

Министерство образования и науки Республики Казахстан

Инновационный Евразийский университет

Ким Э.В.

**«Исследование ассортиментно-ценовой политики розничных сетей
фармацевтического рынка (на материалах Павлодарской области)»**

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

специальность 6М050600 – «Экономика»

Павлодар 2015

Министерство образования и науки Республики Казахстан

Инновационный Евразийский университет

Департамент «Экономика и менеджмент»

«Допущен (а) к защите»

директор департамента

_____ **Ж.К.Алтайбаева**

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

На тему: «Исследование ассортиментно-ценовой политики розничных сетей фармацевтического рынка (на материалах Павлодарской области)»

по специальности: 6М050600 – «Экономика»

**Магистрант
группы Эк-202м**

Э.В.Ким

**Научный руководитель,
к.э.н. ,доцент**

А.С.Кадырова

Павлодар 2015

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	17
1 Теоретические аспекты ассортиментно – ценовой политики	21
1.1 Ассортиментно – ценовая политика: основные понятия, признаки, методика, методология.....	21
1.2 Особенности ассортиментно – ценовой политики в фармацевтической отрасли.....	37
1.3 Зарубежный опыт фармацевтического рынка ассортиментно – ценовой политики	48
2 Анализ ассортиментно – ценовой политики на примере ПК «Линк».....	62
2.1 Характеристика отрасли в Республике Казахстан.....	62
2.2 Характеристика деятельности и сравнительный анализ ассортиментно – ценовой политики ПК «Линк».....	72
2.3 Анализ потребительской лояльности и SWOT–анализ слабых и сильных сторон ПК «Линк».....	81
3 Совершенствование ассортиментно – ценовой политики фармацевтического рынка.....	92
3.1 Проблемы фармацевтического рынка Казахстана	92
3.2 Перспективы развития фармацевтической отрасли Казахстана ...	102
3.3 Рекомендации по развитию ПК «Линк»	117
Заключение.....	122
Список использованных источников.....	127
Приложение А.....	130
Приложение Б.....	132
Графическая часть.....	133

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Развитие рыночных отношений и конкурентной борьбы на фармацевтическом рынке предопределяет необходимость научно–практического использования основных положений маркетинга, включающих разработку ассортиментно–ценовых политик, и их особенностей в сфере лекарственного обеспечения населения.

Действие экономических законов рынка имеет специфические особенности в фармации как социально ориентированной сфере.

Потребность в жизненно необходимых лекарственных средствах – это потребность, непосредственно связанная с бесценным благом – здоровьем и самой жизнью человека. Высокая социальная приоритетность лекарственных средств определяется особенностями формирования предложения и спроса на эти средства. Эти особенности сказываются в том, что на лекарственные препараты существует низкая эластичность спроса. Также сказывается негативный эмоциональный настрой потребителя по отношению к лекарственным средствам, так как он не столько желает, сколько вынужден покупать лекарственные средства. Этот фактор затрудняет деятельность в области фармацевтического рынка.

В фармацевтической отрасли, как и в целом в системе здравоохранения, недостаточно определена и нечетко прослеживается связь между затратами труда фармацевтических работников и их конечными результатами. Вследствие этого работа сотрудников аптек имеет ярко выраженный социальный характер, который в то же время не подлежит точной количественной оценке.

Использование особого механизма хозяйствования в аптечной сети диктуется необходимостью объединения экономической эффективности и социальной справедливости в обществе.

Опыт проведения реформ системы здравоохранения показал, что прежний экстенсивный подход, основанный лишь на увеличении бюджетных ассигнований, не всегда оказывается результативным. В условиях рыночного механизма хозяйствования, фармацевтический рынок, хотя и является одним из наиболее стабильно развивающихся сегментов экономики страны, выявляются важные и насущные проблемы, которые требуют основательного исследования и оперативного принятия инновационных преобразований в фармотрасли.

Защитить отрасль от конкурирующего импорта, формирующего угрозу отечественным производителям, можно с помощью государственного вмешательства и стимулирования инновационной составляющей в фармацевтической отрасли Республики Казахстан.

История флагмана отечественной фармацевтической промышленности насчитывает более 125 лет. Основные производственные мощности эксплуатировались более полувека. В этой связи, прогнозируется значительное увеличение масштабов производства в соответствии с поручением Президента Республики Казахстан Н. А. Назарбаева о достижении к 2014 г. 50%–ной доли рынка отечественными производителями анонсировал о строительстве, например, фармацевтической фабрики по выпуску твердых лекарственных

форм и порошковых антибиотиков г. Астана, цеха по производству инъекционных и инфузионных растворов г. Шымкент, в том числе по модульной технологии.

В настоящее время здравоохранение Казахстана нуждается в дальнейшем совершенствовании его структуры с внедрением новых стратегий ассортиментной и ценовой политик, основанных на четком видении перспективных целей, на интеграции со всеми секторами экономики, а также на основе применения современных научных и институциональных технологий развития. Одним из приоритетных направлений деятельности государства в области внутренней политики является сохранение и укрепление здоровья общества. Решение этого вопроса в нашей стране сопряжено с задачей результативного развития рынка фармацевтической продукции. В современных условиях этот рынок, хотя и является одним из наиболее стабильно развивающихся сегментов экономики страны, здесь появились важные и насущные проблемы, которые требуют основательного изучения и достаточно оперативного решения. В связи с усилением социальной политики государства в области здравоохранения и необходимостью развития фармацевтической отрасли в Казахстане, проблемы политики ассортимента и политики ценообразования на лекарственные средства приобретают особую значимость.

Актуальность темы диссертационного исследования обусловлена необходимостью:

- выбора соответствующей современным условиям теории и методологии формирования ассортимента и установления цен на лекарственные средства с учетом их терапевтических особенностей;

- исследования ценообразующих факторов и оценки эластичности спроса по различным категориям лекарственных средств;

- разработки алгоритма формирования ассортиментно–ценовой политик фармацевтических компаний с учетом особенностей рынка лекарственных средств;

- разработки правил выбора ассортиментно–ценовой политик и формирования комплекса мер по разработке ассортимента и управлению ценообразованием на лекарства в условиях экономического кризиса;

- исследовании ассортиментного и ценового поведения фармацевтических компаний в системе государственного обеспечения и разработки рекомендаций по оптимизации государственных расходов в фармацевтической отрасли.

Таким образом, исследование проблем ассортиментно–ценовой политик в фармацевтической отрасли является своевременным и актуальным.

Объект исследования. Объектом исследования является ПК «Линк» в сравнительной характеристике с фармацевтическими компаниями региона.

Предмет исследования. Предметом исследования являются ассортиментно – ценовая политики ПК «Линк».

Цель исследования. Цель исследования состоит в обосновании концепций и положений формирования ассортиментно–ценовой политики в розничных сетях фармацевтического рынка Павлодарского региона, для разработки и внедрения рекомендаций по их совершенствованию.

Задачи исследования. В соответствии с поставленной целью в диссертации предусмотрено решение следующих задач:

- обосновать ассортиментно – ценовую политику: основные понятия, признаки, методика, методология;
- исследовать особенности ассортиментно – ценовой политики в фармацевтической отрасли;
- исследовать зарубежный опыт фармацевтического рынка ассортиментно – ценовой политики;
- дать характеристику отрасли в Республике Казахстан;
- дать характеристику деятельности и провести сравнительный анализ ассортиментно – ценовой политики ПК «Линк»;
- проанализировать потребительскую лояльность и провести SWOT–анализ слабых и сильных сторон ПК «Линк»;
- оценить роль SWOT–анализа слабых и сильных сторон фармацевтической компании;
- выявить проблемы фармацевтического рынка Казахстана;
- определить перспективы развития фармацевтической отрасли Казахстана;
- разработать рекомендации по развитию ПК «Линк».

Методологическая и теоретическая основа исследования.

Теоретической и методологической основой исследования являются положения и принципы, определенные в исследованиях казахстанских и иностранных авторов в области ассортиментной политики и политики ценообразования на лекарственные средства.

Полученные результаты. Основные результаты, полученные в ходе исследования, внедрены в практику формирования ассортимента и установления цен на казахстанские и импортные лекарственные препараты в ТОО «Линк» и в фармацевтических компаниях региона.

Новизна работы. Новизна работы заключается в исследовании теоретических и методологических аспектов формирования ассортимента и установления цен на лекарственные средства в розничных сетях фармацевтического рынка Казахстана, в выявлении преимуществ и недостатков существующих методов разработки и внедрения ассортиментно – ценовых политик, как на традиционных, так и инновационных, а также в формулировании предложений по развитию ассортимента и системы ценообразования в сфере фармацевтических услуг.

Научная и практическая значимость. Научная и практическая значимость исследования заключается в разработке ассортиментной и ценовой политик фармацевтических компаний в зависимости от категории лекарственного средства, его терапевтических свойств, форм продажи и уровня конкуренции, в разработке вариантов ассортиментной и ценовой тактик фармацевтической компании и ее конкурентов в условиях экономического кризиса и падения спроса, с учетом возможности управления ценностью лекарственного препарата, во внедрении методов ценообразования на традиционные и инновационные лекарственные средства, а также с

применением сегментации фармацевтического рынка по категориям лекарств.

Диссертационное исследование структурно состоит из введения, трех глав, списка использованных источников и приложений.

В первой главе диссертационного исследования обследованы теоретические и методические аспекты ассортиментно – ценовой политики.

Во второй главе диссертационного исследования проанализирована ассортиментно – ценовая политика на примере действующего предприятия ПК «Линк».

В третьей главе диссертационного исследования выявлены проблемы и перспективы развития фармацевтической отрасли Казахстана.

При выполнении диссертационного исследования были использованы следующие материалы:

- периодические издания по фармацевтической отрасли;
- научная и методическая литература;
- законодательные и нормативные акты Республики Казахстан в области фармацевтики.

Методологической основой для раскрытия ассортиментно – ценовой политики, послужили Устав Кооператива и практический материал ПК «Линк».

Фармацевтический рынок Казахстана представляет собой важный сектор экономики страны и является критерием её экономического и социального развития, уровня благосостояния населения. Развитую фармацевтическую промышленность страны считают показателем высокой инновационности её экономики. В современных условиях фармацевтика стала наиболее прибыльной индустрией, что привлекает инвесторов. Казахстан, имея большую территорию, выгодное географическое положение, богатый выбор растительного лекарственного сырья и являясь сравнительно стабильной и экономически благополучной страной, имеет перспективы для развития фармацевтической промышленности. Этому способствует наблюдаемая в мировой фармацевтике тенденция к увеличению доли фармацевтических препаратов растительного происхождения, которая, по прогнозам ВОЗ, в ближайшие десять лет превысит в общем объеме лекарственных средств 60%.

Анализ современного состояния основных составляющих фармацевтического рынка – производства, дистрибуции и аптечной торговли, тенденций, факторов и перспектив его развития направлен на оценку привлекательности основных сегментов фарм-рынка, как для заинтересованных инвесторов, так и для участников крупного, среднего и малого бизнеса.

Елбасы в Новой экономической политике **«Нұрлы жол – путь в будущее»** определил комплекс мер, направленных на поддержку и развитие малого и среднего бизнеса, роль которого определена как драйвера экономического роста Казахстана.

1 Теоретические аспекты ассортиментно – ценовой политики

1.1 Ассортиментно – ценовая политика: основные понятия, признаки, методика, методология

Развитие экономики и товарных рынков привело к тому, что фирмы стали выпускать или продавать разнообразные виды продукции, которые могут иметь разную рентабельность, различные маркетинговые программы. При существующем многообразии марок и видов продукции весьма важной задачей становится формирование эффективного, сбалансированного ассортимента выпускаемой или поставляемой фирмой продукции, ее товарно–рыночного портфеля.

Ассортиментная политика – искусство принятия решений по отдельной товарной единице, товарной группе и по всему ассортименту в целом для достижения компанией поставленных целей [1, с.76].

Основные цели ассортиментной политики:

- увеличение сбыта за счёт оптимизации структуры ассортимента;
- увеличение оборачиваемости товарных запасов;
- достижение конкурентного преимущества за счёт более привлекательного ассортимента;
- выход на новые рынки;
- снижение издержек, связанных с содержанием ассортимента;
- формирование имиджа компании путем позиционирования ассортиментных товарных единиц.

Ассортимент – это число видов товарных единиц одного товарного ряда.

Это состав и соотношение различных видов товаров, изделий, услуг в производственном и торговом предприятиях.

Ассортиментная позиция представляет собой конкретную единицу товара – модель, марку или его типоразмер. Минимальный набор ассортиментных позиций должен быть всегда. Решение об увеличении ассортиментного ряда принимается продавцом и поставщиком индивидуально для каждой ситуации.

Схематично, понятие ассортимента представлено в соответствии с рисунком 1.1.

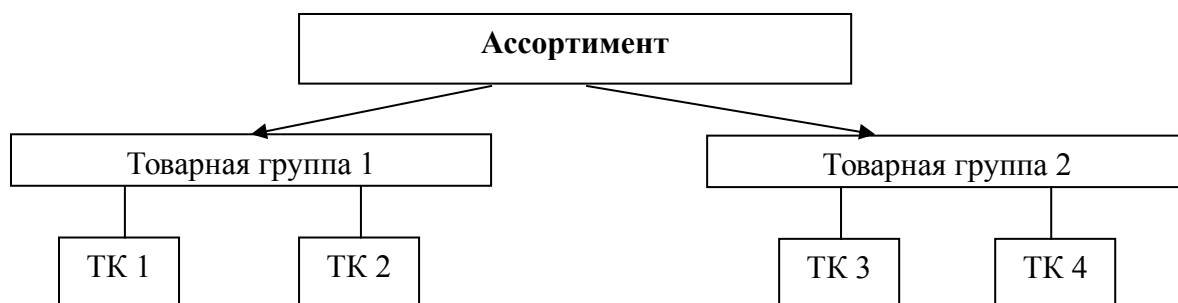


Рисунок 1.1 – Понятие ассортимента

В соответствии с рисунком 1.1:

– *товарная группа* – это совокупность товаров и их видов, сгруппированных по определённому сочетанию, важнейшим из которых

являются схожее назначение товаров;

– *товарная категория* – это совокупность однородных товаров, находящихся внутри товарной группы.

Классификация видов товарного ассортимента подразделяется по степени важности для организации и в зависимости от количества товарных групп в ассортименте.

По степени важности для организации:

– *основной ассортимент* – включает товары, пользующиеся повышенным спросом. Продажа, в первую очередь, именно этих товаров, приносящих наибольшую прибыль, является целью деятельности предприятия.

Необходимо обеспечить постоянное присутствие на складе основного ассортимента;

– *дополнительный ассортимент* – включает товары, придающие завершенность основному ассортименту. Это дополняющие товары, товары импульсной покупки, товары для особых случаев, отсутствующие в других торговых местах.

Дополнительный ассортимент может не всегда присутствовать на складе, меняться по наименованиям, т.е. относится к категории переменного ассортимента.

В зависимости от количества товарных групп в ассортименте:

– *широкий ассортимент* – состоит из множества товарных групп, в каждой из которых представлено большое количество товаров.

Достоинства широкого ассортимента:

– притягивает различные категории покупателей и увеличивает их число;
– возрастает число незапланированных покупок;
– позволяет более эффективно управлять прибылью за счёт варьирования торговыми наценками.

Недостатки широкого ассортимента:

– требуются дополнительные площади оборудования;
– замедляется общая оборачиваемость товарных запасов;
– возрастает трудоёмкость учёта;
– трудно поддерживать стабильность ассортимента.
– *узкий ассортимент* – состоит из небольшого числа товаров нескольких товарных групп (3–5).

Достоинства узкого ассортимента:

– более легко поддерживать стабильность ассортимента;
– можно сконцентрироваться на удовлетворении специфических потребностях покупателей;
– легче осуществлять учёт и управление

Недостатки узкого ассортимента:

– велик риск недополучения требуемой прибыли при снижении спроса на данные товарные группы;
– покупатели могут предпочитать продавцов с широким или специализированным ассортиментом.

Специализированный ассортимент – состоит из 1–2 товарных групп.

Специализированный ассортимент привлекает тех покупателей, которые хотят иметь широкий выбор товара и получить квалифицированное обслуживание и консультацию.

Достоинством специализированного ассортимента является – глубина ассортимента, что даёт возможность широкого выбора для покупателя.

В зависимости от количества похожих товаров ассортимент классифицируется на глубокий и плоский ассортимент:

– *в глубоком ассортименте* представлено много вариантов похожих или аналогичных товаров (например, разная упаковка зубной пасты, гелей, эликсиров).

Достоинства глубокого ассортимента:

– большой выбор способствует тому, что покупатель вряд ли уйдёт без покупки;

– вырабатывается преданность покупателя.

Недостатки глубокого ассортимента:

– слишком большое разнообразие одного и того же товара вызывает раздражение покупателя;

– продавцы сами плохо ориентируются в различиях между товарами;

– проявляется эффект «каннибализма».

– *в плоском ассортименте* представлено небольшое число разновидностей товаров. Следует тщательно подбирать товары, ориентируясь только на самые ходовые.

В зависимости от степени дифференциации товара ассортимент классифицируется на:

– *простой ассортимент*, который состоит из простых недифференцированных товаров;

– *сложный ассортимент*, который состоит из основных, дополняющих, взаимозаменяемых товаров или товаров, имеющих в пределах одного вида свою внутреннюю классификацию по различным товарам [2, с.37].

Показатели, характеризующие ассортимент представлены в таблице 1.1.

Таблица 1.1 – Показатели, характеризующие ассортимент

Внутренние показатели	Рыночные показатели
Выручка от реализации, оборот, объём реализации	Рыночная доля
	Уровень проникновения
Прибыльность (рентабельность продаж, рентабельность инвестиций, маржинальная прибыль, чистая прибыль)	Уровень интенсивности потребления
Оборачиваемость оборотных средств	Уровень эксклюзивности
Издержки на закупку, производство, сбыт и продвижение	Уровень дистрибьюции
	Коэффициент устойчивости (стабильности)

	Коэффициент обновления
	Уровень удовлетворённости

Выделяют следующие основополагающие факторы, воздействующие на формирование оптимального ассортиментного набора продукции в организации:

- спрос;
- возможности производства и импорта;
- профиль и специализация организации;
- сфера деятельности организации;
- состояние материально–технической базы организации.

Спрос выступает одним из главных факторов при установлении оптимального ассортимента точки продажи. Он классифицируется следующим образом:

- *специальный* – спрос на определенную продукцию, не допускает замены каким–либо другим, даже на однородную продукцию;
- *альтернативный* – спрос, окончательно складывающийся в ходе выбора продукции, знакомства с их предложением;
- *импульсивный* – спрос, складывающийся под воздействием предложения продукции.

Процесс управления ассортиментом представлен в соответствии с рисунком 1.2.



Рисунок 1.2 – Процесс управления ассортиментом

В своих исследованиях Б.В. Артамонов автор «Маркетинга», Части 2 «Товарная и ценовая политика», рассматривает, что формирование ассортиментной политики и ее реализация приобретают особую значимость при наличии свободы выбора сферы и линии работы организации.

Ассортиментная политика предполагает сбор информации о характеристиках сегментов рынков, продукции, предпочтений потребителей, уровня цен, макроэкономических направлений, условий внешнеэкономических связей и др..

Цели ассортиментной политики товаропроизводителя и продавца, представлены в соответствии с рисунком 1.3.



Рисунок 1.3 – Цели ассортиментной политики товаропроизводителя и продавца

Вопрос о расширении или сужении ассортимента производимой или продаваемой продукции может иметь разные решения в зависимости от единого комплекса определенных условий:

- отрасль и товарная группа;
- масштабы организации и прочие конъюнктурные детали.

Тем не менее, общие правила и зависимости могут и должны быть установлены и сформулированы на базе анализа состояния и развития имеющихся сегментов рынка (внешние факторы) и финансовых изменений внутри фирмы (внутренние факторы).

Базой выбора той или иной ассортиментной политики и ассортиментной стратегии, должны являться оценка изменений денежных потоков, активизированных изменением ассортимента, а также прогноз состояния денежных потоков в будущем.

Любое расширение ассортимента обязательно влечет за собой рост затрат.

При этом позитивные финансовые результаты от изменений в ассортименте могут быть лишь в перспективе. Бывает, что целью расширения ассортимента может быть реклама (например, производство сопутствующих изделий под существующей торговой маркой). При таких условиях расширение ассортимента должно рассматриваться, как и любые операционные затраты, с точки зрения их воздействия на денежные потоки и финансовые выгоды.

Несмотря на это, основным параметром при оценке решения о производстве новых товаров, будет ли это новый и независимый вид продукции или имиджевый товар, или об уменьшении имеющегося товарного ассортимента должен быть анализ денежных потоков и финансовых результатов, полученных в связи с такими изменениями.

Политика изменения ассортимента может основываться на 3-х теориях, представленных в соответствии с рисунком 1.4.



Рисунок 1.4 – Теории политики изменения ассортимента

Из представленных теорий на рисунке 1.4, следует:

– *первая теория: горизонтальное изменение* – один из элементов политики горизонтальной диверсификации, представляющий собой изменение ассортимента в пределах уже осуществляемой деятельности или в подобных направлениях, выход на новые рынки без перехода на сопредельные уровни в пределах кооперации;

– *вторая теория: вертикальное изменение* – составной элемент вертикальной диверсификации деятельности фирмы, ориентированный на расширение или сужение выпуска продукции, связанного с самостоятельным производством тех комплектующих, которые прежде приобретались у

сторонних поставщиков, а также формирование своей торговой сети для продвижения своих товаров;

– *третья теория: комплексное изменение* – представляет собой вертикальную и горизонтальную диверсификации [3, с.8].

Развитие ассортиментной политики может иметь некоторые барьеры.

Борьба ассортиментов нередко происходит в границах образования и противоборства крупных экономических кластеров – комплексных хозяйственных организаций, входящих в прибыльные и развивающиеся секторы экономики страны. Данный процесс также связан с противостоянием различных организаций и объединений, способных использовать методы лоббирования, а также использовать недобросовестные ограничения конкуренции посредством установления искусственных барьеров входа на рынок.

Выделяют следующие барьеры входа на рынок:

- сравнительная реклама;
- дискредитация хозяйствующего субъекта;
- купля–продажа продукции, выполнение работ, предоставление услуг с принудительным ассортиментом;
- подталкивание поставщика к дискриминации потребителя;
- склонение к бойкоту хозяйствующего субъекта;
- принуждение хозяйствующего субъекта к расторжению контракта с конкурентом;
- [подкуп](#) сотрудника поставщика;
- [подкуп](#) сотрудника покупателя;
- наличие неправомерных преимуществ в конкуренции.

Такие действия представляют собой недобросовестную конкуренцию.

Кроме недобросовестных способов борьбы внутри рынка, имеют место и общеэкономические (конъюнктурные) условия, Майкл Портер именует их барьерами для входа на рынок. К ним относятся:

- экономия, обусловленная увеличением объема производства;
- дифференциация товаров;
- потребность в капитале;
- более высокие затраты;
- доступ к каналам потребления;
- политика правительства.

Фирмы, принимающие решение о сужении ассортимента, могут встречаться также и с барьерами выхода из рынка. К ним относятся:

– наличие у производителя долгосрочных капитальных вложений в специализированные активы. Эти активы могут быть или малоликвидными, или требующими существенных расходов на демонтаж, консервацию или эксплуатационную поддержку;

– стратегия фирмы, ориентированная на комплексную диверсификацию и сужение одного из сегментов, что может привести к организационному и финансовому дисбалансу в смежных ассортиментных линиях продукции;

– большие потери необратимых издержек (рассчитанные на будущее существенные инвестиции в научно–исследовательские разработки, рекламу и маркетинг);

– потеря или ограничение доступа к смежным рынкам;

– социально–экономические последствия в связи с увольнением персонала и сопротивлением со стороны заинтересованных лиц;

– убыток для общего имиджа фирмы.

Существует несколько уровней расширения ассортимента продукции:

– *первый уровень*: увеличение позиций однородной продукции: производство новых видов, модификация упаковки, расфасовки, конфигурации и уже освоенных изделий;

– *второй уровень*: внедрение разнородных видов продукции: развитие новых товарных направлений: диверсификация;

– *третий уровень*: продвижение абсолютно новой, не имеющей аналоговой продукции;

– *четвертый уровень*: сочетание действий: проведение ассортиментных изменений единовременно на втором или третьем уровнях.

Рациональность выхода на тот или иной уровень расширения ассортимента следует рассматривать с позиции потребности в инновационных разработках и дополнительном финансировании.

Выше рассмотренное разделение уровней расширения товарных ассортиментов можно охарактеризовать так:

1) низкая степень затрат на инновации и несущественное дополнительное финансирование (прирост издержек, в сопоставлении с направлением на традиционный продукт);

2) низкая степень издержек на инновации и значительное дополнительное финансирование;

3) высокий уровень затрат на инновации и наибольшее дополнительное финансирование;

4) степень потребности в инновации и финансировании, что обуславливается удельным весом реализации первых 3–х подходов.

Прежде всего, имидж отражается на ассортименте и качестве продукции, закрепляет за организацией репутацию поставщика товаров высокого качества, точного соответствия объявленным параметрам качества.

В целях предупреждения и избегания кризисных ситуаций следует использовать принципы планирования, а значит, анализировать и прогнозировать ассортимент и качество выпускаемой продукции. Это одна из главных целей ассортиментной политики [4, с.16].

Исследование ассортиментной политики следует осуществлять, сопоставляя доход организации, приносимый различными видами товаров.

Таким образом, для любой организации разработка ассортиментной политики является стратегической задачей. В первую очередь она заключается в том, чтобы выработать наиболее выгодный ассортимент товаров, который даст возможность добиться поставленных целей и дать гарантию устойчивой деятельности организации в будущем.

Рисунок 1.5 – Основные ценообразующие факторы

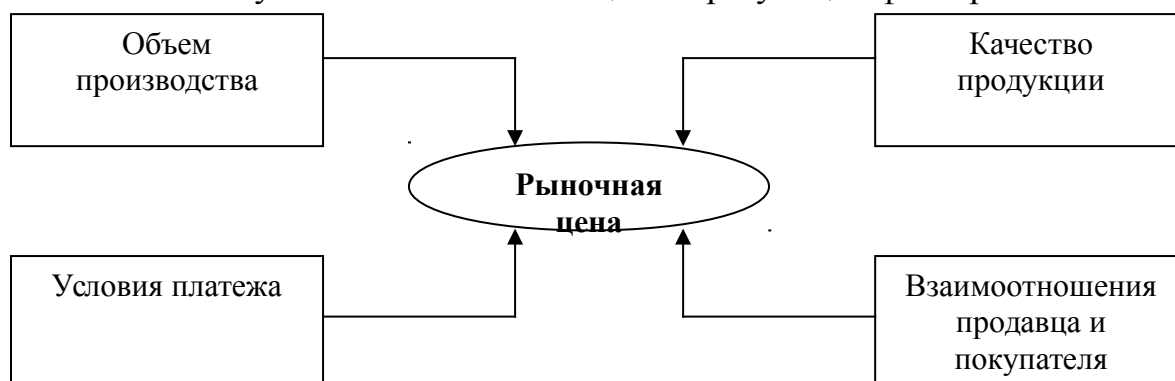


Рисунок 1.6 – Дополнительные ценообразующие факторы

Рыночная цена – это определенная сумма денег, которая обменивается на рынке на товар или услугу. Это монетарное выражение их ценности.

Ценовая политика фирмы – это комплекс проводимых на рынке мероприятий по установлению цен на ее продукцию. Эта политика определяется в основном двумя факторами – уровнем конкуренции на рынке и особенностью восприятия покупателями ценности предлагаемой фирмой продукции.

Ценовая политика организации может основываться:

- на издержках (находится точка безубыточности, как нижний предел цены);
- на спросе (чем выше спрос на продукцию, тем выше цена);
- на конкуренции (предлагается иметь цены примерно на 10% ниже, чем у конкурентов);
- политика «снятия сливок» ориентирована на богатых клиентов;
- политика цен для проникновения на большой рынок, если организация крупная и ориентируется на покупателей со средними доходами.

Теория Смита–Рикардо исходит из того, что уровень цены формируется сложившимся спросом. Уровень спроса является одним из основных индикаторов, который оценивается с целью определения перспективности и емкости того или иного сегмента рынка. Тем не менее, величину спроса на конкретный продукт нельзя определить без установления цены, которой будет соответствовать прогнозное значение спроса.

Таким образом, уровень цен на рынке зависит от уровня конкуренции и от спроса, и, наоборот, спрос зависит от цены. При этом не все потребители одинаково реагируют на цены. Отсюда вытекает важность четкого позиционирования перед назначением цены, которая в условиях рынка является важнейшим фактором бизнеса и формируется под воздействием различных конъюнктурообразующих факторов.

На рынках существует большое разнообразие цен. Они определяются условиями обмена и могут различаться в зависимости от:

- числа промежуточных звеньев на пути от производителя к потребителю.

Например, цена производителя, оптовая цена, розничная цена (чем больше промежуточных звеньев, тем более увеличивается конечная цена за счет надбавок, которые должны покрыть расходы этих звеньев);

- рынка сбыта: внутренние и внешние цены, причем цены на внутреннем рынке, как правило, выше, чем на внешних рынках;

- формы продажи: цены бирж, аукционов, торгов;

- ценового документа: контрактные цены (это наиболее точные цены, так как характеризуют реальные сделки); цены предложений (по сравнению с контрактной ценой завышены на скидку на уторгование);

- цены прейскурантов, ценников, справочников (по сравнению с контрактной ценой завышены еще больше);

- условий поставки;

- условий договора: твердые (цена фиксируется в момент заключения договора, что характерно для товаров с короткими сроками поставки) и скользящие (цена определяется в зависимости от изменений в издержках производства, происходящих за период изготовления товара, что характерно для товаров производственного назначения – различного оборудования с длительными сроками изготовления).

Минимально приемлемая цена, на которую фирма может пойти, соответствует уровню прямых издержек. Если же фирма располагает избыточными производственными мощностями, сумела развить стратегический маркетинг и благодаря этому приобрела рыночную силу, установление цены – это решение, имеющее ключевое значение для успеха рыночной стратегии.

При заключении сделки цена вырабатывается в результате взаимного давления продавца и покупателя. При этом интересы сторон различны.

Продавец заинтересован наилучшим образом, покрыть свои издержки и получить прибыль. Его затраты определяют размер ожидаемой прибыли, но не цену. Покупателя же, в первую очередь, интересуют потребительские свойства товара, лежащие в основе спроса на него, а не расходы предприятия на производство товара. Цена товара зависит также от того, сколь велико предложение данного товара на рынке и каковы при этом цены других продавцов (конкурентов). Цена, если она неправильно определена, окажет решающее воздействие на процесс покупки товара.

Для установления цены необходимо учесть: расходы покупателя, доход продавца, условия конкуренции.

Таким образом, ценовая политика фирмы должна быть достаточно гибкой, и ориентироваться на сложившуюся, на рынке ситуацию с учетом:

- издержек производства;

- платежеспособного спроса;

- цен конкурентов в стратегической целевой рыночной зоне.

По сути, ценовая политика, ориентированная только на издержки фирмы, отражает существующую долгие годы ориентацию на производство, а не на

рынок. Такая политика может быть эффективной на рынках продавца, но на насыщенных конкурентных рынках, помимо издержек, нужно учитывать цели фирмы на рынке, цены конкурентов и, конечно, спрос.

В соответствии с законом спроса при низких ценах будет куплено больше товаров, при высоких – меньше. Но для разных товаров закон спроса проявляется по-разному. Чувствительность спроса к изменению цены или степень изменения спроса в зависимости от изменения цены называется ценовой эластичностью спроса. Последняя, выражается с помощью коэффициента ценовой эластичности спроса ($K_{ц.э.с.}$), вычисляемого по формуле (1.1):

$$K_{ц.э.с.} = \frac{\text{Изменение спроса (\%)}}{\text{Изменение цены (\%)}} \quad (1.1)$$

где: $K_{ц.э.с.} > 1$ соответствует высокоэластичному спросу, т.е. спросу, изменяющемуся весьма существенно при изменении цены;

$K_{ц.э.с.} < 1$ соответствует низкоэластичному спросу, т.е. спросу, изменяющемуся незначительно при изменении цены;

$K_{ц.э.с.} = 1$ соответствует единичной эластичности, т.е. изменения спроса и цены в процентном отношении одинаковы.

Существуют два теоретических выражения для $K_{ц.э.с.} : K_{ц.э.с.} \rightarrow \infty$ и, $K_{ц.э.с.} \rightarrow 0$, соответствующие совершенно эластичному спросу и совершенно неэластичному спросу.

На ценовую эластичность спроса влияют:

- вид товара (спрос на товары производственного назначения низкоэластичен по цене, а на потребительские товары – высокоэластичен);
- потребность в товаре (товары первой необходимости имеют, как правило, низкоэластичный спрос по цене);
- уникальность или эксклюзивность товара (спрос на уникальные или эксклюзивные товары, представляющие высокую ценность для потребителей, низкоэластичен);
- число конкурентов (чем больше конкурентов, тем выше эластичность спроса);
- наличие товаров-заменителей (повышает эластичность спроса по цене);
- является ли товар основным или запчастью (ценовая эластичность спроса на основной товар всегда выше, чем на запчасти).

Ценовая эластичность спроса лежит в основе принятия решений по ценам и разработки ценовой политики фирмы.

Основные задачи ценовой политики фирмы на выбранном рынке – это обеспечение в долгосрочной перспективе устойчивой запланированной

прибыли и устойчивой конкурентоспособности ее продукции. При разработке ценовой политики учитываются следующие показатели:

- безубыточность производства;
- маржинальная прибыль на единицу продукции;
- прибыльность товара.

Ценовая политика в сфере услуг имеет свои особенности, так как неосязаемый характер услуг затрудняет их продвижение на рынок. В отличие от товара, где основной упор делается на осязаемые параметры, здесь особое значение имеет характер межличностного общения между производителем и потребителем и увязки результатов такого общения с мотивацией персонала и их карьерным ростом.

Независимо от вида продукции (товар или услуга) фирмы используют различные виды ценовой политики.

Основные из них представлены в соответствии с рисунком 1.7.



Рисунок 1.7 – Виды ценовой политики

Политика «издержки плюс прибыль» предполагает установление цены путем прибавления ожидаемой прибыли к подсчитанным общим затратам на производство и сбыт товара. Цель получения заданной нормы отдачи на вложенный капитал используется очень широко, принимая на практике форму выбора «достаточной» цены, обеспечивающей при планируемом объеме продаж

«разумный» уровень отдачи. В этом случае решение о производстве товара будет принято, если прогнозная рыночная цена будет не меньше суммы издержек и нормы прибыли, которую высшее руководство считает необходимым для обеспечения дальнейшего развития фирмы. Однако на насыщенных конкурентных рынках не издержки определяют рыночные цены, а, наоборот, рыночные цены определяют издержки. Исходя из действующих рыночных цен принимается решение о производстве продукта с затратами, которые бы соответствовали такой цене.

Политика ценового лидерства преобладает на рынках олигополии. Одна из фирм в силу своего размера или положения на рынке становится естественным лидером. Этот лидер принимает ценовые решения, а остальные фирмы, присутствующие на рынке, признают эти решения и следуют им. При этом снижается риск ценовой войны. Инициатива в повышении цены – одна из стратегий фирмы–лидера. Фирма, повышающая цену, должна быть уверена в готовности конкурентов, последовать за ней. Это возможно в том случае, если спрос на рынке растет, производственные мощности полностью загружены и при этом у фирмы имеется пространство для маневра. Наличие лидера делает рынок регулируемым и позволяет избежать слишком низких колебаний цены.

Политика следования за лидером означает установление цен, ориентированное на уровень цен компании, являющейся лидером в отрасли.

Как правило, такие компании имеют возможность провести рыночные исследования и определить эластичность спроса по цене на тот или иной товар.

Другие фирмы, имеющие более ограниченные ресурсы, доверяют компании–лидеру и следуют за ней в своей ценовой политике.

Политика «снятия сливок» предусматривает продажу новых товаров по высокой цене. Здесь ставится цель получения большой выручки за счет того, что некоторые покупатели или сегменты готовы платить высокую цену в связи с высокой воспринимаемой ценностью товара. Таким образом, максимизация выручки достигается за счет высокой цены, а не больших объемов продаж.

Успех такой политики зависит от следующих условий:

- товар настолько нов и ценен для потребителя, что спрос практически не эластичен по цене;

- цикл жизни товара краток и конкуренты смогут быстро повторить его, что затруднит возврат вложенных средств;

- на рынке существуют сегменты потребителей с различной ценовой эластичностью спроса, что позволяет слой за слоем снимать прибыли с рынка, начиная с установления высоких цен, затем последовательно понижая их для сегментов с более высокой ценовой эластичностью спроса. Политику «снятия сливок» можно рассматривать как осторожную. Она ориентирована на определенную группу покупателей, где она дает преимущество и в конкурентной борьбе.

Новый товар можно продавать по высокой цене на стадии внедрения и роста до появления аналогичного товара у конкурентов. Тогда следует расширить объем продаж и снизить цену. Расширение объема продаж снизит издержки для фирмы, а снижение цены создаст барьер для конкурентов.

Политика повышенных цен на товары с уникальными характеристиками: предлагаемые фирмой товары и услуги отличаются от существующих на рынке по качеству, времени доставки потребителям, послепродажному сервису и т.д.. При этом надбавка к цене может достигать 15–20%.

Политика ценовой дифференциации: при принятии решений по ценам и выборе ценовой политики фирмы необходимо учитывать ценовую эластичность спроса и опираться на полное знание и понимание конечного использования товара. Последовательность действий в рамках данной политики такова:

- определить совокупность применений и условий применения товара;
- выявить неценовые достоинства товара для покупателя (объективные и субъективные);
- выявить все неценовые издержки покупателя при использовании товара (объективные и субъективные);
- установить уровень равновесия «достоинства–издержки», который и соответствует максимальной приемлемой цене.

Если целевой рынок сегментирован, такой анализ нужно провести для всех различных групп покупателей. Такой подход вытекает из разнообразия покупателей, что выражается в их неодинаковой чувствительности к цене.

Важнейшей способностью продавца должно быть его умение дифференцировать цены, т.е. назначать высокие цены там, где спрос низкоэластичен, и снижать цены там, где спрос высокоэластичен. Политика ценовой дифференциации является самой распространенной в практике современных фирм. В соответствии с этой политикой нужно назначать высокую цену для тех потребителей, которые могут купить товар по высокой цене, и снижать цену для тех, кто по высокой цене его не купит. При этом необходимо соблюдать основное правило: низкая цена не должна «испортить» рынок, т.е. стать препятствием для продажи товара по высокой цене.

Выполнение этого условия не является простым и зависит от способности продавца применить творческий подход в конкретных условиях.

Политика «проникновения», напротив, состоит в установлении более низкой цены, чем конкуренты, чтобы с самого начала создать высокие «барьеры» для входа на рынок, захватить большую долю рынка и обеспечить себе доминирующее положение на рынке в условиях острой конкуренции. Она является агрессивной и предполагает наличие системы интенсивного сбыта, активных рекламных мероприятий и, прежде всего соответствующих производственных и сбытовых возможностей. Эта политика означает «адаптацию цен» к условиям продаж, она рассчитана на значительные начальные инвестиции, которые не скоро будут возвращены.

Политика предоставления скидок-«сюрпризов» предусматривает использование «случайных скидок»: фирма, продавая продукцию по высокой цене, неожиданно предоставляет скидки. Важно, чтобы момент продаж со скидкой был непредсказуем, тогда неосведомленные покупатели будут покупать по обычной цене, тогда как осведомленные будут откладывать покупку до момента снижения цены. Здесь ставятся две задачи: продать товар по высокой цене как можно большему числу покупателей первой группы и одновременно

помешать покупателям второй группы приобретать продукцию по более низким ценам у конкурентов.

Политика психологического ценообразования основана на знании психологии людей и применяется в основном на рынках потребительских товаров. Здесь определяется ценовая ниша для разных потребителей, которая ограничена четкими ценовыми ориентирами. Психологическое ценообразование используется при продаже наборов продукции или в престижных магазинах по более высоким ценам. Однако высокая цена не всегда означает высокое качество, но создает такую иллюзию. Часто используют цену с «приманкой» или неокругленную цену.

Политика убыточного товара-лидера применяется при комплексной продаже, когда основной товар продается совместно с другими сопутствующими товарами. Здесь осуществляется «увязывание» цен.

Политика «цены по кривой освоения» представляет собой компромиссный вариант между ценами «снятия сливок» и ценами «проникновения». Такой подход предполагает быстрый переход от высоких цен к более низким для привлечения более широкого круга потребителей и противодействия конкурентам. В большинстве случаев фирмы используют гибкую ценовую политику, то есть назначают не единственную цену, а предлагают набор дифференцированных цен для различных рыночных ситуаций. Цены считаются гибкими, когда тот же самый товар продается различными покупателям по разным ценам [5, с.16].

Ценовая гибкость может проявляться в различии цен по регионам, периодам времени, сегментам или формам представления товара, она обеспечивает адаптацию цен к изменениям рыночной конъюнктуры. Если цены устанавливаются выше цен конкурентов, приток клиентуры будет незначительным, если же ниже – конкуренты ответят тем же. В этом случае происходит снижение прибыли, возможны убытки и полная потеря доли на рынке.

