

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи

ДАГИР САЛИ РУФАИЛЬ

**РАЗВИТИЕ МЕТОДИЧЕСКИХ ОСНОВ ПРОДВИЖЕНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РОЗНИЧНОМ СЕКТОРЕ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА**

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата фармацевтических наук

14.04.03 – Организация фармацевтического дела

Научный руководитель:
доктор фармацевтических наук,
профессор Е.Е. Чупандина

Воронеж – 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПОИСК И НАУЧНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	12
1.1. Понятийная категория, роль и место продвижения в системе современного фармацевтического маркетинга.....	12
1.2. Перспективные пути развития продвижения лекарственных препаратов в Российской Федерации.....	24
1.3. Программа исследования по развитию методических основ продвижения лекарственных препаратов.....	49
Выводы к главе I.....	52
ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫБОРА МЕТОДОВ ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.....	54
2.1. Систематизация внутренних и внешних факторов, оказывающих влияние на выбор методов продвижения лекарственных препаратов.....	54
2.2. Разработка методического подхода к определению этапа жизненного цикла аптечной организации и его апробация	60
2.3. Анализ влияния использования централизованного подхода к продвижению лекарственных препаратов в сетевых аптеках	70
Выводы к главе II	76
ГЛАВА III. РАЗРАБОТКА ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ АПТЕЧНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ.....	78
3.1. Типологизация методов продвижения лекарственных препаратов на стадиях жизненного цикла аптечных организаций.....	78

3.2. Разработка методического подхода к оценке и выбору методов продвижения ЛП на основе эконометрической модели множественного выбора.....	92
Выводы к главе III	105
ОБЩИЕ ВЫВОДЫ.....	106
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	108
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	123

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

Продвижение лекарственных препаратов (далее – ЛП) в условиях перехода фармацевтического маркетинга на концепцию «7Р» стало важнейшим фактором развития аптечных организаций (далее – АО). Успешная деятельность субъектов розничного звена фармацевтического рынка в условиях жесткой конкуренции не представляется возможной при отсутствии механизмов выбора эффективных методов продвижения ЛП.

Переход на новую концепцию фармацевтического маркетинга повлек необходимость развития содержательного наполнения продвижения ЛП как одного из его элементов, с учетом бóльшего числа факторов, влияющих на эффективность продвижения ЛП в АО. Существующие теоретические и методические подходы продвижения ЛП не в полной мере отражают произошедшие изменения и требуют своего совершенствования в этой части.

Динамичное развитие розничного фармацевтического рынка привело к появлению новых ключевых субъектов на нем – федеральных и региональных аптечных сетей. Возросшая конкуренция между ними повлекла изменение роли и места продвижения ЛП в комплексе фармацевтического маркетинга и сдвигу всех акцентов в продвижении ЛП с маркетинговых коммуникаций между участниками фармацевтического рынка на их информационное взаимодействие.

В условиях многочисленных предложений по продвижению ЛП, которые генерируются производителями ЛП, организациями оптовой торговли в практике АО не созданы методические подходы по выбору наиболее эффективных предложений. Существующая практика выбора методов продвижения ЛП, как правило, основана на ретроспективной оценке изменения товарооборота/прибыли АО в результате проведенных мероприятий, которые не учитывают влияние факторов внешней и внутренней среды АО и взаимосвязи между ними. В частности, не изучено влияние жизненного цикла аптечной организации (далее – ЖЦО) на выбор методов продвижения ЛП, отсутствует типологизация методов продвижения ЛП на этапах ЖЦО.

В этих условиях встают вопросы совершенствования методического обеспечения отбора эффективных методов продвижения в части учета влияния комплекса внешних и внутренних факторов на их результаты.

Степень разработанности темы исследования

Теоретико-методологические и организационно-методические основы продвижения товаров и услуг отражены в работах Ф. Котлера, К. Хопкинса, Э. Бернейса, Д. Хегарти, Д. Траута, Эл Райса, Д. Энджел, И. Адизеса и др. Фундаментальные исследования проблем управления экономическими системами на мезо-макро-уровнях, к которым относятся в том числе АО, на основе системного анализа представлены в работах Б. Мильнера, А. Поршнева, Ю. Осипова.

Большое значение для развития теории и методологии продвижения ЛП на российском фармацевтическом рынке имеют исследования О.А. Васнецовой, Н.Б. Дремовой, Л.В. Кобзаря, Л.В. Мошковой, Т.П. Лагуткиной, С.Г. Сбоевой, И.А. Джупаровой, И.М. Раздорской, Г.Ф. Лозовой, Л.Е. Зиганшиной, Г.Т. Глембоцкой и других российских ученых.

Несмотря на внушительный объем исследований, посвященных теоретическим и практическим вопросам продвижения ЛП, в условиях стремительного развития сетевого фармацевтического бизнеса на розничном фармацевтическом рынке возникает необходимость исследования проблем выбора методов продвижения ЛП для сетевых аптечных организаций.

Цели и задачи диссертационного исследования

Целью настоящего исследования является разработка организационно-экономических основ и методического инструментария при продвижении ЛП аптечными организациями.

Достижение поставленной цели предполагало решение следующих научных задач:

1. Уточнить роль, место продвижения ЛП в современном фармацевтическом маркетинге, определить его специфику на фармацевтическом рынке России, а также провести сравнительный анализ его нормативно-правового обеспечения с практикой других стран.

2. Выявить возможные перспективные пути развития организационно-методических основ продвижения ЛП в розничном секторе фармацевтического рынка России.

3. Исследовать эффективность централизованного (единого) подхода к продвижению ЛП в сетевых АО и обосновать выбор комплексного показателя, отражающего учет многофакторного влияния внешних и внутренних факторов на эффективность методов продвижения для отдельной АО в структуре аптечной сети.

4. Разработать методический подход к определению этапа жизненного цикла аптечной организации как комплексного показателя, влияющего на выбор методов продвижения ЛП, и установить типовые контуры методов продвижения ЛП для каждого этапа ее жизненного цикла.

5. Разработать методический подход к комплексной оценке эффективности продвижения ЛП и смоделировать типовые варианты управленческих решений по выбору наиболее эффективных методов продвижения ЛП в зависимости от этапа ее жизненного цикла.

Научная новизна исследования заключается в развитии организационно-методических положений продвижения ЛП и совершенствовании его методического инструментария.

Сформулированы особенности развития фармацевтического маркетинга на современном этапе, которые заключаются в усилении роли продвижения ЛП как элемента комплекса маркетинга за счет информационно-цифрового сдвига в его содержательном наполнении, расширении инструментов продвижения ЛП за счет digital-технологий и факторов, оказывающих влияние на эффективность продвижения ЛП.

Доказана необходимость учета многофакторного влияния внешних и внутренних факторов при выборе методов продвижения ЛП. Обосновано и предложено использовать в качестве комплексного показателя, учитывающего многофакторную природу выбора, этап жизненного цикла АО.

Осуществлена типологизация методов продвижения ЛП на разных этапах жизненного цикла АО, что обеспечивает расширение инструментария фармацевтического маркетинга по выбору метода продвижения ЛП.

Впервые с использованием методов математического анализа доказана необходимость использования децентрализованного подхода при выборе методов продвижения ЛП для АО, входящих в сетевые организации.

Впервые разработана методика оценки и выбора методов продвижения ЛП в АО, основанная на мультиномиальной логит-модели множественного выбора, которая развивает теоретические и методические основы по выбору методов продвижения ЛП в части:

- а) учета этапа жизненного цикла АО как комплексного показателя влияния внутренних и внешних факторов;
- б) расчета величины максимальной вероятностной эффективности метода продвижения ЛП с учетом этапа жизненного цикла АО;
- в) ранжирования внешних и внутренних факторов по степени их влияния на эффективность метода продвижения ЛП;
- г) разработки типовых управленческих решений по выбору метода продвижения ЛП на основе сравнительного анализа фактической и вероятностной эффективности метода продвижения ЛП.

Теоретическая и практическая значимость исследования состоит в дальнейшем развитии методических подходов по продвижению ЛП в розничном секторе фармацевтического рынка в части учета этапа жизненного цикла АО, построения типовых профилей методов продвижения для каждого этапа организационного развития АО, а также разработки нелинейной многофакторной модели выбора метода продвижения ЛП, которая интегрирует организационные характеристики АО, методы продвижения, фактические и ожидаемые результаты продвижения и пути повышения эффективности продвижения ЛП.

Практическая значимость подтверждена актами внедрения в деятельность четырех юридических лиц, включающих более 70 объектов розничной торговли ЛП, методических рекомендаций, разработанных по теме диссертационного исследования – «Маркетинговые методы продвижения ЛП на разных этапах жизненного цикла аптечной организации и методика их оценки и выбора», «Мерчандайзинг в аптечных организациях».

Отдельные теоретические выводы и практические рекомендации положения работы могут использоваться в учебном процессе при подготовке специалистов по

специальности 33.05.01 Фармация, ординаторов по специальности 33.08.01 Управление и экономика фармации, а также слушателями курсов переподготовки и курсов повышения квалификации при организации и подготовке к занятиям.

Основные положения, выносимые на защиту:

- результаты сравнительной характеристики нормативно-правового обеспечения в области продвижения ЛП в РФ, странах ЕС, США, Британии, арабских странах (на примере Сирийской Арабской Республики);
- методика определения жизненного цикла аптечной организации с учетом отраслевой специфики ее деятельности;
- типовые контуры эффективных методов продвижения ЛП на различных этапах жизненного цикла АО;
- многофакторная математическая модель по выбору методов продвижения ЛП, интегрирующая некоторые аспекты выбора методов продвижения ЛП на разных этапах жизненного цикла АО в систему взаимосвязанных элементов, а именно: факторы выбора (характеристики АО на разных этапах жизненного цикла); методы продвижения ЛП; следствия (результаты продвижения ЛП); перспективные пути повышения эффективности продвижения ЛП.

Теоретической и методологической основами работы являются: положения теории маркетинга, научные положения, изложенные в трудах ведущих зарубежных и отечественных специалистов по проблемам продвижения товаров и услуг, включая ЛП, и построения рыночного механизма управления им.

В процессе исследования использовались диалектические методы познания, системный анализ, методы социально-экономической статистики, статистическая группировка, сравнительно-аналитический анализ, контент-анализ, социологические методы (анкетирование), математическое моделирование.

В качестве нормативно-правовой базы и исходной информации использовалось законодательство Российской Федерации и ряда других стран, а также материалы научных, научно-практических конференций, научные публикации в области продвижения ЛП на розничном фармацевтическом рынке.

Объект исследования – сетевые и единичные (самостоятельные) аптечные организации г. Воронежа и Воронежской области.

Предмет исследования – методы продвижения ЛП на разных этапах жизненного цикла аптечных организаций и их экономическая эффективность.

Эмпирическую базу исследования составили финансово-хозяйственная деятельность АО в РФ (данные 150 аптек Воронежа и Воронежской области за три года (2014–2016 гг.) по продажам безрецептурных препаратов и 139 анкет, заполненных фармацевтическими работниками города Воронежа.

Статистическая информация обработана и визуализирована с использованием программ Microsoft Excel, MATLAB R2016b.

Достоверность исследования подтверждена применением адекватных решаемым задачам научных методов исследования и достаточным объемом эмпирических и статистических данных. Для обеспечения репрезентативности результатов исследования при численности генеральной совокупности в 540 объектов выборочная совокупность объектов обеспечивает точность исследования 85–90% при погрешности исследования $\pm 5\%$.

Апробация результатов исследования

Результаты, представленные в данном исследовании, были доложены на ежегодной научной сессии кафедры управления и экономики фармации и фармакогнозии фармацевтического факультета ВГУ (Воронеж, 2015–2016), на 9-й, 10-й и 11-й международных студенческих научных конференциях «Студенческая наука как ресурс инновационного потенциала развития» Института международного образования ВГУ (Воронеж, 2015–2018), 6-й международной научно-методической конференции «Фармобразование–2016» ВГУ (Воронеж, 2016), XXIII российском национальном конгрессе «Человек и лекарство» Центра международной торговли (Москва, 2016), III заочной международной научно-практической конференции (Казань, 2016), международной научно-практической конференции «Стратегия России в глобальном пространстве конкуренции и сотрудничества: история и современность» (Воронеж, 2016), всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию фармацевтического факультета КГМУ, «Фармацевтическое образование, наука и практика: горизонты развития» (Курск, 2016), пленарном заседании научной сессии ВГУ (Воронеж, 2017), VII международной научной конференции

иностранных студентов «Студенческая наука как ресурс инновационного потенциала развития» (Воронеж, 2018).

Личный вклад автора является определяющим и заключается в непосредственном участии во всех этапах исследования от выбора темы исследования, постановки задач, их реализации до обобщения и обсуждения полученных результатов в научных публикациях, докладах и внедрения в практику. Диссертация и автореферат написаны автором лично.

Внедрение результатов исследования

Практическое применение диссертационного исследования подтверждено наличием актов внедрения. Учебно-методическое пособие «Маркетинговые методы продвижения ЛП на разных этапах жизненного цикла аптечной организации и методика их оценки и выбора» используется в учебных процессах ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет» (акт внедрения от 10.05.2017), ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения РФ (акт внедрения от 24.05.2017) и в управленческой деятельности ООО «Аптека на Платонова» (Воронеж, акт внедрения от 12.02.2017), аптечной организации ИП Ждановой Е.В. (Воронеж, акт внедрения от 01.11.2017), аптечной организации ИП Зенкиной Л.В. (Воронеж, акт внедрения от 17.05.2018) и ООО «АМП» (Воронеж, акт внедрения от 16.11.2017). Учебно-методическое пособие «Мерчандайзинг в аптечных организациях» используется в учебном процессе ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет» при реализации программы высшего образования по специальности 33.06.01 Фармация (акт внедрения от 16.05.2018).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения работы соответствуют паспорту специальности 14.04.03 Организация фармацевтического дела в рамках п. 1. Исследование особенностей маркетинга и менеджмента при осуществлении фармацевтической деятельности.

Объем и структура диссертации Структура и логика диссертационной работы построены в соответствии с целью и содержанием исследовательских задач. Диссертация изложена на 139 страницах, состоит из введения, трех глав, выводов, библиографического списка и двух приложений, содержит 24 таблицы, 25

рисунков. Список библиографических источников включает 135 наименований, из них 55 – зарубежные издания.

Публикации Основные положения диссертации нашли отражение в 13 работах, в числе которых 7 статей, опубликованных в рецензируемых изданиях, включенных в список Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

ГЛАВА I

ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПОИСК И НАУЧНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

1.1 Понятийная категория, роль и место продвижения в системе современного фармацевтического маркетинга

Современное развитие маркетинговой теории, с одной стороны, и постоянно возрастающая конкуренция – с другой, заставляют фирмы осмысленно заниматься маркетингом, придавая ему все возрастающее значение в развитии бизнеса [62].

Современный маркетинг как философия бизнеса требует от компании не только создания отличного по своим техническим, эксплуатационным и потребительским характеристикам товара, установления на него приемлемой для потребителей цены, обеспечения его доступности для целевых потребителей, но и осуществления регулярных коммуникаций со своими постоянными и потенциальными клиентами [26].

В общем смысле под коммуникациями понимается разнообразие приемов и методов, связывающих товаропроизводителей или продавцов с потенциальными покупателями (потребителями) этих товаров [12]. Коммуницирование на рынке осуществляется в рамках одного из элементов маркетинга – продвижения.

Понятие «продвижение» было введено в практику маркетинга в 1953 г. профессором Нилом Борденом (Neil Borden) в его знаменитой модели «маркетинг–микс», предполагающей сочетание элементов, используемых для достижения определенных результатов на рынке. В виде концепции «4p»: товар, цена, распределение, продвижение (product, price, place, promotion) эта модель была предложена Э.Дж. Маккарти в 1960 г., который определил, что цель продвижения состоит в оказании определенного влияния на взгляды и поведение потребителя и связана с указанием целевому рынку того, что следует считать нужным продуктом [122].

Продвижение является тем средством, с помощью которого продукт, его цена и методы распределения должны быть объяснены последовательно и убедительно. Поэтому продвижение определяет, «как компания проинформирует рынки о продукте, способах его распространения и цене» [23, 40, 41, 66, 121, 148].

В основе продвижения лежит процесс коммуникативных связей компании с рынком. Известные западные специалисты Ф. Котлер и К.Л. Келлер определяют маркетинговые коммуникации как «средства, с помощью которых фирмы пытаются информировать, убеждать и напоминать потребителям о своих товарах и торговых марках» [40, 41]. Американские специалисты в области маркетинга и рекламы Дж. Барнетт и С. Мориарти уточняют понятийную категорию «маркетинговые коммуникации» и трактуют ее как «процесс передачи информации о товаре целевой аудитории» [7].

Маркетинговые коммуникации отличаются от коммуникаций в общем смысле своей целенаправленностью. Процесс обмена информацией обусловлен единой глобальной целью продвижения фирмы и ее товаров [12].

Выделяется несколько целей и видов информационного воздействия на потребителей, применяемых в рамках маркетинговых коммуникаций:

- 1) информирование перспективных потребителей о своем продукте, услугах, условиях продаж;
- 2) убеждение их в целесообразности приобретения продукта, услуги, условиях продаж – развивающая стратегия психологического воздействия;
- 3) внушение покупателю необходимости отдать предпочтение именно этим товарам и маркам, делать покупки в определенных магазинах – манипулятивная стратегия воздействия;
- 4) заставить покупателя действовать – направить поведение потребителя на то, что рынок предлагает в данный момент, заставить его не откладывать покупку на будущее – императивная стратегия психологического воздействия на потребителей.

Эти цели достигаются с помощью пяти основных инструментов продвижения: PR, рекламы, стимулирования сбыта, личных продаж, прямого маркетинга [26].

