

Научно-исследовательская работа

Предмет: экономика

**«АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ РИНИТЕ»**

Выполнила:

Вакина Галина Германовна

учащаяся 11-А класса

МОУ СОШ № 75 г.о. Черноголовка

Вакина Светлана Андреевна,

научный руководитель,

МОУ СОШ № 75 г.о. Черноголовка

Введение

Актуальность темы: Товарный ассортимент фармацевтической организации имеет важное социально-экономическое значение, так как его качество определяет полноту удовлетворения покупательского спроса и уровень торгового обслуживания субъектов рынка. Рационально сформированный ассортимент ускоряет оборачиваемость товарной массы и повышает эффективность деятельности предприятия. [9] Таким образом, товарный ассортимент необходимо изучать с целью удовлетворения спроса потребителей, привлечения новых покупателей, увеличения прибыли и повышения конкурентоспособности аптечной организации.

В настоящее время в связи с ухудшением экологической обстановки и климатическими изменениями, увеличилась частота возникновения респираторных заболеваний у нас в стране, и как следствие, повысился спрос на интраназальные препараты. Данная группа лекарственных препаратов занимает значительную часть ассортимента и пользуется высоким спросом, особенно в осенне-зимний период, когда такие заболевания как ринит и ОРВИ носят массовый характер, то есть наблюдается пик заболеваемости.

Таким образом правильно сформированный ассортимент интраназальных препаратов в аптеке, удовлетворяющий всем требованиям потребителей, способен принести аптечной организации огромную прибыль, что особенно важно в условиях высокой конкуренции аптечных организаций, которую мы наблюдаем в настоящее время.

Общие основы изучения ассортиментной политики были заложены: Скрипкиной А.В., Котлером Ф., Г.Л. Азревой, К. Боуменом, А. Вайсманом, А.П. Градовым, Л.М. Путятиной и другими. Однако, потребительские предпочтения в сети аптек «Столички» еще никто не изучал, поэтому данная тема является актуальной.

Цель: оптимизация ассортимента интраназальных препаратов в сети аптек «Столички».

Задачи исследования:

1. Провести контент анализ литературных источников, посвященных анализу ассортимента лекарственных препаратов.
2. Дать общую характеристику интраназальных лекарственных препаратов.
3. Изучить ассортимент интраназальных препаратов в сети аптек «Столички».
4. Сравнить цены на интраназальные лекарственные препараты, применяемые при рините в аптеках сети «Столички» с ценовым коридором аптек Москвы.
5. Дать рекомендации по оптимизации ассортимента интраназальных лекарственных препаратов.

Методы исследования:

1. Ретроспективный анализ
2. Графический

Основная часть

Глава 1. Ассортиментная политика аптечных организаций

1. Ассортимент аптеки

Слово «ассортимент» заимствовано из французского, где *assortiment* происходит от *assortir* – «подбирать, сортировать, гармонировать» (от *sort* – «сорт»). В русском языке слово «ассортимент» получило широкое распространение с середины XIX в., а стало известно несколько раньше – в начале XIX в. [18]

Исходя из значения слова «ассортимент» дадим определение понятию ассортимент аптечной организации:

Ассортимент аптечной организации — это набор лекарственных средств и других изделий медицинского (аптечного) назначения, сформированный по определенным признакам. [17]

Каждая аптечная организация розничной торговли должна составить свой оптимальный ассортимент лекарственных препаратов, чтобы максимизировать прибыль, получаемую от продаж. Ей следует правильно распределять свои

финансовые ресурсы, условно говоря ей нужно выбрать: закупить большое количество партий дешевого препарата или несколько упаковок дорогого.

