

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ
Казанский государственный технический университет им. А.Н.Туполева
Инженерно – экономический институт «ИНЭК»
кафедра Промышленной коммерции и маркетинга

ДИПЛОМНЫЙ ПРОЕКТ
по специальности 080111 - Маркетинг
на тему: **«ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ НА РЫНКЕ
КАЗАНИ И ПУТИ ЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ»**
(на примере ООО «ФАРМ – СЕРВИС» и ЗАО «36,6»)

Выполнила:
студентка группы 6508
Шакирзянова Эльмира Радиковна

Руководитель дипломного проекта:
к.э.н., доцент
Хаметова Н.Г.

Казань 2006

| | |
|---|----|
| | 2 |
| СОДЕРЖАНИЕ | с. |
| ВВЕДЕНИЕ | |
| 1 ПОРЯДОК ИССЛЕДОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА ТОВАРА | 7 |
| 1.1 Особенности формирования ассортимента товаров | 7 |
| 1.2 Факторы, определяющие структуру фармацевтического ассортимента | 20 |
| 1.3 Маркетинговое исследование и его проведение | 27 |
| 2 АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ НА РЫНКЕ КАЗАНИ | 32 |
| 2.1 История развития фармацевтического бизнеса в России | 32 |
| 2.2 Фармацевтический рынок Казани и его особенности | 40 |
| 2.3 Факторы риска как источники и причины нарушения экономической безопасности компаний | 42 |
| 2.4 Фармацевтическая осведомленность посетителей аптек | 44 |
| 3 ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ НА РЫНКЕ КАЗАНИ | 57 |
| 3.2 Оптимизация ассортимента | 59 |
| 3.3 Оптимизация сервиса | 63 |
| 3.4 Оптимизация ценообразования | 64 |
| 3.6 Целевая политика фирмы | 72 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 76 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ | 80 |

ВВЕДЕНИЕ

Фармацевтический бизнес на сегодняшний день — один из самых развитых и цивилизованных на отечественном рынке. Но далеко не все владельцы аптек знают, что существует целый ряд способов добиться значительного увеличения объема продаж продукции с той же самой, пусть и совсем небольшой, торговой площади. Грамотная расстановка торгового оборудования и следование нескольким простым правилам действительно способны сотворить чудо. От перемены мест слагаемых — стеллажей и витрин в торговом зале, рубрикаторов и товарных групп на из полках — величина Вашей прибыли реально меняется, противореча известному каждому школьнику математическому закону.

Расширение ассортимента лекарственных средств (ЛС), динамичное развитие рынка биологически активных добавок, широкое распространение самолечения делает актуальной проблему фармацевтической осведомленности населения, которая подразумевает определенный уровень знаний потребителей ЛС о фармацевтических товарах.

Аптечный бизнес технологичен. В этот термин мы вкладываем:

- хорошо регламентированные отношения поставщиков с аптеками;
- применение современных технологий в организации самого бизнеса;
- налаженную систему информационного обмена, прежде всего справочные системы.

Четкая организация бизнеса в каждой его части дает реальный коммерческий эффект. И наоборот, недоработки в отдельных частях приводят как минимум к стагнации бизнеса, а подчас и к негативным последствиям.

Например, сегодня все большее количество аптек автоматизируется - устанавливает у себя информационно-вычислительные комплексы, позволяющие в режиме реального времени вести учет движения товара.

Выигрыш очевиден - вы в любой момент можете увидеть реальные остатки как в количественном, так и в денежном выражении. К сожалению, не все умеют обращаться с компьютером, многие его просто боятся. Из-за этого в процессе работы возникают проблемы, подчас приводящие к остановке аптеки.

Также не каждый руководитель готов потратить от 3 до 10 тысяч у.е. на автоматизацию аптеки.

Экономия от автоматизации выражается в экономии времени:

- на составлении товарных отчетов - программа это делает автоматически;
- на анализе дефектуры - это программа также делает автоматически;
- на сверке в расчетах с поставщиками;
- на анализе продаж - в режиме реального времени можно видеть, что продается лучше, что хуже;
- на анализе сроков годности, и так далее.

Но самый главный, финансовый, эффект, который вы получаете от автоматизации, заключается в оптимизации товарных остатков.

Основной целью данной работы является проблема исследования ассортимента товаров и услуг, которая относится к одной из важнейших функций современного менеджмента и позволяет при правильном и обоснованном ее решении удовлетворить покупательский спрос при ограниченных затратах на хранение и реализацию товара и получить при этом запланированную прибыль. Последствия непродуманных стратегий по исследованию ассортимента товаров и услуг могут привести к большим затратам.

Подобные ошибки возникают, прежде всего, на этапе продвижения товара или услуги к рынку. В этом случае основными фазами исследования ассортимента продукции являются:

- выявление текущих и потенциальных потребностей покупателей, а также особенности их поведения на данном сегменте рынка;

- оценка аналогов товаров на рынке;
- анализ потребительских свойств (оценок) качества товара или услуги;
- анализ ассортимента товаров конкурирующих фирм;
- формирование ассортимента товаров на основе результатов предыдущих этапов планирования ассортимента;
- разработка стратегий товародвижения на всех этапах продвижения товара к покупателю;
- проведение пробных продаж;
- проведение рекламных компаний и других мероприятий по стимулированию сбыта товаров или услуг.

Таким образом, актуальность задачи исследования ассортимента относится к категории периодически решаемых задач, а результаты ее решения определяют ассортиментную стратегию действий фирмы на определенный период времени.

Каждый руководитель аптеки хочет, чтобы его предприятие было рентабельным не только сегодня, но и завтра, и в более отдаленном будущем.

Перед руководителем отдельной аптеки, а тем более сети аптек, всегда встает множество сложных задач. Одна из них – открытие сети аптек. Здесь руководителю приходится решать такие вопросы:

- найти и выкупить (арендовать) соответствующие помещения (осуществить это в крупных городах весьма непросто);
- не только набрать персонал, но и обучить людей, привить им корпоративную культуру, которая принята в вашей компании;
- подобрать ассортимент;
- решить проблемы логистики;
- документально оформить отношения со всеми государственными органами и др.

Как такие задачи решаются сегодня? Во многом интуитивно, с опорой на опыт и знания руководителей. Хорошо, если желаемый результат

действительно достигается. Однако бизнес – не лотерея. Поэтому и попробуем разобраться в таком нелегком деле, как грамотное управление аптекой, решая следующие задачи:

- изучить теоретические аспекты исследования ассортимента товаров и факторы, влияющие на структуру фармацевтического ассортимента;
- провести исследования с целью выявить особенности ценообразования в казанских аптеках. Объектами исследования данного дипломного проекта являются аптечные сети «Фарм – Сервис» и «36,6»;
- проанализировать особенности формирования фармацевтической продукции рынка Казани на примере аптечных сетей «Фарм-Сервис» и «36,6»;
- рассмотреть резервы роста аптечного бизнеса за счет оптимизации ассортимента;
- определить основную целевую политику фирмы.

Данный дипломный проект состоит из введения, трех разделов и заключения.

1 ПОРЯДОК ИССЛЕДОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА ТОВАРА

1.1 Особенности формирования ассортимента товаров

Динамичное развитие рынка потребительских товаров и услуг и постоянное увеличение ассортимента товарных позиций подразумевает определенный уровень знаний потребителей о товарах, его видах и особенностях формирования.

Товаром является все, что продается и покупается на рынке.

Деньги при этом в качестве универсального, пропорционально взвешенного посредника служат мерой ценности товара и сами в процессе обмена становятся товаром. В сфере кредитных отношений на фондовых биржах национальные деньги – обычный товар, ценность которого относительно материальных благ определяется соотношением спроса и предложения /14, с. 55/. Но за деньгами всегда стоят продукты труда и природы, предназначенные для обмена путем купли-продажи, они-то и составляют основу товарной массы. В процессе купли-продажи изменяется не содержание товара, а лишь право владения.

Товары делятся на две группы:

- материально-вещественные блага;
- услуги.

К *материально-вещественным благам* относятся пища, одежда, жилище, машины, материалы и т. д.; к *услугам* – услуги транспорта, связи, здравоохранения, науки, образования, культуры, коммунально-бытового обслуживания, рекламы, торговли. *Товарное производство* - это изготовление товаров и услуг не для собственного потребления, а для обмена и продажи с целью одновременного приобретения нужных товаров у другого лица (предприятия). Продукция, изготовленная предприятием и предназначенная для продажи, называется *товарной продукцией* /35, с.125/.

Продукция или вид работы, которые предназначены для личного потребления (выращивание овощей, цветов на садовом участке, ремонт и стирка собственной одежды, приготовление пищи и т. д.) в мировой практике

принято относить к так называемой *теневой экономике*. Эта продукция не подлежит общенациональному учету, а потому находится как бы в тени. К теневой экономике относится и криминальный (незаконный) товарооборот. Наряду с этим система внутреннего обслуживания на предприятии, включая ремонт средств производства, внутреннюю связь, охрану и т.д., не относится к теневой экономике, так как затраты на эти виды работ включаются в себестоимость и цену товарной продукции и охватываются фабрично-заводским и государственным учетом.

Товарообмен между отдельными производителями товаров - основной метод развития современной экономики, которая строится на принципах общественного разделения труда, специализации и кооперирования производства. Товарное производство включает, таким образом, следующие экономические категории:

- производство товаров;
- специализация товаропроизводителей;
- кооперирование производства;
- обмен товарами (купля-продажа) между производителями;
- конечное потребление.

Последние две категории образуют *рынок товаров*. Главный ориентир деятельности предприятия (фирмы) – рынок, его потребности, структура, динамика и емкость. С рынком предприятие связано как со стороны материально-технического обеспечения производства сырьем, материалами, оборудованием и пр. В этой связи необходимо уточнить само понятие “рынок”: в прошлом рынком считалось место розничной торговли под открытым небом или в торговых рядах. Это понятие как частный случай сохранилось до сих пор, но главное содержание указанного понятия в настоящее время резко изменилось /41, с.145/.

Требования, предъявляемые к товарам. Все товары должны соответствовать определенным *требованиям*, под которыми понимают

особенности товара, обуславливающие его использование по назначению при определенных условиях и в течение заданного времени.

Требования к товарам различны ввиду разнообразия выполняемых ими функций и условий использования.

Между уровнем требований к свойствам товаров и качеством их существует определенная диспропорция, благодаря которой ассортимент товаров постоянно обновляется, а их качество повышается.

Требования к товарам подразделяют на *текущие* и *перспективные*, *общие* и *специфические*.

Текущие - это требования, предъявляемые к выпускаемой продукции серийного производства и определяемые возможностями производства и характером спроса. Текущие требования регламентируются государственными стандартами и техническими условиями.

Перспективные - это требования, разрабатываемые на основе прогнозов использования новых видов сырья и материалов, новых технологий и методов производства. Перспективные требования со временем переходят в текущие; появляются требования более высокого уровня.

Уточнение и изменение текущих требований, разработка перспективных требований к товарам являются одними из главных задач товароведения.

Общие – это требования к одному или преобладающему большинству товаров. К ним относятся такие требования, как наиболее полное соответствие товара назначению и степень выполнения основной функции, а также удобство пользования, безвредность для человека, прочность и надежность в эксплуатации, эстетические требования, возможность ремонта.

Требования к свойствам различных товаров не одинаковы. К одним товарам предъявляют более высокие требования надежности в эксплуатации, а к другим – эстетических свойств.

Не одинаков характер требований и к товарам разных групп. Так, основное требование, предъявляемое к музыкальным инструментам, -

качество звучания, к оконному стеклу – требования к его светопропусканию и т.п. Для всех товаров важнейшим является требование безвредности для организма человека.

Специфические требования к товарам определяются преимущественно условиями их эксплуатации (например, водоотталкивающие свойства плащевых тканей, устойчивость фарфоро-фаянсовых изделий к резким перепадам температуры).

Все требования к товарам подразделяют на требования социального назначения, функциональные, надежности, эргономические, эстетические, экологические, безопасности, технологические, экономические, стандартизации и унификации.

Требования *социального назначения* характеризуют соответствие производства товаров общественным потребностям, оправданность производства и потребления товаров. Социальные требования проявляются через функциональные, эстетические, гигиенические и другие потребительские свойства товаров.

Функциональные – это требования к выполнению изделием основной функции.

Требования к *надежности в потреблении* предполагают безопасность в работе, сохраняемость, долговечность, ремонтпригодность товаров.

Эргономические требования включают требования удобства и комфортности изделия в процессе эксплуатации, соответствия изделия гигиеническим, антропометрическим, физиологическим, психофизиологическим и другим особенностям организма человека.

Эстетические - это требования к художественной выразительности и рациональности формы изделия, его соответствию стилю и моде, совершенству исполнения.

Экологические – это требования охраны окружающей среды от вредных воздействий при производстве, эксплуатации или потреблении, хранении или транспортировании товаров.

Требования безопасности потребления товаров – это обеспечение биологической, механической, пожарной и других видов безопасности при эксплуатации товаров. Требования безопасности потребления товаров разрабатываются в соответствии с рекомендациями международных стандартов и правилами по технике безопасности.

Технологические требования характеризуют возможность использования при изготовлении и ремонте изделий современных технологических процессов и оборудования, а также легкость и простоту использования изделий в быту. Технологические требования предъявляют, прежде всего, к исходным материалам и сырью для производства товаров.

Экономические требования – требования к затратам труда на производство готовой продукции и требования к затратам потребителей, связанным с приобретением и использованием товаров, а также с их ремонтом.

Требования стандартизации и унификации характеризуют возможные способы производства товаров на основе стандартных и унифицированных элементов и деталей, а также способов технологии. Стандартизация и унификация предусматривают повышение производительности труда, упрощение технологии производства, уменьшение себестоимости изделий /34, с.188/.

Потребительские свойства товаров:

Свойство товара – это его объективная особенность, т.е. то, что отличает один товар от другого. Каждому товару присущи многие свойства, которые могут проявляться при его формировании, эксплуатации или потреблении.

Свойства товара, обуславливающие его полезность в процессе эксплуатации и потребления, называют *потребительскими*.

Номенклатура потребительских свойств и их показателей определяется особенностями и назначением товара. В зависимости от особенностей и

удовлетворяемых потребностей потребительские свойства и показатели качества подразделяют на следующие группы:

назначения - функционального, социального, классификационного, универсального;

надежности – долговечность, безотказность, ремонтпригодность, сохраняемость;

эргономические - гигиенические, антропометрические, психологические, психофизиологические;

эстетические;

безопасности – химическая, механическая, биологическая, радиационная, электрическая, магнитная, термическая, противопожарная.

Назначение – одно из определяющих потребительских свойств, характеризует способность товаров удовлетворять физиологические и социальные потребности, а также потребности в классификации товаров.

Свойства *функционального назначения* обуславливают использование изделия по назначению. Показатели функциональных свойств характеризуют техническую сущность продукции, свойства, определяющие способность продукции выполнять свои функции в заданных условиях использования по назначению. Показатели функциональных свойств зависят от специфики продукции; их можно подразделить на следующие группы:

- показатели совершенства выполнения основной функции;
- показатели универсальности;
- показатели выполнения вспомогательных функций.

Свойства *социального назначения* - соответствие товаров общественно-необходимым и индивидуальным потребностям населения. Показатели свойств социального назначения зависят от многих факторов, например направления моды, стиля, сезонности товара. В этой связи существует зависимость изменения показателей социальных свойств одних товаров от изменения свойств других изделий.

Классификационное назначение – возможность использования некоторых свойств и показателей в качестве классификационных признаков.

Универсальное назначение - способность некоторых свойств и показателей товаров удовлетворять различные потребности.

Надежность – свойство изделия сохранять во времени в установленных пределах все значения параметров, характеризующих способность изделия выполнять требуемые функции в заданных режимах и условиях.

Показателями надежности являются показатели безотказности, долговечности, ремонтпригодности и сохраняемости.

По существу, показатели надежности дополняют характеристику товаров показателями функционального назначения, так как характеризуют продолжительность или полноту проявления эффекта от использования потребителем.

Безотказность – способность изделия выполнять задание функции в течение определенного времени без вынужденных перерывов.

Долговечность – способность изделия выполнять заданные функции в течение длительного времени до предельного состояния. Показателями долговечности являются срок службы изделия, ресурс и др.

Ремонтпригодность - способность изделия к предупреждению, выявлению и устранению дефектов с помощью ремонта. Все изделия можно подразделить на ремонтпригодные и ремонтнепригодные. Показатели ремонтпригодности: вероятность восстановления в заданное время, среднее время восстановления, трудоемкость ремонта.

Сохраняемость – способность товара сохранять потребительскую стоимость при хранении и транспортировании в течение установленных сроков хранения и транспортирования, а также после них. Показатели сохраняемости: срок календарной продолжительности хранения и транспортирования изделий (в днях, месяцах и т.д.), потери, выход товарной (стандартной) продукции.

Эргономические свойства товаров характеризуют их приспособленность к использованию человеком в производственных и бытовых процессах.

К эргономическим свойствам и показателям относятся гигиенические, антропометрические, психофизиологические, и психологические.

Гигиенические – свойства товаров, влияющие на организм и работоспособность человека. Гигиенические свойства определяются условиями эксплуатации изделия: температурой и влажностью воздуха, шумом, вибрацией и другими, а также природой материала. Показатели гигиенических свойств: гигроскопичность, паро- и воздухопроницаемость, пылеемкость и др.

Антропометрические свойства – способность изделия или его деталей соответствовать размерам, форме, массе потребителя. Показатели антропометрических свойств: размеры одежды, обуви, мебели; форма посуды; размеры и форма бытовой техники и т.п.

Психофизиологические свойства – способность товаров обеспечивать соответствие особенностям органов чувств человека: зрительных, слуховых, обонятельных, осязательных, вкусовых.

Психологические свойства – способность товаров соответствовать психике потребителя (восприятию, мышлению, памяти).

Эстетические свойства – способность выражать чувственно воспринимаемые признаки социально-культурной значимости товаров, степени их полезности и целесообразности, технического совершенства.