Продвижение ЛП имеет свои особенности, которые продиктованы значимостью для системы здравоохранения любой страны. В 1988 году сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию, где одобрила этические критерии продвижения ЛС на рынок и рекомендовала использовать их при разработке собственных соответствующих мер, обеспечивающих такое положение, когда продвижение ЛС на рынок содействует цели улучшения медико-санитарной помощи страны благодаря рациональному использованию ЛС.

По мнению ряда ученых, продвижение объединяет весь комплекс маркетинга и является центральным элементом комплекса маркетинга. Продвижение считается самым креативным элементом, т.к. оно направлено на придание привлекательности трем другим составляющим маркетингового комплекса и играет главную роль в передаче информации об их преимуществах тому, кому она нужна [6, 36, 74, 82]. С другой стороны, продвижение не может быть эффективным длительное время, если остальные элементы комплекса маркетинга работают неудовлетворительно [66]. Из этого следует, что изменение комплекса маркетинга может выступать инициатором изменения содержания входящих в состав элементов, включая продвижение.

Исследования зарубежных ученых показывают, что продвижение в качестве элемента маркетинг-микса на современном этапе развития рынка находится в постоянном движении, как и весь маркетинговый комплекс, и претерпевает существенные изменения за счет расширения факторов, оказывающих влияние на маркетинг. За последние десятилетия для адаптации классического комплекса маркетинга к сфере услуг (куда можно отнести и розничную торговлю лекарственными препаратами и товарами аптечного ассортимента) были добавлены три «Р для услуг»: участники (Participants), которые и которым оказывают услугу; физические атрибуты (Physical evidence) – среда существования организации сферы услуг, физические товары, символы, используемые в процессе

коммуникации и производства; процесс (Process) – процедуры и механизмы деятельности и взаимодействия, в процессе которых осуществляется оказание услуги [9, 105].

Позднее Ф. Котлер добавил еще два «Р» – политическую власть (Political power) и формирование общественного мнения (Public opinion formation) – и предложил называть его мегамаркетингом [111, 148].

Существующие работы в области продвижения ЛП, включая понятийный аппарат, адаптируют классические подходы формы продвижения товара к особенностям в продвижении ЛП [8, 44, 74].

Таким образом, развитие методологической основы комплекса маркетинга на современном этапе привело к сдвигу акцентов в продвижении на информационное взаимодействие, что потребовало пересмотра сложившихся теоретических основ продвижения.

На сегодняшний день ни одна более или менее крупная компания не обходится без серьезных вложений в маркетинговые коммуникации. Для достижения рыночных целей и эффективного расходования бюджета маркетинговые коммуникации прежде всего должны иметь четко сформулированную стратегию и быть интегрированными [62].

Определение бюджета маркетинга является одной из самых сложных и ответственных задач. К наиболее распространенным методам определения бюджета продвижения относятся методы оценки возможностей, фиксации в процентах к объемам сбыта, а также метод соответствия конкурентам и метод целей и задач [61].

Сдвиг акцентов в продвижении на информационное взаимодействие всех участников продвижения привел к появлению понятия «интегрированных маркетинговых коммуникаций», в основу которого был положен комплексный подход к маркетинговым коммуникациям. Один из основоположников маркетинга Ф. Котлер определял интегрированные маркетинговые коммуникации как концепцию планирования маркетинговых коммуникаций, базирующуюся на оценке стратегической роли их отдельных направлений (реклама, публич- релейшнз

(далее – PR), стимулирование сбыта, прямой маркетинг, личные продажи) и поиске оптимального сочетания с учетом времени и интересов потребителей для выработки четкого, последовательного и убедительного представления о компании и ее товарах [40, 41, 61].

Интегрированные маркетинговые коммуникации предприятия разрабатываются в случае расширения сбыта на освоенном рынке или выхода на новые рынки при проектировании новых сбытовых каналов, например, когда система сбыта, используемая ранее, перестала быть эффективной [61].

Фармацевтический рынок как один из наиболее конкурентных социально ориентированных рынков быстро отреагировал на необходимость управления информационным и имиджевым взаимодействием с потенциальными потребителями лекарственных средств (далее – ЛС) [35].

Методы продвижения фармацевтической продукции на рынок имеют некоторые особенности, которые связаны, в первую очередь, со спецификой ЛП:

- в отличие от многих других возможных товаров и услуг ЛП могут серьезно повлиять на здоровье и жизнь человека, что вызвало этические и правовые ограничения при их продвижении [61, 103, 143];

- целевой аудиторией при продвижения ЛП становятся розничные сети и потребители для безрецептурных препаратов, а также врачи-специалисты для препаратов, отпускаемых по рецепту [83]. При этом отличаются методы продвижения. Наиболее распространенными приемами продвижения рецептурных ЛП являются персональная продажа или деятельность медицинских представителей. В то же время наиболее близок к обычным рыночным приемам продвижения товаров сегмент ОТС-препаратов. Однако в отличие от большинства товаров потребителю достаточно сложно самостоятельно оценить качество ЛП. В то же время потребитель фармацевтической продукции остро нуждается в информации, поэтому фармацевтический рынок относится к наиболее рекламно- и PR- интенсивным отраслям [61];

- помимо традиционных форм продвижения препаратов фармбизнес активно использует специализированные формы PR с целью продвижения ЛП, среди которых выделяются следующие:

- а) спонсирование фармацевтической индустрией последипломного медицинского и фармацевтического образования;
- б) финансирование ключевых «лидеров мнений» (главных специалистов) среди врачей;
- в) написание журнальных статей без указания истинного авторства (теневое авторство, Ghost-writing);
- г) финансирование разработки стандартов диагностики и лечения;
- д) кампании, направленные на широкую общественность, включая имиджевую рекламу, «ориентированную на болезнь»;
- е) финансирование групп (школ) пациентов и медицинских обществ;
- ж) исследования, затрагивающие рынок сбыта [46, 72].

Существующие законодательные отличия в порядке отпуска ЛП оказывают влияние на структуру методов продвижения.

Продвижение рецептурных ЛП имеет свои ограничения, обусловленные тем, что оно адресовано только медицинским и фармацевтическим работникам и запрещено для конечного потребителя. Это обстоятельство требует от производителей использования специальных методов продвижения. Среди них можно выделить:

- распространение при помощи медицинских представителей информационных материалов среди врачей;
- публикации результатов клинических исследований в специализированной прессе;
- организацию образовательных семинаров и презентаций ЛП на медицинских конференциях;
- работу ведущих медицинских специалистов в конкретных областях.

Для рецептурных ЛП резко усилилась роль персонала системы здравоохранения (врачи, фармацевтические работники, прочий медицинский

персонал) (Participants). В ряде работ показано, что тесное взаимодействие с персоналом системы здравоохранения приводит к резкому увеличению эффективности продвижения рецептурных ЛП. Это нашло отражение в структуре применяемых методов продвижения рецептурных препаратов. По данным формы FDA 2253 (форма Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов о передаче рекламы) число заявок для использования неинтернет-методов продвижения, направленных на персонал системы здравоохранения, увеличилось в три раза с 2001 г. по 2014 г. [144, 145].

Медиа-кампании, используемые при продвижении рецептурных ЛП, как правило, основаны на привлечении известных врачей, фармацевтических работников, чиновников от медицины и фармации, интервью с которыми дают существенный эффект по привлечению внимания к продвигаемому ЛП. Горячие линии как инструмент продвижения Rx-препаратов обеспечивают потребность конкретного потребителя в консультации врача, не выходя из дома.

Создание некоммерческих организаций (фондов, обществ поддержки и защиты пациентов, ассоциаций, направленных на просветительскую и пропагандистскую работу через пресс-конференции, семинары, встречи с opinion-лидерами позволяют поддержать существующих и потенциальных потребителей и продвигать рецептурные препараты.

Современным трендом в фармацевтическом маркетинге для безрецептурных препаратов является использование современных информационных технологий, в частности, интернета [91, 94, 95]. Фармацевтические компании стали активно использовать интернет для промоции: контекстная реклама, продвижение ЛС на форумах, медийная реклама. На данный момент интернет остается лишь дополнительным инструментом продвижения, однако после изменения законодательной базы интернет может стать тем необходимым инструментом, с помощью которого фармацевтические компании смогут взаимодействовать с целевой аудиторией, не нарушая закон [83, 113].

Развитие маркетинговых коммуникаций привело к появлению новых методов продвижения, которые наравне с классическими методами используются

на фармацевтическом рынке. К классическим методам продвижения ЛП относятся реклама в СМИ и профессиональной периодике, личные продажи через медицинских представителей – FFR (Field Force Resources), проведение специальных акций для аптек и дистрибьюторов и т.п. [68, 125]. К новым методам относятся цифровые методы продвижения ЛП – Digital-маркетинг, который включает [76, 132]:

Social media marketing (SMM) — процесс привлечения внимания к ЛП через социальные платформы. Это комплекс мероприятий по использованию социальных медиа в качестве каналов продвижения. Используется для ОТС-препаратов, БАДов и других товаров аптечного ассортимента за исключением Rx-препаратов;

e-Meetings (Е-совещания) – встречи, совещания, конференции в электронной среде через веб-программное обеспечение;

e-mailing (Email-маркетинг) – это один из наиболее эффективных инструментов интернет-маркетинга для бизнеса. Он позволяет выстраивать прямую коммуникацию фармацевтической организации с потенциальными или существующими потребителями ЛП. Результат такой коммуникации может выражаться как в увеличении лояльности потребителей к аптечной организации, так и в увеличении новых и повторных продаж;

e-Detailing – обозначает общую стратегию цифрового продвижения лекарственных препаратов, таких как информационные программы в интернете или на цифровых носителях, виртуальные презентации через интернет, телефон, личный контакт.

В глобальной сети создаются сайты, посвященные конкретным нозологиям, на страницах которых присутствует реклама фармпродукции конкретной компании, а также форумы для ее обсуждения врачами. Общение на профессиональные темы на подобных сайтах сочетается с различными маркетинговыми приемами (конкурсы, лотереи и др.) [43]. Фармкомпании используют удаленное общение через специальные закрытые порталы, социальные сети и Skype, делают индивидуализированные email-рассылки, активно

используют формат видеопрезентаций [33].

Digital-каналы – относительно новый метод продвижения Rx- препаратов. Их развитие на современном этапе обусловлено требованиями ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части ограниченного взаимодействия практикующих врачей с фармацевтическими компаниями. К наиболее распространенным digital-инструментам для продвижения рецептурных препаратов относятся:

- онлайн-обучение врачей и фармацевтических работников;
- skype-конференции или семинары, где рассматриваются вопросы по препаратам компаний;
- закрытые интернет-порталы для врачей и фармацевтических работников;
- специализированные сайты по нозологиям;
- персональные рассылки;
- специальные сети для врачей и фармацевтических работников;
- онлайн-работа с медицинскими организациями и аптеками для информирования и поддержания знаний врачей и фармацевтических работников по ЛП фармацевтических компаний [88, 101, 124].

Значимость как классических, так и цифровых технологий в продвижении ЛП подтверждается показателями финансовых затрат, понесенных при продвижении ЛП [48].

Развитие цифровых коммуникаций на фармацевтическом рынке привело к снижению и перераспределению финансовых потоков между методами продвижения [65]. Согласно информации, опубликованной на сайте британского издания «Pharma times», по итогам 2012 г. отмечено значительное увеличение расходов на рекламу посредством цифровых каналов коммуникаций наряду с сокращением затрат на промоцию с помощью медицинских представителей, преимущественно в США и Европе. По итогам 2012 г. расходы на цифровой маркетинг в США увеличились на 65% по сравнению с предыдущим годом, а в топ-5 стран – участниц ЕС – почти на 40% [50].

Структура использования цифровых каналов в продвижении фармацевтических препаратов в мире представлена на рис. 1. Так, по данным Cegedim Strategic Data, в 2013 году объем этого сегмента составил \$1,5 млн, тогда как еще в 2011 году его практически не существовало. Скорее всего, это связано с двумя факторами: ростом популярности digital-каналов в мире, а также законодательными ограничениями на общение медицинских представителей и врачей [33].

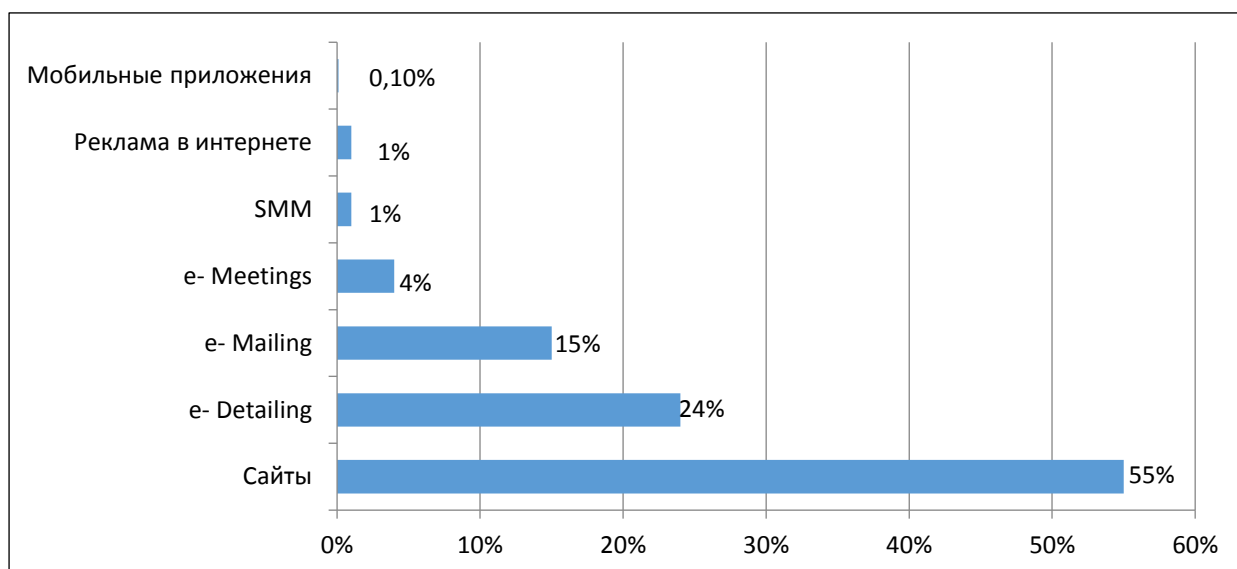


Рисунок 1. Продвижение лекарственных препаратов в сегменте digital в мире, июль – декабрь 2013 года

В 2018 году многие производители начали увеличивать продажи и продвижение препаратов через онлайн-каналы. В основном, это касается линеек БАД, косметики и безрецептурных препаратов. Например, компания «Эвалар» нарастила затраты на продвижение препаратов в интернете в два раза в 2017 г. [42].

В работе Sheehan показано, что продвижение на современном этапе выступает инструментом экономического давления на промышленность и носит практическую направленность на целевую аудиторию. Установлено, что среди 10 самых продаваемых ЛП 9 препаратов имеют специализированный сайт, у 9 препаратов были Twitter / Friendster страницы, у 7 – страницы на Facebook, а 8 препаратов продвигались на YouTube [118].

Для эффективной работы с целевой аудиторией многие фармацевтические компании используют CRM-стратегию. CRM (англ. Customer Relationship Management) – модель взаимодействия, полагающая, что центром всей философии бизнеса является клиент, а основными направлениями деятельности – меры по поддержке эффективного маркетинга, продаж и обслуживания клиентов [83].

Наиболее эффективным видится механизм использования социальных CRM. Это прикладное программное обеспечение (SaaS-сервис), предназначенное для использования компаниями социальных сетей и средств мгновенного обмена сообщениями для взаимодействия со своими клиентами в рамках стратегии CRM [83].

В настоящее время имеет место сокращение численности дистрибьюторов и переход к большей концентрации участников фармацевтического рынка. Увеличение численности аптечных учреждений и аптечных сетей происходит с одновременным увеличением уровня концентрации участников розничного рынка [19, 32].

Количество аптек в составе аптечной сети (рис. 2) [56] и их региональное присутствие (рис. 3) [56] указывают на высокий уровень конкуренции среди крупных и средних сетей аптечных организаций. По данным исследований группы КПМГ, в России уровень текущей конкуренции на фармацевтическом рынке оценивается для крупных сетей как высокий. Ожидается усиление конкуренции в течение последующих лет и главными драйверами конкурентной борьбы будут агрессивная ценовая политика и высокая концентрация аптечных сетей, экспансия локальных игроков и развитие новых форматов аптек – дискаунтеров и супермаркетов [56].

