
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Семёнова С.В., 2017

DOI:10.23888/HMJ20174477-485

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕНОВОЙ ПОЛИТИКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

С.В. СЕМЁНОВА

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,
ул. Высоковольтная, 9, 390026, г. Рязань, Российская Федерация

В статье рассматриваются цели, модели ценообразования, приведена характеристика исследуемых фармацевтических организаций и применяемые ценовые стратегии. Одним из решающих путей повышения конкурентоспособности фармацевтической организации является оптимальный механизм ценообразования. Уровень цен в аптеке является одним из критериев выбора потребителями фармацевтической организации. Ценовая политика влияет на экономические показатели аптеки. Основными факторами, влияющими на ценообразование, являются: портрет основных покупателей, ассортимент, категория аптеки, уровень конкуренции. Целью исследования было изучение ценовых стратегий, моделей ценообразования, применяемых фармацевтическими организациями. Применялись методы: социологические, контент-анализ. В исследовании участвовали фармацевтические организации, расположенные в поликлинике, в спальном районе, в торговом центре, на пути транспортного/пешеходного потока. Основными покупателями являются молодые люди, пенсионеры. Фармацевтические организации применяют следующие подходы к ценообразованию: централизованный (правила ценообразования определяются руководством аптечной сети для всего ассортимента), частично децентрализованный (правила ценообразования задаются только для определенного реестра аптечных товаров, а обязанность формирования цен на позиции, не входящие в этот реестр, возлагается на заведующих аптеками), децентрализованный (ответственность за формирование цен несут заведующие аптеками). Грамотно подобранная система ценообразования позволяет: обеспечивать фармацевтической организации максимальную прибыльность при условии сохранения конкурентоспособности и ценовой доступности медикаментов для населения, гибко и быстро реагировать на изменения конкурентной ситуации, снизить риски финансовых потерь, сформировать положительный образ аптечной сети у потребителей. Проведенный анализ показал, что руководители чаще используют централизованную модель ценообразования, основанную на применении дифференцированной наценки на ассортиментные группы. Преимущество дифференцированного подхода заключается в установлении наценки на фармацевтические товары, принадлежащие к разным категориям в зависимости от формата аптечной организации и наличия конкурентного окружения.

Ключевые слова: ценовая политика, фармацевтическая организация, ценовые стратегии, модели ценообразования, конкурентоспособность, потребители.

Цена на фармацевтические товары – один из решающих критериев выбора аптеки. Грамотное ценообразование позволяет привлечь новых покупателей и удерживать постоянных, а оптимизация внутренних ресурсов позволяет увеличить продажи [1-3]. Ценовая политика является одним из факторов повышения конкурентоспособности фармацевтической организации, который влияет на ее экономические показатели: товарооборот, величину товарных запасов, валовый доход [4-6]. Грамотно подобранная система ценообразования позволяет: обеспечивать фармацевтической организации максимальную прибыльность при условии сохранения конкурентоспособности и ценовой доступности медикаментов для населения, гибко и быстро реагировать на изменения конкурентной ситуации, снизить риски финансовых потерь (связанных с потерей потенциальных клиентов, негативным влиянием человеческого фактора), сформировать положительный образ аптечной сети у потребителей [7]. Целями ценовой политики могут являться: получение и максимизация прибыли; увеличение объемов продаж, ограничение конкуренции.

Стратегия ценообразования – выработка решения относительно возможного уровня, направления и периодичности изменения цен в соответствии с целями фармацевтической организации.

Модели ценообразования в аптечных сетях классифицируются по двум параметрам – наличия стандартизации и централизации [8].

Централизованное стандартизированное ценообразование состоит в том, что товар поступает в аптеку по розничной цене, уровень розничных цен может различаться в зависимости от формата категории аптек, но принцип ценообразования для всех аптек единый. На уровне аптеки возможность изменения цены минимальна. Эта модель ценообразования характеризуется высокой эффективностью, управляемостью и гибкостью процесса ценообразования, обладает минимальной

зависимостью от персонала [9], а ее поддержание не требует больших трудовых и временных затрат.

Модель ценообразования «Стандартизированное на уровне аптеки» заключается в следующем: на уровне аптеки прописывают матрицу ценообразования, повлиять на которую заведующая аптекой не может. Эти матрицы могут быть одинаковыми для всех аптек сети или категории аптек либо уникальными для каждой аптеки. Степень управляемости процессом ценообразования в аптечной сети в данном случае достаточно высока, возможность вмешательства сотрудников в процесс ограничена. Товар поступает в аптеку по оптовой цене, затем там выполняется формирование цены и печать ценника [10].