К показателям эстетических свойств относят: форму изделия, цвет, целостность композиции, стиль, моду, оригинальность изделия, совершенство производственного исполнения /14, с. 205/.

Форма – одна из основных характеристик эстетического восприятия. Форма изделия должна соответствовать его назначению, культурным запросам и вкусам потребителя.

Цвет – всегда был и остается основным средством оформления изделий; цветовое оформление должно подчеркивать его красоту. Выбор цветового решения основывается на законах цветоведения.

Целостность композиции – гармоничное единство частей и целого, взаимосвязь элементов формы изделия. Целостность композиции предполагает подчиненность второстепенного элемента главному, простоту композиции и единство стиля всех частей изделия.

Стиль – устойчивая целостность и общность образной системы, средств художественной выразительности, образных приемов.

Стилем также называют систему признаков, по которым такая общность может быть опознана. С понятием стиля связывают весь комплекс явлений содержания и формы. Стиль отражает индивидуальную манеру, художественные особенности в творчестве, обозначает периоды истории искусств.

Мода – проявление вкусов потребителей в какой-либо сфере жизни. В более узком смысле модой называют смену форм и образов одежды, обуви, мебели, бытовой техники и других товаров, которая происходит в течение сравнительного короткого промежутка времени. В отличие от стиля мода характеризует более кратковременные и поверхностные изменения внешних форм товаров.

Оригинальность изделия – совокупность признаков, позволяющих отличить конкретное изделие от моделей-аналогов; проявляется в характерных приемах графического, цветового и фактурного решения; зависит также от выполнения упаковки и сопроводительной документации.

Совершенство производственного исполнения – это чистота исполнения контуров и соединений отдельных элементов, качество покрытий и отделки поверхности, качество и четкость исполнения фирменных знаков, сопроводительной и информационной документации¹⁹, с. 199/.

Экологические свойства характеризуют степень вредного воздействия продукции на окружающую среду, возникающего при производстве,

потреблении или эксплуатации товаров, а также при их хранении и утилизации.

Свойства безопасности потребления – это обеспечение биологической, механической, электрической, пожарной и других видов безопасности при эксплуатации или потреблении товаров. В стандартах предусматриваются обязательные требования, обеспечивающие безопасность. На товары, использование которых по истечении определенного срока представляет опасность, должны устанавливаться сроки годности.

Показатели безопасности характеризуют особенности товаров, обеспечивающие безопасность потребителя во всех режимах их потребления или эксплуатации, а также транспортирования, хранения и утилизации.

Номенклатуру показателей безопасности устанавливают в зависимости от специфики продукции и условий ее использования.

Показатели безопасности товаров группируют по однородности характеризуемых ими свойств и с учетом различных видов опасностей.

Различают следующие виды безопасности: химическая, механическая, биологическая, радиационная, электрическая, магнитная, термическая, противопожарная.

Химическая безопасность означает, что продукция не выделяет токсические вещества, опасные для потребителя и его имущества.

Механическая безопасность характеризует степень защиты потребителя от различных механических воздействий (от ударов выступающих и быстровращающихся деталей изделий, трения и др.)

Биологическая безопасность означает отсутствие недопустимого риска вследствие воздействия на потребителя микроорганизмов (бактерий, микромицетов), макроорганизмов (насекомых, грызунов) и продуктов их жизнедеятельности.

Радиационная безопасности характеризует степень защиты потребителя и его имущества от воздействия радиоактивных элементов. Для

пищевых продуктов устанавливают предельно допустимые концентрации радиоактивных изотопов кобальта, цезия, стронция, а также радионуклидов.

Электрическая и магнитная безопасность характеризует степень защиты потребителя от воздействия электрических и магнитных полей, возникающих при эксплуатации различных видов электротоваров. В стандартах на эту группу товаров нормируются максимально допустимые утечки электроэнергии и другие показатели, влияющие на электрическую безопасность.

Термическая безопасность характеризует степень защиты потребителя от воздействия высоких температур при эксплуатации и потреблении товаров.

Противопожарная безопасность характеризует степень защиты потребителя от потенциальной опасности, связанной с возгоранием товаров при их эксплуатации, хранении или транспортировании /35, с.162/.

Не последнюю роль на рынке товаров и услуг играют и особенности формирования ассортимента.

Ассортимент товаров – это определенная совокупность товаров различных видов и разновидностей, объединенных по какому-либо признаку (назначение, сырье, способ производства) /7, с. 154/.

Различают промышленный и торговый ассортимент товаров.

Промышленный ассортимент представляют товары народного потребления, производимые промышленными предприятиями. Он уже, чем *торговый* ассортимент, который представляет номенклатуру товаров, находящихся в оптовой и розничной торговле.

Торговый ассортимент подразделяют на ассортимент товарной группы, ассортимент торгового предприятия, простой и сложный.

Ассортимент *товарной группы* – это виды и разновидности товаров, входящих в каждую из товарных групп; он подразделяется на групповой (товары, объединенные по признакам производства или назначения: ткани,

трикотаж или одежда, обувь) и внутригрупповой ассортимент – разновидность товаров внутри товарной группы.

Ассортимент *торгового предприятия* – Это виды и разновидности товаров в универмагах, универсамах, специализированных магазинах.

Специализированные предприятия реализуют товары одной группы (одежда, обувь), подгруппы (женская обувь), иногда – вида (нитки, галстуки); эти товары должны быть представлены в полной номенклатуре.

Ассортимент универсамов и универмагов включает товары различных групп.

Товары *простого* ассортимента подразделяют по ограниченному количеству признаков, и, как правило, в пределах одного вида они не различаются (чернила, карандаши, тетради т.п.).

Товары *сложного* ассортимента подразделяют по многим признакам и в пределах одного вида различают по назначению, исходным материалам, способу производства, конструкции (одежда, обувь, посуда, галантерея)

Ассортимент товаров характеризуется количественными характеристиками: структурой, шириной, полнотой, глубиной, устойчивостью и степенью обновления.

Структура ассортимента – это количественное соотношение товарных групп, подгрупп, видов и разновидностей в товарообороте, выраженное в процентах от всего ассортимента. Структура ассортимента считается рациональной, если она в наибольшей степени соответствует спросу потребителей; в противном случае образуются запасы одних товаров и создается искусственный дефицит на другие.

Ширина ассортимента – количество видов и разновидностей товаров определенного назначения.

Полнота ассортимента - количество разновидностей товара внутри вида. Она характеризуется коэффициентом полноты - отношением числа разновидностей товаров, находящихся в продаже, к числу разновидностей,

определяемых *ассортиментным минимумом* (перечнем видов, наименований товаров, наличие которых обязательно в торговом предприятии).

Глубина ассортимента - количество разновидностей конкретного вида изделий, количество позиций в каждой группе товаров.

Устойчивость ассортимента - это колебания его широты и полноты в течение определенного времени, т.е. срока, в течение которого товары определенных видов, разновидностей и наименований находятся в реализации. Особенностью таких товаров является наличие устойчивого спроса на них /35, с.215/.

Степень обновления ассортимента характеризуется удельным весом, долей новых изделий в общем объеме товаров, поступивших в продажу. Как правило, эта замена имеющихся товаров новыми изделиями с более высокими потребительскими свойствами.

Критерием новизны товаров могут служить новые функциональные свойства, улучшенные эргономические и эстетические показатели, большая экономичность использования.

Управление развитием ассортимента товаров предполагает формирование оптимальной структуры ассортимента, снятие с производства устаревших изделий, производство новых товаров. Осуществляется управление с помощью научного анализа сложившейся структуры ассортимента, путем формирования предпочтительного ассортимента.

Устойчивое насыщение рынка товарами зависит от формирования ассортимента: пополнения и обновления ассортимента в соответствии с потребностями населения. Формирование товарного ассортимента является одновременно и средством управления им.

Основные факторы, влияющие на формирование ассортимента, можно подразделить на общие и специфические.

Общими факторами являются спрос и рентабельность.

Специфические факторы - сырьевая и материально-техническая база производства; достижения научно-технического прогресса и использование

современных достижений науки в производстве товаров; социально-демографические и социально-психологические факторы.-

1.2 Факторы, определяющие структуру фармацевтического ассортимента

Проблема формирования фармацевтического ассортимента, состоящая в выборе номенклатуры и формы лекарственных средств и изделий медицинского назначения, определении объемов поставок и создаваемых запасов по каждому из заданных компонентов, срокам их хранения и пространственному распределению в рамках региона, относится к особому классу задач, решаемых в рамках теории управления запасами. Этот класс задач характеризуется значительной сложностью, их разрешение, даже в случае полной определенности в исходных данных, весьма затруднительно по причине многокритериальности и большой размерности. Характерно, что даже во времена плановой экономики и государственного ценового регулирования с их нормативным, однокритериальным подходом к вопросу обеспечения населения лекарственными средствами существовали достаточно серьезные проблемы в этой области со снабжением лекарственными средствами не массового спроса. Начавшийся в 90-е годы переход к рыночным отношениям в медицине и фармакологии характеризовался отсутствием опыта работы в условиях рыночной экономики, достаточных знаний в области оценки и управления рыночными процессами, происходил в условиях неразвитой правовой базы. Он только усугубил накопившиеся проблемы, и привел к практической ликвидации бесплатной государственной медицины, не создав ей адекватной замены. В этих условиях произошел перенос акцентов в работе большого числа, в первую очередь, коммерческих учреждений в системе здравоохранения - с первоочередного лекарственного обеспечения и поддержания здоровья населения на получение от медицины максимальной прибыли при минимальных издержках. Это не могло не коснуться и торговли лекарственными средствами. Изменилась структура органов,

обеспечивающих население лекарственными средствами, уменьшились возможности воздействия на субъектов данного рынка. Результатом явились принципиальные изменения в трактовке рассматриваемой задачи, возникла необходимость учета субъектами рынка большого числа вероятностных показателей, характеризующих спрос, ограниченных финансовых возможностей, применения инструментов маркетинга. В настоящее время существует несколько возможных вариантов подхода к формированию фармацевтического ассортимента для каждого конкретного региона. Однако все они базируются на выявлении особенностей в потребностях населения и ориентации, как производителей, так и дистрибьюторов на их удовлетворение.

Один из таких вариантов - построение ассортимента на основе информации о структуре заболеваний, возможностей по выделению средств на лечение и лекарственных предпочтений у различных социальных групп. Большое значение имеет также понимание факторов, влияющих на изменение этих предпочтений. Представление о причинах и уровне заболеваемости населения региона формируется на основе ежегодных статистических отчетов органов здравоохранения этого региона. Так, характерной особенностью Казани (см. данные, представленные в таблице 1) является значительное количество заболеваний органов дыхания (в первую очередь ОРЗ) в детском (50,5% от общего числа заболеваний) и юношеском (28,4%) возрасте. У взрослых первое место занимают хронические заболевания системы кровообращения (22,6%). Именно болезни этой группы в течение последних лет устойчиво занимают первое место (58,8%) в структуре причин смерти в Казани. Велико количество травм и отравлений, число которых с возрастом увеличивается с 7,1 до 9,5 % и занимает 3 место (11,7%) среди причин смерти. Достаточно распространены болезни глаз (от 5,1 до 11% в различных возрастных группах), инфекционные и кожные заболевания, болезни органов пищеварения и опорно-двигательной, костно-мышечной и нервной систем.

Таблица 1- Показатели здоровья населения Казани за 2005 г

| Диагноз | Всего зарегистрировано заболеваний | | | На 1000 человек населения | | |
|---|------------------------------------|-------------|-----------------|---------------------------|-------------|-----------------|
| | 0 - 14 лет | 15 - 17 лет | 18 лет и старше | 0 - 14 лет | 15 - 17 лет | 18 лет и старше |
| Всего | 1322028 | 427973 | 5002893 | 2044,27 | 2112,18 | 1324,05 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 85282 | 14279 | 224430 | 131,87 | 70,47 | 59,4 |
| Новообразования | 2674 | 1982 | 170452 | 4,13 | 9,78 | 45,11 |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 4934 | 1392 | 14239 | 7,63 | 6,87 | 3,77 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 24716 | 16409 | 175577 | 38,22 | 80,98 | 46,47 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 32762 | 8712 | 154533 | 50,66 | 43 | 40,9 |
| Болезни нервной системы | 27599 | 22062 | 132921 | 42,68 | 108,88 | 35,18 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 68193 | 47948 | 389636 | 105,45 | 236,64 | 103,12 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 38955 | 6377 | 114301 | 60,24 | 31,47 | 30,25 |
| Болезни системы кровообращения | 9814 | 9083 | 1130292 | 15,18 | 44,83 | 299,14 |
| Болезни органов дыхания | 667230 | 121510 | 781534 | 1031,75 | 599,69 | 206,84 |
| Болезни органов пищеварения | 72245 | 29747 | 265342 | 111,71 | 146,81 | 70,22 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 68361 | 21577 | 184003 | 105,71 | 106,49 | 48,7 |
| Болезни костно-мышечной системы | 31740 | 59518 | 391847 | 49,08 | 293,74 | 103,71 |
| Болезни мочеполовой системы | 30393 | 19625 | 323983 | 47 | 96,86 | 85,74 |
| Беременность, роды и послеродовой период | - | 535 | 57198 | - | 5,36 | - |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 9246 | - | - | - | - | - |
| Врожденные аномалии, пороки развития, деформации и хромосомные нарушения | 25621 | 6357 | 5767 | 39,62 | 31,37 | 1,53 |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях | 27907 | 8117 | 8835 | 43,15 | 40,06 | 2,34 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин | 94356 | 32743 | 478003 | 145,9 | 161,6 | 126,51 |

Очевидно, что при формировании ассортимента с позиций получения максимальной выгоды ведущее место (с учетом сезонности продаж) должны

занимать лекарственные средства, направленные на лечение данных видов заболеваний. Следующим этапом в процессе формирования ассортимента после получения полной информации о показателях здоровья населения региона является оценка конкурентных, в условиях рассматриваемого региона, позиций отдельных продуктов, ориентированных на лечение наиболее распространенных заболеваний. На этом этапе оцениваются лекарственные предпочтения и финансовые возможности потребителей. В первую очередь - соотношение покупок лекарств, сделанных по рекомендации врача и самостоятельно. Это позволяет оценить количество вспомогательных средств, обеспечивающих повышение эффективности лечения. Для Казани, как видно из рисунка 1, в большей степени характерна самостоятельность в принятии решения о выборе методов и способов лечения, особенно в случае наиболее распространенных заболеваний.

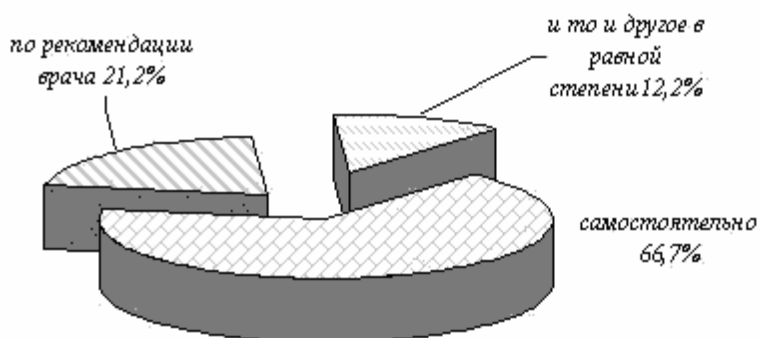


Рисунок 1 - Соотношение покупок лекарств, сделанных самостоятельно (данные «Фарм – Сервиса»)

После этого исследуются предпочтения в потреблении отечественных и импортных препаратов (рисунок 2) при лечении различных групп заболеваний, частота потребления витаминов, обезболивающих мазей и кремов, дерматологических средств, а также уровень активности потребителей фармацевтических средств (рисунок 3).

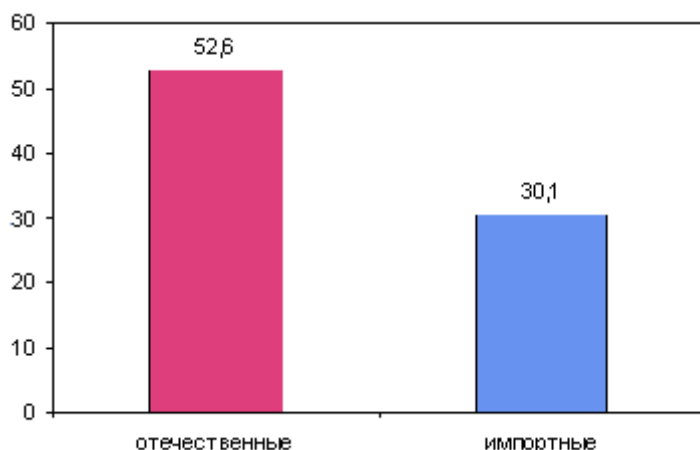


Рисунок 2 - Потребление отечественных и импортных средств от простуды

После оценки конкурентных позиций отдельных продуктов определяются их ценовые показатели, и на основании сопоставления финансовых ресурсов организации формируется пакет заказов. В процессе его подготовки обычно проходит несколько итераций. При этом могут учитываться отдельные ограничения, например, по перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, их стоимости и т.п. Рассмотренный вариант не является единственно возможным. В настоящее время очень широко используется так называемый рейтинговый метод, когда собирается статистика по наиболее продаваемым в данном регионе и в данное время лекарственным средствам и изделиям медицинского назначения, и пакет заказов формируется на ее основе.

Следует отметить, что все подходы, базирующиеся на критерии максимума получаемой прибыли, страдают одним общим недостатком. Средняя современная аптека Казани, исходя из своих финансовых возможностей, может позволить себе содержать фармацевтический ассортимент не более 2500-3500 наименований. В противном случае это становится для них экономически невыгодным. Такой ассортимент обеспечивает достаточность лекарственных средств только на случай

заболеваний, носящих массовых характер, перечень которых представлен на рисунке 4 в виде глобальных и локальных экстремумов.