Прибыльность товара характеризует объем продаж для получения необходимой (целевой) прибыли. Задачи, связанные с повышением конкурентоспособности, могут варьироваться в зависимости от тех целей, которые стоят перед фирмой в конкретный момент времени и на конкретном рынке.

Учение Д.М. Кларка предначертало дальнейшее развитие процесса ценообразования в фармацевтической индустрии. Замечания ученого критического характера о необходимости общественного контроля за ценами, в наукоемких отраслях, актуальны для современного рынка лекарственных препаратов.

Таким образом, важность решений, связанных с ценовой политикой обосновывается следующими представлениями:

- назначенная цена непосредственно определяет уровень спроса и, следовательно, объем продаж. Слишком высокая или низкая цена может подорвать успех товара;

- цена продаж определяет рентабельность всей деятельности, не только

задавая уровень прибыли, но и фиксируя, через объем продаж;

– цена продаж влияет на общее восприятие товара или марки и вносит свой вклад в позиционирование марки в глазах потенциальных покупателей.

Разработка ценовой политики должна предусматривать свободу для маневра на рынке. Она начинается еще до запуска товара в производство и продолжается на всех этапах жизненного цикла товара на рынке.

1.2 Особенности ассортиментно - ценовой политики в фармацевтической отрасли

Ассортиментная политика в фармацевтической отрасли устанавливает связь между требованиями рынка, с одной стороны, и намерениями и возможностями фирмы – с другой.

Задача ассортиментной политики в фармацевтической отрасли заключается в том, чтобы в каждый данный момент (и в разумной перспективе) набор выпускаемых или реализуемых организацией лекарственных препаратов и др., оптимально отвечал потребностям потребителей, как по качественным характеристикам, так и в количественных объемах. Это главная цель ассортиментной политики.

Формированию ассортимента предшествует разработка организацией ассортиментной концепции. Она представляет собой направленное построение оптимальной ассортиментной структуры, товарного предложения, при этом за основу принимаются, с одной стороны, потребительские требования определенных групп (сегментов рынка), а с другой, – необходимость обеспечить наиболее эффективное использование предприятием сырьевых, технологических, финансовых и иных ресурсов с тем, чтобы производить изделия с низкими издержками [6, с.14].

Ассортиментная концепция выражается в виде системы показателей, характеризующих возможности оптимального развития производственного ассортимента данного вида товаров, к таким показателям относятся:

- разнообразие видов и разновидностей товаров (с учетом типологии потребителей);
- уровень и частота обновления ассортимента;
- уровень и соотношения цен на товары данного вида и др..

Цель ассортиментных концепций – сориентировать организацию на выпуск товаров, наиболее соответствующих структуре и разнообразию спроса конкретных покупателей.

Подкрепленная мерами организационного и иного характера по обеспечению выпуска продукции в предусмотренных структуре и наборе ассортиментная концепция может рассматриваться, как своего рода, программа по управлению развитием производства и реализацией соответствующих товаров.

Целевая часть по управлению развитием производства и реализацией соответствующих товаров включает требования к оптимальной структуре ассортимента, а программная – систему мер по ее достижению за определенный период. Этой программе придает комплексный характер включение в нее

вопросов, связанных с оптимизацией ассортимента. В качестве критериев выступают требования потребителей к ассортименту и качеству.

Достижение соответствия между структурно–ассортиментным предложением товаров предприятием и спросом на них связано с определением и прогнозированием структуры ассортимента. Прогноз структуры ассортимента на долгосрочный период, в котором были бы учтены такие важные для потребителя признаки товара, как эстетические характеристики, точные размеры, конкретная цена, маловероятен.

Прогнозируется лишь тенденция развития ассортимента (а более точно – ассортиментная структура спроса и товарного предложения). Так, можно определить, какое разнообразие препаратов будет отвечать требованиям различных групп потребителей, но нереально дать прогноз потребности в конкретных моделях с набором конкретных свойств на перспективу. Указанные прогнозы, учитывая влияние фактора взаимозаменяемости товаров, необходимо рассматривать во взаимосвязи.

Прогноз тенденции развития ассортимента должен показывать такую траекторию развития процесса, которая позволит обеспечить достижение намечаемого соответствия товарного предложения предприятия меняющейся в перспективе ассортиментной структуре спроса на фармацевтическом рынке.

По мнению З.Н. Мнушко, Н.М. Дихтярева («Менеджмент и маркетинг в фармации», Часть II «Маркетинг в фармации»), фармацевтический товар представляет собой особую группу товаров и делится на две подгруппы: лекарственные препараты и изделия медицинского назначения [7, с.156].

Расширение ассортимента фармацевтической продукции в аптеке – важнейший фактор успеха аптечной розничной торговли. Вместе с тем, каждой аптеке приходится выбирать политику распределения финансовых ресурсов: или закупить большую партию дешевого препарата (типа анальгина), или – буквально несколько упаковок – дорогого (например, кавинтона). Аптека должна отрабатывать оптимальную тактику выбора лекарственных препаратов.

В начале можно предположить, что необходимо максимальное расширение ассортимента, тем не менее, вследствие научных исследований и практического опыта установлено, что факторами формирования ассортимента лекарственных средств служат наличие спроса на определенные лекарственные препараты, сертификация продукции, условия поставок и расчетов с фирмой–поставщиком, цена. Принимается во внимание соответствие ассортимента лекарственных препаратов, перечню жизненно важных лекарственных средств.

Учитывается также место размещения аптеки, близость лечебно–профилактических учреждений и их профиль, уровень миграции населения.

Критериями формирования ассортимента товара в аптечных предприятиях (учреждениях) являются:

- нормативно–правовая база по закупкам и реализации лекарственных средств и ИМН;
- перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецептов;
- перечень лекарственных средств, которые могут приобретаться учреждениями здравоохранения, финансируемыми из бюджета;

- заболеваемость населения;
- уровень доходов (покупательная способность) обслуживаемого контингента потребителей;
- тенденции развития фармацевтического рынка и спрос на лекарственные препараты;
- терапевтическая эффективность лекарственных средств;
- конкурентоспособность лекарственных препаратов;

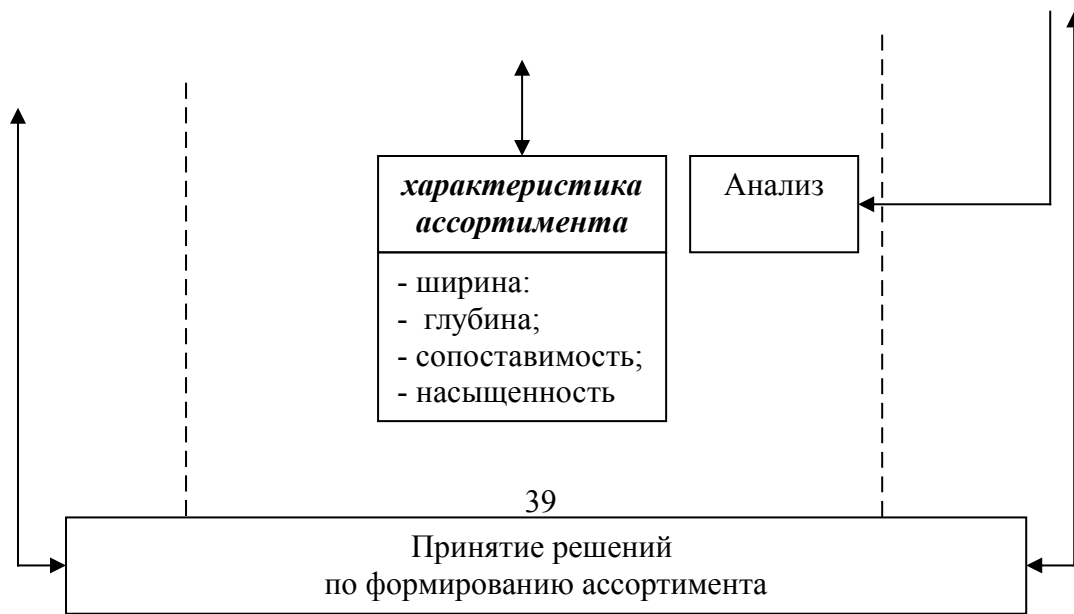
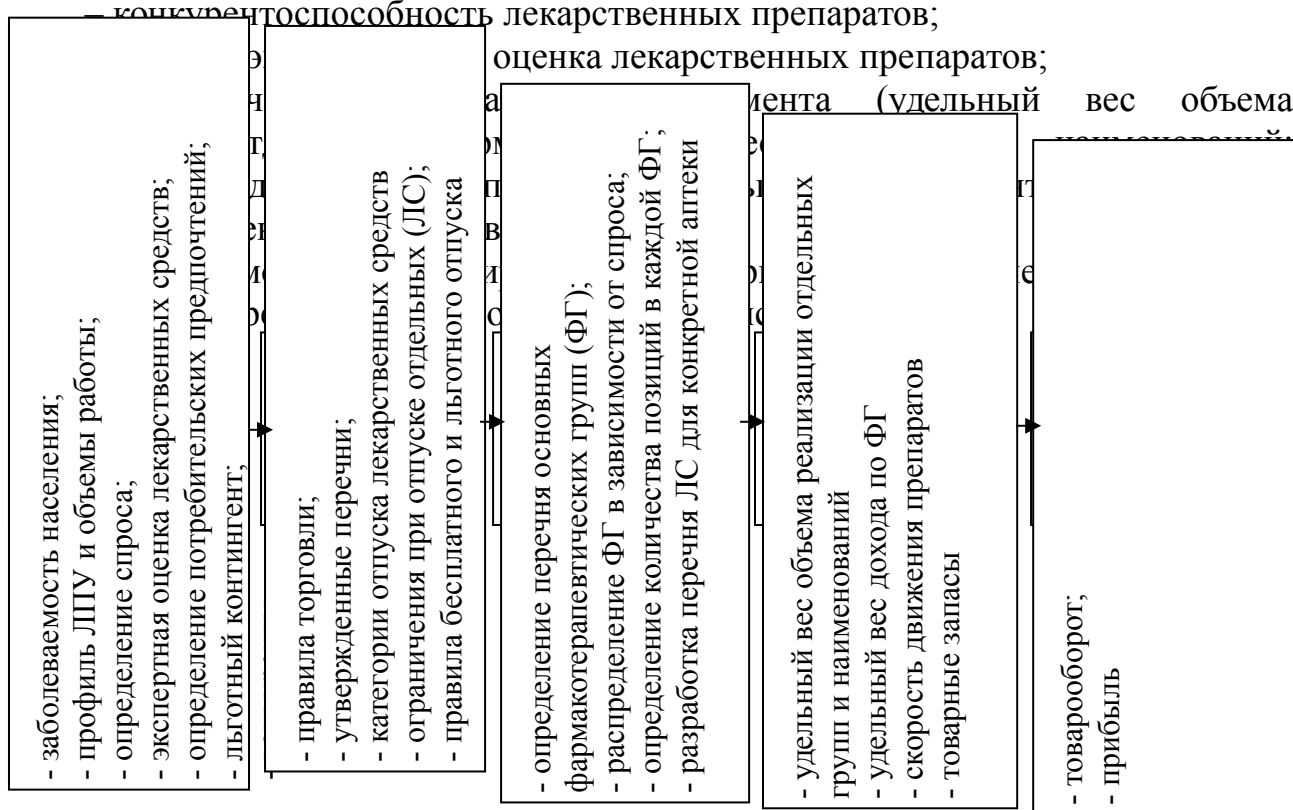


Рисунок 1.8 – Модель формирования товарного ассортимента

Важными количественными критериями формирования ассортимента в аптеке являются скорость движения отдельных лекарственных препаратов и прибыльность от их реализации.

Скорость движения лекарственных препаратов за определенный период рекомендуется определять по формуле (1.2):

$$K = \frac{O_K + \Pi_C + P_C}{O_{\Pi} + \Pi + \Pi_C}, \quad (1.2)$$

где: O_K и O_{Π} – остатки на начало и конец периода;

Π_C – среднемесячное поступление;

Π – общее поступление за определенный период;

P_C – среднемесячная реализация.

При K от 0,5 до 1 скорость движения характеризуется как медленная, при K от 0,26 до 0,49 – стабильная. Показатель от 0 до 0,25 свидетельствует о высокой скорости движения лекарственного препарата. Определение потребности в лекарственных средствах и предметах медицинского назначения непосредственно связано с их товарными характеристиками, фактическим потреблением и выявлением закономерностей изменения спроса на них.

Определением потребности решаются два основных вопроса:

- что именно должно быть предложено из огромного множества различных товаров и услуг, и в каких количествах;

- для кого необходимы эти товары или насколько они будут востребованы.

Основными факторами, влияющими на формирование спроса и потребления на лекарственные средства, являются следующие:

- рост численности и повышение материального благосостояния населения;

- расширение сети лечебно–профилактических и аптечных учреждений и связанное с этим увеличение численности медицинских и фармацевтических кадров;

- развитие медицинской и фармацевтической науки, внедрение новых методов ранней диагностики, использование более эффективных лекарственных средств;

- увеличение контингента лиц пожилого возраста с более высоким уровнем заболеваемости;

- сближение уровней медицинской и лекарственной помощи городскому и сельскому населению.

Сущность планирования, формирования и управления ассортиментом заключается в том, чтобы товаропроизводитель своевременно предлагал определенную совокупность товаров, которые бы, соответствуя в целом профилю его производственной деятельности, наиболее полно удовлетворяли требованиям определенных категорий покупателей. Набор товаров, предлагаемых предприятием–изготовителем на рынке, называют ассортиментом.

По мнению авторов З.Н. Мнушко, Н.М. Дихтярева, в настоящее время, разработаны методические подходы к формированию ассортиментной политики фармацевтических организаций, базирующихся на результатах трехуровневого анализа товаров, изучения ассортимента, оценки конкурентоспособности лекарственных средств, определении стадии жизненного цикла товара, перспектив позиционирования товара [7, с.208].

Целесообразно также проводить расчеты прибыльности аптечного предприятия в зависимости от ассортимента лекарства. Это позволяет планировать оптимальный ассортимент лекарственных препаратов, поскольку при попытке максимально расширить ассортимент наступает такой момент, когда дальнейшее его расширение перестает увеличивать прибыль аптеки.

При изучении ассортимента лекарственных средств лечебных учреждений наибольшую актуальность приобрели исследования по такому направлению, как рациональный фармацевтический менеджмент, в том числе по разработке формулярных списков лекарственных средств для лечения определенных заболеваний в стационарных условиях. Необходимость таких условий обусловлена, с одной стороны, дефицитом бюджетного финансирования лекарственной помощи, а с другой – требованиями системы обязательного медицинского страхования.

Такие исследования проводятся путем экономической оценки эффективности лечения. Они получили название фармакоэкономических исследований и базируются на стандартах лекарственной помощи и ценовой доступности лекарственных средств, при условии достижения максимального клинического эффекта и минимальных финансовых затрат. Однако, несмотря на все объективные трудности, аптечные учреждения розничной торговли должны стремиться иметь достаточные запасы и обязательный ассортимент лекарственных средств и изделий медицинского назначения для удовлетворения потребностей обслуживаемого населения.

Модернизацией собственной деятельности, расширением ассортимента и установлением «обоюдно выгодных» цен – при всей их важности – не исчерпывается, а лишь начинается влияние аптек на фармацевтический рынок страны. У аптеки, как никогда, появился интерес к эффективному размещению лекарств на прилавках, использованию рекламных и информационных материалов. Интересен маркетинговый прием аптек, когда на 2–3 популярных препарата сознательно поддерживаются цены ниже, чем в других аптеках.

Расчет несложен: репутация «дешевой аптеки» привлечет дополнительных клиентов, которые, привыкнув ходить сюда, будут покупать именно здесь и другие лекарства. Расширение и углубление ассортимента аптек, использование

новых методов работы и услуг для посетителей, привлечение новых потребителей ведет к значительному увеличению товарооборота аптек и их дохода, и, соответственно, к оптимизации финансовых результатов организации.

Самое слабое место в ассортименте аптек – жизненно важные препараты и лекарственные средства, подлежащие чаще всего бесплатному или льготному отпуску. Лекарственные средства и изделия медицинского назначения данного перечня должны быть в количестве, достаточном для удовлетворения потребностей обслуживаемого населения. Что касается лекарств льготного и бесплатного отпуска, то, к сожалению, правительство, декларируя льготы разным категориям больных, плохо поддерживает территории. Но, учитывая рост цен, территории не могут обеспечить всех нуждающихся лекарствами по льготным рецептам.

Аптеки оказываются в ситуации, когда из-за реализации медикаментов по льготным и бесплатным рецептам, которые не оплачиваются территориальными фондами медицинского страхования, долг их растет и растет перед поставщиками. Первые вскоре перестают отпускать по бесплатным рецептам или вовсе не берут медикаменты заведомо «льготного» списка, а последние сокращают до минимума поставки этих лекарственных средств. В результате резко сокращается перечень наименований, по которым льготы предоставляются.

Таким способом, аптечные учреждения прекращают бесплатный и льготный отпуск полностью или частично. Потребитель лишается своих прав и вынужден приобретать лекарственные средства за полную стоимость.

Стоимостной подход к определению цены был сформулирован в работах А. Смита, Д. Рикардо, К. Маркса и др.. В этой связи, фармацевтическая промышленность по большинству основных групп препаратов может сама обеспечить аптеки регионов. Сложность в том, что лекарства трудно выкупить, импорт легче доходит до аптеки, т.к. фирмы предоставляют аптекам льготы.

Концепция маркетингового планирования предусматривает анализ и прогнозирование элементов маркетинга (товар, ассортимент, цена, распределение, продвижение, потребители, конкуренты, внешнее окружение), систематизацию результатов в форме «SWOT-анализа», на основе которого разрабатывается план маркетинга.

В этой связи, основными направлениями исследований являются:

- ассортиментная политика;
- ценовая политика;
- рациональный фармацевтический менеджмент;
- выбор поставщиков;
- оптовая торговля;
- продвижение лекарственных средств;
- информационная деятельность;
- анализ конкурентной среды;
- маркетинговое планирование и многое др..

Одним из самых перспективных направлений исследований ассортиментной политики фармацевтического рынка является концепция

маркетингового планирования ассортимента, т.е. объединение результатов изучения отдельных направлений деятельности фармацевтической организации, в план мероприятий, позволяющий решать конкретную проблему фармацевтического рынка.

В фармацевтической отрасли, как и в других отраслях экономики, необходим комплексный и многофакторный подход к ценообразованию, учитывающий интересы производителя, потребителя и государства.

Анализ и систематизация основных теорий различных школ ценообразования позволили заключить, что основой ценообразования в фармацевтических организациях является теория ценности. Преимущества этой теории заключаются в том, что она предлагает подход к формированию системы цен с использованием не только синтеза двух факторов: полезности и затрат, но и с учетом других не менее значимых факторов. К ним относятся степень государственного регулирования, имидж компании, бренд товара, общественные предпочтения, внешнеэкономические условия. Теория ценности развивает многофакторный подход к процессам ценообразования, позволяет точнее прогнозировать цены с учетом особенностей развития современной экономики.

Формирование ценовой политики включает в себя исследование рынка по производимому лекарственному препарату, которое состоит из ряда этапов и включает изучение ряда вопросов, таких как:

- наличие прежних цен и характеристики лекарственных препаратов;
- действия конкурентов на фармацевтическом рынке;
- специфические характеристики пациентов;
- экономическая и социальная ценность терапии;
- характеристики заболевания, для лечения которого служит препарат;
- стремление поддерживать производство и реализацию определенных лекарственных средств;
- размеры затрат на приобретение лекарственных средств, возмещаемых государством здравоохранению и др..

Цели ценообразования аптечных организаций отражаются в таких задачах:

- организация и стимулирование продвижения лекарственных средств;
- рост и развитие;
- поддержание имиджа;
- получение оптимальной прибыли.

Общие задачи ценообразования можно идентифицировать и применять на протяжении определенного периода времени, тем не менее, следует помнить, что не существует единой ценовой стратегии для всех товаров в целом. Как уже отмечалось, нужно дать оценку характеристикам спроса на каждое лекарственное средство или фармакотерапевтическую группу. Это делается для того, чтобы правильно определиться относительно ценовой надбавки, т.е. применить конкретную стратегию ценообразования.

В условиях конкуренции стратегия ценообразования должна быть гибкой и динамичной, предусматривать разные задачи для разных типов продукции, в меру необходимости ее нужно изменять так, чтобы она отражала перемены в

общей структуре маркетинга аптеки [8, с.11].

Задача аптеки – «быть или профессиональным фармацевтическим предприятием торговли, аптекой по продаже широкого ассортимента лекарственных средств, или чем-то средним между ними».

Оформление помещения аптеки, предоставляемые услуги и другие факторы создают имидж, отвечающий задаче данной аптеки. Поскольку цены отображают настоящий характер данного аптечного учреждения, его ценовая стратегия должна соответствовать общему желательному имиджу и задаче данной аптеки. Наиболее ярким примером того, как осуществляется ценообразование с целью создания имиджа, является аптека, реализующая товары со скидкой. Цены в такой аптеке должны быть довольно низкими, чтобы развивать и поддерживать желательный имидж. Специализированная торговля и низкие цены могут стать основной частью рекламной политики.

Таким образом, получение максимально высокой прибыли для аптеки не всегда достигается из-за возможности возникновения этических и профессиональных конфликтов. Вместо этого целью большинства аптек является получение оптимальной прибыли на инвестированный капитал.

Аптечные предприятия и фармацевтические оптово-посреднические фирмы при определении цены реализации широко используют *метод надбавок*, в соответствии с которым к закупочной стоимости товара (или к отпускной цене производителя, или к таможенной цене), добавляется определенная надбавка. Она является для посредников источником покрытия затрат и получения прибыли.

В практике установления розничных цен на готовые лекарственные препараты часто применяется метод «себестоимость плюс прибыль». Цена на лекарство экстемпорального приготовления в условиях аптеки формируется по методу «получение нормы прибыли», т.е. в прейскуранте «Тарифы на изготовление лекарств в условиях аптеки» предварительно запланирован показатель рентабельности, обеспечивающий аптеке прибыль от приготовления экстемпоральных лекарств.

Особенностью ценообразования на новые лекарственные препараты является то, что при их позиционировании должны выделяться не механизм действия или уникальная химическая структура, а последствия лечения, возможный окончательный результат и отличие его от результатов, достигаемых препаратами конкурентов. Фактически в этом состоит настоящая рыночная ценность нового лекарственного препарата, и если он обеспечивает более высокую терапевтическую эффективность, чем конкуренты, то и цена на него должна быть выше. Если же лечение новым препаратом дает тот же эффект, что и применение препарата-конкурента, то цена устанавливается на уровне цен конкурентов.

Важным является также изучение влияния нового лекарственного препарата на стоимость лечения заболевания, сравнение его клинической и экономической ценности. Возможные суммы экономии денежных средств могут служить ориентиром для определения цены и ее максимально разумного размера.

На заключительном этапе ценообразования – *установлении конечной цены* – специалистам следует обращать внимание на такие условия, как:

- цена на лекарственные препараты должна учитывать психологическое восприятие покупателей;
- для многих покупателей единственная информация о качестве лекарственных препаратов содержится в цене;
- у покупателей преобладают симпатии к неокругленным ценам;
- назначаемую цену на лекарственные препараты следует проверять на соответствие ценовому образу организации и осуществляемой ценовой политике;
- необходимо прогнозировать реакцию конкурентов на предлагаемую цену лекарственных препаратов.

На практике этап установления конечной цены не является конечным, так как на рынок и уровень сбыта влияет много факторов, которые постоянно изменяются, и вследствие этого у фирмы возникает необходимость управления ценами или корректировками.

В фармации с помощью данной функции цен можно влиять на инновационные прогрессы, экономию расходов, изменения в структуре ассортимента. Такое стимулирование осуществляется путем повышения уровня прибыли в цене, установления надбавок и скидок в основной цене. Особое значение этой функции заключается в поддержке отечественного производителя, экономического развития фармакологической науки, в разработке и выпуске новых лекарственных препаратов.

В фармацевтической отрасли это одна из основных функций, так как для выхода организации на фармацевтический рынок, необходимо спрогнозировать спрос на лекарственные средства, в его взаимосвязи с уровнем цен, и отсюда – с запланированным объемом производства. Рыночная система цен на лекарственные средства предусматривает наличие внутри системы отпускных цен оптовой торговли (аптечных складов и баз, посредников). Причем, основой отпускных цен является оптовая цена организации, а непосредственная отпускная цена аптечного склада (базы, оптового посредника), является базой розничной цены для аптек. Учитывая социальное значение лекарственных препаратов как товара, руководители аптек должны рассматривать категорию цены как сумму расходов, требующую денег, времени и энергии, которые потребитель обменивает на ассортимент продукции и услуг, предоставляемых аптекой.

Таким образом, товар следует воспринимать как совокупность предоставленного товара и услуг, а не просто лекарственное средство как таковое. Давая аптечному товару, и цене на него, более широкое понятие провизор (фармацевт), должен разрабатывать такую ценовую политику, которая дает желательный уровень прибыли и при этом, как и раньше, будет удовлетворять потребителей. В то же время политика государства в вопросе социальной защиты непосредственных потребителей лекарств неизменна относительно розничных цен, а именно:

- для значительной части зарегистрированных лекарственных препаратов

регулируется торговая надбавка;

- ежегодно пересматривается и утверждается ассортимент лекарственных средств, цены на которые подлежат государственному регулированию;

- с целью сдерживания роста розничных и оптовых цен на лекарственные препараты и, соответственно, расширение их спроса и потребления активно внедряется в практику страховая рецептура.

Разница между верхней и нижней границей рыночной цены образует интервал – «маркетинговое пространство», ограничивающее свободу действия фирмы относительно определения уровня устанавливаемых цен. Формирование цены товара в пределах этого пространства зависит как от рынка в целом, так и от целей маркетинговой программы фирмы и государственной политики в сфере цен вообще, что представлено в соответствии с рисунком 1.9.

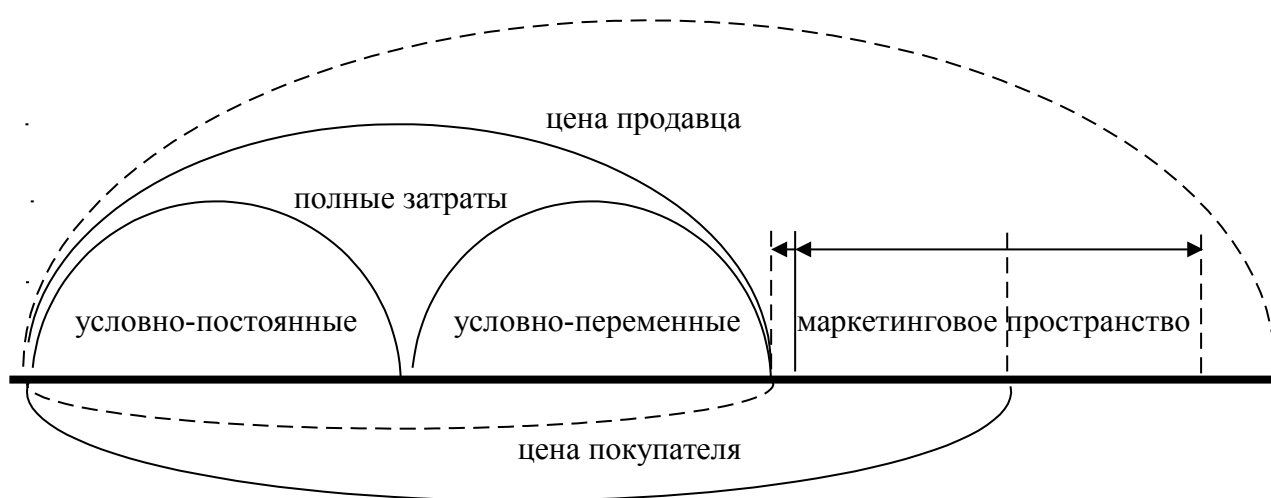


Рисунок 1.9 – Общая структура цены с позиции маркетинга

Для фармацевтических товаров зона «маркетингового пространства» наиболее значимая, так как определяет специфику цены на лекарства – «чувствительность потребителя к размеру цены». Этот критерий можно разложить на две составляющие:

- 1) осведомленность в ценах;
- 2) здравомыслящее отношение покупателя к цене.

Осведомленность в цене представляет собой способность покупателя запоминать цены на товар. Покупатель, который помнит, сколько он заплатил за то же самое лекарственное средство ранее, четко реагирует на повышение цены. Сегодняшний явный рост цен на лекарства является серьезной причиной чувствительности к ценам. И именно потому, что покупатель помнит, какую цену он платил ранее за аналогичный товар и проинформирован о цене конкурирующей аптеки, то, сопоставляя стоимость покупок или общаясь с другими покупателями, он пойдет для сравнения в другую аптеку [9, с.43].

Практика показала: главной ошибкой такого сравнения цен является то, что покупатель, сопоставив цены на один – два препарата, делает обобщение, распространяя его на весь товар данной аптеки. Поэтому, устанавливая цены,

фармацевтический работник должен учитывать те лекарственные средства, цены на которые лучше других известны покупателю. Под эту категорию попадают лекарственные препараты:

- для хронических больных;
- для слоев населения с минимальным заработком, пенсией;
- для покупателей, имеющих малолетних детей.

С другой стороны, чувствительность покупателя к разнице в ценах на лекарство определяет его здравомыслящее отношение к ценам.

Критерием последнего является степень нежелания платить более высокую цену за товар. Из практического опыта известно, что аптеки, продающие лекарства по низким ценам, со скидками, привлекают к себе хронических больных и малообеспеченных потребителей. Установлено, что в настоящее время большинство аптек, занимающихся розничной торговлей, практически больше времени, чем хотелось бы, тратят на решение проблем, возникающих вследствие чувствительности посетителей аптек к росту цен.

В процессе ценообразования на лекарственные средства должны учитываться специфические характеристики покупателей, а также зависимость их решений о приобретении препарата от третьей стороны – врача, страховой компании. В том случае, если покупатели оплачивают лекарства за счет собственных средств, должна учитываться их платежеспособность, особенно, если для лечения заболевания требуется комплексная терапия, общая стоимость которой может быть для потребителя высокой.

Формирование ценовой политики фармацевтических компаний включает анализ розничного звена фармацевтического рынка, движение лекарственной продукции от производителя к потребителю через аптечную сеть. Для аптек характерны два стратегических подхода к потребителям: ориентация на потребителей лекарств, чувствительных к цене, и на потребителей лекарств, чувствительных к качеству обслуживания. Выбор стратегии ценообразования является одним из важнейших этапов реализации ценовой политики организации.

Конкурентные преимущества организации обеспечиваются в процессе конкурентной борьбы с так называемыми пятью силами (направлениями) конкуренции, т.е. с другими продавцами аналогичной продукции, фирмами – потенциальными конкурентами, производителями заменителей, поставщиками ресурсов, покупателями ее продукции.

Теория конкурентоспособности фирмы и ее конкурентных преимуществ разработана в трудах А. Смита, Д. Рикардо, Э. Хекшера, Б. Олина и др.. В последнее десятилетие наиболее значительный вклад в разработку проблем конкурентоспособности фирм внесли американские экономисты И. Ансофф, М. Портер и др.. Правильный выбор, отвечающий интересам потребителя и государства, приводит к усилению конкурентных позиций, повышению стоимости организации и улучшению финансового состояния.

Таким образом, рыночные отношения превратили проблему ценообразования в одну из самых актуальных, так как отсутствие научных подходов к регулированию ценообразования на лекарственные средства

привело к негативным последствиям в оказании медицинской помощи населению. При этом следует учесть, что рынок и регулирование цен – не совместимо. Вместе с тем в социально значимых сферах общества, в частности в здравоохранении, даже в развитых странах мира практикуется государственное регулирование цен на лекарственные средства.

1.3 Зарубежный опыт фармацевтического рынка ассортиментно – ценовой политики

Мировой рынок фармацевтической продукции является сложным, многоуровневым, полифункциональным образованием со стабильно высокими темпами роста производства, продажи и, соответственно, показателями рентабельности. Эти причины связаны со спецификой лекарственных препаратов как товарной категории, спрос на которые возрастает независимо от экономических и политических факторов.

Тремя основными фармацевтическими регионами планеты являются США, Европа и Япония, имеющие около 80% рынка лекарственных препаратов. Несмотря на некоторое изменение приоритетов, фармацевтический рынок США, как и раньше, остается самым крупным в мире. Темпы его ежегодного роста составляют более 8%. В Европе отмечается некоторое снижение темпов роста фармацевтического рынка (на 1–2% в год), несмотря на достаточно высокий уровень развития рынков Франции, Германии, Великобритании, Италии и Испании (эти страны обеспечивают более 70% объемов продаж фармацевтической продукции в Европе).

Второй по величине фармрынок мира – рынок Японии, на долю которого приходится около 13% мирового объема продаж, имеет невысокие темпы роста объемов продаж фармацевтической продукции. Основная особенность этого рынка – все большее распространение препаратов американского и европейского производства. Заметными темпами развиваются фармацевтические рынки Китая, Индии, Бразилии и Турции. На долю этих стран приходится 17% мирового фармацевтического рынка, а темпы роста продаж составляют более 11% в год. Индия является одним из крупнейших в мире производителей лекарственных препаратов–генериков, занимая четвертое место в мире по объему произведенной продукции. Предполагается значительное развитие фармацевтического рынка Китая, являющегося инициатором современных медицинских технологий, в первую очередь, биотехнологий. По прогнозам компании «IMS» к 2015 году Китай может стать седьмым по величине фармацевтическим рынком мира. Предполагается, что сочетание растущей потребности в лекарственных средствах, стимулируемой старением населения, и успешных инноваций будет продолжать поддерживать рост фармацевтического рынка. Эксперты «IMS» прогнозируют, что в следующие 5 лет темпы ежегодного роста мирового фармрынка будут находиться в пределах 5–8%. Для Северной Америки и Европы этот показатель будет аналогичным, для Азиатско–Тихоокеанского региона и Африки – 9–12%, для стран Латинской Америки – 7–10%, для Японии – 3–6%.

Принципы развития экономической деятельности аптечной службы зависят от форм организации медицинской и лекарственной помощи и находятся в

прямой зависимости от политического и социального устройства страны. За последние годы ученые большинства стран мира, а также Всемирная организация здравоохранения обнаруживают большой интерес к исследованию теоретических и практических вопросов экономики аптечной системы, в том числе ассортименту и политике ценообразования на лекарственные средства.

Большинство стран Европейского Союза (ЕС) приняли законодательные акты по регулированию цен на медицинскую продукцию. 21 декабря 1988 года была издана Директива ЕС89/105 «Об однозначных и четких мероприятиях по урегулированию ценообразования на продукцию, которая применяется в медицине, и об их внесении в компетенцию национальных систем медицинского страхования», которая стала действующей с января 1990 года.

Ее основной задачей было обеспечение принятия решений о ценообразовании на медикаменты на национальном уровне и затрат на медицинскую продукцию объективными, и такими, которые подвергаются проверке на соответствие критериям. Создание единого лекарственного рынка в Европе предусматривает определенные процедурные положения, которые касаются предельных сроков принятия решений. Странами-участниками ЕС были полностью рассмотрены и приняты решения по таким вопросам: единая политика цен, директива о «торговой этике», о надзоре как по валютному курсу перевода цен в разных странах, так и за ограничением номенклатуры медицинской продукции, выбранной для удовлетворения нужд национальной системы медицинского обслуживания и страхования [10, с.8].

Розничная цена на лекарственные препараты в разных зарубежных странах аналогична по своей структуре и содержит такие элементы:

- стоимость производства лекарства – 45–50%;
- налог с оборота – 5–6%;
- аптечный налог государству – 8–9%;
- отчисления оптовой торговле – 8–10%;
- прибыль аптеки – 30%.

Значительную рентабельность, до 30%, аптеке приносит индивидуальное приготовление лекарств, так как уровень торговых надбавок на эту группу медикаментов доходит в некоторых странах до 80%. Кроме того, несмотря на большой ассортимент готовых лекарственных препаратов, население высоко оценивает (под углом зрения «доверия к лекарственному средству») и активно заказывает в аптеках экстермпоральные формы. Поэтому при сравнительно невысоком уровне индивидуальной рецептуры – до 5%, аптеки получают значительную прибыль при ее изготовлении, как вследствие высоких торговых надбавок, так и в связи с тем, что во всех зарубежных странах за изготовление лекарств берется определенная плата.

Большое значение в фармацевтической промышленности стран с развитой рыночной экономикой уделяется управлению ценами. Процесс имеет две формы:

- государственное регулирование цен на стадии производства субстанции и готовых лекарственных препаратов. Такое регулирование требует контроля за ценами, по которым фармацевтические препараты поступают в продажу;

– переговоры по ценам между основными потребителями и отдельными фармацевтическими компаниями. Роль этого вида управления зависит от доли государственных или других (по форме собственности) организаций–покупателей на общем рынке.

Во многих европейских странах существует система государственного регулирования цен, налажена систематическая публикация статистической информации о ценах, их уровне и динамике.

В странах ЕС относительное регулирование рынка достигается посредством поддержания баланса между спросом и предложением и регулирования рыночных цен путем поддержания их в определенных пределах.

Фиксируются базисные цены на базисный размер и базовое количество продукции. Они публикуются в прейскурантах ведущих монополий с указанием надбавок и скидок с базисных цен. Фактические цены устанавливаются фирмами на основе этих прейскурантов с отклонением не более 5%. На уровень цен на лекарственные препараты оказывает влияние ряд факторов, среди которых доминирующими являются эффективность препарата, преимущества в сравнении с аналогами, популярность на рынке и среди врачей, а уж потом – затраты и сложность технологии. Как правило, цены на оригинальные лекарственные препараты во много раз превышают фактические издержки производства [11, с.215].

Основными принципами в определении цен на лекарственные препараты в странах ЕС признаны реалистичность и гласность цен. Определение цены на лекарственный препарат должно базироваться на реальной стоимости с использованием гласного метода расчета цен, что позволяет компетентным уполномоченным органам провести оценку составляющих цены на новый лекарственный препарат. Практически во всех странах ЕС осуществляется контроль за ценообразованием на лекарственные препараты. Например, жестко регламентируются и контролируются цены на лекарственные препараты во Франции, Бельгии, Италии. Такая же система существует в Японии, Индии и Китае. В этих странах цены на лекарства относительно низкие, а среднестатистическое потребление их высокое. В таких странах, как США, Великобритания, Голландия, Германия, Дания существует свободное ценообразование под влиянием соотношения между спросом и предложением.

В результате – цены на лекарства высокие и потребление ограничено.

Следует подчеркнуть, что фармацевтическая отрасль России имеет большое социально–экономическое значение для общества. В условиях рыночной экономики здоровье человека является решающим экономическим фактором, именно поэтому развитие современного фармацевтического производства и экономическая (ценовая) доступность лекарств как товара содействуют обеспеченности охраны здоровья населения и, в конечном итоге, национальной безопасности государства.

На развитие современного фармацевтического рынка прямое влияние оказывает реформа фармацевтической отрасли, которую инициировало правительство России. Основными факторами, определяющими динамику российского фармацевтического рынка, являются инфляционный рост цен и

смещение структуры продаж в сторону более дорогой продукции. При этом меры государственного регулирования также существенно снижают рентабельность участников фармацевтического рынка. Государственная политика России направлена на замещение иностранных лекарственных средств отечественными аналогами. Подавляющая доля рынка БАД в РФ принадлежит российским производителям 84% «в упаковках» и 67% в стоимостном выражении [12, с.56].

На российском фармацевтическом рынке можно выделить три основные группы участников: фармацевтические производители (иностранные и отечественные), дистрибьюторы (оптовые продажи) и розничные аптеки (аптечные сети и индивидуальные торговые точки).

Емкость фармацевтического рынка России в 2011–2013 гг. в розничных ценах представлена в таблице 1.2.

Таблица 1.2 – Емкость фармацевтического рынка России в 2011–2013 гг. в розничных ценах (млрд. долл.)

Фармацевтический рынок	2011 год	2012 год	2013 год	Темп роста 2013 года	
				к 2011 г.	2012 г.
А	1	2	3	4 (2/1*100%)	5 (2/1*100%)
Государственный сектор ГЛС	226	234	267	103,53	114,10
Коммерческий сектор парафармацевтики	130	149	169	114,62	113,42
Коммерческий сектор ГЛС	468	537	609	114,74	113,41
Итого:	824	920	1045	111,65	113,58

Примечание: Источник: DSM Group. ISO 9001:2008.

Динамика фармацевтического рынка России в 2011–2013 гг. в розничных ценах представлена в соответствии с рисунком 1.10.