Эффективная система ценообразования должна отвечать требованиям:

1. Обеспечивать максимальную прибыль при сохранении конкурентоспособности.
2. Увеличивать количество постоянных покупателей.
3. Требовать минимальных финансовых, трудовых и временных затрат.
4. Позволять быстро реагировать на изменения конкурентной среды.

Цель исследования

Изучение ценовых стратегий, моделей ценообразования, применяемых фармацевтическими организациями.

Материалы и методы

Для изучения видов ценовых стратегий, используемых в фармацевтических организациях, применялся метод анкетирования фармацевтических работников. Анкета состояла из 14 вопросов закрытого типа. Вопросы были разделены на три части: 1) информация о респонденте, 2) информация об аптечной организации, 3) информация о ценовой политике фармацевтической организации.

Результаты и их обсуждение

В анкетировании участвовало 44 фармацевтических работника (93,18% женщин, 6,82% мужчин) в возрасте до 25 лет 68,18%, от 26 до 35 – 29,55%, от 36 до

45 – 2,27%. Стаж работы респондентов составил до 1 года 4,55%, от 1 года до 5 лет – 77,27%, от 6 до 15 лет – 18,18%. Среди анкетированных 11,36% занимают должность заведующей аптекой, 2,27% – провизора, 84,09% – фармацевта. Из всех опрошенных 11,36% имеют первую квалификационную категорию, 4,55% – вторую, 86,36% – не имеют категории.

Категории аптек, в которых работают респонденты распределились следующим образом: одиночная аптека – 29,55%, 36,36% аптека принадлежит региональной сети, 6,82% – межрегиональной, 27,27% – федеральной. 86,36% фармацевтических организаций находятся в городе, 4,55% – в сельской местности. По местоположению аптеки можно разделить на группы: находящиеся в спальном районе (36,36%), в торговом центре (15,91%), в поликлинике (4,55%), на пути транспортного/ пешеходного потока (43,18). Основными покупа-

телями аптеки являются молодые люди (29,55%), пенсионеры (56,82%), люди с низким достатком (15,91%), люди со средним достатком (40,91%), с высоким достатком (15,91%). Уровень конкуренции (рис. 1) фармацевтические работники оценивали по количеству аптек, расположенных по соседству: 47,73% – высокий, 36,36% – средний, 15,91% – низкий. Основными конкурентами, по мнению провизоров и фармацевтов, являются федеральные сети (34,09%), региональные сети (45,45%), сети-дискаунтеры (22,73%), одиночные аптеки (13,64%).

Проблемами аптек являются сокращение ассортимента (20,45%), нарушение товаропроводящей цепочки (2,27%), нарушение поставок целых товарных групп (9,09%), кредитная нагрузка (22,73%), дефектура (40,91%), сокращение покупательской способности (75,0%), ужесточение нормативного регулирования (9,09%).

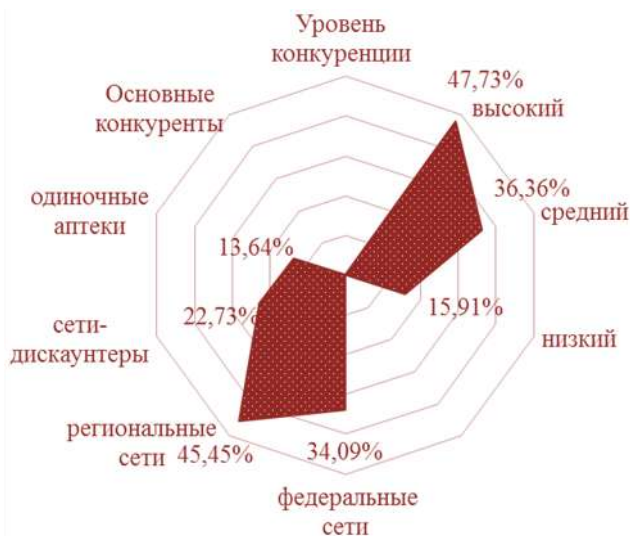


Рис. 1. Оценка конкуренции фармацевтическими организациями

В настоящее время в фармацевтических организациях наиболее часто применяется наценка на товары в зависимости от категории аптеки (36,36%). Реже встречаются дифференцированные наценки:

- 1) на различные категории лекарственных средств в зависимости от фарм-группы (29,55%),
- 2) на различные категории лекарст-

венных средств в зависимости от ценового сегмента (27,27%),

- 3) на различные категории лекарственных средств в зависимости от ценового сегмента (27,27%).

