была предоставлена владельцам аптек, ограничивала увеличение их числа в Москве, и только спустя более 70-ти лет, в 1784 г. было разрешено открывать новые аптеки [4,5].

В конце XVIII - начале XIX века начинает развиваться научная фармакология. Большая заслуга в развитие отечественной фармакологии

принадлежит отечественным профессорам. Открытия в области фармакологии и их внедрение в медицинскую практику отечественными учеными, Приложение А, таблица 1. [6] .

Лекарственное обеспечение, является главной социальной задачей, которая ставится для укрепления национальной безопасности любого государства, а, следовательно, фармацевтический рынок, является социально-значимым, так как выполняет функции - способствующие укреплению национальной безопасности. Государство для охраны здоровья своих граждан, а, следовательно, и для защиты своего существования организует инфраструктуру фармацевтического рынка и тем самым, удовлетворяет потребность населения в лекарственных средствах и изделий медицинского назначения [7].

Изменить сложившуюся ситуацию можно с помощью государственной политики, которая направлена в сторону усиления местных производителей на российском рынке, а также подготовку работников для современных предприятий и изготовления инновационной продукции.

В 2009 году президент Дмитрий Медведев выделил фармацевтическую и медицинскую промышленность как приоритетное направление развития современной российской экономики. Это отражено в программе «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ до 2020 года», которая была утверждена постановлением Правительства РФ 17 февраля 2011 года [8].

Фармацевтический рынок представляет собой сферу обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения, существование которых связано с потребностями потребителей в сохранении своего здоровья и необходимости приобретения конкретного продукта. Фармацевтический рынок в качестве развивающейся экономической системы сотрудничества основными субъектами его производства и потребления удовлетворяет потребности населения в восстановлении и поддержании здоровья и распространяет лекарственные средства и изделий медицинского назначения на основе

рыночного механизма конкуренции, принимая во внимание конкретные особенности фармацевтического рынка - его социальная значимость. Объем и структура потребления лекарственных средств и изделий медицинского назначения, зависит от нескольких факторов, таких как уровень и структура заболеваемости, численности населения и его возрастной и половой состав, обеспеченность населения медицинскими учреждениями (ЛПУ), Платежеспособность потребителей, фармацевтического рынка и фармацевтической помощи.

У субъектов конечного потребления фармацевтического рынка дифференцируется на рынке лекарственных средств, рынок трав и гомеопатических средств, рынок БАД, рынок парафармацевтической продукции, рынка и предметов гигиены для ухода. Основные параметры, которые характеризуют развитие фармацевтического рынка являются: соотношение импортных и отечественных препаратов, аптека и госпитальных продаж, а также рецептурного и безрецептурного препаратов. Производство фармацевтических препаратов представляет собой сложный наукоемкий и процесс, и именно поэтому, после разработки и реализации лекарственного средства, право производить этот оригинальный препарат фиксируется в форме патента, и выдается в течение нескольких лет, в течение которого производство этого препарата является приоритетным правом разработчика. После того, как срок действия патента истекает, право высвобождения лекарственного средства может быть использован любым производителем фармацевтической продукции, которая необходима для производства технического оборудования. По истечении срока действия лицензии, препарат, который начинает производиться несколькими производителями называется - общий. Аптечные учреждения являются последним звеном в цепочке распространения фармацевтической продукции от производителя к потребителю. На фармацевтическом рынке Российской Федерации существует очень развитая сеть розничной торговли.

Численность аптечных учреждений в Российской Федерации насчитывает около 69 000, из них свыше 19 000 аптек, более 50 000 аптечных пунктов I и II категории, а также аптечных пунктов. Появление аптечных сетей, Приложение Б таблица 2, приносит преимущества для их владельцев, так как появляется возможность проводить более эффективное ценообразование, оптимизируются денежные потоки, повышается эффективность и рентабельность аптек входящих в сеть [7,9].

1.2 Конкурентные позиции российских компаний-производителей лекарственных средств

Министерство здравоохранения Российской Федерации является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения.

При выпуске собственных лекарственных препаратов основной проблемой стал недостаточный опыт разработки и продвижения собственных медикаментов, а также их более узкий ассортимент. Главной задачей, с которой российские компании не могут пока справиться, фармацевты называют повышение конкурентоспособности отечественных производителей. Это нужно для того, чтобы потеснить зарубежные фирмы на отечественном фармрынке России [10].

На сегодняшний день в Государственной думе идет процесс разработки закона, предусматривающий производство в России лекарственных препаратов, на которые есть патенты, но иностранные фармацевтические компании прекратили их поставки на рынок. Авторы инициативной идеи заявляют, что нарушение международных прав в сложившейся ситуации – вынужденная мера, которая в первую очередь направлена на защиту здоровья и жизни российских

граждан в условиях, когда зарубежные поставщики отказываются осуществлять поставки требующихся препаратов [11].

Будущий закон не ставит цели ввести конкретные ограничительные меры, он только наделяет возможностью организации производственного процесса необходимых препаратов на российских фармацевтических предприятиях.

Программа импортозамещения в фармацевтической отрасли предполагает наполнение внутреннего рынка лекарств российскими аналогами препаратов зарубежного производства к 2018 году на 90%. [11,31] .

На сегодняшний день уже шестнадцать крупных российских компаний завершили выпуск «самых дешевых, но и самых необходимых» препаратов. Такую информацию предоставил председатель комитета по охране здоровья. В нынешних экономических условиях ситуация вокруг ценообразования на лекарственные препараты будет обсуждаться на совещании, которое будет проводиться комитетом Госдумы по охране здоровья. Вторым немаловажным вопросом на повестке дня будет стоять импортозамещение в фармацевтической сфере. На сегодняшний день будет опрометчиво говорить о полном импортозамещении в фармацевтике. Безусловно, ускорять все процессы, реализовывать данную идею необходимо, но еще не пришло время, когда мы можем полностью отказаться от препаратов импортного производства. Это нужно принять, как данность. Исходя из этого, основным, на данном этапе, будет выбор лекарственных препаратов первоначально необходимых для производства в России исходя из спроса рынка.

Рассмотрим отечественных производителей лекарственных средств. Всего производителей 137, из них в Сибирском федеральном округе 59, в Томске 7 фирм, Приложение В. Зарубежных производителей на отечественном рынке 1061 фирма [12,30].

Проведем анализа ассортимента предложения лекарственных средств отечественного и зарубежного производителя. Возьмем группу НВПС

(нестероидных противовоспалительных средств), а именно действующее вещество парацетамол. Отечественных производителей лекарственных форм по препарату «парацетамол», больше чем зарубежных. Но их низкая цена говорит о низком качестве препарата. Большинство российских препаратов «дженерики». В зарубежных препаратах используют более качественное сырье, чем в отечественных, поэтому качество препарата выше, как и цена. Исходя из этого, следует обозначить, что конкуренция на развитом рынке фармацевтических препаратов требует дальнейшего совершенствования от нашего производителя по качеству лекарственного продукта [13].

Одним из примеров постоянного совершенствования законодательства Российской Федерации в области обращения ЛС является разработка и принятие Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» от 12 апреля 2010 г. № 61. В этом законе с целью поддержки отечественных предприятий-производителей «выравнены» требования к отечественным и зарубежным фармацевтическим производителям в части порядка экспертизы качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов. Без Федеральной централизованной финансовой поддержки российского производителя в этих условиях невозможно.

До сих пор наиболее распространенными недугами считались сердечно-сосудистые заболевания. Однако изучение фармацевтического рынка, проведенное исследовательской компанией DSM Group, показало, что «сердечные» средства россияне приобретают реже, чем препараты от заболеваний желудочно-кишечного тракта. Они составляют львиную долю рынка – около 20% всех покупаемых в стране лекарств. Внутри этого рыночного сегмента наиболее динамично развивается группа препаратов от дисбактериоза. По данным исследований, проведенных по стоимостному выражению лекарственных средств, первую позицию занимает SANOFI-AVENTIS. SANOFI – одна из лидирующих фармацевтических компаний, работает более чем в ста странах. Штаб-квартира компании находится в Париже. Компания предлагает

пациентам в России обширный портфель оригинальных лекарственных средств, дженериков и безрецептурных препаратов в ключевых терапевтических областях – сахарный диабет, онкология, тромбозы, заболевания ЦНС, внутренние болезни, и вакцины. Из наиболее известных препаратов в России – «Но-шпа», «Бронхикум», «Эссенциале-форте», «Местал», «Маалокс» и другие. По данным маркетинговых исследований, первую строчку занимает российская компания «Фармстандарт». Она выпускает более 1,46 миллиарда упаковок в год. Производственную мощность группы компаний обеспечивают 4 современных завода по производству лекарственных средств. Всего ГК «Фармстандарт» (г.Томск) выпускает более 250 наименований лекарственных средств, более 100 из них входят в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Наиболее известными препаратами компании на сегодняшний день являются «Арбидол», «Компливит», «Флюкостат», «Амиксин», «Афобазол». Компания BERLIN-CHEMIE/A.MENARINI/ является представителем лидирующего фармацевтического объединения Италии – группы «Менарини» – на территории Германии и Восточной Европы, в частности в России. Наиболее известны безрецептурные препараты: «Бромгексин», «Йодомарин», «Лиотон», «Мезим-форте», «Миг», «Простамол», «Фастум-гель», «Эспумизан». Компания BAYER SCHERING PHARMA AG реализует свою продукцию более чем в 100 странах. Исследовательские центры - в Германии, США, Японии, Китае. Основные направления и исследования компании: онкология, женское здоровье, кардиология и гематология. Группа компаний NOVARTIS образована в результате слияния двух швейцарских компаний – «Сандоз» и «Сибя-Гейли», каждая из которых была создана около полутора веков назад. Ежегодно более 9 млрд. долларов США инвестируется в научные разработки. Наиболее известные препараты - «ТераФлю», «Вольтарен», «Отривин», «Фенистил-гель»[14,15].

Из приведенных данных следует, на наш взгляд, что в конкурентной борьбе на фармацевтическом рынке Российской фармакологии следует делать акцент на работе с фармацевтическими препаратами, которые:

- имеют первостепенную востребованность на рынке лекарственных препаратов;
- выбор крупных проблем для разработки собственных отечественных препаратов, таких как лекарства, используемые для лечения патологии сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, патологии дыхательных путей и т.д.;
- совместная работа в сотрудничестве с Российскими и зарубежными фирмами-производителями;
- работа с препаратами, которые возможно производить быстрее и проще исходя из природных и климатических условий конкретной местности;
- улучшение качества и объемов производства фарм. препаратов путем укрупнения фирм-производителей.

1.3 Стратегии развития в фармацевтического рынка (на примере Индии)

Индия является крупнейшим в мире демократией, Приложение Г, Рисунок 1, второй по численности населения страна в мире (1,21 миллиарда человек в соответствии с предварительным данным переписи 2011 года) и десятой по величине экономикой (с валовым внутренним продуктом 1377300000000 долларов США) в 2009 году Индия претерпела чрезвычайные социально-экономические и демографические изменения [16].

Здравоохранение

- На долю Индии приходится 21% глобального бремени мировых заболеваний.
- Индия является домом для наибольшей нагрузки матерей, новорожденных и детской смертности в мире. Коэффициент младенческой смертности снизился с 83 на 1000 живорожденных в 1990 году до 44 на 1000 живорожденных в 2011 году и коэффициент материнской смертности

снижен с 570 на 100 000 живорожденных в 1990 году до 212 в 2007-2009 годах. Тем не менее, оба остаются высокими по сравнению с другими странами БРИКС.

- Хотя, впечатляющие успехи произошли в решении инфекционных заболеваний, таких как значительный прогресс на пути ликвидации полиомиелита, быстрые изменения в обществе и образе жизни Индии привели к появлению неинфекционных заболеваний, которые уже отвечает за две трети общего бремени заболеваемости и около 53% от общего числа смертей (по сравнению с 40,4% в 1990 году и, как ожидается, увеличится до 59% к 2015 году).

- Гендерные вопросы вызывают серьезную обеспокоенность. Тревожные пропорции селективного гендерного аборта стала еще более заметной с переписью 2011 года; самка к мужчине соотношение полов в 0-6-летней возрастной группе резко снизилась с 0,945 в 1991 году до 0,914 в 2011 году равенству Index (ГОТ) в Индии 0,748, что значительно ниже, например, Китай (0,405) или Шри-Ланка (0,599). В 2008 году Индия занимает 122-е в области гендерного равенства среди 168 стран.

- Индия теряет более 6% от ВВП в год из-за преждевременной смерти и предотвратимых болезней, в соответствии с докладом 2010 года Всемирный банк.

- Общие расходы на здравоохранение составляет 4,2% от ВВП. Из этой суммы текущих государственных расходов только 1,1% от ВВП. Более 70% расходов вне кармана (и большинства в точке обслуживания). Расходы на душу здравоохранения страны возросла с \$ 21 долларов США в 2000 году до \$ 44 долларов США в 2009 году (с государственных расходов в нем увеличивается с \$ 6 US до \$ 13). Тем не менее, Индия остается среди пяти стран с самым низким уровнем государственных расходов на здравоохранение в мире.

- Из собственного кармана платежей увеличились, с обеднением почти 2,2% населения ежегодно проводится в связи с катастрофической

расходов болезни, связанные с. Госпитализация серьезных заболеваний является одной из основных причин задолженности, особенно для тех, кто живет за чертой бедности.

За последние 30 лет географически широкий, густонаселенных и чрезвычайно разнообразны Республика Индия добилась значительных усилий в области здравоохранения. Перечень инициатив относятся принятие национальной политики здравоохранения в 1983; 73-й и 74-Конституционные поправки возложенных полномочий местным учреждениям в 1992 году; Национальная политика питания в 1993 году; Национальная политика здравоохранения, Национальная политика в отношении индийской системы медицины и гомеопатии и лекарствами Политика в 2002 году; введение простых схем медицинского страхования для бедных в 2003 году; и включение здоровья в общий минимальный Программы Правительства в 2004. Более последние достижения включают обязательства по осуществлению национальной сельской миссии по вопросам здравоохранения (NRHM) и предложения для достижения всеобщего охвата медико-санитарной (УНС). Группа высокого уровня экспертов (ГЭВУ) по УНС образована Комиссии по планированию Индии встретились в октябре 2010 года с мандатом разработке рамок УНС для 12-й пятилетний план правительства Индии. Группа представила свой подробный отчет в октябре 2011 года, крупных рекомендаций, которые были приняты Руководящим комитетом Комиссии и доведены до сведения парламента ,в Приложении Д,Таблица 4.

Партнеры

Правительство Индии сотрудничества в области развития и партнерства в 2004-2005 годах, принимая непосредственное содействие развитию от ограниченных доноров в конкретных условиях только на социально значимые проекты. Международные учреждения и партнеры в настоящее время ожидают, чтобы обеспечить только государство-оф-искусство доказательства, методологический вдохновение и поддержку на высоком уровне. Ключ двусторонний поддержка предоставляется Департаментом международного

развития Великобритании (DFID), Агентство США по международному развитию (USAID), Европейской комиссии (ЕК) и Японского агентства международного сотрудничества (JICA). ООН в стране (СГООН) работает в помощи развитию / рамки действий (ЮНДАФ). Всемирный банк и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) оказывают значительное участие в секторе здравоохранения. Другие заинтересованные стороны Партнерства глобального здравоохранения (например Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией [ГФ], Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации [ГАВИ], вспять малярии и Остановить ТБ), международные партнеры по развитию частного сектора (например, Билл & Мелинда Гейтс, Bloomberg, Клинтон, Сасакавы и Норвегия Индия партнерства Основы среди прочих) и международные и национальные организации гражданского общества (например, Oxfam, помощь Действие, World Vision и Красного Креста).