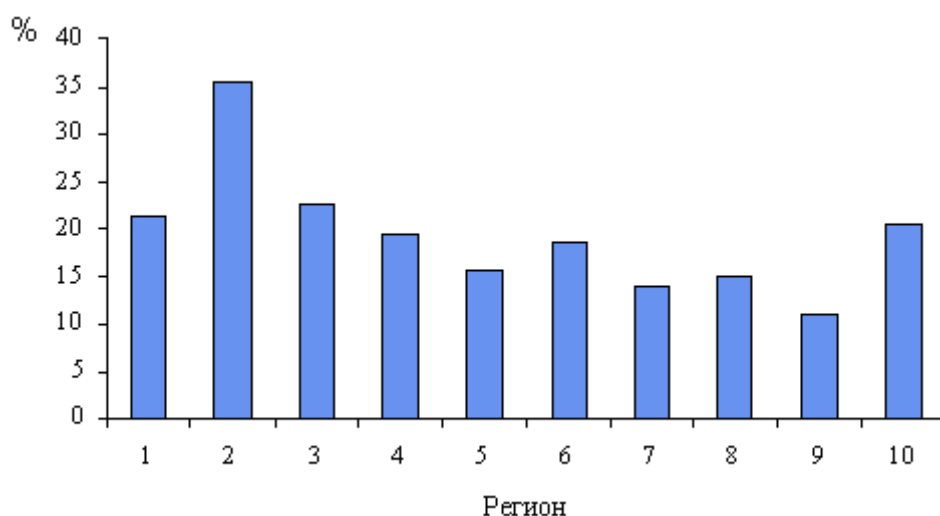


Рисунок 3 - Доля населения с высокой активностью потребления фармацевтических средств;

где: 1 - Санкт-Петербург, 2 - Москва, 3 - Урал, 4 - Западная Сибирь, 5 - Север / Северо-запад, 6 - Центральный район, 7-Казань, 8 - Восточная Сибирь / Дальний Восток, 9 - Волго-Вятский район, 10 - Северный Кавказ.

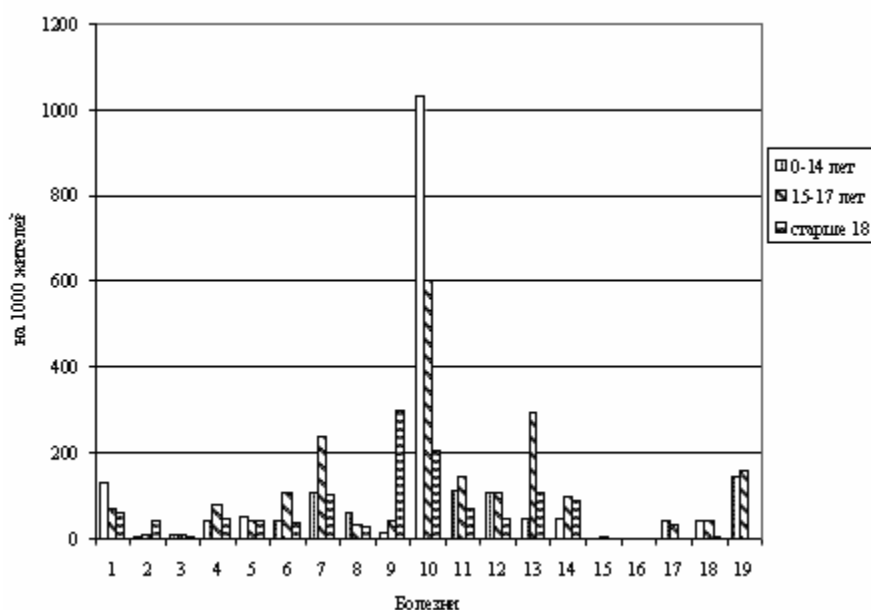


Рисунок 4 - Характеристика здоровья жителей Казани в 2005 году;

где: 1 - инфекционные, 2 - новообразования, 3 - болезни крови, 4 - эндокринной системы, 5 - психические расстройства, 6 - нервной системы, 7 - глаз, 8 - ушей, 9 - системы кровообращения, 10 - органов дыхания, 11 - органов пищеварения, 12 - кожи, 13 - ревматоидный артрит, 14 - мочеполовой системы, 15 - беременность, 16 - в перинатальном периоде, 17 - врожденные пороки, 18 - отклонения, выявленные при исследованиях, 19 - травмы, отравления.

Следствие такого подхода - ситуация, при которой на протяжении всего периода 90-х годов отмечается устойчивый рост коэффициентов смертности по большинству классов заболеваний (по 12 из 16 классов) при сохранении стабильно высоких долей смертности от заболеваний системы кровообращения (58,8%), и новообразований (20,1%) в общем числе смертей. Наибольший прирост смертности отмечается в классах "психические расстройства" (+71,0%), "болезни крови и кроветворных органов" (+51,5%), "инфекционные и паразитарные болезни" (+44,4%), "травмы и отравления" (+41,0%), "болезни эндокринной системы" (+38,0%). Для более полной оценки ситуации со здравоохранением в регионе применяют показатели удельной избыточной смертности (УИС) на фоне минимальных показателей, зарегистрированных в мире, по различным половозрастным группам. Результаты оценки ситуации в Казани, произведенные с их помощью, представлены на рисунке 5.

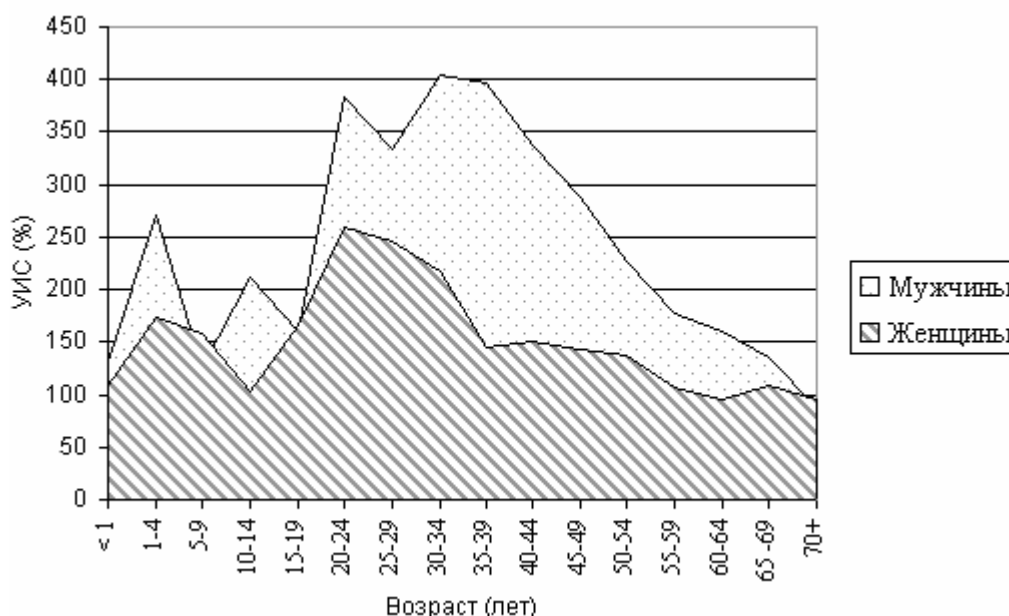


Рисунок 5 - Показатели удельной избыточной смертности населения Казани

Половозрастные показатели смертности населения Казани существенно отличаются от минимальных (от 87% до 405%). Наиболее высокие из них

отмечаются среди мужского населения Казани в возрастной группе 30-39 лет, наиболее активном периоде трудоспособного возраста. Коэффициенты удельной избыточной смертности среди женщин также высоки (превышают минимальные значения в 2 - 3,5 раза), но в средних возрастных группах в несколько раз ниже, чем у мужчин, при этом наименее благоприятная ситуация также складывается в возрастном диапазоне 25-35 лет. Одной из причин такого положения дел, очевидно, является и недостаточная обеспеченность населения эффективными лекарственными средствами.

1.3 Маркетинговое исследование и его проведение

Прежде чем выбрать исследовательские методы, маркетологу необходимо разработать четкую *программу* маркетингового исследования в соответствии с содержанием различных этапов, составляющих процесс его проведения. В научной литературе отношение к этому процессу неоднозначно. Публикации и монографии начала 1990-х гг. представляют его состоящим из таких этапов, как постановка проблемы, отбор источников информации, сбор и обработка информации, анализ результатов, разработка выводов и рекомендаций. По мере освоения и развития концепции маркетинга подходы к процедуре исследования совершенствовались и усложнялись. Г.Черчилль - один из самых авторитетных в мире авторов по маркетинговым исследованиям - считает, что каждая исследовательская проблема требует особого подхода, рекомендуя все-таки следующую общую последовательность этапов маркетингового исследования: постановка проблемы, выбор проекта, определение метода сбора данных, анализ и интерпретация, подготовка отчета о результатах исследования. Следует разделить маркетинговое исследование на следующие этапы:

- а) определение проблемы и целей исследования:
 - определение потребности в проведении исследования;

- определение проблемы;
- формулирование целей;
- б) разработка плана исследования:
 - выбор методов проведения исследования;
 - определение типа требуемой информации и источников ее получения;
 - определение методов сбора необходимых данных;
 - разработка форм для сбора данных (анкет, опросных листов и т.п.)
 - разработка выборочного плана и определения объема выборки;
- в) реализация плана исследования:
 - сбор данных;
 - анализ данных (методы обработки и анализа);
- г) интерпретация полученных результатов:
 - разработка выводов и рекомендаций;
 - оформление результатов исследования.

Анализ содержания маркетингового следования показывает, что на разных его этапах используются различные группы методов. При разработке плана (второй этап) определяются методы *проведения исследования* и сбора информации, а на этапе реализации плана – выбранные методы *обработки и анализа* полученных данных /9, с. 95/.

В зависимости от поставленных целей, содержания необходимой информации и способов ее сбора в маркетинге различают кабинетные и полевые исследования. Если для решения проблемы достаточно анализа собранной эмпирической информации, речь идет о кабинетном (вторичном) исследовании. Если же необходимо собрать новые данные, используют полевое (первичное) исследование. Оба метода равнозначны для практики и часто используются совместно. Исследователи из Германии Е.Дихтль и Х.Хершген, признанные на Западе специалисты в области маркетинга, предлагают удачный способ классификации и характеристики методов проведения исследования и сбора информации. Перечень представленных в

таблице методов вряд ли можно считать исчерпывающим. Многие авторы (Дж. Эванс, Б.Берман, Е.Голубков, И.Беляевский, А.Романов) рассматривают и такие методы, как экспертные оценки, многомерное шкалирование, семантический дифференциал(разновидность опросов) , имитации и др.

Таблица 2 - Методы проведения маркетинговых исследований и сбора информации

| Наименование метода | Определение метода | Форма проведения | Пример использования | Преимущества и недостатки метода |
|-------------------------------------|---|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Первичные (полевые) исследования | Сбор данных впервые для конкретной проблемы (первичной информации) | | | Соответствие информации поставленной проблеме, но высокая стоимость проведения исследования |
| Наблюдение | Планомерный охват воспринимаемых органами чувств обстоятельств без воздействия на объект наблюдения | Полевое и лабораторное, личное, с участием наблюдающего и без него | Наблюдение за поведением потребителей в магазине | Наблюдение часто бывает объективнее, чем опрос, но многие факты не поддаются наблюдению, а расходы на проведение высоки |
| Интервью, анкетирование (опрос) | Опрос участников рынка и экспертов | Письменное устное, телефонное, свободное, стандартизированное | Сбор данных о привычках потребителей, исследование имиджа марок и фирм, изучение мотиваций покупок | Возможность исследования не воспринимаемых с помощью наблюдения обстоятельств, но надежность (достоверность) информации более низкая, встает проблема репрезентативности выборки |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---------------------------|--|---|
| Панель | Повторяющийся сбор данных у определенной группы через разные промежутки | Торговая, потребительская | Постоянное отслеживание торговых запасов в группе магазинов | Возможности выявления развития панели во времени, но может наблюдаться эффект “смертности” панели |
| Эксперимент | Исследование влияния одного фактора на другой при одновременном контроле посторонних факторов | Полевые, лабораторные | Тест рынка, исследование эффективности рекламы, упаковки | Возможности раздельного наблюдения за влиянием различных переменных, контроля ситуации, но значителен расход времени и денежных средств |
| 2. Вторичные (кабинетные) исследования | Обработка и использование уже имеющихся, собранных ранее данных (вторичной информации) | | Анализ доли предприятия на рынке с помощью данных внешней статистики | Низкие затраты по сравнению с первичными исследованиями, но вторичная информация может оказаться неполной и устаревшей |

В данной работе мы используем метод сбора первичных данных с помощью опросов, который базируется на теории статистического наблюдения, в первую очередь на теории выборки, и требует дополнительной разработки рабочего инструментария (анкет, опросных листов) в соответствии с требованиями, предъявляемыми к их составлению и содержанию.

В *обработке и анализе* полученной информации при проведении маркетинговых исследований применяются следующие методы: традиционные статистические (сравнения, группировки, классификации, индексный, цепных подстановок и др.), математической статистики

(регрессионный, корреляционный, факторный и кластерный анализ, многомерное шкалирование и др.), детерминированные (линейное и нелинейное программирование), имитаций, математическое моделирование. В зависимости от целей исследования, ресурсных возможностей предприятия, состава имеющейся информации могут использоваться приемы и методы, заимствованные из разных областей знаний. Широта их применения определяется также квалификацией персонала маркетинговой службы.

Анализ практики проведения маркетинговых исследований показывает, что, вообще говоря, это один из самых сложных для освоения видов маркетинговой деятельности, хотя руководители и испытывают необходимость в объективной информации, характеризующей состояние потребительского рынка, которая позволит перейти к управлению предприятием в рамках единой маркетинговой стратегии. Отсутствие возможностей проводить исследование собственными силами заставляет предприятия обращаться к услугам различных исследовательских и консалтинговых фирм, специализирующихся на проведении соответствующих исследований.

2 АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ НА РЫНКЕ КАЗАНИ

2.1 История развития фармацевтического бизнеса в России

Фармацевтический рынок в России начал создаваться в 1991-1992 гг. В 1991 г правительством РФ было принято решение о либерализации оптовых цен. Вслед за этим последовало решение о либерализации розничных цен и был подписан приказ министра здравоохранения и медицинской промышленности РФ о праве юридического лица для распределительной сети учреждениям оптового и розничного звена. Кроме того, в том же 1992 г постановлением правительства РФ и приказом Министерства здравоохранения РФ была создана структура разрешительной системы с выдачей лицензии на право производства лекарственных средств и фармацевтической деятельности, а также сформирована первоначальная система на получение лицензий на ввоз лекарственных средств. В эти два года были сформированы условия для перехода к рыночной экономике фармацевтической промышленности, системы оптового снабжения и розничной продажи лекарств. Прошло три года. Можно подвести первые итоги. "Во все годы страшного дефицита лекарств, существовавшего при централизованном снабжении, ниже 70% удовлетворение потребности в лекарствах никогда не опускалось. В среднем удовлетворение шло от 75 до 80% потребности. В 1994 г по расчетным данным – 65%. В прошлые годы удельный вес отечественной продукции в натуральных показателях составлял не меньше 80% в общих объемах поставки лекарственных средств, в суммарных - не менее 70%. Сегодня на рынке лекарств только около 50% приходится на долю отечественной продукции. Самое слабое место - жизненно важные препараты. Так, в 1994 г по препаратам для лечения несахарного диабета было крайне низкое удовлетворение потребности, такое же положение по железосодержащим препаратам, по онкологическим, нейролептикам, противосудорожным, гормональным и др. Это подтверждает еще один анализ, который делался в старое время и который был проведен

сейчас. Отказы в аптечных учреждениях контролировались всегда. И если в прошлые годы вскрывалось от 5 до 10 процентов отказов, то сегодня отказы в аптеках составляют в среднем 25 процентов. Если сделать анализ отказов по группам лекарственных средств, то по противоопухолевым препаратам отказов больше - 50 процентов, по противодиабетическим - 35 процентов, по препаратам для лечения бронхиальной астмы - 25 процентов. Таков результат лекарственного обеспечения населения в настоящее время.

Однако, несмотря на все объективные экономические и прочие трудности аптечные учреждения розничной торговли должны стремиться иметь достаточные запасы и обязательный ассортимент лекарственных средств и изделий медицинского назначения для удовлетворения потребностей обслуживаемого населения.

На фармацевтическом рынке сегодня имеется примерно 9 тысяч препаратов, однако в ассортименте их насчитывается максимум одна тысяча.

Насущная задача аптек - иметь на прилавках не только полный перечень жизненно важных лекарств, но и расширить номенклатуру препаратов.

Трудно даже представить себе торговое предприятие, которое было бы столь же чуждо рыночным отношениям, как были далеко от них аптеки накануне реформ. Почти все медикаменты в начале 1992 г поступали в аптеку с государственных складов. Влиять на их ассортимент и количество аптеки реально не могли: брали все, что привезут. Поступившие лекарства реализовывались тоже далеко не рыночными методами, часто минуя прилавок. Результат был ошеломляющим: в аптеках можно было реально купить менее 30% самых ходовых препаратов.

Совершенно иное лицо у аптеки сегодня. Она сама формирует свой ассортимент. И на сей раз представленные на прилавках лекарства не расходятся с пожеланиями потребителей. Около 90% препаратов, считаемых самыми ходовыми, можно купить в аптеке.

Основной целью изучения конъюнктуры реализации лекарственных средств является установление, в какой мере конкретное состояние реализации

их соответствует спросу, как будут изменяться эти показатели в ближайшем будущем и какие меры необходимо принять, чтобы добиться безотказного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений лекарственными средствами и другими изделиями медицинского назначения, и как все это влияет на показатели финансово-хозяйственной деятельности аптечных учреждений.

К тому же не случайно за границей основные маркетинговые усилия фармацевтических фирм сосредоточены на врачах: их заваливают рекламно-информационной литературой, снабжают бесплатными образцами лекарств, приглашают на семинары и т.д. Аптечному работнику же отведена пассивная роль исполнителя чужих указаний.