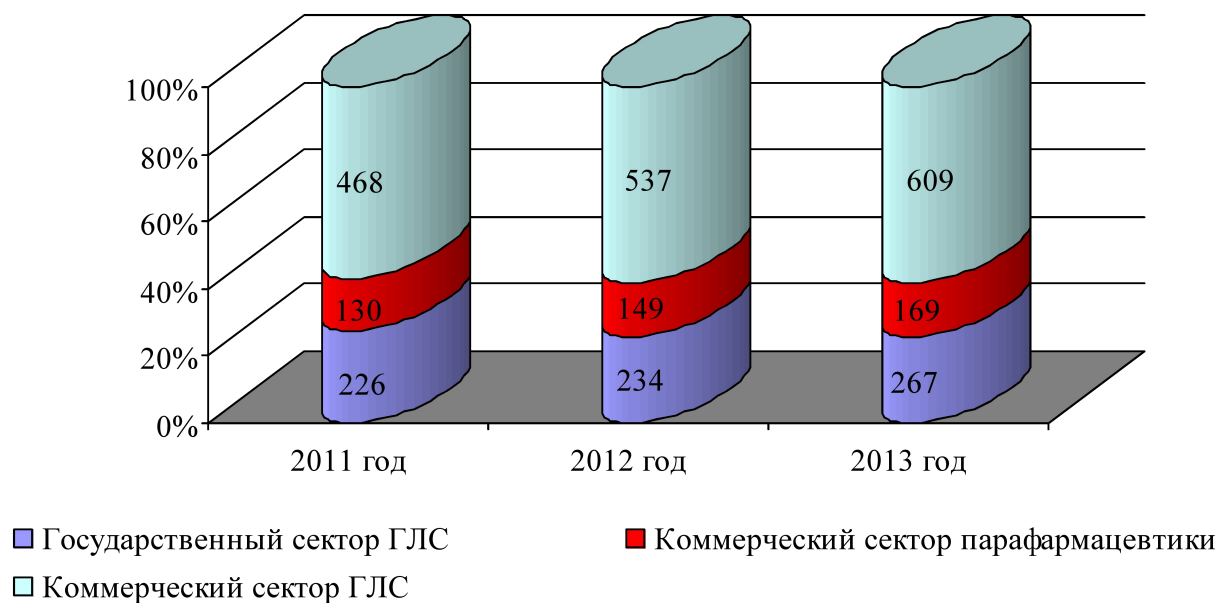


Рисунок 1.10 – Динамика фармацевтического рынка России в 2011–2013 гг. в розничных ценах (млрд. долл.)

Более наглядно, динамика фармацевтического рынка России в 2011–2013 гг. в розничных ценах, представлена графически в соответствии с рисунком 1.11.

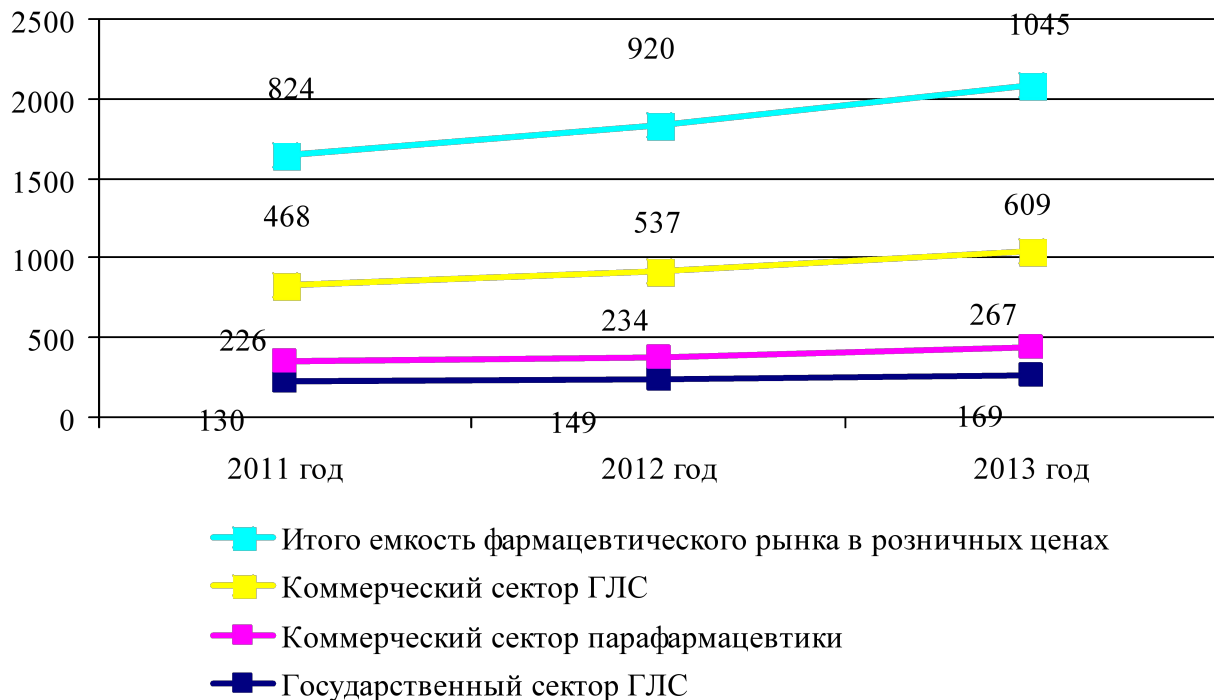


Рисунок 1.11 – Динамика фармацевтического рынка России в 2011–2013 гг. в розничных ценах (млрд. долл.)

Из представленной таблицы 1.2 и рисунков 1.10, 1.11, можно сделать вывод, что емкость фармацевтического рынка, в розничных ценах, к концу 2012

года по сравнению с 2011 годом увеличилась на 12%, а к концу 2013 года по сравнению с 2012 годом рост составил 14%, что свидетельствует о положительной динамике роста фарм-рынка России.

Емкость фармацевтического рынка России в 2011–2013 гг. в ценах конечного потребителя представлена в таблице 1.3.

Таблица 1.3 – Емкость фармацевтического рынка России в 2011 – 2013 гг. в ценах конечного потребителя (млрд. долл.)

Фармацевтический рынок	2011 год	2012 год	2013 год	Темп роста 2013 г. к	
				2011 г.	2012 г.
А	1	2	3	4 (2/1*100%)	5(2/1*100%)
Государственный сектор ГЛС	7685	7543	8424	98,15	111,68
Коммерческий сектор парафармацевтики	4420	4793	5318	108,44	110,95
Коммерческий сектор ГЛС	15899	17307	19120	108,86	110,48
Итого	28004	29643	32863	105,85	110,86

Примечание: Источник: DSM Group. ISO 9001:2008.

Динамика фармацевтического рынка России в 2011–2013 гг. в ценах конечного потребителя представлена в соответствии с рисунком 1.12.

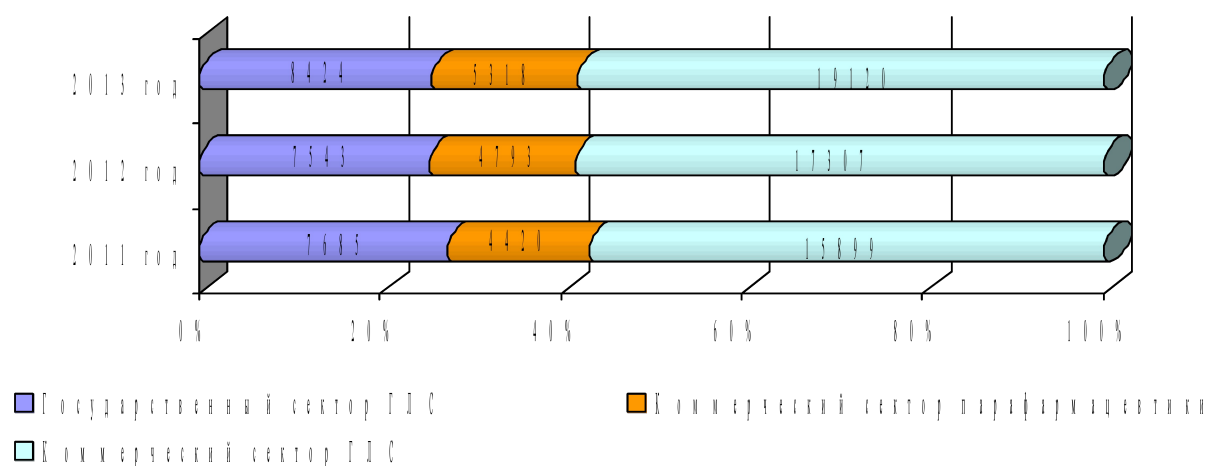


Рисунок 1.12 – Динамика фармацевтического рынка России в 2011–2013 гг. в ценах конечного потребителя (млрд. долл.)

Более наглядно, динамика фармацевтического рынка России в 2011–2013 гг. в ценах конечного потребителя, представлена графически в соответствии с рисунком 1.13.

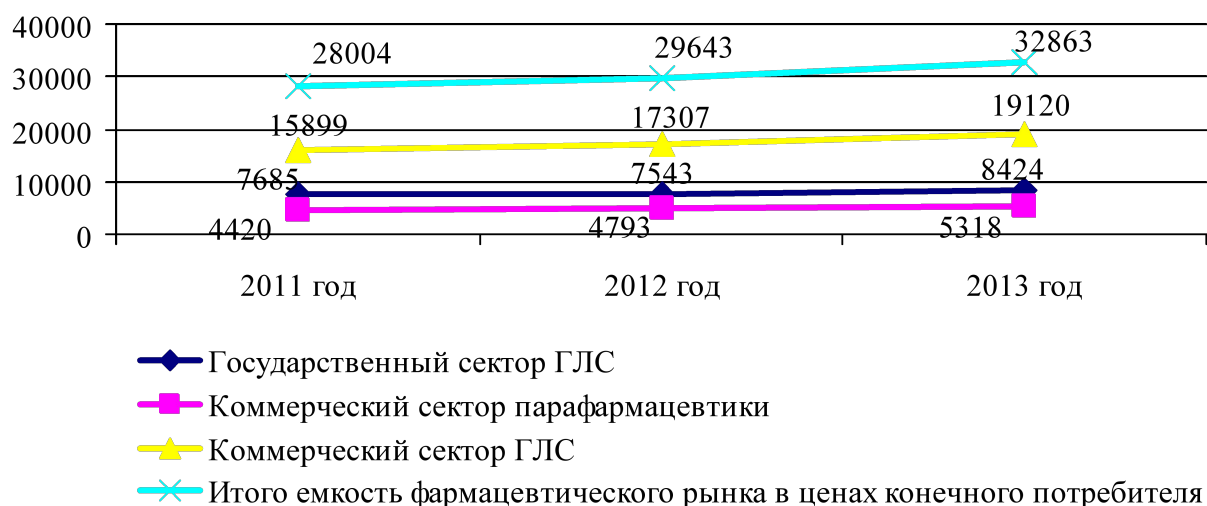


Рисунок 1.13 – Динамика фармацевтического рынка России в 2011–2013 гг. в ценах конечного потребителя (млрд. долл.)

Из представленной таблицы 1.3 и рисунков 1.12, 1.13, можно сделать вывод, что емкость фармацевтического рынка, в ценах конечного потребителя, к концу 2013 года увеличилась на 6% и 11%, соответственно, что свидетельствует о сохранении тенденций роста фармрынка России.

Исследование фарм–рынка России подтверждает стабильный прирост в 2012 году. Из комментариев динамики на российском фармацевтическом рынке компании «DSM Group», можно сделать вывод, что два года подряд (в 2011–м и 2012–м) фармрынок России показывает хороший 12–ти процентный прирост.

Компания «Ernst&Young» провела исследование, в котором проанализировала развитие российского рынка лекарств. Участники исследования заявили, что оценивают перспективы положительной тенденции развития российской фармацевтической отрасли в 3,8 баллов. Учитывая, что оценка была сделана по пятибалльной шкале, можно сделать вывод, что аналитики оценивают шансы как относительно высокие.

2013 год был первым годом реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Российской Федерации до 2020 года» и других, разработанных стратегий. Путь развития страны в данной области выбран, и нам остается наблюдать за ходом реализации программ и оценивать их влияние на фармацевтический рынок России. По итогам 2013 года Россия заняла 7 место среди фарм–рынков мира. Объем фарм–рынка России в 2013 году составил 1 045 млрд. руб. (с НДС) в ценах конечного потребления, что на 14% больше чем показатель 2012 года. По темпам роста Россия показывает третье значение [13].

Российский фармацевтический рынок остается импортоориентирован, примерно 75% лекарств в денежном выражении, которые потребляются населением, производятся за рубежом. Поэтому первые места в рейтинге производителей занимают иностранные компании: «NOVARTIS», «SANOFI–AVENTIS». На третьей строчке стоит «ФАРМСТАНДАРТ» – единственный отечественный производитель в ТОП–20 ведущих игроков на фарм–рынке

России. Государственный сектор в 2013 году также показывает рост на уровне 14%. По итогам 2013 года на закупку лекарств для льготных категорий граждан было потрачено 84,4 млрд. руб.. Прирост по отношению к 2012 году составил около 8%. По итогам 2013 года емкость сегмента госпитальных закупок составила 182,6 млрд. руб., что на 17% выше, чем показатель 2012 года.

По прогнозу «DSM Group», российский фармацевтический рынок вырастет в 2014 году на 13% в рублях и достигнет 1 180 млрд. руб..

Объем фарм-рынка России на фоне стран мира представлен в таблице 1.4.

Таблица 1.4 – Объем розничного рынка ГЛС России и других стран мира в 2013 году

№п/п	Страна	Объем рынка (млрд. долл.)	Прирост (%)
1	США	239,2	3
2	Япония	84,3	3
3	Китай	57,7	14
4	Германия	39,2	5
5	Франция	26,7	-2
6	Бразилия	22,9	17
7	Россия	21,8	10
8	Канада	18,9	0
9	Италия	14,7	0
10	Великобритания	13,1	2
11	Испания	12,2	-2

Источник: открытые источники информации, DSM Group. ISO 9001:2008.

Примечание: аптечный рынок ГЛС = коммерческий сегмент ГЛС + ДЛО.

Динамика розничного рынка ГЛС России и других стран мира в 2013 году, в млрд. долл., представлена в соответствии с рисунком 1.14.

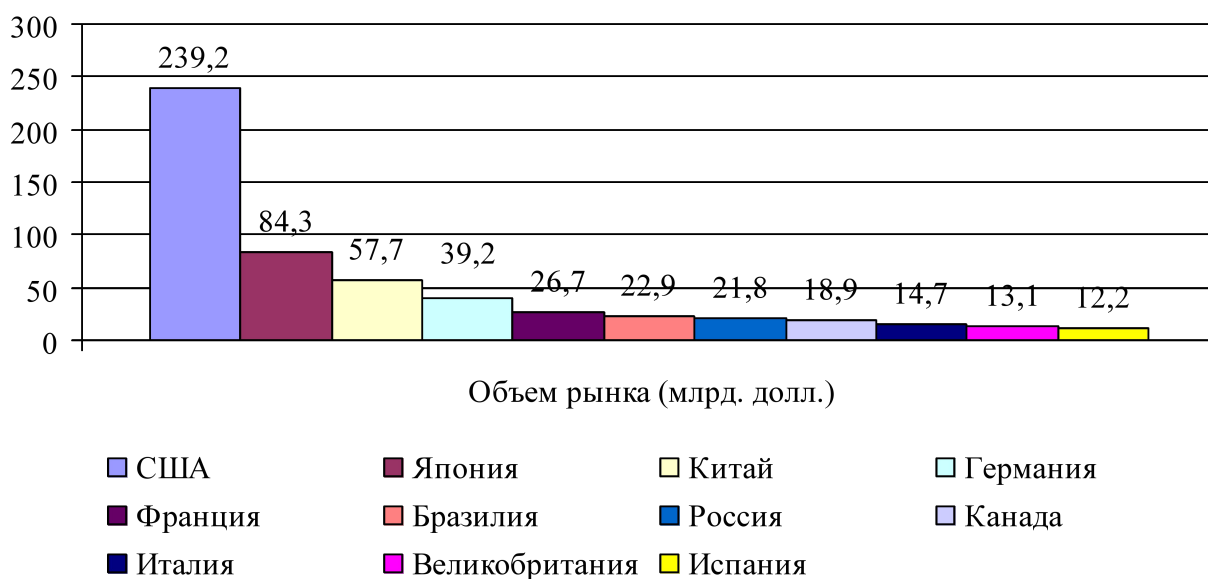


Рисунок 1.14 – Динамика розничного рынка ГЛС России и других стран мира в 2013 году (млрд. долл.)

Динамика розничного рынка ГЛС России и других стран мира в 2013 году, в процентах, представлена в соответствии с рисунком 1.15.

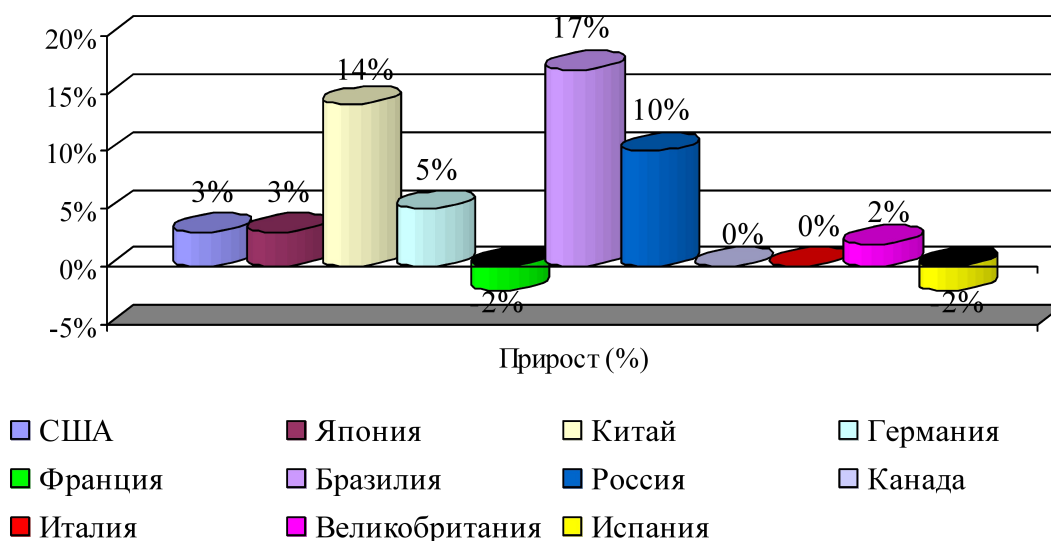


Рисунок 1.15 – Динамика розничного рынка ГЛС России и других стран мира в 2013 году, в процентах

По данным открытых источников информации, в 2013 году объем мирового фармацевтического рынка достиг 971 млрд. долл. США. По сравнению с 2012 годом его прирост в денежном выражении составил около 3,3%. В дальнейшем ожидается ежегодный прирост на уровне 3–4%. Таким образом, в 2014 году мировое фармацевтическое сообщество, возможно, сможет отметить достижение объема мирового фармацевтического рынка в 1 трлн. долл.. Традиционно наиболее быстрорастущими рынками являются страны Латинской Америки и Китай. По итогам 2013 года Россия находится на 7 месте среди ведущих мировых фармацевтических рынков и третьем по темпам прироста в процентах. Самый большой фармацевтический рынок в США, только розничные продажи лекарственных препаратов составляют 239,2 миллиардов долларов. Европейские фармацевтические рынки (ТОП–5) совокупно составляют 105,7 миллиардов долларов (11% в емкости мирового рынка) растут около 1% в 2013 году [13, с.12].

Структура продаж ГЛС розничного коммерческого рынка по АТС–группам за 2013 год, представлена в таблице 1.5.

Таблица 1.5 – Структура продаж ГЛС розничного коммерческого рынка по АТС–группам за 2013 год

АТС-группы I-го уровня	Стоимостной объем, млн. руб.	Доля группы в стоимостном объеме, %	Натуральный объем, млн. уп.	Доля группы в натуральном объеме, %
A: Пищеварительный тракт	88 981	19,3%	789,6	17,8%
R: Препараты для лечения	58 512	12,7%	632,4	14,3%

заболеваний респираторной системы				
С: Препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы	56 724	12,3%	457,4	10,3%
Н: Препараты для лечения заболеваний нервной системы	54 711	11,8%	817,9	18,5%
Ј: Противомикробные препараты для системного использования	35 709	7,7%	285,8	6,5%
М: Препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы	35 641	7,7%	297,0	6,7%
G: Препараты для лечения заболеваний урогенитальных органов	34 176	7,4%	81,9	1,9%
D: Препараты для лечения заболеваний кожи	28 359	6,1%	460,9	10,4%
L: Противоопухолевые препараты	19 445	4,2%	79,9	1,8%
В: Препараты, влияющие на кроветворение и кровь	15 662	3,4%	128,5	2,9%
[~] ЛП , не имеющие АТС-группы	14 729	3,2%	219,6	5,0%
S: Препараты для лечения заболеваний органов чувств	12 012	2,6%	106,5	2,4%
Н: Гормональные препараты для системного использования	2 920	0,6%	27,8	0,6%
V: Прочие препараты	2 679	0,6%	20,8	0,5%
P: Противопаразитарные препараты	1 449	0,3%	20,4	0,5%

Примечание: Источник «Ежемесячный розничный аудит фармацевтического рынка РФ» DSM Group. ISO 9001:2008.

По итогам 2013 г. в сегменте розничного коммерческого рынка ГЛС в денежном выражении выросли продажи как рецептурных, так и безрецептурных препаратов. Обычно продажи рецептурных лекарств растут более высокими темпами, чем продажи ОТС–препаратов, однако в 2013 г. темпы роста потребления рецептурных и безрецептурных препаратов были эквивалентны – около 12,6%. В натуральном выражении отмечалась разная динамика: отрицательный прирост объемов продаж ОТС–препаратов (–2,6%) и увеличение Rx (+2,5%). Доля препаратов рецептурного отпуска в рублях составила 49,7%; в натуральном выражении наибольшая доля приходится на безрецептурные препараты (70,5%). Можно отметить, что средняя стоимость Rx–препаратов в 2013 году составила 176 руб., в то время как цена ОТС–препаратов в среднем в 2,5 раза меньше – 74 руб. за упаковку.

Рейтинг АТС–групп по стоимостному объему в сравнении с 2012 годом немного изменился (изменения касаются в основном улучшения позиции АТС–группы [J] Противомикробные препараты для системного использования). В 2013 году лидирующую позицию, как и в предыдущие периоды, сохранили препараты из АТС–группы [A] «Пищеварительный тракт и обмен веществ» (19,3%). По сравнению с 2012 г. в данной группе отмечается прирост продаж в денежном выражении на 10%. По количеству проданных упаковок в данном сегменте отмечается снижение продаж, составившее 3%.

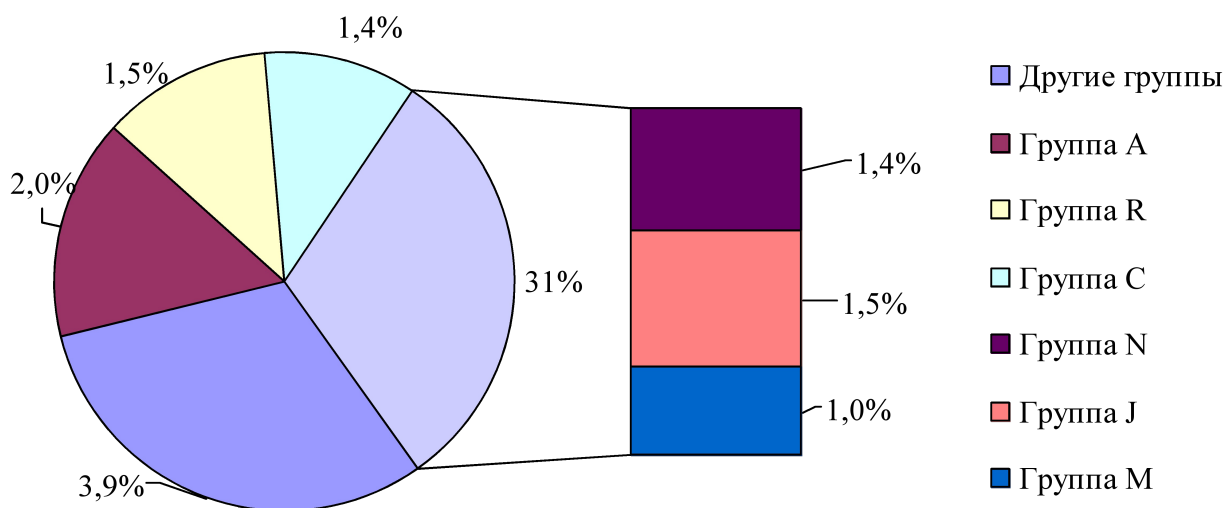
Таким образом, можно сделать вывод, что наблюдаемый рост продаж в рублях по данной группе обусловлен повышением цен на препараты. Порядка 16% стоимостного объема продаж АТС–группы [А] приходится на подгруппу [А11] «Витамины». В состав этой группы входят витамины, поливитаминные и витаминно–минеральные комплексы. На первом месте по объему продаж в группе [А11] оказался бренд МИЛЬГАММА с долей в рублях, соответствующей 14%.

Отечественная линейка КОМПЛИВИТ занимает в стоимостном рейтинге витаминных препаратов 3 место (9%). По количеству проданных упаковок лидирует недорогой отечественный препарат «АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА С ГЛЮКОЗОЙ» (19% от продаж [А11]). Первое место по натуральному показателю среди подгрупп в группе [А], как и в прошлом году, занимают противодиарейные препараты ([А07]) – 25% продаж всей группы. Хорошо известный потребителям благодаря активному продвижению препарат ЛИНЕКС возглавляет стоимостный рейтинг в [А07] – 21,5% продаж всех антидиарейных препаратов. Однако по объему проданных упаковок ЛИНЕКС занимает только второе место рейтинга, значительно уступая УГЛЮ АКТИВИРОВАННОМУ, имеющему долю в продажах [А07] 55%.

Группа [J] «Противомикробные препараты для системного использования» в 2013 г. с 6–го места переместилась на 5–е. Наибольшая доля стоимостного объема продаж в группе [J] приходится на подгруппу [J01] «Антибактериальные препараты для системного использования» (56% от объема продаж по группе [J]). Явного лидера в подгруппе нет, но совокупно на три препарата – СУМАМЕД, АМОКСИКЛАВ и ФЛЕМОКСИН, приходится порядка четверти стоимостного объема продаж за 2013 г.. В группе [J] есть еще одна ключевая подгруппа – 32% приходится на «Противовирусные препараты для системного использования» [J05]. При этом основной объем продаж в подгруппе приходится на бренды КАГОЦЕЛ, ИНГАВИРИН и АМИКСИН.

Аптечные продажи КАГОЦЕЛА выросли за год на 60%, также внушительную динамику (+41% к уровню стоимостного объема продаж 2012 г.) продемонстрировал АМИКСИН, а продажи ИНГАВИРИНА выросли более чем в два раза.

Вклад различных АТС–групп в общий прирост коммерческого рынка оценивался с помощью взвешенного прироста – показателя, учитывающего долю АТС–группы, умноженную на темп ее роста, представлен в соответствии с рисунком 1.16.



Источник: «Ежемесячный розничный аудит фармацевтического рынка РФ» DSM Group. ISO 9001:2008.

Рисунок 1.16 – Взвешенный прирост ГЛС розничного коммерческого рынка по АТС-группам (%)

Наибольший вклад в увеличение стоимостной емкости коммерческого рынка ГЛС в 2013 году внесли группы препаратов для лечения заболеваний пищеварительного тракта [А], респираторной [R] и противомикробной терапии [J], что суммарно составило 5,0% или около 40% от роста рынка в целом.

Россия, как и прежде, отстает от среднеевропейского уровня потребления лекарственных препаратов в 3 раза и в 5 раз от потребления в США. Меньше чем в России (\$154), потребление лекарственных препаратов на одного человека, только у Бразилии и Китая 22 и 44 долларов, соответственно.

Российский фарм-рынок входит в топ-10 мировых, а одним из его отличий является ориентированность на импорт (по разным данным, от 65% до 76% лекарственных препаратов, потребляемых россиянами, производится за рубежом). Компаниями-лидерами являются SANOFI-AVENTIS (Франция) и NOVARTIS (Швейцария), и только на третьем месте располагается ФАРМСТАНДАРТ – единственный отечественный производитель, который числится в топ-20 ведущих игроков этого бизнеса в нашей стране. Именно благодаря данной особенности, а также географическим характеристикам в России большое внимание уделяется оптовому звену.

ТОП-10 представительств иностранных производителей фпо объему импорта в 2013 году, представлен в таблице 1.6.

Таблица 1.6 – ТОП-10 представительств иностранных производителей фпо объему импорта в 2013 году

Рейтинг	Представительство иностранных производителей	Доля в объеме импорта группы «Представительств», %		Прирост к 2012 г., долл.
		2012 г	2013 г	
1	САНОФИ	10,6%	11,3%	17%
2	НОВАРТИС	9,7%	10,9%	12%

3	БЕРЛИН-ХЕМИ / А.МЕНАРИНИ	3,8%	5,3%	46%
4	ДЖОНСОН & ДЖОНСОН	5,8%	5,1%	-3%
5	ТЕВА	5,6%	5,0%	-1%
6	МСД ФАРМАСЬЮТИКАЛС	4,1%	4,8%	29%
7	ГЛАКСО-СМИТКЛЯЙН	4,5%	4,3%	5%
8	ЭББОТТ	6,7%	4,3%	-29%
9	БАЙЕР	7,8%	4,1%	-43%
10	ТАКЕДА	4,6%	4,0%	-4%
Итого:		59,0%		

Источник: Diamond Vision.

Группа «Представительства иностранных компаний» выросла в 2013 году на 5%. Продолжилась тенденция прошлых лет: производители хотят более точно контролировать поставки своих лекарств на территорию России, сами выстраивать ценовую политику согласно реалиям рынка и более оперативно реагировать на изменения рыночной конъюнктуры. Концентрация в группе импортеров «Представительства иностранных компаний» составила 59%.

Лидерами группы импортеров «Представительства иностранных компаний», как и в прошлые годы, являются САНОФИ и НОВАРТИС. Тройку лидеров замыкает представительство производителя БЕРЛИН-ХЕМИ, которое в 2013 году заняло 3 строчку, поднявшись с 11 места; прирост компании является одним из самых максимальных (+46%).

Из компаний, показавших высокий рост, стоит отметить представительства:

- НОВОНОРДИСК;
- ИПСЕН;
- ГЛЕНМАРК;
- ЗАМБОН.

Производители также переключаются на собственные поставки.

ТОП-20 фирм-производителей ГЛС по объему импорта ГЛС в Россию всеми группами импортеров в 2012 и 2013 гг., представлен в соответствии с таблицей 1.7.

Таблица 1.7 – ТОП-20 фирм-производителей ГЛС по объему импорта ГЛС в Россию всеми группами импортеров в 2012 и 2013 гг.

Рейтинг		Фирма-производитель	Доля стоимостного объема импорта, \$, %	
2012 г.	2013 г.		2012 г.	2013 г.
1	1	SANOFI	6,7%	7,3%
2	2	NOVARTIS	5,9%	6,4%
3	3	F.HOFFMANN-LA ROCHE	5,2%	4,8%
7	4	MERCK	3,8%	4,4%
9	5	BERLIN-CHEMIE	3,2%	4,1%
5	6	ABBOTT	4,0%	3,7%
4	7	TEVA	4,6%	3,2%

8	8	TAKEDA	3,4%	3,1%
11	9	GEDEON RICHTER	2,8%	3,0%
14	10	JOHNSON & JOHNSON	2,5%	2,9%
13	11	GLAXOSMITHKLINE	2,5%	2,9%
10	12	PFIZER	2,9%	2,5%
6	13	BAYER	3,9%	2,5%
12	14	BOEHRINGER INGELHEIM	2,5%	2,5%
16	15	ASTELLAS PHARMA	1,7%	2,3%
15	16	ASTRAZENECA	2,3%	2,0%
17	17	KRKA	1,7%	1,8%
18	18	DR.REDDY'S LABORATORIES	1,5%	1,8%
22	19	NOVO NORDISK	1,0%	1,4%
20	20	EGIS	1,2%	1,2%
Итого:			63,8%	

Источник: Diamond Vision.

Исследования фарм-рынка показали, что доля 20 крупнейших производителей ГЛС по объему импорта в Россию в 2013 г. составила 64%.

Крупнейшими производителями по объему импорта ГЛС в Россию в 2013 году являются SANOFI, NOVARTIS и F.HOFFMANN–LA ROCHE. Эксперты прогнозируют, что не позднее 2016 года снизятся пошлины с 10–15% до 5–6%.

Для определения целей, задач и основных направлений политики Российской Федерации по развитию национальной фармацевтической промышленности на период до 2020 года разработана Стратегия «Развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года» [13, с.14].

Стратегия развития фармацевтической промышленности России на период до 2020 года разработана на основании:

- Протокола совещания у Первого заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева от 22 Министерство промышленности и торговли Российской Федерации марта 2007 г. №ДМ–П12—9пр «О мерах по развитию отечественной фармацевтической промышленности»;

- Послания Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации от 26 апреля 2007 г. в части, касающейся демографической ситуации в Российской Федерации и развития высокотехнологичных отраслей промышленности;

- Поручения Правительства РФ №ВЗ–П12–1366 от 6 марта 2008 года о разработке стратегии развития отечественной фармацевтической промышленности до 2020 года;

- Протокола совещания у Председателя Правительства Российской Федерации В.В. Путина от 19 июня 2008 года № ВП–П12–8пр.;

Стратегия предназначена:

- определять приоритетные направления развития фармацевтической промышленности Российской Федерации и пути их реализации;

- быть концептуальной основой для государственно–частного партнерства по вопросам развития фармацевтической промышленности;
- обеспечивать согласованность действий органов государственной власти различных уровней по направлениям развития отрасли в долгосрочной перспективе;
- являться основанием для разработки и корректировки нормативно–правовой базы фармацевтической промышленности;
- служить основой для принятия решений на государственном уровне по разработке и реализации целевых программ и проектов развития фармацевтической промышленности.

Реализация положений Стратегии будет способствовать:

- созданию долговременных условий для устойчивого инновационного развития предприятий фармацевтического комплекса и повышению их конкурентоспособности на мировых рынках в условиях усиливающейся глобализации;
- преодолению технологического отставания химико– и биофармацевтического комплекса России от ведущих стран мира, приданию отрасли инновационного вектора развития;
- обеспечению лекарственной безопасности Российской Федерации.

Таким образом, Стратегия «Фарма–2020» является одним из основных документов, определяющих развитие отрасли на десятилетия вперед. Двумя другими являются федеральная целевая программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» и «Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года».

Высокий уровень оснащения фармацевтических фирм экономически развитых стран, и их финансовая стабильность позволяют использовать разные варианты ассортиментной и ценовой политик.

2 Анализ ассортиментно – ценовой политики на примере ПК «Линк»

2.1 Характеристика отрасли в Республике Казахстан

Развитие фармацевтической отрасли – одна из важнейших составляющих программы форсированной индустриализации Казахстана.

За годы экономических преобразований в Казахстане произошли коренные изменения фармацевтического сектора. Сформировалась новая система фармообращения – производитель, дистрибутор, аптечное учреждение.

Аптечные организации приобрели самостоятельность, появились крупные дистрибьюторские компании. Получили развитие отечественная фармацевтическая и медицинская промышленность.

Фармацевтический рынок Казахстана среди стран Центральной Азии для иностранных производителей по-прежнему остается наиболее доступным и прозрачным с точки зрения законодательной среды. Однако потенциал рынка ограничен относительно небольшой численностью и покупательной способностью населения. Рост фармацевтической промышленности будет по-прежнему осуществляться в основном за счет спроса на генерические препараты. В краткосрочной перспективе главными факторами, определяющими развитие фармацевтического рынка Казахстана, станут сбалансированная политика импортозамещения и интеграция в региональную (Таможенный союз) и глобальную (Всемирная торговая организация) системы.

Казахстан занимает 11 место в рейтинге наиболее привлекательных фармацевтических рынков развивающихся стран Европы. Хотя казахстанский рынок характеризуется относительно небольшим числом рыночных барьеров и быстрыми темпами роста, потенциальные выгоды для производителей нивелируются низким показателем расходов на душу населения, неблагоприятной ситуацией в сельской местности и социальным расслоением населения в городах. Совокупный рынок медикаментов в Казахстане насчитывает около 6000 наименований. На сегодняшний день ассортимент продукции включает в себя твердые (таблетки, капсулы) и стерильные (инъекционные растворы в ампулах и антибиотики для инъекций во флаконах) лекарственные формы, жидкие нестерильные растворы, сиропы, настойки, мягкие лекарственные формы (мази, гели, линименты и суппозитории).

Казахстанская фармацевтическая промышленность на 30% обеспечивает отечественное здравоохранение лекарственными средствами в натуральных показателях. При этом основную часть продуктовых портфелей отечественных производителей составляют низкорентабельные дженериковые препараты (доля которых в общем объеме рынка составляет 85%), а рынок оригинальных препаратов 15%, что не позволяет фармацевтическим производителям выделять свою прибыль на исследования и разработку новых оригинальных лекарственных препаратов [14, с.7].

Фармацевтическая промышленность, являясь развивающейся отраслью, представлена в общей сложности 79 предприятиями – производителями фармацевтической продукции, включая мелких производителей изделий медицинского назначения (далее – ИМН). При этом на долю 6 наиболее крупных заводов приходится более 90% всех выпускаемых в Казахстане лекарств в денежном выражении.

Отечественные фармацевтические предприятия:

- АО «Химфарм»;
- АО «СП Глобал Фарм»;
- АО «Нобел АФФ»;
- фармацевтические компании «Ромат»;
- ТОО «Нур–Май Фарм»;
- «Карагандинский фармацевтический комплекс» представляют собой предприятия полного цикла.

Производство лекарств развивается медленно, за пятнадцать лет доля отечественных производителей на рынке лекарств, в денежном выражении, увеличилась с 3% до 10%. Фармацевтические предприятия Казахстана выпускают не более 10% в стоимостном значении от объема, потребляемого республикой медикаментов.

В динамике доля отечественных лекарственных средств на внутреннем рынке (в натуральном выражении, в процентах) представлена на рисунке 2.1.



Рисунок 2.1 – Доля отечественных лекарственных средств на внутреннем рынке (в натуральном выражении), в процентах

Из представленного рисунка 2.1, можно сделать вывод, что доля отечественных лекарственных средств на внутреннем рынке (в натуральном выражении) увеличилась с 33% до 50%, что является положительной динамикой в развитии фармацевтической промышленности Республики Казахстан.

Фармацевтический рынок Казахстана является крупнейшим и наиболее динамично развивающимся в Центрально-Азиатском регионе. По данным компании IMS HEALTH в 2013 году фармацевтический рынок Казахстана увеличился на 10% и составил 1,8 млрд. долларов США в трейдовых ценах.

Однако рост рынка в натуральном выражении практически не вырос – лишь +2% (таблица 2.1).

Таблица 2.1 – Рост фармацевтического рынка в 2011–2013 гг. в трейдовых ценах.

№п/п	Государство	Год			Темп роста в % 2013 года к	
		2011	2012	2013	2011	2012
А	1	2	3	4	5	6
1	Рост фармацевтического рынка в трейдовых ценах, \$млрд	1 290	1 633	1 804	139,84	110,47
Итого:		1 290	1 633	1 804	139,84	110,47

Рост фармацевтического рынка в 2011–2013 гг. в трейдовых ценах (\$млрд), в динамике представлен в соответствии с рисунком 2.2.

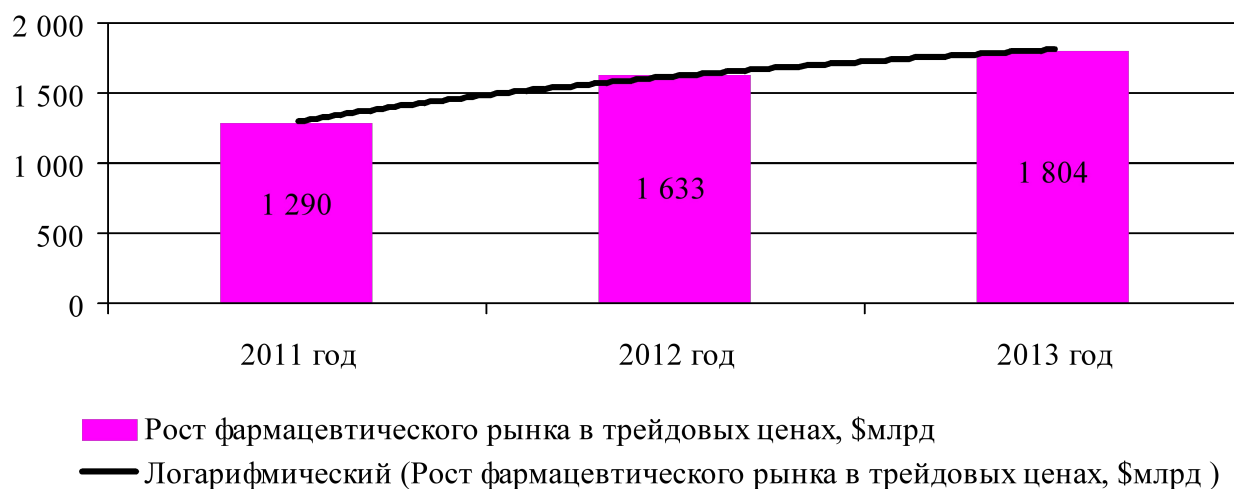


Рисунок 2.2 – Динамика роста фармацевтического рынка в 2011–2013 гг. в трейдовых ценах, в \$млрд.