Стратегическая программа Всемирной Организации Здравоохранение (ВОЗ)

ВОЗ CCS Индия (2012-2017) включает в себя ценные рекомендации основных заинтересованных сторон, балансировка приоритетов стран с ВОЗ стратегически ориентированы в целях содействия оптимального соответствию с ее сравнительным преимуществом для развития национального здравоохранения. Она включает в себя "межотраслевых" действия по инфраструктуре и правил, оказывающей влияние на здоровье, а также реформирования предоставления (личных и для населения) медицинских услуг Приложение Д, Таблица 4, Приложение Е, Рисунок 2.

Достижение целей CCS (в сотрудничестве с МЗ и FW и партнеров) призывает к основным приспособлениям на пути планов МТО, работает в своем бюджете, работ и самоорганизуется показать, кто в активы в качестве ценного партнера. Эти изменения имеют как внешние, так и внутренние последствия.

Внешние последствия CCS для секретариата ВОЗ являются:

- Переход от бюджетной поддержки политического диалога здоровья и технических консультаций, и переход от замены государственных услуг в укрепление собственного потенциала страны;
- Создать механизмы периодического обзора совместное ходе работы CCS-реализации;
- Отрыв от высокого труда, низкой отдачей деятельности и малых доз денежных переводов. Переход на ударных-обеспечения практики в соответствии с ролью ВОЗ в качестве специализированного медицинского учреждения Организации Объединенных Наций.
- Укрепление собеседование со странами и присутствие по всей стране, с акцентом на создание сети региональных центров поддержки государств, нуждающихся в особой помощи в областях, согласованных с правительством Индии;
- Фостер под руководством ВОЗ технические мероприятия по содействию корпоративной этикетку отстаиванию здоровья среди учреждений Организации Объединенных Наций, а также с другими заинтересованными сторонами в Индии;
- Принять межотраслевой действие более серьезно и взаимодействовать с различными заинтересованными сторонами в содействии действий в интересах здоровья.

Внутренние последствия CCS для секретариата ВОЗ являются:

- Увеличить техническое совершенство в Управлении; принести в международном опыте и укрепить медицинскую информацию Индии и интеллект здоровья;
- Обновление внутренней и внешней коммуникации (в том числе веб-сайт);
- Принять расширенную преимущество реформы ВОЗ, особенно в отношении вкладов и возможностей трех организационных уровнях;

- Выравнивание офис структура с реализацией CCS в новом контексте; содействовать горизонтального сотрудничества между программами и уменьшить фрагментацию;
- Содействовать ответственному управлению с соответственно повышенные требования в плане ответственности за результаты;
- Уделять повышенное внимание позволяя функции.

Приоритетные планы действий будут разработаны министерством здравоохранения и другими министерствами, и ведомствами для реализации 12-й пятилетки Индии. Двухгодичные планы работы, необходимые для реализации CCS будут разработаны в согласии с целями правительства в секторе здравоохранения.

Укрепление фармацевтического сектора в том числе наркотиков регулирующего потенциала и торговли и здравоохранения для того, чтобы играть особую роль в будущем Индии является ключевой задачей в CCS (в частности, в контексте расширения доступа к непатентованным лекарствам, вакцин и медицинских изделий).

Международные медико-санитарные препараты (в том числе патентных вопросов и Соглашение о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности (ТРИПС); непрерывное содействие для снижения цены, а также улучшения в области закупок и управления цепочками поставок). Следует поощрять, особенно для качества эфирных продуктов для управления НИЗ, туберкулез ВИЧ / СПИДом, малярией и забытыми тропическими болезнями (ДНТ), среди других.

Число «АРВ-» лекарств в общественных центрах также должны быть сокращены. Перспективные рыночные ниши (например дженерики НИЗ) следует изучить с целью обеих идентифицирующих деловых возможностей и удовлетворяющих потребности стран с низкими доходами и развивающихся мировых рынках. ВОЗ будет поддерживать развитие платформ и сетей для

горизонтального сотрудничества, и передача технологии между международным сообществом, промышленных ассоциаций и соответствующих игроков, и генерации знаний в области международной торговли и здоровья. Это поможет в создании улучшенных возможностей для торговых переговоров в веденья вопросов прав интеллектуальной собственности и международных пактов, которые влияют на здоровье населения. Должное внимание следует уделять их последствий для индийской промышленности и доступ к недорогим фармацевтическим качества на местном уровне и в глобальном масштабе.

По регулированию лекарственных средств работа соответствующих органов, включая фармакопеи комиссии индийской и других заинтересованных сторон должны быть усилены в соответствии с акцентом на "торговле и здоровье" и доступа к лекарствам. Количество подготовленных комитетами профессиональной этике как за стандартными операционными процедурами или руководящих принципов должна быть увеличена, чтобы улучшить стандарты клинических испытаний и научных исследований. Исследования и разработки (например, создание тестирования на наркотики лаборатории) должны быть расширены и все торговое законодательство должны строго придерживаться глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (ГСПД). Политика обеспечения и качества и безопасности, в общем, надлежащей производственной практики (GMP) должны быть подтверждены путем консолидации технической экспертизу разработанных в последние годы, поддерживая национальную программу фармакологического и интеграции доклады побочных реакций (АДР) в рамках национальных программ по ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия и вакцины. Рациональные инициативы употребления наркотиков и проверки сектора (например распределение, рецепт, и доставка через прилавок) должны быть расширены для того, чтобы защитить клиентов и содержат устойчивости к противомикробным препаратам [16].

Представленные данные по «Стратегии развития в области здравоохранения Индии 2012-2017 год» обозначают приоритеты в развитии местной фармакологической отрасли и здравоохранения. Соответствующим отделам Российской Федерации следует ориентироваться на расставленные приоритеты в стратегии развития здравоохранения Индии, использовать опыт на местном рынке, это определение стратегической линии лекарственного обеспечения, расстановка приоритетов и акцентов, сотрудничество с ВОЗ и т.д.

2 Современное состояние российского фармацевтического рынка и выявление резервов повышения устойчивости его развития

2.1 Нормативное регулирование обращения лекарственных средств в РФ

Федеральный закон № 294-ФЗ от 26.12.2008 (последняя редакция от 04.03.2013 года) "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" [17].

Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств". Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в связи с обращением - разработкой, доклиническими исследованиями, клиническими исследованиями, экспертизой, государственной регистрацией, со стандартизацией и с контролем качества, производством, изготовлением, хранением, перевозкой, ввозом в Российскую Федерацию, вывозом из Российской Федерации, рекламой, отпуском, реализацией, передачей, применением, уничтожением лекарственных средств. Настоящий Федеральный закон устанавливает приоритет государственного регулирования безопасности, качества и эффективности лекарственных средств при их обращении. Федеральный закон состоит из 16 глав [10].

Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" с изменениями и дополнениями от: 27 июля, 11 октября, 29 ноября 2010 г., 6 декабря 2011 г., 25 июня, 25 декабря 2012 г., 2 июля, 25 ноября 2013 г., 12 марта, 22 октября, 22 декабря 2014 г., 8 марта, 29 июня, 13 июля, 14, 29 декабря 2015 г.

Проанализируем изменения в федеральном законе №61 – ФЗ "Об обращении лекарственных средств" от 12 апреля 2010 года до 29 декабря 2015 г.

Рассмотрим полномочия федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации при

обращении лекарственных средств. С изменениям и дополнениями органы исполнительной власти приобрели новые функции, а именно:

- создание и ведение реестра фармакопейных стандартных образцов;
- экспертизы документов, представленных для определения возможности рассматривать лекарственный препарат для медицинского применения при государственной регистрации;
- организация проведения комплексной оценки лекарственного препарата;
- согласование проектов решений органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации об установлении и (или) изменении предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам;
- выдача, установление порядка выдачи и формы документа, который подтверждает, что производство лекарственного препарата осуществлено в соответствии с требованиями правил надлежащей производственной практики;
- осуществление фармаконадзора;

Принятие правил надлежащей лабораторной практики, правила надлежащей клинической практики, надлежащей производственной практики, хорошие правила практики хранения и транспортировки лекарственных средств, правил надлежащей практики распределения, правил надлежащей фармацевтической практики, правил надлежащей практики в области фармаконадзора лекарственных средств для медицинского применения;

- установление порядка формирования регистрационного досье для лекарственного средства, а также требования к документам, входящих в его состав;

- принятие правил рационального выбора лекарственных средств для медицинского применения;
- об утверждении перечня наименований лекарственных форм;
- формирование реестра стандартной инструкции для медицинского применения взаимозаменяемых препаратов;
- об утверждении требований к инструкции по медицинскому применению лекарственных средств и инструкции по применению ветеринарных препаратов;
- предварительно закрытие сайта, содержащий информацию о розничной торговле в удаленном режиме.

Разработка общих фармакопейных статей и их включения в государственную фармакопею осуществляется в соответствии с порядком, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Разработка фармакопейной статьи на оригинальный лекарственного средства и включены в Государственную фармакопею в течение срока защиты исключительных прав, удостоверяемых патентом на оригинальный препарат, осуществляется с согласия разработчика. Государственная фармакопея публикуется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти за счет средств федерального бюджета и подлежит переизданий по крайней мере, один раз в пять лет, между которыми выпускаются приложения к Государственной фармакопеи, содержащий общую фармакопейной статьи, и (или) фармакопейных статей утвержден после публикации или переиздание государственной фармакопеи. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти помещает данные о государственной фармакопеи и приложения к нему на своем официальном сайте в сети "Интернет" в установленном порядке.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21.07.2015 № 373 «О некоторых вопросах государственного управления и контроля в сфере антимонопольного и тарифного регулирования» Федеральная служба по тарифам

упразднена, а ее функции переданы Федеральной антимонопольной службе. В связи с вышеизложенным, ФАС просит направлять им ежеквартально до 25 числа последнего месяца каждого квартала, информацию для осуществления мониторинга предельных оптовых надбавок и предельных розничных надбавок по фактическим отпускным ценам, установленными производителями лекарственных препаратов включенные в перечень жизненно необходимых и важных лекарственных препаратов. Кроме того ФАС России просит направлять всю информацию о решениях органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации об установлении и (или) изменении предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, включенные в перечень ЖНВЛП (с приложение копий указанных рншений) в 3-хдневный срок со дня их принятия.

1 июля 2015 года в силу вступили поправки в закон об обращении лекарственных средств. Теперь сайты, торгующие медицинскими препаратами, будут закрываться в досудебном порядке. Примечательно то, что под запрет попадают абсолютно все интернет-аптеки. В связи с этим их дальнейшее существование в Российской Федерации ставится под большой вопрос. Данный закон позволяет блокировать как «серые» интернет-ресурсы, так и сайты, которые принадлежат лицензионным аптекам. Перечень видов продукции и отходов производства, свободная реализация которых запрещена, утвержден по российским меркам вообще доисторическим Указом Президента Российской Федерации от 22.02.1992 N 179, в котором, среди прочего, мы видим лекарственные средства, за исключением лекарственных трав, а также лекарственное сырье, получаемое от северного оленеводства (панты и эндокринное сырье). Следовательно, дистанционная торговля лекарственными средствами действительно была запрещена и ранее. Таким образом, действующие законодательные нормы действительно предусматривают закрытие любых интернет-аптек. В дальнейшем могут быть предусмотрены

«исключения из правил», однако и на это нужно будет время. Представители рынка отмечают, что онлайн-торговля лекарственными препаратами все же должна быть разрешена. Запрет может помочь отчистить отрасль от недобросовестных продавцов. Однако организации, соблюдающие все лицензионные требования, под удар попадать не должны.

С введенными изменениям и дополнениями в 2015 году, в полномочия органов исполнительной власти не входят утверждать образовательные программы по подготовке специалистов, но продолжают аттестовывать и лицензировать специалистов.

2.2 Разработка и реализация национальной лекарственной политики

В Российской Федерации разработана государственная программа «Развитие здравоохранения».

Государственная программа определяет цели, задачи, основные направления развития здравоохранения и мероприятия, механизмы их реализации и финансовое обеспечение. По прогнозной оценке расходы на реализацию мероприятий Государственной программы из бюджетов всех уровней будут направлены средства в размере более 33 трлн рублей [19].

«В Государственной программе сформулированы основные приоритеты развития отрасли, в рамках которых Министерство планирует работать в среднесрочной перспективе, - говорит Министр Вероника Скворцова. - Программа отражает основные подходы к решению таких основополагающих для отрасли вопросов, как совершенствование инфраструктуры здравоохранения, формирование единой профилактической среды, повышение качества оказываемой медицинской помощи повышение уровня подготовки медицинских кадров и заработной платы в отрасли». [20].

Государственная программа разработана Минздравом России в сотрудничестве с научной и медицинской общественностью и прошла

общественное обсуждение, в том числе на площадке «Открытого правительства».

Цель Программы - обеспечение доступа к медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, количества, видов и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям.

Основой для формирования мер, направленных на борьбу с такими серьезными социальными болезнями, как сердечно-сосудистые заболевания, туберкулез, рак, были результаты анализа реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» и программы модернизации, обобщение положительного опыта накопленный в ходе реализации этих масштабных проектов.

Реализация мероприятий Госпрограммы предусмотрена в два этапа: первый этап - с 2013 по 2015 год, второй этап - с 2016 по 2020 год.

Непосредственные результаты государственной программы будут являться:

- снижение смертности от всех причин (на 1000 человек населения) до 11,4 в 2020 году, было 13 (в 2014 г. -14.2) В 2015 году положительная тенденция,

- снижение уровня материнской смертности (число смертей на 100 тысяч живорожденных.) До 15,5 в 2020 г

- снижение коэффициента младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) снизился с 7,8 в 2015 году до 6,4 в 2020 году, в 2011 году снизился на 2,3% по сравнению с 2010 годом, который составил 7,4 на 1000 новорожденных жить,

- снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (в расчете на 100 тысяч человек.) К 622,4 в 2020 году, 650 в 2015 году;

- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. Человек) до 10 в 2020 году, 20 в 2015 году;

- снижение смертности от рака (в том числе от злокачественных) (на 100 тысяч человек.) До 190 в 2020, 220 в 2015 году;
- снижение показателя смертности от туберкулеза (на 100 тысяч человек.) До 11,2 в 2020 году, 14 в 2015 году;
- снижение потребления алкоголя (в пересчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год) до 10 в 2020 году, 16 в 2015 году;
- снижение распространенности ВИЧ среди взрослого населения потребления табака (в процентах) до 25 в 2020 году, 33 в 2015 году;
- уменьшить распространенность употребления табака среди детей и подростков (в процентах) до 15 в 2020 году, 28 в 2015 году;
- снижение заболеваемости туберкулезом (на 100 тыс. Населения) снизится с 51,9 в 2015 году до 35 в 2020 году,
- Увеличение числа врачей (10 тысяч человек. Численность населения) снизится с 66,3 в 2015 году до 44,8 в 2020 году,
- соотношение достижение врачей и медсестер до 1: 3 в 2020 году, в 2015 году, 1: 1,5;
- увеличение средней заработной платы врачей и медицинских работников организаций с высшим медицинским (фармацевтических) или другого высшего образования, предоставления медицинских услуг от средней заработной платы до 200% увеличения в соответствующем регионе к 2018 году,
- увеличение средней зарплаты медсестер средней заработной платы в соответствующем регионе до 100% в 2018 году,
- увеличение средней зарплаты медсестер средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет до 100% к 2018 году,
- увеличение продолжительности жизни при рождении до 74,3 лет в 2020 году, в период 2006-2011 годов, продолжительность жизни увеличилась с 65,3 лет до 70,3 лет в 2015 году, 72 года.