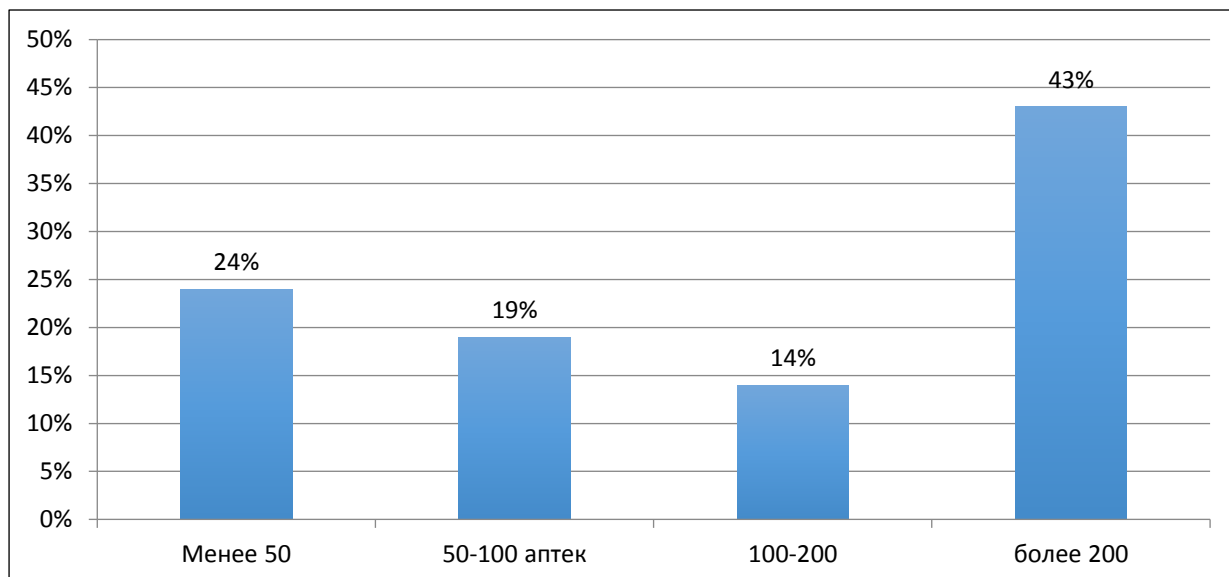


Рисунок 2. Количество аптек в составе аптечной сети, 2016 год, %



Рисунок 3. Региональное присутствие, 2016 год, %

Таким образом, современный этап развития фармацевтического маркетинга характеризуется:

- переходом маркетинга с концепции «4Р» на концепцию «7Р» – мегамаркетинг – и существенным расширением факторов, оказывающих влияние на все элементы комплекса маркетинга, включая продвижение;
- возрастанием роли продвижения ЛП в комплексе маркетинга за счет особенностей современного фармацевтического рынка (доминирование доли продаж безрецептурных ЛП, парафармацевтических товаров в структуре товарооборота аптечных организаций); развитие информационно-цифровых

технологий в розничной торговле лекарственными препаратами, основанных на digital-технологиях;

- появлением новой целевой аудитории при продвижении ЛП – региональных и федеральных аптечных сетей.

Вышеперечисленные особенности формируют организационно-методические проблемы продвижения ЛП, сущность которых заключается в необходимости развития и совершенствования методических основ продвижения ЛП, изучения дополнительных факторов влияния на выбор методов продвижения и их эффективность в рамках современной концепции мегамаркетинга.

Особо актуально это становится для аптечных сетей, поскольку масштабность их деятельности обуславливает вариативность внешних и внутренних факторов, совокупное влияние которых влияет на выбор методов продвижения ЛП.

Для поиска основных направлений развития продвижения в развивающейся системе современного фармацевтического рынка РФ нами был осуществлен сравнительный анализ содержательного наполнения систем продвижения ряда стран и проведена систематизация используемых подходов в продвижении ЛП.

1.2 Перспективные пути развития продвижения лекарственных препаратов в Российской Федерации

Перспективные пути развития продвижения ЛП в РФ определены на основе сравнительного анализа содержательного наполнения национальных систем продвижения ЛП ряда стран. Методом исследования выступил контент-анализ научных публикаций по теме исследования по двум признакам: 1) нормативно-правовое обеспечение продвижения лекарственных препаратов; 2) характеристика приемов, методов и инструментов, используемых при продвижении лекарственных препаратов на национальных фармацевтических рынках, и причинно-следственный анализ состояния национальных систем продвижения ЛП.

Под причиной в настоящем исследовании нами понимается система нормативно-правового обеспечения продвижения ЛП, под следствием – состояние продвижения ЛП и его результативность, под оператором – сложившаяся структура продвижения ЛП (участники) [29, 78].

По данным маркетингового агентства «Cegedim Strategic Data», совокупные мировые расходы на продвижение фармацевтической продукции постоянно возрастают и в 2012 году составили 90 млрд € [50].

Для сравнительного анализа были выбраны следующие модели продвижения государств – членов Европейского союза, Британии, США, Российской Федерации, арабских стран (на примере Сирийской Арабской Республики (САР)).

Содержательное наполнение продвижения лекарственных средств в Российской Федерации

В России правовые отношения в области продвижения ЛС регулируются разными структурами государственной власти – Правительством РФ, федеральными органами исполнительной власти – Министерствами.

Согласно статье 74 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, специалисты здравоохранения не могут принимать от компаний и их представителей подарки, денежные средства, а компании не должны их вручать и выплачивать. Они не имеют права оплачивать развлечения, отдых, проезд к месту отдыха, а также привлекать к участию в развлекательных мероприятиях, проводимых за их счет, а врачи и фармацевтические работники не должны в них участвовать [55]. Врач должен воздерживаться от какой-либо формы рекламы, относящейся к его профессиональной деятельности [38].

Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 № 61-ФЗ определяет требования к организации и проведению мероприятий, которые имеют право при определенных условиях посещать медицинские представители. Ограничения, налагаемые на организаторов, заключаются в запрете препятствовать участию в их мероприятиях компаний-конкурентов или создавать дискриминационные условия для одних участников по сравнению с другими [54].

Реклама ЛП регламентируется Федеральным законом «О рекламе» от 13.03.2006 № 38-ФЗ, согласно которому реклама ЛС не должна обращаться к несовершеннолетним, содержать ссылки на конкретные случаи излечения от заболеваний, содержать утверждения или предположения о наличии у потребителей рекламы тех или иных заболеваний либо расстройств здоровья, способствовать созданию у здорового человека впечатления о необходимости применения объекта рекламирования, создавать впечатление ненужности обращения к врачу и т. д. Реклама рецептурных препаратов (Rx) в России вне профессиональных изданий и мероприятий запрещена, поэтому все активности брендов направлены исключительно на медицинских работников [53].

Несмотря на достаточный минимум документов, регламентирующих продвижение ЛП в РФ, исследование, проведенное в 2017 г., показало, что 63% представителей фармацевтической отрасли считают необходимым улучшение нормативно-правового обеспечения для снятия ограничения в отношении методов продвижения ЛП [11].

Контент-анализ научных публикаций в области продвижения ЛП позволил сформулировать несколько особенностей продвижения ЛП на современном российском фармацевтическом рынке.

Во-первых, рост коммерческого сегмента рынка (продажи через АО без учета дополнительного лекарственного обеспечения) в общей структуре рынка формирует основания для усиления роли продвижения в маркетинг-миксе российского фармацевтического рынка. Объем коммерческого рынка ЛП в феврале 2018 г. составил 80,6 млрд руб. (в розничных ценах). По сравнению с январем емкость рынка выросла на 4,0%. В сравнении с февралем 2017 г. в текущем году объемы продаж увеличились на 4,8%. Наибольший сегмент рынка – коммерческий – составил 80,6 млрд руб. (в розничных ценах) [71]. Возрастающая роль коммерческого сектора в общем объеме рынка приводит к росту конкуренции между фармацевтическими организациями за конечного потребителя и, как следствие, к конкуренции в системах продвижения ЛП. Конкуренция на коммерческом сегменте рынка – это конкуренция эффективности маркетинга и

продвижения препаратов, медицинских представителей, эффективной работы отделов продаж с дистрибьюторской сетью и т.п. [21].

Во-вторых, доминирование в объеме потребления импортных ЛП в условиях ослабления рубля и сложной ситуации с программой импортозамещения приводит к снижению физической и экономической доступности ЛП. По сравнению с рынками развитых стран Запада Россию можно назвать страной небрендированных дженериков. Как следует из рис. 4 [11], оригинальные препараты, брендированные дженерики, в целом, дороги для российских потребителей, что и определяет небольшую долю большинства из них в рейтинге ведущих препаратов коммерческого сегмента рынка. Это формирует национальную особенность потребления, которая отражается на методах и приемах продвижения ЛП.

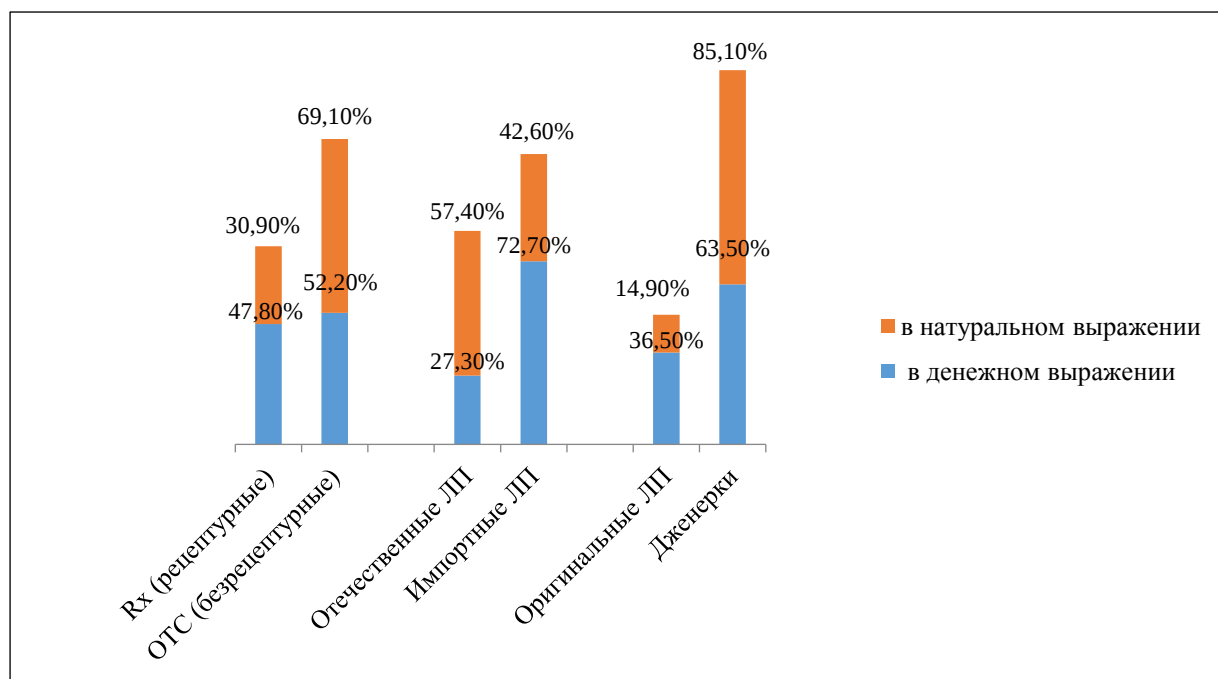


Рисунок 4. Долевая структура коммерческого сегмента российского рынка на конец 2016 г.

В-третьих, по данным DSM Group, низкий рост цен на препараты отмечается во всех подгруппах: импортные лекарства увеличились в цене на 0,6%, российские – упали на 0,5%. Рецептурные препараты в среднем потребителю стали обходиться на 0,1% дороже, безрецептурные – на 0,4%. Кроме того, положительная динамика в упаковках в 2017 году свидетельствует об улучшении покупательской

способности населения и о снижении влияния финансово-экономических факторов на фармацевтический рынок. Изменилась структура продаж в пользу более дорогих ЛС [2, 99].

Новые вызовы требуют от фармпроизводителей и фармацевтических организаций совершенствования классических подходов к продвижению безрецептурных лекарственных препаратов, товаров по поддержанию здорового образа жизни и медицинских изделий среди населения и продвижению рецептурных препаратов среди медицинских работников, а также освоению новых подходов.

Особенности продвижения ЛП в России определены особенностями российских потребителей, к которым можно отнести:

- эффективность ЛС как главная причина его выбора в России, а не качество жизни (США и Европа);
- удобство применения (форма выпуска, количество приемов в день, вкус и т.д.);
- повышенная ориентация на внешний вид ЛС, а не на удобство формы применения;
- теоретическая неподготовленность российского потребителя вследствие отсутствия образовательных кампаний, повышающих знание о причинах и следствиях заболеваний, что является препятствием продвижения ЛС и требует длительной подготовки населения и постановки проблемы [43].

Одним из приемов классического процесса продвижения является информирование о новом ЛП. Информирование осуществляется путем проведения различного рода научных исследований, обучающих конференций и семинаров. При этом используются различные формы и способы убеждения целевой аудитории, к примеру, освещение результатов клинических исследований, практический опыт применения данной продукции, сравнительный анализ с товарами-конкурентами, PMS (post marketing studies) и т.п. Долгие годы одним из ключевых инструментов продвижения для фармацевтических компаний была работа с врачами через медицинских представителей (рис. 5) [45, 48]. Более

половины практикующих врачей (51%) считают медицинских представителей фармкомпаний главным источником информации о лекарственных препаратах, по данным исследования Ipsos Healthcare в 2016 году [65]. По данным Cegedim Strategic Data, в 2010 г. в России около 75% затрат фармкомпаний на продвижение приходится на работу медицинских представителей [33]. Этот процент в 2016 г. снизился до 48% и не растет в течение последних 5 лет, в то время как важность информации, получаемой от медицинских представителей, в оценке врачей, наоборот, стабильно росла за этот же период [65].

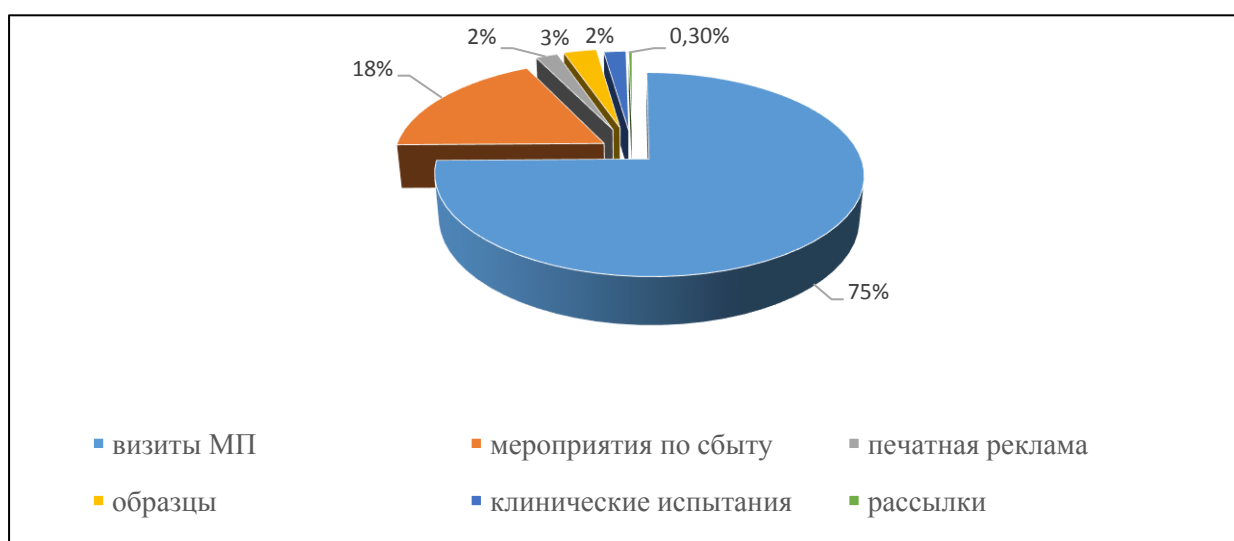


Рисунок 5. Структура продвижения лекарственных препаратов в России, 2010 год, %

Медицинский представитель

Должность медицинского представителя в номенклатуре медицинских и фармацевтических должностей отсутствует (приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н). Поэтому деятельность медицинских представителей в Российской Федерации при продвижении лекарственных препаратов не регламентируется. Вместе с тем вступление в силу статьи 74 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с 1 января 2012 года), а также главы 14.1 «Ограничения, налагаемые на организации, осуществляющие деятельность по обращению лекарственных средств», введенной ФЗ от 25.11.2013 № 317-ФЗ, косвенно ограничило возможности, используемые

медицинскими представителями при продвижении ЛС. С этого момента запрещено дарить врачам подарки, передавать деньги руководителям медицинских организаций и другим медицинским работникам, оплачивать развлечения, досуг, отдых врачей, предоставлять образцы препаратов для передачи пациентам, а также заключать соглашения о рекомендации и назначении любых ЛС.

Ограничение деятельности медицинских представителей ведет к переориентации промоционных усилий в коммуникациях с врачами в направлении digital resources. Фармацевтические компании, стремясь компенсировать снижение объема личных контактов представителей с целевой аудиторией, осуществляют перенос общения на профессиональные темы в Интернет.

В России работодатели традиционно предпочитают брать на должность медпредставителей людей с медицинским или фармацевтическим образованием в возрасте от 25 до 35 лет. Личные качества: жизнестойкость, работа в команде, нацеленность на результат, креативное мышление, клиентоориентированность, коммуникабельность. Специфические требования работодателей к будущим представителям: водительское удостоверение и опыт вождения, наличие определенной специализации (ординатура) и опыт продвижения лекарственных категорий Rx (рецептурные препараты) и OTC (безрецептурные препараты) [39].

Реклама лекарственных препаратов

Впервые поток рекламы лекарственных средств в России хлынул на страницы журналов и газет, на экраны телевизоров и в эфир радиовещания в 1994–1995 гг. Уже в 1995 г. реклама лекарств на телевидении выходит на 3-е место по затратам, а значит, и по эфирному времени, в 1996 г. занимает 5-е место, в 1997 г. – сохраняет место в десятке лидеров [10].

С 2006 года государство взяло под контроль рекламу ЛС (Федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ (ред. от 31.12.2017) «О рекламе», статья 24 «Реклама лекарственных средств, медицинских изделий и медицинских услуг, методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, методов народной медицины»). Согласно названному закону, реклама ЛС не должна обращаться к несовершеннолетним, содержать ссылки на конкретные случаи

излечения от заболеваний, утверждения или предположения о наличии у потребителей рекламы тех или иных заболеваний либо расстройств здоровья, способствовать созданию у здорового человека впечатления о необходимости применения объекта рекламирования, создавать впечатление ненужности обращения к врачу и т.д.

Реклама рецептурных препаратов (Rx) в России вне профессиональных изданий и мероприятий запрещена, поэтому все активности брендов направлены исключительно на медицинских работников [33].