В современной же России цепочка выглядит иначе, а именно: *производитель (посредник) - аптечный работник (фармацевт) - пациент - врач*. Дело в том, что десятилетиями наша страна была отрезана от достижений фармацевтики, при этом препараты, радикально менявшие методику лечения, доходили до нас только тогда, когда их выпуск по лицензии осваивали страны СЭВ или Индия. При этом, укрепившись на емком советском рынке, партнеры из социалистических стран не утруждали себя сменой поколений лекарств - конкурентов-то все равно не было. В этих условиях методы лечения оказались ориентированы на безнадежно устаревший по мировым меркам набор препаратов.

Советские, а затем и российские врачи научились творить чудесам даже с помощью имевшихся в их распоряжении лекарств. Но мировых новинок фармацевтики они не могли освоить. А учитывая сверх загруженность и нищенскую зарплату, вряд ли можно надеяться, что они смогут и захотят изучать их в обозримом будущем.

Сложилась тупиковая ситуация. На мировом рынке за последние 20 - 30 лет появился огромный ряд эффективных препаратов, не используемых до сих пор в России. Отечественный потребитель нуждается в них и готов платить за усовершенствованные лекарства не малые деньги. Но врачи не выписывают эти

препараты, т.к. в своей массе не знакомы с ними. И все вместе - производители лекарств, врачи и пациенты - оказываются в проигрыше.

Вот тут-то на центральное место в цепочке в качестве советчика одновременно для врача и пациента выходит аптечный работник, Если угодно, он играет роль катализатора, помогающего всем элементам фармацевтического рынка преодолеть тупик и нормально заработать.

Наверное, каждый потребитель в России следовал советам аптечного работника при выборе лекарств "Болгарского препарата "X" сейчас нет. Возьмите голландский "У". Это то же самое, но даже лучше. С эффективностью таких советов не под силу сравниться самой изощренной рекламе. Разумеется, врачи не столь легковверны. Для них важна подробная фармакологическая информация о новых препаратах. Но вот что характерно: неоднократно проводившиеся опросы показывают, что реально практикующий врач в России достаточно равнодушен и даже глух к теоретической информации о новых лекарственных средствах. И начинает интересоваться ею только тогда, когда соответствующий препарат появляется в аптеках.

Аптеки же охотно берут на себя роль посредника, доводящего эффективную новинку до потребителя потому, что это приносит им прямую выгоду Молва о "пошедшем" лекарстве распространяется по всей аптечной сети с быстротой молнии и вскоре его уже можно встретить на каждом прилавке. Но выигрывают от подобной активности не только сами аптеки.

Наше население десятилетия не знало и еще десятилетия могло бы обходиться без удобных и в ряде случаев более безопасных быстрорастворимых форм лекарства (шипучие таблетки), не появившись они повсеместно в продаже. Подобное можно сказать и о впервые появившемся на прилавках прекрасном выборе слабительных или резко расширившемся ассортименте противопростудных средств. Конечно, все это можно высокомерно считать мелочами. Но с такой точкой зрения вряд ли согласятся потребители «К примеру, те из них, жизнь которых еще недавно была полна унижительных мучений из-за отсутствия тех же слабительных. И к тому же роль

аптек серьезна и во внедрении сильнодействующих лекарств. Так, расширение использования антибиотиков цефалоспоринового ряда в отечественной врачебной практике вряд ли было бы столь бурным, если бы они не стали легко доступны.

Конечно, исследует идеализировать ситуацию и тем более считать российский вариант цепочки продвижения лекарства каким-то "преимуществом". В конце концов аптека хоть и очень специфическое, но все же торговое предприятие. И ее интерес к повышению оборота и прибыли может иметь и негативные стороны. О том, что это не досужие домыслы, можно судить по той простоте, с которой в аптеках сейчас без рецепта продаются даже сильнодействующие препараты. Без условно, предпочтительным был бы классический вариант цепочки, когда популярность приходит только к тем препаратам, на которых остановит свой выбор врачебное сообщество страны.

Но столь же опасно смешивать желаемое и действительное. Чтобы исполнять роль арбитра, отбирающего на безбрежном мировом фармацевтическом рынке лучшие лекарственные препараты, врач должен занять совсем другое место в обществе, да и сам серьезно повысить свою квалификацию. В реальной же жизни хорошее новое лекарственное средство легче увидеть в аптеке, чем услышать о нем от врача. И было бы расточительством не использовать тот потенциал совершенствования отечественного рынка, который несет в себе перестроившаяся на рыночный лад аптека.

У аптеки, как никогда, появился интерес к эффективному размещению лекарств на прилавках, использованию рекламных и информационных материалов. А как великолепен для аптек, *рафинированный маркетинговый прием*, когда на 2 - 3 популярных препарата сознательно поддерживаются цены ниже, чем в других аптеках. Расчет прост: 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 предприятия*.

Кроме того, необходимо представлять себе:

- какие потребности населения и лечебно - профилактических учреждений аптека, как фармацевтическая структура, собирается удовлетворять и в чем ее уникальность;

- кто является потенциальным покупателем товаров и какую цену он готов заплатить;

- чем будут отличаться данные товары (лекарственные средства, гигиенические товары и прочие) от аналогичной продукции, реализуемой конкурентами;

- каким способом устанавливаются контакты с потенциальными покупателями.

Мы все время говорим о падении покупательской способности населения, о том, что люди просто вынуждены бросать рецепт и оставаться без лекарств. Практически основная проблема сегодня - недоступность лекарств из-за их цены.

Еще один показатель фармацевтического рынка в России: разброс цен. От нескольких до десятков раз. Казалось бы, рыночные отношения созданы, но если рынок есть, такого разброса цен на лекарственные средства не может быть.

Последним постановлением сняты ограничения с торговых наценок Субъектам Федерации предоставлено право устанавливать их самостоятельно. В большинстве территорий сохранились те же надбавки, что и были. В нашей области также размер торговой надбавки сохранен в размере 45%.

Министерство здравоохранения и медицинской промышленности РФ не раз выходило в правительство с предложениями, пытаясь установить фиксированные или регулированные цены, хотя бы на перечень жизненно

важных препаратов, но поскольку эти мероприятия требуют дополнительных финансовых вложений, вопрос до сих пор не решен.

Сегодня в аптеках появился интерес к эффективному ценообразованию. С одной стороны, цена должна удовлетворять покупателя, с другой стороны, аптека не хочет оставаться в проигрыше. Сегодня, при большом количестве поставщиков и посредников, легче "сыграть" с ценой на препарат. Некоторые позиции лекарственных средств у поставщиков совпадают: аптека купит у того, кто продаст дешевле. Соответственно, при сохранении торговой наценки, аптека дешевле продаст покупателю. Тем более это важно, если рядом - соседствуют еще такие аптеки и другие аптечные учреждения.

Ранее говорилось о снабжении аптек отечественными и импортными препаратами о том, что препараты, друг друга заменяющие, несоизмеримы по цене. Что же получается еще один парадокс: аптеке невыгодно брать дешевое лекарство, потому что, продав препарат за 50р, она имеет прибыль в 25%, но гораздо большую, чем если она реализует наш аспирин за 1р или 2р. Как решить эту проблему? Она на "совести" аптеки. Аптека может иметь аспирин фирмы "Байер" по цене 6 - 6.5р, и отечественный, стоимостью до 1р. А может иметь лишь один из них. Только для каждого товара находится свой покупатель. В последнее время произошла переоценка критериев выбора продукции. Ведущим критерием становится, так же как и в международной практике, качество продукции, а не цена.

Самое слабое место в ассортименте аптек - жизненно важные препараты и лекарственные средства, подлежащие чаще всего бесплатному или льготному отпуску. Об отсутствии или наличии жизненно важных препаратов в аптеках не может быть никаких споров. 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. Практически еще с союзных времен из

постановления в постановление переходят льготы различным категориям граждан. 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 поставщиком. 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. Отсюда масса писем - жалоб в регионах.

Итог один: аптечные учреждения прекращают бесплатный и льготный отпуск полностью или частично. Потребитель лишается своих прав и вынужден приобретать лекарственные средства за полную стоимость.

С другой стороны, наша отечественная промышленность по большинству основных групп препаратов может сама обеспечить аптеки и территории. Сложность в том, что лекарства трудно выкупить, импорт легче доходит до аптеки, потому что фирмы предоставляют аптекам льготы.

Как было отмечено выше, сегодня в среднем отказы в аптеках составляют 25 %.

Безусловно, что "российский рынок " не может жить за счет 164 наименований, включенных в перечень жизненно важных лекарств. Это, бесспорно, большой скачок против 94 наименований. Но это значительно меньше, чем 700 или 500 наименований, которые как минимум должны быть сегодня на рынке, чтобы обеспечить требуемое лечение /11, с. 19/.

Аптека сегодня самостоятельно отбирает круг поставщиков, ориентируясь, на наиболее привлекательные предложения. "При этом с централизованных складов" поступает, примерно, 39% лекарств, 43% закупается у частных оптовых фирм и непрерывно растет доля прямых закупок у отечественных и иностранных производителей.

Насущная задача аптек - иметь на прилавках не только полный перечень жизненно важных лекарств, но расширить номенклатуру товаров за счет предметов ухода за больными, средств гигиены, санитарии, других изделий медицинского назначения.

То новое, что несет с собой современная аптека на фармацевтический рынок страны, состоит в ее безоговорочной ориентации на потребителя. Через аптеку потребитель - суверен диктует свою волю. И в этом состоит вызов всем участникам фармацевтического рынка «проверка их способности приспособливаться к появлению новой мощной силы «Вызванный поворотом к нуждам потребителя рост аптек свидетельствует о том, что фармацевтика может занять в российской экономике новое, несравненно более значительное место.

2.2 Фармацевтический рынок Казани и его особенности

Аптечная сеть «Фарм-Сервис», которая является одной из крупнейших аптек в столице, в сентябре 2005 г отмечала свое 10-летие. За годы работы завоевала любовь и доверие людей разного социального статуса и достатка. Официальное открытие аптеки состоялось 10 сентября 1995 г. Конечно, при открытии, в 1995 г такой номенклатуры, как сейчас, еще не было, тогда в аптеке насчитывалось не более 2 тысяч наименований ЛС (лекарственных средств), а сейчас ассортимент составляет более 5000 позиций. За 10 лет работы аптека прошла большой путь в своем развитии, кроме того, необходимо учесть, что этот период пришелся на становление рыночных отношений на отечественном фармацевтическом рынке. Каждый очередной отчетный год аптека завершала с положительной динамикой финансово-экономических показателей, были внедрены все самые современные, передовые и востребованные методы работы, позволяющее постоянно улучшается обслуживание посетителей. Непрерывно шла (и продолжается сегодня) работа над ассортиментом - наращивалась номенклатура товаров. Ценовая политика гибкая. Прежде чем заказать у дистрибьютора

медикамент, проводится анализ: анализируется ассортимент цены, проводится маркетинг, используется электронная система заказов товара. Широко используется АВС-анализ.

Одним из основных конкурентов аптечной сети «Фарм – Сервис» являются «Аптеки 36,6». ЗАО «Аптеки 36,6» входит в холдинг ОАО «Аптечная сеть 36,6», является соучредителем РААС. История создания сети «Аптеки 36,6»:

1996 год - идея создания собственной аптечной сети ЗАО «Время» коллективы первых трех муниципальных аптек обратились с просьбой о вхождении в состав альтернативной аптечной сети ЗАО «Время»;

12 августа 1997 года - постановление Правительства Москвы № 593 о создании альтернативной розничной аптечной сети на базе ЗАО «Время»;

1997 - 1998 года - дальнейшее расширение альтернативной розничной сети ЗАО «Время» до 12 аптек: коллективы муниципальных аптек обратились с просьбой о вхождении в состав новой аптечной сети ЗАО «Время». Совместно с компанией McKinsey & Co, была разработана концепция интегрированного фармацевтического бизнеса, включающего розничную торговлю лекарствами в аптеках единой торговой марки. В связи с этим, тогда же было принято решение о создании ЗАО «Аптеки 36,6»;

15 апреля 1998 года - открытие первой аптеки с открытой формой торговли на базе бывшей муниципальной аптеки № 78 (Ул. Авиамоторная, д. 20/17);

1998 год - разработка концепции новой торговой марки «Аптеки 36,6» совместно с английской консалтинговой компанией SCG;

17 августа 1998 года - регистрация компании ЗАО «Аптеки 36,6»;

Ноябрь 1998 года - открытие первой аптеки под торговой маркой «Аптека 36,6» (ул. Фомичевой, д.1).

ЗАО «Аптеки 36,6» является безусловным лидером на розничном рынке г. Москвы. Благодаря значительным инвестициям в строительство и оборудование новых аптек, и реконструкцию уже существующих, а также за

счет четкой организации и системы планирования число аптек сети 36,6 увеличивается ежемесячно и на сегодняшний день составляет 287 (в г.г. Москва, Санкт-Петербург, Н.Новгород, Уфа, Казань, Саратов, Самара, Мурманск, Воронеж и др.)

Объем продаж в 2004 году составил 134 млн. долларов. Количество покупок, совершаемых в сети аптек в течение одного месяца более 1 200 000.

Ассортимент товаров насчитывает около 15 000 наименований. Из них 55% составляют лекарственные препараты и 45% – парафармацевтическая продукция. В структуре продаж лекарственных средств 45% приходится на рецептурные препараты. Ассортимент постоянно увеличивается за счет новых современных лекарств и новинок парафармацевтической продукции.

2.3 Факторы риска как источники и причины нарушения экономической безопасности компаний

Однако существуют и специфические риски. По мнению опрошенных нами руководителей аптечных сетей, изменение отраслевых стандартов (ОСТ) и есть тот самый риск, который может свести на нет аптечный бизнес. Дело в том, что отраслевые стандарты определяют, в частности, площадь аптек и киосков. Так, разница в размерах между действующим до марта 2003 г. и новым ОСТ составляет 24 м² в сторону увеличения площади. При этом за последние 3 года ОСТ менялись 3 раза.

Фальсификаты. Риск потери лояльности потребителя из-за фальсификатов, по словам опрошенных, еще достаточно велик. Доля фальсификатов на петербургском лекарственном рынке по разным оценкам составляет от 10 до 20%. Разработка же системы защитных мер требует существенных затрат как средств, так и времени.

Персонал. Работа в аптеках требует специального образования. В связи с расширением, например, сети аптек потребность в специалистах при планах открыть до конца года более 20 аптек исчисляется цифрой 300. Провизоры и

фармацевты, по словам владельцев аптек, нынче в дефиците. Проблема усугубляется на фоне стремительного старения персонала.

Бизнес - модели. Восприятие потребителем аптеки достаточно консервативно. Это место, где за прилавком стоит фармацевт и на вопрос "есть ли у вас что-то от кашля?" перечисляет все, что есть на эту тему. Введение новых моделей не всегда может адекватно восприниматься потребителем. Даже успешный опыт зарубежных коллег не гарантирует, что это приживется на местной почве. Так, некоторые аналитики называли среди причин возникших финансовых проблем несколько лет назад в одной из аптечных сетей внедрение так называемой американской модели, когда продаются преимущественно витамины и биодобавки.

В среднем по стране на одну аптечную точку приходится 6,5 тысяч человек. В качественном же смысле «бизнес на таблетках» медленными темпами начинает выходить на новый уровень — формирование аптечных сетей.

Общий объем российского фармацевтического рынка на сегодняшний день оценивается приблизительно в \$2,8 млрд. в ценах производителя и \$4,8 млрд. в потребительских ценах (данные ЦМИ «Фармэксперт»). Для сравнения: объем продаж готовых лекарственных средств (ГЛС) в Северной Америке составил в 2002 г., по данным IMS Health's Drug Monitor, \$203,6 млрд. (+12% по сравнению с 2001 г.), мировой объем фармацевтического рынка — \$400,6 млрд. (+8% по сравнению с 2001 г.). Важным показателем развития рынка является потребление лекарственных средств на душу населения. В России он составляет \$20-25 в год без учета госпитального сектора (в Москве — около \$35), что значительно ниже, чем в странах Восточной Европы (\$80-120), не говоря уже о Западной Европе и США. В Бельгии, к примеру, этот показатель составляет \$124 на человека, во Франции — \$156, США — \$178, Японии — \$245.

Как и в других видах торговли, решающим фактором успешности аптечного дела является его месторасположение. Удачным считается

расположение аптечной точки возле стационарных лечебных учреждений, больших транспортных развязок, в жилом массиве (особенно новых застроек), где покупательская способность высокая.

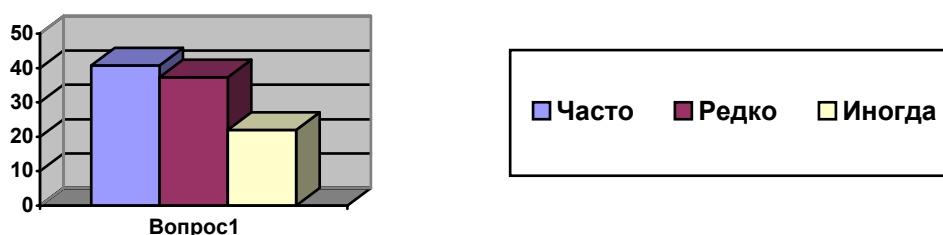
2.4 Фармацевтическая осведомленность посетителей аптек

Нами было проведено исследование, целью которого было выявить объем фармацевтических знаний у посетителей аптек «Фарм Сервис» и «36,6».

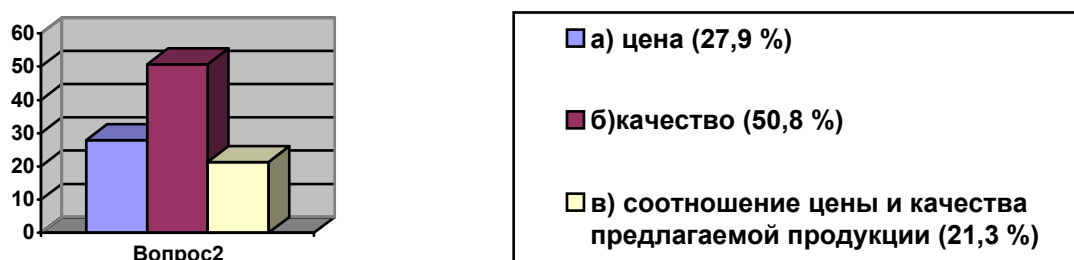
В социологическом опросе приняли участие 380 посетителей аптек по случайной выборке.