Социально-экономическое развитие Томской области, на реализацию которой направлена государственная программа, план на 2016 год и 2020 год ,Приложение М.

Из представленных данных (в Приложении М) мы видим что по программе «Развития здравоохранения» в некоторых параметрах Томская область должна дать лучший результат, чем было запланировано для субъектов Российской Федерации. [21,22].

Как нам достичь таких высоких показателей, если в нашей области пошли сокращения отделений и коек в лечебно - профилактических учреждениях? Так, в горбольнице № 3 не будет отделений челюстно-лицевой хирургии, гастроэнтерологического и пульмонологического отделений. В горбольнице № 2 планируют закрыть отделения терапии и неврологии, в МСЧ № 2 — офтальмологии, в МСЧ «Строитель» — инфекционное и неврологическое отделения, в межвузовской больнице — отделение терапии. Также трех отделений может лишиться ОКБ: гастроэнтерологии, эндокринологии и ревматологии. В клиниках СибГМУ планируется ликвидировать акушерскую и дерматологическую клиники. Это обозначается как программа «модернизации», «оптимизации», однако это требует определенной продуманности в плане сохранения качества и доступности медицинской, лекарственной помощи населению.

Объемы бюджетных ассигнований Программы - общий размер средств составляет 26620873019,5 тыс. рублей, в том числе: средства федерального бюджета (по предварительной оценке) - 2451185163,2 тыс. рублей, средства консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации (по предварительной оценке) - 11079448074,3 тыс. рублей, средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования (по предварительной оценке) - 13090239782 тыс. рублей.

Особое значение имеет федеральная целевая программа "Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу", Приложение Ж.

Государственные заказчики - Министерство промышленности и торговли Программы Российской Федерации ; Министерство здравоохранения Российской Федерации ; Министерство образования и науки ; Медико-биологическое агентство ; М.В.Ломоносова ; Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения ; Государственная корпорация по атомной энергии «Росатом» .

Цель программы - переход фармацевтической и медицинской промышленности в инновационной модели развития .

Основными задачами Программы и технического перевооружения производственных мощностей отечественной фармацевтической и медицинской промышленности на экспортный уровень, а также государственных учреждений науки и образования и создания научно-исследовательского потенциала для производства конкурентоспособной продукции; выпуск национальной фармацевтической и медицинской промышленности стратегически важных лекарств, жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения для того, чтобы создать конкурентоспособную продукцию; выводя на рынок инновационные продукты, производимые отечественной фармацевтической и медицинской промышленности; увеличить экспортный потенциал отечественной фармацевтической и медицинской промышленности в 8 раз по сравнению с 2010 годом; кадровое обеспечение перехода отечественной фармацевтической и медицинской промышленности в инновационной модели развития.

Наиболее важные целевые показатели и индекс программы - объем производства лекарственных средств отечественного производства, в том числе за счет коммерциализации созданных передовых технологий - 734 млрд рублей. доля отечественного производства лекарственных средств в денежном

выражении - 50%; доля отечественного производства лекарственных средств по номенклатуре перечня стратегически важных лекарственных средств и перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств - 90%; объем внутреннего производства медицинских изделий, производимых коммерциализации созданного передовых технологий - 200 миллиардов рублей. доля отечественного производства медицинских изделий в денежном выражении - 40%; объем привлеченных внебюджетных средств - 62,8 млрд рублей, объем экспорта фармацевтической продукции. - 81 млрд рублей, объем экспорта медицинских изделий - 39,7 млрд рублей. количество компаний в фармацевтической промышленности, которые производили технологическое перевооружение - 75; количество компаний, в медицинской промышленности, которые производили технологическое перевооружение - 85; количество созданных научно-исследовательских центров по разработке мирового класса лекарственных средств - 10; количество созданных научно-исследовательских центров по разработке мирового класса медицинских приборов - 7; количество специалистов, подготовку и переподготовку - 5000.

Срок и этапы реализации Программы - 2011-2020 годы, в том числе: I этап - 2011-2015 годы; Фаза II - 2016-2020 лет.

Объемы и источники финансирования Программы - все программы - 172.986 млрд рублей (в ценах соответствующих лет), в том числе за счет средств федерального бюджета - 110.185 млрд рублей, из которых :. Прикладные исследования и опытно-конструкторские работы, осуществляемой в проведении договора. научно-исследовательские, исследовательские и конструкторские работы - 86.895 млрд руб. Капитальные затраты - 20.768 млрд рублей, в том числе: низкие инвестиции в капитального строительства (муниципального) имущества государственного - 13481 млрд.рублей, гранты для капитальных вложений в капитального строительства (муниципального) имущества государственной - 7.287 млрд руб .. Прочие расходы - 2.522 млрд руб. за счет внебюджетных источников - 62.801 млрд рублей, Приложение Ж.

Ожидаемые результаты реализации Программы и показатели социально-экономической эффективности - рост валового внутреннего продукта за счет реализации Программы - 0,03 процентных пункта; количество рабочих мест, созданных высокотехнологичных -10000; Чистая приведенная стоимость в 2020 г. - 62.424 млрд руб. срок окупаемости чистой прибыли организации - 6,3 года; Индекс доходности (рентабельности) на инвестиции чистой прибыли - 1,45; безубыточный уровень - 0,64; налоги и другие обязательные платежи в бюджет бюджетной системы Российской Федерации с учетом скидки - 148,7 млрд рублей. Чистая приведенная стоимость государственного (эффект бюджета является кумулятивным) - 67.573 млрд руб. Индекс доходности (рентабельности) бюджетных ассигнований на налоговые поступления - 2,4; доля средств федерального бюджета в общем объеме финансирования (степень участия государства) - 0,65; срок окупаемости бюджетных ассигнований на налоговые поступления - 1,2 года.

1. Характеристика проблемы, на решение которой направлена Программа.

В настоящее время объем потребления наркотиков, производимых в Российской Федерации, не более 20% рынка в денежном выражении, а не более 65% по объему. Отечественные производители лекарственных средств в невыгодное положение в конкуренции на рынке не только крупнейшие мировые фармацевтические корпорации разрабатывают новейшие инновационные продукты, но и производителей непатентованных лекарственных средств и сырья для их производства в основном из Китая и Индии. Аналогичная ситуация существует на рынке медицинского оборудования. Потребление медицинской промышленности продукции, произведенной на территории Российской Федерации, составляет менее 25% рынка (в стоимостном выражении), а в последние годы доля отечественных компаний на российском рынке снижается. В частности, особенно высокотехнологичной продукции сегменты медицинского импорта доля близка к 100%.

В Последние годы, в связи с ростом российской экономики и реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" Существует значительный рост потребления населением Российской Федерации лекарственных средств, а также интенсивное техническое перевооружение организации медицинского здравоохранения. Тем не менее, потребление готовых лекарственных средств и изделий медицинского назначения отечественного производства снизился на 1-2 процента в год. Таким образом, несмотря на наличие положительного эффекта от реализации государственной политики в сфере общественного здравоохранения, продукты отечественной фармацевтической и медицинской промышленности заменяется импортом. Увеличение импорта медицинского оборудования в структуре учреждений здравоохранения оборудования увеличивает зависимость национальной системы здравоохранения от импорта расходных материалов и запасных частей, и в конечном итоге приводит к не всегда оправдывает увеличение государственных расходов. Эти тенденции привело к снижению конкурентоспособности отечественной фармацевтической и медицинской промышленности и отрицательно влияют на темпы роста российской экономики в целом. Тем не менее, в отсутствие эффективных институциональных механизмов, связанных с результатами исследований и опытно-конструкторских работ в промышленном производстве инновационных лекарственных средств и изделий медицинского назначения, эти результаты остаются невостребованными или уехать за границу, чтобы вернуть воплощается в готовой продукции и товаров. Результатом этих тенденций является постоянный рост стоимости импортных лекарств и медицинского оборудования, что делает их труднодоступными для потребителей, особенно для социально незащищенных категорий граждан Российской Федерации. В то же технологическом уровне производственных мощностей Российской Федерации, предприятий фармацевтической и медицинской промышленности не отвечает современным стандартам производства.

Складывающаяся ситуация является неприемлемой ни с точки зрения обеспечения национальной безопасности, ни с экономической точки зрения, так

как российский рынок представляет собой один из наиболее динамичных и быстрорастущих мировых рынков. По оценкам экспертов, объем рынка медицинской продукции в Российской Федерации увеличится к 2020 году более чем в 3 раза и достигнет 300 млрд. рублей в год, а отечественный рынок лекарственных препаратов к 2020 году достигнет 1,5 трлн. рублей в год, Приложение Ж.

Необходимость принятия стратегических решений по развитию отечественной фармацевтической и медицинской промышленности из-за следующих проблем: рост отставания отечественной фармацевтической и медицинской промышленности с точки зрения технологического уровня производственных мощностей для организации конкурентоспособной продукции; отсутствие государственных стимулов предприятий отечественной фармацевтической и медицинской промышленности с точки зрения развития и производства в Российской Федерации инновационных лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Существуют два пути решения этих проблем, развитие отечественной фармацевтической и медицинской промышленности были разработаны. Первый вариант основан на использовании организационных и финансовых инструментов в ходе обычной деятельности федеральных органов исполнительной власти в соответствии с установленными полномочиями. Однако реализация этого варианта в долгосрочной перспективе существует риск фрагментации деятельности, осуществляемой федеральными органами исполнительной власти, несогласованность целей, целевых задач и механизмов, осуществляемых указанными органами отдельных проектов, увеличение расходов бюджета за счет дублирования мероприятий и проектов в предметной области.

Второй вариант основан на использовании программно-целевого метода с четко определенными целями и задачи, которые предстоит решить в проблемной области, список выбора скоординированных мер, чтобы помочь сократить

технологическое отставание отечественной фармацевтической и медицинской промышленности, а также их переход отрасли к инновационному типу развития. Основным риском этого варианта в долгосрочной перспективе является появление глобальной макроэкономической и финансовой нестабильности и, как следствие, сокращение бюджетных ассигнований на реализацию программных мероприятий. Кроме того, не исключено, риски, связанные с возможным изменением приоритетов и направлений государственной политики. Анализ преимуществ и рисков этих вариантов показывает, что в нынешних социально-экономических условиях реализации второго варианта является предпочтительным.

Участие государства в решении проблем развития отечественной фармацевтической и медицинской промышленности, чтобы содействовать запуску инновационного цикла федерального бюджета в этих секторах, то за счет увеличения финансирования научных исследований и разработок за счет собственных средств предприятий. Для реализации этого варианта осуществления фармацевтической и медицинской промышленности разработана федеральная целевая программа «Развитие Российской Федерации на период фармацевтической и медицинской промышленности до 2020 года и за его пределами».

Реализация программы будет не только технологически переоснастить производственные мощности предприятий и государственных учреждений науки и образования на основе технологических инноваций, но в то же время стимулировать Российскую Федерацию для разработки и производства высокотехнологичных фармацевтических и изделий медицинского назначения, поднять уровень отечественной фармацевтической и медицинской промышленности в мире и успешно конкурировать с иностранными производителями как на внутреннем и внешнем рынках. В то же время получить значительный импульс развитию российской прикладной науки, техники и образования.

Предполагаемый характер программ определяется тем фактом, что после его завершения в 2020 году отечественные фармацевтические и компании в области здравоохранения будут иметь значительное количество разработок в области лекарственных средств, в том числе наркотиков кандидатов, которые находятся на поздних стадиях клинических испытаний, а также разработок в области медицинских устройств. Коммерциализация этих результатов в реализации Программы, а также после его завершения позволит отечественным производителям инвестировать в развитие новых инновационных лекарственных средств и медицинских изделий за счет собственных средств без участия государства. В результате, в Российской Федерации запустит механизм развития рынка инновационной продукции в фармацевтической и медицинской промышленности.

Программные мероприятия основаны на условиях государственно-частного партнерства. В основе предлагаемой модели заложены стимулы для рационального взаимодействия частного бизнеса и государства в самофинансируемой области исследований, разработки и производства инновационных отечественных фармацевтических и здравоохранения продуктов.

Мероприятия программ:

Группа 1. "Развитие научно-технического потенциала фармацевтической промышленности".

В результате анализа и оценки экономической эффективности организации производства лекарственных средств, которые не производятся на территории Российской Федерации, а также принимая во внимание, что перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов модифицируется и дополняется новыми социально важными препаратами по мере их появления, были отобраны 155 наименований лекарственных средств. В первоочередном порядке будут проводиться конкурсы на право заключения государственного

контракта на разработку технологии производства таких лекарственных средств на территории Российской Федерации.

Группа 2 учитывает длительные сроки вывода на рынок инновационного лекарственного препарата, необходимого начать и обеспечить финансирование всех мероприятий, в первый год реализации Программы и на протяжении всего срока реализации Программы.

Группа 3 объединяет мероприятия, предназначенные для решения задачи по обеспечению развития инфраструктуры и ресурсного обеспечения системы здравоохранения, включая материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений. В настоящее время большая часть медицинских изделий, поставляемых за счет импорта и не имеет конкурентных отечественных аналогов, в то время как отечественные предприятия не располагают необходимыми технологическими возможностями для производства соответствующей продукции. В связи с этим она обеспечила развитие конкурентоспособных отечественных аналогов медицинских устройств, а также ключевых компонентов медицинского оборудования с целью создания условий для производства в России высокотехнологичного медицинского оборудования.

Реализация этих мер позволит решить проблему конкурентоспособности, увеличить до 40 процентов долю отечественной продукции в соответствующих сегментах рынка изделий медицинского назначения, создаст необходимую научно-техническую основу для дальнейшего самостоятельного развития отечественных предприятий в области медицинской техники продукты.

Группа 4 объединяет мероприятия, направленные на освоение отечественной медицинской промышленностью производства инновационной диагностической и терапевтической медицинской техники, а также технологий разработки и выпуска специализированных материалов для медицины. Это соответствует мировым тенденциям развития медицинских технологий, связанных с постоянным повышением точности и качества диагностики и

уменьшить негативные последствия хирургического вмешательства. В области производства находит свое отражение в улучшении ключевых компонентов (компонентов) медицинского оборудования, улучшить применение программного обеспечения для автоматизации управления в производстве высокотехнологичного производства специализированных материалов и покрытий. В настоящее время до 100% высокотехнологичного медицинского оборудования в отдельных группах номенклатуры из-за рубежа, и не имеет российских аналогов.

В группу 5 "Развитие кадрового потенциала и информационной инфраструктуры фармацевтической и медицинской промышленности".

Система выбора приоритетных направлений научных исследований и опытно-конструкторских работ в фармацевтической и медицинской промышленности предназначен для анализа данных для оценки начального и текущего состояния и потенциала различных областей фармацевтической и медицинской промышленности. Развитие системы предполагает создание и (или) совершенствование средств и методов, ориентированных на научно обоснованный выбор приоритетных областей. Система охватывает весь спектр направлений фармацевтической и медицинской промышленности, а также применимо к различным типам данных, а объем и позволяет как количественной, так и экспертной оценки.

Для получения профессии, которая требует дополнительного обучения, в том числе для работы на медицинских и фармацевтических предприятиях инновационного типа, специалисты должны пройти обучение по специально разработанной программе подготовки и переподготовки, что позволяет немедленно начать профессиональную работу после окончания учебы.