Существует несколько этапов работы с ассортиментом: планирование, формирование и управление. [8]

1.1. Планирование ассортимента

Планирование ассортимента — это процесс определения перспективных торговых наименований, которые будут наполнять ассортиментный портфель, удовлетворять потребностям потребителей и обеспечивать аптечному предприятию прибыльную работу. [7]

В своей статье Лысак Ю. рассматривает комплексный подход к планированию ассортимента и указывает следующие факторы, которые следует учитывать при планировании:

- объем продаж каждой товарной позиции или определенной группы товара;
- особенности организации работы самой аптеки;
- особенности месторасположения;
- потребности и предпочтения покупателей;
- влияние рекламы и деятельности медпредставителей

Также Лысак Ю. в своей работе указывает такой способ планирования изменений ассортимента, как анализ дефектуры. Данный метод позволяет выявить спрос на отсутствующие лекарственные препараты путем фиксирования спроса в учетной системе или на бумажном носителе. Но данный метод имеет существенный недостаток: данные могут быть искажены из-за недостаточной системы отслеживания дефектуры.

1.2. Формирование ассортимента аптечной организации

Процесс формирования ассортимента аптечной организации можно разделить на следующие этапы:

1. Проведение исследования рынка (оценивается уровень заболеваемости населения; определяется спрос на лекарства и нелекарственный ассортимент;

проводится экспертная оценка лекарственных средств; оцениваются и определяются потребительские предпочтения; рассчитывается примерное количество потребителей-льготников; происходит оценка конкурентов);

2. Учет нормативно-правовой базы, действующей в РФ (правила торговли; утвержденные перечни ЛС; категории отпуска лекарственных средств; ограничения при отпуске отдельных ЛС (к примеру ужесточение с 2017 года отпуска ряда препаратов, ранее отпускавшихся без рецепта); правила бесплатного и льготного отпуска);

3. Непосредственное формирование ассортимента (происходит определение перечня основных фармакотерапевтических групп (ФГ); затем ФГ распределяются в зависимости от спроса; определяется количество позиций в каждой ФГ; разрабатывается перечень ЛС для конкретной аптеки);

4. Происходит расчет экономических показателей сформированного ассортимента (рассчитывается удельный вес объема реализации отдельных групп и наименований продукции; определяется удельный вес дохода по фармакотерапевтическим группам; рассчитывается скорость движения препаратов; оцениваются показатели товарных запасов);

5. Оцениваются показатели финансово-экономической деятельности, в первую очередь товарооборот и прибыль;

6. По результатам финансово-экономической деятельности принимаются решения по аптечному ассортименту (происходит при необходимости анализ ассортимента, на предмет его ширины, глубины, насыщенности и сопоставимости). [17]

На первый взгляд кажется, что нужно увеличить количество товарных единиц, расширить ассортимент, но это не всегда так. При формировании ассортимента следует учитывать определенные факторы.

В своей статье Сатлер В.В. выделяет критерии, на которые следует обратить внимание при формировании ассортимента. Среди них можно выделить критерии, на которые аптека может повлиять при планировании и формировании ассортимента, и на которые не может. [17]

Таблицы 1. Критерии, которые учитывают при формировании ассортимента.

Можем повлиять	НЕ можем повлиять
<ul style="list-style-type: none"> • тенденции развития фармацевтического и аптечного рынка; • спрос на лекарственные препараты; • экономические показатели ассортимента: удельный вес объема реализации отдельных фармакотерапевтических групп и наименований; удельный вес дохода по группе и по отдельным ассортиментным позициям; скорость движения препаратов. 	<ul style="list-style-type: none"> • обязательный минимальный ассортимент лекарственных средств для аптек; • перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецептов; • заболеваемость населения (его уровень); • уровень доходов (покупательная способность) потребителей; • терапевтическая эффективность лекарственных средств; • конкурентоспособность лекарственных препаратов; • фармакоэкономическая оценка лекарственных препаратов.

На мой взгляд, наиболее важными критериями являются: спрос на лекарственные препараты, скорость движения препарата и прибыльность их реализации.

Также при начале работы по формированию ассортимента необходимо учитывать и определенные факторы, способные влиять на этот процесс.

Факторы, оказывающие влияние на формирование ассортимента, делятся на общие и специфические.

Общие факторы – факторы, которые не зависят от конкретных условий работы аптечной организации; [20] К ним относятся: покупательский спрос и производство товаров.