Была разработана анкета, в которой были предложены следующие вопросы:

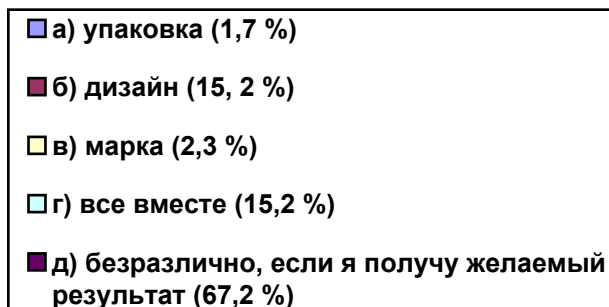
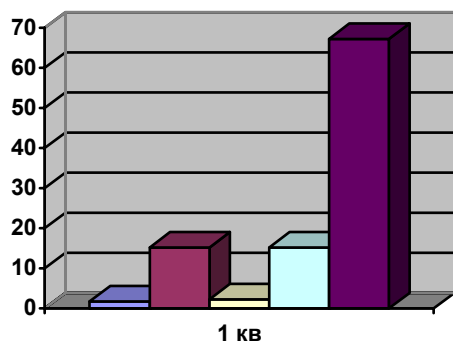
1. Как часто Вы покупаете лекарства?



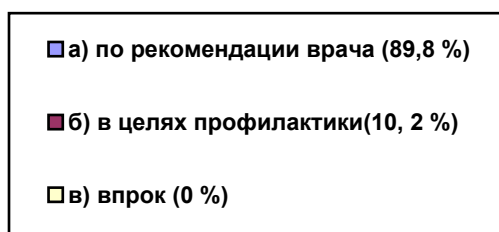
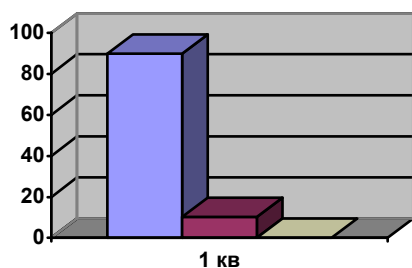
2. При покупке определенного лекарства, в чем Вы стараетесь получить выгоду?



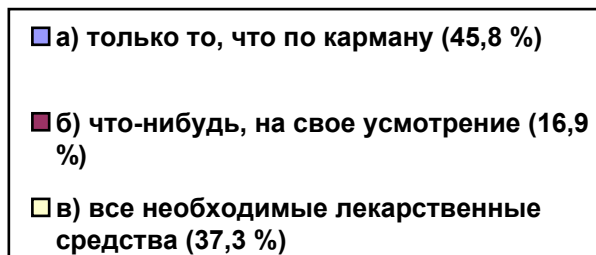
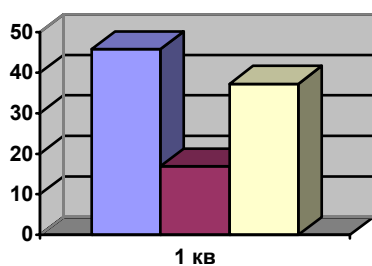
3. Покупая лекарство, на что Вы в большей мере обращаете внимание?



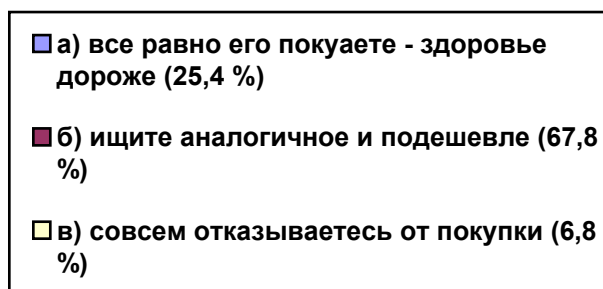
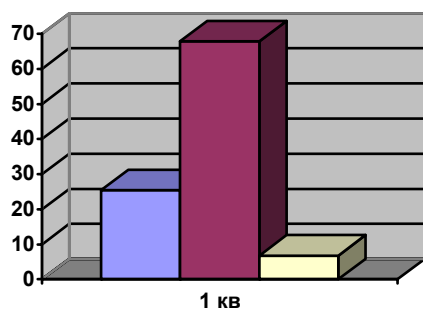
4. Вы покупаете лекарственные средства:



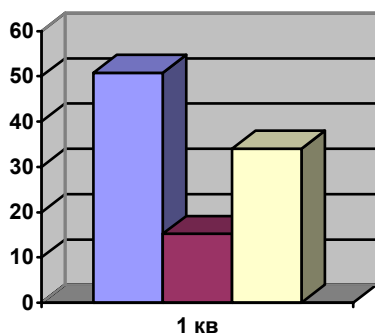
5. Из тех лекарственных средств, которые Вам порекомендовал врач, Вы купите?



6. Если цена на необходимое Вам лекарственное средство высока, Вы:

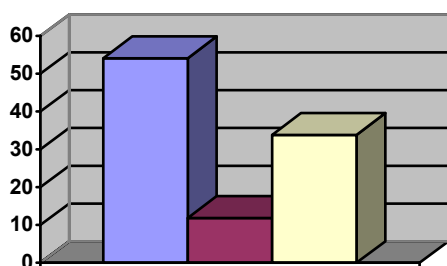


7. Если Вам предложили несколько вариантов требуемого лекарства, какое вы выберете?



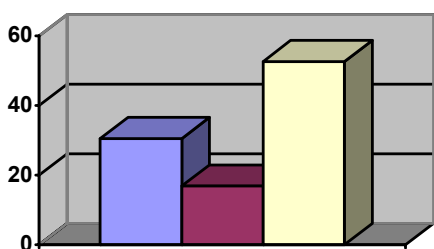
- а) старое, уже Вами проверенное средство (50,8 %)
- б) новое, недавно разработанное средство (15,2 %)
- в) лекарство той же группы, но более дешевое (34 %)

8. Какое влияние оказывает реклама на ваш выбор?



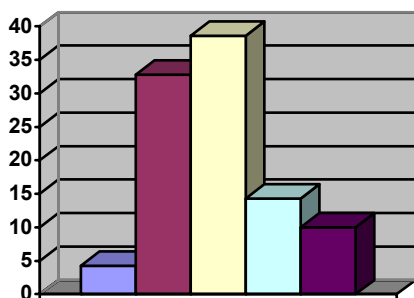
- а) незначительное (54,2%)
- б) большое (11,9%)
- в) не оказывает совсем (33,9%)

9. Лекарственные средства, каких фирм Вы предпочитаете?



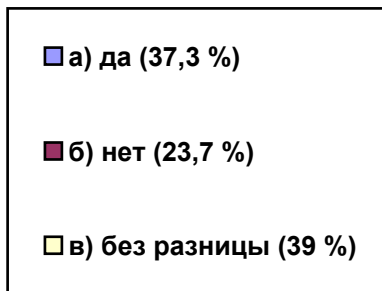
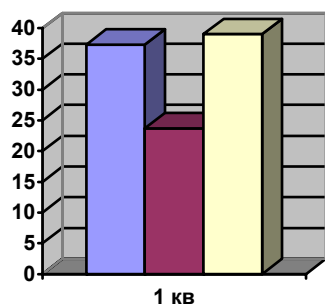
- а) отечественные (30,5 %)
- б) зарубежные (16,9 %)
- в) без разницы (52,6 %)

10. Какие группы лекарственных средств Вы чаще покупаете?

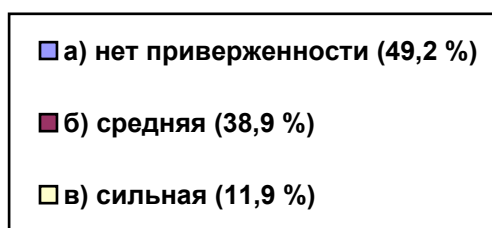
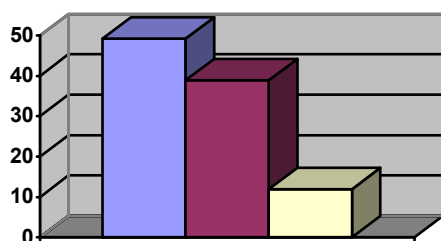


- а) антибиотики (4,3 %)
- б) сердечно - сосудистые (32,8 %)
- в) от простуды и гриппа (38,6 %)
- г) желудочно-кишечные (14,3 %)
- д) ваш вариант ответа (10 %)

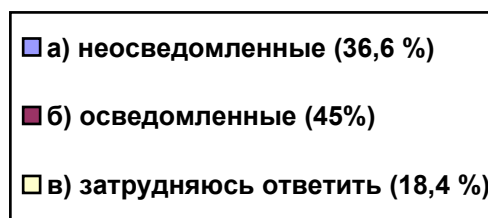
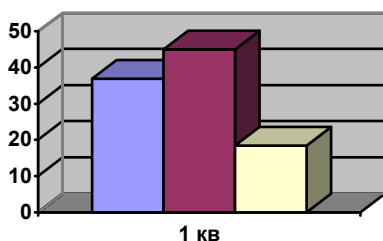
11. Влияет ли марка производителя товара на Ваше решение о покупке?



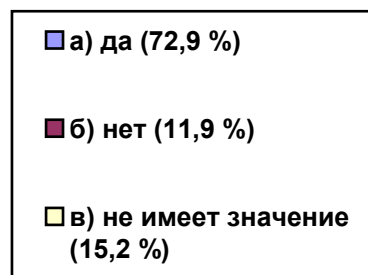
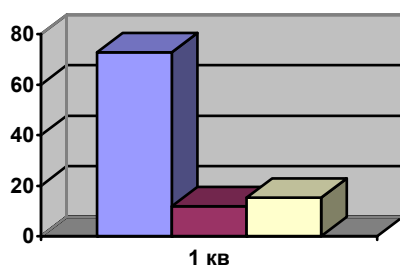
12. Как Вы могли бы оценить степень Вашей приверженности к лекарственной продукции?



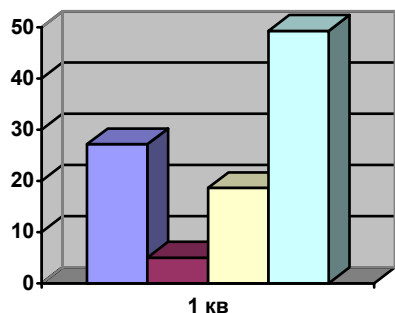
13. Когда Вы покупаете лекарственные средства, к какой группе потребителей Вы себя относите?



14. Влияет ли поведение обслуживающего персонала на Ваше решение о покупке?

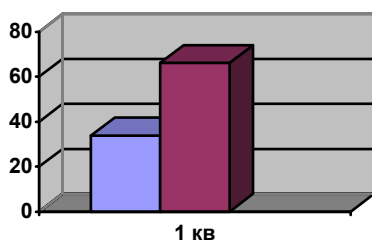


15. Что явилось для Вас источником информации о данном лекарственном средстве?



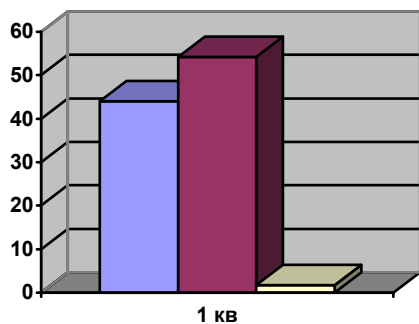
- а) личные источники (семья, друзья, соседи) (27,15 %)
- б) коммерческие (реклама, упаковка, распространители) (5%)
- в) общедоступные (средства массовой информации, продавцы) (18,6%)
- г) личный опыт (49,3%)

16. Ваш пол?



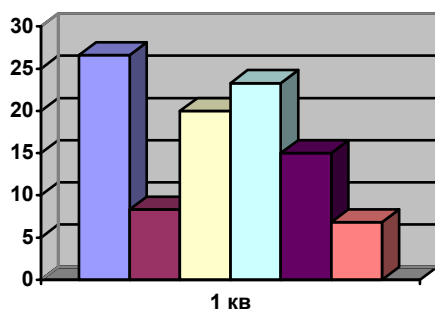
- а) мужской (33,9%)
- б) женский (66,1%)

17. Размер вашей семьи?



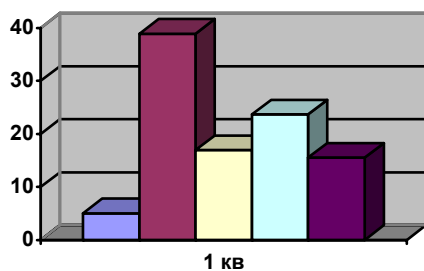
- а) 1-2 человека (44%)
- б) 3-4 человека (54,2%)
- в) 5 и более (1,7%)

18. На каком этапе жизненного цикла Вы находитесь?



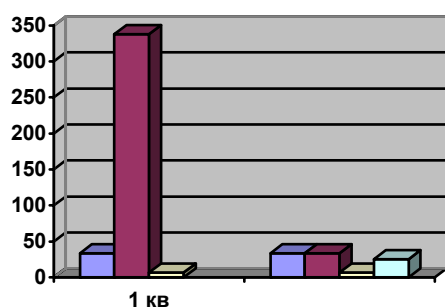
- а) молодые одиночки (26,6%)
- б) молодая семья без детей (8,3%)
- в) молодая семья с детьми (20%)
- г) пожилые супруги с детьми (23,3%)
- д) пожилые супруги без детей (15%)
- е) одинокие (6,8%)

19. К какой возрастной группе Вы относитесь?



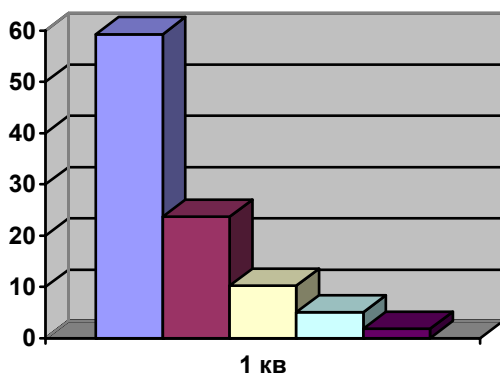
- а) до 18 лет (5%)
- б) от 19 до 34 (38,9%)
- в) от 35 до 49 (16,9%)
- г) от 50 до 64 (23,7%)
- д) старше 65 (15,5%)

20. К какому типу личности Вы относитесь?



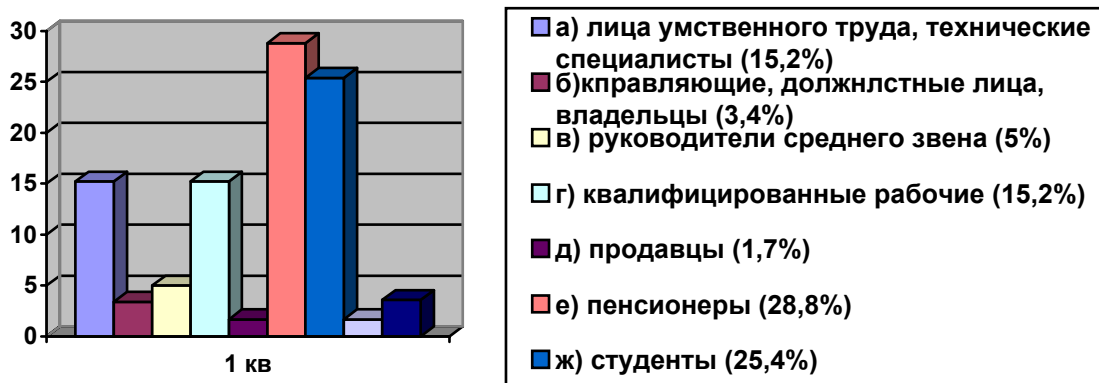
- а) увлекающаяся натура (33,8%)
- б) любитель поступать как все (33,8%)
- в) авторитарная натура (6,8%)
- г) честолюбивая натура (25,6%)

21. Уровень Вашего месячного дохода лежит в пределах:

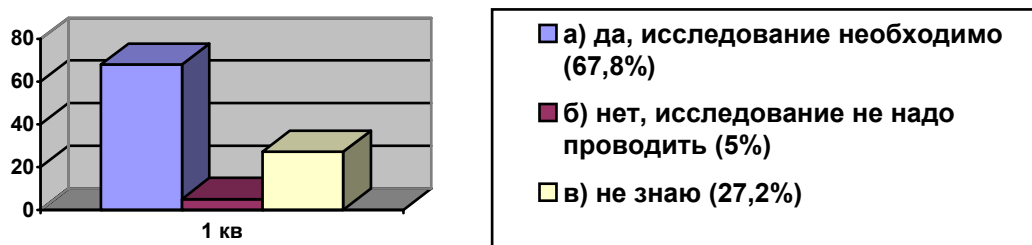


- а) до 3000 рублей (59,3%)
- б) от 3000 до 5000 рублей (23,7%)
- в) от 5000 до 8000 рублей (10,2%)
- г) от 8000 до 10000 рублей (5%)
- д) свыше 10000 рублей (1,8%)

22. Ваш род занятий?



23. Считаете ли Вы необходимым проведение исследования потребительских предложений жителей г. Казани?



В результате исследования было установлено, что почти 90% посетителей аптек располагают определенным объемом медицинской и фармацевтической информации и знаниями о ЛС (лекарственные средства). Среди них высок авторитет врачей (44% опрошенных лечится только по их назначениям), но 39% посетителей, помимо рекомендаций врача, еще и принимают лекарства самостоятельно. В основном факты самолечения они объясняют наличием хронических болезней и, соответственно, уже известной терапией или желанием поддержать здоровье, в том числе в периоды всплеска сезонных заболеваний. Высокая социальная значимость лекарственной терапии для населения подтверждалась регулярными обращениями в аптечные учреждения.