В 6,82% исследуемых аптек используется фиксированная наценка на все группы товаров: биологически активные добавки; детское питание; косметика; ле-

карственные средства (не зависимо от того входят ли они в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов или нет) (6,82%).

В фармацевтических организациях применяются следующие модели ценообразования (рис. 2):

а) децентрализованная, в рамках которой подразумевается передача ответственности за формирование цен заведующим аптеками (6,82%);

б) частично децентрализованная, при которой правила ценообразования задаются только для определенного реестра лекарственных средств, а обязанность формирования цен на медикаменты, не входящие в этот реестр, возлагается на заведующих аптеками (22,73%);

с) централизованная, при которой правила ценообразования определяются руководством аптечной сети для всей номенклатуры лекарственных средств (70,45%).



Рис. 2. Модели и методы ценообразования

Подходы к ценообразованию применяются следующие: постепенное снижение цен (18,18%); сегментирование цен (25,00%); введение гибких цен (38,64%); введение преимущественных цен (18,18%).

Ценовую политику в своей аптеке хотели бы изменить 36,36% опрошенных, 45,45% не хотели бы, 15,91% затруднились с ответом.

Выводы

Ценообразование – процесс формирования цен на товары и услуги, характеризующийся с помощью методов, способов

установления цен на товары. Исследование ценовой политики фармацевтических организаций показало, что руководители чаще используют централизованную модель ценообразования (70,45%), основанную на применении дифференцированной наценки на ассортиментные группы (38,64%). Преимущество дифференцированного подхода заключается в установлении наценки на фармацевтические товары, принадлежащие к разным категориям в зависимости от формата аптечной организации и наличия конкурентного окружения.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература

1. Семенова С.В. Исследование транзакций аптечных организаций межрегиональной сети Тамбовской области //

Актуальные вопросы современной медицины: взгляд молодого специалиста. Рязань, 2015. С. 177.

2. Семенова С.В. Исследование экономической эффективности аптечной сети // Актуальные вопросы современной медицины: взгляд молодого специалиста Материалы II Всероссийской научной конференции студентов и молодых специалистов. ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова. 2016. С. 212-213.

3. Харченко Г.А., Семенова С.В. Пути повышения эффективности работы аптек // В сборнике: Материалы ежегодной научной конференции университета под общ. ред. проф. В.А.Кирюшина. Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова. 2012. С. 288-291.

4. Семенова С.В., Кузнецов Д.А. Исследование конкурентных преимуществ аптечных организаций на территориальном фармацевтическом рынке. В кн.: XXI Российский национальный конгресс "Человек и лекарство" Сборник материалов конгресса. 2014. С. 326-327.

5. Semenova S.V., Kharchenko G.A., Grigorieva I.V., Kovalenko V.V. The analysis of efficiency on the base discount system

in the pharmaceutical organizations depending on their category and level of the competition on the basis of statistical processing of results of questionnaire. // European researcher. Series A. 2015. № 11. P. 737-746.

6. Семенова С.В. Оценка эффективности введения системы скидок в аптечной организации//Современные тенденции развития науки и технологий. 2016. №3-2. С. 52-55.

7. Эффективное ценообразование в аптеках. Available at: <http://www.remedium.ru/health/detail.php?ID=51609>

8. Лисовский П.А. Основы эффективного ценообразования в аптечной сети, адаптивная модель ценообразования. Available at: <http://lisovskiyp.com/articles/book1.pdf>

9. Кузнецов Д.А. Анализ кадровой безопасности в фармации / Д.А. Кузнецов // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2011. № 2. С. 139-145.

10. Щулькин А.В., Попова Н.М., Черных И.В. Оригинальные и воспроизведенные лекарственные препараты: современное состояние проблемы. Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2016. №2. С. 30-35.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Семенова С.В. – ассистент кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России; ул. Высоковольтная, 9, 390026, г. Рязань, Российская Федерация; SPIN-код: 1888-1533, ORCID ID 0000-0002-2373-4993.