Темп роста фармацевтического рынка составил 139,84% и 110,47%, соответственно. Рост рынка Казахстана в этот период бал одним из самых высоких в странах постсоветского пространства. Но эксперты ВМІ в ближайшие пять лет не прогнозируют агрессивного роста. В ближайшее время ожидается стабильный рост, но не превышающий 15%.

Казахстанский фармацевтический рынок в 2012–2014 годах, в \$млрд., представлен в таблице 2.2.

Таблица 2.2 – Казахстанский фармацевтический рынок в 2012–2014 гг.

№ п/п	Объем рынков	Год			Темп роста в % 2014 года к	
		2012	2013	2014	2012	2013
		год	год	год		
A	1	2	3	4	5	6
1	Объем медицинского рынка, \$млрд.	7,82	10,13	9,55	122,12	94,27
2	Объем фармацевтического рынка, \$млрд.	1,46	1,80	1,87	128,08	103,89
	Итого:	9,28	11,93	11,42	123,06	95,73

Темп роста объема медицинского рынка в 2012–2014 годах составил 122,12% и 94,27%, соответственно. Темп роста объема фармацевтического рынка в 2012–2014 годах составил 128,08% и 103,89%, соответственно. Объем фармацевтического рынка в 2012 году 218,1 млрд. тенге (US \$1,46 млрд.), в 2013 году 273,92 млрд. тенге (US \$1,8 млрд.) с годовым приростом в 25,6% в местной валюте и 23,3% в долларовом выражении, в 2014 году 339,81 млрд. тенге (US \$1,87 млрд.) с годовым приростом в 24,1% в местной валюте и 3,9% в долларовом выражении. Объем рынка медицинских услуг в 2012 году 1 165,2 млрд. тенге (US \$7,82 млрд.), в 2013 году 1 541 млрд. (US \$10,13 млрд.) с приростом в 24,4% в местной валюте и 22,85% в долларовом выражении, в 2014

году 1 738 млрд. тенге (US \$9,55 млрд.) с годовым приростом в 12,8% в местной валюте и 5,7% в долларовом выражении [15, с.10].

Динамика казахстанского фармацевтического рынка в 2012–2014 годах, в \$млрд., представлена в соответствии с рисунком 2.3.

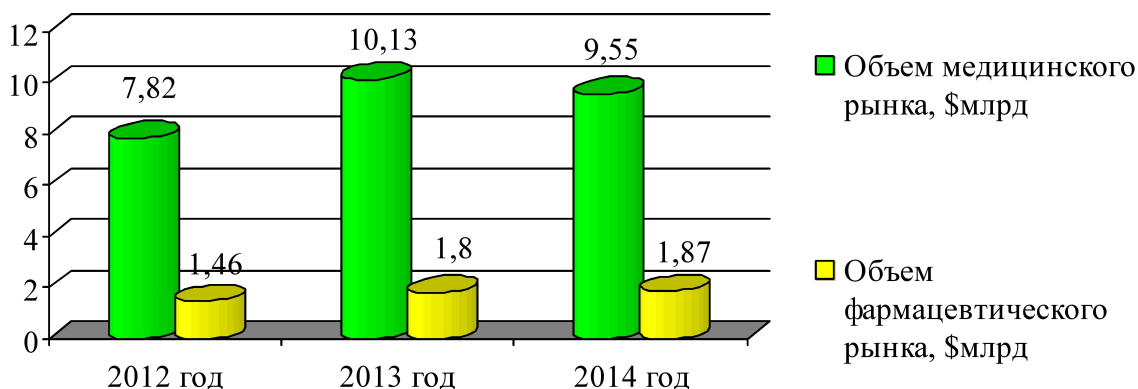


Рисунок 2.3 – Динамика казахстанского фармацевтического рынка в 2012–2014 гг., в \$млрд.

Более наглядно динамика казахстанского фармацевтического рынка в 2012–2014 годах видна, в графическом выражении, в соответствии с рисунком 2.4.

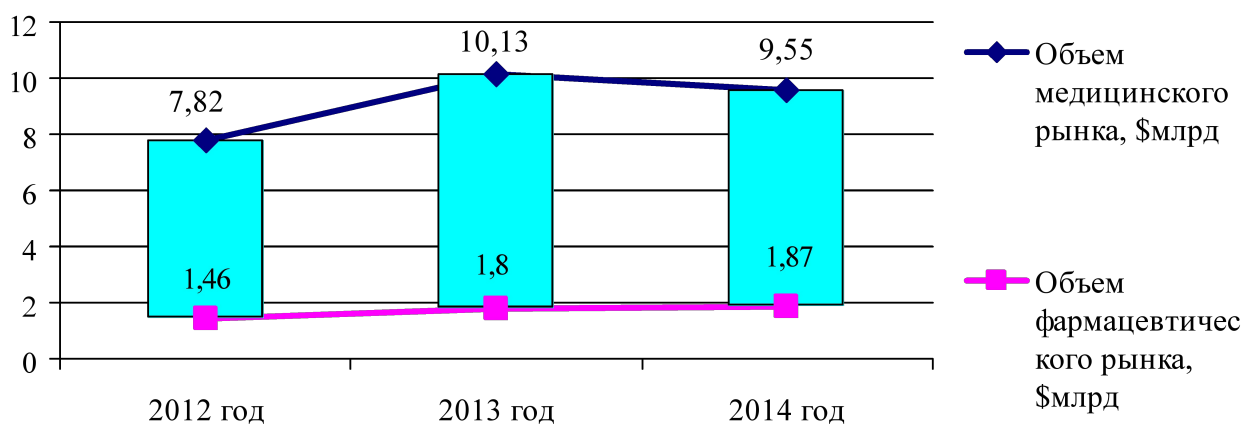


Рисунок 2.4 – Динамика казахстанского фармацевтического рынка, графически, в 2012–2014 гг., в \$млрд.

В настоящее время наблюдается первый и, без преувеличения можно сказать, определяющий дальнейшее развитие фарминдустрии Казахстана.

Усиление конкуренции, с приходом новых компаний и новых дженериковых препаратов на рынок, оказывают значительный сдерживающий фактор и увеличение цен долгосрочной перспективе. Государство, как неотъемлемый участник рынка, также является действующим регулятором по сдерживанию цен в коммерческом сегменте, путем внедрения меморандума по ценам, а также по наценкам дистрибьюторов и аптек. А в госпитальном, путем установления максимальных цен в тендерных закупках.

В целом рост рынка обусловлен совокупностью таких факторов, как улучшение качества жизни потребителей, роста населения, расходов на здравоохранение и увеличения уровня потребительских расходов.

Среднедушевое потребление фармпродукции в Республике Казахстан – 124 долларов США – является вторым по величине в СНГ, но оно все же ниже, чем в любой европейской стране. Для сравнения, в 2003 году среднедушевое потребление составляло лишь 20,00 долларов США.

Фармацевтическая отрасль здравоохранения Республики Казахстан сильно зависит от импорта. В 2013 году импортные медикаменты составили 92% всей стоимости рынка. С точки зрения физических объемов ситуация более благополучная: IMS Health оценивает долю импорта на уровне 76%. Рост локального фармацевтического производства не превышает рост импорта зарубежной продукции.

Розничный сегмент широко представлен общеизвестными препаратами. В рейтинг наиболее растущих и больших входят витамины, средства для лечения простудных заболеваний, средства для лечения ЖКТ, а также антибиотики и болеутоляющие.

Фармацевтический рынок Республики Казахстан представленный общеизвестными препаратами за 2013 год (в процентах), показан в соответствии с таблицей 2.3.

Таблица 2.3 – Фармацевтический рынок Республики Казахстан представленный общеизвестными препаратами за 2013 год (в процентах)

№п/п	Фармацевтический рынок Республики Казахстан	2013 год, в процентах
A	1	2
1	OTHERS	18%
2	GENERAL ANTI-INFECTIVES SYSTEMIC	18%
3	ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	14%
4	CARDIOVASCULAR SYSTEM	11%
5	ANTINEOPLASTIC AND IMMUNOMODULATING AGENTS	10%
6	RESPIRATORY SYSTEM	10%
7	BLOOD AND BLOOD FORMING ORGANS	7%
8	CENTRAL NERVOUS SYSTEM	7%
9	GENITO-URINARY SYSTEM AND SEX HORMONES	5%
	Итого:	100%

Динамика фармацевтического рынка Республики Казахстан представленный общеизвестными препаратами в 2013 году (в процентах), представлена в соответствии с рисунком 2.5.

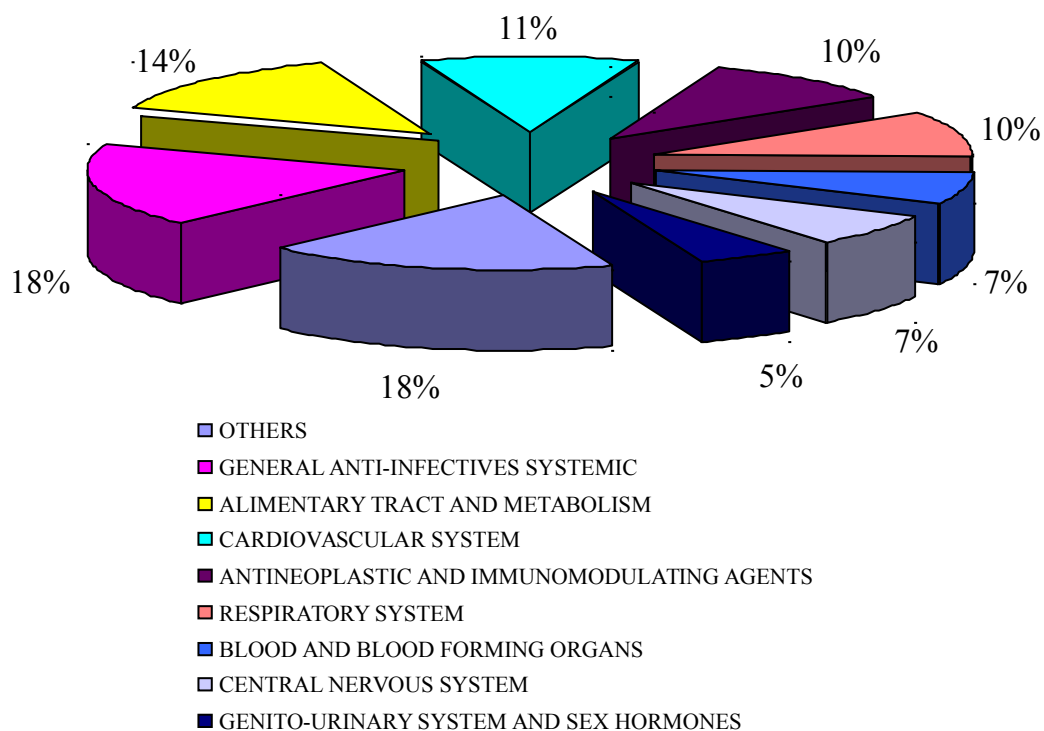


Рисунок 2.5 – Фармацевтический рынок Республики Казахстан в 2013 году в разделении рецептурных и безрецептурных препаратов, в процентах

Рассматривая рынок в разделении на рецептурные и безрецептурные препараты, стоит отметить, что группа Rx препаратов занимает $\frac{3}{4}$ доли рынка.

Это обусловлено довольно высокой ценой в данном сегменте. ОТС препараты реализуются в основном путем аптечных продаж по сравнительно низкой цене, ассортимент безрецептурных препаратов по большей части представляет собой простые лекарственные формы, не требующих сложного и дорогостоящего биотехнологического производства, такие как витамины, парацетамол и ацетилсалициловая кислота.

Лидирующее положение по объему потребления занимает группа «Противоинфекционные средства», данная группа представлена антибиотиками и реализуется в основном через госпитальный сегмент. На втором месте находится группа «Пищеварительный тракт и метаболизм», в которую в том числе входят витамины, средства для лечения сахарного диабета, гастро препараты. Кардио препараты занимают 11% рынка. На противоопухолевые препараты и препараты для лечения дыхательной системы приходится 10% рынка [16, с.9].

Казахстан, имея большую территорию и выгодное географическое положение, богатый выбор растительного лекарственного сырья и значительный научно–технический потенциал в области разработки и производства лекарственных препаратов растительного происхождения, в условиях мировой тенденции опережающего развития этого направления, имеет определённые перспективы развития.

Отечественным производителям, учитывая инновационный, наукоемкий и капиталоемкий характер современной фармацевтической промышленности, всё

труднее будет сохранять свои позиции на рынке. В секторе торговли недостаток и ужесточение условий кредитования повлияет на темпы создания новых и развития действующих аптек, снизятся возможности торговых предприятий по закупке и расширению площадей.

Продавцы фарм-продукции, чтобы выжить, вынуждены будут снижать свои затраты и оптимизировать свои подразделения. Следует ожидать роста слияний и поглощений, региональной экспансии. При этом, в условиях ограниченных кредитов, возможно более широкое использование публичных финансовых инструментов. Приоритетное развитие получают наиболее сильные аптечные сети, за счет поглощения мелких сетей и вынужденных закрываться аптек.

Развитие получают прямые связи аптечных сетей с производителями фарм-продукции. Будет сокращаться число дистрибьюторов, усилится конкуренция между участниками рынка, будет расширяться набор дополнительных услуг в аптечных учреждениях. Получит развитие интернет-торговля лекарственными средствами (ЛС). Влияние на сектор дистрибьюторов окажет грядущая реорганизация государственных закупок с использованием предлагаемого к внедрению механизма обеспечения лекарственными средствами (ЛС) государственных медучреждений с выбором единого оператора-концессионера.

Перевод всей отрасли на достаточно высокие стандарты за короткое время очень проблематично. Переход на новые стандарты предполагает разработку значительного количества нормативных актов и подготовки специалистов. Данный процесс проходит планомерно.

Таким образом, развитие фармацевтической отрасли Казахстана сосредоточено на обеспечении качества, целесообразного использования, легкости и усовершенствование системы лекарственного обеспечения.

Необходимо помнить, что правительство уделяет огромное внимание совершенствованию формулярной системы, внедрению единой системы распространения препаратов и передвижных аптек для отдаленных местностей.

Для реализации и улучшения состояния казахстанского фармацевтического рынка, есть потенциал и благоприятные условия.

Развития фарминдустрии поддерживаются государством. Правительство предоставляет все условия для увеличения объемов финансирования и привлечения инвестиций в фармацевтическую отрасль Казахстана.

Рынок фармацевтической продукции государств – участников Единого экономического пространства (ЕЭП) характеризуется высоким уровнем импорта. Национальные компании вытесняются с рынка иностранными производителями. Барьеры на пути дальнейшего роста отрасли – возрастающая импортозависимость и низкая конкурентоспособность локально произведенной продукции.

Крупнейшими импортерами фармацевтической продукции являются мировые лидеры – Германия, Индия, Франция.

Объем взаимной торговли фармацевтической продукцией между государствами – участниками ЕЭП незначителен, по сравнению с совокупным объемом внешней торговли фармацевтической продукцией этих стран.

Последние годы фармацевтическая промышленность государств – участников ЕЭП развивается бурными темпами, что связано с высоким спросом на внутренних рынках, опережавшего темпы развития производства.

Национальные производители единого экономического пространства (далее – ЕЭП) ориентированы в значительной степени на внутренние рынки и выпускают в основном дженерики и безрецептурные препараты с коротким сроком окупаемости при наличии государственной поддержки. Зависимость производителей из стран ЕЭП от экспорта на рынки других государств региона незначительна.

Фармацевтический рынок ЕЭП отличается от западных рынков низким уровнем среднедушевого потребления, высокой долей более дешевых лекарственных средств. Однако в последние годы с ростом благосостояния населения изменяется структура потребления фармацевтической продукции.

Растет спрос на более дорогие брендовые продукты отрасли.

Национальные производители лекарств на территории ЕЭП практически не инвестируют в научно–исследовательские и опытно–конструкторские работы (НИОКР) из–за отсутствия собственных средств и ограниченного доступа к долгосрочному финансированию. Иностранные компании создают совместные предприятия на территории ЕЭП с целью использования льгот и преимуществ национальных производителей.

Гармонизация законодательной базы в рамках Таможенного союза (ТС) и ЕЭП будет способствовать беспрепятственному перемещению лекарств, производимых в Казахстане, России и Беларуси, снижению цен на лекарственные средства, а в долгосрочной перспективе и повышению их качества.

Фармацевтическая промышленность в странах Единого экономического пространства имеет общие черты. После обретения независимости были нарушены хозяйственные связи, уменьшились объемы производства, сокращались поставки лекарственных средств в государства ЕЭП, в том числе из стран Восточной Европы. Государства – участники ЕЭП испытывали дефицит по всем видам продукции отрасли. Доля импортных лекарств с каждым годом увеличивалась.

Фармацевтический рынок единого экономического пространства (далее–ЕЭП), для Казахстана, России и Беларуси, представляет собой один из наиболее динамичных и быстрорастущих мировых рынков, совокупный рост которого в 2011 и 2012 годах составил 15,6% и 7% соответственно, достигнув уровня в \$32,4 млрд. (рисунок 2.6).

Фармацевтический рынок единого экономического пространства Казахстана, России и Беларуси за 2010–2012 гг. в \$млн., представлен в таблице 2.4.

Таблица 2.4 – Фармацевтический рынок единого экономического пространства Казахстана, России и Беларуси за 2010–2012 гг., в \$млн.

№п/п	Государство	Год			Темп роста в % 2012 года к	
		2010	2011	2012	2010	2011
А	1	2	3	4	5	6

1	Казахстан, млн\$	1288	1487	1872	145,34	125,89
2	Россия, млн\$	24204	28116	29687	122,65	105,59
3	Беларусь, млн\$	676	650	813	120,26	125,08
Итого: ЕЭП, млн\$		26169	30253	32372	123,70	107,00

Источник: Интелликс–М, Vi–ORTiS, DSM Group

Динамика стоимостного объема фармацевтических рынков (ЕЭП) Казахстана, России и Беларуси за 2010–2012 гг., в \$млн., представлена на рисунке 2.6.

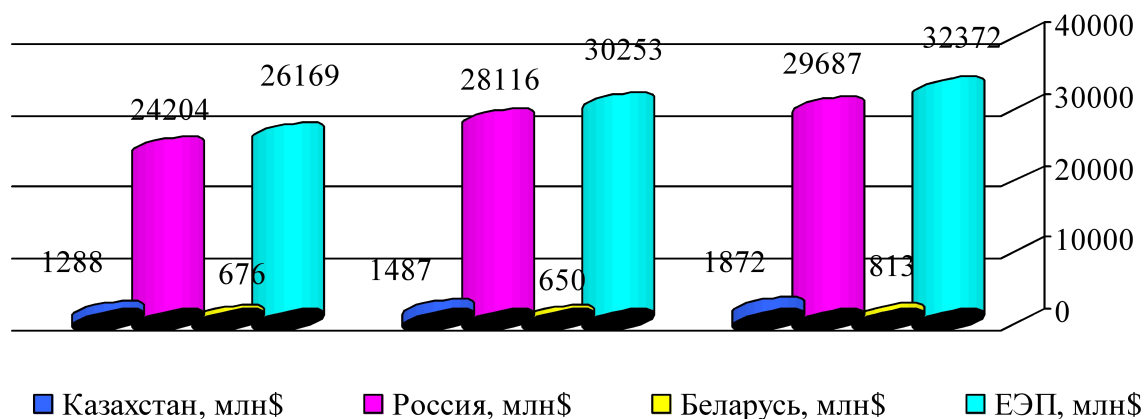


Рисунок 2.6 –Динамика стоимостного объема фармацевтических рынков ЕЭП в 2010–2012 гг., в \$млн.

Более наглядно тенденция роста фармацевтического рынка Казахстана, России и Беларуси видна, в графическом выражении, в соответствии с рисунком 2.7.

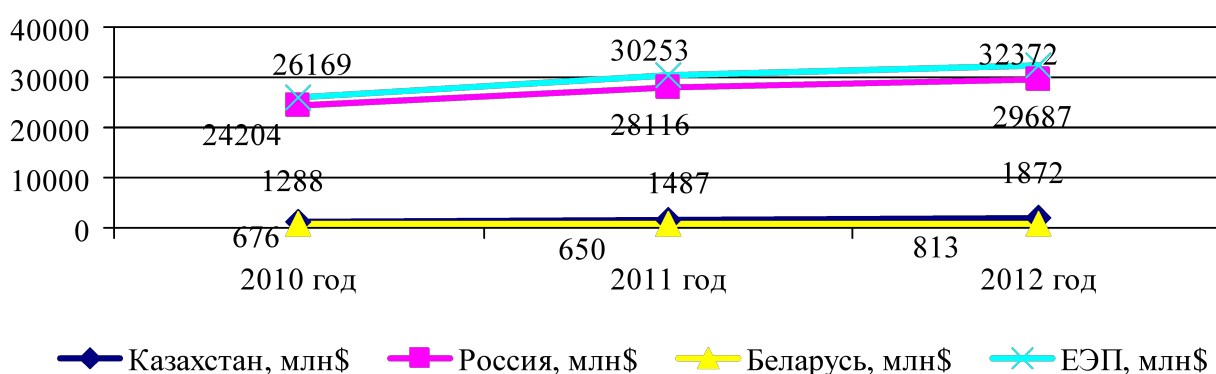


Рисунок 2.7 – Динамика стоимостного объема фармацевтических рынков ЕЭП в 2010–2012 гг., в \$млн.

В Казахстане, по данным агентства консалтинговых услуг Vi–ORTiS (РК), в 2012–м было реализовано 551,38 млн. упаковок лекарственных средств на общую сумму \$1,872 млрд. Прирост по отношению к 2011 году составил 15,7% в натуральном выражении и 25,9% в денежном выражении, что выше показателей 2011–го – 1,51% и 15,45%, соответственно. По данным

специализированной исследовательской компании «Интелликс–М» (РБ), объем фармацевтического рынка Беларуси в 2012–м составил 390,02 млн. упаковок в натуральном выражении и \$813 млн. в денежном выражении. После спада в 2011 году рост в натуральном выражении в 2012–м составил 2,88%, при этом в денежном выражении фармацевтический рынок вырос на 25% в долларах США и на 124% в национальной валюте. Разница роста рынка в денежном и натуральном выражении связана с девальвацией 2011 года, после которой в течение 2012–го происходило выравнивание цен до девальвационного уровня.

Очевидно, что самым большим рынком в ЕЭП является российский.

Объем российского фармацевтического рынка, по данным аналитического агентства DSM Group (РФ), по сравнению с предыдущим годом в стоимостном выражении вырос по итогам 2012–го на 5,6% и составил \$29,687 млрд. после роста в 16% годом ранее. При этом объем рынка в упаковках практически не изменяется два года, увеличившись на 1,1% в 2011–м и уменьшившись на 0,4% в 2012–м, составил 5,534 млрд. штук [17, с.11].

Для опережающего рывка в развитии отечественного фармацевтического производства в Казахстане пока нет ни соответствующих технологий, ни людей, способных работать на таких производствах. Ведущие иностранные компании не стремились размещать свои производства в Казахстане. А приобретение современных технологий, привлечение западных специалистов, обучение кадров потребует значительных капиталовложений.

Неизменная приверженность правительства Казахстана к увеличению расходов на здравоохранение наряду с ростом доходов населения будет стимулировать рост сектора здравоохранения. Тем не менее, дефицит квалифицированного медицинского персонала, недостаточная доступность медицинских услуг, особенно в регионах, и слабое развитие инфраструктуры будут значительно сдерживать реализацию потенциала фармацевтического рынка Казахстана.

Таким образом, одним из ключевых драйверов роста фармацевтической промышленности и фармацевтического рынка, в целом, в последние годы является государственная поддержка. Основным же инструментом этой поддержки выступают государственные закупки в виде госпитального сегмента и программ лекарственного обеспечения. Производство фармопродукции по европейским стандартам позволит удовлетворить потребности внутреннего рынка и потенциально увеличить экспорт продукции за пределы Республики Казахстан, что соответствует утвержденной в начале 2010 года Президентом Казахстана Н.А. Назарбаевым «Государственной Программы по форсированному индустриально–инновационному развитию Республики Казахстан на 2010–2014 годы» (ФИР), в которой одним из приоритетных секторов экономики объявлена фармацевтическая промышленность [18].

2.2 Характеристика деятельности и сравнительный анализ ассортимента – ценовой политики ПК «Линк»

ПК «Линк» (далее – Кооператив) является добровольным объединением граждан на основе членства для совместной предпринимательской

деятельности, основанной на их личном трудовом участии и объединении его членами и объединении его членами имущественных взносов (паев).

Производственный кооператив «Линк» является правопреемником ЧМП «ЗДРАВСТВУЙ».

Кооператив создан и действует на основании статьи 96–101 Гражданского кодекса Республики Казахстан, действующего законодательства Республики Казахстан и Устава.

Полное наименование: Производственный кооператив «Линк».

Сокращенное наименование: ПК «Линк».

Местонахождение: 140000, г. Павлодар, ул. Советов 25–79.

Членами Кооператива являются:

Ким Вадим Георгиевич;

Ким Гульбизар Ахмедовна.

Кооператив является юридическим лицом, имеет самостоятельный баланс, расчетный и валютный счет в банке круглую печать о своем наименовании, обладает обособленным имуществом, действует на основе полного хозяйственного расчета и самостоятельности.

Основными направлениями деятельности Производственного кооператива «Линк» являются:

- производство, переработка, закуп и хранение сельскохозяйственной продукции, сырья для парфюмерной и фармацевтической промышленности;
- производство, реализация, закуп парфюмерно – косметической продукции;
- мединструментария и приборов электронно – вычислительной техники;
- заготовка лекарственно – растительного сырья с последующее реализацией;

Другими видами деятельности является:

- торгово – закупочная деятельность;
- коммерческо – посредническая деятельность;
- снабженческая деятельность;
- услуги общественного питания;
- открытие частных аптек;
- открытие аптечных киосков и др..

Члены Кооператива имеют право:

- участвовать в управлении делами Кооператива;
- получать часть прибыли от деятельности Кооператива;
- получать полную информацию о деятельности Кооператива;
- имеет преимущественное право на получение продукции, товаров, работ и услуг, и паявой взнос.

Организационная структура Производственного кооператива «Линк» имеет следующий в



Рисунок 2.8 – Организационная структура Производственного кооператива «Линк»

Приведенную структуру управления персоналом можно отнести к линейной. Она позволяет директору оперативно управлять работой Кооператива и находиться в курсе событий.

Директор решает все вопросы, относящиеся к деятельности Кооператива, исключая вопросы, входящие в исключительную компетенцию Общего собрания Участников Кооператива:

- обеспечивает выполнение текущих и перспективных программ развития Кооператива;
- организует подготовку и выполнение решений участников Кооператива;
- распоряжается имуществом Кооператива, включая его денежные средства, в пределах предоставляемых участниками;
- представляет Кооператив в отношениях с организациями, включая государственные органы, суды, по вопросам деятельности Кооператива в пределах полномочий, предоставленных участниками и определенных Уставом.

Штатное расписание ПК «Линк» представлено в таблице 2.4.

Таблица 2.4 – Штатное расписание ПК «Линк»

№ п/п	Наименование должностей	Количество персонала (человек)	Оклад (тенге)
А	1	2	3
1	Директор	1	80 000
2	Заместитель директора	1	63 000
3	Провизор (Козлова Татьяна Ивановна)	1	40 000
4	Провизор (Динара Жаныбековна)	1	35 000
5	Провизор (Величко Лариса Анатольевна)	1	30 000
6	Провизор (Касса Вера Николаевна)	1	45 000
	Итого:	6	293 000

С каждым работником заключается индивидуальный трудовой договор, в котором устанавливаются их права и обязанности, расписаны внутренний распорядок рабочего дня и оснащение рабочего места.

Ассортиментно – ценовая политика ПК «Линк» представляет собой важный элемент общей стратегии Кооператива, непосредственно входит в такой крупный ее раздел, как рыночная стратегия и сочетает в себе как стратегические, так и тактические аспекты.

Основные виды товаров и предполагаемые цены на данные товары в ПК

«Линк» и его основных конкурентов представлены в таблицах 2.5–.

Таблица 2.5 – Основные виды товаров и предполагаемые цены в ПК «Линк» и его конкурентов за 2014 год (группа: кардиология и ангиология)

№ п/п	Название препарата	ПК «Линк»	ИП «Красильникова»	ИП «Мустафина»
А	1	2	3	4
1	Кардиология. Ангиология:			
1.1	Атенолол-ртф 50мг №50	500	530	530
1.2	Конкор кор 2,5мг №30	765	850	780
1.3	Эгилок 25	750	750	730
1.4	Лизиноприл-ртф 10мг №50	1700	1800	1850
1.5	Берлиприл 10мг № 30	555	550	550
1.6	Престариум 5 мг	2500	2400	2630
1.7	Престариум 10 мг	3120	3100	3110
1.8	Лориста 50 № 28	1130	1150	1150
1.9	Индапамид 2,5 № 30 валента	570	550	600
1.10	Равел СР	1380	1380	1380
1.11	Берлиприл 5 мг № 30	345	350	350
1.12	Берлиприл 20мг № 30	750	750	750

На рисунках 2.9–2.15 приведены изменения ассортимента и цен на лекарственные средства (по основным видам товаров) ПК «Линк» в сравнительной динамике с его основными конкурентами за 2014 год.

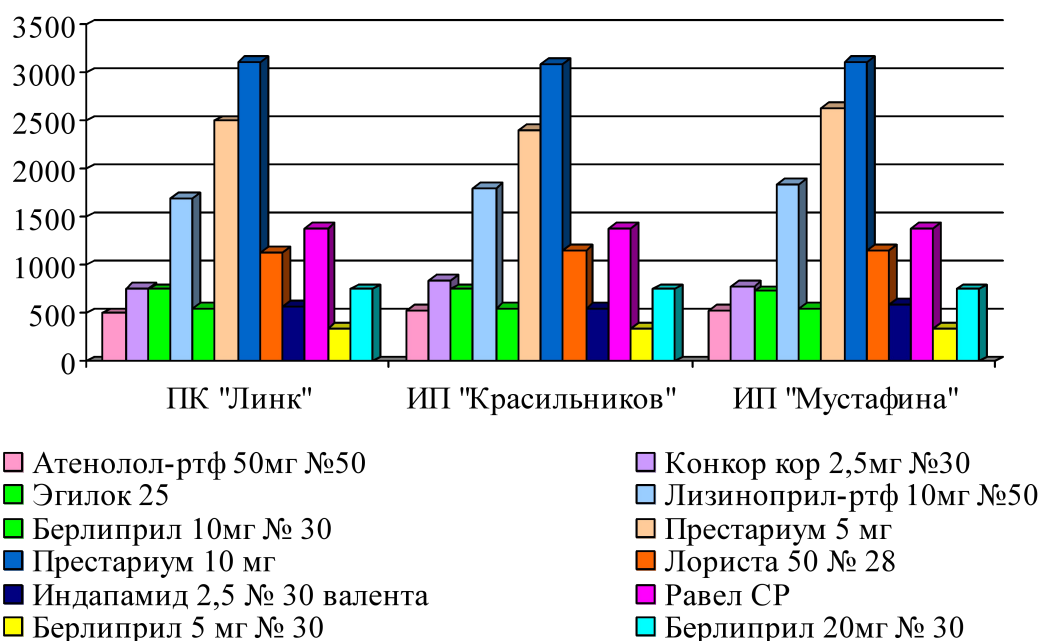


Рисунок 2.9 – Динамика изменения ассортимента и цен на лекарственные средства ПК «Линк» и его конкурентов (группа: кардиология и ангиология)

Лекарственные средства в кардиологии и ангиологии представлены широким ассортиментом. Сравнительный анализ цен на данные препараты, позволяет сделать вывод о грамотной и своевременной ценовой политики ПК

«Линк», т.к. по 5–и препаратам из 12–и, цены ниже, чем у основных конкурентов.

Ассортимент и цены на противовоспалительные лекарственные средства ПК «Линк» и его конкурентов, представлены в таблице 2.6.

Таблица 2.6 – Основные виды товаров и предполагаемые цены ПК «Линк» и его конкурентов (группа: противовоспалительные средства)

№ п/п	Название препарата	ПК «Линк»	ИП «Красильникова»	ИП «Мустафина»
А	1	2	3	4
2	Противовоспалительные средства			
2.1	Диклоберл амп № 5	650	600	600
2.2	Диклофенак-ртф амп № 5	750	750	800
2.3	Диклофенак-ртф 50мг № 50	575	550	600
2.4	Ибупен сусп 100/5 100мл	730	700	750
2.5	Ксефокам 8 фл № 5	4250	4450	4500
2.6	Мелоксикам 7,5 № 20	850	860	850
2.7	Нимесил пор № 30	2400	2250	2400
2.8	Фастум гель 100г	1600	1600	1600

Динамика ассортимента и цен на противовоспалительные средства ПК «Линк» и его конкурентов, представлена в соответствии с рисунком 2.10.

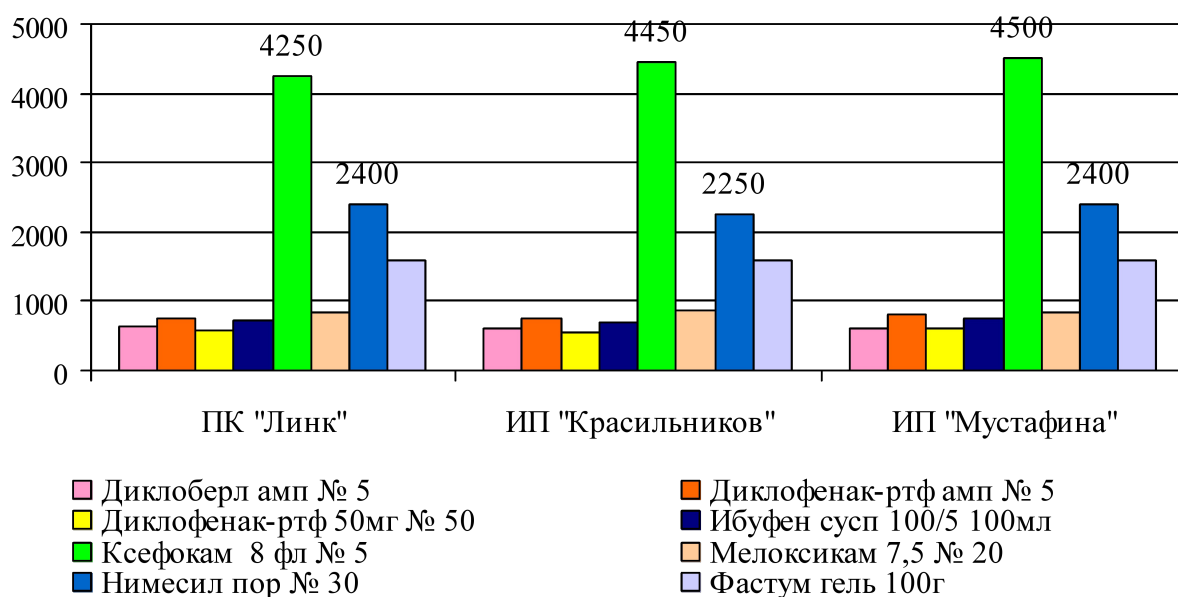


Рисунок 2.10 – Динамика ассортимента и цен на противовоспалительные лекарственные средства ПК «Линк» и его конкурентов

Ассортимент противовоспалительных средств, также достаточно широк.

Если сравнить цены конкурентов и цены ПК «Линк», можно сделать вывод, что Кооператив прибегает к регулированию цен в группе противовоспалительных лекарственных средств, не ориентируясь на конкурентов, а лишь на межсезонные факторы увеличения или уменьшения поставки фармацевтических товаров.

Ассортимент и цены на глюкокортикоидные средства в ПК «Линк» и его конкурентов, представлены в таблице 2.7.

Таблица 2.7 – Глюкокортикоидные средства ПК «Линк» и его конкурентов

№ п/п	Название препарата	ПК «Линк»	ИП «Красильникова»	ИП «Мустафина»
А	1	2	3	4
3	Глюкокортикоидные средства			
3.1	Насобек	1450	1530	1500
3.2	Авамис	2720	2650	2700
3.3	Тержинан св. № 6	840	850	850

Динамика ассортимента и цен на глюкокортикоидные средства ПК «Линк» и его конкурентов, представлена в соответствии с рисунком 2.11.

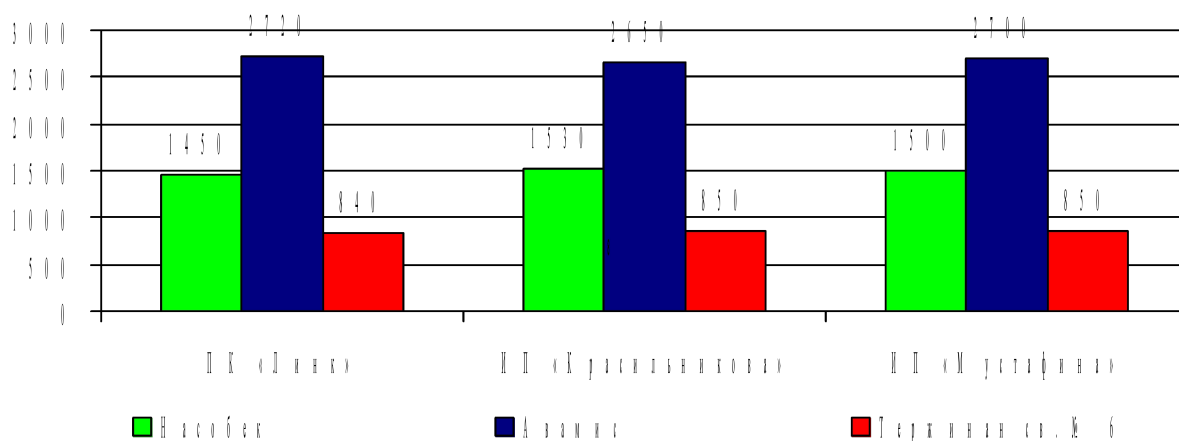


Рисунок 2.11 – Динамика ассортимента и цен на глюкокортикоидные средства ПК «Линк» и его конкурентов

Можно сделать вывод, что ПК «Линк» цены на глюкокортикоидные лекарственные средства, пользующиеся наибольшим спросом, устанавливает ниже, чем у конкурентов, что является положительным фактором и приносит фирме наибольшую прибыль.

Ассортимент и цены на глюкокортикоидные средства в ПК «Линк» и его конкурентов, представлены в таблице 2.8.

Таблица 2.8 – Анальгетики ПК «Линк» и его конкурентов

№ п/п	Название препарата	ПК «Линк»	ИП «Красильникова»	ИП «Мустафина»
А	1	2	3	4
4	Анальгетики			
4.11	Катадолон № 50	5675	5750	6000

Из представленной таблицы 16, можно сделать вывод, что группа анальгетиков в ПК «Линк» и его конкурентов представлена узким ассортиментом, однако установленная цена значительно меньше, чем у

конкурентов, что является положительным фактором.

Ассортимент и цены на антибактериальные средства ПК «Линк» и его конкурентов, представлены в таблице 2.9.

Таблица 2.9 – Антибактериальные средства ПК «Линк» и его конкурентов

№ п/п	Название препарата	ПК «Линк»	ИП «Красильникова»	ИП «Мустафина»
А	1	2	3	4
5	Антибактериальные средства			
5.1	Амосин 500 № 10	240	250	260
5.2	Амоксиклав 625 № 14	2100	2300	2250
5.3	Цеф III- 1г	710	740	780
5.4	Сумамед 500 # 3	3250	3370	3400
5.5	Биопарокс	2240	2200	2250

Динамика ассортимента и цен на антибактериальные средства ПК «Линк» и его конкурентов, представлена в соответствии с рисунком 2.12.

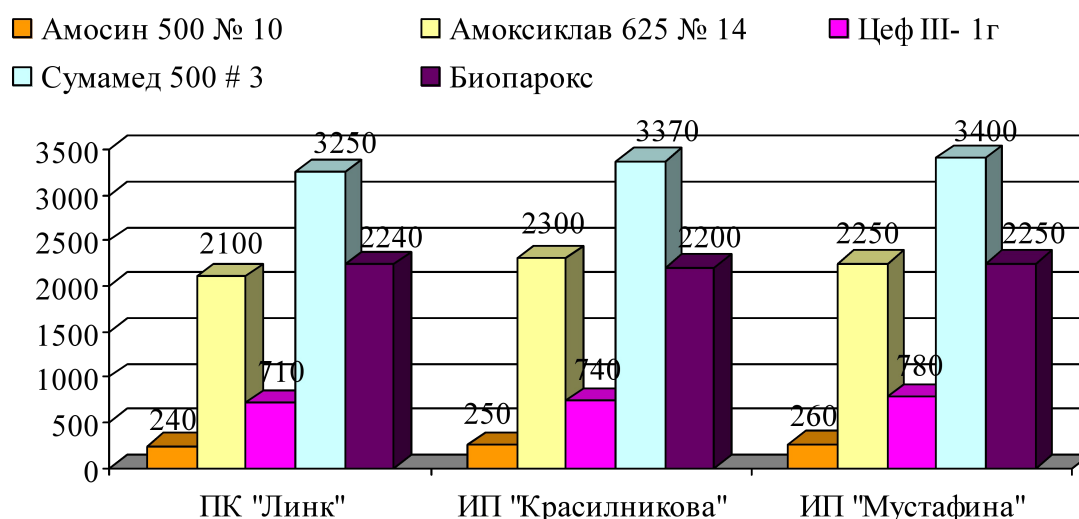


Рисунок 2.12 – Динамика ассортимента и цен на антибактериальные средства ПК «Линк» и его конкурентов

Исследуя динамику изменения ассортимента и цен на антибактериальные средства ПК «Линк» и его конкурентов, можно сделать вывод, что ПК «Линк», занимает прочные позиции, даже при многообразии конкурентов на рынке фармацевтических товаров.