Выявление объема фармацевтических знаний у посетителей аптек проводилось по важнейшим потребительским характеристикам ЛС, к числу которых были отнесены: правила приема ЛС; инструкции по применению

ЛС; качество ЛС фальсификаты; правила хранения ЛС; сроки годности ЛС; торговая марка; фирменный стиль ЛС; производитель ЛС.

В таблице приведены основные параметры оценки фармацевтической осведомленности населения.

Результаты изучения фармацевтической осведомленности населения

Таблица 3 - Параметры фармацевтической осведомленности населения

| Положительные ответы, % |
|---|
| 1.Особенности действия и правила приема ЛС – 62,6 |
| 2.Знакомство с инструкциями по применению ЛС – 75,5 |
| 3.Понимают текст инструкции – 26,8 |
| 4.Соблюдают правила приема ЛС – 86,6 |
| 5.Знают производителя ЛС – 56,6 |
| 6.Считают ЛС в аптеке качественными – 57,1 |
| 7.Спрашивают сертификат качества – 38,7 |
| 8.Знают о фальсификатах ЛС – 61,8 |
| 9.Знают о контроле первого вскрытия – 31,1 |
| 10.Знают и соблюдают правила хранения ЛС в домашних условиях – 73,9 |
| 11.Проверяют сроки годности ЛС при покупке – 65,3 |
| 12.Могут расшифровывать срок годности – 70,3 |
| 13.Контролируют сроки годности ЛС в домашних условиях – 81,8 |
| 14.Знают правила уничтожения ЛС в домашних условиях – 35,0 |
| 15.Знают о фирменном стиле ЛС – 21,1 |
| 16.Знают понятие торговой марки ЛС – 73,4 |

Среднее значение 57,3

В ходе исследования было установлено, что значительная часть посетителей аптек(62,6%) знает особенности действия и правила приема, основных ЛС (лекарственных средств), которые приходится употреблять. Частичные знания отметили 31,6% посетителей. В целом, это позволяет констатировать факт серьезного отношения 94,2% потребителей к такому специфическому товару, как ЛС. В основном, потребителей волнуют такие особенности применения ЛС: время и частота приема, длительность приема,

побочные действия, совместимость с другими ЛС. Около 80% посетителей консультируются с работниками аптек по этим вопросам.

Большинство посетителей аптек (75,5%) всегда читают инструкции, вложенные в упаковки ЛС (лекарственных средств), и 17,1% лишь иногда обращаются к ним. Однако только 26,8% респондентов указали, что понимают в тексте инструкции «все», а 44,7% опрошенных понимают «почти все». Чаще всего потребителям не понятны медицинские термины, которые встречаются в тексте, что, на наш взгляд, вполне объяснимо, поскольку инструкции предназначены, в основном, для медицинских работников. Тем не менее, 86,6% респондентов соблюдают рекомендованные в инструкции правила приема ЛС.

Нужно отметить, что 56,8% опрошенных считали, что их ЛС – синтетические, а лекарственного растительного сырья. Большинство респондентов (56,6%) знает, в какой стране и каким предприятием произведен их препарат, примерно четверть(25,5%) об этом не знает, а для 17,9% опрошенных производитель не имеет значения. Треть респондентов(34,2%) отдает предпочтение зарубежным ЛС, чуть меньше (29,5%) – отечественным, остальные – своих предпочтений не обозначили. Посетители аптек, предпочитающие зарубежных производителей, считают, что их продукция лучшего качества(47,1%), у импортных препаратов отсутствуют побочные эффекты (26,8%), зарубежные лекарства имеют удобную лекарственную форму (20,3%) и удобный способ применения – 1 раз в день (19,5%).

Исследование установлено, что больше половины респондентов(57,1%) считают ЛС, купленные в аптеках, качественными, а треть(28,4%) – не всегда в этом уверены. Отрицательно на вопрос о качестве ЛС в аптеке ответили примерно 15% опрошенных. Эти цифры показывают, что отношение к аптечному учреждению как к гаранту качества фармацевтической продукции по-прежнему сохраняется. Поэтому в аптеках сертификат качества, как правило, не спрашивают 61,3% респондентов; изредка

спрашивают – 27,9%, а всегда интересуются наличием сертификата всего 10,8% опрошенных.

Исследование показало, что значительная часть потребителей знает о существовании на рынке фальсифицированных ЛС (61,8%). По мнению 35% опрошенных, фальсификации подвергается само действующее вещество; 29,2% считают, что подделываются сертификаты или удостоверения качества; 22% уверены, что фальсифицируется упаковка, а 12,1% - маркировка. При покупке ЛС (лекарственных средств) посетители аптек проверяют наличие штрих-кода (43,9%) или листка-вкладыша с информацией (23,4%).

Установлено, что большая часть респондентов (68,9%) не знает о таком понятии, как «контроль первого вскрытия» для ЛС.

В настоящее время потребитель осведомлен, что ЛС имеют определенный срок годности, поэтому 65,3% опрошенных всегда его проверяют, 21,8% - не всегда, но иногда проверяют. Правда, лишь 70,3% из них указанный на упаковке срок годности могут расшифровать.

Многие респонденты (73,9%) считают, что они знают и соблюдают правила хранения ЛС в домашних условиях, а 76,1% отметили, что соблюдают требование хранить ЛС в недоступном для детей месте. Интересно, что при этом преобладающая часть (81,8%) просматривает свои домашние аптечки и выбрасывают ЛС с истекшим сроком годности в мусорное ведро.

Доминирующее большинство посетителей аптек (78,9%) не имеют понятия о фирменном стиле ЛС. Лишь 21,1% респондентов смогли некоторые характеристики фирменного стиля (внешний вид упаковки, дизайн, торговая марка и др.). Из числа наиболее узнаваемых фармацевтических фирм посетители указали JCN, KRKA, PFIZER.MSD, Gedeon Richter, Berlin – Chemie и др. Данный факт заставляет задуматься о том, что, к сожалению, потребители не знают производителей отечественных лекарственных средств, за исключением широко известных компаний.

Вместе с тем 73,4% респондентов положительно ответили на вопрос о знании понятия « торговой марки».

В заключение опроса посетители дали самооценку своим знаниям о ЛС(лекарственных средствах): хорошими их считают 15,5% опрошенных, достаточными – 37,1%, недостаточными – остальные 47,4%, т.е. примерно половина потребителей. Вышеприведенные результаты позволяют нам согласиться с их самооценкой. Исходя из полученных результатов, провизорам, по нашему мнению, необходимо уделять больше внимания посетителям при покупке ЛС. Работникам аптек следует обращать внимание покупателей на содержание текста инструкции к лекарственному препарату, где описаны область применения ЛС, показания к применению, дозировка, режим приема, побочные действия и т.д., информировать их о правилах хранения и уничтожения ЛС в домашних условиях. Также провизоры могли бы сообщать потребителям о торговой марке препарата и его производителе.

2.5 Особенности ценообразования в аптеках Казани

Судя по результатам второго опроса, проведенного нами, самые дорогие аптеки в Казани - это аптеки сети "Фарм-Сервис", а самые дешевые лекарства на сегодня - в новой сети "Казанские аптеки". "Таттехмедфарм", у которого самая широкая в городе сеть, а значит, и оборот должен быть большой, а цены низкие, оказался где-то посередине.

Богатых и здоровых среди нас наперечет, а лечиться - удовольствие супердорогое. О выборе лекарств вопрос не стоит: сегодня можно купить любой препарат, были бы деньги. И ходить за лекарством далеко не надо. Есть в Казани перекрестки, где на каждом из четырех углов торгуют лекарствами.

Кроме лекарств аптеки предлагают широкий выбор сопутствующих товаров: аппараты для измерения давления, фильтры для воды, лечебную косметику, средства гигиены - от зубной пасты, мыла и мочалок до

прокладок с памперсами, детскую посуду, ингаляторы... всего и не перечислить. Даже туалетная бумага замечена на витринах. Но мы лично заговариваться всем этим в аптеке не посоветовали бы: уж очень цены кусаются. Абсолютно такие же товары от тех же производителей и точно с такими же сертификатами качества куда дешевле в специализированных магазинах, торгующих бытовой химией и косметикой. В свою "аптечку" мы их даже включать не стали - чтобы не подмочить рейтинг всех аптекарей подряд.

Сравнивая цены, мы не учитывали антибиотики и другие лекарства, которые отпускаются строго по рецепту врача. Положили в "аптечку" анальгетики, жаропонижающие, сердечные препараты, средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, от гипертонии, витамины, лечебную зубную пасту, которая нигде, кроме аптек, не продается, противозачаточные и гормональные таблетки. А чтобы снять стресс от созерцания аптечных ценников, "прописали" успокоительное - Новопассит. Всего 27 препаратов, причем в некоторых аптеках оказались не все из них, но были аналоги. Ради чистоты эксперимента в нашу сводную таблицу мы их не включили. Не вошли в нее и бинты, шприцы, лейкопластырь - цены на них колеблются незначительно. Ну и всякие экзотические средства мы не учитывали - исходили из того, что в арсенал наших докторов входят в основном традиционные лекарства.

Во всех аптеках на витрину выставляют дорогие препараты, а дешевые аналоги обычно держат в шкафу. Догадается клиент спросить их - сэкономит.

После подведения итогов аптечные сети выстроились в следующем порядке (от дешевых к дорогим): "Казанские аптеки", "36,60", "Сакура", "Таттехмедфарм", "Натур Продукт", "Политех", "Фарм Сервис". Пальму первенства по уровню обслуживания также удерживают "Казанские аптеки" - это, по сути, аптечные супермаркеты.

Таблица 4

| Препарат | Таттех-медфарм | Поли-тех | Натур Продукт | Казанские аптеки | 36,6 | Фарм Сервис | Сакура |
|------------------------------|----------------|----------|---------------|------------------|--------|-------------|--------|
| Анальгин, № 10 | 2,15 | 2,10 | 2,37 | 1,80 | 2,00 | 2,25 | 2,00 |
| Аспирин, № 10 | 1,16 | 1,20 | 1,43 | 1,00 | 1,30 | 1,56 | 1,25 |
| Упсарин УПСА, № 10 | 36,50 | 39,10 | 41,90 | 32,10 | 34,90 | 39,95 | 34,30 |
| Цитрамон, №10 | 0,85 | 1,00 | 1,41 | 1,50 | 1,50 | 1,36 | 0,93 |
| Валидол , № 10 | 2,40 | 2,90 | 2,79 | 2,50 | 2,50 | 2,25 | 2,20 |
| Нитроглицерин № 40, табл. | 20,50 | 19,20 | 16,20 | - | 18,20 | 23,45 | 21,80 |
| Корвалол, 25мл | 4,70 | 5,00 | 5,08 | 4,40 | 4,80 | 5,41 | 4,80 |
| Климонорм, 21 драже | 240,00 | - | 224,80 | 207,00 | 202,60 | 294,40 | 208,80 |
| Марвелон, 21 драже | 153,00 | 162,40 | 160,60 | 163,00 | 171,60 | 195,50 | - |
| Кларитин, № 10 | 140,00 | - | - | 130,20 | 131,00 | 158,50 | 136,60 |
| Тавегил, № 20 | 68,50 | 76,55 | 73,20 | 64,00 | 67,50 | 74,85 | 69,35 |
| Но-шпа, № 100 | 132,50 | 124,30 | 139,70 | 127,20 | 131,70 | 169,20 | 138,70 |
| Алмагель, 170 мл | 42,50 | 49,50 | 42,45 | 43,80 | 37,10 | 48,80 | 39,45 |
| Мезим, № 20 | 38,00 | 41,80 | 40,35 | 35,60 | 37,30 | 44,45 | 43,15 |
| Эссенциале, № 30 | 185,00 | 195,00 | 176,70 | 177,40 | 185,00 | 211,50 | 178,20 |
| Тыквеол, 100 мл | 100,00 | 104,50 | 101,00 | 93,50 | 118,00 | 111,60 | 98,90 |
| Де-Нол, № 56, 120 мг | 350,00 | 374,50 | 355,25 | 361,10 | 336,50 | 408,00 | 340,80 |
| Фестал, № 10 | 15,80 | 16,25 | 15,90 | 15,00 | 15,10 | 18,25 | 16,20 |
| Рибоксин, № 50 | 18,80 | 20,40 | 18,40 | 17,90 | 16,10 | - | 16,45 |
| Раунатин, № 50 | 12,80 | 17,40 | 15,30 | - | - | 13,00 | - |
| Энам, № 20, 5мг | 30,00 | 21,00 | 30,05 | 25,90 | 25,00 | 33,45 | 29,60 |
| Центрум, № 30 | 190,00 | - | 206,60 | 177,10 | 204,60 | 209,00 | 175,70 |
| Олиговит, № 30 | 115,00 | 108,75 | 120,20 | 115,40 | 105,20 | 133,25 | 117,20 |
| Ундевит, № 50 | 14,00 | 16,60 | 14,30 | 14,80 | 16,00 | 18,35 | 16,30 |
| Новопассит, 100 мл | 64,00 | 72,10 | 62,45 | 58,60 | 62,20 | 69,25 | 62,70 |
| Фастум-гель, 50 мл | 103,00 | 106,70 | 113,10 | 102,70 | 102,80 | - | 108,60 |
| Зубная паста "Лакалют Актив" | 62,00 | - | 60,85 | 52,80 | 58,20 | - | 57,85 |

3 ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ НА РЫНКЕ КАЗАНИ

3.1 Резервы роста аптечного рынка за счет оптимизации бизнеса

Выводы и оценки, представленные ниже, опираются на результаты обследования таких казанских аптек, как «Фарм Сервис» и «36,6».

Внедрение самообслуживания - видимо, самый крупный резерв роста аптечного рынка: нередко перешедшая на этот формат аптека способна увеличить оборот в 1,5-2 раза и перейти "в другую весовую категорию".

Вместе с тем, в настоящее время лишь для порядка 30% аптек или потенциальных локализаций для открытия аптек использование самообслуживания может принести существенный финансовый эффект. Таким образом, при всей потенциальной привлекательности данного шага к нему необходимо относиться осторожно и тщательно его просчитать:

Таблица 5

| Потенциальные преимущества самообслуживания | Факторы успешного внедрения самообслуживания |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - значительное расширение ассортимента, в т.ч. парафармацевтики и товаров повседневного спроса - большая активность импульсного (незапланированного) спроса - дополнительные посетители, предпочитающие самообслуживание | <ul style="list-style-type: none"> - высокий маркетинговый потенциал места расположения аптеки, способный окупить инвестиции и возможные дополнительные затраты - достаточная площадь торгового зала (обычно от 50 кв. м) - высокий уровень квалификации торгового персонала |

Чаще всего приемлемым вариантом для внедрения самообслуживания является аптека/локализация с проходимостью примерно в 1,5 и более раз

выше среднегородской - это обычно обеспечивает достаточный маркетинговый потенциал для окупаемости инвестиций в самообслуживание. Использование открытого доступа часто оправдано и в элитных спальных районах, где есть возможность окупить такой проект за счет высоких цен и более "широкого" спроса клиентуры /17, с. 53/.

3.2 Переход от формата киосков к стационарным аптекам

Потенциал роста количества стационарных аптек в России велик. Как показывает сравнительный анализ, в России их (включая мелкорозничные учреждения, имеющие стационарные помещения и де-факто работающие в режиме нормальной аптеки) на 10 тыс. населения аптек в 3-5 раз меньше, чем во многих странах Восточной Европы, не говоря уже о большинстве развитых стран. Ситуация также сильно различается по регионам. Например, в Москве стационарных аптек на 10 тыс. населения примерно в 1,5 раза меньше, чем в среднем по России.

Существование крупного сегмента киосков/пунктов (во многих регионах их численность в 2-3 раза больше численности стационарных аптек, принадлежащая им доля рынка - порядка 20-30%) обусловлено сугубо временными факторами:

- недостаточно гибкий и ликвидный рынок недвижимости, который во многих случаях не позволяет по разумной цене приобрести или арендовать помещение под аптеку в нужном месте;

- сильная конкуренция со стороны аптечных киосков и пунктов, внедрившихся в большинство лучших локализаций;

- в ряде регионов существует также проблема своеобразной "административной монополизации": лишь избранные, "близкие к властям" компании имеют возможность развивать свой бизнес в лучших локализациях /11, с.45/.

В перспективе, как показывает мировой опыт, сегмент малоформатных аптечных учреждений будет вытеснен стационарными аптеками в силу несоответствия повысившимся запросам клиентуры к ассортименту и сервису. Уже и в настоящее время нередко отсутствие стационарных аптек в хороших локализациях связано лишь с определенной инертностью аптечного бизнеса. В первоклассных локализациях создание стационарной аптеки позволяет за счет расширения ассортимента и улучшения сервиса обеспечить оборот и прибыль в 3-5 раз выше, чем у малоформатного пункта/киоска. Поэтому инвестиции в стационарную аптеку часто оказываются высокорентабельными и быстроокупаемыми, несмотря на конкуренцию существующих пунктов/киосков. Однако в таких проектах следует особое внимание уделять расположению аптеки: иногда отклонение в 50 метров от оптимального местоположения приводит к финансовой неэффективности проекта.

3.2 Оптимизация ассортимента

Формирование аптечного ассортимента. Зачастую об уровне аптечного учреждения судят по широте его ассортимента. Многие аптеки стремятся держать как можно больше наименований, что приводит к потерям из-за неравномерного потребительского спроса. Стараясь избежать ошибок планирования закупок, аптеки ведут статистику дефектуры и обращений покупателей, но полученные таким образом данные не всегда точны.

Использование маркетинговых данных. Наиболее часто встречающийся, но наименее востребованный резерв улучшения ассортимента – использование маркетинговых данных об ассортиментной структуре регионального рынка, в том числе рейтинги наиболее продаваемых препаратов. Потери, связанные с отсутствием анализа такой информации, порой могут быть весьма значительными.