E-mail: sv-tmb@yandex.ru

STUDIES OF THE PRICING PHARMACEUTICAL ORGANIZATIONS

S.V. SEMENOVA

Ryazan State Medical University, Vysokovoltynaya str., 9, 390026, Ryazan, Russian Federation

The article examines the goals, pricing models, describes the characteristics of the researching pharmaceutical organizations and applied pricing strategies. One of the decisive ways to increase the competitiveness of a pharmaceutical organization is the optimal pricing mechanism. The price level in the pharmacy is one of the criteria for consumers to

choose a pharmaceutical organization. The price policy affects the economic performance of the pharmacy. The main factors affecting pricing are: a portrait of the main buyers, the assortment, the pharmacy category, the level of competition. The purpose of the study was to study price strategies, pricing models used by pharmaceutical organizations. Methods were used: sociological, content analysis. The study involved pharmaceutical organizations located in a polyclinic, in a residential area, in a shopping center, on the road / pedestrian traffic. The main buyers are young people, pensioners. Pharmaceutical organizations apply the following approaches to pricing: centralized (pricing rules are determined by the management of the pharmacy network for the entire assortment), partially decentralized (pricing rules are set only for a certain register of pharmacy products, and the duty to form prices for positions not included in this register is assigned to the managers Pharmacies), decentralized (the responsibility for pricing is born by pharmacy managers). A competently chosen pricing system allows: to provide the pharmaceutical organization with the maximum profitability, provided that the competitiveness and affordability of medicines for the population remain competitive, respond flexibly and quickly to changes in the competitive situation, reduce the risks of financial losses, and form a positive image of the pharmacy network among consumers. The analysis showed that managers more often use a centralized pricing model based on the application of differentiated margins on assortment groups. The advantage of a differentiated approach is to establish an extra charge for pharmaceutical products belonging to different categories, depending on the format of the pharmacy organization and the availability of a competitive environment.

Keywords: Price policy, pharmaceutical organization, pricing strategies, pricing models, competitiveness, consumers.

The price of pharmaceutical products is one of the decisive criteria for choosing a pharmacy. Competent pricing allows you to attract new customers and keep them constant, and optimizing internal resources allows you to increase sales [1-3]. Pricing policy is one of the factors of increasing the competitiveness of the pharmaceutical organization, which affects its economic indicators: turnover, the size of commodity stocks, gross income [4-6]. Competently chosen pricing system allows: to provide the pharmaceutical organization with maximum profitability, provided that the competitiveness and affordability of medicines for the population remain competitive, to react flexibly and quickly to changes in the competitive situation, to reduce the risks of financial losses (associated with loss of potential customers, the negative influence of the human factor), to form a positive the image of the pharmacy network among consumers [7]. The objectives of the pricing policy can be: obtaining and maximizing profits; Increase sales, restrict competition.

The pricing strategy is the development of a decision regarding the possible level,

direction and periodicity of price changes in accordance with the goals of the pharmaceutical organization.

The pricing models in pharmacy chains are classified according to two parameters – the availability of standardization and centralization [8].

Centralized standardized pricing is that the goods enter the pharmacy at a retail price, the level of retail prices may vary depending on the format of the pharmacy category, but the pricing principle for all pharmacies is the same. At the pharmacy level, the possibility of price changes is minimal. This pricing model is characterized by high efficiency, manageability and flexibility of the pricing process, has minimal dependence on personnel [9], and its maintenance does not require much labor and time.

The pricing model "Standardized at the pharmacy level" is as follows: at the pharmacy level, a matrix of pricing is prescribed, which the pharmacy manager can not influence. These matrices can be the same for all pharmacies of the network or pharmacy category or unique

for each pharmacy. The degree of controllability of the pricing process in the pharmacy network in this case is quite high, the possibility of staff intervention in the process is limited. The goods go to the pharmacy at a wholesale price, then there is the formation of the price and printing of the price tag [10].

An effective pricing system must meet the requirements:

1. Ensure maximum profit while maintaining competitiveness.
2. Increase the number of regular customers.
3. Require minimum financial, labor and time costs.
4. Allow to react quickly to changes in the competitive environment.

Aim of Research

The purpose of the study was to study price strategies, pricing models used by pharmaceutical organizations.

Materials and Methods

To study the types of price strategies used in pharmaceutical organizations, the method of questioning of pharmaceutical workers was used. The questionnaire consisted of 14 closed-type questions. Questions were divided into three parts: 1) information about the respondent, 2) information about the pharmacy organization, 3) information on the price policy of the pharmaceutical organization.

