

**Дослідження структури і складових собівартості та ціни
лікарських засобів в умовах соціальної направленості
товарної політики фармацевтичного підприємства**

¹Слободянюк М.М., ²Самборський О.С., ¹Рогуля О.Ю.

*¹Кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна;
²Кафедра організації та економіки фармації і технології ліків
Івано-Франківський національний медичний університет, Україна*

veritas_kh@ukr.net

Кризові явища в економіці України, низька соціальна захищеність вразливих верств населення, значний ріст цін на товари ставить гостро питання про об'єктивність формування цін на лікарські засоби (ЛЗ) як особливого товару для людини, з урахуванням збалансування інтересів виробників, інвесторів, учасників системи товаропросування ліків у мережі, споживачів та принципів державного регулювання цін. В основі ціни ЛЗ лежить собівартість продукції і частина ринкової ціни, прогнозованої маркетологами, з урахуванням політики розподілу доданої вартості між учасниками каналу товарозбуту.

Матеріали і методи. В роботі використано форми і структуру калькуляцій собівартості та встановлення договірної ціни на окремі ЛЗ вітчизняними фармацевтичними підприємствами; дані власних досліджень щодо застосування націнок (знижок) при здійсненні продажі-купівлі у системі просування товару до аптеки і споживача, а також Положення (стандарт) бухгалтерського обліку (П(С)БО) 16 «Витрати» У якості методів: системного аналізу, історичний, аналітичний, маркетингових досліджень і методи економічного аналізу.

Результати та їх обговорення. За результатами 2019 р. доля фармацевтичних товарів у загальному роздрібному товарообігу України склала 10% і створює 0,8% ВВП країни. У вартості продукції 67,4% або 62 млрд. грн. складають витрати, 6,52% прибуток, 18,48% податки. Доля оплати праці становить 7,6%. Один працівник створює 1,2 млн. грн доданої вартості (ІТ-індустрія всього 0,8; металургія 0,4). За інтенсивністю інвестицій фармацевтична промисловість займає друге місце у промисловості України (44 коп. на одну гривню валового прибутку) після харчової (55 коп.). Фармацевтична галузь, використовуючи ефективне управління виробничим фармацевтичним підприємством (ВФП), повинна базуватись на повноті, достовірності та оперативності інформації про витрати, що формують собівартість продукції. Слід розрізняти бухгалтерську (реалізаційна і виробнича) і податкову (виготовлених і реалізованих товарів) собівартість продукції. Склад, класифікацію витрат і порядок їх визначення самостійно визначає ВФП, що затверджується наказом, опираючись на П(С)БО як методологічну основу формування в бухгалтерському обліку інформації про витрати

підприємства та її розкриття у фінансовій звітності. За економічним змістом витрати групують за економічними елементами (що і скільки витрачено на виробництво) та за статтями калькуляції (на що понесено витрати). Встановлено, що накладні витрати ВФП формують у відсотках до оплати праці виробничого персоналу або у відсотках до прямих матеріальних витрат. Економічну частину вартості готових лікарських засобів (ГЛЗ) ВФП розраховують згідно технологічного і технічного регламентів (інструкцій) як собівартість продукції, що включає виробничу собівартість (вартість прямих матеріальних витрат, прямих витрат на оплату праці, інших прямих витрат, змінних і постійних розподілених загальновиробничих витрат), а також нерозподілені постійні загальновиробничі витрати і наднормативні виробничі витрати. Аналіз показує, що визначення накладних витрат, у тому числі адміністративних і витрат на збут, розраховуються у відсотках до виробничої собівартості. Однак такі відсотки мають значні коливання у різних ВФП. Можемо зауважити, що це пов'язано із використанням комбінованого економіко-маркетингового підходу при визначенні межі ринкової ціни ЛЗ: чим більша різниця між майбутньою роздрібною ціною ЛЗ і його собівартістю, тим більша різниця піде на накладні витрати через встановлення більших відсотків (і сум), тим вища буде рентабельність ГЛЗ. Слід зазначити, що частина такої різниці буде «передана» в оптову і роздрібну мережу. Наступним кроком, потрібно виділити ціну ГЛЗ як планову (перед початком виробничого процесу), так і реалізаційну (після реалізації ГЛЗ). Ціни на прикладі окремих ГЛЗ, особливо нових високорентабельних, значно відрізняються. Подальший аналіз показав, що маючи однакові (або близькі) виробничі витрати, частина ціни, закладеної у збут та прибуток у плановій калькуляції, передається додатково в системі просування товару до покупця через засіб маркетингових комунікацій як стимулювання збуту індивідуально по кожному ГЛЗ: на цінні знижки (до 20-30 або більше відсотків), додаткової стимулюючої оплати покупцям у рамках маркетингових (10-20%) або інших програм лояльності, відтермінування оплати та ін. Результати аналізу свідчать, що доля такого зниження у частині накладних витрат може становити до 50% і більше. Якщо інноваційні ліки мають планову рентабельність більше 100-150%, то фактичну – біля 50%. Важливим елементом у формуванні рівня цін виступає стратегічна програма інвесторів щодо термінів повернення інвестицій: чим менший термін, тим вищі ціни. Встановлений зв'язок між собівартістю, виробничою, реалізаційною, ринковою і роздрібною цінами на ГЛЗ ставить нагально питання додаткового обґрунтування методичних підходів щодо регулювання процесів ціноутворення.

Висновки. Результати дослідження структури та складових собівартості, формування ціни і розподілення доданої вартості між учасниками фармацевтичного ринку в нових умовах демонструють соціальну значущість процесів формування цін і потребують подальшого поглибленого аналізу.