Специфические факторы – факторы, отражающие конкретные условия работы аптечной организации. К ним относятся следующие факторы, которые можно разделить на: факторы, которыми мы можем управлять при

формировании ассортимента и на которые мы не можем оказывать влияния.
[20]

Таблица 2. Факторы, оказывающие влияние на формировании ассортимента.

Можем повлиять	НЕ можем повлиять
<ul style="list-style-type: none"> ✓ размер аптечной организации; ✓ тип и вид аптеки; ✓ специализация аптеки; ✓ условия товароснабжения и логистика; ✓ техническая оснащенность аптеки; ✓ количество поставщиков; ✓ степень обновления товарного ассортимента; ✓ финансовая устойчивость и авторитет аптеки; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ наличие прямых конкурентов в зоне деятельности данной аптеки, численность и состав обслуживаемого населения, квалификация сотрудников; ✓ характерные заболевания для района деятельности аптеки; ✓ наличие медицинских организаций в зоне обслуживания аптеки; ✓ демография региона; ✓ экономические факторы (ЖНВЛП, возможные размеры торговых надбавок, налогообкомкость и т.д.); ✓ информационный круговорот в системе «пациент—врач—аптека».

Также я считаю, что следует учесть, является ли аптека сетевой или одиночной, и какова форма выкладки товаров: открытая, закрытая или смешенная.

1.3. Управление ассортиментом

Управлением ассортиментом товара называют деятельность по формированию, поддержанию и совершенствованию ассортимента товаров с целью обеспечения рентабельности торговли. [10]

Маркетологи обычно выделяют следующие основные моменты управления ассортиментом:

- формирование ассортимента;
- установление уровня требований по его характеристикам – широте, глубине, насыщенности и гармоничности.

Широта характеризуется количеством составляющих товарную номенклатуру аптечной организации ассортиментных групп. [17] Например, если в аптеке реализуются лекарственные препараты и оптика, то широта ее ассортимента равняется двум.

1.3.1. Основные характеристики товарного ассортимента

Глубина определяется количеством ассортиментных позиций в каждой ассортиментной группе. В аптеке он характеризуется разновидностью дозировок, концентраций, фасовок одного наименования лекарственного средства. То есть, когда мы имеем в ассортименте не просто ампульный раствор анальгина, а в разной концентрации, разных фасовках и дозировках, зарегистрированных в Государственном реестре лекарственных средств, то глубина такого ассортимента удовлетворительная. [4] С одной стороны глубокий ассортимент позволяет максимально удовлетворить потребности потребителей и дает возможность предложить им широкий диапазон цен, что повышает конкурентоспособность аптеки, но с другой стороны на поддержание такого ассортимента нужно большое количество денег, то есть глубокий ассортимент увеличивает расходы фармацевтической организации.

Насыщенность — это количество позиций во всех ассортиментных группах товаров. Насыщенность аптечной организации товарами зависит от роста спроса, высокой рентабельности товаров, внедрения на рынок новых конкурентоспособных лекарственных средств и изделий медицинского назначения. [17] В настоящее время в связи с государственной программой импортозамещения идет постоянное насыщение фармацевтического рынка новыми лекарственными препаратами.

Гармоничность характеризуется степенью взаимозаменяемости товаров различных ассортиментных групп с точки зрения их назначения, требований к организации производства, продвижения на рынке и использования. [17]

2. Контент-анализ Российского рынка интраназальных лекарственных препаратов, применяемых при рините

Ринит или синдрома воспаления слизистой оболочки носовой полости может иметь аллергическую или неаллергическую, инфекционную, этиологию. Бактериальным или вирусным ринитом болеет примерно 50% взрослого населения. Еще более высокая частота заболеваемости констатируется у детей.