Мероприятие включает в себя разработку новых образовательных программ высших и средних специальных учебных заведений, программ послевузовского профессионального образования, программы дополнительного профессионального образования, соответствующих семинаров по современным

технологиям производства лекарственных средств (в том числе с использованием имеющегося потенциала на территории русского Федерация фармацевтического кластера) и медицинских приборов

В группе 6 "Инвестиции, обеспечивающие техническое перевооружение и переход отечественной фармацевтической и медицинской промышленности на инновационную модель развития".

В этом ключевую роль их развитии, как часть программы включает в себя органы государственной власти Российской Федерации, которые на условиях государственно-частного партнерства должны обеспечить инфраструктуру (лаборатории, услуги, информация, венчурного капитала), направлены на снижение затрат компании на создание новых лекарственных средств и медицинского оборудования, а также эффективно строить отношения глобальных и локальных компаний фармацевтической и медицинской промышленности. В связи с этим, субъекты Российской Федерации определяют меры государственной поддержки региональных и муниципальных уровнях (стимулы для региональных и местных налогов, региональная система льгот и преференций, системы консалтинга и услуг для предприятий - резидентов созданных кластеров).

В группу 7 входят мероприятия, предусматривающие проведение работ в целях обеспечения функционирования системы независимой экспертизы для принятия управленческих решений по реализации Программы, выполнение исследований для оценки социально-экономической эффективности реализации Программы, включая достижение запланированных целевых индикаторов, а также осуществление научно-методического обеспечения мониторинга хода реализации Программы.

2.3 Развитие оптовой и розничной торговли лекарственной продукцией в национальной экономике

В соответствии с пунктом 5 утвержденных Постановлением Правительства РФ от 29.10.2010 №865 "Правил установления предельных размеров оптовых и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в субъектах Российской Федерации" реализация лекарственных препаратов организациями оптовой торговли осуществляется с оформлением протокола согласования цен поставки жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов по форме, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 08.08.2009 №654 "О совершенствовании государственного регулирования цен на лекарственные препараты, включенные в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов".

При этом реализация лекарственных препаратов аптечной организацией, индивидуальным предпринимателем и медицинской организацией осуществляется при наличии указанного протокола.

В соответствии с пунктом 4 утвержденного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 03.10.2011 №1128н "Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по контролю за применением цен на лекарственные препараты, включенные в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов" предметом государственного контроля является проверка соблюдения субъектами обращения лекарственных средств правил формирования отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП.

Согласно 5 пункту данного Регламента обязательные требования, выполнение которых подлежит проверке аптечных организаций являются:

- соблюдение правил формирования розничных цен реализации лекарственных средств, включенных в перечень ЖНВЛП, субъектов обращения лекарственных средств, занятых в розничной торговле лекарственными препаратами;

- размещение в торговых залах субъектов обращения лекарственных средств, занятых в розничной торговле лекарственными средствами, информирование общественности о максимальных розничных ценах на лекарства, включенные в перечень ЖНВЛП, рассчитывается с учетом ограничения размера оптовой и розничной наценки, устанавливается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также обновленную информацию размещенную;

- соблюдение законодательства России Федерации в отношении лекарственных средств, включенных в перечень жизненно необходимых лекарственных средств, которые не зарегистрированы с установленным производителями лекарственных препаратов конечной цена продажи лекарственных средств;

- Соблюдение требований на предмет наличия и порядка регистрации лекарственных доставки протоколов переговоров цены препаратов, включенных в список ЖНВЛС.

Во время проверки документального если точность информации, содержащейся в документах, имеющихся в распоряжении Росздравнадзора (Росздравнадзора ведомства Российской Федерации к субъекту), обоснованные сомнения или эта информация не позволяет оценить эффективность лечения наркозависимости из с учетом обязательных требований Росздравнадзор (Управление Росздравнадзора субъект Российской Федерации) направляется в адрес субъекта распространения наркотиков мотивированного запроса с

требованием предоставить другие необходимые для рассмотрения в ходе документальной проверки документов.

Таким образом, как в ходе документальной, так и в ходе выездной проверки органы Росздравнадзора вправе мотивированно и обоснованно требовать от организаций любые документы, позволяющие подтвердить правильность применения установленных торговых надбавок на лекарственные препараты из Перечня ЖНВЛП.

Таковыми документами могут быть товарные накладные поставщика, документы, позволяющие установить розничную цену на отпущенный товар, например контрольная кассовая лента, или иные бухгалтерские документы, регламентирующие порядок установления розничной надбавки в аптечной организации, если в соответствии с применяемой системой налогообложения аптечная организация вправе не использовать контрольно-кассовую технику. [19]. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 28 декабря 2010 г. N1222н г. Москва "Об утверждении Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения" Приложение К.

Правила реализации препаратов для медицинского применения:

- 1) Регулирование оптовых лекарственных средств для медицинского применения (далее - Правила) определяют порядок оптовых лекарственных средств для медицинского применения лекарственных средств производителей и оптовых организаций лекарственных средств для медицинского применения (далее - организация).
- 2) Правила являются обязательными для всех организаций независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности при осуществлении оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения (далее - наркотики).

- 3) Для целей Правил используются основные понятия установлены Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств".
- 4) Организации могут продавать наркотики или передавать их в установленном порядке в Российской Федерации:
- оптовая торговля лекарственными средствами;
 - производители лекарственных средств для целей производства лекарственных средств;
 - аптечные организации;
 - научно-исследовательские организации для научных исследований;
 - индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую или лицензию на медицинскую деятельность;
 - медицинские организации.
- 5) Оптовая торговля лекарственными средствами, зарегистрированными в Российской Федерации в установленном порядке.
- 6) Запрещено торговать в поддельных лекарственных средствах, недоброкачественных лекарственных средствах, фальсифицированных лекарственных средствах.
- 7) Оптовая торговля лекарственными препаратами, сделанных на основании лицензии на фармацевтическую деятельность (с указанием «оптовая торговля лекарственными препаратами») выпускаются в соответствии с законодательством Российской Федерации обязан по указанию Организации в удобном месте для справки копию лицензии на фармацевтическую деятельность.
- 8) Лекарства выдаются сопроводительный документ, содержащий информацию:
- дата регистрации сопроводительного документа;

- название препарата (международное непатентованное название препарата и фирменное наименование лекарственного средства), срок годности и номер партии;

- Производитель препарата с именем и местонахождение изготовителя;

- количество упаковок;

- Поставщик (идентификационный номер налогоплательщика, полное наименование поставщика, его местонахождение);

- Покупатель (идентификационный номер налогоплательщика, полное наименование покупателя, его местонахождение);

- на лице менеджеров, делает сопроводительный документ (должность, название).

9) Документ должен быть подписан должностным лицом, составившим сопроводительный документ, печать или организации информации и штрих-код штампом.

10) Прием лекарств осуществляется отделом принимающей организации. Лица, ответственные за проведение погрузочно-разгрузочных работ наркотиков:

- обеспечить каждую партию наркотиков сопроводительных документов;

- контролировать наличие необходимой информации, содержащейся в сопроводительных документах.

Лекарственные средства, приемник сигналов должна быть отделена от зоны хранения.

При проведении погрузочно-разгрузочных работ должны быть защищены получили наркотики от атмосферных осадков, воздействия низких и высоких температур.

- 11) Лекарственные средства в поврежденной упаковке или нет, как объявленной в сопроводительном документе, а число имен, без сопроводительного документа, а также должны быть выведены из гражданского оборота, должны быть маркированы и размещены в специальном (карантин) отдельно от зоны другие лекарственные средства для их идентификации, возврата поставщику или уничтожения в установленном порядке.
- 12) Возврат получатель лекарственных средств могут быть переданы в основной области хранения для организации лекарственных средств, при следующих условиях: - оптовая торговля лекарственными препаратами не противоречит требованиям законодательства Российской Федерации и Положения; - препараты в их оригинальной упаковке; - препарат отвечает требованиям, предъявляемым к его качеству, что подтверждается соответствующими документами.
- 13) Медикаменты вернуться к организации, они должны быть выделены в выделенном (карантин) зоны до принятия решений по ним.
- 14) Руководитель организации должен обеспечить организацию системы внутреннего контроля за соблюдением Правил. [20]

Открытие аптеки нужно начать с регистрации предприятия. Можно зарегистрироваться, как индивидуальный предприниматель, а так же можно открыть Общество с ограниченной ответственностью или Открытое акционерное общество. При регистрации, как индивидуальный предприниматель необходимо знать, что владелец должен иметь диплом провизора или фармацевта. Об этом говорится в № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Разрешения и документы, требующиеся для открытия аптеки, их перечень прописал в положении о лицензировании фармацевтической деятельности.

Положения о лицензировании фармацевтической деятельности (в ред. Постановления Правительства РФ от 03.10.2002 N731, с изм., внесенными решением Верховного Суда РФ от 04.02.2003 N ГКПИ 2003-11)

Федеральный закон от 12.04.2010 N61-ФЗ (ред. от 29.12.2015) "Об обращении лекарственных средств, в этом законе подробно описана фармацевтическая деятельность в Российской Федерации.

Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" с изменениями и дополнениями от: 27 июля, 11 октября, 29 ноября 2010 г., 6 декабря 2011 г., 25 июня, 25 декабря 2012 г., 2 июля, 25 ноября 2013 г., 12 марта, 22 октября, 22 декабря 2014 г., 8 марта, 29 июня, 13 июля, 14, 29 декабря 2015 г.

Проанализируем изменения в федеральном законе №61 –ФЗ "Об обращении лекарственных средств" от 12 апреля 2010года до 29 декабря 2015года.

1. Розничная торговля лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с правилами надлежащей фармацевтической практики, утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Хранение лекарственных средств для ветеринарного применения организациями и индивидуальными предпринимателями, в тех случаях, когда они используются исключительно в разведении, выращивании, профилактики и лечения животных может быть осуществлено без получения лицензии на фармацевтическую деятельность. Ранее лицензия была необходима.

3. Предметно-количественный учет лекарственных средств для медицинского применения:

- Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подвергаться количественной оценке, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.Порядок включения лекарственных средств для медицинского применения в перечень

лекарственных средств для медицинского применения, чтобы быть предметно-количественному определению, устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по согласованию с федеральным органом исполнительной власти;

Предметно-количественный учет лекарственных средств для медицинского применения являются производители лекарственных средств, оптовой торговли лекарствами, фармацевтических организаций; Правила регистрации операций, связанных с лечением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, которая должна быть предметно-количественному определению; Контроль за соблюдением правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, чтобы быть предметно-количественному определению, в профессиональных журналах [20].

1 сентября 2014 года в Томской области вступил в силу новый закон «Об обращении лекарственных средств». Основные положения закона касаются, в частности, повышения доступности лекарственного обеспечения жителей сел, где отсутствуют аптеки. С вступлением в силу закона «Об обращении лекарственных средств» продажа лекарственных средств будет возможна через медицинские организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность. Кроме того, с 1 сентября законом запрещается изготовление в аптеках лекарственных препаратов, зарегистрированных в России. Аптеками будет приобретаться препараты, изготовленные на заводах с соблюдением специальных стандартов, что гарантирует высокое качество. Как правило, срок годности таких препаратов значительно выше, чем приготовленных в аптеке. Упрощена процедура уничтожения недоброкачественных и фальсифицированных лекарств – согласно принятым изменениям не требуется присутствия при уничтожении препаратов специально созданной

межведомственной комиссии. Новый закон затрагивает вопрос предельных надбавок на лекарственные средства. С 1 сентября уровень торговых надбавок, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС), останется без изменений, ограничение надбавок на прочие лекарственные средства отменяется. Принятие нового закона об обращении лекарственных средств позволит упорядочить фармацевтическую деятельность, начиная с разработки лекарств до момента реализации населению [22].

Отпуск лекарств из аптеки по рецептам. Из аптеки лекарства, требующие предметно-количественного учета, отпускайте потребителю по рецепту врача. Отпускать их можно только по рецептурным бланкам следующих форм: № 107/у-НП, утвержденной приказом Минздрава России от 1 августа 2012 г. № 54н; № 148-1/у-88, утвержденной приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н (к нему дополнительно выписываются рецепты по формам № 148-1/у-04 (л) или 148-1/у-06 (л)).

Рецептурный бланк по форме № 107/у-НП предназначен для отпуска наркотических и психотропных веществ из Списка II перечня, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30 июня 1998 г. № 681. На одном бланке можно выписать только одно наименование наркотического (психотропного) препарата. Подробные правила заполнения этого бланка приведены в приложении 2 к приказу Минфина России от 1 августа 2012 г. № 54н.

Отпускать лекарство по такому рецепту можно, только если он был выписан не более 15 дней назад (п. 6 ст. 25 Закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ). Раньше этот срок был пять дней, о чем указано на рецептурных бланках. Поэтому можно дописать на оборотной стороне бланка или поставить штамп «Срок действия рецепта 15 дней» (письмо Минздрава России от 19 июня 2015 г. № 25-4/10/2-3030).

Психотропные и наркотические вещества отпускать из аптеки могут только те сотрудники, которые занимают должности из перечня, утвержденного

приказом Минздравсоцразвития России от 13 мая 2005 г. № 330 (п. 1 ст. 25 Закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ, п. 3.3 Порядка, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. № 785). Подробный порядок отпуска приведен в статье 25 Закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ.

Рецептурный бланк по форме № 148-1/у-88 предназначен для отпуска остальных лекарств, подлежащих предметно-количественному учету. Такой рецепт действителен в течение 10 дней (п. 2.3 Порядка, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. № 785).

После отпуска потребителю лекарства, оставьте и храните рецепт, по которому оно отпущено. Срок хранения рецептов составляет:

- на наркотические средства и психотропные вещества – 10 лет;
- на иные лекарства, требующие предметно-количественного учета, – три года.

По истечении этого времени рецепты следует уничтожить. Сделать это нужно в присутствии комиссии и составить об этом соответствующий акт:

- при уничтожении рецептов на отпуск наркотических средств и психотропных веществ – по форме из приложения 2 к Порядку, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. № 785;
- при уничтожении рецептов на отпуск иных лекарственных средств, требующих предметно-количественного учета, – по форме из приложения 3 к Порядку, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. № 785.

Такие правила установлены пунктами 2.14–2.16 Порядка, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. № 785.

Предметно-количественный учет является лицензионным требованием для учреждений, которые обязаны его вести (п. 5 Положения, утвержденного

постановлением Правительства РФ от 22 декабря 2011 г. № 1081, п. 5 Положения, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291, п. 5 Положения, утвержденного постановлением Правительства РФ от 6 июля 2012 г. № 686). Контроль за его ведением проводится в рамках лицензионного контроля (п. 5 ст. 58.1 Закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ) [25].

Индекс цен - статистическая мера, используемая для измерения динамики времени цена и пространство, является относительная величина. Принципы Методология расчета индексов цен: определение набора товаров; Выбор базовых объектов по репрезентативной выборке (предприятия в различных отраслях промышленности, торговли, услуг); Диапазон взвешивания систем показателей и индексов формулы расчета. Расчеты индексов цен обеспечивают построения индекса фактических цен и индексов средних цен. Индекс учитывает средние цены наряду с изменениями отдельных видов продукции, структурных изменений в ценах. Набор продуктов включает все основные группы товаров в соответствии с их долей в всей целевой группы населения.[26]

Индексы цен используются для контроля за движением цен и тарифов на исследования рынка, изучение влияния на уровень жизни динамики цен населения, расчет показателей уровня жизни, показатели макро - валового национального продукта (ВНП) и валовой внутренний продукт (ВВП), национальный доход, определение их динамики в постоянных ценах; для международных сопоставлений на важных макроэкономических показателей и т.д..