В таких условиях фармпроизводители стараются обеспечить врачей максимальным количеством информации с помощью медицинских представителей — они представляют результаты исследований, инициируют публикации научных статей, которые потом доносят до врачей, проводят конференции и иные подобные мероприятия в предназначенных для медицинских и фармацевтических работников специализированных печатных изданиях. Фармкомпании очень активно размещают рекламу безрецептурных препаратов и БАДов в СМИ, они являются одними из важнейших рекламодателей для рекламного рынка, по данным TNS [33]. По данным Ассоциации коммуникационных агентств России (АКАР), в 2016 году на рекламу в категории «медицина и фармацевтика» в России пришлось 18,8% (33,4 млрд руб.) от общего объема рекламы на радио и телевидении. В 2018 г. в OMD OM Group приводят данные, что лекарства составляют 30% всей рекламы на телевидении, а десять из двадцати крупнейших рекламодателей — это компании, выпускающие фармацевтические препараты [69].

В России в последние годы значительно растет роль цифровых каналов в продвижении ЛП. В 2018 году производители ЛП в РФ планируют увеличивать продажи и продвижение препаратов через онлайн-каналы. Если в 2017 году цифровые каналы активно осваивали, в основном, линейки БАД и косметики, то в 2018 году стали продвигать безрецептурные ЛП. Компания «Эвалар» нарастила затраты на продвижение препаратов в интернете в два раза по сравнению с 2017 годом.

Таким образом, продвижение в Российской Федерации не регламентировано единым документом; законодательно не оформлена деятельность медицинских представителей, затраты на которую занимают 75% от всех затрат на продвижение ЛП; сформулированы требования к рекламе ЛП, продвижение осуществляется всеми участниками маркетинговой коммуникации, включая розничное звено; разрешена реклама безрецептурных препаратов для конечных потребителей.

Особенности продвижения ЛП в западных странах

Западноевропейские страны, обладающие развитыми фармацевтическими рынками, после образования единого Европейского Сообщества, с середины 60-х годов разработали и приняли правовые документы ЕС, являвшиеся по сути рамочными законодательными актами, в соответствии с которыми приводились национальные законодательства стран – членов ЕС. Среди этих директив основополагающую роль в области обращения лекарственных продуктов сыграла Директива 65/65/ЕЭС от 26.01.1965 г. «О гармонизации правовых и административных правил в области лекарственных средств» [79].

В 1981 г. был принят Кодекс маркетинговой практики Международной Федерации Ассоциаций фармпроизводителей (IFPMA). В кодексе был сформулирован ряд положений, которые перешли в последующие нормативные акты и регулирующие документы рекомендательного характера. В частности, в Кодексе четко выделены объекты регулирования и виды маркетинговой деятельности по продвижению лекарств:

реклама для населения;

продвижение среди специалистов:

- реклама;
- деятельность медицинских представителей;
- бесплатные образцы;
- спонсорство и гостеприимство;
- побуждения к назначению и продаже лекарств.

Нормативная база рекламы и продвижения лекарственных препаратов в европейских странах получила развитие в Европейском фармацевтическом кодексе

– Директиве 2011/83/ЕС (последняя редакция от октября 2012 г.) [96], главы VIII «Реклама» и VIIa «Информация и реклама» которой охватывают всевозможные способы продвижения и требования к ним.

В основу требований к рекламе ЛП в странах ЕС положены рекомендации ВОЗ. Среди них можно назвать следующие специфические ограничения:

- реклама не должна создавать впечатление отсутствия необходимости обращения к врачу при применении данного препарата, отсутствия побочных эффектов и других рисков, связанных с его приемом, гарантии безопасности за счет природного происхождения;

- реклама не должна обращаться к детям;

- реклама не должна использовать образы и авторитет медицинских работников, известных и популярных лиц, недостоверные свидетельства;

- реклама не должна способствовать самодиагностике и бесконтрольному самолечению, в особенности таких социально значимых заболеваний, как туберкулез, заболевания, передаваемые половым путем, и другие серьезные инфекционные болезни, сахарный диабет и иные болезни обмена веществ, онкологические заболевания, хроническая бессонница [79].

Основополагающие принципы рекламного регулирования в области ЛС отразились в базисных положениях данного нормативного акта: странам – участницам ЕС предписывается запрещать рекламу не разрешенных на их территории лекарств, препараты рецептурного отпуска нельзя рекламировать для населения (исключения могут составлять лишь вакцины, применяемые при официально одобренных кампаниях по вакцинации).

Так, Директива оставляет на усмотрение государств – членов ЕС вопрос о разрешении или запрете рекламы ЛП, оплачиваемых за счет медицинского, социального страхования или бюджета, о размещении в рекламе сведений о цене и условиях возмещения стоимости лекарства. Запрещается предоставление лекарств непосредственно населению в целях стимулирования сбыта, однако для иных целей государства – члены ЕС могут это разрешить, в то же время могут быть введены ограничения на раздачу бесплатных образцов специалистам здравоохранения.

Также на усмотрение национального законодательства остается вопрос разрешения напоминающей рекламы для населения.

Государства – члены ЕС в качестве первоисточника информации о ЛП для населения используют листовки-вкладыши, маркировку ЛП и рекламу ЛП. Для специалистов рекомендовано использовать все приемы информирования населения, дополненные краткой информацией о ЛП для специалистов.

В Великобритании на государственном уровне создан нормативный документ – Британский синий гид (Blue guide), который определяет продвижение как любую деятельность, направленную на увеличение назначения или обеспечения ЛП медицинскими работниками и их использования общественностью. Определяется примерный (не исчерпывающий) перечень продвижений:

- визиты медицинских представителей;
- поставка образцов;
- предоставление стимулов для назначения или поставки лекарств;
- спонсорство встреч.

Реклама ЛП не ограничивается конкретными средствами массовой информации. Она включает в себя статьи, опубликованные в журналах и газетах, вывески на плакатах, фотографии, фильмы, материалы для трансляции, видеозаписи, электронные трансляции и материалы, размещенные в Интернете. Материалы для продажи, листовки, буклеты и другие рекламные материалы, которые включают конкретные заявки на продукцию и которые поставляются отдельно от продукта, также могут считаться рекламой. Слова, входящие в саундтрек или видеозапись, входят в определение рекламы, как и произносимое слово. Согласно правилу 280, реклама должна [146]:

- 1) соотноситься с характеристиками, перечисленными в сводке продукта;
- 2) поощрять рациональное использование продукта путем его объективного представления;
- 3) не вводить в заблуждение потребителя.

Реклама ЛП, направленная непосредственно на потребителя, может быть определена как усилие (обычно через популярные медиа), сделанное фармацевтической компанией для продвижения своих рецептурных продуктов непосредственно пациентам [84]. США и Новая Зеландия являются единственными странами, которые разрешают фармацевтическую рекламу, направленную непосредственно на потребителя (Direct-to-consumer) [84]. Большинство других стран не разрешают такой вид фармацевтической рекламы. Однако Канада разрешает рекламу, в которой упоминается либо продукт, либо указание на него, но не оба [128, 141]. Фармацевтическая промышленность и лоббистские группы в Канаде и странах Европейского союза unsuccessfully пытались аннулировать запреты на фармацевтическую рекламу, направленную на потребителя [128, 131]. Примечательно, что в 2008 году 22 из 27 государств – членов ЕС проголосовали против предложенного законодательства, которое позволило бы предоставить даже ограниченную «информацию для пациентов» [131].

Реклама, направленная на потребителя, в Британии разрешена для ЛС, классифицированных по закону (P) или общему списку продаж (GSL), при условии соблюдения Правил рекламирования. Положения запрещают выпуск любой рекламы, полностью или в основном направленной на широкую общественность, которая может привести к использованию лекарственного средства, отпускаемого по рецепту (POM) [146].

В Великобритании запрещена любая реклама, направленная на потребителя, которая содержит предложение о лечении рака, назначении какого-либо средства для его лечения или дает какие-либо рекомендации в связи с лечением данного заболевания. ЛП, содержащие психотропные или наркотические вещества, нельзя рекламировать общественности [146].

Запрещаются определенные рекламные материалы. В связи с этим реклама для широкой публики не должна:

- 1) предполагать, что один продукт лучше, чем его эквивалент или другое идентифицируемое средство лечения, или что последствия его принятия гарантированы;

2) создавать впечатление, что медицинская консультация или хирургическая операция не нужны;

3) быть направлена исключительно или в основном на детей (до 16 лет).

Положения запрещают продажу, поставку или распространение по почте образцов ЛС любому члену общественности в рекламных целях. Что касается других средств массовой информации, запрещается продвижение рецептурных ЛП в Интернете или по другим цифровым каналам [146].

Таким образом, продвижение ЛП в Великобритании регламентировано единым законом; определены приемы и методы продвижения ЛП для специалистов здравоохранения и для населения; медицинские представители являются полноправными участниками маркетинговых коммуникаций.

Продвижение лекарственных препаратов в США

В США осуществляется государственное регулирование следующих методов продвижения – реклама, распространение бесплатных образцов ЛП, деятельность медицинских представителей.

Лидирующую позицию по объему расходов в структуре затрат на промоцию удерживают визиты медицинских представителей, на долю которых в Соединенных Штатах приходится 54,9%. Второе место в структуре промоционных затрат в Соединенных Штатах занимает сэмплинг, аккумулируя 21% [47].

В 2005 году число медицинских представителей составило 102 000; в 2014 г. их количество снизилось до 63 000. Снижение числа участников за последние девять лет на 38% заставило многих людей предсказать, что работа профессионального представителя по продажам закончилась, но эксперты объяснили это следующими причинами [137]:

во-первых, нынешние тенденции в исследованиях ЛП от блокбастеров до более перспективных крупных молекул потребуют большего количества медицинских представителей. Однако эти представители не будут наняты в роли наподобие прошлых, потому что специальные ЛП не требуют большого количества

представителей для покрытия меньшего числа специалистов, которые могут назначить такой препарат [137];

во-вторых, специалисты чаще стали искать информацию о ЛП из других каналов продвижения, таких как телефон, электронная почта, прямая почтовая рассылка, онлайн-чат, видеочат и виртуальные встречи. Выяснилось, что только 30% врачей предпочитают в первую очередь личные встречи с медпредставителем.

В работе медицинских представителей возникли новые тенденции, например, Live Video Detailing в котором встречи проводятся с использованием Интернета и телефона, где врач видит и слышит медпредставителя через веб-камеры, а представитель слышит его по телефону [137].

Распространение бесплатных образцов ЛП строго регулируется в США, особенно для препаратов, которые имеют серьезный потенциал злоупотребления, неправильного использования или серьезных побочных эффектов. Распределение образцов ЛП разрешено среди медицинских работников, имеющих лицензию выписывать данный ЛП в соответствии с законом о лекарственном маркетинге и правилами внедрения. Нормы FDA позволяют распространять образцы ЛП по:

- 1) почте или общим несущим;
- 2) через медицинских представителей.

Запрещено предлагать какие-либо виды вознаграждения напрямую или непосредственно любому лицу или организации, которые могут приобрести, заказать или назначить услугу или продукт, возмещаемый государственной или федеральной программой здравоохранения, с целью увеличения использования продуктов или услуг [112].

В США реклама рецептурных и безрецептурных ЛП регулируется. Основными документами являются федеральные законы о пищевых продуктах, медикаментах и косметических средствах (FDCA).

Государственное регулирование осуществляется управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) в части рекламы рецептурных препаратов, федеральная торговая комиссия (FTC) регулирует рекламу в части безрецептурных препаратов [112].

Основными объектами рекламы ЛП в Соединенных Штатах выступают поставщики ЛП (оптовое и розничное звено) и пациенты [106].

В США наблюдаются существенные изменения в выборе методов продвижения ЛП и, как следствие, в изменениях объемов их финансирования. После стабильного роста фармацевтического маркетинга и продвижения среди потребителей и поставщиков фармацевтические фирмы уменьшили как абсолютную стоимость расходов, так и долю расходов, связанных с продвижением ЛП путем рекламы. Это снижение расходов, по-видимому, в первую очередь не отражает снижение покупательной способности потребителей, а объясняется увеличением расходов на встречи и продвижение по электронной почте [106].

Наибольший объем расхода на продвижение в США был достигнут в 2004 году и составил 36,1 млрд долларов США (3,4% от объема продаж лекарственных препаратов) [110].

В 2005 году фармацевтическая промышленность потратила уже около 30 млрд долларов на маркетинг и продвижение, из которых 84% направились на медицинских представителей и бесплатные образцы, менее ориентированные на профессиональную рекламу и рекламу, направленную на потребителя [98, 138].

К 2010 году объем расхода на продвижение снизился до 27,7 млрд долларов США (9,0% от объема продаж). В период с 2006 по 2010 год подобное снижение было заметно для продвижения услуг, направленных на поставщиков и потребителей (на 25%). Доля рекламы, направленной на потребителей, в общем продвижении увеличилась с 12% в 2002 году до 18% в 2006 году, но затем снизилась до 16% и остается высококонцентрированной. Количество продуктов, продвигаемых поставщиками, достигло максимума в 2004 году, увеличившись более чем на 3000, а затем к 2010 году сократилось на 20%. Небольшое изменение произошло в составе продвижения среди врачей и специалистов с 2001 по 2010 год [110].

В 2012 г. расходы на продвижение составили 27,3 млрд долларов [47]. Объемы финансирования продвижения ЛП в США существенно зависят от срока действия патентов для блокбастеров [110].

Структура расходов на продвижение ЛП в США в млрд долларов представлена на рис. 6 [47].



Рисунок 6. Структура расходов на продвижение ЛП в США, млрд долл., 2012 г.

Фармацевтические фирмы изменили маркетинговые стратегии в ответ на сокращение разрешений на регистрацию новых ЛП, ограничения на некоторые формы продвижения и расширяющуюся роль биологической терапии.

Таким образом, продвижение в США существенно регламентируется государством, ключевым методом продвижения ЛП выступает использование медицинских представителей. В целом используется стратегия «Толкай» и «Тяни».

Особенности продвижения лекарственных препаратов в арабском мире

В арабских странах отсутствует единый документ, регулирующий продвижение ЛП. Есть некоторые сходства в законодательных требованиях к реализации рекламы и работе медицинских представителей.

В Ливане существует кодекс этических требований к продвижению и методики по их надзору, опубликованные Министерством здравоохранения и подписанные всеми заинтересованными сторонами [93], которые регламентируют такие инструменты, как рекламные материалы, подарки, бесплатные образцы, научные встречи и семинары, работу медицинских представителей. Подарки,

которые можно подарить, – это предметы профессионального использования (научные и медицинские книги и журналы, анатомические модели, диагностические инструменты и т.д.). Запрещаются прямые или косвенные наличные выплаты, за исключением платежей, оплаченных за научные лекции, задокументированные клинические исследования и т.д. Подарки по стоимости не могут превышать 10% от ежемесячной минимальной заработной платы специалистов, работающих в сфере здравоохранения. Разрешено предоставление врачам и дантистам бесплатных образцов ЛП, на внутренней и внешней упаковке которых должна быть написана фраза «Бесплатный медицинский образец, запрещен к продаже».

Разрешено продвижение ЛП на конференциях, целью которых является реклама и продвижение конкретного лекарственного препарата. На научных конференциях прямая реклама и продвижение ЛП запрещены.

Медицинские представители являются существенным элементом продвижения лекарственных препаратов в Ливане.

Компании, фармацевтические заводы, импортеры и научные офисы несут ответственность за предоставление медицинскому представителю соответствующей подготовки.

Статья 40 Закона № 367 от 01.08.1994 Ливана «О занятии фармацевтической профессией» запрещает фармацевтам продвигать и рекламировать свои аптеки и привлекать клиентов таким образом, который затрагивает интересы других фармацевтов [114].

В Палестине продвижение регламентировано инструкцией № 3 от 2014 г. о регулировании фармацевтического продвижения на основе статьи 71/2 закона 2003 года, закона о здравоохранении № 20 от 2004 года и решения Совета министров о фармацевтической практике от 06.12.2006, в частности, статьями 87 и 102 [107].

Типичной для арабских стран, в число которых входит 22 государства, системой продвижения обладает Сирийская Арабская Республика. САР до наступления военного конфликта обладала одной из самых прозрачных и эффективных систем продвижения ЛП.

Сектор промышленного производства САР являлся одним из крупнейших в арабском мире. Из 328 заводов по производству ЛС и фармацевтических субстанций, расположенных на территориях стран арабского мира, 19% фармацевтических производств находились на территории Сирии [89].

Государственная политика Министерства здравоохранения САР в области фармацевтической промышленности в довоенное время была ориентирована на удовлетворение потребностей внутреннего фармацевтического рынка. САР относилась к трем странам арабского мира, объемы производства национальных фармацевтических компаний которых практически полностью направлялись на потребности здравоохранения собственных стран (рис. 7) [89].