[1] Распространенность аллергического ринита в разных странах мира составляет 4–32%, в России – 10–24%. Аллергический ринит часто ассоциирован с бронхиальной астмой, 55–85% больных с бронхиальной астмой отмечают симптомы аллергического ринита. [16] В настоящее время в комплексной терапии ринитов используют различные группы лекарственных препаратов, среди которых особое место занимают селективные α_2 -адреномиметические лекарственные препараты для интраназального введения. [21] Данная фармакологическая группа используется для снятия симптом заболевания, оказывая местное сосудосуживающее действие и снимая отек слизистой оболочки носовой полости. [13]

Исходя из статистических данных можем сделать вывод, что довольно-таки большое количество людей, разной возрастной группы, заинтересованы в покупке препаратов, изучаемой нами ассортиментной группы. Также следует отметить, что по большей своей части интраназальные препараты, применяемы при рините относятся к ОТС-препаратам (препараты безрецептурного отпуска), что делает их более доступными для потребителя.

В настоящее время в России зарегистрировано 232 лекарственных препарата, которые обладают α_2 -адреномиметической активностью и применяются при ринитах различной этиологии. [6] При этом на российском фармацевтическом рынке зарегистрировано только 7 международных

непатентованных наименований данной группы. [6] И только одно МНН входит в список ЖНВЛП – ксилометазолин. [14]

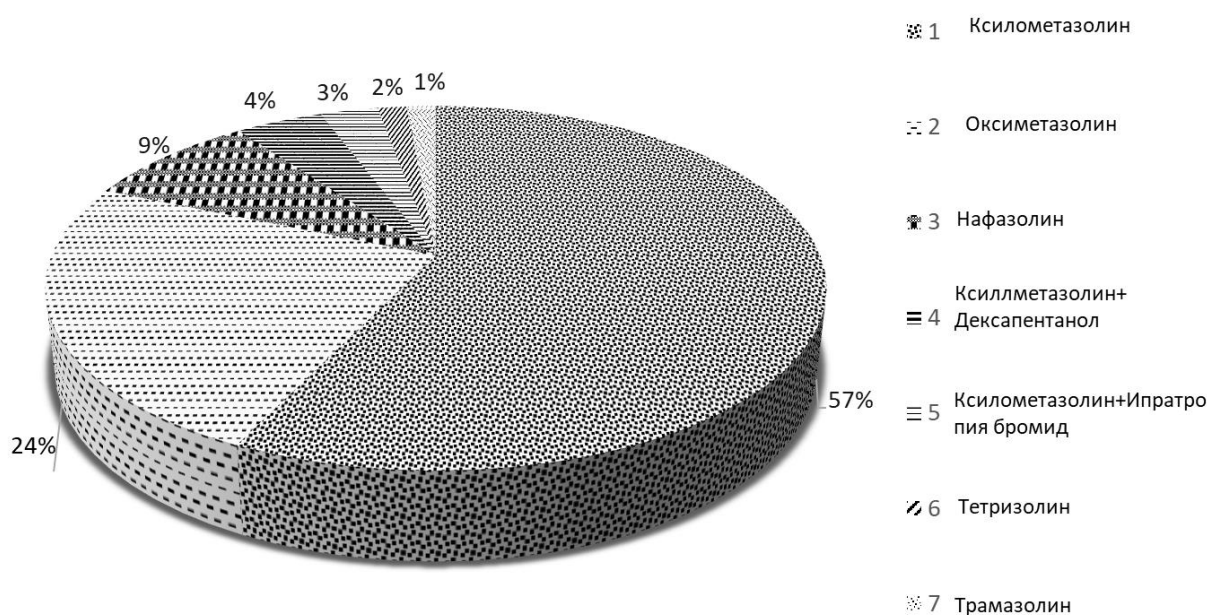


Рисунок 1 – Структура МНН селективных α_2 -адреномиметических лекарственных препаратов, применяемых в терапии ринитов по числу торговых наименований.