Представлен широкий ассортимент на антибактериальные средства во всех фирмах, однако цены на данные препараты в Кооперативе ниже, чем у его основных конкурентов.

Препараты гастроэнтерологии в ПК «Линк» и его конкурентов, представлены в таблице 2.10.

Таблица 2.10 – Гастроэнтерологические средства в ПК «Линк» и его конкурентов

№	Название препарата	ПК	ИП«Красильникова»	ИП
---	--------------------	----	-------------------	----

		«Линк»		«Мустафина»
6	Гастроэнтерология			
6.1	Контролок 40 № 14	2720	2780	2870
6.2	Нольпаза 20 № 28	1200	1300	1380
6.3	Хилак 30мл	880	880	900
6.4	Маалокс № 20	630	630	640
6.5	Эспумизан № 50	980	950	970
6.6	Алмагель Т № 24	550	550	570
6.7	Дюфалак 200мл	1400	1450	1500
6.8	Дюспаталин	2200	2300	2300

Динамика ассортимента и цен на гастроэнтерологические препараты ПК «Линк» и его конкурентов, представлена в соответствии с рисунком 2.13.

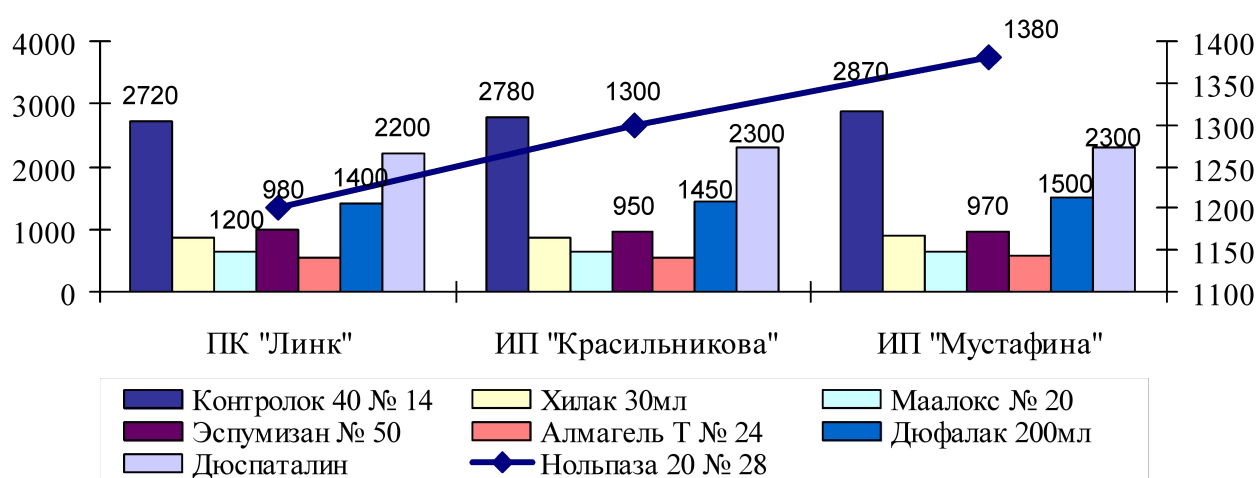


Рисунок 2.13 – Динамика ассортимента и цен на гастроэнтерологические препараты ПК «Линк» и его конкурентов

Представлен широкий ассортимент гастроэнтерологических препаратов во всех фирмах, а средняя розничная цена, практически на все представленные препараты в ПК «Линк» ниже, чем у конкурирующих фирм.

Препараты в области пульмонологии в ПК «Линк» и его конкурентов, представлены в таблице 2.11.

Таблица 2.11 – Пульмонологические средства в ПК «Линк» и его конкурентов

№	Название препарата	ПК «Линк»	ИП«Красильникова»	ИП «Мустафина»
7	Пульмонология			
7.1	Амбро таб	300	300	320
7.2	Амбробене таб № 20	580	600	600
7.3	Бромгексин Берл.Хеми	175	180	180
7.4	Эреспал сир	1630	1650	1650
7.5	Туссамаг 175мл	850	900	970

Динамика ассортимента и цен на пульмонологические средства в ПК «Линк» и его конкурентов, представлены в соответствии с рисунком 2.14.

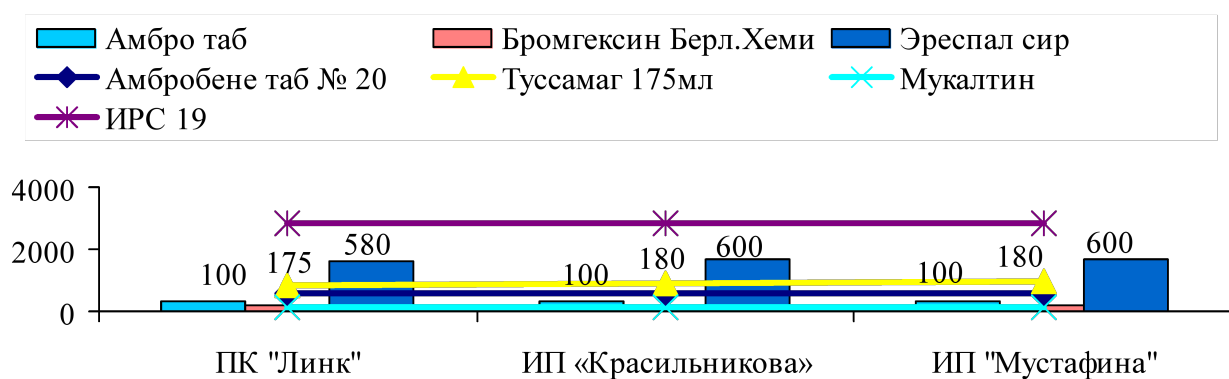


Рисунок 2.14 – Средства Национального фонда на конец года за 2010 – 2015 годы, в млрд. тенге и процентах

Большое внимание уделяется, с учетом спроса, продажам пульмонологических лекарственных средств в ПК «Линк», ИП «Красильникова» и ИП «Мустафина», снижение цен на данные препараты наблюдается только в ПК «Линк».

Фармацевтические товары, пользующие наибольшим спросом в ПК «Линк» и его конкурентов представлены в таблице 2.12.

Таблица 2.12 – Фармацевтические товары, пользующие наибольшим спросом в ПК «Линк» и его конкурентов

№	Название препарата	ПК «Линк»	ИП «Красильникова»	ИП «Мустафина»
1	Мезим форте № 20	350	350	350
2	Фестал № 100	1800	1800	1900
3	Тера Флю № 10	1600	1700	1750
4	Тайлолфен Хот № 12	960	1020	1020
5	Кеторол № 20	280	260	280
6	Найз № 20	440	450	450
7	Серрата № 10	440	460	460
8	Креон 10000	1700	1660	1730
9	Креон 25000	3000	3100	3110
10	Карсил № 80	1520	1520	1520
11	Панкреатин № 60	180	180	175
12	Ингалипт 30 мл (Алтай)	280	250	250
13	Актовегин 5мг № 5 амп	2800	2750	2800
14	Натрия хлорид 100 мл (Келун)	100	100	110
15	Кетанов № 100	1650	1700	1700
16	Цитрамон	25	25	30
17	Ибупрофен № 10	25	30	30
18	Ацетилсалициловая кислота	25	25	25
19	Канефрон № 60	1500	1500	1545
20	Фитолизин паста 100г	1070	1000	1050

Динамика ассортимента и цен на фармацевтические товары, пользующие наибольшим спросом в ПК «Линк» и его конкурентов, представлена в

соответствии с рисунком 2.15.

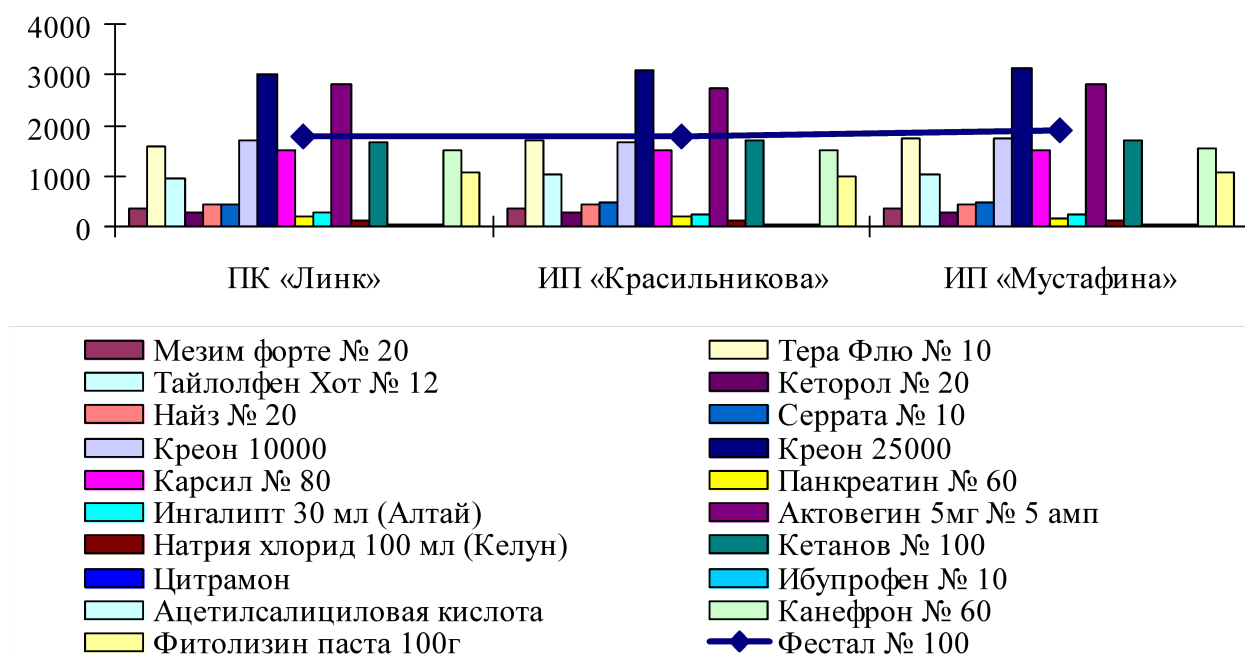


Рисунок 2.15 – Динамика доли привлекаемых средств Национального фонда в виде гарантированного трансферта в общем объеме поступления государственного бюджета на 2013 – 2015 годы, в млрд. тенге

Из приведенной выше оценки ассортиментно – ценовой политики ПК «Линк» и его конкурентов следует, что политика производимая коллективом ПК «Линк», на сегодняшний день, конкурентоспособна на Павлодарском рынке фармацевтической продукции. Но, в месте с тем, конкурентная среда постоянно увеличивается.

В ПК «Линк» действует накопительная система скидок для пенсионеров и инвалидов в размере 12% по предъявлению удостоверения. Так же имеется система накопительной скидки для частых покупателей. Накопительная система скидок начинает действовать при разовой покупке фармацевтических товаров на сумму 4000 тенге в течение месяца, скидка составит 6%.

Данная скидка не плюсуется к пенсионной системе скидок

Образец талона накопительной скидки представлен в Приложении Б.

Разработка ассортиментно – ценовой политики стратегии включает в себя разработку стратегий в направлении предоставляемых товаров, цен, дистрибуции и продвижения. Ниже представлены разработанные стратегии в перечисленных направлениях. В наиболее общем виде ассортиментно – ценовая политика Кооператива определена как деятельность его руководства по установлению, поддержанию и изменению ассортимента и цен на фармацевтические товары, деятельность, осуществляемая в русле общей стратегии Кооператива и направленная на достижение целей и задач.

2.3 Анализ потребительской лояльности и SWOT–анализ слабых и сильных сторон ПК «Линк»

Увеличение числа аптечных организаций дает потребителю возможность свободного выбора аптек. Одним из способов привлечения и удержания потребителя является повышение его удовлетворенности качеством фармацевтической помощи. Непосредственное участие потребителя в процессе реализации фармацевтической помощи позволяет рассматривать качество ее оказания не только как набор объективных характеристик, но и как воспринимаемые потребителем субъективные оценки, возникающие в результате сравнения ожиданий от предоставленной фармацевтической помощи с восприятием ее реального исполнения. Стратегическое решение розничного звена фармацевтического рынка включает форму торговли, т.е. совокупность элементов: политика ценообразования, предлагаемые товары и услуги, программы рекламы и продвижения, подходы к дизайну аптеки и представлению лекарственных средств.

Успех и выживание аптечного предприятия ПК «Линк» во многом зависят от того, насколько осознанно выбрана и умело используется сама концепция продвижения товара и организации собственной деятельности.

Аптека ПК «Линк» имеет свой стиль, свою атмосферу – то, что заставляет посетителей испытывать эмоции. Составляющие этого стиля – и убранство торгового зала, и стандарты обслуживания, и поведение персонала.

Когда ожидаемые и полученные эмоции от посещения аптеки совпадают, человек испытывает удовольствие от процесса покупки, которое со временем может перерасти в доверие и привязанность. Так у аптеки появляется лояльный покупатель. Исследование потребительской лояльности при выборе лекарственных средств, факторов, влияющих на принятие решений о покупке, позволяет работникам аптеки максимально удовлетворить потребности населения и создать оптимальные условия обслуживания.

Первичная информация потребительской лояльности собрана при помощи анкетирования, проведенного в ПК «Линк», и в результате статистической обработки данных, полученных при социологическом опросе фармацевтических работников и конечных потребителей аптеки.

Основной лейтмотив исследования – «Аптека – взгляд обычного покупателя».

Покупки и оценка проводились как в зоне прилавка, так и в зоне свободного доступа. При формировании ассортимента, ценовой политики, предложения дополнительных услуг, установке режима работы Кооператив ориентируется на специфику контингента покупателей аптеки.

Целью исследования явилось изучение факторов, влияющих на формирование покупательской лояльности к аптечной организации ПК «Линк».

Определение степени потребительской лояльности к аптечным организациям включало следующие этапы:

- выделение параметров работы аптеки, влияющих на лояльность покупателя к аптечной организации;
- формирование системы сбора и обработки данных;
- определение уровня значимости каждого параметра;

- определение степени удовлетворенности потребителя качеством оказания фармацевтической помощи аптеки;
- оценка широты распространения популярности дисконтных программ, программ предоставления скидок и дополнительного вознаграждения;
- оценка эффективности дисконтных программ.

В данном контексте под параметрами работы аптеки имеются в виду потребности, удовлетворяемые потребителем в процессе посещения им аптеки, т.е., это факторы, формирующие потребительскую удовлетворенность качеством оказания фармацевтической помощи сотрудниками ПК «Линк».

Основными факторами, влияющими на поведение покупателей в ПК «Линк» и степень их лояльности, являются:

- удобное месторасположение аптеки;
- принадлежность к определенной сети;
- широкий ассортимент товаров;
- приемлемые цены;
- наличие дисконтной карты;
- скидки;
- оформление, удобство поиска нужного товара на витрине;
- консультирование при продажах;
- высокая квалификация персонала;
- отсутствие очередей;
- культурное обслуживание.

Исходными данными для решения поставленной задачи являются результаты опроса посетителей аптеки. В ПК «Линк» проведено социологическое исследование в форме анкетирования, объектом которого является бесповторная случайная выборка посетителей аптеки.

Объем выборки – 450 потребителей, что дает доверительную вероятность 95% и допустимую ошибку 5%. Для представления полученных данных использовались методы описательной статистики. Количественные показатели представлены в виде отклонений, а качественные признаки сгруппированы в таблицы.

Анкета включает в себя следующие блоки:

- 1) сведения о респонденте;
- 2) выявление основных факторов формирования лояльности:
 - факторы, определяющие выбор аптеки потребителями;
 - предварительная оценка степени лояльности покупателя к конкретной аптечной организации;
 - степень популярности дисконтных программ и программ скидок у респондентов;
 - наиболее приемлемые скидки.

По результатам исследования был составлен социально-демографический портрет потребителя аптеки. Большая часть покупателей – это женщины, составляющие 63% от всех опрошенных. По ранее исследованиям аптеки эта величина варьирует от 55 до 86%, что говорит о необходимости проведения подобных исследований для ПК «Линк».

Распределение посетителей ПК «Линк» по возрасту, в процентах, представлено в соответствии с таблицей 2.13.

Таблица 2.13 – Распределение посетителей ПК «Линк» по возрасту, в процентах

№п/п	Возраст	Количество посетителей	Удельный вес, в %
А	1	2	3
1	До 17 лет	18	4
2	17-25 лет	117	26
3	26-40 лет	167	37
4	41-55 лет	108	24
5	56 лет и старше	40	9
	Итого:	450	100

Доли распределения посетителей ПК «Линк» по возрасту, в процентах, представлены в соответствии с рисунком 2.16.

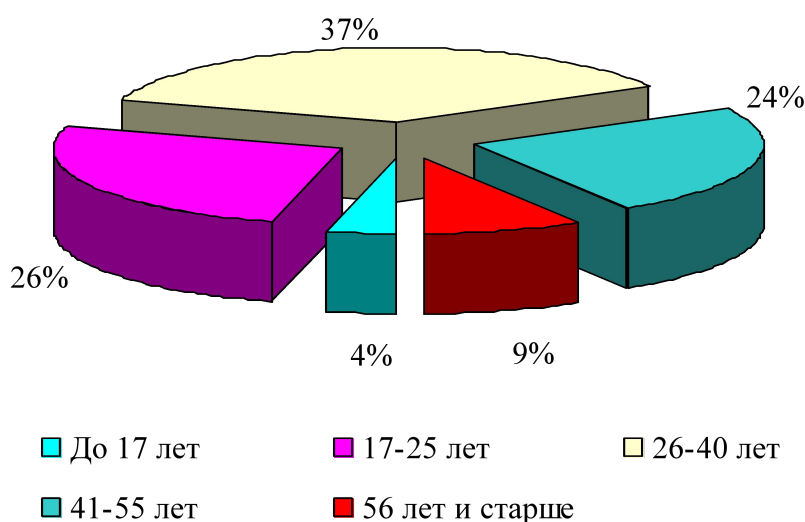


Рисунок 2.16 – Распределение посетителей ПК «Линк» по возрасту, в процентах

Можно сделать вывод, что среди посетителей в целом лидируют люди от 26 до 40 лет, они составляют 37%. Такие данные, как наличие семьи, социальный статус и образование, влияют на медицинскую культуру людей, на отношение их к своему здоровью и здоровью своих близких, что необходимо учитывать не только при формировании ассортимента, но и при личном контакте с покупателями в торговом зале аптеки.

Социальный статус посетителей ПК «Линк» по возрасту, в процентах, представлен в таблице 2.14.

Таблица 2.14 – Социальный статус посетителей ПК «Линк», в процентах

№п/п	Социальный статус	Количество	Удельный вес, в %
------	-------------------	------------	-------------------

		посетителей	
A	1	2	3
1	Студенты	72	16
2	Служащие	203	45
3	Рабочие	36	8
4	Индивидуальные предприниматели	18	4
5	Безработные	31	7
6	Пенсионеры	90	20
	Итого:	450	100

Доли распределения посетителей ПК «Линк» по социальному статусу, в процентах, представлены в соответствии с рисунком 2.17.

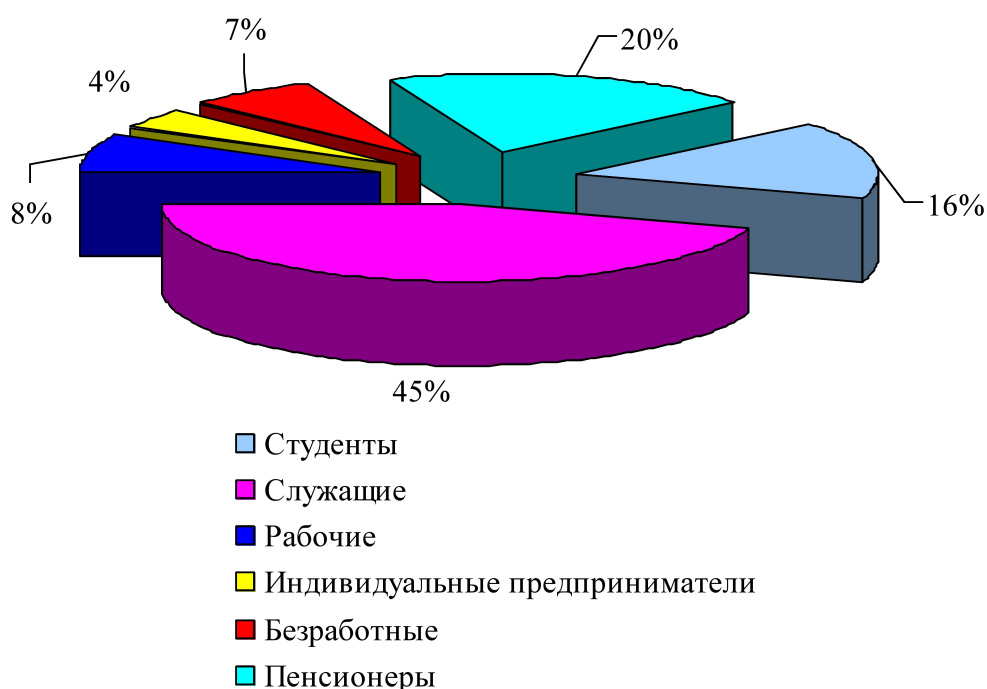


Рисунок 2.17 – Распределение посетителей ПК «Линк» по социальному статусу, в процентах

Большую часть респондентов составляли служащие (45%), на втором месте – студенты, которых в 2,7 раза меньше (16%). Далее – пенсионеры (20%), граждане, имеющие рабочие специальности (8%), в опросе участвовали также индивидуальные предприниматели и безработные, которые ставили 4 и 7%, соответственно (рисунок 1).

Преобладающая часть посетителей имеет высшее профессиональное образование (68%). Большинство опрошенных респондентов проживают в Павлодаре (87%) и состоят в браке (68%).

Важными социально-демографическими характеристиками являются доходы и ежемесячные затраты на лекарства и другие товары аптечного ассортимента. Эти данные позволят оценить уровень жизни населения, оказывающий существенное влияние на выбор и потребление фармацевтических товаров, что также должно учитываться при формировании

ассортимента и общей ценовой политики, привлекая определенный сегмент потребителей. 68% респондентов имеют средний доход, только 11% – высокий, а 21% потребителей – низкий.

Ежемесячные затраты на фармацевтические товары у большинства опрошенных потребителей составляют от 500 до 2500 тнг., что составляет 50%, ежемесячно тратят от 2500 до 5000 тнг. 20% опрошенных, еще 21% опрошенных посетителей тратят 250 – 500 тнг., 9% посетителей – более 5000 тнг. и 1% – до 250 тнг..

Для определения значимости отдельных параметров работы аптечной организации ПК «Линк» полученные в результате анкетирования оценки факторов пересчитаны в соответствующий удельный вес компонента (в процентах). Для этого суммировались ответы по каждому фактору.

Фактор, имеющий максимальную оценку, принят за «1». Значимость остальных факторов рассчитана как отношение суммы ответов по параметру, получившему максимальную оценку, что представлено в таблице 2.15.

Таблица 2.15 – Значимость параметров работы ПК «Линк»

Факторы работы аптеки	Ранг	Удельный вес, в %
1	2	3
Удобное месторасположение	1	1,00
Широкий ассортимент	2	0,83
Приемлемые цены	3	0,79
Наличие дисконтной карты	4	0,40
Культурное обслуживание	5	0,34
Консультирование при продажах	6	0,32
Скидки	7	0,28
Принадлежность к определенной сети	8	0,26
Отсутствие очередей	9	0,24
Высокая квалификация персонала	10	0,21
Оформление	11	0,19

В случае, когда в качестве сегментов используются социально–демографические профили потребителей, рейтинг факторов, формирующих потребительскую удовлетворенность работой аптеки, необходимо рассчитывать для каждого сегмента отдельно.

Одним из разделов исследования потребителей является изучение факторов, определяющих лояльность потребителей к персоналу аптек. Факторы, определяющие лояльность потребителей, ранжируются потребителем в порядке уменьшения значимости.

В таблице 2.16 приведены результаты пересчета значимости факторов, определяющих лояльность потребителей к персоналу аптек, в зависимости от возраста.

Таблица 2.16 – Значимость факторов, определяющих лояльность потребителей к персоналу ПК «Линк», в зависимости от возраста

Факторы,	До 17 лет	17-25 лет	26-40 лет	41-55 лет	56 лет и
----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------

характеризующие персонал аптеки	(ранг, уд.вес)		(ранг, уд.вес)		(ранг, уд.вес)		(ранг, уд.вес)		старше (ранг, уд.вес)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Добросовестность	1	1,00	1	1,00	1	1,00	2	0,95	1	1,00
Умение разговаривать и понять проблему	2	0,91	3	0,85	2	0,92	1	1,00	2	0,95
Профессиональная грамотность	5	0,26	2	0,97	3	0,74	3	0,79	3	0,74
Внешний вид	3	0,82	4	0,64	4	0,52	4	0,68	5	0,50
Стаж работы	6	0,09	5	0,47	6	0,44	6	0,49	4	0,51
Пол	5	0,57	7	0,24	5	0,48	5	0,49	6	0,35
Возраст	6	0,09	6	0,25	7	0,17	7	0,2	7	0,16

Из таблицы 2.16 видно, что сегодня для потребителей гораздо важнее доброжелательность сотрудников аптеки, умение разговаривать и понять проблему, чем стаж работы. Сотрудник, выполняющий торговую функцию, должен знать психологические и социально–психологические особенности поведения потребителей по обслуживанию для обеспечения оптимального взаимодействия, регулирования взаимоотношений и создания комфортных условий в процессе купли–продажи.

Таким образом, представленные выше результаты проведенного исследования достаточно убедительно свидетельствуют об эффективности факторов, влияющих на формирование лояльности покупателей к ПК «Линк».

Руководству Кооператива крайне необходимо знать цены и ассортимент фармацевтических товаров своих конкурентов. Этого можно добиться разными способами. Руководство Кооператива поручает своим сотрудникам произвести сравнительный анализ, для того, чтобы сопоставить цены и ассортимент лекарственных средств.

Анкетирование является более точным методом и важнейшим средством получения значимой информации. Его используют для определения целевой группы, на которую, прежде всего, следует ориентироваться аптеке при формировании ассортимента, создании новых услуг. Анкетирование покупателей, происходит на добровольной основе.

Покупателям, согласившимся ответить на вопросы анкеты, предоставляется скидка на приобретаемый товар, даются льготы на последующие покупки или вручаются небольшие подарки.

ПК «Линк» также имеет возможность опросить покупателей, как они воспринимают цены и ассортимент товаров конкурентов. Знаниями о ценах и продукции конкурентов Кооператив пользуется в качестве отправной точки для формирования собственного ценообразования и ассортимента.

Результаты анкетирования для определения степени удовлетворенности посетителей ПК «Линк», (**опрошено 50 человек**) представлены в таблице 2.17. Таблица 2.17 – Результаты анкетирования для определения степени удовлетворенности посетителей ПК «Линк», в процентах

№	Вопрос анкеты	Варианты ответа	Итого	Итого,
---	---------------	-----------------	-------	--------

			(чел.)	%
1.	Как часто Вы приобретаете медицинские товары в ПК «Линк»?	Часто	33	66%
		Редко	17	34%
2.	Что для Вас важно при выборе (покупки) медицинских товаров?	Качество	11	22%
		Цена	19	38%
		Производитель	13	26%
		Состав	5	10%
		Эффективность	2	4%
3.	Каким медикаментам доверяете больше?	Отечественный производитель	36	72%
		Иностранный производитель	14	28%
4.	Достойна ли цена медицинских товаров своего качества?	Да	38	75%
		Нет	9	18%
		Не знаю	3	7%
5.	Как Вы думаете, чьих медицинских товаров в аптеках больше?	Отечественный производитель	10	20%
		Иностранный производитель	40	80%
6.	Какого производителя Вы бы хотели оставить на рынке медицинских товаров?	Отечественный производитель	39	78%
		Иностранный производитель	6	12%
		Затрудняюсь ответить	5	10%
7.	Как Вы думаете, какой ассортимент медицинских товаров в аптеке?»	Узкий ассортимент	50	100%
		Обширный ассортимент	0	0 %

Результаты анкетирования для определения степени удовлетворенности посетителей ПК «Линк» представлены в соответствии с рисунками 2.18 – 2.24.

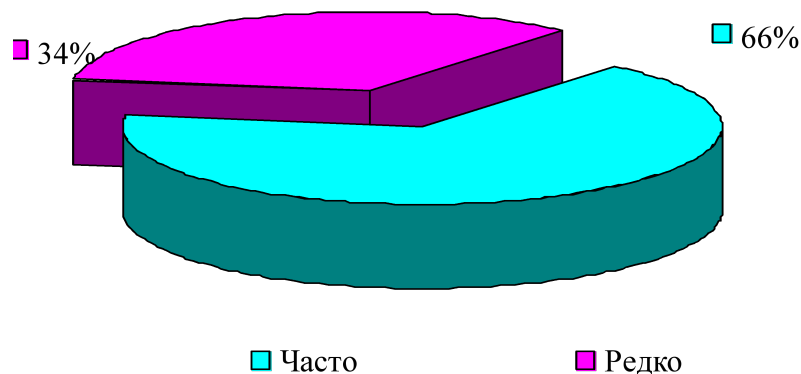


Рисунок 2.18 – Как часто Вы приобретаете медицинские товары в ПК «Линк»?

Ответ «часто» подразумевался, как 3 раза в месяц, редко – 1 раз месяц, по мере необходимости. Таким образом, можно сделать вывод, что 66% опрошенных предпочитают приобретать медицинские товары именно в ПК «Линк».

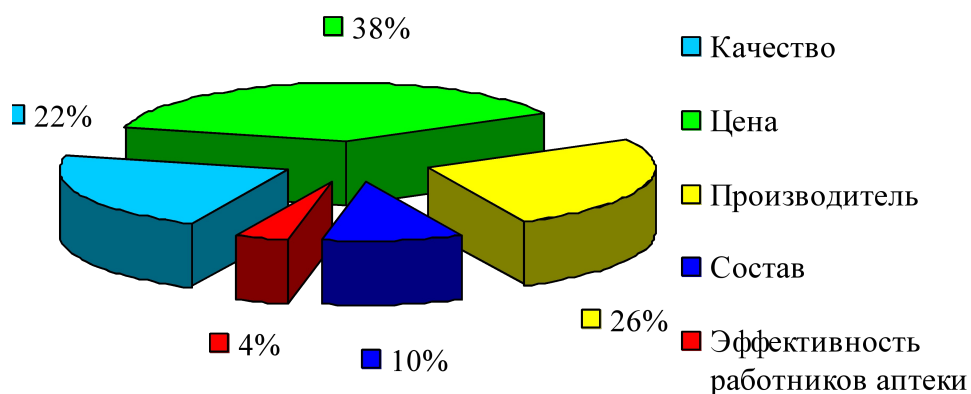


Рисунок 2.19 – Что для Вас важно при выборе (покупки) медицинских товаров?

Таким образом, можно сделать вывод, что 38 процентов опрошенных важным аспектом, при выборе (покупки) медицинских товаров является цена, 22 процента – качество. Наименьшее значение для посетителей является состав и эффективность, 10 и 4 процента, соответственно.

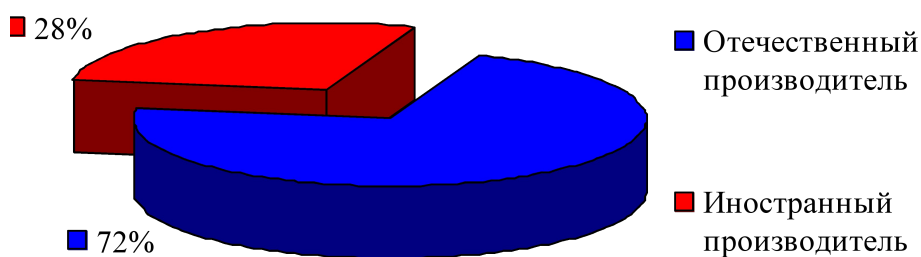


Рисунок 2.20 – Каким медикаментам доверяете больше?

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство опрошенных, а это 72 процента, предпочитают отечественного производителя, и только 28 процентов предпочитают иностранного производителя. Тем не менее, отечественные медицинские товары пользуются спросом и необходимо расширять их ассортимент, а также сделать медицинские товары доступные по цене, вытеснить конкурентов.

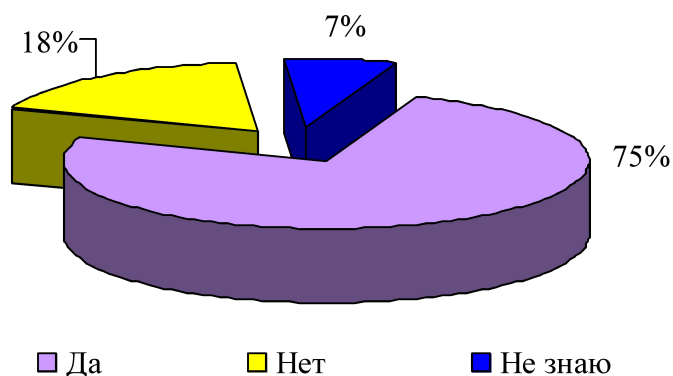


Рисунок 2.21 – Достойна ли цена медицинских товаров своего качества?

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство опрошенных, а это 75 процентов считают, что цена медицинских товаров соответствует качеству, 18 процентов дают отрицательный ответ и 7 процентов опрошенных затрудняются в ответе.

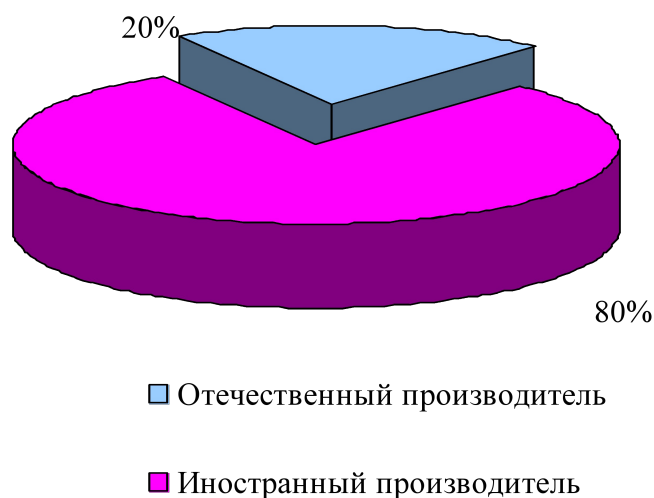


Рисунок 2.22 – Как Вы думаете, чьих медицинских товаров в аптеках больше?

Таким образом, можно сделать вывод, что практически все опрошенные, что составляет 80 процентов, считают, что медицинские товары иностранных производителей превагируют на рынке, и только 20 процентов считают, что медицинские товары отечественных производителей достаточный ассортимент, так как предпочитают товары отечественных производителей.

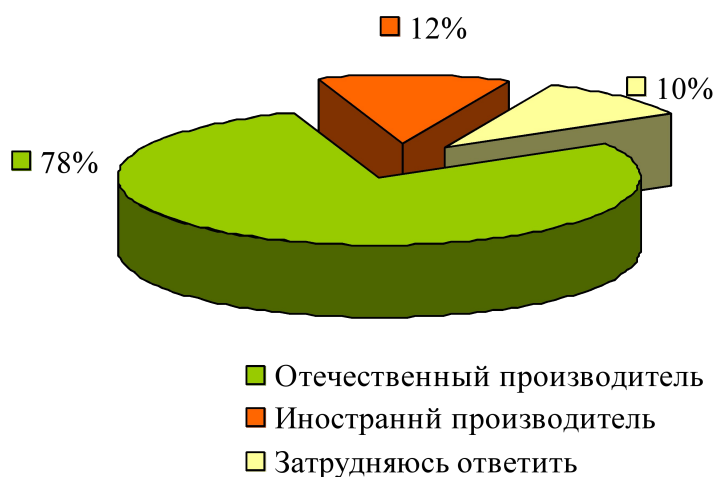


Рисунок 2.23 – Какого производителя Вы бы хотели оставить на рынке медицинских товаров?

Таким образом, можно сделать вывод, что 78 процентов опрошенных предпочитают оставить на рынке медицинских товаров отечественного производителя, из-за низкой цены и доступности, а также нужно поддержать отечественного производителя. Из опрошенных, 12 процентов поддержали

иностранного производителя, из-за хорошего качества и эффективности препаратов и только 10 процентов затрудняются в ответе.

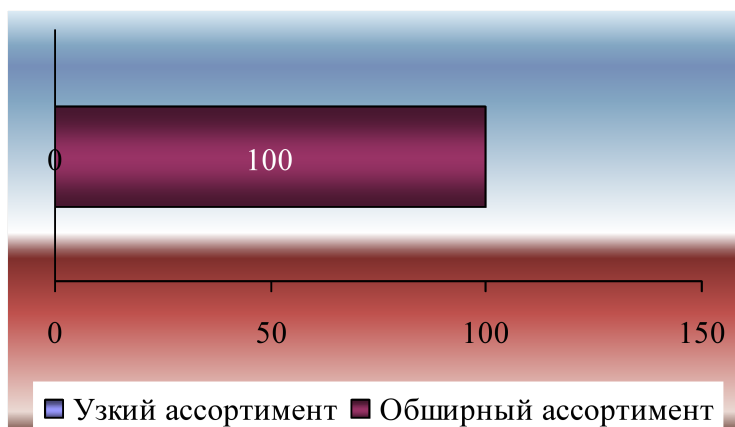


Рисунок 2.24 – Как Вы думаете, какой ассортимент медицинских товаров в аптеке?»

Можно сделать вывод, что все опрошенные, а это – 100 процентов, довольны ассортиментом аптеки. В результате исследования, потребители медицинских товаров, несколько раскрыли складывающуюся ситуацию на рынке, со своей точки зрения. После проведения анкетирования, составлена выборка.

Выборка является частью населения, отобранная для проведения маркетингового исследования, которая должна представлять все население в целом. Участвует в анкетировании 50 человек, мужчины и женщины в возрасте от 25 лет до 55 лет.

Таким образом, в результате анкетирования, для определения степени удовлетворенности посетителей ПК «Линк», ассортиментом, ценой и др. вопросов, можно прийти к выводу, что результаты анкетирования серьезных причин отказывать себе в приобретении медицинских товаров данной аптеки, нет. Если медицинские товары аналогичны товарам основного конкурента, руководство аптеки вынуждено назначить цену, близкую к цене товаров этого конкурента. В противном случае аптека понесет убытки. Если медицинские товары будут ниже по качеству, то аптека не сможет запросить за него цену такую же, как у конкурента. Установление цены большей, чем у конкурента, возможна, будет тогда, когда медицинские товары будут выше по качеству.

Следовательно, ПК «Линк» использует цену для позиционирования своих товаров на фармрынке относительно предложения конкурентов.

При анализе фармацевтического рынка и угроз необходимо провести детальный анализ ключевых конкурентов. Это поможет лучше понять сильные стороны Кооператива и продумать возможные действия конкурентов при разработки ассортиментно – ценовой политики.

SWOT-анализ является определение сильных и слабых сторон компании, а также возможностей и угроз, исходящих из его ближайшего окружения (внешней среды). Для Swot – анализа следует выявить способности и строить стратегию, основываясь на них и возможностях внешней среды. Важным

этапом является рассмотрение выделенных сильных и слабых сторон по отношению к возможностям и угрозам.

SWOT – анализ ПК «Линк» проведен на основе комплексного анализа внешней и внутренней среды, включая оценку ключевых операционных сегментов рынка, преимуществ и недостатков и других стратегических факторов влияния, что представлено в таблице 2.18

Таблица 2.18 – SWOT – анализ слабых и сильных сторон, возможностей и угроз деятельности ПК «Линк»

Слабые стороны:	Сильные стороны:
Конкуренция на фармацевтическом рынке	Достоверный мониторинг фармацевтического рынка в регионе
Изменение потребностей покупателей медицинских товаров влияющих на проведение ассортиментно-ценовой политики	Широкий ассортимент медицинских товаров
Недостаточно продуманная рекламная политика для удержания покупателей	Гибкая ценовая политика
	Достаточная известность
	Хорошая репутация у покупателей
	Выгодное географическое расположение
Возможности:	Угрозы:
Контроль качества медицинских товаров, неудачное поведение конкурентов и развитие рекламных технологий дадут возможность успеть за ростом фарм–рынка;	Переход к рациональному лекарственному обеспечению, т. е. увеличение потребления отечественных дженериков
Высокая рентабельность	Недополучение прибыли
Гарантия снабжения путём заключения долгосрочных договоров	Сбои в снабжении
Организация контрактной системы с поставщиками фарм–продукции	Политическая стабильность
Переход к рациональному лекарственному обеспечению, т. е. увеличение потребления отечественных дженериков	Зависимость от импорта фармацевтической и медицинской продукции
Увеличение импорта фармацевтической продукции	Слабая мотивация персонала аптеки
	Появление новых конкурентов, низкий уровень сервиса и средний уровень цен, ухудшение конкурентной позиции

Таким образом, можно сделать вывод, что Кооперативу необходимо уменьшить влияние слабостей. При анализе сильных и слабых сторон, обязательно следует обратить внимание на сложившуюся ассортиментно–ценовую политику собственников. Она определяет ограничения и возможности при выборе направлений развития Кооператива. При формулировании и разработке ассортиментно–ценовой политики ПК «Линк» необходимо четко представлять возможности и угрозы на фармацевтическом рынке.