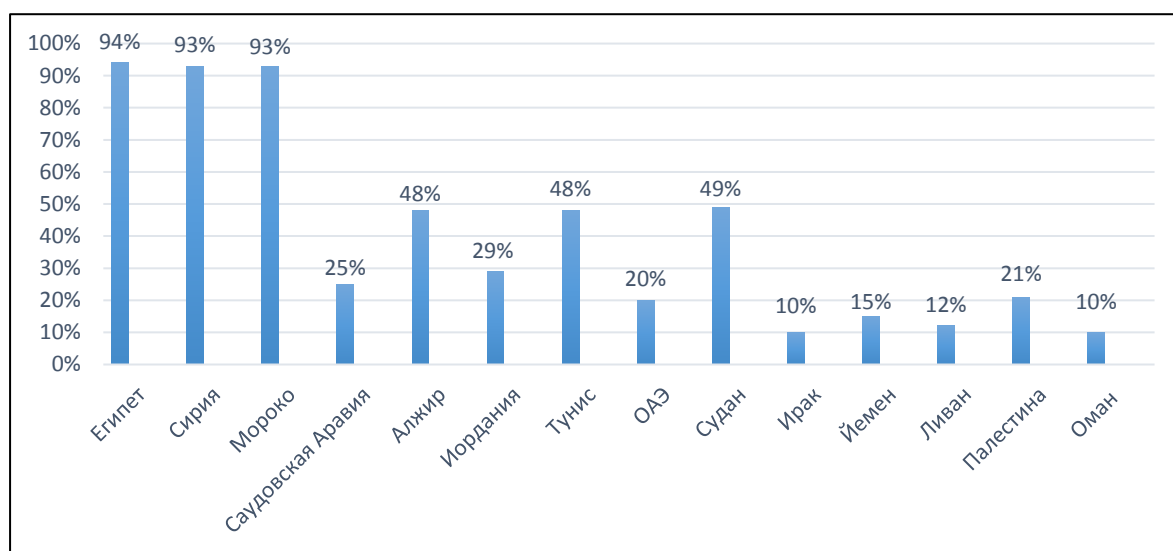


Рисунок 7. Доля ЛП собственного производства, направленного на внутренний фармацевтический рынок

Система распределения ЛП в САР включает традиционные элементы – оптовое и розничное звено, неотъемлемыми составными частями которых являются фармацевтические склады и АО.

Фармацевтический склад осуществляет свою деятельность на основании лицензии, срок действия которой ограничен и составляет три года. Лицензия выдается на имя владельца склада и его руководителя. АО имеют право получать товары только с фармацевтических складов [115].

Розничный сектор сирийского фармацевтического рынка представлен городскими и сельскими аптеками.

Разрушение фармацевтической промышленности и снижение числа аптек привели к существенному росту цен на ЛП во всех элементах распределения фармацевтического рынка. Учитывая, что в САР осуществляется государственное ценообразование на ЛП, цены за период военного кризиса существенно выросли как в розничном, так и в оптовом секторе.

Цена не играет определенной роли в конкуренции между аптеками, поскольку ценообразование осуществляется государством путем прибавления к отпускной цене производителя розничной надбавки, которая составляет около 20%, т. е. розничные цены в аптеках на ЛП одинаковые (рис. 8) [133, 134, 135].

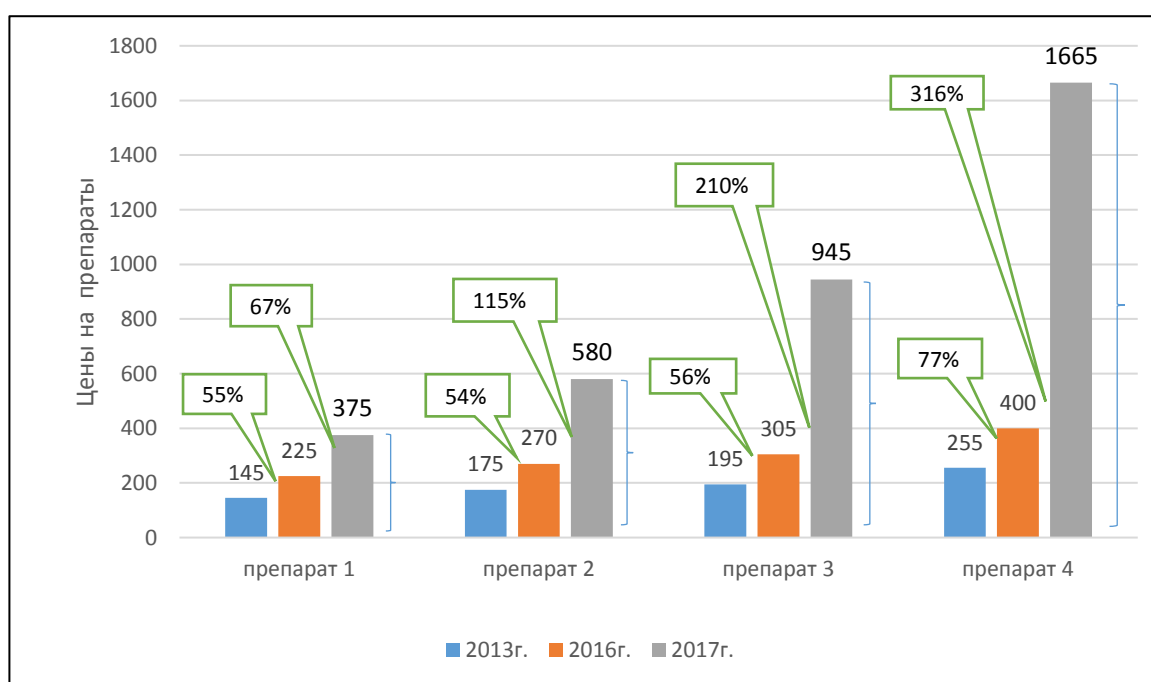


Рисунок 8. Мониторинг розничных цен на ЛП в САР в 2013–2017 гг., сирийская лира: преп. 1 – «Метформин» – 850 мг/20 таб., преп. 2 – «Левифлоксацин» – 250 мг/20 таб., преп. 3 – «Галоперидол» – 50 мг/10 амп., преп. 4 – «Троксерутин» – 300 мг/50 кап.

Нормативно-правовое обеспечение продвижения ЛП было определено Законом о системе научных офисов для медицинской рекламы № 161 и сопровождающими его материалами от 1965 г. и редакцией Закона № 7 от 2005 г. [116]. Основным элементом продвижения ЛП в САР являются научные офисы и их работники, а также представители фармацевтических складов.

Основной целью деятельности научного офиса, включая медицинских представителей, является проведение медицинской рекламы и пропаганды. Научный офис – аффилированная структура фармацевтического производителя. Право открытия научного офиса принадлежит как национальным, так и иностранным фармпроизводителям и их объединениям.

Возглавляет научный офис научный директор – провизор, который должен иметь постоянную лицензию на фармацевтическую деятельность. Медицинским представителем научного офиса может быть врач или провизор, зарегистрированные в реестре медицинских представителей в Министерстве здравоохранения и своем профессиональном синдикате. Согласно законодательству, научный директор и работники научных офисов не имеют права заниматься другим видом деятельности, кроме продвижения ЛП, медицинских изделий и техники [115]. В задачи научных офисов в части продвижения ЛП входят: 1) распределение бесплатных образцов отечественных или импортных ЛП среди врачей, стоматологов, больниц, медицинских центров и учреждений научных исследований; 2) распределение всех рекламных материалов: брошюр, книг, журналов, научных и медицинских публикаций, научных кинематографических видеороликов и всего, что связано с медицинской пропагандой и ее средствами.

Научный офис не имеет права торговать фармацевтическими препаратами или химическими веществами, заниматься любым другим бизнесом, не связанным с продвижением ЛП. Структура системы продвижения лекарственных препаратов на рынке САР представлена на рис. 9. [115, 130] . Очевидно, что она носит ярко выраженные черты стратегии «толкай».

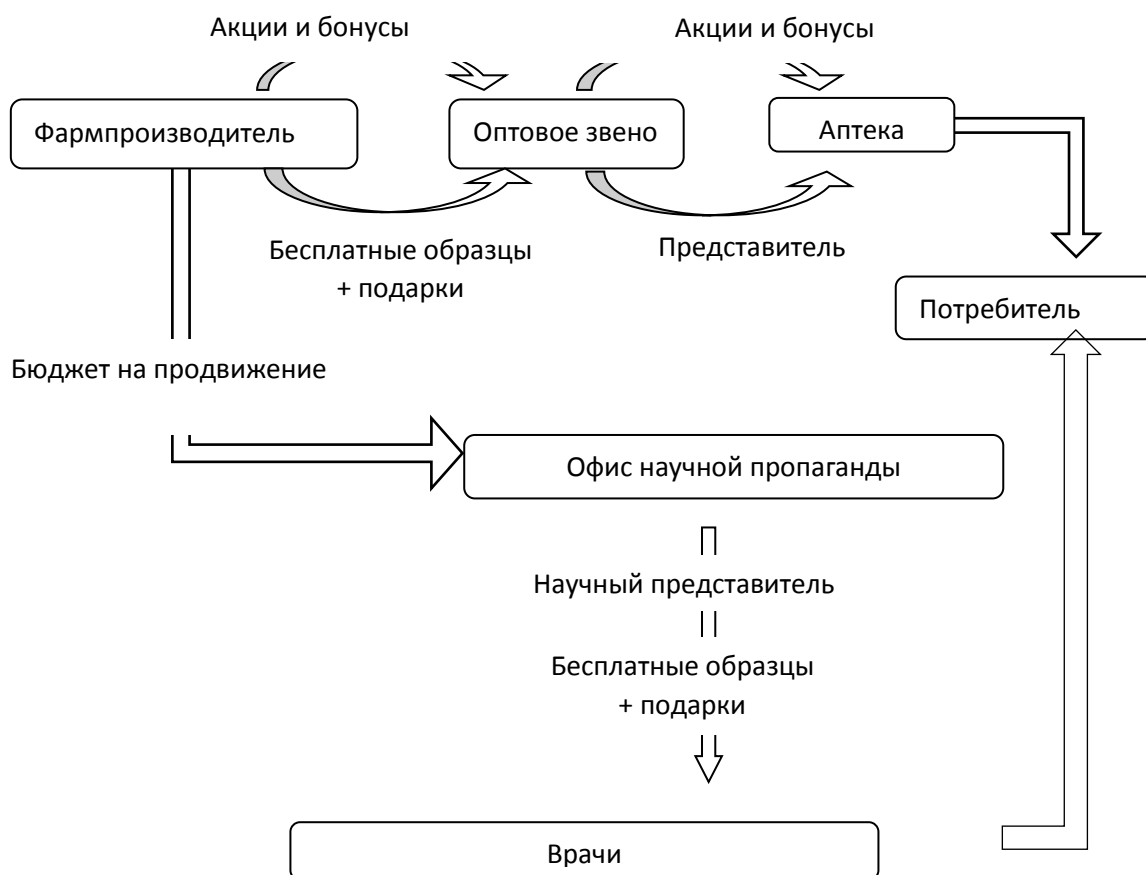


Рисунок 9. Структура системы продвижения ЛП в арабских странах (на примере САР)

При наличии типовых характеристик при реализации стратегии PUSH выделяется несколько характерных черт системы продвижения ЛП на арабских фармацевтических рынках.

1. Целевой аудиторией системы продвижения являются оптовые посредники, научные офисы и АО. Фармацевтический производитель мотивирует только ближайших по системе распределения посредников – фармацевтические склады и научные офисы. Усилия фармацевтических производителей направлены на ближайшего по цепочке продвижения посредника – на оптовое звено и медицинских представителей (научные офисы).

Практически незначительное использование методов продвижения в аптеках приводит к тому, что ЛП до потребителя доходят без усилия влиять на его решение приобрести определенный лекарственный препарат [130]. Конечный потребитель

ЛП не просматривается в приоритетах стратегии продвижения, в частности, на сирийском фармацевтическом рынке.

2. Затраты по продвижению ЛП несет фармацевтический производитель, оптовое и розничное звено практически не осуществляют финансовых вложений в продвижение. Основной причиной такого состояния является заложенная в систему продвижения ЛП на сирийском фармацевтическом рынке стратегия PUSH, основанная на ведущей роли производителей.

3. Основным методом продвижения в арабских странах является работа научных офисов и стимулирование сбыта. Фармацевтические компании практически повсеместно пользуются услугами медицинских представителей, используют акции и подарки (91,42%). Следующими по интенсивности использования являются реклама, интернет и почта, личные продажи [130].

Аптеки в системе продвижения являются ведомым элементом и среди всего многообразия маркетинговых коммуникаций используют в большинстве своем POSM (стенды, баннеры, wobлеры и другие рекламные материалы), которые предоставляют производители через оптовых посредников. Одним из значимых инструментов продвижения в арабских странах и САР, в частности, являются традиционные приемы продвижения на местах (профессионализм провизора, который осуществляет грамотное фармацевтическое консультирование по приобретению ЛП без обращения к врачу и таким образом обеспечивает экономию пациенту стоимости осмотра и дополнительных медицинских услуг, оказываемых аптеками, – измерение уровня сахара в крови, измерение кровяного давления и/или выполнение инъекции).

В ряде арабских стран в условиях неценовой конкуренции (все ЛП под одним торговым (генерическим) наименованием продаются в аптеках по фиксированной, определенной государством цене) возрастающее значение для аптек приобретают методы продвижения, которые направлены на конкретного потребителя и которые может инициировать сама аптека, иными словами, использование не только модели B2B (business to business), но и модели B2C (business to customer), в частности, принципы мерчандайзинга.

Сравнительный анализ систем продвижения ЛП в странах ЕС, РФ, Британии, США, арабских странах (таблица 1), проведенный в настоящем исследовании, показал:

1. В целом, для всех национальных систем продвижения ЛП характерен одинаковый состав участников – фармацевтический производитель, поставщики/оптовые посредники, АО. Исключение составляет САР, где розничное звено не участвует в продвижении.

2. Степень нормативно-правового обеспечения национальных систем продвижения ЛП различна. Наименьшая степень нормативно-правового обеспечения продвижения ЛП характерна для РФ. В рамках ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств», ФЗ-38 «О рекламе» регламентируется реклама ЛП и деятельность представителей фармацевтических компаний в части запрета на определенные действия.

3. В РФ отсутствуют этические критерии продвижения ЛП, рекомендованные ВОЗ для улучшения лекарственного обеспечения населения благодаря рациональному использованию ЛП.

Таким образом, основываясь на существующих практиках ряда стран, в условиях фрагментарного государственного нормативно-правового обеспечения продвижения ЛП в РФ полученные результаты позволяют сформулировать перспективные пути развития системы продвижения ЛП на российском фармацевтическом рынке:

- развитие нормативной базы в области продвижения ЛП в части разработки единого документа, регламентирующего методы, их содержание и ограничения при продвижении ЛП в РФ;

- создание общественно-профессиональных, саморегулирующихся организаций в области продвижения ЛП, целью которых выступает участие в разработке этических и правовых норм при продвижении ЛП и контроль их соблюдения участниками фармацевтического рынка;

- совершенствование методических подходов к оценке и выбору приемов продвижения ЛП.

Таблица 1 – Сравнительный анализ систем продвижения ЛП в странах ЕС, РФ, Британии, США, арабских странах

Показатели	Страны Европейского союза	США	Россия	Британия	Арабские страны (САР)
Объекты регулирования	Реклама (ОТС) для населения Реклама (Rx) для врачей Деятельность медицинских представителей Распространение бесплатных образцов ЛП Спонсорство Предоставление стимулов для назначения или поставки ЛП	Реклама для населения (ОТС & Rx) Деятельность медицинских представителей Распространение бесплатных образцов ЛП	Реклама (ОТС) для населения Реклама (Rx) для врачей Деятельность представителей фармацевтических компаний в части ограничений	Реклама (ОТС) для населения Деятельность медицинских представителей Распространение бесплатных образцов ЛП Спонсорство Предоставление стимулов для назначения или поставки ЛП	Реклама (ОТС) в научных изданиях Деятельность медицинских представителей Распространение бесплатных образцов ЛП Спонсорство Предоставление стимулов для назначения или поставки ЛП
Направленность продвижения	«Тяни» и «Толкай»	«Тяни» и «Толкай»	«Тяни» и «Толкай»	«Тяни» и «Толкай»	«Толкай»
Основные методы продвижения	Медпредставители, реклама, стимулирование сбыта	Медпредставители, сэмплинг	Медпредставители, реклама, стимулирование сбыта	Медпредставители, реклама	Медпредставители, стимулирование сбыта

Продолжение таблицы 1

Показатели	Страны Европейского союза	США	Россия	Британия	Арабские страны (САР)
Участники продвижения	Производители, поставщики, аптеки	Производители, поставщики, аптеки	Производители, поставщики, аптеки	Производители, поставщики, аптеки	Производители, поставщики
Регулирующие документы	Директива 65/65/ЕЭС от 26.01.1965 г. «О гармонизации правовых и административных правил в области лекарственных средств», Кодекс маркетинговой практики Международной Федерации Ассоциаций фармпроизводителей (IFPMA) от 1981 г., Кодекс – Директива 2011/83/ЕС (последняя редакция от октября 2012 г.).	Федеральные законы о пищевых продуктах, медикаментах и косметических средствах (FDCA) Регулирующие органы: Санитарный надзор за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA); Федеральная торговая комиссия (FTC)	Закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Закон «О рекламе» от 13.03.2006 № 38-ФЗ	Нормативный документ – Британский синий гид (Blue guide)	Закон «О научных офисах»

1.3 Программа исследования по развитию методических основ продвижения лекарственных препаратов

На основе контент-анализа и теоретического обобщения научных публикаций, методического аппарата, адаптированного для настоящего исследования, нами сформирована поэтапная программа исследования (табл. 2).

В программе исследования приведено детальное содержание работ для каждого этапа (результаты, полученные на одном этапе настоящей работы, являлись исходной информацией на последующем этапе), планируемые результаты, а также методология и практические методы, используемые для решения поставленных задач и достижения конечной цели исследования.