Лидирующую позицию на российском фармацевтическом рынке по числу зарегистрированных торговых наименований, занимают лекарственные препараты с МНН ксилометазолин (57%), оксиметазолин (24%) и нафазолин (9%). Остальные МНН составляют от 1% до 4%. [рис. 1]

Рынок лекарственных препаратов α_2 -адреномиметиков по числу действующих веществ в лекарственном препарате делится на монопрепараты и комбинированные лекарственные препараты [6]:

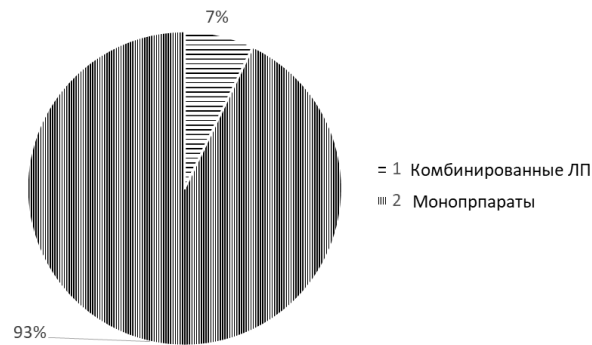


Рисунок 2 – Структура российского рынка селективных α_2 -адреномиметических лекарственных препаратов, применяемых в терапии ринитов по числу действующих веществ.

Большую часть лекарственных препаратов, относящихся к группе α_2 -адреномиметиков, составляют монопрепараты (93%) и всего лишь 7% занимают комбинированные препараты. [рис. 2]

Интраназальные лекарственные препараты выпускаются в трех лекарственных формах, каплях, спреях и назальных гелях. На диаграмме, представленной ниже можем увидеть какую долю фармацевтического рынка занимает та или иная форма:

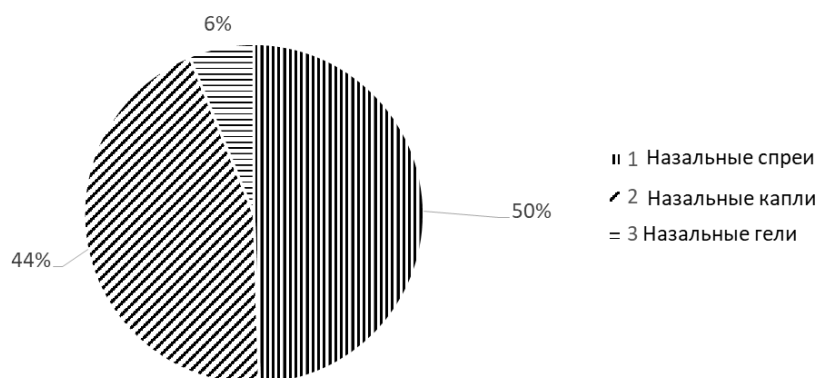


Рисунок 3 – Структура российского рынка селективных α_2 -адреномиметических лекарственных препаратов, применяемых в терапии ринитов по лекарственной форме.

Таким образом, исходя из данных диаграммы можем сделать вывод, что половина препаратов, входящих в изучаемую группу, выпускаются в форме

назального спрея (50%). Чуть меньше, а именно 44%, представлены в виде назальных капель, а на долю гелей приходится только 6%.

Далее изучим структуру рынка интраназальных лекарственных препаратов по странам производителям. [5, 6]

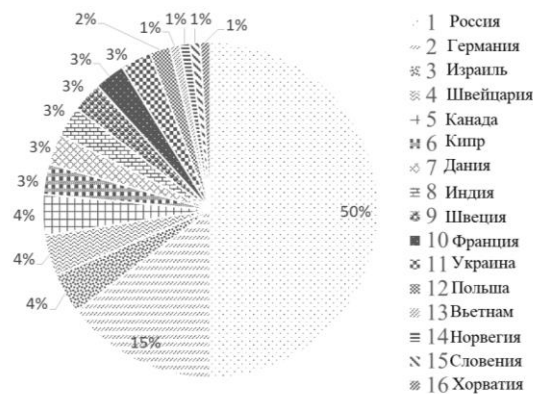


Рисунок 4 – Структура российского рынка селективных α_2 -адреномиметических лекарственных препаратов, применяемых в терапии ринитов по стране производства.