3 Совершенствование ассортиментно – ценовой политики фармацевтического рынка

3.1 Проблемы фармацевтического рынка Казахстана

Современный финансовый кризис затронул все без исключения государства. Не является исключением и Республика Казахстан. Ее экономика имеет одну важную особенность по сравнению со многими другими развитыми странами – она напрямую зависит от размера внешних инвестиций. В то же время необходимо отметить, что фармацевтические товары относят к товарам первой необходимости. И даже при снижении получаемого дохода, население снижает потребление лекарственных средств в реальном выражении незначительно. Естественно, что в номинальном выражении должно происходить снижение объемов потребления, т.е. население меняет структуру спроса в сторону более дешевых лекарственных средств [19].

С одной стороны, потребность здравоохранения и большинства людей в лекарственных средствах в значительной степени неудовлетворена, что объясняется низкой платежеспособностью населения, все еще ограниченными объемами финансирования из государственных бюджетных и страховых источников, низким уровнем развития добровольного медицинского страхования. С другой – в последние годы рост объемов фармацевтического рынка увеличился. Таким образом, возникает вопрос: какое влияние оказал мировой финансовый кризис на развитие рынка фармацевтики и чего можно ждать в дальнейшем.

В первую очередь необходимо отметить некоторые особенности фармацевтического рынка Казахстана, так как они непосредственным образом влияют на результат исследования, что представлено в соответствии с рисунком 3.1.

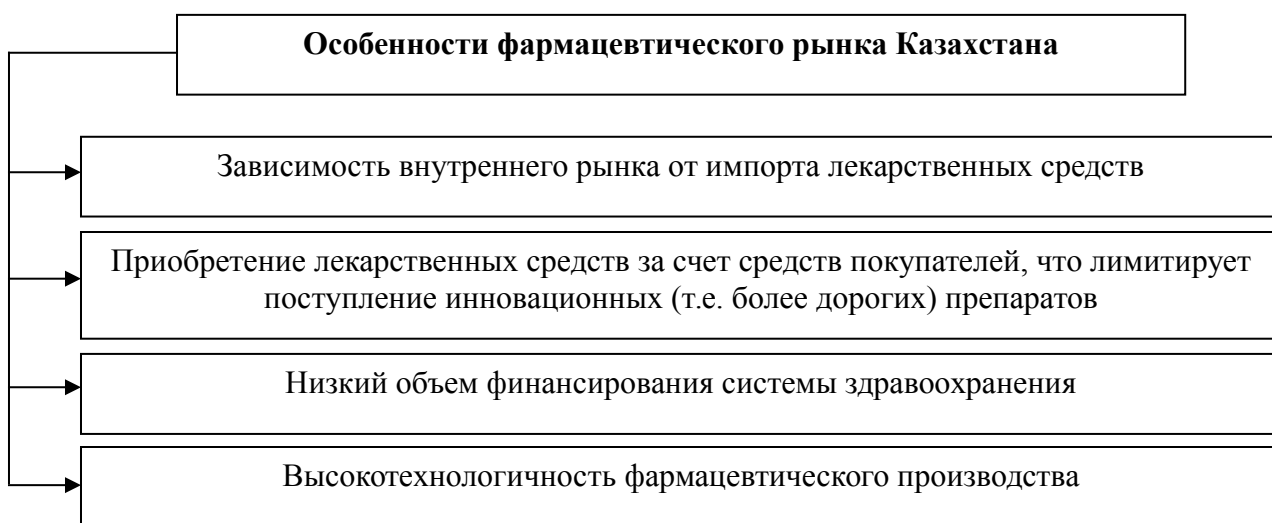


Рисунок 3.1 – Особенности фармацевтического рынка Казахстана

Из особенностей фармацевтического рынка Казахстана, представленного на рисунке 3.1, следует:

– значительная зависимость внутреннего рынка от импорта лекарственных средств, низкий уровень внутривыбранного производства;

– в силу того, что средний уровень доходов населения Республики Казахстан достаточно низок по сравнению, например, с доходами населения таких стран, как Россия, Украина, можно отметить, что на рынке в линейке безрецептурных лекарственных средств преобладают дженерики, которые значительно дешевле, чем оригинальные лекарственные средства;

– большинство лекарственных препаратов покупаются за деньги самих потребителей, что значительно лимитирует поступление инновационных (т.е. более дорогих) препаратов;

– низкий объем финансирования системы здравоохранения. Несмотря на постоянное увеличение объемов финансирования Министерством здравоохранения Республики Казахстан в среднем на 7–9% в год, данный показатель не достиг рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения порога в 5% от общего объема ВВП государства. Сегодня затраты на нужды здравоохранения в Казахстане составляют 2,1% от ВВП страны;

– в силу низкого уровня потребления и производства лекарственных средств казахстанский фармацевтический рынок можно оценить в 700–800 млн., что недостаточно, по оценке Всемирной организации здравоохранения, для страны с населением в 15 млн. человек;

– важнейшей особенностью основных субъектов фармацевтического рынка – предприятий–производителей – является высокотехнологичность производства. Наличие международных требований к качеству производимой продукции, необходимость соответствия требованиям, предъявляемым предприятиям ставит отечественные фармацевтические заводы в заведомо неконкурентоспособное положение по отношению к иностранным производителям. Создание оригинального препарата требует привлечения большого объема инвестиций, модернизации производственных мощностей, повышения квалификации персонала.

Таким образом, большинство отечественных производителей – за исключением некоторых предприятий – не имеют возможности привлечения дополнительных денежных средств для реализации вышеуказанных мероприятий.

Фармацевтический рынок – важный сектор экономики любой страны, который служит критерием её экономического и социального развития, а также уровня благосостояния населения [20, с.9].

Развитая фармацевтическая промышленность страны считается показателем высокой инновационности её экономики. Создание собственного фармацевтического производственного сектора – это процесс сложный, трудоемкий, дорогостоящий и в то же время необходимый для обеспечения здоровья и благополучия казахстанцев. Для достижения оптимального уровня отечественного обеспечения лекарствами необходимо наращивание производственных мощностей, а также поддержка и доверие населения.

Вследствие слабого развития фарминдустрии Республика Казахстан

испытывает большие трудности в обеспечении населения медикаментами.

Следует отметить практически *полное отсутствие* в республике синтетической фарминдустрии. В целом состояние фармацевтической отрасли в Казахстане можно назвать *критическим*, поскольку страна не покрывает собственными лекарственными средствами и 15% потребностей. Тогда как для обеспечения национальной безопасности государства доля отечественных препаратов *должна составлять не менее 30%*. Может сложиться мнение, что казахстанский рынок фармпродукции развивается весьма динамично, но, к сожалению, за счет импортной составляющей.

Задача фармацевтической отрасли – создание условий для импортозамещения фармацевтической и медицинской продукции на базе современных технологий в соответствии с международными стандартами GMP.

Основные проблемы фармацевтической отрасли представлены в соответствии с рисунком 3.2.

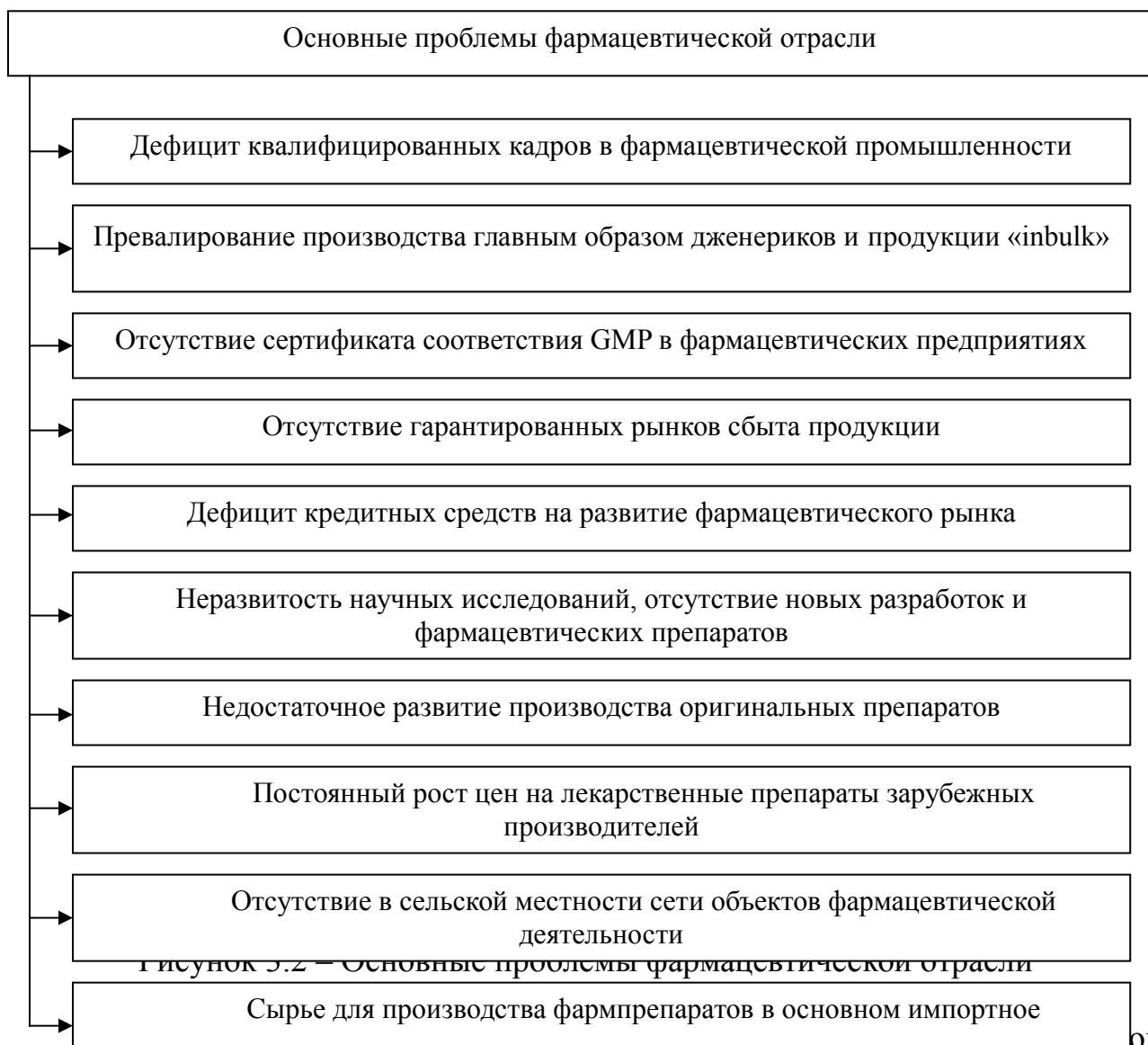


Рисунок 3.2 – Основные проблемы фармацевтической отрасли

является дефицит квалифицированных кадров в фармацевтической промышленности, а также относительно высокие затраты для подготовки опытных сотрудников. Производители предлагают улучшить подготовку кадров

в этой области: финансировать обучение за рубежом и привлекать иностранных специалистов (особенно с опытом GMP), сделав это одним из национальных приоритетов;

2) фармацевтическая отрасль представлена превалированием производства главным образом дженериков и продукции «inbulk»;

3) на предприятиях отсутствует сертификат соответствия GMP, что является основным барьером на пути к экспорту;

4) отсутствие гарантированных рынков сбыта продукции: для создания совместных предприятий и привлечения стратегических инвесторов фармацевтическим компаниям и производителям медицинского оборудования требуются долгосрочные гарантированные заказы со стороны государства и гарантированный возврат на инвестиции для всех сторон. В качестве возможности предоставления гарантии по инновационным проектам могло бы стать подписание долгосрочных договоров «off-take» с производителями на закупку у них лекарственных препаратов, ИМН, выпускаемых в рамках инвестиционных проектов или создание совместных предприятий;

5) дефицит кредитных средств: мировой финансовый кризис резко ограничил доступ казахстанских компаний к кредитным рынкам. В ходе исследования компанией «Баумгартнер» было выявлено, что из запланированных предприятиями инвестиций в модернизацию фармацевтических заводов в размере 35,552 млрд. тенге примерно 16,3 млрд. тенге не могут предоставить ни Банк развития Казахстана, ни другие государственные финансовые институты развития, ни местные или иностранные инвесторы. Местные компании неоднократно выражали заинтересованность в получении дешевых кредитов на закупку оборудования для реализации инновационных проектов, однако стоимость кредитных ресурсов коммерческих банков за время кризиса повысилась;

6) *научная отсталость*, неразвитость научных исследований, отсутствие новых разработок и фармацевтических препаратов;

7) *недостаточное развитие производства оригинальных препаратов*;

8) постоянный *рост цен* на лекарственные препараты зарубежных производителей, превышение международных медианных цен на отдельные препараты и большой разброс (на 30–50%) цен между областями на лекарственные средства;

9) *отсутствие в сельской местности сети объектов фармацевтической деятельности*. Кроме того, система закупа лекарственных средств для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи децентрализована, и не позволяет оперативно и бесперебойно обеспечивать население и организации здравоохранения лекарственными средствами;

10) практически *все сырье* для производства фармпрепаратов *является импортным*, также как и оборудование, что ставит в большую зависимость отечественную фармпромышленность.

Таким образом, фармацевтический рынок Казахстана характеризуется импортной зависимостью. В течение последних 10 лет на казахстанский рынок активно приходили зарубежные игроки.

Среди действующих казахстанских компаний стоит отметить АО «Химфарм» (г. Шымкент). Однако продукция данной компании ориентирована в основном на низший ценовой сегмент. В среднем и высшем ценовом сегменте конкурируют иностранные игроки [18, с.71].

С 2010 года государственные закупки осуществляются через единственного дистрибьютора на казахском рынке, а именно «СК Фармация», который входит в состав Фонда национального благосостояния «Самрук–Казына» (холдинга по управлению государственными активами Казахстана).

Цель компании «СК Фармация» – [закупка лекарственной продукции](#) непосредственно у производителей и их поставка медицинским организациям, как государственным, так и частным. «СК Фармация» занимается обеспечением медикаментов в рамках гарантированного объема бесплатного медицинского обеспечения. Также одной из задач компании является поддержка [отечественного производителя](#).

На практике ситуация с обеспечением медицинскими средствами в стране критична. Основные проблемы связаны с несвоевременным проведением тендеров на закупку лекарственных препаратов, что приводит к частым задержкам поставок необходимых лекарств. Кроме того, медикаменты поставляются в недостаточном объеме. Из-за нестабильности правил касающихся госзаказов, производители не имеют никаких гарантий того, что их препараты будут реализованы.

[Международные эксперты указывают](#) на проблему наличия контрафактных (поддельных) медикаментов на внутреннем рынке, объем которых составляет от 2% до 10%. Главным образом, такие лекарства импортируются из России, Украины и Китая.

В конце 2012 года [Агентство Республики Казахстан по защите конкуренции](#) провело анализ рынков фармацевтической и медицинской отраслей, по результатам которого был выделен ряд проблем. Таким образом, были выявлены случаи некорректного взаимодействия врачебного сообщества и фармацевтических компаний, низкий уровень развития конкуренции фармацевтического рынка в сельской местности, слишком большое количество оптовиков–посредников. Кроме того, в законодательстве не прописаны также понятия и четкие критерии взаимозаменяемости лекарств.

Агентство Республики Казахстан по защите конкуренции представило результаты анализа и оценки состояния конкурентной среды на товарных рынках фармацевтической и медицинской отраслей. В рамках анализа Агентством был проведен опрос сотрудников порядка 700 аптек и выявлены барьеры для входа на рынок розничной реализации лекарственных средств.

Большинство Новых Независимых Государств (ННГ) перешедшие к рыночной экономике, в свое время приватизировали фармацевтический сектор.

Процесс изменений в системе лекарственного обеспечения состоял из нескольких этапов, скорость прохождения которых зависела от ситуации в стране и от влияния ключевых действующих лиц в государственном и частном секторах. Поспешная приватизация в сочетании с отсутствием контроля и соответствующего законодательства привели к хаотичному и неуправляемому

развитию фармацевтического сектора.

Результатом поспешной приватизации стали:

- высокие цены на лекарственные средства (ЛС);
- приток импортных фармацевтических товаров;
- чрезмерные наценки в ущерб доступности и приемлемости по цене.

В то же время ориентированный на рынок частный сектор спас страну от тяжелой нехватки медикаментов. Так, в некоторых ННГ частный сектор почти полностью перенял поставки медикаментов для аптек внебольничной системы, поскольку правительство испытывало острые финансовые трудности, а государственный сектор не отличался гибкостью.

До сих пор мы можем наблюдать ситуацию, когда финансовые лимиты и ограниченные возможности для возмещения затрат на лекарства приводят к большим реальным расходам пациентов, что серьезно влияет на наличие лекарств и их приемлемость по цене для многих людей. Иными словами, отсутствие национальной политики по лекарственным средствам значительно усугубляет тяжелое положение в здравоохранении в целом, т.е. все данное ведет к спонтанному принятию решений, исходя из ситуации, и замедляет процесс реформ.

Ситуация осложнилась с введением плавающего курса тенге. Это привело, с одной стороны, к снижению платежеспособности населения, а с другой, к нарушению финансовых обязательств партнеров.

Другой, не менее важной проблемой являются высокие накладные расходы. Накладные расходы, вследствие курса национальной валюты, должны уменьшаться. Среди представителей зарубежных фирм негативное воздействие ощутили, прежде всего, западноевропейские фирмы, работающие на казахстанском рынке. Финансовая нестабильность обусловила доминирование «жестких» схем поставки продукции: на условиях полной или частичной предоплаты, что вступит в противоречие с увеличивающейся конкуренцией на фармацевтическом рынке, так как в конкурентной борьбе фармацевтические фирмы должны иметь дополнительные преимущества, главным из которых стало – приемлемый уровень цен.

Существует неоднозначность мнений относительно перспектив развития казахстанского рынка. Эксперты по дорогой и высококачественной продукции считают, что произойдет резкое снижение, до 40%, объема рынка фармацевтической продукции (фармацевтические компании Германии, Англии, Франции). Другие же достаточно позитивно оценивают перспективы казахстанского рынка и ожидают его увеличения до 20% от прежнего уровня (представители; Индии, Египта, России). Несмотря на уменьшение груза таможенных и налоговых платежей, оценивается доля нелегального ввоза лекарств в среднем 40%. Доля реэкспорта, доля нелегального ввоза лекарств, составляет в среднем около 10%.

Таким образом, можно прогнозировать изменения в структуре фармацевтического бизнеса, которые имеют различные сценарии развития:

– *первый сценарий*: оптовые компании начнут понижать цены, уменьшая прибыльность бизнеса. В этом случае часть из них уйдет с рынка;

– *второй сценарий*: оптовые компании попытаются консолидироваться, выдвинуть приемлемую для себя ценовую политику. При сохранении уровня оптовых надбавок, уменьшения прибыльности произойдет за счет снижения объемов продаж.

– *третий сценарий*: аптеки, почувствовав неустойчивость оптовиков, будут стремиться без посредничества к деловым контактам с производителями.

Но в данных условиях наиболее вероятен, что первый сценарий:

– *во-первых*, еще до кризиса агрессивная ценовая политика некоторых компаний привела к значительному снижению оптовых цен, т.е. имеется соблазн пойти по уже существующему сценарию;

– *во-вторых*, кризисные явления, как правило, приводят к обособлению – каждый стремится выжить самостоятельно.

– *в-третьих*, компании–производители не готовы предоставлять аптекам товар без предоплаты.

В настоящее время на казахстанском фармацевтическом рынке присутствует значительная доля препаратов, не имеющих международно–признанной клинической ценности, а также препаратов, для которых существуют более эффективные и безопасные альтернативы. Согласно результатам исследования корпорации «Карана», Казахстан продолжает закупать большую часть медикаментов у России и стран СНГ: Местное производство – 8%, ближнее зарубежье – 80%, дальнее зарубежье – 12% (по данным таможенной службы Казахстана).

По данным комитета здравоохранения, в Казахстане выпускается всего 3 % используемой в стране фармопродукции, а 97% ввозится из–за рубежа. Из импортных лекарств только 20% официально зарегистрировано. Все остальное – контрабандная фармацевтическая продукция.

Можно определить три канала, по которым поступают лекарственные средства:

– *первый канал* – традиционный бюджетно–государственный. При ежегодной потребности республики в лекарственных средствах в \$300 млн. бюджетные ассигнования покрывают требуемый объем на 35–40%, в результате чего бюджетно–профилактические учреждения недополучают до 25–30% необходимых лекарственных препаратов. Возникшая ниша частично пополняется из второго и третьего каналов;

– *второй канал* – частные фармацевтические компании. В республике насчитывается большое количество больших, средних и мелких товариществ, акционерных обществ и совместных предприятий.

– *третий канал* – индивидуализированная форма импортно–экспортных операций, в народе именуемая «челноками», практически не поддающаяся анализу.

Субъекты второго канала можно разделить на две категории: тех, кто работает с ближним и с дальним зарубежьем. Крупнейшими импортерами медикаментов на сегодняшний день являются:

Дальнее зарубежье:

– Международный фармацевтический торговый дом «Интерфарм»;

– АООТ Компания «Фармация».

Ближнее зарубежье:

– КФК «Астана–медсервис»;

– АО «Астана–Дари»;

– ТОО фирма «Биофарм»;

– ТОО «Далем–Фарм»;

– ТОО «Казлекраспромфармация»;

– ТОО «Интерфарма – К»;

– ТОО «Нуржан».

Из стран ближнего зарубежья основными поставщиками медикаментов являются Беларусь, Кыргызстан, Литва, Россия и Украина.

Группу основных поставщиков из дальнего зарубежья составляют Бельгия, Великобритания, Венгрия, Дания, Индия, Сингапур, Турция, Франция, Германия, Швейцария, Чехия. Все Вышеназванные компании, импортирующие лекарственные препараты из вышеперечисленных стран, базируются в Алматы.

Региональных фирм, которые в состоянии самостоятельно выйти на западных производителей не достаточно. Большинство фармацевтических фирм ориентируется на розничную торговлю. Областным фирмам затруднительно решить проблемы, связанные с правилами сертификации.

Таким образом, можно сделать вывод, что казахстанский фармацевтический рынок находится на стадии развития. Правовая база находится, также находится на стадии доработки, и как следствие, имеют место нестабильные каналы поступления лекарственных средств на фармацевтический рынок. Большой простор для деятельности имеют местные производители лекарственных средств, имеющие в своем арсенале средств конкурентной борьбы ценовое преимущество. В целом, по фармацевтической отрасли Казахстана, прогнозируется продолжение роста активности и соответственно, переток капитала в данный сегмент рынка, в особенности наукоемких производств, например, диабетических средств.

Большая часть данных, необходимых для анализа рынка (спрос, цены, объем продаж товаров и т.п.) являются неопределенными, и в будущем возможны их изменения, как в худшую сторону, так и в лучшую. Для прогнозирования этих процессов требуется достаточно большой объем данных, которые не всегда можно собрать, и управленческие решения приходится принимать в условиях неопределенности. Риски таких решений высоки, поскольку даже для сравнительно небольших организаций одной интуиции руководителя недостаточно для успешных действий на рынке. Этим и обусловлена необходимость использования ограниченных, более «дешевых» вариантов выработки стратегий, таких как SWOT–анализ.

Матрица SWOT–анализа для определения сильных и слабых сторон фармацевтического рынка Казахстана представлена в таблице 3.1.

Таблица 3.1 – SWOT–анализ, анализ слабых и сильных сторон, возможностей и угроз

Слабые стороны:	Сильные стороны:
------------------------	-------------------------

- доминирующее положение фармацевтических компаний из стран ЕС, Индии, Турции на рынке Республики Казахстан; - низкий экспортный потенциал из-за несоответствия предприятий требованиям международного стандарта GMP; - отсутствие кадров, способных работать по международным стандартам; - проблемы доступа к кредитным ресурсам; - отсутствие современных технологий производства; - длительная процедура регистрации - более 8 месяцев; - акцент системы государственного закупа на приобретение дорогостоящих оригинальных препаратов в ущерб массовым дженерикам; - заинтересованность значительной части врачей, назначать импортные ЛС, а сотрудников аптек - предлагать покупателям дорогостоящие импортные препараты	- готовность отрасли к модернизации и озвученная государственная поддержка; - обеспечение спроса в рамках ГОБМП через государственные закупки лекарственных средств, ИМН; - потенциал экспорта до 2014 года на рынки стран СНГ, а также Монголии; - политическая стабильность Республики Казахстан и выгодное географическое расположение
Возможности:	Угрозы:
- производство новых дженериковых препаратов по истечению сроков патентов на оригинальных лекарственных средств; - гарантия сбыта до 7 лет путем заключения долгосрочных договоров; - покупка (трансферт) технологий позволит наладить производство современных препаратов; - организация контрактного производства с зарубежными компаниями; - переход к рациональному лекарственному обеспечению - увеличение потребления отечественных дженериков	- зависимость от импорта фармацевтической и медицинской продукции; - зависимость от импорта сырья и упаковочных материалов; - быстрое развитие фармацевтической промышленности в Индии и Китае; - снижение экспорта страны Средней Азии с введением новых производственных мощностей фармацевтической отрасли; - увеличение импорта фармацевтической продукции с Российской, Белорусской и Украинской стороны

Таким образом, анализ состояния фармацевтической промышленности Республики Казахстан и опрос примерно 30 местных производителей позволил выявить ряд основных трудностей в цепочке начисления стоимости.

Слабые стороны: конкуренция с иностранными игроками.

Большинство местных фармацевтических компаний выражают опасение по поводу конкуренции с зарубежными игроками, особенно на фоне мирового финансового кризиса. Производители вынуждены ввести временные ценовые ограничения по многим лекарственным средствам, выпускаемым на внутреннем рынке, что оказало негативное влияние на их рентабельность и способность инвестировать. Несмотря на прогнозы быстрых темпов роста

производства фармацевтической продукции в целом и экспорта в связи с вводом в строй новых производственных мощностей, отрицательное сальдо внешней торговли фармацевтической продукции Республики Казахстан продолжает увеличиваться до конца 2014 года, отражая общемировую тенденцию, характерную для рынков со средним уровнем доходов и развивающихся рынков. Доминирующее положение транснациональных фармацевтических компаний из Европейского Союза, Японии и Северной Америки (15 крупнейших компаний отрасли зарегистрированы в этих регионах, и на них приходится 53,3% мировых продаж лекарственных средств) и сильные позиции мировых производителей дженериков, имеющих сертификацию GMP, в Центральной и Восточной Европе, Индии и Китае, по всей вероятности, оставит Республику Казахстан на второстепенных позициях на мировом фармацевтическом рынке [18, с.82].

Создание Таможенного союза Российской Федерации, Республики Беларусь и Республики Казахстан приведет к появлению новых возможностей и угроз для фармацевтической отрасли Республики Казахстан.

Сильные стороны: до конца 2014 года основными направлениями экспорта казахстанской фармацевтической продукции будут рынки стран СНГ, а также отдельные другие рынки со сходной структурой, например, рынок Монголии. Однако, в последнее время в Кыргызстане и Узбекистане были введены в эксплуатацию новые современные мощности (пока, правда, не полностью соответствующие принципам GMP) и обе страны начали проводить активные меры по замещению импорта. Учитывая высокий уровень заболеваемости туберкулезом в регионе и относительно примитивную структуру рынков небольших стран СНГ, основными видами экспортной продукции будут являться, в частности, средства от туберкулеза, антибиотики в инъекциях, антибактериальные препараты, анальгетики, вакцины, сыворотки и другие лекарственные средства.

Организация контрактного производства с зарубежными компаниями, а также трансферт технологий, позволят обеспечить локальную потребность в высоко-технологичных препаратах без значительных капиталовложений в НИОКР и ликвидировать отставание в кратчайшие сроки. В то же время, на рассматриваемый период основным рынком сбыта для отечественных фармацевтических компаний будут государственные закупки для лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) Республики Казахстан, которые координируются уполномоченной компанией,

Единый дистрибьютор, и обеспечат достаточные объемы гарантированного производства, что послужит первой ступенью для трансформации отрасли в экспортноориентированную.

В данном случае, всемерная поддержка со стороны государства выступает наиболее весомым фактором, стимулирующим реформирование отрасли и усиление в разы потенциала для роста, что позволит получить огромное конкурентное преимущество.

3.2 Перспективы развития фармацевтической отрасли Казахстана

Меры государственного регулирования фармацевтического рынка Республики Казахстан на сегодняшний день включают контроль над регистрацией, сертификацией и реализацией ввозимых и производимых в стране лекарственных средств и ИМН, рекламную активность представительств фармацевтических компаний, закуп медикаментов для государственных лечебно–профилактических учреждений, согласно утвержденных формуляров.

Преференции, предоставляемые отечественным производителям, до создания в 2009 году ТОО «СК–Фармация», назначенного Единым дистрибьютором, ограничивались предоставлением условной 20%-ой скидки во время закупа. Однако даже эта мера государственной поддержки нивелировалась организаторами тендеров на местах путем отстранения («недопуска») отечественных производителей от участия в закупе.

Имеется ощутимый дисбаланс между реальными потребностями здравоохранения и приобретаемыми препаратами. Сотни тысяч граждан Республики Казахстан нуждаются в повседневном применении кардиологических и желудочно–кишечных медикаментов (доступных «массовых» дженериков), тогда как бюджет здравоохранения по ряду причин этического и исторического характера расходуется на приобретение дорогостоящих оригинальных препаратов для отдельных узких групп пациентов. Такое нерациональное отношение к проблеме лекарственного обеспечения затрудняет как поддержку отечественного производства дженериков, так и выполнение поручения Главы государства об увеличении продолжительности жизни: именно заболевания сердечнососудистой системы являются основной причиной смертности, и влиять на продолжительность жизни возможно, обеспечивая данную категорию пациентов доступными медикаментами.

Немаловажным является также срок проведения экологической экспертизы проекта, что, учитывая размещение большинства производств в черте города, может значительно увеличить сроки реализации проекта.

В Казахстане [действует 80 предприятий по производству фармацевтических препаратов](#), среди них 5 крупнейших заводов выпускают 85% всей казахстанской продукции. Иностранные инвесторы вложили в данные заводы [180 млн. долларов](#). В сентябре 2011 года [«Polpharma»](#), инвестор из Польши, стала мажоритарным акционером шимкентского АО «Химфарм» – завода, на который приходится 55% казахстанской фармацевтической продукции. Сейчас он функционирует под маркой «Santo». В 2013 году будет введен в эксплуатацию новый ампульный цех, построенный в рамках инвестиционного проекта. Завод таблетированных препаратов будет достроен в первой половине 2014 года.

Второй по объемам производства 7% в Казахстане является «Нобел» Алматинская Фармацевтическая Фабрика» в Алматы, стратегическим инвестором которой с 2002 года является турецкий «Nobel Ilac».

Третьей по объемам производства 5% является компания [«Abdi Ibrahim Global Pharm LLP»](#), производственная база которой находится в Алматинской области. Ранее это была казахстанская компания «Global Pharm».

В октябре 2012 года 60% её акций приобрел инвестор из Турции «Abdi Ibrahim». В настоящее время реализуется общий казахстанско–турецкий проект стоимостью 60 млн. долларов, который предусматривает постройку нового фармацевтического завода на территории Казахстана до конца 2014 года.

В августе 2012 года российская группа компаний «Фармстандарт» стала участником ТОО «Карагандинский фармацевтический завод».

В октябре 2012 года состоялся казахстанско–чешский бизнес–форум, в рамках которого между казахстанской компанией «Ромат» и компанией «Favea Europe» был заключен контракт на [постройку двух новых фармацевтических производств в городах Семей и Павлодар](#). Новые заводы должны полностью соответствовать международным стандартам GMP. Финансирование поделено между двумя компаниями. Общая сумма инвестиций составляет 37 млн. евро.

Согласно планам, оба предприятия станут рентабельными в первой половине 2014 года.

По инициативе «СК Фармация» входящего в состав Фонда национального благосостояния «Самрук–Казына» и Министерства здравоохранения Республики Казахстан в начале февраля 2013 года были [внесены изменения в Постановление № 1729](#) «Об утверждении Правил организации и проведения закупок лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи». Согласно документу, государственный дистрибьютор «СК Фармация» будет ожидать от фармацевтических фирм начала поставки лекарственных средств не в течение 7–и, а максимально до 2–х лет со дня заключения контракта. Если указанный срок будет превышен, «СК Фармация» имеет право расторгнуть договор.

В первую очередь такое решение нарушает интересы иностранных инвесторов, входящих на фармацевтический рынок Казахстана.

Согласно новой редакции Постановления, могут быть пересмотрены также долгосрочные договоры поставки, заключенные раньше, в частности, с «Abdi Ibrahim» (Турция), «Favea Europe» (Чехия), «Polpharma» (Польша), «Фармстандартом» (Россия) и «Nobel Plac» (Турция).

Таким образом, можно сделать вывод, что новые поправки в законодательстве Казахстана нарушают международный принцип гарантии полной защиты и безопасности инвестиций. Для сохранения инвестиционной привлекательности власти Казахстана обязаны соблюдать подписанные ранее с инвесторами договоры, а также осуществлять изменения только по соглашению обеих сторон или в судебном порядке.

Нарушение прав инвесторов в фармацевтической отрасли – яркий пример, свидетельствующий о системных проблемах, а также о применении казахстанским правительством политики двойных стандартов. Европейским инвесторам трудно вести деятельность в подобных условиях. Такая политика дискредитирует Казахстан и может привести к громким тяжбам в международных судах. Стране не хватает реальных институциональных механизмов защиты иностранных инвесторов, поэтому их единственной

надеждой остается международный арбитраж.

Фармацевтическая промышленность Казахстана удовлетворяет только 15% внутреннего потребления. Причем главным образом производятся низкорентабельные дженериковые препараты (непатентованные медикаменты).

По данным «IHS Global Insight» в 2011 году в Республику Казахстан было импортировано лекарств на сумму 142 млрд. тенге (704 млн. евро), что равно 86% внутреннего потребления. Для изменения неблагоприятного соотношения, в 2010 году по поручению Президента Республики Казахстан Нурсултана Назарбаева была принята государственная Программа развития фармацевтической промышленности на 2010–2014 гг., целью которой является достичь 50% собственного производства к 2014 году [18, с.94].

Программа предусматривает ряд преференций для отечественных игроков фармацевтического рынка, которые внедряют стандарты GMP (Good Manufacturing Practice) и ISO (International Organization for Standardization).

Основные приоритеты государственной Программы развития фармацевтической промышленности на 2010–2014 гг. представлены в соответствии с рисунком 3.3.

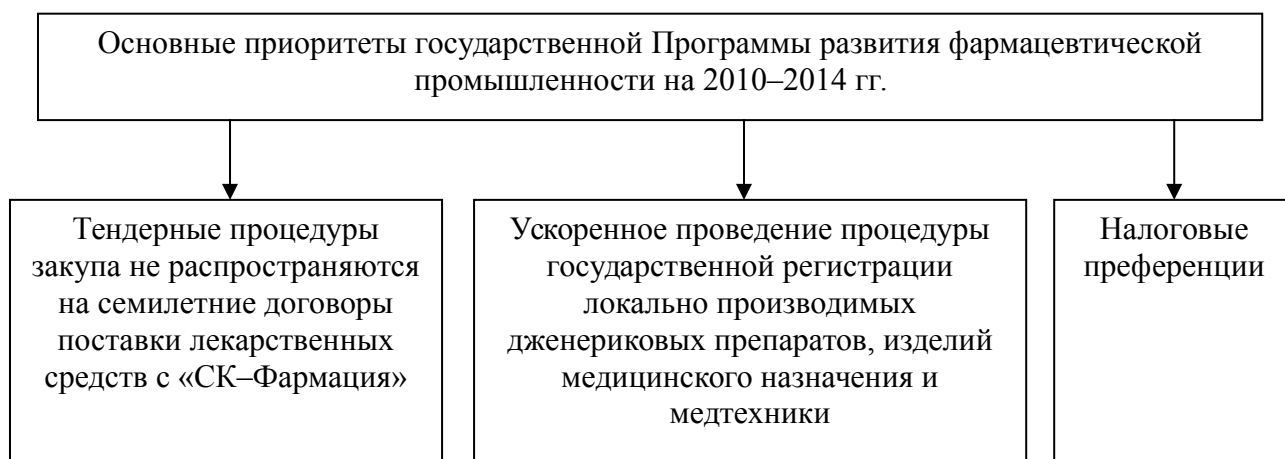


Рисунок 3. 3 – Основные приоритеты государственной Программы развития фармацевтической промышленности на 2010–2014 гг.

Все это касается и иностранных производителей, готовых к локализации своих производств на территории Казахстана на тех же условиях что и для отечественных производителей. Такое предложение нашло отклик – на казахстанский фармацевтический рынок пришли крупные иностранные инвесторы. Государство подписало с ними семилетние договоры на поставку продукции, по условиям которых после постройки новых заводов «СК Фармация» должна была обеспечить частичный сбыт их продукции.

Согласно поручению Президента Республики Казахстан Нурсултана Абишевича Назарбаева, фармацевтическая промышленность входит в число приоритетных отраслей, развитию которых Правительство Республики Казахстан уделяет повышенное внимание.

Реализация планов по развитию данной отрасли возложена на

Министерство индустрии и торговли Республики Казахстан (МИТ Республики Казахстан), в составе которого создано Управление химической и фармацевтической промышленности. При МИТ Республики Казахстан создана отраслевая рабочая группа по развитию фармацевтической промышленности, в которую вошли представители МИТ Республики Казахстан, Ассоциации «ФармМедИндустрия Казахстана», ТОО «СК–Фармация», первые руководители предприятий, выпускающих лекарственные средства, медицинские изделия и технику.

Министерством индустрии и торговли выполняется большой план мероприятий по развитию Фарминдустрии. Работа проводится в сотрудничестве с ТОО «СК–Фармация», АО «Корпорация по развитию и продвижению экспорта» («KAZNEX»), Комитетом фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Ассоциацией «ФармМедИндустрия Казахстана».

Политика в фармацевтической отрасли будет направлена на достижение к 2016 году 50% удовлетворения потребностей страны в лекарственных препаратах за счет отечественного производства путем повышения производительности труда, значительного расширения ассортимента, модернизации действующих и строительства новых предприятий.

Реализация поставленной цели будет осуществляться в рамках Программы по развитию фармацевтической промышленности Республики Казахстан на 2010 – 2014 годы.

Цель Программы - достижение к 2014 году в натуральном выражении 50 % уровня удовлетворения потребностей страны в лекарственных препаратах за счет отечественного производства путем повышения производительности труда, значительного расширения ассортимента, модернизации действующих и строительства новых предприятий для поставок лекарственных средств в рамках ГОБМП по системе Единого дистрибьютора [18, с.90].

Цели, задачи, целевые индикаторы (имеется один целевой индикатор) и показатели результатов реализации «Программы по развитию фармацевтической промышленности Республики Казахстан на 2010 – 2014 годы», представлены в таблице 3.2.

Таблица 3.2 – Целевой индикатор «Программы по развитию фармацевтической промышленности Республики Казахстан на 2010 – 2014 годы»

№п/п	Целевой индикатор	Ед. измерения	2009 год (отчет)	2010 годы	2011 годы	2012 годы	2013 годы	2014 годы
А	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Доля отечественных лекарственных средств на внутреннем рынке (в натуральном выражении)	%	30	33	37	42	46	50

Задачи «Программы по развитию фармацевтической промышленности

Республики Казахстан на 2010 – 2014 годы» и показатели результатов:

1) модернизация действующих производств и строительство новых фармацевтических предприятий:

- на 2010 год – 4 инвестиционных проекта;
- на 2011 год – 2 инвестиционных проекта;
- на 2012 год – 4 инвестиционных проекта;
- на 2013 год – 1 инвестиционный проект;
- на 2014 год – 5 инвестиционных проектов.

2) внедрение международных стандартов качества на предприятиях фармацевтической промышленности «Надлежащая производственная практика» (GMP) – получение предприятиями соответствующих сертификатов:

- на 2011 год – 2 предприятия;
- на 2012 год – 8 предприятия;
- на 2013 год – 1 предприятие;
- на 2014 год – 5 предприятий.

3) создание условий для импортозамещения фармацевтической и медицинской продукции на базе современных технологий в соответствии с международными стандартами (GMP):

– в 2010 году подписание 7 долгосрочных договоров сроком до 7 лет, государственный закуп лекарственных средств и ИМН у отечественных производителей через Единого дистрибьютора;



Рисунок 3.4 – Этапы и основные направления по решению проблем фармацевтической отрасли и реализации «Программы по развитию фармацевтической промышленности Республики Казахстан на 2010 – 2014 годы»

Основными направлениями работы по развитию фармацевтической промышленности Казахстана, связанными с решением ранее выявленных проблем, станут:

- 1) обеспечение стабильного рынка сбыта продукции отечественной фармацевтической и медицинской продукции;
- 2) обеспечение отрасли квалифицированными кадровыми ресурсами;
- 3) совершенствование нормативно–правовой базы;
- 4) торговая политика;
- 5) проектные меры реализации Программы.