Таблица 2 – Программа исследования по развитию методических основ продвижения лекарственных препаратов

Этапы	Содержание исследования	Планируемые результаты
Этап 1		
Оценка состояния системы продвижения лекарственных препаратов в современном фармацевтическом маркетинге Методы: контент-анализ, логические методы причинно-следственного анализа	1. Изучение роли и места продвижения лекарственных препаратов в системе современного мегамаркетинга 2. Оценка структуры, содержания и степени нормативно-правового обеспечения продвижения лекарственных препаратов в ряде стран	1. Определение роли продвижения лекарственных препаратов в системе современного фармацевтического маркетинга 2. Сравнительная характеристика нормативно-правового обеспечения продвижения ЛП, доминирующих методов продвижения в РФ, странах ЕС, Британии, США и арабских странах (на примере Саудовской Аравии) 3. Разработка программы исследования
Этап 2		
Анализ факторов, оказывающих влияние на выбор методов продвижения и их эффективность Методы: контент-анализ, системный анализ	1. Определение факторов внешней и внутренней среды фармацевтической организации, оказывающих влияние на выбор методов продвижения ЛП	1. Обоснование и выбор показателя, отражающего комплексное влияние факторов внутренней и внешней среды на выбор методов продвижения ЛП в современном фармацевтическом маркетинге
Этап 3		
Разработка методики по определению жизненного цикла фармацевтической организации	1. Систематизация методических подходов по определению этапа жизненного цикла организации 2. Обоснование критериев по выделению этапов жизненного цикла 3. Стандартизация этапов жизненного цикла фармацевтической организации	Методика определения жизненного цикла фармацевтической организации с учетом отраслевой специфики ее деятельности

Этап 4		
Разработка типовых контуров продвижения ЛП на разных этапах жизненного цикла фармацевтической организации Методы: социологическое исследование, статистический и математический анализ, логический анализ	1. Экспертный опрос работников аптечных организаций для определения этапа жизненного цикла аптечной организации и используемых методов продвижения 2. Обработка результатов опроса	Типовые контуры методов продвижения, используемые для аптечных организаций, находящихся на разных этапах жизненного цикла
Этап 5		
Разработка методических рекомендаций по выбору методов продвижения ЛП на основе эконометрических методов Методы: экспертный опрос, статистический, математический методы, эконометрический анализ	1. Экспертный отбор факторов, оказывающих влияние на эффективность методов продвижения 2. Определение факторов, оказывающих влияние на эффективность методов продвижения с учетом выбранных факторов 3. Формирование классов ожидаемой/максимальной эффективности метода продвижения 4. Расчет ожидаемой/потенциальной эффективности метода продвижения лекарственного препарата на основе эконометрической модели и измерение реальной эффективности и их сопоставительный анализ	Методические рекомендации по оценке эффективности методов продвижения ЛП на основе многофакторного имитационного моделирования

Выводы по главе I

1. Результаты контент-анализа отечественных и зарубежных научных публикаций указывают на смену концепции фармацевтического маркетинга с модели «5Р» на модель «7Р». Это существенно расширяет число факторов, влияющих на весь комплекс маркетинга, включая продвижение ЛП. Особенности развития розничного фармацевтического рынка в условиях новой модели маркетинга (доминирование доли продаж безрецептурных ЛП, парафармацевтических товаров в структуре товарооборота аптечных организаций; развитие информационно-цифровых технологий в розничной торговле ЛП, основанных на digital-технологиях; появление новой целевой аудитории продвижения ЛП – федеральные и региональные аптечные сети) привели к усилению роли продвижения ЛП в современном фармацевтическом маркетинге, формированию его специфики в современных условиях – сдвигу акцентов на информационное взаимодействие путем интегрированных маркетинговых коммуникаций.

2. Сравнительный анализ законодательного и содержательного наполнения национальных систем продвижения ЛП государств – членов Европейского союза, Британии, США, Российской Федерации, арабских стран (на примере Сирийской Арабской Республики (САР)) показал, что в Российской Федерации отсутствует нормативный документ/система законодательных актов, регламентирующие нормативно-правовое обеспечение продвижения ЛП (перечень методов продвижения и их содержательное наполнение), не разработаны этические критерии продвижения ЛП, направленные на улучшение лекарственного обеспечения населения на основе рационального использования ЛП.

На основании выявленных нормативно-правовых и организационно-методических проблем сформулированы перспективные пути развития продвижения ЛП в розничном секторе фармацевтического рынка РФ:

- разработка положений нормативно-правового обеспечения продвижения ЛП в сфере обращения ЛП (методы, содержание, ограничения);

- создание общественно-профессиональных саморегулирующихся организаций в области продвижения ЛП, целью которых выступает участие в разработке этических и правовых норм при продвижении ЛП и контроль их соблюдения участниками фармацевтического рынка;

- совершенствование методических подходов по выбору приемов продвижения ЛП в условиях модели маркетинга «7Р» для участников розничного сектора фармацевтического рынка.

ГЛАВА II

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫБОРА МЕТОДОВ ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

2.1 Систематизация внутренних и внешних факторов, оказывающих влияние на выбор методов продвижения лекарственных препаратов

Выбор маркетинговых коммуникаций представляет собой существенную проблему при принятии управленческого решения по управлению системой продвижения ЛП в силу своей многофакторности. Это подтверждает и внушительное число отечественных и зарубежных исследований по оценке влияния различных факторов на выбор методов продвижения ЛП.

Систематизация научных работ в области исследования факторов влияния на выбор методов продвижения ЛП с использованием принципов системного подхода позволила сформировать две группы факторов, оказывающих влияние на эффективность методов продвижения: внешние и внутренние факторы.

К первой группе – внешним факторам – отнесены следующие:

1. Характеристика целевого рынка и особенности нормативно-правового регулирования продвижения ЛП на российском фармацевтическом рынке.
2. Специфика регионального фармацевтического рынка и специфика целевой аудитории [30].
3. Нахождение потребителя на определенной стадии готовности купить товар [16, 18, 25, 40, 41].
4. Этика взаимоотношений между субъектами фармацевтического рынка [16].
5. Государственное регулирование рекламы, этические кодексы и законодательные требования [8, 16, 61, 64].
6. Влияние референтных групп – врачей, фармацевтов, знакомых [30].
7. Этап ЖЦО [16, 18, 25, 40, 41].
8. Состояние здоровья пациентов, их образ жизни, структура заболеваемости [4].

9. Качество промоционных и информационных материалов и подготовка медицинских представителей [58, 63, 73].

10. Подтверждение эффективности ЛП клиническими исследованиями, уровень информированности врачей и больных о возможности решения клинической проблемы путем назначения медикаментозного лечения, имидж компании-производителя, наличие бесплатных образцов нового ЛП [24].

11. Место размещения аптечной организации [34].

12. Влияние рыночной конъюнктуры, действия конкурентов, изменение поведения потребителей и т.п. [63].

13. Материалы и методы стимулирования розничной сети [13, 14].

14. Эффекты значительной озабоченности потребителя своим здоровьем, чувствительности к информации о побочном воздействии или преимуществах ЛП [109].

15. Гендерные различия потребителей [90].

16. Социокультурные факторы [9].

Внутренние факторы, оказывающие влияние на выбор методов продвижения ЛП:

1. Денежные ресурсы организации.

2. Цели в области продвижения и стратегия.

3. Характеристика продукта [18, 25, 40, 41].

4. Уровень профессиональной подготовленности фармацевтического персонала [34].

5. Структура ассортимента (наличие в ассортименте безрецептурных и рецептурных ЛС, устоявшихся ЛС, промотируемых ЛС, оригинальных ЛС, отечественных и импортных ЛП) [44, 85].

6. Возраст фирмы выше 40 лет; происхождение фирмы; характер деятельности (производство или продажа ЛС) [44].

7. Наличие в структуре специализированных отделов, занимающихся продвижением [44].

Таким образом, результаты проведенного исследования указывают на мультифакторность природы выбора методов продвижения ЛП. Это указывает на необходимость учета максимального числа факторов или выделения ключевых факторов, которые оказывают влияние на продвижение ЛП. Очевидно, что ни одно управленческое решение не может учитывать настолько большое число факторов, поэтому практическую значимость приобретают методические подходы, которые позволяют учитывать одновременно совокупность факторов внешней и внутренней среды конкретной организации.

Одним из таких рациональных подходов является учет этапа ЖЦО, принадлежность к которому одновременно включает в себя несколько показателей внутренней и внешней среды, присущих конкретной аптечной организации.

Теория ЖЦ является одним из элементов методологии исследования организации, согласно которому организация в процессе своего функционирования проходит несколько этапов. ЖЦО представляет собой совокупность этапов развития, которые проходит фирма за период своего существования [1]. Этап ЖЦО оказывает влияние на жизнедеятельность всей организации. Критичным является правильная классификация организаций по этапам ЖЦО с учетом ее отраслевых особенностей и выбор ключевых показателей, их характеризующих.

В настоящее время в основе выделения этапов ЖЦО лежат различные критерии – направление развития организации (рост, спад); ее возрастное состояние (детство, юность, зрелость); специфика отдельных этапов (интеграция, аристократизм, делегирование); численность сотрудников; рост продаж; размер организации; динамика окружающей среды; стратегия компании; функции культуры; сложность и др. Число этапов по-разному выделяется разными авторами – от двух до десяти в различных подходах (табл. 3) [59, 77, 80, 81].

Примечательно, что все они предлагают развитие организации через похожие этапы ЖЦ от одного этапа развития организации к другому в результате ряда объективных (внешних) и субъективных (внутренних) факторов.

Практическая применимость этой концепции неоднократно подтверждается исследованиями таких ученых, как Smith, Mitcheill, Summer, 1985 [142]; Lester,

Parnell, Carraher, 2003 [117]; Е.И. Кушелевич, С.Р. Филонович, 2004 [75]; Г.В. Широкова, О.Ю. Серова, 2006 [80, 81] (табл. 3).

Изучение развития аптечных организаций по стадиям ЖЦО носит фрагментарный характер. В области фармацевтического маркетинга этот вопрос исследовался в части возраста фирмы старше 40 лет; происхождения фирмы; характера деятельности (производство или продажа ЛС) [44].

Таким образом, переход фармацевтического маркетинга на концепцию «7Р» и увеличение числа факторов внутренней и внешней среды, влияющих на управленческий выбор методов продвижения ЛП, формирует ключевую проблему для современного фармацевтического менеджмента – практическое отсутствие методических подходов, учитывающих комплексное формирование результата продвижения, включая отсутствие работ по влиянию организационного этапа развития аптечной организации (ЖЦО) на эффективность продвижения ЛП.

Таблица 3 – Методические подходы к выделению этапов жизненного цикла организации

Автор	Этапы жизненного цикла организации				
Lippitt, Schmidt [119]	Рождение	Юность	Зрелость		
Torbert [147]	Фантазии Инвестиции	Определение Эксперименты	Предопределение производительности	Свободный выбор структуры	Базовая общность Либеральные порядки
Galbraith [102]	Испытание прототипа	Производственная модель	Подъем/наращивание производства	Натуральный рост	Стратегическое развитие
Quinn, Cameron [136]	Предпринимательство	Коллективность	Формализация	Разработка структуры	
Churchill, Lewis [92]	Существование	Выживание	Успех-освобождение	Успех-рост	Взлет Ресурсная зрелость
Smith, Mitchell, Summer [142]	Начало	Быстрый рост	Зрелость		
Schein [139]	Рождение или ранний рост	Середина жизни организации	Организационная зрелость		
Е. Емельянов и С. Поварницына [27]	Формирование организации	Интенсивный рост	Стабилизация	Кризис	

Продолжение таблицы 3

И. Адизес [86, 87]	Выхаживание Младенчество	Давай-Давай Юность	Расцвет Стабильность	Аристократизм Ранняя бюрократизация	Бюрократизация Смерть
Miller, Friesen [126, 127]	Рождение	Рост	Зрелость	Возрождение	Разрушение
Flamholtz [100]	Новое предприятие	Расширение	Профессионализация Консолидация	Диверсификация Интеграция	Разрушение
Scott, Bruce [140]	Начало	Выживание	Рост	Расширение	Зрелость
Kazanjan [108]	Концептуализация и развитие	Коммерциализация	Рост	Стабилизация	
Лестер, Парнелл, Kappager [117]	Существование	Выживание	Успех	Возрождение	Упадок
Л. Грейнер [104]	Креативность	Директивное руководство	Делегирование	Координация	Сотрудничество
Мильнер [49]	Предпринимательство	Коллективность	Формализация и управление	Выработка структуры	Упадок

2.2 Разработка методического подхода к определению этапа жизненного цикла аптечной организации и его апробация

На основе принципов теории управления организациями, концепции ЖЦО нами сформулированы три параметра, характеризующие этапы развития АО:

1. Гибкость организационной структуры управления АО – ключевой параметр, обеспечивающий способность АО к изменениям факторов внешней среды.

2. Характеристика персонала как критерий, определяющий совокупность факторов внутренней среды АО.

Многочисленные работы в области менеджмента организации и управления персоналом указывают на качество персонала, как на совокупный критерий факторов внутренней среды любой организации. Для АО этот критерий приобретает особое значение в условиях перехода на надлежащую аптечную практику. Ротация персонала указывает на возможности АО удерживать в своем штате наиболее мотивированных и квалифицированных работников путем создания комфортных и достойных условий труда.

3. Возраст – классический критерий для выделения этапа ЖЦО.

Для осуществления классификации АО по этапам ЖЦО для критериев 1 и 2 нами сформулированы утверждения, основой для которых послужили работы Широковой [80, 81].

В качестве основы для разработки методики по определению ЖЦ АО была выбрана классическая модель ЖЦО, которая включает четыре этапа: создание, рост, зрелость, упадок.

Для определения гибкости организационной структуры управления и характеристик персонала сформирован ряд утверждений (табл. 4).

Таблица 4 – Определение уровня организационной структуры управления и эффективности управления персоналом

Первый этап	
1	Аптечная организация выходит на фармацевтический рынок
2	Аптечная организация формирует свой ассортимент
3	Аптечная организация не имеет сложной организационной структуры (линейная/функциональная/дивизиональная) и характеризуется малой ротацией кадров
Второй этап	
4	Аптечная организация открывает новые отделы/формирует сеть
5	Аптечная организация вводит новые услуги, новые ассортиментные группы, демонстрирует рост товарооборота
6	Аптечная организация имеет гибкую организационную структуру (линейная/функциональная/дивизиональная), которая постоянно усложняется. Отмечаются некоторые напряжения среди персонала
Третий этап	
7	Аптечная организация имеет устойчивую организационную структуру (линейная/функциональная/дивизиональная), характеризуется нарастанием напряженности среди персонала
8	Аптечная организация направляет свои усилия на поддержание своего положения на рынке
9	Аптечная организация имеет хорошие показатели прибыльности
Четвертый этап	
10	Аптечная организация сокращает количество услуг и выводит ряд групп товара из своего ассортимента и упрощает структуру управления (линейная/функциональная/дивизиональная)
11	Аптечная организация демонстрирует снижение объема продаж и уменьшение прибыльности
12	Аптечная организация демонстрирует высокую ротацию персонала

Каждому из этапов соответствуют следующие утверждения:

1. На первом этапе (создание) АО выходит на фармацевтический рынок и начинает формировать свой ассортимент. АО не имеет сложной организационной структуры и характеризуется малой ротацией кадров.

2. На втором этапе (рост) АО вводит новые ассортиментные группы и новые услуги, показывает рост товарооборота и открывает новые отделы или формирует сеть. Она имеет гибкую организационную структуру, которая постоянно совершенствуется. На этом этапе отмечается некоторое напряжение среди персонала.

3. На третьем этапе (зрелость) АО направляет свои усилия на поддержание своего положения на рынке и имеет хорошие показатели прибыльности. Характеризуется устойчивой организационной структурой и постоянной прибылью. АО направляет свои усилия на поддержание своего положения на рынке.

4. На четвертом этапе (упадок) АО выводит ряд групп товаров из своего ассортимента, сокращает количество услуг и упрощает структуру управления. АО демонстрирует снижение объема продаж и уменьшение прибыльности.

Апробация методического подхода

Сбор данных осуществлялся в период с апреля по декабрь 2015 года в г. Воронеже и Воронежской области методом очного и заочного анкетирования работников АО по анкете, разработанной автором (приложение 1). В анкете дополнительно исследовались показатели товарооборота и товарной номенклатуры.

В ходе исследования были собраны данные по 150 АО г. Воронежа и Воронежской области, часть данных была отбракована по причине неполноты и противоречивости. В итоге в исследовании использовалось 139 анкет.

При генеральной совокупности 540 организаций, имеющих лицензию на розничную торговлю ЛП (по данным Росздравнадзора Воронежской области и Департамента здравоохранения Воронежской области за 2015 год), уровень доверия при выборке 139 АО составляет 90% при 10% пределе погрешности.

Общая характеристика исследуемой совокупности АО

Общая характеристика исследуемой совокупности АО осуществлена по ряду критериев: виды предпринимательской деятельности, форма собственности, масштаб деятельности АО, возраст, форма собственности.

По видам предпринимательской деятельности исследуемая совокупность АО представлена большей частью юридическими лицами (83%), 17% респондентов относятся к индивидуальным предпринимателям.

84% исследуемой совокупности АО имеют частную форму собственности, оставшиеся 16% – относятся к аптекам казенного предприятия «Воронежфармация» и имеют государственную форму собственности.

По масштабам деятельности выделены три группы организаций, участвующих в исследовании: единичные, сетевые региональные, сетевые федеральные АО (рис. 10). В целом преобладают сетевые региональные (55%) и единичные АО (30%), что отражает структурное распределение розничного сектора фармацевтического рынка Воронежской области.