Лидером российского рынка интраназальных лекарственных препаратов по странам производителям является Россия (50%). Второе место занимает Германия (15%). Остальные страны составляют от 1 до 4%. [рис. 4]

ГЛАВА 2. Анализ ассортимента интраназальных препаратов в сети аптек «СТОЛИЧКИ»

Аптека «Столички» относится к социальным сетевым аптекам и пользуется большой популярностью у населения. Ассортимент интраназальных лекарственных препаратов, применяемых при рините, представлен 87 торговыми наименованиями, что составляет приблизительно 38% от ассортимента российского рынка препаратов данной группы. [2] Из 7 МНН в аптеке представлено только 5: ксилометазолин, оксиметазолин, нафазолин, ксилометазолин+дексапентанол и ксилометазолин+ипратропия бромид. Как мы выяснили ранее эти препараты занимают лидирующие позиции по числу торговых наименований на российском рынке.

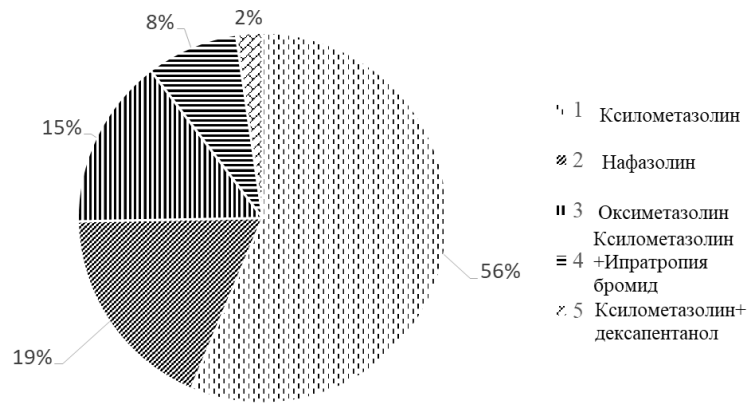


Рисунок 5 – Структура МНН селективных α_2 -адреномиметических лекарственных препаратов, применяемых в терапии ринитов по числу торговых наименований в сети аптек «Столички».

Первое место по числу торговых наименований занимает ксилометазолин (56%), второе –нафазолин (19%), третье –оксиметазолин (15%), четвертое занимает комбинированный препарат ксилометазолин+ипратропия бромид (8%) и пятое место – ксилометазолин + дексапентанол (2%). [рис. 5]

В сети аптек «Столички» интраназальные препараты представлены в трех лекарственных формах: каплях, спреях и гелях.

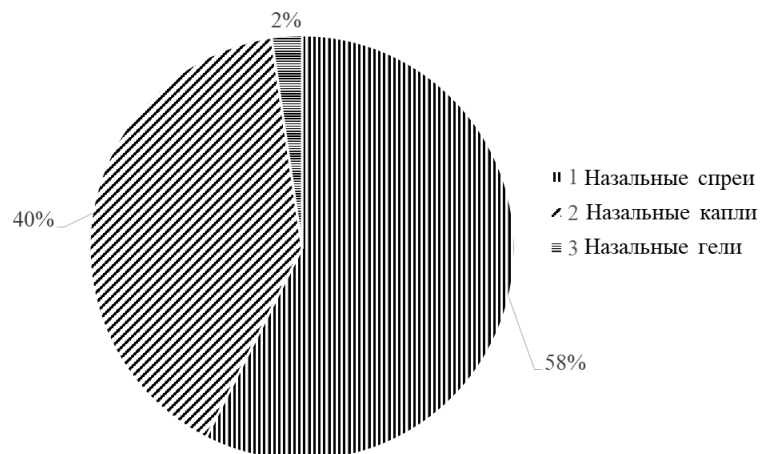


Рисунок 6 – структура селективных α_2 -адреномиметических лекарственных препаратов, применяемых в терапии ринитов в сети аптек «Столички» по формам выпуска.

Больше половины ассортимента интраназальных лекарственных препаратов в сети аптек «Столички» занимают спреи (58%), чуть меньше – капли (40%), а на долю гелей приходится только 2%. Если сравнивать с российским рынком, то гелей зарегистрировано больше, чем присутствует в ассортименте аптеки. [рис.6]

Далее изучим ассортимент интраназальных препаратов в сети аптек «Столички» по странам производителям.

