

Бізнес — приватний, підхід — державницький

Фармацевтична фірма «Волиньфарм» (м. Луцьк) — найбільше приватне підприємство Волинської області як за кількістю структурних підрозділів, так і за обсягами товарообігу. Окрім того, щодня не на словах, а на ділі компанія доводить соціальну відповідальність свого бізнесу, оскільки її діяльність передусім спрямована на соціально незахищені верстви населення.

Пропонуємо читачам журналу особистий погляд Станіслава Шайка, директора фірми «Волиньфарм», члена правління ВГО «Аптчна професійна асоціація України» (АПАУ), на деякі проблеми, які гальмують розвиток сучасної фармацевтичної галузі, а також на шляхи їх подолання

ФАРМАЦІЯ НА СЕЛІ: ФОПИ НА ФАПАХ

Волинь — аграрна область. Понад 50% населення (а це більш, ніж півмільйона осіб) проживає в селах. На жаль, як і в інших сільських регіонах України, вони мають обмежений доступ до лікарських засобів (ЛЗ) через тотальну відсутність аптечних закладів у цій місцевості. Здійснивши моніторинг фельдшерсько-акушерських

пунктів (ФАПів), я переконався, що в більшості з них зберігається запас ліків на 500–1000 грн. І це для цілого села, де може мешкати від 70 до 2 тис. людей! Тож не дивно, що за медикаментами селяни змушені постійно виїжджати до районних центрів, витрачаючи на це час і гроші.

Фактично ФАПі є центрами сільської медицини. Завідувач ФАПу повинен бути висококваліфікованим медичним працівником. Також на нього покладено обов'язок забезпечувати сільське населення ЛЗ. Проте принцип забезпечення ФАПів ліками — мінімальний асортимент під реалізацію — залишився ще радянським, тобто неефективним і збитковим. Доведу свою думку цифрами й фактами.

Для здійснення торгівлі ЛЗ у приміщеннях фельдшерсько-акушерських пунктів та амбулаторій загальної практики сімейної медицини, згідно з податковим законодавством, ліцензований суб'єкт господарювання (окрім державних і комунальних) пови-



Станіслав Шайко

нен придбати торговий патент, книгу обліку розрахункових операцій і розрахункову книгу. Якщо у Волинській області діють близько 764 ФАПів і 100 сільських лікарських амбулаторій, тобто існують 864 місця реалізації ЛЗ, то орієнтовні витрати суб'єкта на рік для виконання податкового законодавства, за нашими розрахунками, становитимуть майже 1 млн 400 тис. грн. Поза

тим, адміністративна відповідальність за порушення порядку ведення касових операцій, а фактично за неправильне заповнення передбачених облікових книг, покладається на керівника суб'єкта господарювання. Штрафи сягають п'ятикратного розміру необлікованої готівки. Погодьтеся, проконтролювати ведення облікових книг у такій кількості місць реалізації практично неможливо.

Далі. Наказом МОЗ України № 495 затверджено мінімальний обов'язковий асортимент ЛЗ і виробів медичного призначення для ФАПів. Вартість медикаментів, хоча б по одній упаковці, відповідно до цього переліку, становить 1500 грн. Але якщо сформувати не мінімальний асортимент, а такий, що, за даними завідувачів ФАПів, задовольнятиме потреби сільського мешканця, то вартість товарного залишку становитиме 4–5 тис. грн. Для забезпечення товарним залишком 864 місць реалізації у сільській місцевості Волинської області

необхідно залучити кошти в сумі 4 млн грн. Річна вартість кредиту при цьому становитиме близько 800 тис. грн. Яка комерційна структура, тим більше державної чи комунальної форми власності, може дозволити собі таку розкіш?

Практично неможливо розрахувати обіговість вкладених коштів, місячний товарообіг, щоб визначити рентабельність цієї діяльності. Практика доводить, що оскільки товар взято під реалізацію, то працівники безвідповідально ставляться до формування оптимального асортименту, дотримання умов належного зберігання, контролю за термінами придатності, своєчасного розрахунку за продану продукцію, що завдає додаткових збитків.