Направление 1. Обеспечение стабильного рынка сбыта продукции фармацевтической промышленности.

Направление развития отечественной фармацевтической промышленности включает:

- заключение долгосрочных договоров сроком до 7 лет лекарственных

средств и ИМН у отечественных производителей через Единого дистрибьютора, что решит вопросы сбыта в данной отрасли. Долгосрочные договоры на государственные закупки будут предоставляться предприятиям с обязательным условием осуществления инвестиций в модернизацию производства (в соответствии со стандартами GMP), а также повышение производительности и/или обеспечение трансферта технологий со стороны иностранных партнеров;

- организацию государственного закупа медицинской техники у отечественных производителей.

Повышение доли экспорта путем компенсации расходов предприятий, связанных с внешнеэкономической деятельностью (АО «KAZNEX INVEST»):

- на открытие зарубежного представительства, торговых точек, расходы по содержанию офиса;

- по регистрации и сертификации продукции за рубежом;

- по продукции за рубежом;

- на брендинг и рекламу товара за рубежом;

- на участие в специализированных выставках (аренда площади, регистрационный взнос).

Направление 2. Обеспечение отрасли квалифицированными кадровыми ресурсами.

Обучение специалистов на предприятиях:

- фармацевтической промышленности в соответствии со стандартами GMP в 2012 – 2014 годах в ходе «выездных школ» на функционирующие предприятия и обучающих программ «на рабочих местах» с привлечением зарубежных специалистов;

- стажировка заведующих производств фармацевтических предприятий (на 4–х недельных выездных семинарах за рубежом в Индии или в одной из стран Западной Европы (Германия, Чехия или Польша) в 2012 – 2014 годах.

Направление 3. Совершенствование нормативно-правовой базы.

Снятие административных барьеров путем:

- пересмотра приоритетов лекарственных формуляров медицинских организаций в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи: вместо дорогостоящего лечения узких групп пациентов переход к всеобщему и рациональному лекарственному обеспечению путем снижения закупа лекарственных средств с отсутствием данных доказательной медицины, а также внедрения системы аналоговой (групповой) замены препаратов и переход на отечественные дженериковые препараты;

- предоставления отечественным производителям преференцию в форме проведения ускоренной процедуры государственной регистрации дженериковых лекарственных препаратов, ИМН и медицинской техники по решению уполномоченного органа для сокращения сроков регистрации дженериковых препаратов отечественных производителей;

- создание привлекательных условий для прямых инвестиций:

- внесение изменений и дополнений в налоговое законодательство в части увеличения коэффициента вычета из налогооблагаемой базы по КПП на 150%

на расходы, понесенные предприятием–производителем лекарственных средств по внедрению международного стандарта (GMP).

Направление 4. Торговая политика.

В рамках Таможенного союза будет:

– проведена гармонизация законодательной базы по аналогии с Европейским Союзом для лекарственных средств, ИМН и медицинского оборудования, производимых в Республике Казахстан, и по ввозу комплектующих деталей для производителей медицинского оборудования, субстанций, а также других вспомогательных веществ для производства лекарственных средств;

– обеспечено взаимное признание регистрационных удостоверений препаратов отечественных производителей лекарственных средств соответствующих международным стандартам с 2014 года.

Направление 5. Проектные меры реализации Программы.

Для достижения поставленной перед отечественной фармацевтической промышленностью Государственной программой форсированного индустриально-инновационного развития на 2010 – 2014 годы цели будут реализованы следующие инвестиционные проекты:

– проработанные проекты:

1) строительство нового завода АО «Химфарм» в г. Астана по производству таблеток, капсул, драже – 1000 млн. штук в год, антибиотиков – 30 млн. штук в год в соответствии со стандартами GMP;

2) расширение завода АО «Химфарм» в г. Шымкент производство инфузионных растворов – 4 млн. штук в год, ампул 300 млн. штук в год в соответствии со стандартами GMP;

3) реализация АО «Нобел Алматинская фармацевтическая фабрика» в г. Алматы первого инвестиционного проекта по модернизации имеющихся производственных мощностей, а также строительство и ввод в эксплуатацию дополнительных цехов по выпуску лекарственных средств на имеющейся территории таблетки – 58 млн. штук в год, капсулы – 16 млн. штук в год, суспензии – 1 млн. штук в год, мази – 1 млн. штук в год; в соответствии со стандартами GMP;

4) строительство второго инвестиционного проекта по строительству АО «Нобел Алматинская фармацевтическая фабрика» в г. Алматы по выпуску стерильных и нестерильных лекарственных средств таблеток – 700 млн. штук в год, капсул – 100 млн. штук в год, суспензий – 20 млн. штук в год и сиропов – 180 млн. штук в год в соответствии со стандартами GMP;

5) строительство фармацевтического завода полного цикла ТОО «Глобал Нью Лайф» в Алматинской области по производству таблеток – 150 млн. штук, капсул – 19 млн. штук в год, инъекционных форм – 2 млн. штук в год в соответствии со стандартами GMP;

6) реконструкция Семипалатинского завода медицинских препаратов ТОО «Фармацевтическая компания «Ромат» г. Семей по производству инфузионных растворов – 3 млн. штук в год, инъекционных растворов – 1,2 млн. штук в год, порошки – 43 тыс. штук в год, ампулы – 1 млн. штук в год в соответствии со

стандартами GMP;

7) строительство нового завода ТОО «Павлодарского фармацевтического завода» г. Павлодар по производству таблеток – 147 млн. штук в год, капсул – 3 млн. штук в год, мази – 13 тыс. штук в год в соответствии со стандартами GMP;

8) реконструкция и строительство ТОО «Медицинского завода компании «Ромат» г. Павлодар по выпуску шприцев – 150 млн. штук в год, контейнеров для безопасной утилизации – 2 млн. штук в год в соответствии с международными стандартами;

9) строительство завода ТОО «Алтомед» в Алматинской области: одноразовые системы для вливания инфузионных растворов – 16 млн. штук в год в соответствии с международными стандартами;

10) модернизация медицинского завода АО «Актюбрентген» г. Актобе по выпуску медицинской техники – 350 штук в год в соответствии с международными стандартами;

11) модернизация производства в соответствии со стандартами GMP ТОО «Карагандинский фармацевтический комплекс» по выпуску стерильных форм – 1 млн. штук в год, капсул – 2 млн. штук в год городе Караганда;

12) строительство завода ТОО «Brando» в Атырауской области по производству медицинских шприцев – 150 млн. штук в год;

13) запуск производства жидких лекарственных форм в Мангистауской области ТОО «Медикал Фарм «Ча-Кур» с объемом выпуска инфузионных растворов – 3 млн. штук в год;

14) организация цеха по переработке солодкового корня в Западно-Казахстанской области ТОО «Licorise Kazakhstan», ИП «Фоняков»;

15) строительство завода ТОО «Бирунифарм» по производству концентрированных растворов – 600 тыс. комплектов в год в городе Алматы;

«Нишевые» проекты:

1) строительство завода по производству одноразовых медицинских изделий из полимерных материалов – 4,5 млн. штук в год в городе Алматы;

2) строительство завода по производству инфузионных растворов в Алматинской области;

3) модернизация действующего производства по выпуску глазных, ушных капель, спрей – 15 млн. штук в год в городе Алматы.

Система обратной связи с представителями фармацевтического бизнеса, заключается в качестве и эффективности предлагаемых государственных мер по поддержке индустриально-инновационного развития фармацевтической промышленности Республики Казахстан.

Качество и эффективность предлагаемых государственных мер в значительной степени зависят от заинтересованности и активности представителей бизнеса в реализации данной Программы. Исходя из этого, Министерством индустрии и новых технологий Республики Казахстан будут предприниматься меры по обеспечению обратной связи с представителями бизнеса для учета мнения предпринимателей по принимаемым государством мерам, их эффективности, адекватности потребностям представителей фармацевтической промышленности, а также для принятия своевременных

корректирующих действий по проблемам, возникающим в ходе реализации «Программы по развитию фармацевтической промышленности Республики Казахстан на 2010 – 2014 годы» [18, с.103].

Для обеспечения обратной связи с представителями бизнеса будут предприниматься следующие меры:

- на сайте Министерства индустрии и новых технологий Республики Казахстан будет открыт онлайн – портал для обращения всех заинтересованных сторон, который будет регулярно обрабатываться;

- на постоянной основе будут проводиться конференции, встречи и заседания отраслевых рабочих групп, связанных с изучением проблем и перспектив развитию отрасли и выработкой по ним решений;

- сотрудниками Министерства индустрии и новых технологий Республики Казахстан будут поддерживаться прямые, телефонные и посредством электронной почты контакты с потенциальными и действующими участниками Программы;

- на регулярной основе будут проводиться телевизионные Программы, посвященные проблемам и перспективам развития отрасли, при участии представителей бизнеса и власти;

- представители фармацевтического бизнеса смогут направлять на обычную почту Министерства индустрии и новых технологий Республики Казахстан письма с имеющимися проблемами, предложениями и видениями перспектив развития отрасли, а также информацию по предлагаемым проектам организации новых производств, внедрению новых технологий.

Направление 6. Необходимые ресурсы и источники их финансирования.

Реализация инвестиционных проектов будет осуществляться за счет собственных и заемных средств предприятий, согласно приложению 2 к настоящей Программе.

Инвестиционные проекты заключаются в разработке механизмов реализации государственной программы.

Ключевым механизмом реализации **Государственной программы по форсированному индустриально-инновационному развитию Республики Казахстан на 2010-2014 гг.** является Карта индустриализации Казахстана, которая позволяет государству совместно с бизнесом вырабатывать правильные инвестиционные решения и обеспечивать взаимосвязь реализации проектов частного сектора с развитием инфраструктуры и ресурсным потенциалом страны. В карту индустриализации вошли 32 проекта в сфере фармацевтики (таблица 3.3).

План мероприятий по развитию фармацевтической промышленности и реализации Государственной программы по форсированному индустриально-инновационному развитию Республики Казахстан на период 2010–2014 годов представлен в таблице 3.3.

Таблица 3.3 – Программа по развитию фармацевтической промышленности Республики Казахстан на 2010 – 2014 годы»

№	Наименование проекта	Заявитель проекта	Период
---	----------------------	-------------------	--------

			реализации
A	1	2	3
1	Фармацевтическое производство лекарственных средств в городе Актобе	ТОО «ТК ФармАктобе»	2011-2012 гг.
2	Строительство фармацевтического завода	ТОО «Султан»	2007-2012 гг.
3	Строительство фармацевтического завода «ЭЛЕАС»	ТОО «ПФК«ЭЛЕАС»	2010-2012 гг.
4	Модернизация и расширение действующего производства и строительства фармацевтического завода по выпуску изделий медицинского назначения и лекарственных средств	ТОО «Dolce»	2010-2013 гг.
5	Строительство фармацевтического завода	ТОО СП «ГлобалФарм»	2011-2014 гг.
6	Завод по производству одноразовых шприцев	ТОО «Брандо»	2009-2010
7	Расширение завода по производству одноразовых шприцев	ТОО «BRANDO»	2011 г.
8	Завод по производству систем для вливания инфузионных растворов и одноразовых перчаток	ТОО «BRANDO»	2011 г.
9	Реконструкция завода медицинских препаратов ТОО «Фармацевтическая компания «Ромат»	ТОО«Фармацевтическаякомпания «Ромат»	2010-2014 гг.
10	Производство и переработка солодкового корня	ТОО «LicoriceKazakhstan»	2009-2010 гг.
11	Организация производства по переработке отработанного моторного масла и резиновых изделий	ТОО «Арктур»	2010-2011 гг.
12	Организация производства одноразовой продукции для медицинских учреждений	ТОО «Медицинская фирма «Мерей»	2011 г.
13	Фармацевтический комплекс по выпуску жидких лекарственных форм и изделий медицинского назначения	ТОО «МедикалФарм«Ча-Кур»	2009-2013 гг.
14	Расширение действующего производства с увеличением ассортимента в соответствии с международным стандартом ИСО 13485-2003	ТОО «Мерусар и К»	2010-2012 гг.
15	Реконструкция и строительство фармацевтического завода	ФК «Ромат»	2010-2014 гг.
16	Реконструкция и строительство медицинского завода	ФК «Ромат»	2010-2014 гг.

Продолжение таблицы 3.3

А	1	2	3
17	Строительства завода по выпуску изделий медицинского назначения	ТОО «ЭКО-ФАРМ ИНТЕРНЕЙШНЛ»	2010-2012 гг.
18	Расширение производственных мощностей в АО «Химфарм» в г. Шымкенте	АО «Химфарм»	2009-2013 гг.
19	Строительство завода по выпуску изделий медицинского назначения (ортопедические изделия)	ТОО «Marai E 7 Group»	2012-2013 гг.
20	Строительство завода по производству инфузионных растворов	ТОО «Renovatia» (Реновация)	2012-2013 гг.
21	Проект по производству лекарственных растений	ТОО «Сейітбекаулеті»	2012-2013 гг.
22	Модернизация завода по выпуску медицинской мебели и установок через увеличение производства	ТОО «Казмедприбор»	2012-2013 гг.
23	Завод по производству медицинских, хирургических перчаток	ТОО «Казмедпром»	2011-2013 гг.
24	Производство сложных фармацевтических препаратов	ТОО «BIRUNIFARM»	2009-2010 гг.
25	Модернизация фармацевтической фабрики по производству лекарственных средств в г.Алматы	АО «Нобел Алматинская фармацевтическая фабрика»	2009-2010 Гг.
26	Цех по производству твердых лекарственных форм	ТОО «ВИВА ФАРМ»	2007-2012 гг.
27	Приобретение производственной базы с целью модернизации действующего производства. Внедрение стандарта GMP (надлежащая производственная практика). Увеличение ассортимента выпускаемой продукции	ТОО «Медоптик»	2011-2013 гг.
28	Комплексная модернизация действующего производства дезинфицирующих средств для лечебно-профилактических учреждений	ТОО «Alma Pharmatech» (АлмаФарматек)	2012-2014 гг.
29	Модернизация технологической линии производства очковых линз	ТОО «МедАспапОптика»	2012-2014 гг.
30	Строительство медицинского завода по производству одноразовых медицинских изделий из полимеров	ТОО «Жулдыз Кенан»	2010-2016 гг.
31	Создание нового фармацевтического завода в г. Алматы	АО «Нобел АФФ»	2013-2017 гг.
32	Строительство производственного комплекса по производству основных фармацевтических и химических	ТОО «ASTANA PHARMBIOSYNTHESIS» (АСТАНА	2013-2015 гг.

План мероприятий по развитию фармацевтической промышленности на период 2010–2014 гг. представлен в Приложении А.

Реализованные проекты в 2010–2012 гг. по производству антибактериальных, кардиологических, желудочно–кишечных, противовоспалительных, противовирусных препаратов, одноразовой медицинской одежды, шприцев и систем для вливания инфузионных растворов и медицинской техники и др., компаниями: «Нобел АФФ», «Бирунифарм», «Алтомед», «Актюбрентген», «Супер Фарм», «Брандо–3 проекта», «Алмерек», «Мерей», «Эко–ФармИнтернейшнл», «Велес Актобе», «Султан», «Элеас», «Мерусар и К», «ТК ФармАктобе», «Вива Фарм».

Реализуемые проекты на 2013–2015 гг. по производству онкологических, противотуберкулезных, кардиологических, противодиабетических препаратов, инфузионных растворов и антибиотиков, изделия медицинского назначения компании: «Химфарм», «Нобел АФФ», «ГлобалФарм», «ФК Ромат» –2 проекта», «Павлодарский фармацевтический завод», «Карагандинский фармацевтический комплекс», «МедикалФармЧа–Кур», «Медоптик», «Дольче», «Реновация», «Марай» – 7 групп, «Жулдыз Кенан».

Инвестиционные проекты реализуются за счет привлечения следующих стратегических инвесторов:

– **АО Химфарм**» вошел в европейский фармацевтический холдинг «Polpharma» (Польша) и начата работа по реализации инвестиционного проекта по выпуску инъекционных и инфузионных растворов, онкологических, противовирусных, гастроэнтерологических препаратов, антибиотиков и др. терапевтических препаратов с передачей технологий в производство и поэтапного внедрения правил GMP (2–а цеха реализованы и получили сертификаты);

– **АО «Нобел АФФ»** реализовал первый инвестиционный проект с турецкой компанией в соответствии с международными правилами качества GMP по выпуску онкологических, противодиабетических, гастроэнтерологических, противовирусных, антибактериальных препаратов и антибиотиков. АО «Нобел АФФ–Санофи» (Франция) приступила к реализации второго проекта в индустриальной зоне г. Алматы;

– **ТОО «ГлобалФарм»** создает совместное производство с турецкой компанией «АбдиИбрахим» для реализации инвестиционного проекта в Алматинской области по производству кардиологических, противотуберкулезных, гастроэнтерологических препаратов и антибиотиков в соответствии с правилами качества;

– **ТОО «Карагандинский фармацевтический комплекс»** совместно с российской компанией «Фармстандарт» в Карагандинской области – по выпуску онкологических препаратов. В июне–июле 2014 года состоялось 3 заседания отраслевой рабочей группы, посвященных Реализации Плана работ по развитию фармацевтической отрасли. Согласно решениям, записанным в протоколах по итогам этих совещаний, МИТ Республики Казахстан совместно

ТОО «СК–Фармация» разрабатывает мастер–план по развитию фармацевтической промышленности. Члены Отраслевой рабочей группы изучили прежние государственные программы по развитию фармацевтической и медицинской промышленности, проанализировали реализацию основных направлений развития фарм–промышленности (производство оригинальных препаратов, генериков, субстанций) и разработали свои предложения. Дана оценка современного состояния фармацевтической промышленности Республики Казахстан и конъюнктуры фармацевтического рынка в целом. Был дан прогноз спроса на лекарственные средства *до 2020 года* в условиях осуществления государственных закупок через систему ТОО «СК–Фармация».

ТОО СК–Фармация» совместно с Ассоциацией «ФармМедИндустрия Казахстана» подготовлен анализ подотраслей фармацевтической индустрии с отражением приоритетных видов продукции, планируемых к выпуску с определением экономического эффекта, Также подготовлен Перечень реализуемых и планируемых к реализации инвестиционных проектов.

В начале июля ТОО «СК–Фармация» представило Министерству индустрии и торговли и вынесло на рассмотрение рабочей группы по фармацевтической отрасли Техническое задание на разработку и исследование отраслей местными консультантами на предмет анализа сегмента подотраслей и перспективных проектов. Комитету фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан было дано задание проработать вопрос создания и функционирования инспектората Республики Казахстан по надлежащей производственной практике (GMP) и подготовить план перехода фармацевтической промышленности на данный стандарт.

На заседании отраслевой рабочей группы по развитию фармацевтической и медицинской промышленности были заслушаны инвестиционные проекты (уже реализуемые и запланированные), направленные на диверсификацию экономики. Свои инвестиционные проекты по строительству новых производственных мощностей представили АО «Химфарм», НПЦ «Фитохимия», АО «Нобел Алматинская фармацевтическая фабрика», АО «Актюбрентген», ТОО «СП «Глобал Фарм», предприятия, входящие в ФК«Ромат» (Павлодарский фармацевтический завод, завод медицинских изделий г. Павлодар, Завод медицинских препаратов г. Семей), ТОО «Жулдыз Кенан», ТОО «АлемФармТехнолод–жиес». Для реализации этих проектов будут привлекаться инвестиции, в том числе государственные.

Для развития в Казахстане производства медицинской техники ТОО «СК–Фармация» и Комитету фармацевтического контроля МЗ Республики Казахстан дано задание проработать вопрос о внесении в законодательные акты изменений и дополнений, которые обеспечили ли бы возможность для осуществления закупок медицинской техники через Единого дистрибьютора.

Требуется:

– дальнейшее совершенствование борьбы с производством и распространением фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств;

– тесная интеграция науки, производства и образования в области

технологии фармацевтического производства для обеспечения эффективного использования эндемичной флоры и внедрения наукоемких технологий.

Подобная мера позволит увеличить объем производства оригинальных отечественных лекарственных средств. В ближайшей перспективе именно уникальные разработки отечественных ученых и фармпроизводителей, будут способствовать решению актуальных проблем здравоохранения республики;

- обеспечение конкурентоспособности оригинальных отечественных препаратов с приоритетным использованием отечественной фармацевтической продукции;

- утверждение перечня основных жизненно важных лекарственных средств должно предусматривать включение в него продукции отечественных производителей, определение объемов выпуска оригинальных, жизненно важных лекарственных препаратов на базе фармацевтических и биотехнологических предприятий республики.

Для обеспечения устойчивой сырьевой базы фитохимических производств и стабильного качества лекарственного растительного сырья, а также рациональной и эффективной организации сертификации должна проводиться государственная аттестация и аккредитация земельных участков, отведенных под возделывание лекарственных культур, особенно эндемичных и остродефицитных видов. Прежде всего, следует создать государственный банк стандартных образцов биологически активных веществ, являющихся действующими компонентами лекарственных средств. Формирование при этом системы биоскрининга и банка данных по биологически активным веществам синтетического и природного происхождения, полученным в Казахстане, должно сопровождаться мерами, направленными на обеспечение защиты интеллектуальной собственности отечественных ученых.

Развитие фармацевтической отрасли требует проведения следующих мероприятий:

- ускоренный выход на проектную мощность инвестиционных проектов,
- утверждение перечня товаров по освобождению от налога на добавленную стоимость импорта оборудования для производства лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники (постановление Правительства Республики Казахстан от 24 декабря 2012 г. №1668);

- оптимизация механизма проведения закупок лекарственных средств, изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с условием внедрения международных стандартов с целью обеспечения гарантированного рынка сбыта фармацевтической продукции при заключении долгосрочных договоров со сроком до 7 лет.

Таким образом, достижение конкурентоспособности отечественной фармпродукции возможно при условии перевода фармацевтической отрасли Казахстана на стандарты GMP. При этом предварительно следует решить вопрос и об организации проектно–конструкторской службы, способной профессионально разрабатывать проекты фармацевтических производств,

вместе с созданием системы технико–экономической экспертизы данных проектов и их соответствия стандартам GMP.

3.3 Рекомендации по развитию ПК «Линк»

Производственный кооператив «Линк» создан в качестве субъекта частного предпринимательства для осуществления торгово – закупочной, коммерческо – посреднической деятельности, снабжения, открытия частных аптек и аптечных киосков.

Стабильность деятельности Кооператива, достижение конкурентных преимуществ, укрепление позиции на рынке обеспечиваются при условии рационального соотношения ассортимента и цены лекарственных препаратов, которые позволяют не только удовлетворять потребительский спрос, но и формировать долгосрочную лояльность к аптечной сети, что достигается с помощью внедрения правильно разработанной ассортиментно – ценовой политики.

Анализ изменения объема розничных продаж в ПК «Линк» за 2013 год некоторых категорий лекарственных препаратов пользующихся наибольшим спросом, отечественных и зарубежных производителей, представлен в таблице 3.4.

Таблица 3.4 – Анализ изменения объема розничных продаж в ПК «Линк» за 2013 год некоторых категорий лекарственных препаратов пользующихся наибольшим спросом, штук

№	Наименование препарата	Количество продаж (упаковок шт.)		Изменения, +,-	Темп роста, %
		2013 год	2014 год		
А	1	2	3	4 (3-2)	5 (3/2*100)
1	Мезим форте № 20	1080	1140	+60	105,56
2	Фестал № 100	168	180	+12	107,14
3	Тера Флю № 10	186	216	+30	116,12
4	Тайлолфен Хот № 12	280	204	-76	72,86
5	Кеторол № 20	480	420	-60	87,50
6	Найз № 20	460	446	-14	96,96
7	Серрата № 10	192	360	+168	187,50
8	Креон 10000	252	204	-48	80,95
9	Креон 25000	112	96	-16	85,17
10	Карсил № 80	107	98	-9	91,59
11	Панкреатин № 60	720	680	-40	94,44
12	Ингалипт 30 мл (Алтай)	335	370	-35	110,45
13	Актовегин 5мг № 5 амп	148	197	+49	133,10
14	Натрия хлорид 100 мл (Келун)	800	1200	+400	150,00
15	Кетанов № 100	180	177	-3	98,33
16	Цитрамон	1980	1800	-180	90,91
17	Ибупрофен № 10	1130	1220	-220	107,96
18	Ацетилсалициловая кислота	1440	1990	+550	138,19
19	Канефрон № 60	312	283	-29	90,71
20	Фитолизин паста 100г	83	105	+22	126,51
	Итого:	10 445	11386	-	109,00

Наглядно динамика изменения объема розничных продаж в ПК «Линк» за 2013 год некоторых категорий лекарственных препаратов (штук упаковок), пользующихся наибольшим спросом представлена на рисунке 3.5.

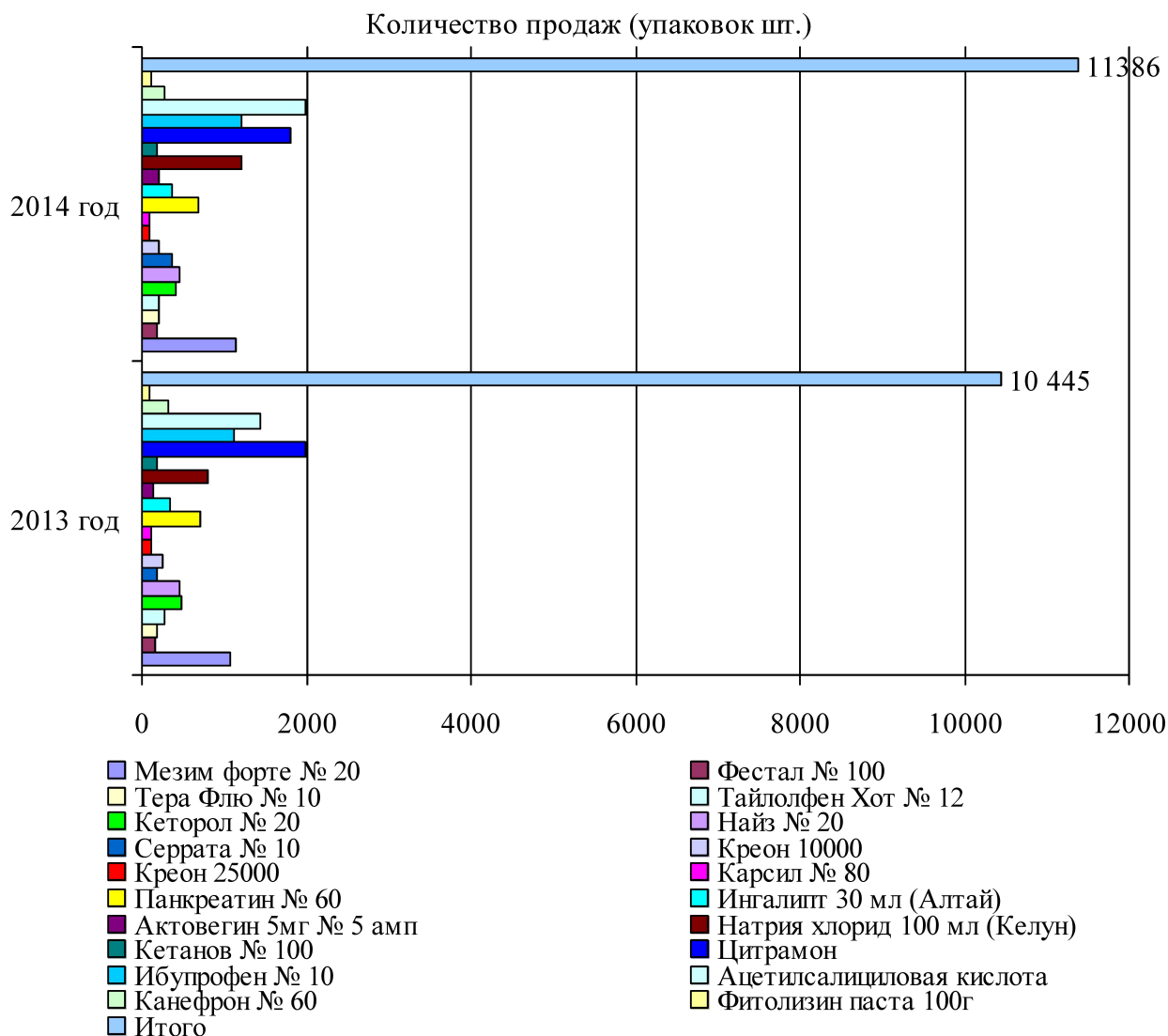


Рисунок 3.5 – Динамика изменения объема розничных продаж в ПК «Линк» за 2013 год некоторых категорий лекарственных препаратов, в штуках упаковок

Из представленного анализ изменения объема розничных продаж, можно сделать вывод, что темпы роста объемов продаж в количественном выражении выросли с 10 445 штук упаковок до 11 386 штук упаковок, темп прироста составил 9 процентных пункта или 109,00%. Наибольший темп роста составляли такие препараты как, Тера Флю – 116,12%, Серрата № 10 – 187,5%, Ингалипт 30 мл. – 110,45%, Актовегин 133,10%, Натрия хлорид 150,00%, Ацетилсалициловая кислота 138,19%, Фитолизин паста – 126,51%.

Принцип ценообразования в Кооперативе Линк основывается на снижении издержек, как постоянных, так и переменных. В качестве ценового стимулирования применяется специальная программа скидок для постоянных

клиентов.

При необходимости будет применяться политика ценовой дискриминации.

Предлагаемый дифференцированный подход является оптимальным, поскольку в случае каких-либо изменений на фармацевтическом рынке, ПК «Линк» может более оперативно реагировать на все изменения.

Ассортиментно–ценовая политика Производственного кооператива «Линк» соответствует высокому качеству медицинских товаров, тем самым, поддерживает положительное мнение потребителей. В этом заключается принцип позиционирования. Особое внимание следует уделить дифференциации цен, учитывая уровень господствующих среднерыночных цен на медицинские товары.

Анализ изменения объема розничных продаж в ПК «Линк» за 2013 год некоторых категорий лекарственных препаратов пользующихся наибольшим спросом, в стоимостном выражении, представлен в таблице 3.5.

Таблица 3.5 – Анализ изменения объема розничных продаж в ПК «Линк» за 2013 год некоторых категорий лекарственных препаратов пользующихся наибольшим спросом, в стоимостном выражении

№	Наименование препарата	Продажи (тенге)		Изменения, +,-	Темп роста, %
		2013 год	2014 год		
А	1	2	3	4 (3-2)	5 (3/2*100)
1	Мезим форте № 20	289560	410400	120840	141,73
2	Фестал № 100	241476	318000	76524	131,69
3	Тера Флю № 10	266544	345600	79056	129,66
4	Тайлолфен Хот № 12	150552	195840	45288	130,08
5	Кеторол № 20	88200	117600	29400	133,33
6	Найз № 20	147180	196240	49060	133,33
7	Серрата № 10	118800	158400	39600	133,33
8	Креон 10000	266628	346800	80172	130,07
9	Креон 25000	223680	288000	64320	128,76
10	Карсил № 80	114660	148960	34300	129,91
11	Панкреатин № 60	95880	122400	26520	127,66
12	Ингалипт 30 мл (Алтай)	77700	103600	25900	133,33
13	Актовегин 5мг № 5 амп	424141	551600	127459	130,05
14	Натрия хлорид 100 мл (Келун)	82800	120000	37200	144,93
15	Кетанов № 100	224790	292050	67260	129,92
16	Цитрамон	33840	45000	11160	132,98
17	Ибупрофен № 10	19154	30500	11346	159,24
18	Ацетилсалициловая кислота	29850	49750	19900	166,67
19	Канефрон № 60	326299	424500	98201	130,10
20	Фитолизин паста 100г	84000	112350	28350	133,75
	Итого:	3 305 734	4 377 590	1 071 856	132,42

Динамика изменения объема розничных продаж в ПК «Линк» за 2013 год некоторых категорий лекарственных препаратов, в стоимостном выражении, пользующихся наибольшим спросом представлена на рисунке 3.6.

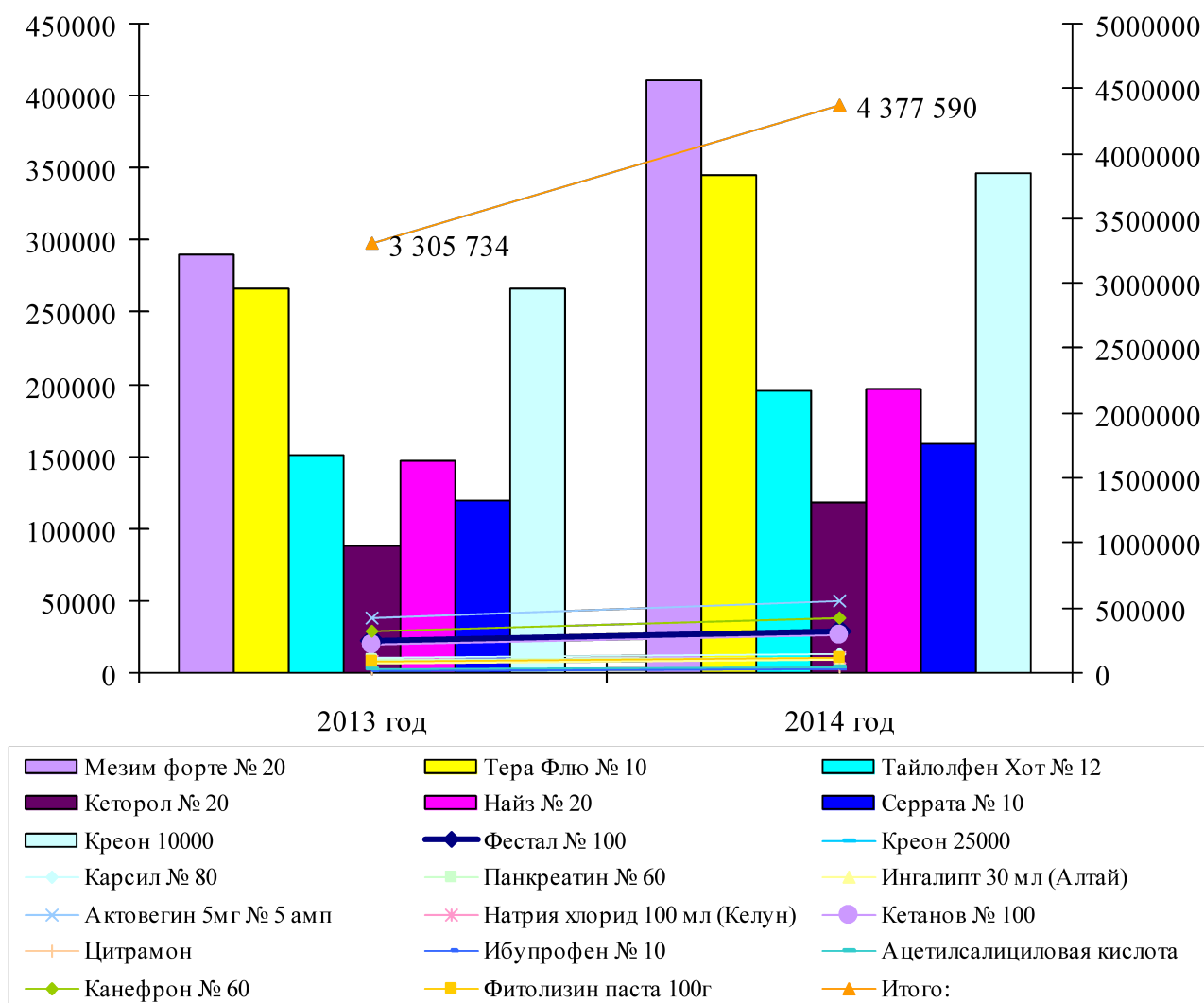


Рисунок 3.6 – Динамика изменения объема розничных продаж в ПК «Линк» за 2013 год некоторых категорий лекарственных препаратов, в стоимостном выражении

Как видно из представленного анализа, в 2014 году потребители стали больше отдавать предпочтения препаратам в низком ценовом диапазоне, но в связи с увеличением продаж в количественном выражении увеличились продажи в стоимостном выражении с 3 305 734 тыс. тенге до 4 377 590 тыс. тенге, увеличение составило 1 071 856 тыс. тенге. Темпы роста объемов продаж в стоимостном выражении составил 132,42%.

Наибольший темп роста составляли следующие препараты Мезим форте 141,73%, Натрия хлорид 144,93%, Фестал № 100 131,69%, Ацетилсалициловая кислота 166,67%.

Формирование ассортиментно – ценовой политики ПК «Линк» является важным аспектом его функционирования на перспективу. Кооперативу в условиях жесткой конкуренции приходится сосредотачивать внимание не только на внутренней среде аптеки, но и разрабатывать долгосрочную политику, которая дает возможность вести деятельность согласно происходящим

изменениям.

Кооперативу необходимо отслеживать наличие в постоянном ассортименте примерно от 50–и до 100 «топовых» позиций, и иметь примерно 150–300 наиболее значимых лекарственных препаратов.

Процесс оптимизации аптечного ассортимента и оптимальной политики ценообразования в Кооперативе – это ежемесячное изменение ассортимента в ту или другую сторону на 50–100 позиций и анализ динамики продаж.

Кооперативу необходимо тщательно продумывать ассортимент, поддерживать и расширять его, тщательно проводить взвешенную ценовую политику, для того чтобы данные мероприятия приносили максимальную прибыль аптеке «Линк».

Стратегическое решение ПК «Линк» в сфере фармацевтического рынка включает форму торговли, то есть совокупность элементов:

- предлагаемые фармацевтические товары и услуги;
- политику ценообразования;
- программы рекламы и продвижения, подходы к дизайну аптеки и представлению фармацевтических товаров.

Таким образом, как показало проведенное исследование, уровень обслуживания в аптечных сетях ПК «Линк» в части работы с клиентами является в целом достаточным и имеет весомые резервы роста.

Для расширения ассортимента фармацевтической продукции, проведения эффективной ценовой политики и повышения уровня клиентского обслуживания в ПК «Линк» и сохранения сходных показателей в разных аптеках сети необходимы:

- разработать и внедрить единые корпоративные стандарты обслуживания, являющиеся отражением концепции бренда ПК «Линк»;
- разработать систему эффективного контроля за выполнением фронт–персоналом корпоративных стандартов обслуживания потребителей;
- внедрить систему постоянного обучения и развития фронт–персонала ПК «Линк на рабочих местах (наставничество);
- разработать программу материального стимулирования персонала, ориентированную на выполнение корпоративных стандартов;
- ввести систему постоянного повышения квалификации провизоров ПК «Линк в области управления бизнесом и персоналом.

Рекомендуется ПК «Линк» разработать ассортиментно – ценовую стратегию предусматривающую следующие мероприятия:

- провести исследования ассортиментно – ценовой политики конкурентов;
- расширить систему скидок;
- осуществлять формирование цен на фармацевтические товары с учетом покрытия издержек и действующего законодательства (стратегия «издержки плюс»).

Успех и выживание аптечного предприятия ПК «Линк» во многом зависят от того, насколько осознанно выбрана и умело используется сама концепция продвижения товара и организации собственной деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для проведения анализа ассортиментно – ценовой политики различных сетей фармацевтического рынка в первой главе диссертационного исследования обследованы теоретические аспекты ассортиментно – ценовой политики, рассмотрена ассортиментно – ценовая политика: основные понятия, признаки, методика, методология, раскрыты особенности ассортиментно – ценовой политики в фармацевтической отрасли, ознакомлены с Зарубежным опытом ассортиментно – ценовой политики фармацевтического рынка.

Во второй главе диссертационного исследования дана характеристика отрасли в Республике Казахстан, охарактеризована деятельность и проведен сравнительный анализ ассортиментно – ценовой политики ПК «Линк», проанализирована потребительская лояльность и SWOT–анализ слабых и сильных сторон ПК «Линк».

В третьей главе диссертационного исследования выявлены проблемы фармацевтического рынка Казахстана, представлены перспективы развития фармацевтической отрасли Казахстана.

За годы экономических преобразований в Казахстане произошли коренные изменения фармацевтического сектора. Сформировалась новая система фармобращения – производитель, дистрибутор, аптечное учреждение.

Аптечные организации приобрели самостоятельность, появились крупные дистрибуторские компании. Получили развитие отечественная фармацевтическая и медицинская промышленность.

На состояние и развитие фармрынка оказывает влияние комплекс демографических и социальных факторов. Это потребители, больницы, аптеки, производители, дистрибуторы, торговые наименования, МНН. Имея более чем вековую историю, отечественная фармацевтическая промышленность представлена преимущественно дженериками на основе импортируемых субстанций и традиционными недорогими лекарственными препаратами, ориентированными на внутренний рынок и рынок стран СНГ. По рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), стратегическая безопасность страны обеспечивается при 20% доле отечественной фармацевтической продукции на рынке.

Фармацевтическая промышленность – особая отрасль, в которой цикл появления новой продукции гораздо длиннее, чем в других отраслях.

Особенностью создания лекарственных средств и доведения их до серийного производства является высокая науко– и ресурсоемкость разработок.