Среди остальных видов недовольственных товаров на 1,6-2,8% выросли цены на отдельные виды лекарственных препаратов и медицинских товаров (корвалол, метамизол натрия, ренни, эссенциале форте Н, корректирующие очки), на 2,0% - ювелирные изделия, на 1,5-1,7% - нитки

швейные, туалетную воду, конструктор детский пластмассовый, мониторы для настольного компьютера, отдельные виды фарфоро-фаянсовой посуды.

Кроме того, на 0,1-0,6% стали дешевле стрепсилс, индапамид, эналаприл, гипотиазид, галазолин, поливитамины без минералов отечественные, левомеколь, йод [30,32].

2.4 Прогноз основных тенденций развития российского фармацевтического рынка (на примере ООО «Аптека Вита»)

Основные тенденции развития фармацевтического рынка Российской Федерации:

- 1) Сокращение численности дистрибьюторов и переход к большей концентрации участников рынка, вследствие диверсификации бизнеса и построении цепочек вертикальной интеграции (организация собственного производства и приобретение собственных аптечных сетей).
- 2) Увеличение численности аптечных учреждений и аптечных сетей с одновременным увеличением уровня концентрации участников розничного рынка;
- 3) Увеличение доли (в стоимостном выражении) лекарственных средств иностранного производства и сокращение доли отечественного производства.

Следует отметить, что дальнейшее прогнозируемое увеличение среднегодовых темпов роста фармацевтического рынка Российской Федерации ведет к возрастанию конкурентного давления со стороны зарубежных производителей, которое в долгосрочной перспективе российские предприятия могут не выдержать. Тем не менее, следует отметить, что фармацевтический рынок Российской Федерации имеет огромный потенциал для дальнейшего увеличения темпов роста (наряду с увеличением выручки от реализации, прибыли и прироста стоимости капитала компаний), и при сохранении

выявленных авторами статьи тенденций этот потенциал с большой вероятностью может быть реализован [7].

В целях повышения качества и стандартизации работы фармацевтических работников созданы и внедрены на мировые стандарты практики GPP (Надлежащая аптечная практика / аптечной практики качества), а также внедрена система менеджмента качества в аптеках, проходит сертификацию систем менеджмента качества в аптеках соответствие ISO и GPP. . В 2000 г. ВОЗ разработала и внедрила концепцию «фармацевт семи звезд», принятая МФФ В рамках этой концепции, фармацевт играет роль специалиста, который выполняет следующие функции:

- 1) Оказывает помощь пациенту;
- 2) принимать важные решения;
- 3) выполняет роль наставника;
- 4) постоянно занимается профессиональным развитием, она берет на себя ведущую роль и выступает в качестве менеджера;
- 5) выполнять роль исследователя.

То есть, в современной системе оказания качественной и квалифицированной лекарственной помощи провизор должен занимать одну из ведущих позиций [27,31].

Рассмотрим основные тенденции развития аптек на примере ООО «Аптека Вита»



Рисунок 3 эмблема сети ООО «Аптека Вита»

История компании «Аптека Вита» началась с нескольких аптечных пунктов, открытых в разных районах Томска в 1995 году. Уже тогда культура и качество обслуживания были поставлены на 1 место, что послужило быстрому росту доверия со стороны покупателей и, как следствие, динамичному развитию компании. Наиболее активное развитие компании начинается с 2000 г. (Приложение Л. Рисунок В.). На стыке двух столетий открываются аптеки большего формата.

Цель, которую преследовало руководство «Аптеки Вита», создавая новый бренд - доступно и лаконично изложить принципы работы компании, ценности, на которые она опирается в своей работе, сделать аптеки сети более удобными и современными.

С начала 2008 г. «Аптека Вита» начала развиваться с новой силой. 23 февраля был открыт аптечный маркет по пер. Ботаническом, 3. Его своеобразным «ноу-хау» стал лицензированный центр, в котором предоставлен широкий ассортимент продукции по уходу за домашними питомцами (Центр ветеринарии).

12 июля 2008 г. открылась аптека на пр-те Фрунзе, 23. 12 ноября 2010 г. Аптека Вита порадовала своих покупателей открытием по адресу ул. Учебная, 48д (ТЦ «Смайл сити»). В 2011 г. состоялось открытие аптек по адресам Вокзальная, 21 (3 августа) и Интернационалистов, 19 (26 декабря).

Сегодня «Аптека Вита» - это открытое для контакта учреждение, с которым очень легко вступить во взаимовыгодный рабочий контакт и на профессионализм которого всегда можно рассчитывать.

В 2014 г. фирма начинает проводить активную экспансионистскую политику по отношению к конкурентам в Томской области. Были приобретены аптеки из сетей «Родник», «аптека 36,6», всего было куплено 3 аптеки. В данный момент к открытию в г. Северске готовятся еще две аптеки [28].

Основным видом деятельности ООО «Аптека Вита» является розничная торговля фармацевтическим товаром. Лекарства в готовом виде со сроком

годности не менее 60% в небольшом количестве поступают на прилавок аптеки со склада головного офиса (расположенного в Томске). Просроченные лекарства практически не остаётся (0,6%).

Средняя численность работающих в ООО аптека «Вита»- 8 человек.

В связи с разнообразной планировкой аптечных учреждений каждая аптека должна самостоятельно выявлять у себя преобладающие потоки посетителей для максимально эффективного планирования торгового пространства с учетом психологии конкретных потребителей.

При оформлении торгового зала необходимо в комплексе применять способы и принципы выкладки товаров на витринах и прилавках с учетом концентрации посетителей в различных местах торгового зала, что позволит значительно расширить объем продаж и рационально управлять торговыми запасами. Итак, первый шаг аптечного маркетинга к привлечению покупателя - создание атмосферы аптеки. Атмосфера - психологическое ощущение, возникающее у посетителя аптеки при ее посещении. Внутри торгового зала аптеки особое внимание уделяется витринам. Выставляя товар в выгодном свете, витрина оказывает мощное психологическое воздействие на потенциального покупателя.

Первоначально аптека «Вита» реализовала лекарственные средства, затем одна из первых ввела диабетическую продукцию. Классификация товаров аптечного ассортимента в соответствии с отраслевым стандартом «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» ОСТ 91500.05.0007-2003, включает следующие ассортиментные группы:

- 1) Лекарственные препараты;
- 2) Лекарственное растительное сырье в заводской упаковке;
- 3) Изделия медицинского назначения;

- 4) Дезинфицирующие средства;
- 5) Предметы (средства) личной гигиены (в частности, средства ухода за кожей, волосами, ароматические масла и другие);
- 6) Минеральные воды (натуральные и искусственные);
- 7) Лечебное питание;
- 8) Детское питание;
- 9) Диетическое питание (в частности, пищевые добавки лечебного и профилактического назначения и другие);
- 10) Косметическая продукция.

Новый ассортимент позволяет диверсифицировать рынок и находить новые ниши на нем. С другой стороны, продвижение на рынке новых товаров всегда связано с огромными затратами и риском, поскольку новые виды фармацевтической и парафармацевтической продукции, возможно, не будут пользоваться спросом.

Устойчивость ассортимента - способность набора товаров удовлетворять покупательский спрос.

Устойчивость ассортимента свидетельствует о постоянных предпочтениях промежуточных и конечных потребителей, которые могут быть объяснены как постоянством вкусов, привычкой, ценовыми факторами, если речь идет о конечных потребителях.

За счет большого ассортимента аптека остается «на плаву», большую часть приболи приносит лекарственные средства, второе место делят биологические активные добавки и косметика. Прибыль от косметики зависит от месяца, самые прибыльные месяцы по результатам статистического анализа: декабрь, март, апрель, июнь, сентябрь, октябрь. В группу косметика входит

аптечная косметика и масс маркет. Аптечная косметика, это известные фармацевтические бренды, которые производятся во Франции : Авен, Биодерма, Биорга, Веледа , Виши, Галеник, Гамард, Дюкре, ИКСИ, Клоран, КЛОРАН Беби, Кодали, Ла Рош-Позе, Лиерак, Локситан, Лэно, Мелвита, Нюкс, Урьяж, Филорга, Фитосольба, Элансиль, Норева (Эксфолиак).

Третье место по прибыли принадлежит детскому питанию, затем следует медицинская техника и оставшийся ассортимент, аптеке приносит равномерную прибыль в районе от 10 000 до 20 000 рублей в месяц.

Наша аптека также работает с рецептами по отпуску лекарственных средств предметно-количественного учета, отпускающихся покупателю по рецепту врача. Работаем с рецептурными бланками следующих форм: № 107/у-НП, утвержденной приказом Минздрава России от 1 августа 2012 г. № 54н; № 148-1/у-88, утвержденной приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. №1175н. Лекарственные препараты и рецепты на них хранятся в местах ограниченной контролируемой доступности (сейфы), ключи хранятся у заведующей аптекой (в ее отсутствие у старшего по смене аптеки). Срок административного учетного хранения рецептов составляет: на наркотические средства и психотропные вещества – 10 лет; на иные лекарства, требующие предметно-количественного учета – три года [25].

Лекарственные препараты на витринах аптеки строго обозначены по группам (средства при проблемах ЖКТ, витамины, анальгетики и т.д.). Также один из важных принципов мерчандайзинга в аптеках - товар надо периодически переставлять с места на место, чтобы покупка привычных лекарств с одной и той же полки у покупателя не доходила до автоматизма. В этой ситуации перемещать товар слишком часто также нельзя - это может вызвать раздражение покупателя.

Универсальных методов мерчандайзинга в аптеке нет, для каждой аптеки выкладка товара подбирается индивидуально.

Приоритеты мерчандайзинга в аптеке по выкладке товара:

- стимулирование продаж дорогостоящих препаратов;

- обеспечение покупателей информацией о наличии товаров, т.е. обеспечение демонстрации если не всего ассортимента лекарств (что обычно невозможно), то хотя бы наиболее ходовых позиций;

- получение от производителей оплаты за выкладку их продуктов наиболее привлекательным образом;

- для лучшей узнаваемости группы препаратов или товаров используются рубрикаторы;

- при увеличении размеров витрин следует учитывать необходимость сохранения определённого уровня комфортности для покупателей;

- в прикассовой зоне полезно некоторое понижение коэффициента заполненности пространства продукцией, освобождение пространства для достаточного комфортного общения с посетителями является приоритетом;

- товары, дающие незначительные доли дохода остаются или перемещаются ни на самые ликвидные места. Если товар значим для аптеки, то неликвидные места оформляются подсветкой, рекламной атрибутикой

Конечно, необходимо при всем этом помнить, что аптеку нельзя приравнивать к «сельскому магазину», она, прежде всего, является учреждением здравоохранения, медицинским подразделением и несет непосредственную ответственность за здоровье населения.

Основные правила и ценности компании ООО «Аптека Вита» :

- Клиентоориентированность. Главная ценность нашей компании – наши клиенты. Мы работаем для тех, кто нас окружает. Довольный клиент сегодня – наше благополучие завтра. Наши клиенты – это все те, кто позвонил нам, все те, кто когда либо посещал нас. Все клиенты для нас значимы. Все: наши взаимоотношения, взаимодействия внутри компании, социальная активность - все подчинено главному интересу - интересу клиента.

- Ориентация на персонал. Одна из основных ценностей компании – кадры – самый важный ресурс организации. Управление персоналом направлено на приобретение и максимальное использование

их квалификации - знаний, опыта, навыков и возможностей сотрудников для осуществления главной цели компании – удовлетворение потребностей и запросов в лекарственной помощи и товарах здорового образа жизни населения г. Томска, Северска.

- Трудолюбие и ответственность. Мы ощущаем внутренний дискомфорт за невыполненную или некачественно выполненную работу, решения и поставленные задачи.

- Командная работа. У нас принято придерживаться командных принципов: объединенность устремлением к общей цели, в частности сопричастность и взаимовыручка. Только команда может стать лидером. Поэтому успешным членом нашей организации может стать только тот, кто будет работать в первую очередь на результат и имидж компании, а уже затем - на свой личный результат.

- Открытость к новым идеям, креативность. Мы поощряем новаторство, ориентацию на успех, самоотдачу и творческий подход к делу.

- Безупречное выполнение работы, профессионализм. Мы ожидаем от всех членов команды эффективного выполнения поставленных задач на базе имеющихся у них знаний и опыта, а также способности к самообучению. Мы ценим и поощряем профессионализм, мастерство и стремление к самосовершенствованию наших сотрудников.

- Последовательность. Мы приверженцы принятых решений (стратегии).

- Индивидуальность. Мы ценим индивидуальность каждого сотрудника и считаем, что добросовестная и инициативная работа на благо организации способствует благосостоянию не только компании, но и каждого сотрудника.

- Постоянное улучшение и развитие. Мы меняемся, динамика роста позволяет оставаться лучшими.
- Мы уважаем личность и порядочность каждого человека.
- Мы поощряем честность, способность соблюдать нормы и правила компании, уважение к делам компании и к ее сотрудникам [28].

SWOT-анализ — стратегический метод планирования является определением факторов внутренней и внешней среды организации и разделением их на четыре категории: Сильные стороны (сильные стороны), слабые стороны (слабые стороны), возможности (возможности) и угрозы (угрозы). Сильные стороны (S) и слабые (W) стороны внутренней среды являются факторами при анализе объекта (то есть те, на самом объекте могут влиять); возможности (O) и угрозы (T) являются внешними факторами окружающей среды (то есть, те, которые могут повлиять на внешний объект и в котором объект не контролируется).

Сильные стороны SWOT-анализ: это универсальный метод, который применим к широкому кругу отраслей экономики и управления. Он может быть адаптирован к объекту исследования на любом уровне (продукта, компании, региона, страны и т.д.).

Недостатки SWOT-анализ показывает только общие факторы. Конкретные меры по достижению этих целей должны быть разработаны отдельно.

Стратегический метод планирования является определением факторов внутренней и внешней среды организации и разделением их на четыре категории: сильные стороны (сильная сторона), слабые (слабые стороны), возможности (возможности) и угроз (угроз). Сильные стороны (S) и слабые (W) стороны внутренней среды являются факторами при анализе объекта (то есть те, на самом объекте могут влиять); возможности (O) и угрозы (T) являются внешними факторами окружающей среды (то есть, те, которые могут повлиять на внешний объект и в котором объект не контролируется).

Проведем анализ ООО «Аптека Вита» г.Северск пр.Коммунистический 38,
Приложение М, таблица 6.

- Сильные стороны:
 - 1) Открытый доступ в аптеке;
 - 2) Квалифицированные сотрудники;
 - 3) Интернет ресурс;
 - 4) Косметический центр;
 - 5) График работы (8-22);
 - 6) Аптека находится на остановке (центр города);
 - 7) Ортопедический центр;
 - 8) Диабетическое питание;
 - 9) Работают 3-и кассы;
 - 10) Удобная система скидок.
- Слабые стороны:
 - 1) Низкая заработная плата;
 - 2) Один специалист по ортопедии и косметики;
 - 3) Высокие цены;
 - 4) Оборудование перегружено;
 - 5) Молодой коллектив;
 - 6) Открытый доступ в аптеке.

Рассмотрим конкурента «Губернская аптека» г.Северск.
пр.Коммунистический 64 , Приложение Н,таблица 7.

- Сильные стороны:
 - 1) Низкие цены;
 - 2) Квалифицированные сотрудники;
 - 3) Аптека находится на остановке ;
 - 4) Рядом взрослая и детская поликлиника, платная клиника;
 - 5)Высокая заработная плата.
- Слабые стороны:

- 1) Большая конкуренция (4 аптеки рядом);
- 2) Закрытый доступ;
- 3) График работы(8:00-20:00, в воскресенье выходной);
- 4) Работают 2-е кассы;
- 5) Большие очереди;
- 6) Медленное обслуживание.