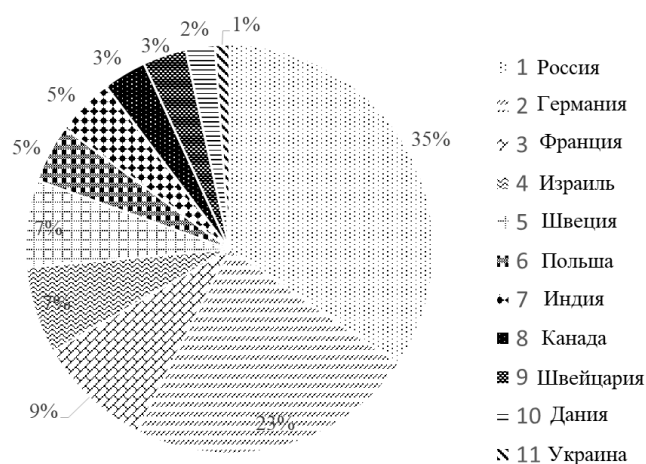


Рисунок 7 – структура селективных α_2 -адреномиметических лекарственных препаратов, применяемых в терапии ринитов в сети аптек «Столички» по странам производителям.

В сети аптек «Столички» присутствуют препараты 11 и 16 зарегистрированных стран производителей. Лидирующую позицию занимает Россия (35%), второе место Германия (23%), третье – Франция (9%). Остальные страны составляют от 1 до 7%.

Далее изучим цены на интраназальные лекарственные препараты по Москве и сравним их с ценами в аптеках сети «Столички» на 21.01.2019, возьмем 10 рекламируемых торговых наименований. [3]

Таблица 3. Интраназальные лекарственные препараты, применяемые при рините различной этиологии.

№	Наименование	Цены в аптеках Москвы		Цены в сети аптек «Столички»	
		минимальная цена	максимальная цена	минимальная цена	максимальная цена
1	Снуп спрей наз. 0,05% 15мл	102,40 руб	157 руб	111 руб	139 руб
2	Тизин Классик спрей наз. 0,1% 10мл	91 руб	133 руб	90 руб	122 руб
3	Африн спрей наз. 0,05% 15мл	144 руб	358 руб	153,20 руб	253 руб
4	Санорин спрей наз. 0,1% 10мл	129 руб	266 руб	128 руб	220 руб
5	Отривин спрей наз. 0,1% 10мл	126 руб	208 руб	126 руб	194 руб
6	Отривин спрей наз. 0,1% 10мл (ментол- эвкалипт)	171 руб	227 руб	171 руб	180 руб
7	Риностоп спрей наз. 0,1% 15мл	68 руб	111 руб	78 руб	89,50 руб
8	Називин спрей наз. 0,05% 10мл	137 руб	268 руб	133 руб	157 руб
9	Длянос спрей наз. 0,1% 10мл	29 руб	110 руб	80 руб	101,50 руб
10	Ринонорм спрей наз. 0,1% 20мл	74 руб	97 руб	75 руб	91 руб

Таким образом, исходя из полученных данных, можем сделать вывод, что в сети аптек «Столички» не самые низкие цены на интраназальные

лекарственные препараты, применяемые при рините различной этиологии, но и максимального порога они не достигают, оставаясь на среднем уровне.

Заключение

1. Проанализировав литературные источники, посвященные анализу ассортимента лекарственных препаратов, я пришла к выводу, что каждая аптечная организация розничной торговли должна составить свой оптимальный ассортимент лекарственных препаратов, исходя из факторов его планирования и формирования.

2. В настоящее время в РФ зарегистрировано 232 интраназальных лекарственных препарата, применяемых при рините различной этиологии. Большую их часть составляют монопрепараты (93%). Лидером по числу зарегистрированных торговых наименований является лекарственный препарат с МНН ксилометазолин (57%). Доминирующей лекарственной формой является форма назального спрея (50%). 50% российского рынка занимают лекарственные препараты отечественного производства.