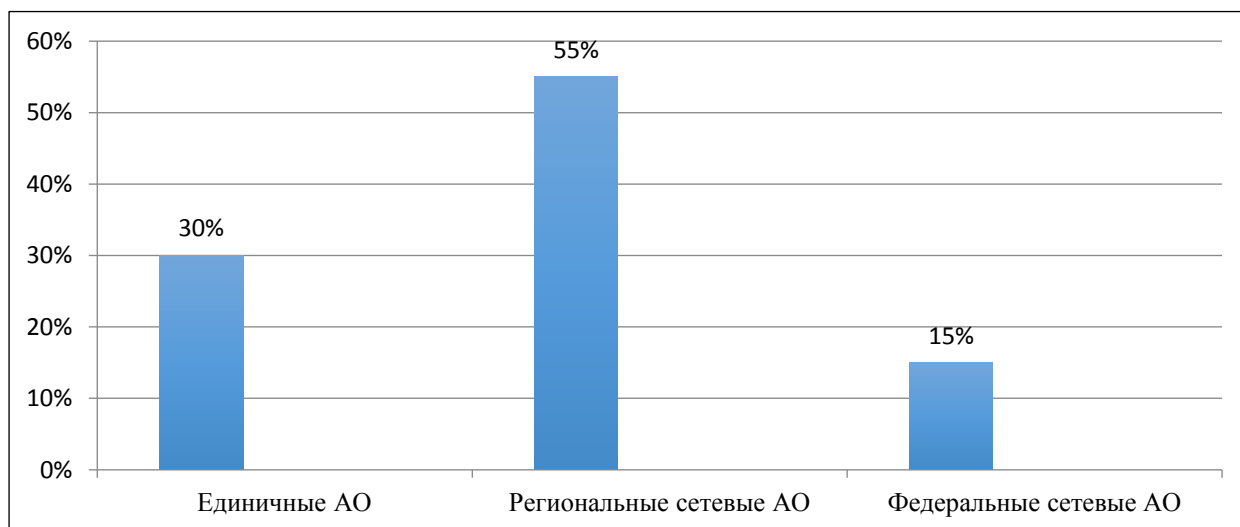


Рисунок 10. Распределение аптечных организаций по критерию «масштаб деятельности»

Среднее время нахождения на рынке АО в выборке составляет 16,2 года; возраст самой молодой организации – 1 год, самой возрастной – 65 лет. На рис. 8 отраженно структурное распределение выборки по времени нахождения на рынке. Выделяются две группы АО по времени нахождения до 10 лет включительно

(35,6%) и от 11 до 20 лет (39,6%). Большинство исследуемой совокупности (75,2%) находится на рынке не более 20 лет (рис. 11).

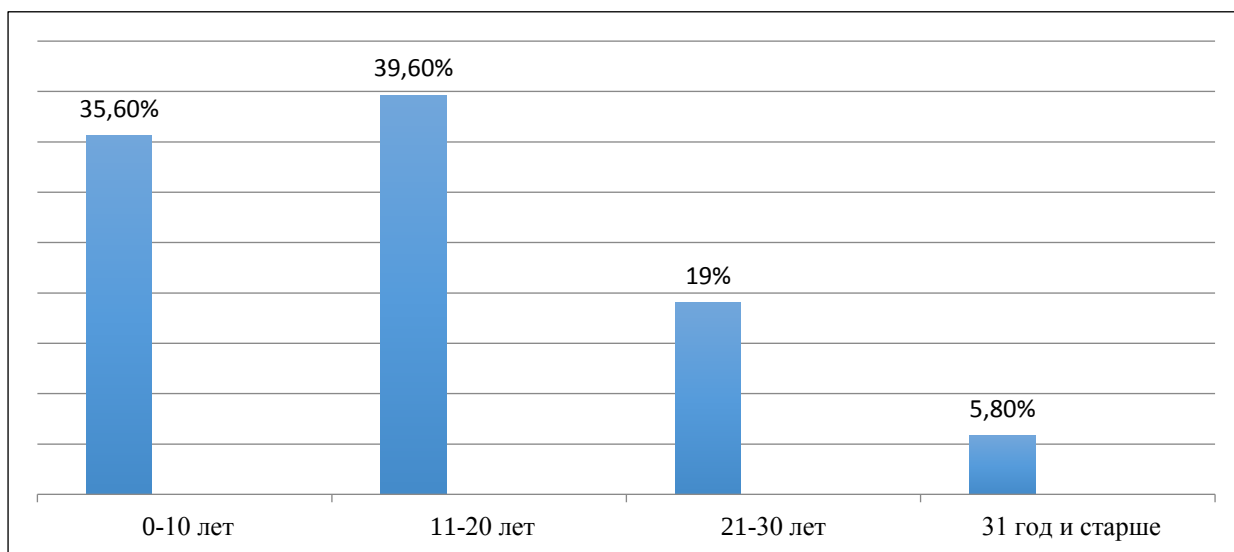


Рисунок 11. Распределение АО по возрасту организации

Исследуемая совокупность АО включает четыре группы по численности работников: микро-, малые, средние и крупные предприятия (Федеральный закон от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации») (табл. 11). Как следует из таблицы 4, доминируют микропредприятия с численностью персонала до 15 человек.

Таблица 5 – Классификация исследуемой совокупности АО по численности персонала

Микропредприятия, численность – до 15 человек	Малые предприятия, численность – до 100 человек	Средние предприятия, численность – от 101 до 250 человек	Крупные предприятия, численность – выше 250 человек
64%	19%	5%	12%

Ассортимент 17% исследуемой совокупности представлен 11 группами товаров, разрешенных в розничной торговле (статья 55 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ). Около 35% АО не предлагают потребителям дезинфицирующие средства, оптику, продукты лечебного и диетического питания, медицинские и санитарно-просветительские печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни. Структура товарной номенклатуры

представлена на рис. 12, из которого следует, что семь ассортиментных групп (ПЛ, медицинские изделия, БАДы, предметы и средства личной гигиены, предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, парфюмерные и косметические средства, минеральная вода) наиболее широко представлены в товарной номенклатуре исследуемой совокупности, наименее привлекательной ассортиментной группой товаров являются печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни (17%)

Около 68% АО реализуют смешанную форму обслуживания (посетитель самостоятельно выбирает ЛП по витринам, в свободной выкладке или с помощью провизора). Остальные являются АО с закрытой формой обслуживания (индивидуальное обслуживание каждого посетителя провизором по поиску, сравнению и выбору необходимых ЛП).

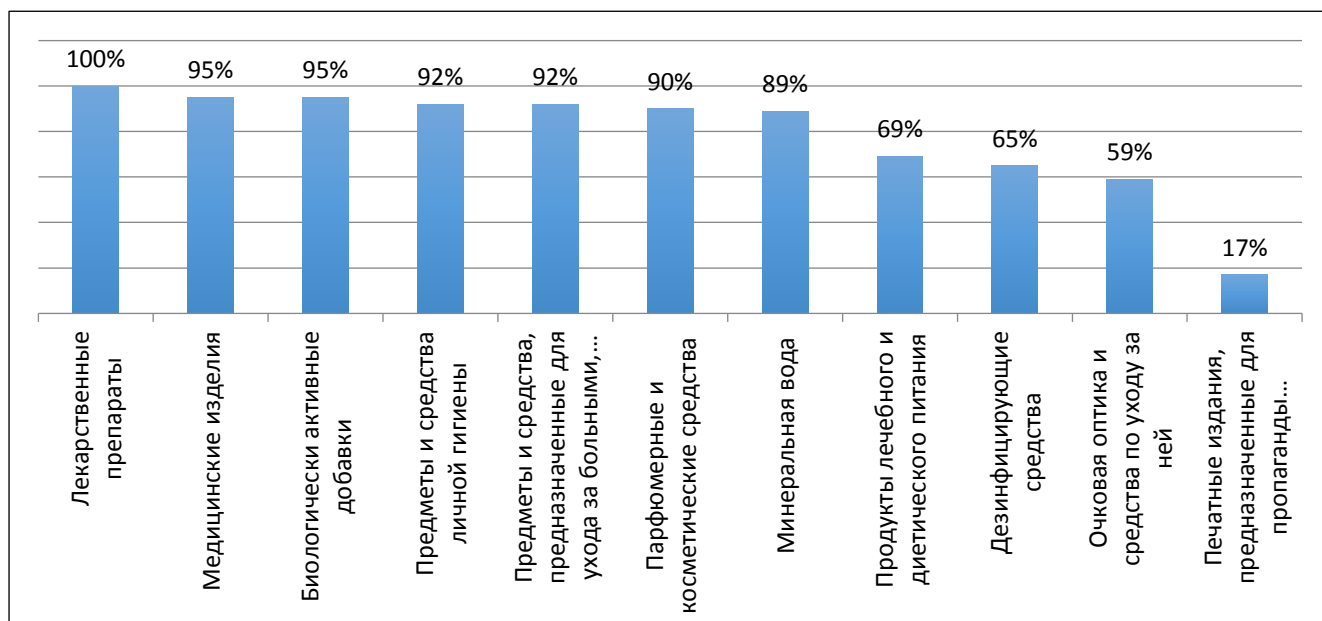


Рисунок12. Структура товарной номенклатуры исследуемой совокупности АО

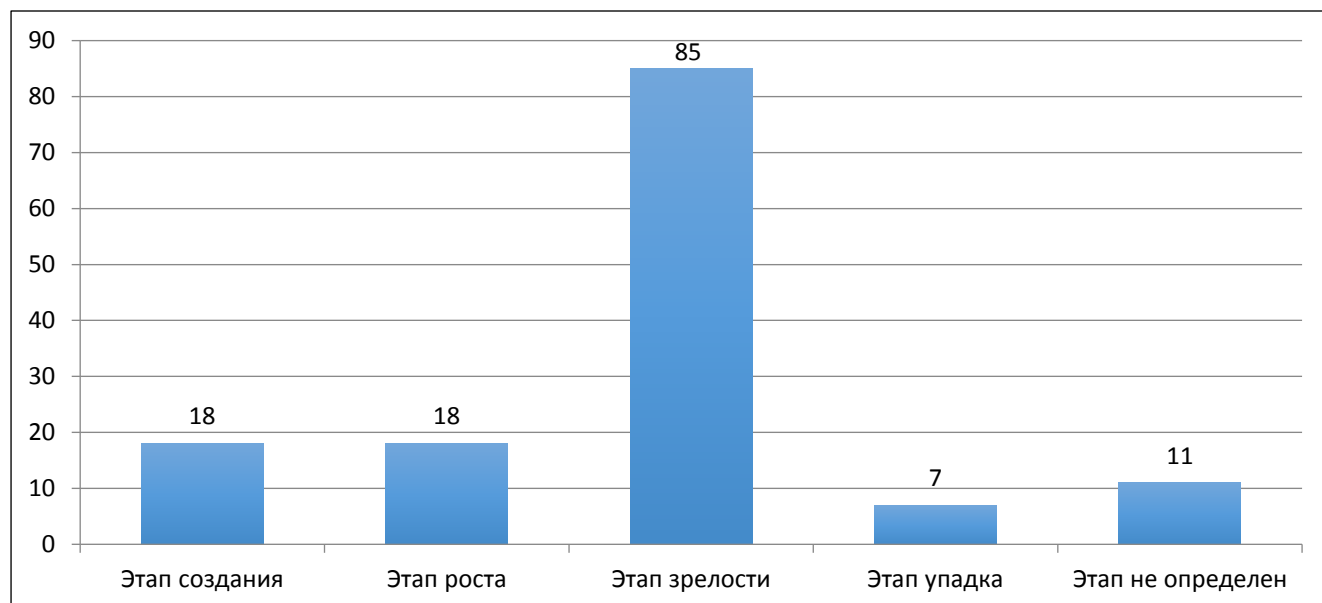


Рисунок 13. Распределение исследуемой совокупности АО по этапам ЖЦ

Результаты экспертного опроса для определения этапа ЖЦ АО исследуемой совокупности представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Ключевые утверждения при определении этапа ЖЦ АО

Первый этап		
1	10%	Аптечная организация выходит на фармацевтический рынок
2	29%	Аптечная организация формирует свой ассортимент
3	13%	Аптечная организация не имеет сложной организационной структуры (линейная/функциональная/дивизиональная) и характеризуется малой ротацией кадров
Второй этап		
4	34%	Аптечная организация открывает новые отделы / формирует сеть
5	43%	Аптечная организация вводит новые услуги, новые ассортиментные группы, демонстрирует рост товарооборота
6	13%	Аптечная организация имеет гибкую организационную структуру, (линейная/функциональная/дивизиональная), которая постоянно совершенствуется. Отмечаются некоторые напряжения среди персонала
Третий этап		
7	68%	Аптечная организация имеет устойчивую организационную структуру (линейная/функциональная/дивизиональная) и постоянную прибыль

Продолжение таблицы 6

8	43%	Аптечная организация направляет свои усилия на поддержание своего положения на рынке
9	37%	Аптечная организация имеет хорошие показатели прибыльности
Четвертый этап		
10	1%	Аптечная организация сокращает количество услуг и выводит ряд групп товаров из своего ассортимента и упрощает структуру управления
11	1%	Аптечная организация демонстрирует снижение объема продаж и уменьшение прибыльности
12	5%	Аптечная организация демонстрирует высокую ротацию персонала

***Характеристика аптечных организаций,
находящихся на разных этапах жизненного цикла***

Первый этап – этап создания. Представлен 18 аптечными организациями, средний возраст которых составляет 12 лет.

Все организации по размерам представляют собой микропредприятия, т. е. численность персонала не превышает 15 человек.

Характерна простая организационная структура (линейная структура управления с выделением отделов в организации), низкая формализация управленческого процесса, высокая гибкость в управлении.

Номенклатура, как правило, имеет не более 7 ассортиментных групп: ЛП, медицинские изделия, предметы и средства личной гигиены, предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими трех лет, минеральная вода, биологически активные добавки, парфюмерные и косметические средства.

Средняя величина продаж в месяц для группы составляет 844 тыс. руб.

Среднее число обслуживаемых покупателей в день составляет 161 человек, средний чек – 174,7 руб.

Второй этап – этап роста. Данные по численности АО равнозначны первой группе. Параметры, характеризующие АО на этом этапе ЖЦО, следующие:

средний возраст составляет 9 лет;

по масштабам деятельности – микро- и малые организации;

доминирует линейная структура управления, может быть функциональная управленческая структура. Структура управления усложняется за счет выделения функциональных областей деятельности – фармацевтической деятельности, экономики, закупок.

Номенклатура расширяется до 9 ассортиментных групп. Как правило, АО на втором этапе вводят очковую оптику и средства по уходу за ней, продукты лечебного и диетического питания.

Объем продаж увеличивается на 45% и в среднем составляет 1225 тыс. руб. в месяц.

Среднее число обслуживаемых покупателей в день увеличивается до 257 человек, средний чек составляет 158,9 руб.

Третий этап – этап зрелости. Наиболее представительная группа по численности – 85 аптечных организаций. АО этого этапа включают микропредприятия, малые, средние и крупные организации.

Средний возраст группы – около 17 лет.

Характерны три вида организационной структуры – линейная, функциональная и дивизиональная, доминирует линейная.

В ассортименте присутствует 10–11 групп товаров.

Объем продаж увеличивается в среднем на 33% и составляет в исследуемой совокупности 1632 тыс. руб. в месяц.

Среднее число обслуживаемых покупателей в день растет и достигает 273 человек, средний чек составляет 192,3 руб.

Четвертый этап – этап упадка. Наиболее малочисленная группа АО – 7.

Включает микропредприятия, малые организации.

Средний возраст составляет 13 лет.

Используется только линейная структура.

Объем продаж в среднем падает и составляет 1208 тыс. руб.

Среднее число обслуживаемых покупателей в день снижается и насчитывает 232 человека, средний чек составляет 174,2 руб.

Номенклатура АО не отличается от этапа зрелости.

Обобщенная характеристика АО, находящихся на разных этапах ЖЦ, представлена в табл. 7.

Таблица 7 – Сводная таблица характеристик АО г. Воронежа, находящихся на разных этапах ЖЦ

Этап	Характеристики				
	Средний возраст	Доминирующая организационная структура	Размеры организации по численности персонала	Объем продаж в месяц, тыс. руб./среднее число посетителей в день, чел.	Количество ассортиментных групп в номенклатуре
Создание	12	Линейная	Микро-предприятия	844/161	7
Рост	9	Линейная, функциональная	Микро-, малые предприятия	1225/252	9
Зрелость	17	Линейная, функциональная	Микро-предприятия, малые, средние	1632/273	11
Упадок	13	Линейная	Микро-, малые предприятия	1208/232	11

Приведенные данные в таблице 7 свидетельствуют о том, что из пяти характеристик этапа ЖЦ АО, отобранных экспертным путем, возраст АО не является характеристикой, детерминированной этапом ЖЦ АО. Четыре характеристики – доминирующая организационная структура, размеры организации, объем продаж в месяц и число ассортиментных групп в товарной номенклатуре являются характеристиками, жестко связанными с этапом ЖЦ АО. Таким образом, апробация разработанной методики по определению этапа ЖЦ АО позволила сформировать комплекс характеристик внутренней и внешней среды АО, присущих конкретному этапу.

Финансовые показатели деятельности АО аналогичны показателям других секторов экономики и могут служить лишь дополнительными факторами в динамике изменения.

Результаты апробации разработанной методики:

- свидетельствуют о валидности разработанной методики по определению этапа ЖЦ АО;
- доказывают, что этап ЖЦ АО является характеристикой, принадлежность к которому одновременно включает в себя несколько показателей внутренней и внешней среды АО и может быть использован как комплексный показатель, оказывающий влияние на выбор метода продвижения в условиях концепции маркетинга «7Р».

2.3 Анализ влияния использования централизованного подхода к продвижению лекарственных препаратов в сетевых аптеках

Выбор тех или иных методов продвижения ЛП, как было доказано в предыдущих параграфах, имеет многофакторную природу и довольно чувствителен к изменениям внутренних и внешних факторов и условий деятельности АО. Не учет каких-либо факторов влечет за собой неточность в выборе метода продвижения ЛП. Это особо актуально в условиях жесткой ценовой конкуренции на розничном рынке ЛП среди федеральных и региональных сетевых аптек.