Из представленных таблиц в Приложении М и Н, мы видим что коммерческие аптеки имеют больше сильных сторон, чем муниципальные аптеки. Так как главная цель коммерческой аптеки – прибыль, а муниципальной - обеспечение лекарственными средствами населения.

3 Анализ компонента социальной ответственности ООО «Аптека Вита»

Студенту:

Группа	ФИО
3-3401	Соколова Алёна Александровна

Институт	Институт электронного обучения	Кафедра	Экономика
Уровень образования		Направление	080103_Национальная экономика

Исходные данные к разделу «Социальная ответственность»:

<ul style="list-style-type: none"> – Положения и рекомендации по корпоративной и социальной ответственности используемые в российской практике – Внутренняя документация предприятия, официальной информации различных источников, включая официальный сайт предприятия, отчеты 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ГОСТ Р ИСО 26000-2010 «Руководство по социальной ответственности». Настоящий стандарт идентичен международному стандарту ISO 20000-2010 «Guidance on social responsibility». 2. Серией международных стандартов систем экологического менеджмента ISO 14000. Центральным документом стандарта считается ISO 14001 «Спецификации и руководство по использованию систем экологического менеджмента». 3. GRI (Global Reporting Initiative) – всемирная инициатива 4. Добровольной отчетности. SA 8000 – устанавливает нормы ответственности работодателя в области условий труда. - www.aptekavita.ru
---	---

Перечень вопросов, подлежащих исследованию, проектированию и разработке:

<p>Анализ факторов внутренней социальной ответственности:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безопасность труда; – стабильность заработной платы; – поддержание социально значимой заработной платы; – дополнительное медицинское и социальное страхование сотрудников; – развитие человеческих ресурсов через обучающие программы и программы подготовки и повышения квалификации; – оказание помощи работникам в критических ситуациях. 	<ul style="list-style-type: none"> – безопасность труда; – стабильность заработной платы; – поддержание социально значимой заработной платы; – развитие человеческих ресурсов через обучающие программы и программы подготовки и повышения квалификации;
<p>Анализ факторов внешней социальной ответственности:</p> <ul style="list-style-type: none"> – спонсорство и корпоративная благотворительность; – содействие охране окружающей среды; – взаимодействие с местным сообществом и местной властью; – готовность участвовать в кризисных ситуациях; – ответственность перед потребителями товаров и услуг (выпуск качественных товаров), и т.д. 	<ul style="list-style-type: none"> – спонсорство и корпоративная благотворительность; – взаимодействие с местным сообществом и местной властью;

<p>1. Определение стейкхолдеров организации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - внутренние и внешние стейкхолдеры организации; - краткое описание и анализ деятельности стейкхолдеров организации. 	<p>1. Внутренние: сотрудники предприятия, покупатели, медицинские представители, поставщики. Внешние: местное население, организации вблизи аптеки. Аптека находится в жилом доме, и все первые этажи расположены под магазины.</p>
<p>2. Определение структуры программы КСО</p> <ul style="list-style-type: none"> - Наименование предприятия; - Элемент; - Стейкхолдеры; - Сроки реализации мероприятия; - Ожидаемый результат от реализации мероприятия. 	<p>2. -ООО «Аптека Вита», -Благотворительные пожертвования, Корпоративное волонтерство , Социально-ответственное поведение, Денежные гранты. -Местное население, сотрудники организации. -Помощь и реклама, забота о населении, повышение квалификации сотрудников.</p>
<p>3. Определение затрат на программы КСО</p> <ul style="list-style-type: none"> -расчет бюджета затрат на основании анализа структуры программы КСО 	<p>3. Итого-2 049 500 рублей</p>
<p>4. Оценка эффективности программ и выработка рекомендаций</p>	<p>4. Все программы КСО полностью охватывают интересы стейкхолдеров. Оценка эффективности: •социально-ответственное поведение- фирма заботиться о сотрудниках компании, стимулирующие надбавки дают больше стимула для качественной и творческой работы сотрудников. •корпоративное волонтерство- социальная адаптация фирмы в обществе. •благотворительные пожертвования- имидж фирмы, узнаваемость бренда.</p>

Дата выдачи задания для раздела по линейному графику	12.01.2016
--	------------

Задание выдал консультант:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Черепанова Н.В.	к.ф.н.,доцент		

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-3401	Соколова Алёна Александровна		

Корпоративная социальная ответственность – международная бизнес-практика, которая прочно вошла в корпоративное управление в конце XX века. В настоящее время внедрение мероприятий КСО становится неотъемлемой частью успешной компании.

Социальная ответственность бизнеса – концепция, согласно которой бизнес, помимо соблюдения законов и производства качественного продукта/услуги, добровольно берет на себя дополнительные обязательства перед обществом.

Анализ компонента социальной ответственности корпорации ООО «Аптека Вита» г.Северск пр.Коммунистический 38

1) Определение стейкхолдеров организации

Таблица 8 – Стейкхолдеры организации

Прямые стейкхолдеры:	Косвенные стейкхолдеры:
Сотрудники предприятия	Местное население
Покупатели	Организации в близи аптеки
Медецинские представители	
Поставщики	

Вывод: Аптека охватывает большой сегмент прямых стейкхолдеров из-за своей деятельности. Аптека находится в жилом доме, и все первые этажи расположены под магазины (Налоговая, Сбербанк России, цветочный магазин и т.д.), следовательно, расположение косвенные стейкхолдеров положительно влияет на аптеку.

2) Определение структуры программ КСО

Таблица 9- Определение структуры программ КСО

Элемент	Стейкхолдеры	Сроки реализации мероприятия	Ожидаемый результат от реализации мероприятия
Благотворительные пожертвования	Местное население	ежегодно	Помощь и реклама
Корпоративное волонтерство	Местное население	ежегодно	Забота о населении
Социально-ответственное поведение	Сотрудники предприятия	ежегодно	Повышение квалификации сотрудников
Денежные гранты	Сотрудники предприятия	ежегодно	Повышение квалификации сотрудников

С 2003 года компания «Аптека Вита» оказывала благотворительную помощь различным организациям Томска, Северска и Томской области. Среди тех, кому была предоставлена поддержка:

- Томский Богородице - Алексиевский монастырь;
- приход Святой Троицы;
- церковь Покрова Пресвятой Богородицы, с. Рыбалово;
- приход в честь иконы Божьей Матери «Всецарица», с. Подгорное;
- Томская Епархия РПЦ;
- Свято - Никольский монастырь;
- клуб многодетных семей Октябрьского района г.Томска;

- студенты Сибирского государственного медицинского университета (СГМУ);
- Томская региональная общественная организация инвалидов «Диабетическая ассоциация»;
- Томская городская ассоциация детей-инвалидов «Милосердие»;
- Департамент общ. образования Томской обл. ОГБОУДОД "Обл. центр дополнительного образования детей МБОУДОД дом детства и юношества "Наша Гавань";
- Благотворительный фонд "Мир моей мечты", помощь в организации проекта: "Прибери мою планету";
- МООУ Санаторно-лесная школа;
- Профессиональное училище № 19;
- Детский дом №48 г. Москва;
- Отделение срочной социальной помощи Областного государственного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения ЗАТО Северск»;
- Благотворительный фонд им. Алены Петровой;
- Общ. организации инвалидов ЗАТО Северск "Ровесники";
- Городской комитет ветеранов ВОВ;
- другие организации.

3) Определение затрат на программы КСО

Таблица 10 – Затраты на мероприятия КСО

№	Мероприятие	Единица измерения	Цена	Стоимость реализации на планируемый Период (год)
1	Интернет сайт	-	-	-
2	Выпуск газет	1 шт\рубель	12	5000*12= 60 000 рублей

3	Конкурс «Лучший сотрудник»	рубль	1500	1500*200= 300 000 рублей
4	Новогоднее поздравления: • Детей, • Сотрудников.	Подарки	500 200	500*100= 50 000 рублей, 200*200= 40 000р.
5	Праздники: • Медицинского работника; • 8 марта; • 23 февраля.	рубль	1000руб\чел. 50 руб.\чел. 100 руб.\чел	1000*200= 200 000 50*170= 8500 100*30= 3000
6	День рождения сотрудника	Рубль	500 рублей	500*200 чел= 100 000 рублей
7	Благотворительные пожертвования	рубль	-	-
8	Корпоративное волонтерство	Чел\день	10\1000	10*1000*24дня= 240 000
9	Социально-ответственное поведение	чел	-	Затраты берет обучающая фирма
10	Реклама (в газетах, радио)	рубль	1000 рублей	1000*48=48 000
11	Конкурсы для покупателей	подарки	100	100*10 000= 1 000 000
			Итого:	2 049 500 рублей

«Аптека Вита» регулярно устраивает розыгрыши ценных призов среди своих покупателей, выступает в качестве спонсора различных конкурсов и праздников, посвященных детям, семье, пропаганде здорового образа жизни и спорта.

Среди них:

- вечернее шоу «Электроаптека»;
- региональные отборочные туры конкурсов «Маленькая красавица» и «Мисс Россия»;
- спортивный праздник «Папа, мама, я - дружная семья»;
- конкурс «Краса Университета»;
- благотворительный концерт детских творческих коллективов "Счастливое детство";
- профессиональный конкурс "Старому Томску - молодые кадры";
- спортивно-творческий фестиваль "Севеоские зори" для лиц с ограниченными возможностями общ. организации инвалидов ЗАТО Северск;
- ежегодный томский карнавал и другие.

4) Оценка эффективности программ и выработка рекомендаций

- Программа КСО соответствует целям ООО «Аптека Вита». Главная ценность нашей компании – наши клиенты. Мы работаем для тех, кто нас окружает. Довольный клиент сегодня – наше благополучие завтра. Все клиенты для нас значимы. Все: наши взаимоотношения, взаимодействия внутри компании, социальная активность - все подчинено главному интересу - интересу клиента.
- Для аптеки преобладает внешнее КСО, так как от этого зависит прибыль организации.
- Все программы КСО полностью охватывают интересы стейкхолдеров.
- Реализуя программы КСО фирма получает:

- социально-ответственное поведение- фирма заботиться о сотрудниках компании, стимулирующие надбавки дают больше стимула для качественной и творческой работы сотрудников.
 - корпоративное волонтерство- социальная адаптация фирмы в обществе.
 - благотворительные пожертвования- имидж фирмы, узнаваемость бренда.
- Фирма несет умеренные затраты на мероприятия КСО, результаты стоят потраченных средств. Бренд фирмы становится более узнаваем, и работать в ООО «Аптеке Вита» престижно.
 - Компания ООО «Аптека Вита» растет и со временем может взять больше КСО программ, такие как социальные инвестиции. В этом направлении уже пошли первые шаги. Открытие «Социальных аптек», минимальная наценка на препараты, прибыль за счет продажи объемов товара.

Заключение

В Российской Федерации при выпуске собственных лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке основной проблемой стал недостаточный опыт разработки и продвижения своих медикаментов, а также их более узкий ассортимент. Главной задачей, с которой российские компании пока не могут справиться, фармацевты называют повышение конкурентоспособности отечественных производителей, это нужно для того, чтобы потеснить зарубежные фирмы на отечественном фармрынке России.

В Российской Федерации разработана государственная программа «Развитие здравоохранения». Государственная программа определяет стратегические цели, задачи, основные направления развития здравоохранения и механизмы их реализации, а также ее финансовое обеспечение. По предварительной оценке, расходы на реализацию Государственной программы из бюджетов всех уровней будут направлены средства в размере более 33 трлн. Рублей, Приложение И.

Цель Программы - обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Ожидаемые конечные результаты реализации Программы и показатели социально-экономической эффективности – прирост валового внутреннего продукта за счет реализации мероприятий Программы - 0,03 процентного пункта; количество созданных высокотехнологичных рабочих мест -10.000; чистый дисконтированный доход в 2020 году - 62424 млн. рублей; срок окупаемости инвестиций по чистой прибыли организации - 6,3 года; индекс доходности (рентабельность) инвестиций по чистой прибыли - 1,45; уровень безубыточности - 0,64; налоги и иные обязательные платежи, поступающие в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации с учетом

дисконтирования, - 148700 млн. рублей; чистый дисконтированный доход государства (бюджетный эффект нарастающим итогом) - 67573 млн. рублей; индекс доходности (рентабельность) бюджетных ассигнований по налоговым поступлениям - 2,4; удельный вес средств федерального бюджета в общем объеме финансирования (степень участия государства) - 0,65; срок окупаемости бюджетных ассигнований по налоговым поступлениям - 1,2 года, Приложение И.

Одной из наиболее серьезных проблем, стоящих перед современной медициной в настоящее время, является проблема оказания грамотной фармацевтической помощи населению. Это, прежде всего обусловлено не только большим количеством уже имеющихся на рынке препаратов, но и почти ежедневным ростом их объема на рынке. По официальным данным, количество используемых генерических копий лекарственных препаратов в разных странах колеблется от 25% до 70% от общего объема рынка. Поэтому, провизор сегодня – это не только продавец, но и консультант, который может грамотно подобрать безрецептурный препарат, произвести рациональную замену одного рецептурного препарата на другой. Еще одной новой, но далеко не последней обязанностью провизора сегодня является пропаганда здорового образа жизни, которая включает в себя работу с пациентами по формированию необходимых поведенческих стереотипов и реакций в самодиагностике, самолечении и профилактике различных заболеваний.

Провизор в современном мире может и должен осуществлять:

- назначение лекарственных средств в случае если пациент выбирает в качестве консультанта провизора при легких заболеваниях и самодиагностируемых состояниях или в неотложных ситуациях – назначение на начальной стадии (initial access prescribing);
- модифицировать назначения другого специалиста с целью коррекции доз, режима и продолжительности приема лекарственного препарата – модификация назначений (prescription modification);
- инициировать / продолжать совершенствование или изменение лекарственной терапии, основанной на назначении специалиста

здравоохранения, который поставил диагноз или по просьбе пациента с установленным диагнозом (только при тесном сотрудничестве врача и провизора и при условии преемственности информации) – комплексное назначение (comprehensive drug therapy management;) [27].

ООО « Аптека Вита» - это команда профессионалов, заботящаяся о Вашем здоровье, успехе, красоте. Это современные технологии, широкий ассортимент, высокая культура и качество обслуживания.

Сеть «Аптека Вита» - постоянно развивающаяся компания, стремящаяся к повышению эффективности своей деятельности, качества, полноценности предоставляемых товаров и услуг, к росту числа обслуживаемых клиентов.

«Аптека Вита» работает согласно всем обозначенным в нашей работе федеральным законам и приказам, именно это верно определяет стратегическое направление в работе, позволяет правильно реагировать на смену приоритетов, увеличить рынок клиентов.