3. В сети аптек «Столички» ассортимент интраназальных лекарственных препаратов, применяемых при рините, представлен 87 торговыми наименованиями, что составляет приблизительно 38% от ассортимента российского рынка препаратов данной группы. По числу торговых наименований лидирует лекарственный препарат с МНН ксилометазолин (56%). Больше половины ассортимента интраназальных препаратов занимают препараты в форме назальных спреев (58%). В сети аптек «Столички» присутствуют препараты 11 и 16 зарегистрированных стран производителей, лидирующую позицию занимает Россия (35%).

4. Изучение цен на ассортимент интраназальных лекарственных препаратов, применяемых при рините различной этиологии, показало, что сети аптек «Столички» имеют средний уровень цен по сравнению с аптеками Москвы.

5. Сети аптек «Столички» следует расширить ассортимент интраназальных лекарственных препаратов за счет включения новых торговых наименований, а также необходимо следить за новинками фармацевтического рынка.

Список литературы

1. [Электронный ресурс]. - <https://www.24farm.ru/otorinolaringologiya/rinit/> (дата обращения 05.05.2018).
2. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://stolichki.ru> (дата обращения 22.05.18).
3. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.poisklekarstv.com> (дата обращения 27.05.18).
4. Анализ ассортимента аптечной организации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.ecopharmacia.ru/publ/farmaceuticheskij_marketing/tovar_i_tovarnaja_politika_apteki/analiz_assortimenta_aptechnoj_organizacii/14-1-0-21 (дата обращения 02.05.2018).
5. Ганичева Л.М., Ляхов А.И. Контент-анализ Российского рынка селективных α_2 -адреномиметических лекарственных препаратов, применяемых в терапии ринитов различной этиологии// Фармация и фармакология, 2017, №1. С. 35-48.
6. Государственный реестр лекарственных средств [электронный ресурс]/Министерство здравоохранения Российской Федерации – Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru> (дата обращения: 13.05.2018).
7. Лысак, Ю. Управление товарным ассортиментом в аптеке//Аптека, 2008, №33. С. 20-21.
8. Лычковская М. Н. Эффективные инструменты формирования оптимального ассортимента в аптечных сетях // Молодой ученый, 2015, №4. С. 374-377.
9. Максимкина Е. Стратегия формирования ассортимента//Российские аптеки, 1999, №2. С. 22-23.
10. Масляева М. Как управлять ассортиментом? (Часть 1)// Московские аптеки, 2017, №6. С. 29-31.
11. Масляева М. Как управлять ассортиментом? (Часть 2)// Московские аптеки, 2017, №7. С. 37-39.

12. Матрица БКГ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Матрица_БКГ (дата обращения: 02.05.2018).
13. Машковский М.Д. Лекарственные средства. М.: Новая волна, 2014. 1216 с.
14. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2018 год [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru> (дата обращения – 20.05.2018)
15. Регистр лекарственных средств [Электронный ресурс]/Система справочников «Регистр лекарственных средств России» – Режим доступа: <http://www.rlsnet.ru>. (дата обращения: 13.05.2018).
16. Российская Ассоциация Аллергологов и Клинических Иммунологов. Клинические рекомендации: аллергический ринит, 2018. 23 с.
17. Сатлер В.В. Специфика ассортиментной политики аптечных организаций в современных экономических условиях//Материалы VIII Международной научной конференции «Экономика, управление, финансы». Краснодар, 2018. С. 121-124.
18. Семенова А.В. Этимологический словарь русского языка// ЮНВЕС, 2003. 704 с.
19. Славич-Приступа А.С. Формирование ассортимента в аптеках// Экономический вестник фармации, 2004, № 9. С. 11-15.
20. Факторы, влияющие на формирование ассортимента аптеки [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.ecopharmacia.ru/publ/organizacija_i_ekonomika_farmacii/ekonomika_aptechnykh_organizacij/factory_vlijajushhie_na_formirovanie_assortimenta_apteki/ 21-1-0-898 (дата обращения 09.03.2018).
21. Ягудина, Р. И., Аринина Е. Е. Школа фармаколога: ринит и ОРВИ// Российские аптеки, 2010, №4. С. 21–23.