Results and Discussion

The survey involved 44 pharmaceutical workers (93.18% of women, 6.82% of men) under the age of 25, 68.18%, from 26 to 35 – 29.55%, from 36 to 45 – 2.27%. The work experience of respondents was up to 1 year 4.55%, from 1 to 5 years – 77.27%, from 6 to 15 years – 18.18%. Among the surveyed 11.36% occupy the position of the head of the pharmacy, 2.27% – the pharmacist, 84.09% of the pharmacist. Of all respondents, 11.36% have the first qualification category, 4.55% – the second, 86.36% have no category.

The categories of pharmacies in which the respondents work are as follows: a single pharmacy – 29.55%, 36.36% of the pharmacy belongs to the regional network, 6.82% – interregional, and 27.27% – federal. 86.36% of pharmaceutical organizations are in the

city, 4.55% in rural areas. By location, pharmacies can be divided into groups: located in a residential area (36.36%), in a shopping center (15.91%), in a polyclinic (4.55%), on a transport / pedestrian flow (43.18%). The main buyers of the pharmacy are young people (29.55%), pensioners (56.82%), people with low incomes (15.91%), people with medium income (40.91%), high incomes (15.91%). The level of competition (Fig. 1) was estimated by pharmacists according to the number of pharmacies located in the neighborhood: 47.73% – high, 36.36% – medium, 15.91% – low. The main competitors, in the opinion of pharmacists and pharmacists, are federal networks (34.09%), regional networks (45.45%), discount networks (22.73%), single pharmacies (13.64%).

The problems of pharmacies are the reduction of assortment (20.45%), the violation of the commodity chain (2.27%), the disruption of the supply of the whole commodity groups (9.09%), the credit load (22.73%), the defecture (40.91%), reduction of purchasing power (75.0%), tightening of regulatory regulation (9.09%).

At present, in pharmaceutical organizations, the mark-up on goods is most often applied, depending on the pharmacy category (36.36%). Differentiated margins are less common:

1) for different categories of medicines, depending on the pharmaceutical group (29.55%),

2) for different categories of medicines, depending on the price segment (27.27%),

3) for different categories of medicines, depending on the price segment (27.27%).

In 6.82% of the pharmacies under study use a fixed mark-up for all groups of products: biologically active additives; baby food; cosmetics; Medicines (regardless of whether they are on the list of vital and essential medicines or not) (6.82%).

The following pricing models are used in pharmaceutical organizations (Fig. 2):

A) decentralized, which implies the transfer of responsibility for the formation of prices by the head of pharmacies (6.82%);

B) partially decentralized, under which the pricing rules are set only for a certain regis-

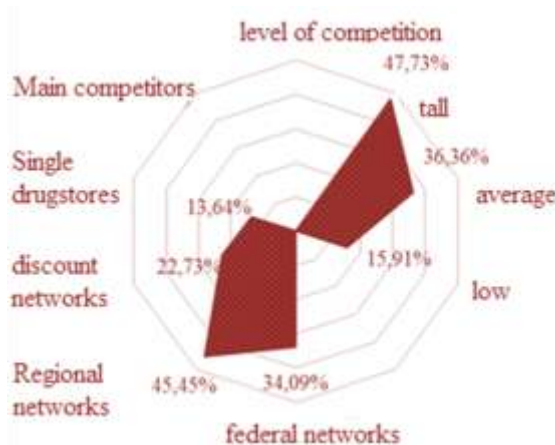


Fig. 1. Evaluation of competition by pharmaceutical organizations

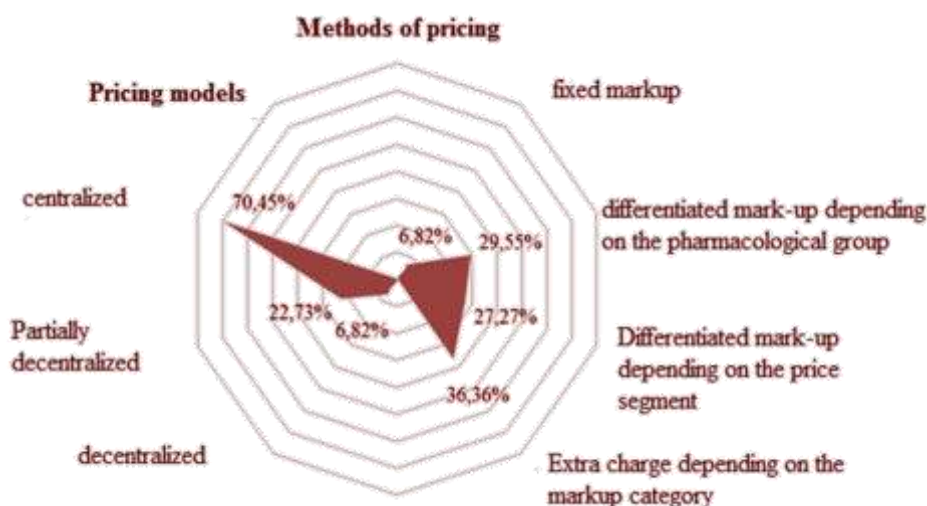


Fig. 2. Models and methods of pricing

ter of medicines, and the duty of pricing for medicines not on this register rests with the heads of pharmacies (22.73%);