Список используемых источников

1. Экономический словарь. А.И.Архипова. / Москва : Проспект Велби. 2006. 619 с.
2. С.В.Тихонович. Развитие теории потребительского спроса. / Белоруссия г.Минск: Академия управления при Президенте Республики Беларусь, 2006.450с.
3. У.Эдвард, Днминг. Новая экономика. /г.Москва.:Эксмо. 2006.208с.
4. Власов П.В. Из истории московских больниц — аптекарский приказ. [электронный ресурс] // Президентская библиотека. Т. 11. Здоровье, 1986.350с. URL: <http://www.prilib.ru/History/Pages/Item.aspx?itemid=743> (дата обращения 03.03.2016)
5. Крисенеля. Вольным аптекам быть... [электронный ресурс] // Президентская аптека: Российские аптеки, 2001. Т 10. 35с. URL: <http://www.prilib.ru/History/Pages/Item.aspx?itemid=743> (дата обращения 20.02.2016)
6. История развития фармацевтических технологий 2007-2016. [электронный ресурс] // сайт Medkurs.ru. URL: <http://www.medkurs.ru/pharmacy/technology/section2188/> (дата обращения 02.02.2016)
7. Евстратов А.В., Рябова Г.А. Основные тенденции и перспективы развития фармацевтического рынка Российской Федерации. / г.Казань: Молодой ученый, 2014. Т. №19.304с.
8. Фармацевтический рынок России. [электронный ресурс] // сайт «Pharma-SEO» URL: <http://pharma-seo.ru/pharmrinok-rossii-2.html#top> (дата обращения 02.02.2016)

9. Евстратов. «Формирование и развитие фармацевтического рынка Российской Федерации.» / г.Волгоград : Известия ВолгГТУ, 2006. Т. №5. 250с.
10. Как россияне лечатся. [электронный ресурс] // Фонд Общественное Мнение. URL: <http://fom.ru/Zdorove-i-sport/12348> (дата обращения 10.02.2016)
11. Импортозамещение в фармацевтике — смогут ли русские фармацевты обеспечить страну лекарствами? [электронный ресурс] // сайт «SCIENCE DEBATE.» URL: <http://www.sciencedebate2008.com/importozameshcheniye-v-farmatsevtike/> (дата обращения 20.02.2016)
12. Поиск лекарственных средств. [электронный ресурс] // Российский Фармацевтический портал. Фарминдекс.РФ. URL: <http://www.pharminindex.ru/proizvoditeli> (дата обращения 11.02.2016)
13. Б.В.Петровский. "Большая медицинская энциклопедия"/ том 26. г.Москва: Советская энциклопедия, 1958.300с.
14. Аналоги и цена, отзывы и инструкции. [электронный ресурс] // сайт Аналоги лекарств. URL: <http://www.analogi-lekarstv.ru/?s=Paracetamol> (дата обращения 16.02.2016)
15. Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий. [электронный ресурс] // Министерство здравоохранения в Российской Федерации. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/10> (дата обращения 02.02.2016)
16. Основные характеристики Индии. [электронный ресурс] // Всемирная Организация Здравоохранения. URL: <http://www.who.int/countries/ind/ru> (дата обращения 25.02.2016)

- 17.Документы для аптеки, регламентирующие, оборот лекарственных препаратов и других товаров аптечного [электронный ресурс] // Ассортимента Фармацевтический сайт для работы аптек. URL: <http://www.xn--b1afkidmfaflnm6k.xn--p1ai/dokumenty-po-farmacii/> (дата обращения 29.01.2016)
- 18.ГАРАНТ: "Об обращении лекарственных средств" (с изменениями и дополнениями). 1990-2016. [электронный ресурс]: Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ. URL: http://base.garant.ru/12174909/1/#block_100 (дата обращения 03.03.2016)
- 19.Положение о министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации [электронный ресурс] // Исполнительная власть. URL: <http://web.archive.org/web/20110101153323/http://government.ru/power/23/base.html> (дата обращения 02.02.2016)
- 20.Материалы по деятельности Департамента [электронный ресурс] // Министерство Здравоохранения Российской Федерации. 2016.. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/>(дата обращения 01.02.2016)
- 21.Сибирский федеральный округ. [электронный ресурс] // Паспорт Сибирского федерального округа. 2016. URL: <http://www.sibfo.ru/passport/sfo.php> (дата обращения 03.02.2016)
- 22.Закон об обращении лекарственных средств [электронный ресурс] // Томская область. Официальный интернет-портал Администрации Томской области URL: <http://tomsk.gov.ru/news/front/view/id/96829> (дата обращения 03.04.2016)
- 23.Приказ «Об утверждении Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения» [электронный ресурс] // Федеральный выпуск №5405 (29). Редакция Российской газеты. 1998-2016.

- URL: <http://rg.ru/2011/02/11/lekarstva-opt-dok.html> (дата обращения 05.03.2016)
- 24.КонсультантПлюс: "Об обращении лекарственных средств". [электронный ресурс]: Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 29.12.2015.) 12 апреля 2010год // Консультант Плюс: справочная правовая система. 1997-2015. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/ (дата обращения 06.03.2016)
- 25.Т.В.Грекова. Как вести учет лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету. [электронный ресурс] // Система Главбух 2007-2016. URL: http://budget.1gl.ru/#/document/11/42877/?utm_source=budgetnik.ru&utm_medium=refer&utm_campaign=recommend_link_more (дата обращения 03.04.2016)
- 26.Индекс цен [электронный ресурс] // Экономический словарь. URL: http://abc.informbureau.com/html/eiaaen_oai.html (дата обращения 13.02.2016)
- 27.Московское фармацевтическое общество ,Региональная общественная организация. [электронный ресурс] // Аптечный навигатор. г. Москва, ул. Ленинская слобода, д.19, комн. 21, URL: http://www.mospharma.org/regionalniy_proekt_2016/ (дата обращения 06.03.2016)
- 28.Аптека Вита. [электронный ресурс] // сайт Аптека Вита. URL: <http://www.aptekavita.ru> (дата обращения 01.02.2016)
- 29.Проверки ценообразования в аптеке. [электронный ресурс] // Первостольник.рф. URL: <http://www.xn--b1afkidmfaflnm6k.xn--p1ai/2015/02/proverki-cenoobrazovaniya-v-apteke/> (дата обращения 16.02.2016)

- 30.Официальная статистика. [электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. 1999-2016, URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения 10.02.2016)
- 31.Поручение субъектам РФ о предоставлении информации об установленных предельных размерах оптовых и розничных надбавок. Москва, 20.08.2015 г. [электронный ресурс] // Федеральная Антимонопольная Служба. URL: <http://fas.gov.ru/documents/documentdetails.html?id=1165> (дата обращения 28.03.2016)
- 32.Новости мировой фармацевтики. 2010. [электронный ресурс] // ХИМРАР высокие технологии. URL: http://www.chemrar.ru/i-news/index.php?ELEMENT_ID=15226 (дата обращения 04.03.2016)

Приложение А
(рекомендуемое)

Таблица 1. Открытия в фармакологии отечественными учеными

Дата	Открытия	Авторы
30-е годы XIX века	Использование белильной извести в качестве дезинфицирующего средства	Нелюбин
1847г.	Широкое использование эфира в военно-полевой хирургии	Пирогов
1865г.	Установление специфического действия препаратов строфанта на сердце	Пеликан
1900 - 1901гг.	Сформулированы принципы получения инсулина	Соболев
1909г.	Получение и применение в хирургии гедонала- первого средства для внутривенного наркоза	Кравков, Федеоров
1910 - 1936гг.	Изучение влияния веществ (бромидов и др.) на высшую нервную деятельность	Павлов
1928г.	Установление принципа действия сердечных гликозидов при сердечной недостаточности	Аничков, Тренделенбург
30-е годы XX века	Разработка снаптической теории действия веществ на центральную нервную систему	Закусов

30-е- 70-е годы XX века	Исследования избирательности действия медиаторных средств	Аничков
1942г.	Получение пенициллина в СССР	Ермолаева
1956 - 1958 гг.	Получение противобластомных средств саркомцина и допана	Ларионов

Приложение Б
(обязательное)

Таблица 2. Сетевые аптеки в Томской области

№	Аптеки	Количество аптек
1	Аптека Вита	22
2	Живая аптека	25
3	Целебная аптека	13
4	Томскфармация	23
5	Скорая помощь	6
6	Ленская	1
7	Аптeчный центр «Здоровье»	2
8	Аптека Берегиня	1
9	Аптека Лека	12
10	Гармония	1
11	Мой Доктор	21
12	Себа	2
13	Форо	6
14	Авиценна	1
15	Омела	7
16	Аптека Сано	4
17	Фиалка	15
18	Воскресенская	1
19	120 на 80	4
20	Движение	4

21	Фолиум	1
22	Аптекарь	1
23	Аптека 36,6	1
24	Родник	8
25	Будьте Здоровы	1
26	Сибирская аптека	1
27	Южная	2
28	Мелодия Здоровья	7
29	Доктор Пилюлькин	1
30	Добродея	6
31	Аптека Милосердия Российского Красного Креста	1
32	Живица	6
33	Биолит	6
34	Аптека от склада	9
35	Губернская аптека	9
36	Виола	1
37	Ригла	2
38	Фармокопейка	13
39	Дальнеключевская	1
40	Эвалар	4
41	Сеть аптечных пунктов, ИП Дуридивка В.Г	2

	Итого:	254
--	---------------	------------

Приложение В
(рекомендуемое)

Таблица 3. Производители лекарственных средств в Сибирском федеральном округе

1	Сибирское здоровье 2000	Томск
2	Биолит	Томск
3	Астрофарма	Томск
4	Вирион	Томск
5	Наука Техника Медицина	Томск
6	Фармстандарт- Томскхимфарм	Томск
7	Фермент ООО	Томск
8	Новосибхимфарм	Новосибирск
9	Обновление	Новосибирск
10	Долфин	Новосибирск
11	Катализатор	Новосибирск
12	Гармония Вита	Новосибирск
13	Сиб-Крук	Новосибирск
14	Аболмед	Новосибирск
15	Фарм-Про	Новосибирск
16	Вектор-Медика	Новосибирск
17	Био-Веста	Новосибирск
18	Вектор-БиАльгам	Новосибирск
19	Исследовательский центр	Новосибирск
20	Вектор ГНЦ ВБ	Новосибирская обл.

21	Омская фармацевтическая фабрика	Омская обл.
22	Бакпрепараты-Омск	Омская обл.
23	Органика	Кемерово
24	Кузбассоргхим	Кемерово
25	Кемеровская фармацевтическая фабрика	Кемерово
26	Асфарма	Кемерово
27	Шалфей	Иркутск
28	Фармасинтез	Иркутск
29	Усолье-Сибирский ХФЗ	Иркутск
30	Тайга-продукт	Иркутск
31	Иммунопрепараты- Иркутск	Иркутск
32	Бакпрепараты-Иркутск	Иркутск
33	Красфарма	Красноярск
34	Юнифарм	Алтайский край
35	Эвалар	Алтайский край
36	Фитоком Алтай	Алтайский край
37	Фарм-продукт	Алтайский край
38	Универсал-фарма	Алтайский край
39	Травы Алтая	Алтайский край
40	Субфарм	Алтайский край
41	Сашера-Мед	Алтайский край
42	Пчела и человек	Алтайский край
43	Нарине	Алтайский край
44	Малавит	Алтайский край
45	Лиатон	Алтайский край

46	Компания ХОРСТ	Алтайский край
47	КиТ	Алтайский край
48	Доктор Корнилов	Алтайский край
49	Две Линии	Алтайский край
50	Востоквит	Алтайский край
51	Биостимул	Алтайский край
52	Бальзам	Алтайский край
53	Алфарма	Алтайский край
54	Алтайский лекарь	Алтайский край
55	Алтайский кедр	Алтайский край
56	Алтайский букет	Алтайский край
57	Алтайвитамины	Алтайский край
58	Алтай-Фарм	Алтайский край
59	Байкалфарм	Бурятия

Приложение Г (рекомендуемое)

Рисунок 1. Карта Республики Индия



Приложение Д
(обязательное)

Таблица 4. Проблемы и возможности

Проблемы	Возможности
<p>1) " Незавершенной повестке " модернизации системы здравоохранения , в том числе высокие из собственного кармана расходы, недостаточности и неравномерности распределения персонала , предоставление услуг (в подавляющем большинстве в частных руках) и его качество , а также обеспечить лучшую согласованность регулирования с нынешними потребностями</p> <p>2) Необходимость ускорения прогресса в достижении Целей развития тысячелетия (ЦРТ) 4 и 5 (здоровье детей , питанием и гендерная справедливость проблемы)</p> <p>3) Высокое бремя болезней (СД) , хотя значительный прогресс был достигнут в некоторых заболеваниях</p>	<p>1) Используя экономическое развитие , чтобы вытащить миллионы людей из нищеты путем создания рабочих мест , обеспечение водой и санитарии и т.д.</p> <p>2) Поддержка стран , которые видят Индию в качестве эталона в рамках сотрудничества Юг -Юг .</p> <p>3) Облицовка появление " потребительства " , открыв новую эру услуг отзывчивость</p>

<p>4) Изменения в эпидемиологическом профиле , с появлением сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний , метаболических заболеваний , рака и психических заболеваний , как проблемы первого порядка в то время туберкулез, синдром приобретенного иммунодефицита , через воду заболеваний и заболеваний, передаваемых половым остаются частыми.</p>	
---	--

Приложение Е
(обязательное)

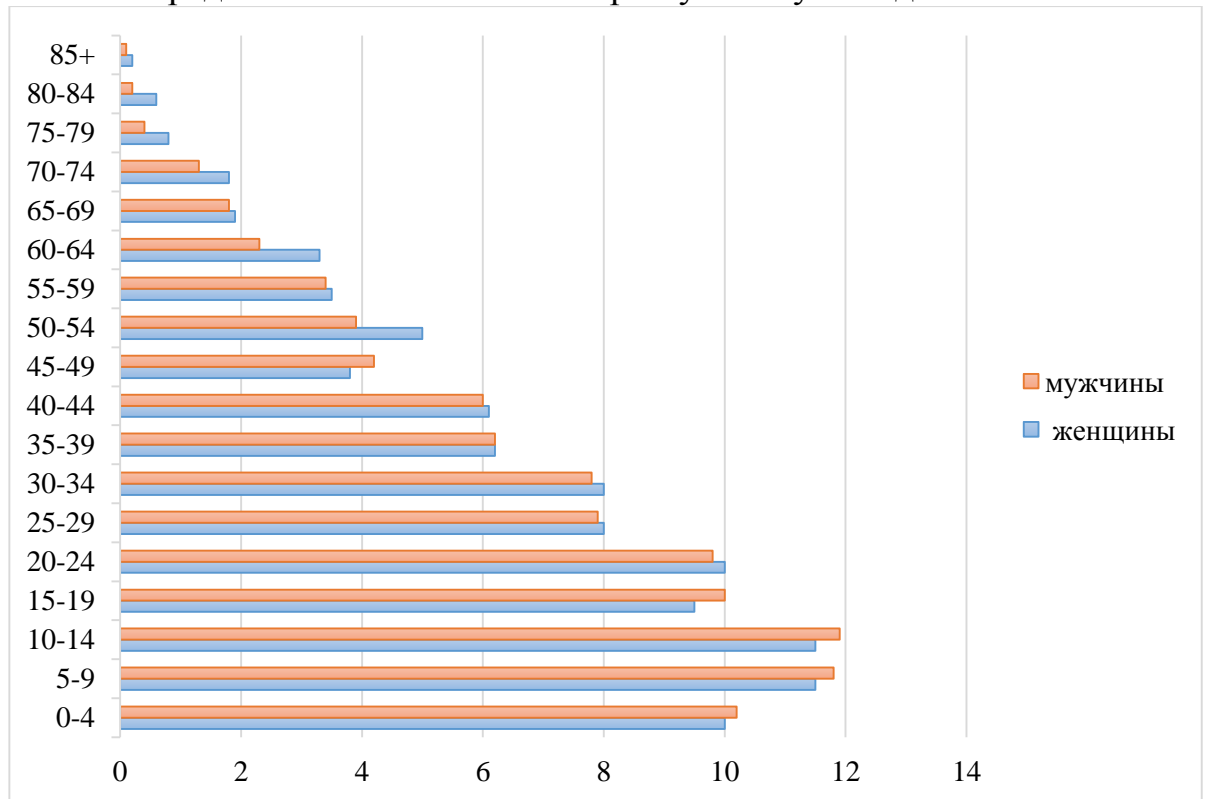
Таблица 5. Стратегические приоритеты Индии