Для ассортиментной структуры любого регионального рынка и, соответственно, потенциального оборота любой аптеки характерна примерно следующая картина:

1/10 продаж приходится на 10-15 позиций ассортимента;

1/3 продаж приходится на ~50 позиций ассортимента;

2/3 продаж приходится на 200-300 позиций ассортимента;

1/3 продаж приходится на остальные позиции ассортимента;

Если недостаточно “плотно” контролировать ассортимент (в особенности, первые ~300 позиций), допуская их отсутствие в ассортименте или регулярную дефектуру, потери оборота часто могут составлять от 10 до 30 и более процентов²⁴, с. 345/.

Как показывает практика, большинство казанских аптек недостаточно эффективно управляют ассортиментом – в силу этого во многих случаях потери оборота могут достигать 10-20%, а в ряде случаев и более. Остановимся подробнее на важнейших маркетинговых резервах ассортиментной политики.

Использование информации об ассортиментной структуре рынка.

Полезен самостоятельный анализ ассортимента крупнейших местных дистрибьюторов. Прежде всего, это выделение тех несколько сот позиций, которые одновременно присутствуют в ассортименте каждого из ~3 крупнейших местных дистрибьюторов, - данный список может быть использован для оценки полноты своего ассортимента.

Целесообразно также договориться с кем-либо из крупнейших местных дистрибьюторов о получении от него в конфиденциальном порядке процентной структуры его продаж в данном регионе в разрезе ассортимента. Однако использовать эти данные следует осторожно, с учетом прочей информации об ассортиментной структуре рынка, поскольку у каждого дистрибьютора могут быть специфические ассортиментные особенности (обусловленные взаимоотношениями с поставщиками и др.).

Для аптек (и в особенности аптечных сетей) в крупных городах заслуживает внимания информация по продажам бестселлеров городского аптечного рынка, которую можно купить у аналитических компаний, проводящих розничный аудит (по нескольким десяткам регионов такую информацию предоставляют Фармэксперт и RMBC). Эти данные полезны для оценки полноты своего ассортимента. Кроме того, в процентном представлении они характеризуют усредненную структуру местного рынка и в этом качестве могут быть использованы для косвенной оценки устойчивости поддержания ассортимента и соответствия спросу: для типичной аптеки значительные отклонения долей продаж бестселлеров от среднерыночных показателей обусловлены, скорее всего, систематической дефектурой.

Следует учитывать, что как данные аналитических компаний, так и ассортимент фармацевтических дистрибьюторов дают достаточно надежную информацию в основном о сегменте лекарственных препаратов и в гораздо меньшей степени охватывают парафармацию и прочие сопутствующие товары. Между тем, для некоторых аптек, в особенности, использующих самообслуживание, доля сопутствующих товаров может составлять порядка 50%. В таких случаях полезным источником является анализ сопутствующего ассортимента некоторых электронных аптек

Учет влияния на ассортиментную политику специфики местоположения аптеки. Наиболее типичными вариантами ассортиментной политики являются:

Для аптек с преобладанием “транзитных” посетителей:

- поддержание ассортимента шире среднегородского (в крупных городах обычно более 2-3 тыс. позиций), высокой доли сопутствующих товаров (часто свыше 20%);
- обеспечение наличия дорогостоящей (импортной, известных марок и т.п.) продукции.

Такая ассортиментная стратегия обусловлена высокой требовательностью клиентуры к ассортименту, поскольку значительно (в несколько раз по сравнению со "спальными" аптеками) выше посещаемость и доля "непостоянных" посетителей. Кроме того, у "транзитных" посетителей есть выбор, покупать здесь или в других аптеках "по пути". Для них также характерны более высокие доходы с соответствующими потребительскими предпочтениями: меньшая чувствительность к ценам, большая ориентация на высококачественную, в т.ч. импортную продукцию, больше спонтанных (незапланированных) покупок.

Для аптек с преобладанием местной клиентуры, близкой по доходам к среднему уровню:

- жесткий контроль ширины ассортимента в пределах среднегородского (обычно не более 1,5-2 тыс. позиций) во избежание затоваривания;

- учет специфику местного населения, близлежащих ЛПУ;

- обеспечение наличия дешевых синонимов/аналогов.

Эта ассортиментная стратегия для аптеки с низкой проходимостью обусловлена относительно узкими запросами местной клиентуры в силу ее относительно невысокой численности - в среднем по России около 7 тысяч человек на стационарную аптеку. С другой стороны, для "спальной" аптеки высока вероятность значительных отклонений локальной структуры спроса от среднестатистических показателей за счет специфических половозрастных, социальных и т.п. параметров местного населения. Наконец, у клиентуры в среднем спальном районе относительно высока доля пенсионеров, домохозяек и т.п. посетителей, более чувствительных к ценам.

Для аптек в "элитных", богатых спальном районах:

- поддержание ассортимента шире среднегородского (обычно более 3-4 тыс. позиций), высокой доли сопутствующих товаров (часто свыше 30%);

- обеспечение преобладания дорогостоящей (импортной, известных марок и т.п.) продукции.

Эта ассортиментная стратегия связана с требовательностью соответствующей клиентуры, ее более высоким спросом в сегменте препаратов "качества жизни" и сопутствующих товаров (витамины, БАДы, космецевтика и т.п.). Вместе с тем, для нее характерна меньшая чувствительность к ценам, большая ориентация на высококачественную, в т.ч. импортную продукцию.

Важный резерв управления ассортиментом - повышение уровня организации и автоматизации анализа всех значимых параметров:

- ассортимент должен формироваться с использованием компьютерной модели, обеспечивающей прогноз "среднестатистического" спроса потребителей с учетом динамики продаж, дефектуры и неудовлетворенного спроса, внутринедельной/сезонной динамики, наличного запаса препарата.

- необходима четкая и аккуратная письменная фиксация всех неудовлетворенных запросов клиентуры (включая телефонные и т.п.) и ведение по ним статистической отчетности. В частности, на основе еженедельной сводки можно достаточно точно определить размер закупки (если препарат не закупался) или скорректировать его в случае, если статистика дефектуры/запасов из-за дефектуры не позволяет сделать надежный прогноз.

3.3 Оптимизация сервиса

Зачастую значительные потери (нередко порядка 10% оборота) аптека несет из-за недостаточного внимания к обеспечению "потребительского комфорта". Распространены следующие типичные упущения:

- недостаточно количество кассовых аппаратов и/или торгового персонала - это ведет к потере оборота из-за нежелания заметной части клиентуры стоять в очереди (соответствующие параметры поведения посетителей необходимо регулярно замерять). Конечно, как правило, финансово неэффективно стремиться к абсолютному отсутствию очередей.

Однако их сокращение (в частности, путем привлечения временных работников на периоды внутридневных и внутринедельных пиков посещаемости) до приемлемого для 90-95% посетителей уровня как правило оправдывает себя.

- недостаточно высока квалификация торгового персонала - коммерческая (при рекомендациях не учитывается вероятная платежеспособность покупателя и т.п.) и специальная (фармацевтическая, косметологическая и т.п.).

- неэффективно используется пространство торгового зала для рекламы и размещения витрин. Слабо используется методология мерчандайзинга (эффективной выкладки товара). Это существенно снижает возможности использования импульсного спроса (незапланированных покупок).

- значительно реже, чем это целесообразно, используются освобожденные от работы с кассовыми аппаратами продавцы-консультанты (в частности, для продвижения косметики).

3.4 Оптимизация ценообразования

У значительного количества аптек имеются резервы увеличения оборота и прибыли (в ряде случаев порядка 10%) за счет оптимизации цен.

Прежде всего, это касается аптек в хороших локализациях - с преобладанием "транзитных" посетителей и в "элитных" спальных районах - поскольку для их посетителей характерна меньшая чувствительность к ценам. Если конкуренция по ценам в данной локализации носит не слишком агрессивный характер, обычно для таких аптек целесообразна стратегия "снятия сливок" – повышение цен до максимально возможного уровня методом "проб и ошибок", пока это не перестанет позитивно сказываться на уровне прибыли.

Как правило, для аптек в хороших локализациях по большинству позиций ассортимента оправдано использование единой наценки. Однако в отношении дорогостоящих (свыше \$10-15) рецептурных препаратов нужна осторожность: в этой ценовой категории заметное количество клиентов начинает анализировать цены на общегородском уровне. Поэтому для таких препаратов часто целесообразно устанавливать цену, близкую к среднегородской или даже несколько ниже: это позволяет привлекать дополнительную клиентуру.

Для "спальных" аптек с преобладанием местной клиентуры с невысокими доходами обычно целесообразна стратегия обеспечения ценовой конкурентоспособности по сравнению с прямыми конкурентами, особенно если конкуренция достаточно остра (более 1 аптеки в радиусе 500 м). В рамках этой стратегии обычно эффективно также заметное понижение наценки для 50-100 наиболее популярных дешевых синонимов/аналогов массового спроса.

При этом уровень цен на ~95% ассортимента может быть близок к среднегородскому или даже несколько его превышать. Такой подход во многих случаях позволяет привлечь дополнительных посетителей из числа малообеспеченных слоев населения без сокращения более платежеспособной клиентуры /27, с. 145/.

3.5 Управление товарным ассортиментом фармацевтического предприятия с помощью ABC и XYZ-анализа

Большая часть знаний и навыков современной фармацевтической логистики рассчитана на "правила игры" развитого цивилизованного рынка и в условиях казанского рынка используется в незначительных масштабах, поскольку рационализация потоковых процессов и трудоспособность систем управления рыночными субъектами не отвечает минимальным требованиям. В условиях ограниченного спроса, но при высокой потребности в

лекарственных средствах вследствие снижения качества жизни населения, при несвоевременной оплате и дефиците оборотных средств, а также не всегда оправданного государственного регулирования фармацевтического рынка растут масштабы и роль неформальных структур, товарные потоки становятся стохастическими, нестабильными, теряют запрограммированный ритм и периодичность. Традиционное движение лекарственных средств и изделий медицинского назначения от производителя к потребителю имеет деформированный характер, его проблемными чертами являются нерациональность развития посреднических структур, низкий уровень использования систем электронных коммуникаций, электронных сетей, систем связи и телекоммуникаций, отсталая транспортная инфраструктура, низкий уровень механизации, автоматизации и технико-технологического развития складского хозяйства, недостатки в производстве транспортной тары и упаковки.

Поскольку непрогнозируемое развитие национальной фармации усложняет процесс логистизации рыночных структур, использование принципов фармацевтической логистики более актуальным представляется на уровне отдельных фармацевтических предприятий, рассматриваемых как логистические системы.

Ключевым моментом функционирования посреднических фармацевтических фирм становится экономия на издержках обращения. Другое направление — конкурентоспособное ценообразование в условиях жесткого государственного регулирования, способствующее возможности получения прибыли при минимально допустимых или недопустимых для конкурентов ценах. Третьим направлением является формирование оптимального ассортимента товаров, доступных по цене для разных сегментов потребителей при расширении и углублении его в низком и среднем ценовом диапазоне за счет генерических форм. При этом ассортиментная политика должна быть тесно увязана с серьезной

диверсификацией в направлении расширения вспомогательного нелекарственного ассортимента.

Эффективное управление товарным ассортиментом позволяет фармацевтическому предприятию:

- сократить количество продаж, утраченных вследствие отсутствия необходимых товаров;
- ускорить товарооборачиваемость;
- уменьшить излишки товаров;
- снизить риск списания товаров в связи с окончанием срока годности;
- минимизировать суммарные затраты, связанные с запасами.

С точки зрения логистики, управление товарными запасами — это процесс балансирования между двумя взаимоисключающими тенденциями: сокращением суммарных затрат, направленных на содержание запасов, и обеспечением наличия запасов, достаточных для безотказной реализации. При этом увеличение товарных запасов по качеству и количеству целесообразно до тех пор, пока экономический эффект превышает затраты на содержание дополнительных запасов и отвлечение оборотных средств /29, с. 245/.

Для реализации ассортиментной политики необходимо постоянно осуществлять контроль товарных запасов. Он состоит в подсчете имеющихся в конкретном месте запасов, а также в отслеживании процесса их увеличения или уменьшения. Учет и анализ может проводиться вручную или с помощью компьютерных технологий. Главное отличие в скорости, точности и стоимости.

С целью осуществления желаемой политики управления товарными запасами необходимо разработать процедуры контроля. Они должны определять частоту проверок, уровень запасов и сравнение с параметрами запасов, которые, в свою очередь, будут влиять на время и объем повторного заказа.

Развитие национального фармацевтического рынка показывает, что большинство аптек в отличие от оптовых фармацевтических фирм не внедряют системы автоматизированного учета и анализа деятельности вследствие относительно высокой стоимости для них информационных технологий и компьютерной техники, а также отсутствия мотивации у руководства и персонала аптек к использованию информационных систем.

Как наиболее доступный метод мониторинга товарного ассортимента может быть использован логистический подход, базирующийся на классификации товарооборота и товарных запасов, измеряемых в единицах реализации или запаса (ABC-анализ), и их классификации по структуре потребления (XYZ-анализ).

ABC-анализ — один из вариантов математико-статистических методов анализа, используемый для исследования частоты определенных экономических явлений и фактов. Его синонимами является первоначальный анализ, правило 80/20 и принцип Парето. С помощью этого метода осуществляется классификация или распределение существующей совокупности соответственно избранным критериям на три группы, а именно А, В и С. Эта классификация показывает одновременно ранг и позволяет выделить основные пункты, особенно важные для целенаправленных мероприятий управления. Как правило, используют два критерия. Они могут быть разными:

- с одной стороны, количество позиций лекарственных средств, аптек, поставщиков и др.;
- с другой — товароборот, стоимость запасов, объем потребления лекарств, затраты, доход и т. п.

Развитием ABC - анализа является его комбинирование с XYZ - анализом, базирующимся на тех же принципах, что и ABC-анализ. При этом учитывается три критерия, один из которых в большинстве случаев определяется во временном отношении.

Матричная проекция ABC и XYZ-анализов представляет собой не что иное, как аналоговую модель, позволяющую принимать стратегические решения относительно рыночной политики предприятия от состояния "как есть" до состояния "как быть". При этом между указанными параметрами существует циклическая взаимосвязь (рисунок 6).

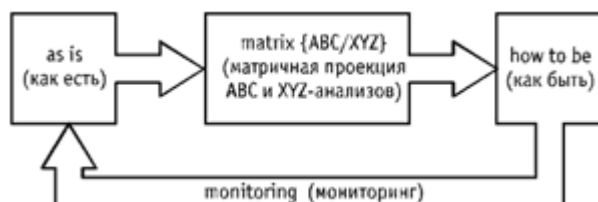


Рисунок 6 - Модель принятия стратегического решения на основе интегрированного ABC и XYZ-анализа

В нашем случае применения ABC-анализ базируется на предвидении того, что незначительная часть ассортимента товара составляет значительную часть товарооборота. При проведении указанного анализа реализованные фирмой за год (или другой период) товары распределяют в порядке уменьшения их стоимости и рассчитывают удельный вес реализации каждой ассортиментной позиции.

При этом класс А может составлять около 20% общего количества ассортиментных позиций, на которые приходится 80% товарооборота. Класс В — это почти 30% лекарственных средств, обеспечивающих почти 10% объема реализованного товара. Остальные единицы наименований с низким товарооборотом формируют класс С. Он составляет не менее 10% оборота и 50% от совокупности анализируемых позиций. Графическая интерпретация ABC-анализа представлена на рис. 7. Следует отметить, что указанный порядок классификации не является догмой. В зависимости от ситуации можно выходить из других критериев (например, для класса А они могут быть такими — 8/80, 15/80, 10/70).

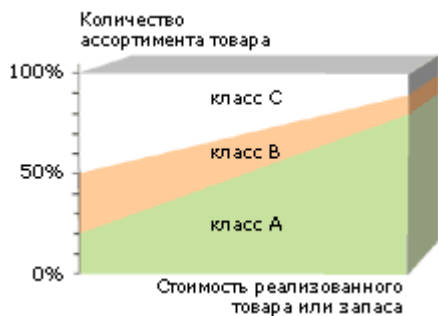


Рисунок 7 - Графическая интерпретация ABC - анализа ассортимента товара

Параллельно с ABC-анализом необходимо проводить XYZ-анализ, сущность которого в структуризации потребления фармацевтических товаров по фактору стабильности потребления и возможности его предвидения. При этом потребление лекарственных средств из группы X имеет почти стабильный характер, непостоянство случайное (до 20% ежемесячно), недельная предсказуемость потребления определенного товара составляет свыше 95%. Группа Y характеризуется определенными тенденциями потребления (например, сезонностью) или нестабильностями (непостоянство потребления колеблется между 20 и 50% ежемесячно), недельная предсказуемость потребления не менее 70%. Потребность в группе Z является стохастической, непостоянство потребления достигает более 50% ежемесячно, недельная предсказуемость — менее 70%.

Матричное изображение интегрированного ABC и XYZ-анализа представлено на рисунке 8. Исходя из ее данных, важнейшими для закупки являются составные ячейки с параметрами AX, AY, AZ, BX, BY и CX, поскольку годовую или на другой период потребность большинства из них можно со статистической достоверностью предусмотреть. При этом поле AZ включено в порядке исключения, благодаря высокой стоимости, хотя и характеризуется стохастическим потреблением.

| | | |
|---|---|---|
| AX | AУ | AZ |
| Высокая потребительская, высокая степень надежности прогноза в следствии стабильности потребления | Высокая потребительская, средняя степень надежности прогноза в следствии нестабильности потребления | Высокая потребительская, низкая степень надежности прогноза в следствии сохастического потребления |
| BX | BУ | BZ |
| Средняя потребительская стоимость, высокая степень надежности прогноза в следствии стабильности потребления | Средняя потребительская стоимость, средняя степень надежности прогноза в следствии стабильности потребления | Средняя потребительская стоимость, высокая степень надежности прогноза в следствии стабильности потребления |
| CX | CУ | CZ |
| Низкая потребительская стоимость, высокая степень надежности прогноза в следствии стабильности потребления | Низкая потребительская стоимость, средняя степень надежности прогноза в следствии стабильности потребления | Низкая потребительская стоимость, низкая степень надежности прогноза в следствии стабильности потребления |

Рисунок 8 - Матричное изображение интегрированного ABC и XYZ-анализа

Аналогичный интегрированный анализ необходимо проводить для товарных запасов по данным инвентаризации. Периодическое сравнение результатов ABC и XYZ-анализа товарооборота и товарных запасов даст возможность фармацевтической фирме оптимизировать товарные запасы в объеме, достаточном для эффективной реализации, предотвратить чрезмерные запасы и увеличение риска «замораживания» оборотных средств, а также списания товаров в связи с окончанием срока годности. Итак, анкетирование проведено, диаграмма удовлетворенности покупателей

построена и интерпретирована, направление дальнейшей деятельности выявлено, осталось сформулировать четкие цели на обрисованном пути и достичь их!