C) centralized, in which pricing rules are determined by the management of the pharmacy network for the entire range of medicines (70.45%).

Approaches to pricing apply as follows: a gradual decline in prices (18.18%); segmentation of prices (25.00%); introduction of flexible prices (38.64%); introduction of preferential prices (18.18%).

Pricing policy in its pharmacy would like to change 36.36% of respondents, 45.45% would not want, 15.91% found it difficult to answer.

Conclusions

Pricing is the process of forming prices for goods and services, characterized by methods, methods of establishing prices for goods. A study of the price policy of pharmaceutical organizations showed that managers more often use a centralized pricing model (70.45%), based on the application of differentiated margins on assortment groups (38.64%). The advantage of a differentiated approach is to establish an extra charge for pharmaceutical products belonging to different categories, depending on the format of the pharmacy organization and the availability of a competitive environment.

No conflicts of interests.

References

1. Semenova SV. Issledovaniye tranzaktsiy aptechnykh organizatsiy mezhregional'noy seti Tambovskoy oblasti. *Aktual'nyye voprosy sovremennoy meditsiny: vzglyad molodogo spetsialista*. Ryazan; 2015. P. 177. (in Russ.).
2. Semenova SV. Issledovaniye ekonomicheskoy effektivnosti aptechnoy seti. *Aktual'nyye voprosy sovremennoy meditsiny: vzglyad molodogo spetsialista. Materialy II Vserossiyskoy nauchnoy konferentsii studentov I molodykh spetsialistov. FGBOU VO Ryazanskiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet imeni akademika I.P. Pavlova*. Ryazan; 2016. P. 212-13. (in Russ.).
3. Kharchenko GA, Semenova SV. Puti povysheniya effektivnosti raboty aptek. *Materialy yezhegodnoy nauchnoy konferentsii universiteta pod obshch. red. prof. V.A. Kiryushina. Ryazanskiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet imeni akademika I.P. Pavlova*; 2012. P. 288-91. (in Russ.).
4. Semenova SV, Kuznetsov DA. Issledovanie konkurentnykh preimushchestv aptechnykh organizatsiy na territorial'nom farmacevticheskom rynke. *XXI Russian National Congress "Man and medicine" Compendium of Congress materials*. 2014; P. 326-7. (in Russ.).
5. Semenova SV. The analysis of efficiency on the base discount system in the pharmaceutical organizations depending on their category and level of the competition on the basis of statistical processing of results of questionnaire. *European researcher. Series A*. 2015;11:737-46. (in Russ.).
6. Semenova SV. Ocenka jeffektivnosti vvedeniya sistemy skidok v aptechnoy organizatsii. *Sovremennyye tendentsii razvitiya nauki i tekhnologii*. 2016;3-2:52-5. (in Russ.).
7. Effektivnoe cenoobrazovanie v aptekah. Available at: <http://www.remedium.ru/health/detail.php?ID=51609> (in Russ.).
8. Lisovskiy PA. Osnovy effektivnogo tsenoobrazovaniya v aptechnoy seti, adaptivnaya model' tsenoobrazovaniya. Available at: <http://lisovskiyp.com/articles/book1.pdf>. (in Russ.).
9. Kuznetsov DA. The analysis of personnel safety in pharmacy. *Rossiyskiy medikobioologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*. 2011;2:139-45. (in Russ.).
10. Hchul'kin AV., Popova NM, Cher'nykh IV. The original and reproduced drugs: state of the art. *Nauka molodykh (Eruditio Juvenium)*. 2016; 4(2):30-5. (in Russ.).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Semenova S.V. – assistant of the Department of Management and Economics of Pharmacy FSBE HE RyazSMU Ministry of Health of Russia; Vysokovolt'naya str., 9, 390026, Ryazan, Russian Federation; SPIN-cod: 1888-1533, ORCID ID 0000-0002-2373-4993.

E-mail: sv-tmb@yandex.ru