Как правило, новое лекарство разрабатывается 10–15 лет и должно пройти достаточно продолжительные и дорогие клинические испытания. В своём развитии фарм–отрасль опирается на успехи в биологии и химии. А за последние десятилетия успехи в мировой науке здесь были наиболее значимые, особенно связанные с расшифровкой генома человека. Но именно по этим направлениям исследований казахстанская академическая наука была в значительной степени оторвана от остального мира.

Создание Таможенного союза и Единого экономического пространства

стимулировало инвестиционную активность не только иностранных компаний, но и местных. Совместно с российским ЗАО «Фармацевтический завод «Оболенское» и индийским «ВизатФармасьютикалс ЛТД» казахстанская компания ТОО «Султан» занимается упаковкой балк–продукции и изготавливает упаковки для жидких лекарственных средств. ТОО «Карагандинский фармацевтический комплекс» совместно с российской компанией «Фармстандарт» реализует проект по выпуску онкологических препаратов в Карагандинской области. В дальнейшем, по мере роста экспортно–импортных операций между государствами – участниками ЕЭП и усиления конкуренции, ожидается увеличение совместных проектов.

В настоящее время главным стратегическим направлением развития розничного фармацевтического рынка становится создание аптечных сетей и их консолидация. Передовые технологии, апробированные в аптечных сетях, позволяют получить максимальные преимущества при закупке товара, использовании сетевого бренда, рациональном управлении кадровыми потоками и др., и направлены на формирование лояльности потребителей и повышение эффективности работы сетевых структур. Однако, наряду с несомненными преимуществами сетевой организации бизнеса, нельзя не отметить, что из–за укрупнения аптечных сетей возникают проблемы, связанные с падением эффективности управления за счет усложнения организационной структуры, увеличения затрат на внутреннюю координацию и т.д..

Таким образом, фактор оптимального размера аптечной сети является одним из основных условий ее эффективной деятельности. Не менее важной, на наш взгляд, представляется и возможность научно обоснованной оценки эффективности транзакций в аптечных сетях, поскольку именно надежные и выгодные договорные отношения с поставщиками товаров, рекламными агентами, кредитными организациями, правильно проведенный мониторинг рыночного окружения зачастую определяют устойчивость аптечной сети на рынке.

Социально–экономическая политика Республики Казахстан на среднесрочную перспективу перенесет акценты с мер, нацеленных на посткризисную поддержку отраслей, предприятий и населения, на меры стратегического характера, определенных в Послании Главы государства народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050».

«Новый политический курс состоявшегося государства» от 14 декабря 2012 года, которые должны обеспечить достижение главной цели Казахстана – к 2050 году войти в число 30–ти самых развитых государств мира. В этой связи, с целью развития локальной фарминдустрии и привлечения инвестиций в отрасль разработана и утверждена «Государственная программа развития фармацевтической промышленности РК на 2010–2014 годы», в которой для отечественных производителей был определен целый ряд преференций.

Программа по развитию фармацевтической промышленности Республики Казахстан на 2010 – 2014 годы разработана в соответствии [Государственной программой](#) форсированного индустриально–инновационного развития

Казахстана на 2010 – 2014 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 19 марта 2010 года № 958. Исходя из четырехлетнего республиканского бюджета на 2010–2014 гг. предусмотрен среднегодовой прирост финансирования расходов на обеспечение и расширение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в среднем на 10 млрд. тенге в год. Часть из них предусмотрена на закуп лекарственных препаратов.

Реализация поставленной цели будет осуществляться в рамках Программы по развитию фармацевтической промышленности Республики Казахстан на 2010 – 2014 годы.

Политика **в фармацевтической отрасли** будет направлена на достижение к 2018 году 60% удовлетворения потребностей страны в лекарственных препаратах за счет отечественного производства путем модернизации действующих и строительства новых производств в соответствии с международными стандартами качества, обеспечения квалифицированными кадровыми ресурсами отрасли, принятие нормативно-правовых актов, привлечение инвестиции для совместной реализации проектов республики. На развитие казахстанского рынка лекарств окажет позитивное влияние государственная поддержка, в виде государственных закупок ЛС.

В 2013–2018 годы будут проведены следующие меры:

- реализованы крупные проекты по производству онкологических, противотуберкулезных, кардиологических, противодиабетических, противовирусных, гастроэнтерологических препаратов, инфузионных растворов, антибиотиков и изделий медицинского назначения компании;

- планируется разработка новых стандартов медицинского и фармацевтического образования, основанных на компетентном подходе и потребностях системы здравоохранения;

- будет внедрена система повышения потенциала преподавателей медицинских и фармацевтических организаций образования;

- будут приняты меры по улучшению клинической подготовки обучающихся в медицинских и фармацевтических организациях образования, внедрению принципов наилучшей практики и современных достижений клинической медицины. Качество и эффективность предлагаемых государственных мер по поддержке индустриально–инновационного развития фармацевтической промышленности страны в значительной степени зависят от заинтересованности и активности представителей бизнеса в реализации данной Программы. Исходя из предлагаемых государственных мер по поддержке индустриально–инновационного развития фармацевтической промышленности страны, Министерством индустрии и новых технологий Республики Казахстан будут предприниматься меры по обеспечению обратной связи с представителями бизнеса для учета мнения предпринимателей по принимаемым государством мерам, их эффективности, адекватности потребностям представителей фармацевтической промышленности, а также для принятия своевременных корректирующих действий по проблемам, возникающим в ходе реализации Программы «Развитие фармацевтической

промышленности Республики Казахстан на 2010 – 2014 годы».

Для обеспечения обратной связи с представителями бизнеса будут проведены следующие мероприятия:

- на сайте Министерства индустрии и новых технологий Республики Казахстан будет открыт онлайн – портал для обращения всех заинтересованных сторон, который будет регулярно обрабатываться;

- на постоянной основе будут проводиться конференции, встречи и заседания отраслевых рабочих групп, связанных с изучением проблем и перспектив развитию отрасли и выработкой по ним решений;

- сотрудниками Министерства индустрии и новых технологий Республики Казахстан будут поддерживаться прямые, телефонные и посредством электронной почты контакты с потенциальными и действующими участниками Программы;

- на регулярной основе будут проводиться телевизионные Программы, посвященные проблемам и перспективам развития отрасли, при участии представителей бизнеса и власти;

- представители бизнеса смогут направлять на обычную почту Министерства индустрии и новых технологий Республики Казахстан письма с имеющимися проблемами, предложениями и видениями перспектив развития отрасли, а также информацию по предлагаемым проектам организации новых производств, внедрению новых технологий.

Задачей аптеки на современном этапе является не только получение прибыли, но и обеспечение населения качественными и доступными по цене лекарственными средствами.

В настоящее время в Республике Казахстан на аптечном рынке наблюдается значительная конкуренция, которая, несмотря на некоторые негативные стороны, повлекла за собой положительные изменения в деятельности аптек:

- изменение маркетинговой стратегии;
- изучение спроса;
- управление рынком лекарственных средств;
- внедрение инновационных рекламных проектов, расширение сервисных услуг и многое др..

Очевидно, что рост конкуренции вызвал диверсификацию ассортимента, его изменение в качественном и количественном отношении, ведение самостоятельной ценовой политики. Глобальные изменения, произошедшие за последнее время на фармацевтическом рынке Казахстана, которые характеризуются ростом и развитием аптечных сетей, монополизацией крупных игроков и увеличением цен, увеличением ассортимента реализуемых фармацевтическими предприятиями товаров и услуг, привели к необходимости приобретения новых знаний в условиях конкуренции. Увеличение числа аптек и расширение ассортимента продаваемых товаров – главные причины обострения конкуренции на аптечном рынке.

В настоящее время, в менеджменте аптечного бизнеса, имеет стратегическое значение – конкурентная тактика, представляющая

целенаправленный поиск преимуществ перед конкурентами путем удовлетворения нужд потребителей, т.е. главное внимание необходимо обратить на потребность в товарах медицинского назначения и медикаментов у целевой аудитории.

Исследуемый ПК «Линк» является добровольным объединением граждан на основе членства для совместной предпринимательской деятельности, основанной на их личном трудовом участии и объединении его членами и объединении его членами имущественных взносов (паев).

Основными направлениями деятельности Кооператива являются:

- производство, переработка, закуп и хранение с/х продукции, сырья для парфюмерной и фармацевтической промышленности;
- мединструментария и приборов электронно – вычислительной техники;
- заготовка лекарственно – растительного сырья с последующее реализацией.

Представленный широкий ассортимент лекарственных препаратов в фирмах, являющихся конкурентами Кооператива, и проведенное исследование ассортиментно–ценовой политики, позволяет сделать вывод, что цены на данные препараты в Кооперативе ниже, чем у его основных конкурентов.

Таким образом, исследуя динамику изменения ассортимента и цен на лекарственные средства ПК «Линк» и его конкурентов, можно сделать вывод, что ПК «Линк» является конкурентоспособным и занимает прочные позиции, даже при многообразии конкурентов на рынке фармацевтических товаров региона.

Исследования теоретических и методологических аспектов ассортиментно–ценовой политики, можно дать следующие рекомендации:

1) расширение ассортимента аптечной организации за счет расширения товарной номенклатуры:

- включение новых ассортиментных групп товаров,
- достижение гармоничности аптечного ассортимента,
- углубление товарной номенклатуры, т.е. увеличения насыщенности уже существующих ассортиментных групп,
- оптимизация рационального набора обязательных перечней,

2) аптеке необходимо заниматься инновационной деятельностью, т.е. заказывать новинки фармацевтического рынка;

3) необходимо отслеживать конкурентов и давать оценку конкурентоспособности своей ассортиментно–ценовой политики;

– необходимо анализировать предпочтения потребителей покупателей фармацевтических товаров;

– необходимо создать базу данных по ассортименту и ценам реализуемой фармпродукции, конкурентах, потребителях;

– применять специальную систему стимулирования продаж ориентированную на потребителя.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Международный маркетинг в фармации / З.Н. Мнушко, Н.В. Чмыхало, Н.М. Мусиенко и др. – Харьков: Изд-во НФаУ: Золотые страницы, 2006. – 392 с.
2. Абакумова О. Г. Цены и ценообразование. М.: Приор-издат, 2006 г. – 212 с.
3. Мнушко З.Н. Методические подходы к изучению типового потребителя лекарственных средств / З.Н. Мнушко, И.В. Пестун // Провизор. – № 20. – 2010 г. – с. 13–15.
4. Аканов А.А. Политика охраны здоровья населения в Казахстане: Опыт разработки, реализации национальных программ здравоохранения и перспективы на 2010–2015 годы. Астана, 2009 г. – с. 25–32.
5. Программа по развитию фармацевтической промышленности Республики Казахстан на 2010–2014 гг.
6. Мнушко З.Н. Подходы к анализу маркетинговой деятельности оптовой фармацевтической фирмы и резервы ее развития /З.Н. Мнушко, И.В. Пестун, В.О. Данилова // Провизор. – 2011 . – с. 6–9.
7. Менеджмент и маркетинг в фармации / З.Н. Мнушко, Н.М. Дихтярева – Харьков: Изд-во НФаУ: Золотые страницы, 2012. – 315 с.
8. Айтбаев Е. Состояние и прогноз развития фармацевтической отрасли Казахстана, 2013. – с. 17–36.
9. Доклад Министра В.И.Скворцовой на итоговой коллегии Минздрава России, апрель 2014 г.
10. Казбеков Б. Проблемы и пути развития фармацевтической промышленности. Электронный ресурс: <http://gisap.eu/node/11900>.
11. Васнецова О. А. Медицинское и фармацевтическое товароведение учебник для вузов / О. А. Васнецова. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2009 г. –608с.
12. Аналитический отчет «Фармацевтический рынок России. Итоги 2013г.» Москва, ЗАО «Группа ДСМ». 71–с.
13. Концепции федеральной целевой программы «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2015–2020 годы)».
14. Состояние и прогноз развития фармацевтического рынка Казахстана. В. Гуськов, О.Марзилович. ВТА_Research@bta.kz. 2013 год.
15. Фармотрасль Казахстана, <http://www.generic.kz/kazakhstan-pharmacy>.
16. Айтбаев Е. Состояние и прогноз развития фармацевтической отрасли Казахстана, 2013. С сайта <http://www.group-global.org/publication/view/6980>.
17. Экспорт фармацевтической продукции проблемы и перспективы, http://www.kazninvest.kz/napr/export/analytics/export_pharm.php.
18. Программы по развитию фармацевтической промышленности в РК на 2010-2014 годы с сайта <http://www.mint.gov.kz/id-122>.
19. Информационный сайт Казахстанского фармацевтического вестника: pharmnews.kz.
20. Сидоров С.М. Государственное регулирование цен на лекарственные средства// Современные аспекты экономики. – 2010 г. – № 10.

21. Федеральный закон от 22 июня 1998 года № 86–ФЗ «О лекарственных средствах».
22. Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184–ФЗ «О техническом регулировании».
23. Постановление Правительства Российской Федерации от 6 июля 2006 г. № 415 «Об утверждении положения о лицензировании производства лекарственных средств».
24. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 октября 2005 г. № 619 «О совершенствовании государственного регулирования цен на лекарственные средства».
25. Постановление Правительства Российской Федерации от 16 июля 2005 г. № 438 «О порядке ввоза и вывоза лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения».
26. Постановление Правительства Российской Федерации от 25 декабря 1998 г. № 1539 «О ввозе в Российскую Федерацию и вывозе из нее лекарственных средств и фармацевтических субстанций».
27. Приказ Минздравмедпрома России 5 июня 1996 г. № 232 «О перечне предприятий и организаций медицинской промышленности».
28. Стенограмма выступления Первого заместителя Председателя Правительства России Дмитрия Медведева на V Красноярском экономическом форуме «Россия 2008–2020. Управление ростом».
29. Дремова Н.Б. Медицинское и фармацевтическое товароведение. Учебное пособие (курс). – Курск: КГМУ, 2009 г. – 520 с.
30. Микки С. Смит. Фармацевтический маркетинг: принципы, среда, практика. – М.: Литтерра, 2010 г.
31. Сидоров С. М. Ценообразующие факторы в инновационной фармацевтической отрасли // Актуальные проблемы развития общества, экономики и права (сборник научных статей аспирантов). – М.: Изд–во МИЭМП, 2008 г.
32. Сидоров С.М. Цены на лекарственные средства в системе государственного заказа // Развитие российского рынка товаров и услуг для государственных нужд (сборник научных статей). – М.: Изд–во Рос. экон. акад., 2008 г.
33. Сидоров С.М. Установление предельных оптовых и розничных надбавок на лекарства в России // Современные аспекты экономики. – 2009 г. – № 7.
34. Сидоров С.М. Методы регулирования цен на лекарственные средства // Девятнадцатые Международные Плехановские чтения (4–7 апреля 2006 г.). Тезисы докладов студентов. – М.: Изд–во Рос. экон. акад., 2006 г.
35. Сидоров С.М. Государственное управление ценами в инновационной экономике (на примере фармацевтической отрасли) // Научно–информационный журнал Экономические науки. – 2012 г. – № 5.
36. Сидоров С.М. Конкуренция и цены на российском фармацевтическом рынке // Экономика и технология. – 2013 г. – № 23.
37. Обзор фармрынков стран постсоветского пространства <http://www.pharmexpert.ru/analytics/5/2524/>.
38. Электронная версия с сайта http://amanat.kz/category/kazakhstan_news/

39. Фармотрасль Казахстана. Generic.kz.
40. Сайт, организованный Минпромторгом России в целях публичного обсуждения Стратегии (www.pharma2020.ru).
41. «Ежемесячный розничный аудит фармацевтического рынка РФ» DSM Group. ISO 9001:2008, Госкомстат.
42. РК (2012) Агентство Республики Казахстан по статистике. Официальный сайт. Доступно на: <http://www.stat.kz>.
43. Горлова И. Фармрынки стран СНГ: итоги 2012 года, «Фармацевтическая отрасль», февраль № 1 (36) 2013 г.
44. Сон Е. (2013) Казахстанский фармацевтический вестник. №2, 3. По материалам Price WaterHouseCoopers «Pharma 2020: The vision. What path will you take».
45. Карта индустриализации Казахстана на 2010 – 2014 годы с сайта <http://ru.government.kz/resources/docs/Doc17>.
46. Пак Л. Не стоит изобретать велосипед. Можно ускорить модернизацию отрасли, используя успешный опыт других стран. Российская газета – Фармацевтика №5757 (84) 2012 г.
47. Объект национальной гордости. Рынок аптечных продаж в Украине: декабрь и 2007 г. в целом/ Оксана Сергиенко, Екатерина Кармалита// Аптека, 2008 г. – №7 – с. 94–99.
48. Васин Ю.В., Лаврентьев Л.Г., Самсонов А.В. Эффективные программы лояльности. Как привлечь и удержать клиентов. 3–е издание. М., 2011 г.
49. Официальный сайт Комитета таможенного контроля Министерства финансов РК, www.customs.kz.
50. Официальный сайт Министерства индустрии и новых технологий, www.mint.gov.kz.
51. Агентство РК по статистике, www.stat.kz.
52. Программа по развитию фармацевтической промышленности Республики Казахстан на 2010–2014 гг.
53. Invest in Kazakhstan, www.invest.gov.kz.
54. Казбеков Б., Казбекова Ж. Проблемы и пути развития фармацевтической промышленности Казахстана.
55. Экспорт фармацевтической продукции: проблемы и перспективы, http://www.kaznexinvest.kz/napr/export/analytics/export_phar.
56. Фармотрасль Казахстана, <http://www.generic.kz/kazakhstan-pharmacy>
57. Обзор фармрынков стран постсоветского пространства <http://www.pharmexpert.ru/analytics/5/2524/>.

РЕФЕРАТ

Актуальность исследования. Развитие рыночных отношений и конкурентной борьбы на фармацевтическом рынке предопределяет необходимость научно–практического использования основных положений маркетинга, включающих разработку ассортиментно–ценовых политик, и их особенностей в сфере лекарственного обеспечения населения.

В фармацевтической отрасли, как и в целом в системе здравоохранения, недостаточно определена и нечетко прослеживается связь между затратами труда фармацевтических работников и их конечными результатами. Вследствие этого работа сотрудников аптек имеет ярко выраженный социальный характер, который в то же время не подлежит точной количественной оценке.

Использование особого механизма хозяйствования в аптечной сети диктуется необходимостью объединения экономической эффективности и социальной справедливости в обществе.

В условиях рыночного механизма хозяйствования, фармацевтический рынок, хотя и является одним из наиболее стабильно развивающихся сегментов экономики страны, выявляются важные и насущные проблемы, которые требуют основательного исследования и оперативного принятия инновационных преобразований в фармотрасли. Защитить отрасль от конкурирующего импорта, формирующего угрозу отечественным производителям, можно с помощью государственного вмешательства и стимулирования инновационной составляющей в фармацевтической отрасли Республики Казахстан.

В настоящее время здравоохранение Казахстана нуждается в дальнейшем совершенствовании его структуры с внедрением новых стратегий ассортиментной и ценовой политик, основанных на четком видении перспективных целей, на интеграции со всеми секторами экономики, а также на основе применения современных научных и институциональных технологий развития.

Одним из приоритетных направлений деятельности государства в области внутренней политики является сохранение и укрепление здоровья общества. Решение этого вопроса в нашей стране сопряжено с задачей результативного развития рынка фармацевтической продукции. В современных условиях этот рынок, хотя и является одним из наиболее стабильно развивающихся сегментов экономики страны, здесь появились важные и насущные проблемы, которые требуют основательного изучения и достаточно оперативного решения.

Таким образом, исследование проблем ассортиментно–ценовых политик в фармацевтической отрасли является своевременным и актуальным.

Цели и задачи исследования. Цель исследования состоит в обосновании концепций и положений формирования ассортиментно–ценовой политики фармацевтических компаний в оптовом и розничном сегментах для разработки методических рекомендаций по их совершенствованию.

В соответствии с поставленной целью в диссертации предусмотрено решение следующих задач:

- обосновать ассортиментно – ценовую политику: основные понятия, признаки, методика, методология;
- исследовать особенности ассортиментно – ценовой политики в фармацевтической отрасли;
- исследовать зарубежный опыт фармацевтического рынка ассортиментно – ценовой политики;
- дать характеристику отрасли в Республике Казахстан;
- провести сравнительный анализ ассортиментно – ценовой политики в фирме;
- оценить роль SWOT–анализа слабых и сильных сторон фармацевтической компании;
- выявить проблемы ассортиментно–ценовой политики различных сетей фармацевтического рынка;
- предложить возможные пути совершенствования механизма разработки ассортиментно–ценовой политики.

Объектом исследования является ПК «Линк» в сравнительной характеристике с фармацевтическими компаниями региона.

Предметом исследования является ассортиментно – ценовая политика ПК «Линк».

Методологическая и теоретическая основа исследования.

Теоретической и методологической основой исследования являются положения и принципы, определенные в исследованиях казахстанских и иностранных авторов в области ассортиментной политики и политики ценообразования на лекарственные средства.

Полученные результаты. Основные результаты, полученные в ходе исследования, внедрены в практику формирования ассортимента и установления цен на казахстанские и импортные лекарственные препараты в ПК «Линк» и в фармацевтических компаниях региона.

Новизна работы. Новизна работы заключается в определении теоретических и практических аспектов формирования ассортимента и установления цен на лекарственные средства, как особой группы социально – значимых товаров, в выявлении преимуществ и недостатков существующих методов, в разработке ассортимента и порядка установления цен, как на традиционные, так и на инновационные лекарственные средства, а также в разработке алгоритма выбора ассортиментной и ценовых политик фармацевтических компаний в условиях экономического кризиса, также в формулировании предложений по развитию ассортимента и системы ценообразования в сфере фармацевтических услуг.

Научная и практическая значимость. Научная и практическая значимость исследования заключается в разработке ассортиментной и ценовой

политик фармацевтических компаний в зависимости от категории лекарственного средства, его терапевтических свойств, форм продажи и уровня конкуренции, в разработке вариантов ассортиментной и ценовой тактик фармацевтической компании и ее конкурентов в условиях экономического кризиса и падения спроса, с учетом возможности управления ценностью лекарственного препарата, во внедрении методов ценообразования на традиционные и инновационные лекарственные средства, а также с применением сегментации фармацевтического рынка по категориям лекарств.

Объем и структура работы. Работа состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы. Работа изложена на 133 страницах.

Количество иллюстраций, таблиц, использованных литературных источников: В работе представлено 30 таблиц, 46 рисунков, 2 приложения и 57 источников литературы.

Перечень ключевых слов: Ассортиментная политика, ценовая политика, спрос, цена, фармацевтическая отрасль, государственное регулирование, зарубежный опыт.

Сведения о публикациях:

- 1 Современное состояние и перспективы развития фармацевтической отрасли в РК // «Вестник Иновационного Евразийского университета» : научный журнал.-№ 3.- 2015.
- 2 Особенности ассортиментно – ценовой политики в фармацевтической отрасли // «Вестник Иновационного Евразийского университета» : научный журнал.-№ 3.- 2015.

РЕЗЮМЕ

«Фармацевтикалық нарықтың бөлшектік сауда желілердегі ассортименттік-бағалық саясатты зерттеу (Павлодар облысының материалдарында)» атты магистерлік диссертацияда ассортименттік-бағалық саясаттың теориялық негіздері, фармацевтикалық саласындағы оның ерекшеліктері қарастырылған. Сонымен қатар ассортименттік-бағалық саясаттың фармацевтикалық нарығының шетелдік тәжірибесі қарастырылған.

ПК «Линк» мысалында ассортименттік-бағалық саясатқа талдау жасалған.

Фармацевтикалық нарықтың проблемалары айқындалған және фармацевтикалық саладағы ассортименттік-бағалық саясатты жетілдіру перспективалары ұсынылған.

РЕЗЮМЕ

В данной магистерской диссертации по теме: «Исследование ассортиментно-ценовой политики розничных сетей фармацевтического рынка (на материалах Павлодарской области)» рассмотрены теоретические основы ассортиментно-ценовой политики, ее особенности в фармацевтической отрасли. Так же рассмотрен зарубежный опыт фармацевтического рынка ассортиментно-ценовой политики.

Проведен анализ ассортиментно-ценовой политики на примере ПК «Линк».

Выявлены проблемы фармацевтического рынка и предложены перспективы по совершенствованию ассортиментно-ценовой политики в фармацевтической отрасли.

Resume

In the given master's thesis on the topic “Research of the assortment- pricing policy of retail chains of the pharmaceutical market (based on the materials of Pavlodar oblast)” there are described the theoretical foundations of the assortment-pricing policy, its peculiarities in the pharmaceutical branch. There is also considered foreign experience of the pharmaceutical market of the assortment-pricing policy.

The assortment- pricing policy was analyzed on the example of PC “Link”.

The problems of the pharmaceutical market were revealed and there were offered perspectives on improving the assortment- pricing policy in the pharmaceutical branch.

РЕФЕРАТ

Зерттеудің өзектілігі. Фармацевтикалық нарықтағы нарықтық қатынастардың және бәсекелік күрестің дамуы ассортименттік-бағалық саясаттың әзірленуі мен олардың халықты дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету сферасындағы ерекшеліктерін қосатын маркетингтің негізгі тұжырымдамаларын ғылыми-тәжірибелік пайдалану қажеттілігін алдын ала анықтайды.

Фармацевтикалық салада да, бүкіл денсаулық сақтау жүйесінде де фармацевтикалық жұмысшылардың шығыны мен олардың ақырлы нәтижелері арасындағы байланыс толық анықталмаған және нақты бақыланбайды. Сондықтан дәріхана жұмысшыларының жұмысы әлеуметтік сипатқа ие және ол дәл сандық түрде бағала алмайды.

Дәріханалық желісіндегі шаруашылықты жүргізудің ерекше механизмін пайдалану қоғамдағы экономикалық тиімділік пен әлеуметтік әділеттікті байланыстыру қажеттілігімен түсіндіріледі.

Шаруашылықты жүргізудің нарықтық механизмінің жағдайында фармацевтикалық нарық ел экономикасының ең тұрақты дамитын сегментілердің бірі болса да, оның елеулі және маңызды проблемалары айқындалады, олар нақты зерттеуді және фармацевтикалық саладағы инновациялық өзгерістерді қабылдауды талап етеді. Бұл саланы отандық өндірушілерге қауіп төндіретін бәсекелік импорттан қорғауды мемлекеттік араласу арқылы және Қазақстан Республикасының фармацевтикалық саласының инновациялық құраушысын ынталандыру арқылы жүзеге асыруға болады.

Қазіргі уақытта Қазақстанның денсаулық сақтау саласы ассортименттік және бағалық саясаттың жаңа стратегияларын енгізу арқылы оның құрылымын жетілдіруге мұқтаж болып отыр, ол перспективті мақсаттарды анық көрінуіне, экономиканың барлық секторларымен интеграциялануына және бүгінгі күнге сай дамудың ғылыми және институционалдық технологияларды қолдануға негізделген болуы керек.

Мемлекеттің ішкі саясат облысындағы әрекетінің басты бағыттарының бірі қоғамның денсаулығын сақтау мен нығайту болып табылады. Елімізде бұл мәселені шешу фармацевтикалық өнім нарығының нәтижелі даму міндетімен түйіндескен. Қазіргі жағдайда бұл нарық ел экономикасының ең тұрақты дамитын сегментілердің бірі болса да, оның елеулі және маңызды проблемалары айқындалады, олар нақты зерттеуді және жеткілікті жедел шешілуді талап етеді.

Сонымен, фармацевтикалық саладағы ассортименттік-бағалық саясаттың мәселелерін зерттеу уақытылы және өзекті болып табылады.

Зерттеудің мақсаты мен объектілері. Зерттеудің мақсаты – фармацевтикалық компаниялардың көтерме және бөлшектік сауда сегментіндегі ассортименттік-бағалық саясаттың қалыптасу концепцияларын мен ережелерін негіздеу және оларды жетілдіру бойынша әдістемелік нұсқауларды әзірлеу болып табылады.

Қойылған мақсаттарға сәйкес диссертацияда келесі міндеттердің шешілуі қарастырылған:

- ассортименттік-бағалық саясатты негіздеу, негізгі ұғымдар, белгілер, әдістемелер, методология (әдіснама);
- ассортименттік-бағалық саясаттың фармацевтикалық саладағы ерекшеліктерін зерттеу;
- ассортименттік-бағалық саясаттың фармацевтикалық нарығының шетелдік тәжірибесін зерттеу;
- Қазақстан Республикасындағы салаға сипаттама беру;
- фирмадағы ассортименттік-бағалық саясатқа салыстырмалы талдау жасау;
- фармацевтикалық компанияның әлсіз және күшті жақтарының SWOT–анализінің рөлі;
- фармацевтикалық нарықтың әртүрлі желілердің ассортименттік-бағалық саясатының мәселелерін айқындау;
- ассортименттік-бағалық саясатты әзірлеу механизмін әртүрлі жетілдіру жолдарын ұсыну.

Зерттеу объектісі аймақтың фармацевтикалық компаниялармен салыстырмалы сипатындағы ПК «Линк» болып табылады.

Зерттеу пәні ПК «Линк» ассортименттік-бағалық саясаты болып табылады.

Зерттеудің методологиялық және теориялық негізі.

Зерттеудің методологиялық және теориялық негізі ассортименттік саясаттың және дәрі-дәрмектерге баға белгілеу саясат облысындағы қазақстандық және шетелдік авторлардың зерттеулерінде анықталған ережелер мен принциптер болып табылады.

Алынған нәтижелер.Зерттеу барысында алынған негізгі нәтижелерПК «Линк» және аймақтың фармацевтикалық компанияларындағы қазақстандық және шетелдік дәрі-дәрмектерге ассортиментті құру және оларға баға белгілеу тәжірибесіне енгізілген.

Жұмыстың жаңашылдығы. Жұмыстың жаңашылдығы әлеуметтік мәнге ие болатын тауарлардың ерекше тобы ретіндегі дәрі-дәрмектерге ассортиментті құру мен баға белгілеудің теориялық және тәжірибелік аспектілерін анықтауға негізделеді, қазіргі бар әдістердің артықшылықтары мен кемшіліктерін айқындауға, дәстүрлі және инновациялық дәрі-дәрмектерге ассортиментті әзірлеу мен оларға баға белгілеуге және экономикалық дағдарыс жағдайында фармацевтикалық компаниялардың ассортименттік және баға белгілеу саясатын таңдау алгоритмін әзірлеуге негізделеді, сонымен қатар фармацевтикалық қызмет көрсету сферасындағы ассортиментті және баға белгілеу жүйесін дамыту ұсыныстарын қалыптастыруға негізделеді.

Ғылыми және тәжірибелік құндылығы. Зерттеудің ғылыми және тәжірибелік құндылығы дәрі-дәрмектің категориясына, оның терапевтикалық қасиеттеріне, сату формасына және бәсеке деңгейіне байланысты фармацевтикалық компаниялардың ассортименттік және баға белгілеу саясатын әзірлеуге, дәрілік препараттың құндылығын басқару мүмкіндігін ескеру арқылы экономикалық дағдарыс пен сұраныстың төмендеуі жағдайында фармацевтикалық компания мен оның бәсекелестерінің ассортименттік және баға белгілеу тактикаларының нұсқауларын әзірлеуге, дәстүрлі және инновациялық дәрі-дәрмектерге баға белгілеу әдістерін енгізуге, сонымен қатар дәрілердің категориялары бойынша фармацевтикалық нарықты сегментациялауды қолдануға негізделген.

Жұмыстың көлемі мен құрылымы. Бұл жұмыс кіріспеден, 3 бөлімнен, қорытындыдан, әдебиеттер тізімінен тұрады. Жұмыс 133 бетте баяндалған.

Суреттемелер, кестелер, пайдаланылған әдебиеттер саны: Бұл жұмыста 30 кесте, 46 сурет, 2 қосымша және 57 әдебиет көзі пайдаланылған.

Кілтті сөздер тізімі: Ассортименті саясаты, баға саясаты, сұраныс, баға, фармацевтика өнеркәсібі, мемлекеттік реттеу, шетелдік тәжірибесі.

Жарияланымдар туралы мәліметтер:

- 1 Современное состояние и перспективы развития фармацевтической отрасли в РК // «Вестник Иновационного Евразийского университета» : научный журнал.-№ 3.- 2015.
- 2 Особенности ассортиментно – ценовой политики в фармацевтической отрасли // «Вестник Иновационного Евразийского университета» : научный журнал.-№ 3.- 2015.

ABSTRACT

Thematic justification. Development of market relations and competitive struggle at the pharmaceutical market predetermines necessity of scientific-practical usage of the basic marketing concepts, which include elaboration of assortment-pricing policies and their peculiarities in the sphere of public drug supply.

In the pharmaceutical branch as in the healthcare system on the whole, the relation between pharmaceutical employees' labour inputs and their eventual result is not well defined and is not clear. As a result, chemist's employees' job has absolutely social character, which at the same time cannot be subjected to any quantitative evaluation.

Using a peculiar mechanism of economic management in the pharmaceutical chain is defined with the necessity of combining economical effectiveness and social justice.

In the conditions of the market mechanism of the economic management, the pharmaceutical market, though it belongs to one of the most smooth-developing country's economic segments, there appear important and vital problems that need profound research and immediate innovative transformations in the pharmaceutical branch. In order to protect the branch from the competing import that threatens the national producers, it is necessary to involve the government and to stimulate the innovative constituent in the pharmaceutical branch of the Republic of Kazakhstan.

Nowadays, the healthcare system of Kazakhstan needs the further improvement of its structure with implementation of new strategies of the assortment and pricing policies based on the clear vision of the perspective aims, on integration with all economic sectors, and also on the basis of use of modern scientific and institutional technologies of development.

One of the priority areas of the government's activity in the sphere of the domestic policy is to preserve and establish society's health. Solution to this question is connected with the objectives of the effective development of the pharmaceutical production market. In the modern conditions this market, though it is one of the most smooth-developing country's economic segments, there appeared important and vital problems that need profound research and immediate solution.

So, research of problems of the assortment-pricing policies in the pharmaceutical branch is important and up to date.

Aims and objectives of the research. The aim of the research is to prove the concepts and ideas of the assortment-pricing policies formation of the pharmaceutical companies in the wholesale and retail segments in order to elaborate methodological recommendations for their improvement.

In accordance with the stated aim, in the thesis research there are distinguished the following objectives:

- to prove the assortment-pricing policy: the new concepts, features, methods, methodology;
- to study the peculiarities of the assortment-pricing policy in the pharmaceutical branch;
- to study the foreign experience of the pharmaceutical market of the assortment-pricing policy;

- to characterize the pharmaceutical branch in the Republic of Kazakhstan;
- to carry out a comparative study of the assortment-pricing policy in a firm;
- to evaluate the role of the SWOT- analysis of the strong and weak points of the pharmaceutical company;
- to reveal the problems of the assortment-pricing policy of various chains at the pharmaceutical market;
- to suggest possible ways of improvement of the assortment-pricing policy elaboration mechanism.

The object of the research is PC “Link” in a comparative characteristics with pharmaceutical companies of the regions.

The subject of the research is the assortment-pricing policy of the PC “Link”.

Methodological and theoretical basis of the research.

The theoretical and methodological basis of the research is the ideas and principles defined in the researches of Kazakhstani and foreign authors in the sphere of the assortment-pricing policy and the policy of price formation of pharmaceutical products.

Obtained results. The main results obtained during the research process are implemented into the practice of assortment formation and price fixation for Kazakhstani and imported medicines in PC “Link” and other pharmaceutical companies of the region.

Scientific novelty. Scientific novelty consist in defining theoretical and practical aspects of the assortment formation and price fixation for medicines, as a peculiar group of socially- significant goods; revealing the advantages and disadvantages of the existing methods; elaboration of the algorithm of the assortment and pricing policies choice amid the economic crisis, and also formulation suggestions on development of the assortment and the system of price fixation in the sphere of the pharmaceutical services.

Scientific and practical importance. Scientific and practical importance of the research consists in elaboration of the assortment and pricing policies of pharmaceutical companies depending on a category of a pharmaceutical product, its therapeutic properties, sales forms and competition level; elaboration of variants of assortment and pricing tactics of a pharmaceutical company and its competitors amid the economic crisis and decline in demand taking into account the possibilities to manage the value of a medicine; implementation of methods of price fixation for traditional and innovative pharmaceutical products with appliance of market segmentation according to medicines categories as well.

Size in pages and structure of the work. The given work consists of the introduction, 3 chapters, conclusion and reference list. The work is presented on 133 pages.

Number of illustrations and charts, used literature resources: in the work there are presented 30 tables, 46 pictures, 2 supplements and 57 literature resources.

List of the key words: Assortment politics, price politics, demand, price, pharmaceutical industry, government control, foreign experience.

Information about publications:

- 1 Современное состояние и перспективы развития фармацевтической отрасли в РК // «Вестник Иновационного Евразийского университета» : научный журнал.-№ 3.- 2015.
- 2 Особенности ассортиментно – ценовой политики в фармацевтической отрасли // «Вестник Иновационного Евразийского университета» : научный журнал.-№ 3.- 2015.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ТК	– товарная категория;
ИМН	– изделия медицинского назначения;
ЛПУ	– лечебно–профилактическое учреждение;
ЛС	– лекарственные средства;
ФГ	– фармакотерапевтические группы;
ГЛС	– готовые лекарственные средства;
фпо	– фирмы–производители по объему импорта
ЛП	– лекарственное средство в определенной лекарственной форме
НИОКР	– научно–исследовательские и опытно–конструкторские работы
ФИР	– форсированное индустриально–инновационное развитие
ТС	– таможенный союз
ДЛО	– дополнительное лекарственное обеспечение;
АТС–группы	– анатомо–терапевтические средства–группы;
ОТС	– безрецептурные препараты;
Rx	– препараты рецептурного отпуска
МЗ	– Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МИНТ	– Министерство индустрии и новых технологий Республики Казахстан
МЭРТ	– Министерство экономического развития и торговли Республики Казахстан
GMP	– надлежащая производственная практика
ЕЭП	– единое экономическое пространство
МНН	– Международные непатентованные наименования
ВОЗ	– Всемирной организации здравоохранения

ПРИЛОЖЕНИЕ А

План мероприятий по развитию фармацевтической промышленности на период 2010–2014 гг.

№	Мероприятия	Форма завершения	Ответственные за исполнение	Сроки исполнения
А	1	2	3	4
1	Государственный закуп лекарственных средств и изделий медицинского назначения у отечественных производителей сроком до 7 лет через Единого дистрибьютора в соответствии со стандартами GMP	Заключение договоров	Единый дистрибьютор (ТОО «СК-Фармация»), МЗ, МИНТ	2010 год
2	Организация государственного закупа медицинской техники у отечественных производителей	Информация в Правительство	МЗ	Июль 2011 год
3	Внедрение на фармацевтические предприятия стандартов GMP	Информация в Правительство	МЗ, МИНТ	2014 год
4	Обучение специалистов фармацевтических предприятий в соответствии со стандартами GMP	Информация в Правительство	Предприятия, МИНТ	2012-2014 годы
5	Обучение заведующих производством фармацевтических предприятий (стажировка за рубежом) по стандартам GMP	Информация в Правительство	Предприятия, МИНТ	2012-2014 годы
6	Пересмотр приоритетов лекарственных формуляров медицинских организаций в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи: вместо дорогостоящего лечения узких групп пациентов переход к всеобщему и рациональному лекарственному обеспечению путем снижения закупа лекарственных средств с отсутствием данных доказательной медицины, а также внедрение системы аналоговой (групповой) замены препаратов и переход на отечественные дженерики	Приказ МЗ	МЗ	2011 год
7	Предоставление отечественным производителям преференции в форме проведения ускоренной процедуры государственной регистрации дженериковых лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники по решению уполномоченного органа для сокращения сроков регистрации дженериковых препаратов отечественных производителей	Приказ МЗ	МЗ РК	2010 год
8	Разработка концепции законопроекта о внесении изменений и дополнений в налоговое законодательство в части увеличения коэффициента вычета из налогооблагаемой базы по корпоративному подоходному налогу на 150% на расходы, понесенные	Внесение концепции законопроекта на МВК	МФ	2010-2011 годы

	предприятием-производителем лекарственных средств по внедрению международного стандарта GMP			
9	Гармонизация законодательной базы по аналогии с Европейским Союзом для лекарственных средств изделий медицинского назначения и медицинской техники	Предложение в МИНТ	МЗ, МЭРТ	2011 год
10	Обеспечение взаимного признания регистрационных удостоверений отечественных производителей лекарственных средств, соответствующих GMP	Информация в МИНТ	МЭРТ, МЗ	2014 год
11	Реализация инвестиционных проектов	Фармацевтические предприятия проводят модернизацию и строительство новых заводов за счет заемных и собственных средств	МИНТ	2010-2014 годы

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Талон накопительной скидки ПК «Линк»

Ф Кузнецова
И Алевтина
О Анатольевна
Адрес Заре Потанин 29
Тел. 345442

При покупке в течение месяца на сумму

4000 тенге- скидка 6%

7000 тенге- 9%

10000 тенге- 12%

Дата	Сумма	Дата	Сумма
15.12.2014	14.920		
26.12.2014	5550		
5.01.2015	1080		
19.01.2015	7540		
24.01.2015	3520		
2.02.2015	2420		
25.02.2015	3385		



Данная скидка не плюсуется к пенсионной