Отже, для виправлення ситуації й налагодження належного забезпечення медикаментами сільського населення я пропоную:

1. внести зміни до Податкового кодексу України, а саме — звільнити від сплати збору за провадження торговельної та діяльності з надання платних послуг аптеки не тільки державної або комунальної, а й будь-якої форми власності;
2. як інвестицію залучити обігові кошти працівників ФАПів. Із цієї метою дозволити винятково у приміщеннях ФАПів, сільських сімейних амбулаторій проводити роздрібну реалізацію медикаментів працівниками цих закладів, які мають медичну освіту й зареєстровані як фізичні особи-підприємці. Позаяк, працівники ФАПів не є державними службовцями, обмежень щодо здійснення ними підприємницької діяльності немає. Ця діяльність може провадитися за спрощеною системою оподаткування, обліку та звітності. Бажано також запро-

вадити спрощену систему отримання ліцензії, адже матеріальна база ФАПу як закладу охорони здоров'я передбачає належні умови зберігання ЛЗ;

3. для прискорення вирішення цього питання створити робочу групу у складі представників Комітету ВРУ з питань охорони здоров'я, МОЗ, Держлікслужби, Державної податкової інспекції, АПАУ та встановити чіткі терміни створення проєктів змін до існуючого законодавства.

Упровадивши запропоновані зміни до законодавства, ми покращимо доступ сільського населення до ЛЗ і виробів медичного призначення із врахуванням існуючих хронічних захворювань мешканців конкретних населених пунктів, сезонних недуг, у тому числі епідемій. Забезпечуватимуться належні умови зберігання ліків, простіше здійснюватиметься контроль за їхньою якістю. Легалізація та забезпечення прозорості підприємницької діяльності з роздрібною торгівлю ЛЗ у сільській місцевості унеможливають порушення і зловживання, поліпшать матеріальний стан медичних працівників сільської медицини.

Водночас хочу наголосити, що, на мій погляд, ведення господарської діяльності фізичними особами-підприємцями (ФОП) у фармацевтичній галузі є неприпустимим (крім ФОПів на ФАПах і сільських сімейних амбулаторіях). До прикладу, законом передбачено обмеження створення ФОПів у багатьох важливих сферах, таких як фінанси, космічна, освітня галузі, телебачення, радіомовлення. Фармація, переконаний, є не менш важливим напрямом людської діяльності.

Якщо ФОП дозволено обирати спрощену систему оподаткування та звітності, яка дає право працювати без РРО (реєстраторів розрахункових операцій), то це створює можливість реалізації необлікованого товару, що, у свою чергу, призводить до появи в обігу неякісних і підроблених ЛЗ. Більше того, із метою приховування прибутків деякі великі підприємства почали дробитися на ФОПи, унаслідок чого обіг значної кількості ліків опиняється в тіні.

ДИСТРИБ'ЮТОРИ ЧИ ЛОГІСТИ?

Структура фармацевтичного ринку України постійно модифікується. Ще кілька років тому головними операторами виступали вітчизняні й іноземні виробники, компанії-дистриб'ютори та невеликі аптечні фірми. Нині ситуація кардинально змінилася, роздрібний ринок глобалізується.

Упевнено заявили про себе потужні роздрібні аптечні мережі. Ці підприємства небезпідставно потрапили до сфери інтересів виробників ЛЗ уже як окремі суб'єкти для безпосереднього збуту їхньої

фармацевтичної продукції. Насамперед, ідеться про вітчизняні заводи, адже до 75% медикаментів, які споживає населення, українського виробництва. Іншими словами, фармвиробники починають надавати перевагу «прямому шляху» — співпраці з аптечними мережами без посередників. Без них воліють працювати й великі роздрібні аптечні мережі.

Зрозуміло, що дистриб'ютори не бажають втрачати позиції та диктують свої умови як виробникам, так і аптечним мережам. Маючи серйозне лобі, вони виступають категорично проти аптечних складів як структурних підрозділів аптечних мереж. Формують думку, що повинен бути лише один посередник. Це вияв недобросовісної конкуренції, неприпустиме втручання в економічну діяльність суб'єктів господарювання.