3.6 Целевая политика фирмы

Определение целей. Для того чтобы понять, что именно мы хотим получить, необходимо сформулировать цель. *Цель* – это результат разрешения противоречия, результат решения проблемы /12, с.452/. Другими словами, цель – это такой желаемый “размер” противоречия или проблемы, при котором “неприятные” симптомы (“беспокойство”) минимальны. Таким образом, достижение цели должно, по крайней мере, уменьшить противоречие. Цели – это желаемый результат реализации плана, и они должны быть разумными, т. е. отвечать SMART-требованиям:

- быть конкретными (Specific);
- измеримыми (Measurable);
- достижимыми (Achievable);
- насущными (Relevant);
- рассчитанными по времени (Timed).

Цель приводит к сосредоточенности на результате – цели либо ясны, конкретны и измеримы, либо их просто нет.

Правило “КИЛЮ”:

Конкретность

Измеримость

Локализованность

Определенность во времени

Сформулируйте цель, которая отвечает критериям SMART.

Пример. Увеличить в течение двух месяцев степень удовлетворенности покупателей сервисом в аптеке до 80%. (Если при исследовании, например, выяснилось, что каждый второй покупатель не удовлетворен сервисом.)

Для того чтобы хорошо рекламировать товар или услугу и достичь цели, нужно хорошо знать:

- что же именно предлагает аптека;
- что является вашим товаром;
- чем на самом деле торгует аптека.

Трехуровневый анализ товара. Один из способов анализа товаров и услуг – представление товара или услуги по трехуровневой схеме. При трехуровневом анализе товара различают: сущность товара, фактический товар и добавленный товар.

Сущность товара. Любая организация продает не товары или услуги, а решение проблем, удовлетворение потребностей и желаний. Конечно же, организация может попытаться вызвать желания и запросы путем привлечения внимания потребителей к ее идеям. Например, человек, продающий страховки, позвонив вам, опишет, что произошло с другими людьми в сложных ситуациях, у которых размер страховки был недостаточным.

А к какой сфере относится распространитель фильмов: к бизнесу или развлечениям? Людям нужны не фильмы, а развлечения. Фильм отвечает этой потребности. Производитель крема для рук занимается бизнесом по продаже крема или осуществляет мечту людей, желающих иметь мягкую и гладкую кожу рук? Люди хотят хорошо себя чувствовать, им совсем не нужен крем. Однако этот товар может удовлетворить их желание. Пожелания покупателя:

- не предлагайте мне вещи. Покажите мне решение моих проблем;
- не предлагайте мне одежду, предложите приятный внешний вид;
- не предлагайте мне обувь, предложите комфорт для моих ног;
- не предлагайте мне лекарства, предложите мне заботу о моем здоровье.

Покупателя убеждает не то, что ему говорится, а то, что он из этого понимает

Фактический товар – это форма, которую принимает ваш товар или услуга. Если вы пытаетесь удовлетворить желание потребителя, то товар, который будет отвечать этому желанию, должен характеризоваться:

- конструкцией и технологией изготовления;
- размером упаковки;
- качеством компонентов;
- дизайном упаковки;
- компетентностью персонала;
- отношением персонала к потребителям;
- фирменным названием и товарным знаком;
- рынком сбыта;
- информацией о товаре;
- репутацией производителя.

Именно поэтому работа провизора и фармацевта – очень сложна и специфична. Это обусловлено многообразием товара, его сложностью и специфичностью.

Добавленный товар. Добавленный товар или услуга могут включать в себя все, что мы еще можем предложить нашим покупателям, помимо основного товара. Это могут быть консультации по вопросам применения средства, номер телефона для информации и консультаций. Товарный знак на упаковке крема для рук может содержать номер телефона для тех, у кого возникают вопросы по уходу за кожей.

Уникальные достоинства товара. Уникальные достоинства товара (УДТ) – это свойства и достоинства вашего товара, отличающие его от товаров конкурентов. Смысл создания и выявления УДТ состоит в том, чтобы сделать ваш товар более привлекательным для вашего целевого потребителя по сравнению с товаром конкурентов. Вот почему очень важно обеспечить эффективное информирование потребителей об УДТ и не жалеть

усилий для этого. Если ваш товар не имеет УДТ, то чем будет руководствоваться потребитель, выбирая ваш товар? Если УДТ отсутствует, немедленно примите меры, чтобы создать их. Анализируя товар, вы можете обнаружить, что по своей сущности и фактической форме ваши товары сильно отличаются от товаров конкурентов, причем именно с точки зрения потребителей.

Если это так, то цель можно считать достигнутой.

Преимущества в конкурентной борьбе достигаются не только через ценовую политику. Часто они определяются качеством товара, которое придает ему повышенную ценность.

Такие исследования необходимо проводить регулярно для того, чтобы знать, как лучше соответствовать потребностям покупателей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аптечные киоски и пункты стали расти как грибы после дождя в конце 90-х годов прошлого столетия, когда был принят Закон РФ "О лекарственных средствах". В нем предусматривалось несколько видов аптечных организаций: аптечные киоски, пункты, магазины и аптеки. Киоски и пункты стали появляться повсеместно: в аэропортах, на вокзалах, в магазинах. Немало таких аптечных организаций появилось и в сельских районах. Пункты и киоски открывались от государственных аптек, при лечебно-профилактических учреждениях, а также как самостоятельные коммерческие сети. Открывать их было выгодно: большой потребительский спрос, а главное - сравнительно мягкие стандарты их содержания.

30 марта 2003 года вступил в силу приказ Минздрава России № 80 "Об утверждении отраслевого стандарта (ОСТа) "Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях" /3/. В соответствии с ним значительно изменены требования к содержанию аптечных организаций, и особенно к минимальной площади помещений. Наиболее жесткие требования предъявлены к аптечным киоскам и пунктам. Все это, по мнению представителей аптечного бизнеса, приведет к реорганизации многих аптек, а также к сокращению количества аптечных пунктов и киосков. Мелкие бизнесмены будут вынуждены уйти с рынка. Кроме того, повысятся цены на лекарства.

До выхода Правил отпуска лекарственных средств существовали лишь рекомендуемые стандарты содержания аптечных организаций. В частности, минимальная площадь аптеки требовалась не менее 70 кв. м., аптечного киоска - не менее 12 кв.м., пункта - не менее 10 кв. м. Теперь общая площадь аптеки в городе должна быть не менее 90 кв. м., в селах - 66 кв. м., аптечного пункта, соответственно, не менее 70 кв. м и 60 кв. м., аптечного киоска, вне зависимости от того, где он расположен - в городе или в сельской местности, - не менее 60 кв. м. Кроме того, отныне наличие санузла, помещений для приемки, расфасовки, хранения лекарств, бытового помещения и гардероба

требуется не только для государственных аптек, но и для коммерческих, а также для киосков и пунктов, как коммерческих, так и государственных. Возглавлять фармацевтическую организацию должен провизор. Исключение сделано только для сельской местности, где аптечную организацию может возглавлять и фармацевт. Еще одно существенное новшество в том, что в аптечных организациях должны быть должностные инструкции. Жестче стали требования по охране аптек, пунктов и киосков.

Всего в России более 16 тыс. аптек. Сетей национального масштаба нет. Одна из самых известных аптечных сетей в составе холдинга ОАО «Аптечная сеть 36,6» включает всего 42 аптеки (данные на конец 2002 г.), «Фармакор» (Санкт-Петербург) — 98 аптечных учреждений, «Имплозия» (Самара) — 90 аптек и 42 аптечных киоска и т.д. (данные ЦМИ «Фармэксперт»). Совокупный чистый доход группы «Аптечная сеть 36,6» за 2002 г. составил \$118,7 млн (+18% к 2001 г.), валовая прибыль выросла на 23% и составила \$46 млн. Все сети работают, как правило, в одном городе/регионе. Сегодня каждая аптека имеет несколько десятков поставщиков, в то время как на Западе это один, реже — два поставщика. Примеры успешного развития аптечных сетей — это примеры реализации непривычных для российского рынка, но стандартных для Запада маркетинговых концепций. Об этом свидетельствует история создания сети «36,6», многожды описанная в прессе. Изменения места и роли на фармацевтическом рынке аптек связаны и с увеличением доли продаж парафармацевтической продукции. Доля продаж в аптечном секторе товаров для здоровья и гигиенических средств сегодня составляет в среднем 15-20% и продолжает увеличиваться. В этом смысле перспективы развития аптечного сектора связаны с изменением концепции аптечной торговли и самого понятия «аптека».

Из преимуществ, которые дает сеть, можно назвать возможность управления товарными запасами. Другой плюс состоит в том, что сеть позволяет за счет более сильных аптек содержать социально направленные аптеки.

Ключевой исследуемой темой данной дипломной работы была проблема формирования фармацевтического ассортимента и пути ее решения:

- были изучены теоретические материалы, раскрывающие такие ключевые понятия данной работы, как ассортимент товаров и факторы, его формирующие, маркетинговые исследования и его методы;

- был проанализирован фармацевтический рынок Казани на примере аптечных сетей «Фарм-Сервис», «36,6»: нами проведено было анкетирование посетителей аптек, основанное на случайном выборе.

На основе проведенных исследований были подведены следующие выводы и предложены определенные пути совершенствования фармацевтического рынка Казани.

Проблема формирования фармацевтического ассортимента - сложная стохастическая задача большой размерности, основанная на выявлении особенностей в потребностях населения и ориентировании производства и дистрибьюторов на их удовлетворение. Все используемые в настоящее время подходы, базирующиеся на критерии максимума получаемой прибыли при ограниченных финансовых возможностях, страдают одним общим недостатком - сформированный на их основе ассортимент, обеспечивает достаточность лекарственных средств только на случай заболеваний, носящих достаточно массовый характер.

Необходима более сложная система обеспечения населения лекарственными средствами, сочетающая в себе достоинства систем, построенных как на основе критерия максимума эффективности, так и максимума получаемой прибыли.

В условиях жесткой конкуренции аптечным учреждениям приходится прибегать к различным средствам привлечения и удержания клиентов. Приоритетными факторами в плане культивирования и сохранения лояльности потребителей являются традиционный комплекс приемлемых цен, широты ассортимента, высокого качества лекарственных средств,

косметики, медицинской продукции, а также удобное месторасположение аптеки и выкладка аптечных товаров. Однако на сегодняшний день это обязательные, но недостаточные атрибуты приверженности покупателей к конкретной аптеке. В последнее время аптеки начали бороться за клиентов еще и другими способами – путем предоставления скидок покупателям в основном при помощи дисконтных карт. Льготное приобретение медикаментов в той или иной степени закрепляет за конкретной аптекой определенные категории клиентов, что и является основной целью любой программы лояльности. Сама же дисконтная карточка становится для этого удобным маркетинговым инструментом. С ее помощью розничные структуры психологически пытаются привязать к себе покупателя. Хорошо продуманная система скидок – это, по сути, соблюдение баланса, при котором даже существенные льготы покупателям, делающие их лояльными к данной аптеке, не приводят к снижению рентабельности ниже допустимого уровня или хотя бы не оборачиваются для нее убытками.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Приказ Минздрава России от 06.08.01 №301 «О мерах по усилению работы по предупреждению правонарушений в здравоохранении».
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.11.00 №397 «Об организации работ по внедрению Федерального руководства для врачей по использованию лекарственных средств».
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.03.03 № 80 «Правила отпуска(реализации) лекарственных средств в аптечных организациях».
4. Письмо Департамента государственного контроля качества, эффективности, безопасности лекарственных средств и медицинской техники Минздрава России от 02.08.01 № 293-22/94.
5. Письмо Минздрава России от 28.12.00 №2510/14329-32 «О мерах по усилению контроля за назначением лекарств».
6. Письмо Министерства экономики РФ от 17.11.99 №7-1279 «О порядке формирования цен на лекарственные средства».
7. Письмо Министерства экономики РФ от 30.12.99 №7-1470 «О порядке установления и применения оптовых и торговых надбавок к ценам на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства».
8. Академия рынка: Маркетинг/ Пер. С фр. А.Дайан, Ф.Букерель, Р.Ланкар и др. – М: Экономика,2000.-571с.
9. Андреева О.Д. Технология бизнеса: Маркетинг: Учебное пособие.- М.: Дело, 2000.
10. Анурин В., Муромкина И., Евтушенко Е. Маркетинговые исследования потребительского рынка – СПб: С.Петербург 2005.- 270 с.
11. Апазов А.Д. Круглосуточные и дежурные аптеки // Фармацевтический вестник.- 2003.- №24.
12. Богдашина Е.В. Ассортимент должен максимально отвечать потребностям рынка // Фармацевтический вестник.- 2002.- №39.

13. Вечканов Г.С. Современная экономическая энциклопедия/ Г.С.Вечканов, Г.Р.Вечканова. – СПб: Изд-во «Лань», 2002.
14. Денисова М. Формируем аптечный ассортимент // Новая Аптека.- 2004.- №:6.
15. Жиряева Е.В. Товароведение. 2-е изд.- СПб.: Питер, 2002.- 416 с.: ил.- 2003 -416 с.
16. Иванова О. Первая провинциальная аптека // Фармацевтический вестник.- 2001.- №39.
17. Иванова О. Работая единой командой // Московские Аптеки.- 2005.- №6.
18. Коломиец М.В. Как сделать вашу аптеку лучшей // Новая Аптека.- 2003.- №12.
19. Кононова С.В., Олейник Г.А., Соколова Н.Н. Региональный фармацевтический комплекс: совершенствуем государственное регулирование // Новая Аптека.-2004.- №6.
20. Котлер Ф. Основы маркетинга: Перевод с англ. – М.: «Бизнес – книга», «ИМА- Кросс Плюс», ноябрь 1995.-702 с.
21. Котлер Ф. «Маркетинг менеджмент» Перевод с англ. Под редакцией Л.Н.Волковой, Ю.Н.Каптуревского.- СПб: Петербург, 2000-752 с.: илл.- (серия «Теория и практика менеджмента»).
22. Кочетков В. Оценка готового бизнеса // Аптечное дело.- 2003.- №2.
23. Макаров В.Л. Справочник экономического инструментария/В.Л.Макаров, Н.Е. Христолюбова, Е.Г. Яковенко.- М. ЗАО «Изд-во «Экономика», 2003.
24. Маркетинг: Учебник для ВУЗов М.Д.Эриашвили, К.Ховад, Ю.А.Цыпкин и др.; под ред. Н.Д.Эриашвили.- 2-е изд., перераб. и доп. - М.:ЮНИТИ-ДАНА, 2000,-623 с.
25. Маркетинг: Учебник «Практикум и учебно - методический комплекс по маркетингу» Р.Б. Ноздрева, Г.Д.Крылова, М.И. Соколова, В.Ю. Гречков - Юристь, 2003-568 с.

26. Маркин Н. Эксклюзивные дистрибьюторы // Провизор. – 2004.- №14.
27. Материалы Пятой межрегиональной научной конференции «Студенческая наука – экономике России». Ставрополь, 2005.
28. Мельничук Е.И. Ценообразование // Новая Аптека.- 2001.- №12.
29. Менеджмент, маркетинг и экономика образования: Учебное пособие / под ред. А.П.Егоршина, Н.Д.Никанорова.- Н.Новгород: НИМБ , 2004.
30. Мильнер Б.З. Теория организации: Учебник.- 4-е изд., перераб. и доп.- М.: ИНФРА-М, 2005.- 648.
31. Мусатов А. Аптечный бизнес расцветает // Ведомости.- 2004.
32. Немченко А.С., Немченко О.А. Организационно-экономические проблемы реализации парафармацевтических товаров в России и за рубежом // Провизор.- 2001.
33. Оконенко Л.Б., Перевозчикова В.Ю. Потребность в товарах аптечного ассортимента: как изучать и анализировать спрос // Новая Аптека.- 2004.- №6.
34. Организация производства на предприятии (фирме): Учеб. пособие / Под ред. О.И.Волкова, О.В.Девяткина.- М.: ИНФРА-М, 2004.- 448.
35. Товароведение. Учебник.- М.:А-М, 2005.- 544 с. – (Высшее образование).
36. Товароведение и экспертиза потребительских товаров: Учебник Шевченко В.В., Ермилова И.А., Вытовтов А.А., Герасимова В.А., Дмитриченко М.И., Лазарев Е.Н., Мавлютенкова С.М., Нилова Л.П. и др.- М.: ИНФРА-М, 2001.-544
37. Топорков А.А. Контроль качества, эффективности и безопасности ЛС // Новая аптека.- 2001.- №12.
38. Хадрих Г., Йеннер Т. Стратегические факты успеха на рынках потребительских товаров// Проблемы теории и практики управления.- 2001.
39. Хомяков Г.В. Монодистрибуция - влияние на доступность и цены лекарственных средств // Провизор. – 2004.- №14.-с.11-13.

40. Хомяков Г.В. Изменение ассортимента лекарственных средств в 1999-2003 гг.// Провизор.-2004.-№10.- с. 20-23.
41. Экономическая теория: Учеб. Для студ. ВУЗов/под ред. В.Д.Камаева.- 6-е изд., перераб. и доп.- М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2000.
42. Экономика предприятия (фирмы): Учебник под редакцией проф. О.И.Волкова и доц. О.В. Девяткина.- 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2003-601 с. (серия « Высшее образование»).
43. Энджел Д., Блэкуэлл Р. Поведение потребителей. – СПб.:итер, 2002..
44. Ядов В. Социологическое исследование: методология, программа, методы.- М.: Наука,2001.