<p align="center"><u>Стратегический приоритет 1</u></p> <p>Поддержка улучшенной роли правительства Индии в глобальном здравоохранении</p>	<p align="center"><u>Основные направления Фокус</u></p> <p>Обеспечение реализации международных медико-санитарных правил и аналогичных обязательств</p> <p align="center">Укрепление фармацевтического сектора в том числе наркотиков регулирующего потенциала и торговли и здравоохранения</p> <p align="center">Улучшение контроля за состоянием всей индийской системы здравоохранения</p>
<p align="center"><u>Стратегический приоритет 2</u></p> <p>Содействие доступу и использованию доступных, эффективно сетевых и устойчивых качественных услуг по всему населению</p>	<p align="center"><u>Основные направления Фокус</u></p> <p>Расширение всеобщего охвата медицинского обслуживания, так что каждый человек добьется улучшения здоровья из медицинских вмешательств при необходимости правильно (первичной медико-санитарной объектов и больниц), чтобы доставить согласованный пакет услуг</p>
<p align="center"><u>Стратегический приоритет 3</u></p> <p>Помогая Индии противостоять свой</p>	<p align="center"><u>Основные направления Фокус</u></p>

<p>новый эпидемиологическую действительность</p>	<p>Расширение репродуктивного, матерей, новорожденных, детей и медицинских услуг Adolesce NT</p> <p>Обращаясь повышенные комбинации инфекционных и неинфекционных diseases</p> <p>Постепенное, поэтапное 'Стратегия передачи "услуг ВОЗ для национальных и государственных и местных органов власти с неизменным условием, что ни эрозия эффективности не происходит в течение переходного периода.</p>
--	---

Приложение Ж (рекомендуемое)

Рисунок 2. Распределение населения по возрасту и полу в Индии



Приложение И
(обязательное)

Федеральная целевая программа "Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу"

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 17 февраля 2011 г. N 91

МОСКВА

О федеральной целевой программе "Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу"

(В редакции постановлений Правительства Российской Федерации
от 15.08.2012 г. N 826; от 24.10.2012 г. N 1095;
от 06.11.2014 г. N 1165)

В целях реализации государственной политики в сфере разработки и производства лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемую федеральную целевую программу "Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу" (далее (ранее) - Программа).
2. Министерству экономического развития Российской Федерации и Министерству финансов Российской Федерации при формировании проекта федерального бюджета на соответствующий год и плановый период

включать Программу в перечень федеральных целевых программ, подлежащих финансированию за счет средств федерального бюджета.

3. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации при принятии в 2011-2020 годах региональных целевых программ, направленных на развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации, учитывать положения Программы.

Председатель Правительства Российской Федерации В.Путин

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства Российской Федерации

От 17 февраля 2011 г.

Приложение К
(обязательное)

Государственная программа «Развития здравоохранения»

N 91 ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 15 апреля 2014 г. N 294

МОСКВА

Об утверждении государственной программы Российской Федерации
"Развитие здравоохранения"

Правительство Российской Федерации постановляет:

1. . Утвердить прилагаемую государственную программу Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации: разместить государственную программу Российской Федерации, утвержденную настоящим постановлением, на своем официальном сайте, а также на портале государственных программ Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в 2-недельный срок со дня официального опубликования настоящего постановления; принять меры по реализации мероприятий указанной государственной программы Российской Федерации.

3. Признать утратившим силу распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. N 2511-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 8019).

Председатель Правительства

Российской Федерации Д.Медведев

Приложение Л (обязательное)

Приказ "Об утверждении Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 28 декабря 2010 г. N 1222н г. Москва "Об утверждении Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения"

Зарегистрирован в Минюсте РФ 4 февраля 2011 г. Регистрационный N 19698. В соответствии со статьей 54 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 16, ст. 1815; N 31, ст. 4161; N 42, ст. 5293) приказываю:

1. Утвердить прилагаемые Правила оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2002 г. N 80 "Об утверждении Отраслевого стандарта "Правила оптовой торговли лекарственными средствами. Основные положения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2002 г. N 3302);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2003 г. N 122 "О внесении изменений в приказ Минздрава России от 15 марта 2002 г. N 80" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2003 г. N 4377);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 марта 2003 г. N 130 "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 15 марта 2002 г. N 80" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 апреля 2003 г. N 4414).

Министр Т. Голикова

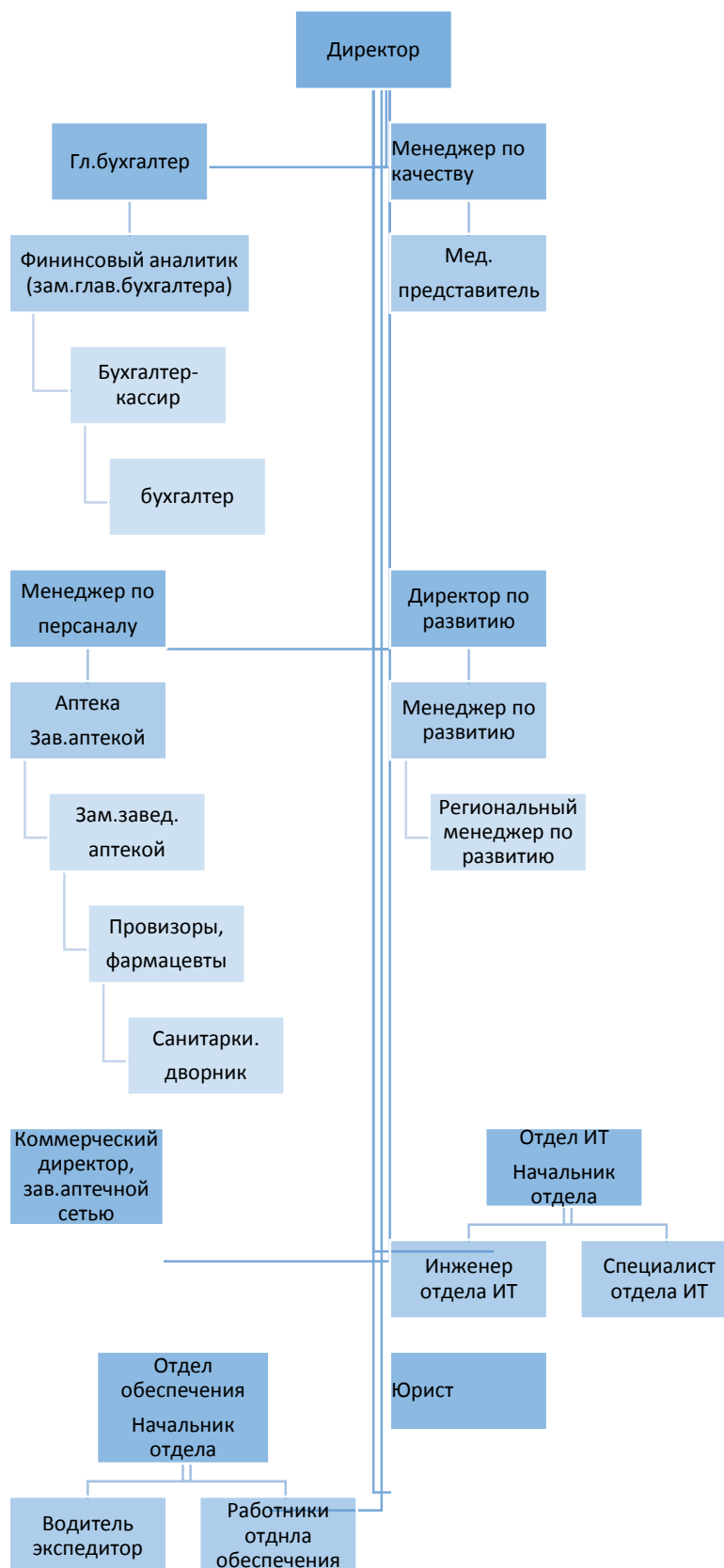
Приложение М (рекомендуемое)

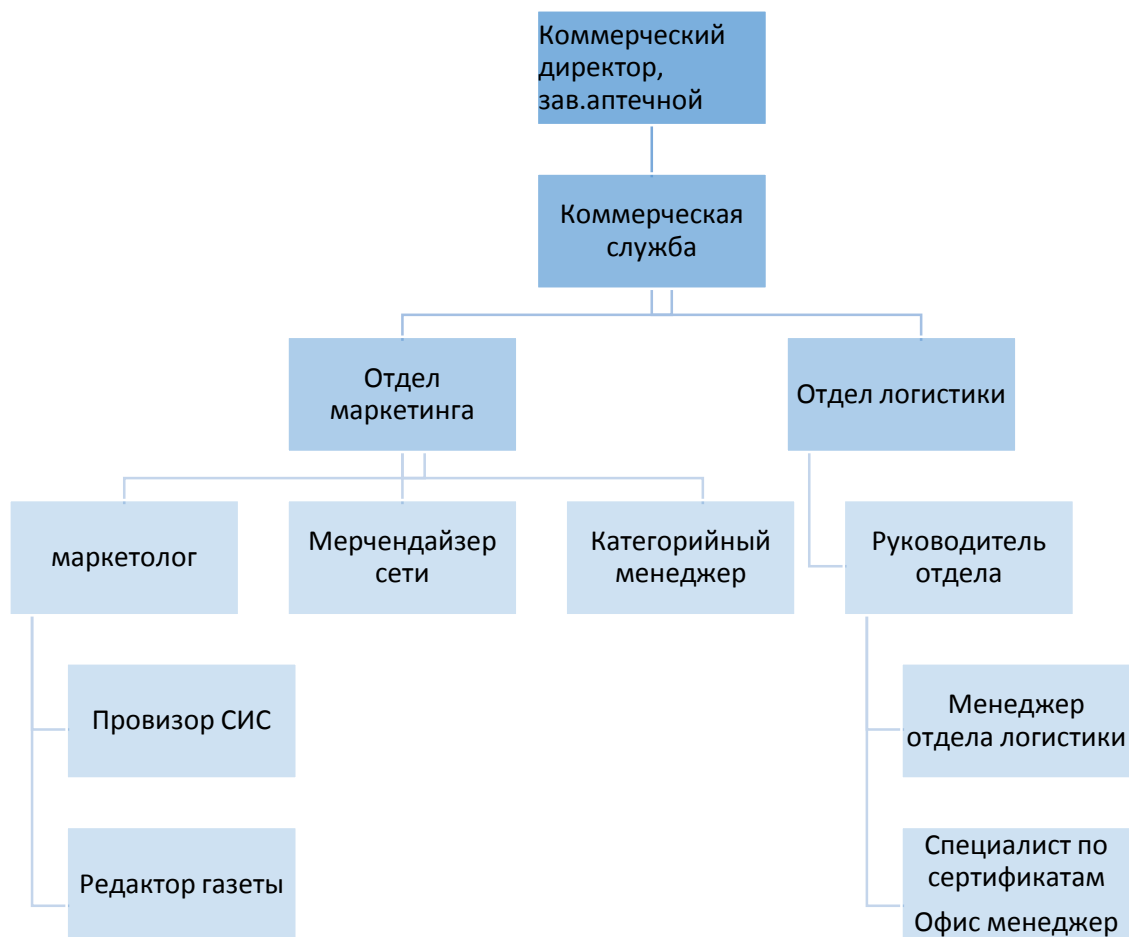
Государственная программа «Развития здравоохранения» в Томской области
2016-2020 год

- снижение смертности от всех причин (на 1000 населения) 11,8. К 2020 году планируется 11,5;
- суммарный коэффициент рождаемости, единиц 1,642. К 2020 году планируется 1,766;
- снижение материнской смертности (случаев на 100 тыс. родившихся живыми) 7,5; К 2020 году планируется 7,5;
- снижение младенческой смертности (случаев на 1000 родившихся живыми) 7,1. К 2020 году планируется 6,0;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) 525,0. К 2020 году планируется 523,0;
- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения) 8,3. К 2020 году планируется 8,3;
- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения) 206,0. К 2020 году планируется 196,9;
- снижение смертности от туберкулеза (на 100 тыс. населения) 5,8. К 2020 году планируется 5,8;
- достижение соотношения врачей и среднего медицинского персонала 2,2. К 2020 году планируется 2,8;
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении 72,0. К 2020 году запланировано 74 года.

Приложение Н (рекомендуемое)

Рисунок 3. Иерархия ООО «Аптека Вита»





Приложение П
(рекомендуемое)

Таблица 6. Аптека Вита г.Северск пр.Коммунистический 38

<p align="center">ООО «Аптека Вита»</p>	<p align="center">Возможности</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Открытие интернет аптеки 2 Увеличение площади аптеки 3 Увеличение выручки 4 Работа с Мед. Учреждениями 5 Работа с Косметологами 	<p align="center">Угрозы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Потеря персонала 2 Открытие других аптек 3 Потеря клиентов 4 Сотрудники на больничных и в декретах 5 Кражи в торговом зале
<p align="center"><u>Сильные стороны</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Открытый доступ в аптеке • Квалифицированные сотрудники • Интернет ресурс • Косметический центр • График работы (8-22) • Аптека находится на остановке (центр города) • Ортопедический центр • Диабетическое питание • Работают 3-и кассы • Удобная система скидок 	<p align="center"><u>ПОЛЕ «СИБ»</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Открытие интернет аптеки 2) Работа с Мед. Учреждениями 3) Приобретение нового емкого оборудования 	<p align="center"><u>ПОЛЕ «СИУ»</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Увеличение з/п 2) Прием сотрудников от 35 лет. 3) Прием охранника

<p><u>Слабые стороны</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Много аптек • Низкая заработная плата • Один специалист по ортопедии и косметики • Высокие цены • Маленькие площади аптеки. Оборудование перегружено • Молодой коллектив • Открытый доступ в аптеке 	<p><u>ПОЛЕ</u> <u>«СЛВ»</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Предоставление скидок Мед. Учреждениям 2) Доставка лек.средств на дом 	<p><u>ПОЛЕ</u> <u>«СЛУ»</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Найм сотрудников со стажем работы от 5 лет 2) Обучение специалистов 3) Новое оборудование со стеклянными створками
--	---	---

Приложение Р
(рекомендуемое)

Таблица 1 Губернская Аптека г. Северск

<p align="center">КОНКУРЕНТ</p> <p>Губернская аптека</p>	<p align="center">Возможности</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Увеличение выручки 2) Работа с другими Мед. Учреждениями 3) Увеличить ассортимент. 4) Увеличить персонал 5) Изменение графика работы 	<p align="center">Угрозы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Открытие других аптек 2) Потеря клиентов
<p align="center"><u>Сильные стороны</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Низкие цены • Квалифицированные сотрудники • Аптека находится на остановке • Рядом поликлиника • Высокая заработная плата 	<p align="center">ПОЛЕ «СИБ»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Увеличение ассортимента 2) Увеличение персонала 	<p align="center">ПОЛЕ «СИУ»</p> <p>Минимальная потеря клиентов</p>
<p align="center"><u>Слабые стороны</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Много аптек • Закрытый доступ 	<p align="center">ПОЛЕ «СЛВ»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Открытый доступ 2) Увеличение касс 	<p align="center">ПОЛЕ «СЛУ»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Конкуренция 2) Закрытый доступ

<ul style="list-style-type: none"> • График работы(9-20)+ выходные • Работает 2-е кассы • Большие очереди • Работа только с лекарственными средствами 	<p>3) Увеличить график работы</p>	
---	-----------------------------------	--