Вважаю, що нині доцільно взагалі відмовитися без посередників. Товар може надходити в аптечні мережі безпосередньо від виробників, яких передусім лякають ризики, що виникають у процесі розрахунку за товар із дистриб'ютором. Виробник прагне максимального наближення до грошей, а отже, до аптечної мережі. Водночас для великих роздрібних підприємств певні послуги дистриб'юторів є непотрібними, натомисть вартість їх закладена в кінцеву ціну товару. Скажімо, нашій компанії не потрібні такі дистриб'юторські послуги, як доставка товару в аптеки, кредитування, трансляція маркетингових акцій виробників та ін.

Для великих аптечних мереж найоптимальніше працювати з логістичними компаніями, створення яких є лише справою

в аптечних мережах. Це об'єктивний закон розвитку ринкової економіки.

ТІ, ХТО НЕСУТЬ ЗНАННЯ?

Настав час чітко сформулювати: хто такий медичний представник, які його обов'язки і права у правовій державі України. Медичні представники покликані нести знання у середовище лікарів, провізорів і фармацевтів, а не подарунки, рецептурні бланки з рекламою своїх медикаментів чи упаковки ліків для підпільного продажу в лікарнях і поліклініках, що, до слова, у цивілізованих країнах вважається елементом корупційної діяльності. Завдання медичних представників — освітні проєкти, науково-практичні конференції, навчальні семінари за участю провідних медичних фахівців.

HANDMADE: ЯКІСНО, АЛЕ ДОРОГО

В українській фармації знову новація: вирішили на кожні десять аптек відкривати одну аптеку з виготовленням. А чому не на шість чи п'ятнадцять? Хтось довів це економічними розрахунками?

Величезна помилка наших законодавців полягає в тому, що вони чомусь думають, що з появою аптек із виготовленням населення отримає дешеві екстермальні ЛЗ. Посилаються на закордонний досвід, де виготовлення ліків за індивідуальним замовленням набуває все більшої популярності. Це правда, але там ліки, виготовлені в аптеках, значно дорожчі від вироблених промисловим способом. Так само, як костюм «від кутюр» набагато дорожчий від придбаного у звичайному магазині.

Для компанії «Волиньфарм» справа честі — відкриття нової аптеки з виготов-

Медичні представники покликані нести знання у середовище лікарів, провізорів і фармацевтів, а не подарунки, рецептурні бланки з рекламою своїх медикаментів чи упаковки ліків для підпільного продажу в лікарнях і поліклініках, що, до слова, у цивілізованих країнах вважається елементом корупційної діяльності

часу. Тож подальший розвиток подій бачу у двох напрямках. Перший — пряма співпраця виробників із великими аптечними мережами, здатними консолідуватися для закупівлі товарів. Другий — партнерство з дистриб'юторами, які вчасно зорієнтуються, а саме — сформулюють базову ціну на товар, до якої додаватимуть вартість послуг (функцій) залежно від потреб клієнта, і таким чином стануть дистриб'юторсько-логістичними компаніями.

Не думаю, що надалі ситуація залежатиме від домовленостей між виробником і дистриб'ютором, як це відбувається сьогодні, а скоріше — від темпів консолідації роздробу. Виробник піде назустріч фінансовим потокам, а гроші, як відомо, —

ленням. І ми її відкриємо, але одну, а не десять, оскільки рахунок іде на сотні тисяч гривень. І відповідатиме аптечний заклад усім вимогам чинного законодавства. Адже аптека з виготовленням — іміджевий, але, на жаль, збитковий проєкт. Утримувати її зможемо за рахунок інших прибуткових структурних підрозділів.

Лариса Дедишина

P.S. Аби досягти зрушень у вирішенні порушених автором статті питань, редакція запрошує до обговорення керівників аптечних мереж із різних областей України та громадські аптечні об'єднання.