От принятия правильного управленческого решения при выборе методов продвижения ЛП зависят такие важнейшие характеристики деятельности АО, как оборачиваемость товарного запаса безрецептурных товаров и товаров аптечного ассортимента, которые в структуре товарооборота АО составляют по разным оценкам от 50 до 100 % (в зависимости от вида АО (аптеки, аптечные пункты, киоски)).

Каждая аптека (в том числе сетевая) имеет разный набор факторов, но сложившаяся практика выборов метода продвижения ЛП этого не учитывает. Нами выдвинута следующая гипотеза:

выбор методов продвижения ЛП в сетевых аптеках не может быть централизованным и требует индивидуального подхода для каждой АО в сети.

Следовательно, внешние и внутренние факторы, которые учитывают при выборе методов продвижения ЛП, опосредованно влияют на важнейшие хозяйственные показатели деятельности АО (рис. 14).



Рисунок 14. Влияние внешних и внутренних факторов на основные экономические показатели АО

Одним из основных показателей деятельности АО как коммерческой организации является ее товарооборот. Товарооборот аккумулирует в себе эффективность и результативность, в том числе используемых АО методов продвижения ЛП. АО является активным участником только в выборе подходов стимулирования сбыта, в прочих методах продвижения (реклама, медицинские

представители) АО выступает ведомым звеном. Учитывая вышесказанное, целесообразно провести однофакторный корреляционный и регрессионный анализ между эффективностью метода продвижения ЛП и товарооборотом.

В качестве результативного показателя (Y) возьмем товарооборот, млн руб. Данные предоставлены ООО «Здоровый город» за 24 месяца (с января 2014 года по декабрь 2015 года). В состав ООО «Здоровый город» входит 68 АО.

В качестве показателей (табл. 8) предлагается использовать данные о числе проданных упаковок ЛП (при проведении скидок) четырех наиболее продаваемых ЛП из разных фармакотерапевтических групп:

X1 – проданные упаковки препарата креон 100000 ед. № 20;

X2 – проданные упаковки препарата мезим № 20;

X3 – проданные упаковки препарата детралекс 500 мг. № 60;

X4 – проданные упаковки препарата терафлекс № 100.

Таблица 8 – Данные об общем товарообороте и объеме реализации ЛП, проданных во время проведения скидок за период январь 2014–декабрь 2015 гг.

Период		Товарооборот, млн руб.	Лекарственные препараты, упаковка			
Год	Месяц		X1	X2	X3	X4
2014	Январь	1105,65	1401	3238	243	151
	Февраль	1327,90	1330	2503	282	157
	Март	1019,93	1435	2854	316	201
	Апрель	1901,92	1441	2855	348	190
	Май	1722,03	1242	2646	366	119
	Июнь	1930,05	1103	2683	290	162
	Июль	2091, 45	1163	2872	308	155
	Август	2111,98	1229	2843	297	138
	Сентябрь	2035,34	1278	2649	256	126
	Октябрь	2239,10	1294	2470	253	143
	Ноябрь	2298,26	1266	2463	269	177

Продолжение таблицы 8

	Декабрь	2472, 46	1665	3294	281	195
2015	Январь	2376,28	1371	2504	215	153
	Февраль	2352,04	1087	2073	193	159
	Март	2498,45	1159	2098	264	181
	Апрель	2301,10	1298	2263	287	146
	Май	2240, 25	1173	2039	264	168
	Июнь	2211,72	1027	1869	309	179
	Июль	2176, 91	1109	2140	359	144
	Август	2072, 52	1137	2240	329	150
	Сентябрь	2007, 83	1313	2102	233	164
	Октябрь	2197, 27	1397	2181	230	209
	Ноябрь	2174, 67	1375	2190	261	151
	Декабрь	2281, 39	1572	2798	289	105

Аргументация выбора ЛП выглядит следующим образом:

- все ЛП отпускаются без рецепта врача;
- все ЛП являются внесезонными и колебания спроса для этих препаратов минимальны в течение года.

При проведении корреляционно-регрессионного анализа были использованы программные пакеты MS Excel и STATISTICA (версия 6.0), и получены следующие результаты (табл. 9, 10, рис.15).

Таблица 9 – Результаты регрессионного анализа (связь роста проданных ЛП X1, X2, X3, X4 с объемом товарооборота)

Переменная	Коэффициенты	Стандартная ошибка	t-статистика	P-значение	Нижние 95%	Верхние 95%
Y-пересечение	2543,46240	686,1796	3,706700	0,001230	1120,413	3966,512
X ₁	-0,38544	0,529844	-0,72746	0,474616	-1,48427	0,71339
Y-пересечение	3099,89908	497,9073	6,225856	2,88666E-06	2067,303	4132,496
X ₂	-0,42179	0,197362	-2,13712	0,043955	-0,83109	-0,01248
Y-пересечение	2642,22333	525,9261	5,023944	4,97173E-05	1551,519	3732,927

Продолжение таблицы 9

X ₃	-2,11612	1,85068	-1,14343	0,265152	-5,95419	1,721958
Y-пересечение	2147,49499	530,5651	4,047555	0,000537	1047,169	3247,821
X ₄	-0,62605	3,291024	-0,19023	0,850874	-7,45121	6,199118

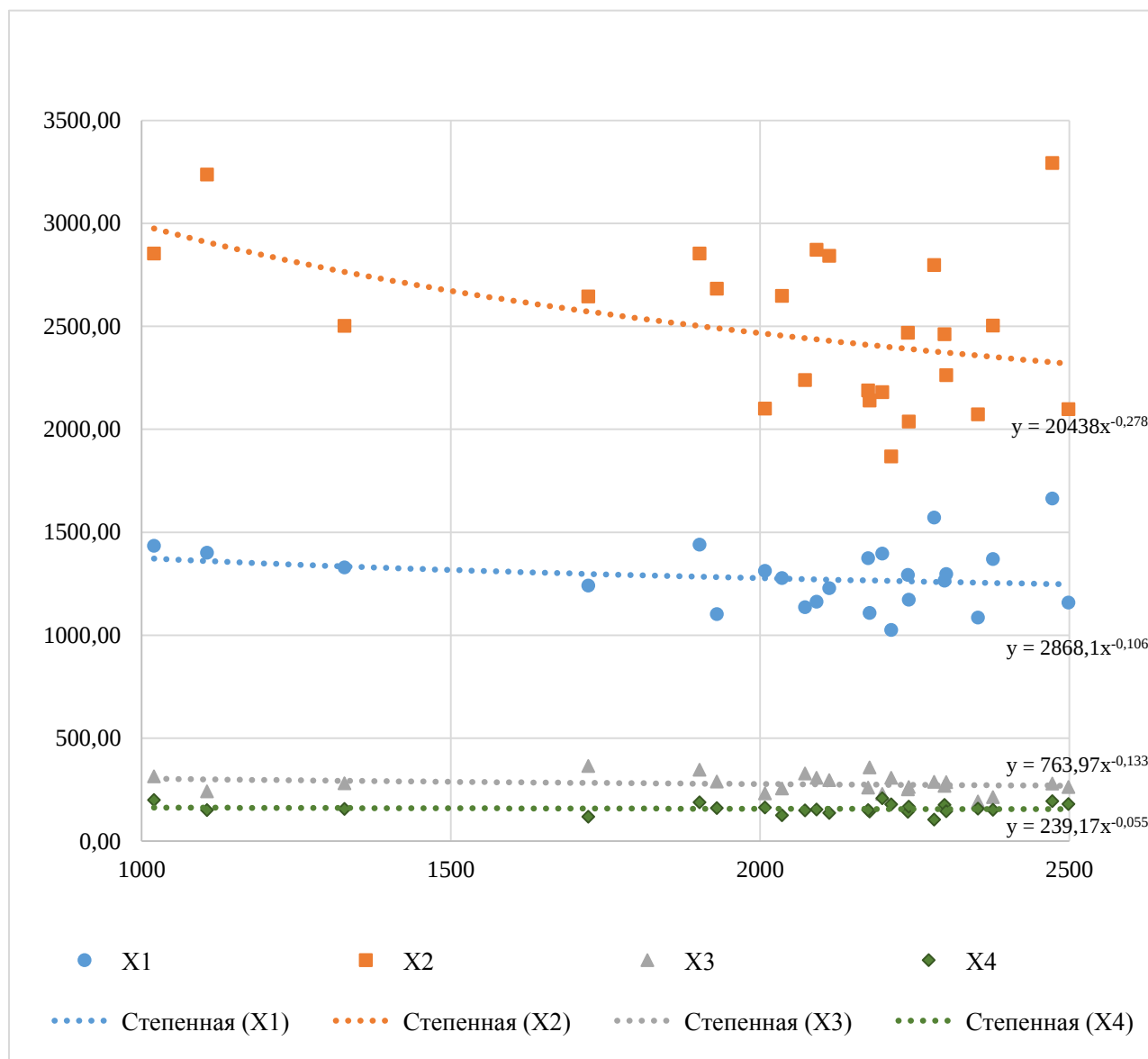


Рисунок 15. Корреляционное поле зависимости товарооборота (млн руб.) от роста проданных ЛП X1, X2, X3, X4 в 2014–2015 гг.

Таблица 10 – Коэффициенты корреляции

Переменная	Коэффициент корреляции	Толкование
X1	-0,1532623	Очень слабая отрицательная связь
X2	-0,4146247	Слабая отрицательная связь
X3	-0,236843	Очень слабая отрицательная связь
X4	-0,04052	Очень слабая отрицательная связь

Коэффициенты корреляции (табл. 10) по шкале Чеддока [17] указывают на:

- очень слабую отрицательную связь между продажами ЛП X1, X3, X4 и товарооборотом АО;

- слабую зависимость между продажами ЛП X2 и товарооборотом АО.

Такой же вывод можно сделать согласно корреляционному полю зависимости товарооборота (млрд руб.) и объемов продаж X1, X2, X3, X4:

- степенные линии тренда, построенные по данным продаж ЛП X1, X3, X4, идут практически горизонтально;

- степенная линия тренда, построенная по данным продаж ЛП X2, имеет отрицательный угол наклона.

В соответствии с полученными результатами можно сделать вывод о том, что предоставление централизованных скидок в сетевых АО на выбранные ЛП не оказало значительного влияния на товарооборот АО.

Таким образом, полученные результаты подтверждают выдвинутую гипотезу – выбор методов продвижения ЛП в сетевых аптеках должен быть децентрализованным и требует индивидуального подхода для каждой АО в сети для получения максимальных показателей эффективности и результативности деятельности.

Выводы по главе II

1. С использованием принципов системного анализа факторы, оказывающие влияние на выбор метода продвижения ЛП в розничном секторе фармацевтического рынка, классифицированы на две группы: факторы внешней и внутренней среды. Доказано, что в настоящий момент имеет место неоднозначность при выборе внешних и внутренних факторов, которые влияют на выбор метода продвижения по причине их мультифакторной природы. Практическую значимость приобретают методические подходы, которые позволяют учитывать одновременно совокупность факторов внешней и внутренней среды конкретной организации.

2. Обосновано, что перспективным методическим подходом по учету мультифакторной природы влияния внешних и внутренних факторов на выбор метода продвижения ЛП является учет ЖЦ АО, который характеризует ключевые характеристики АО и оказывает системообразующее влияние на выбор методов продвижения ЛП.

С применением теории управления концепции ЖЦО обосновано и предложено три критерия, положенные в основу выделения этапов развития АО (гибкость организационной структуры, характеристика персонала и возраст АО). Для первых двух критериев сформулированы ключевые утверждения, согласно которым осуществляется выбор этапа ЖЦО. Результаты апробации методики, проведенные на совокупности 139 АО г. Воронежа и Воронежской области, подтвердили практическую применимость разработанной методики для определения этапа ЖЦО. Сформированы параметры основных организационно-экономических характеристик каждого этапа развития АО. Показано, что возраст АО, входящей в структуру сетевой организации, не является характеристикой, детерминированной со стадией ее развития, что является отраслевой особенностью применения концепции ЖЦО на фармацевтическом рынке.

4. С использованием однофакторного корреляционного и регрессионного анализа (товарооборот – число проданных упаковок в период до проведения

мероприятий по продвижению, во время мероприятий и после них) был проведен анализ эффективности сложившейся практики применения централизованного выбора методов продвижения ЛП в аптечных сетях. Полученные результаты: 1) указывают на неэффективность использования централизованного подхода при выборе методов продвижения ЛП без учета комплекса факторов, оказывающих влияние на конкретную АО; 2) подтверждают практическую потребность дальнейшего совершенствования существующих подходов в выборе методов продвижения ЛП с учетом выявленного несоответствия.

ГЛАВА III

РАЗРАБОТКА ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ АПТЕЧНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

3.1 Типологизация методов продвижения лекарственных препаратов на стадиях жизненного цикла аптечных организаций

Анализ многочисленных работ в области продвижения ЛП аптечными организациями показал практическое отсутствие эмпирических исследований по составу методов продвижения на этапах ЖЦО.

ЖЦ АО исследовался учеными незначительно. Доказано влияние ЖЦО на динамические (проактивные) способности фармацевтической организации [77], изучено влияние ЖЦО на финансовую устойчивость аптечной организации [28].

Некритическое отнесение аптечных организаций к тому или иному этапу ЖЦО без учета отраслевых особенностей ее деятельности может привести к искажению исходной информации при выборе методов продвижения, а в последствии – к утрате прогностической ценности маркетинговой коммуникации, ошибочному выбору методов продвижения, что повлечет за собой снижение экономической эффективности последних и понижающее влияние на финансовые показатели АО.

Основная гипотеза исследования заключается в том, что стратегии продвижения ЛП в АО на этапах ЖЦ АО различны по составу и эффективности.

Исследование проводилось путем анкетирования работников 139 АО г. Воронежа в период с апреля по декабрь 2015 г. с целью изучения, систематизации и обобщения способов продвижения ЛП в зависимости от этапа ЖЦ и выявления наиболее эффективных тактик продвижения на каждом этапе (приложение 2).

В результате исследования выделены три группы инициаторов (заинтересованных сторон), которые формируют мероприятия по продвижению ЛС в АО: фармацевтические производители, организации оптовой торговли и

аптечные организации. В системах мероприятий два первых инициатора АО выступают в качестве элемента и являются «ведомыми» организациями. Выделяется ряд мероприятий, проводимых совместно.

Фармацевтические производители в осуществлении мероприятий по продвижению ЛС в АО являются наиболее заинтересованными сторонами (34%) (рис. 16). Они традиционно используют две стратегии продвижения: толкай («PUSH») и тяни («PULL»). Производители отдают предпочтение силовым способам продвижения ЛП за счет мероприятий по воздействию на организации оптовой торговли ЛП и целенаправленного рекламного воздействия. Стратегия «тяги», направленная на конечного потребителя через средства массовой информации, используется в меньшей степени.

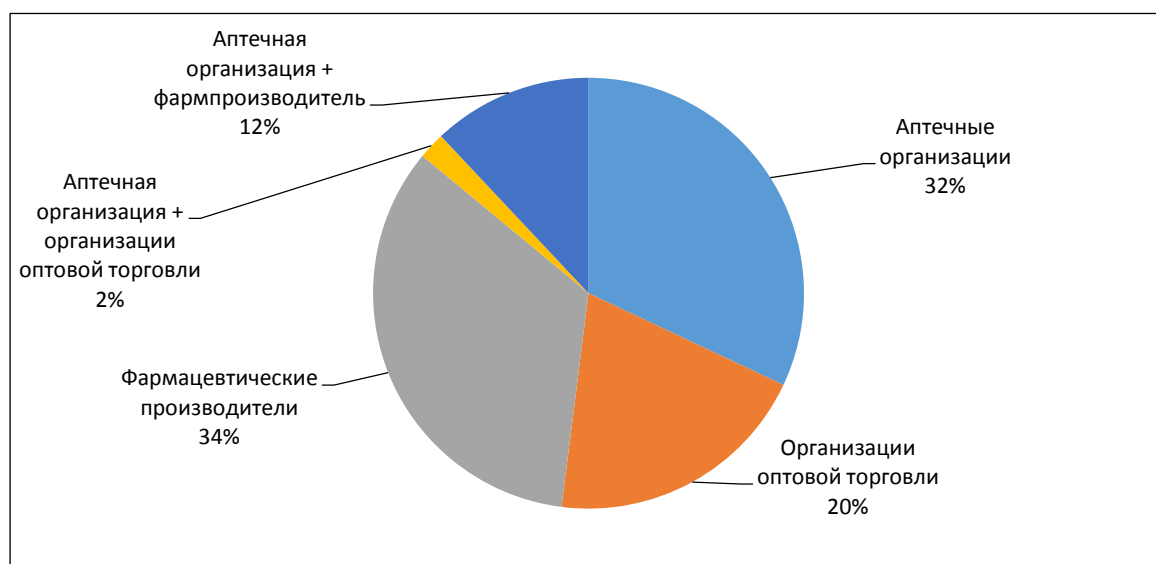


Рисунок 16. Инициаторы проведения мероприятий по стимулированию продаж в АО г. Воронежа и Воронежской области, 2015 г.

Можно выделить два основных повода, которые в совокупности обеспечивают доминирование стратегии «толкай»: 1) преимущественно дженериковый ассортимент рынка; 2) норма выписывания ЛП по международным непатентованным наименованиям (МНН), определенная приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2011 № 1175н.

Мероприятия по продвижению, проводимые самой АО, ориентированы на формирование лояльности потребителей и на повышение заинтересованности

персонала и имиджевых характеристик организации. Наиболее популярны стимулирование продаж за счет предоставления скидок на весь ассортимент и программа «Товар дня».

Достижение стимулирования спроса и увеличения продаж осуществляется путем решения различных задач. Число задач, которые ставят перед собой АО по мере продвижения по этапам ЖЦ, увеличивается при переходе от одного этапа к другому (рис. 17).

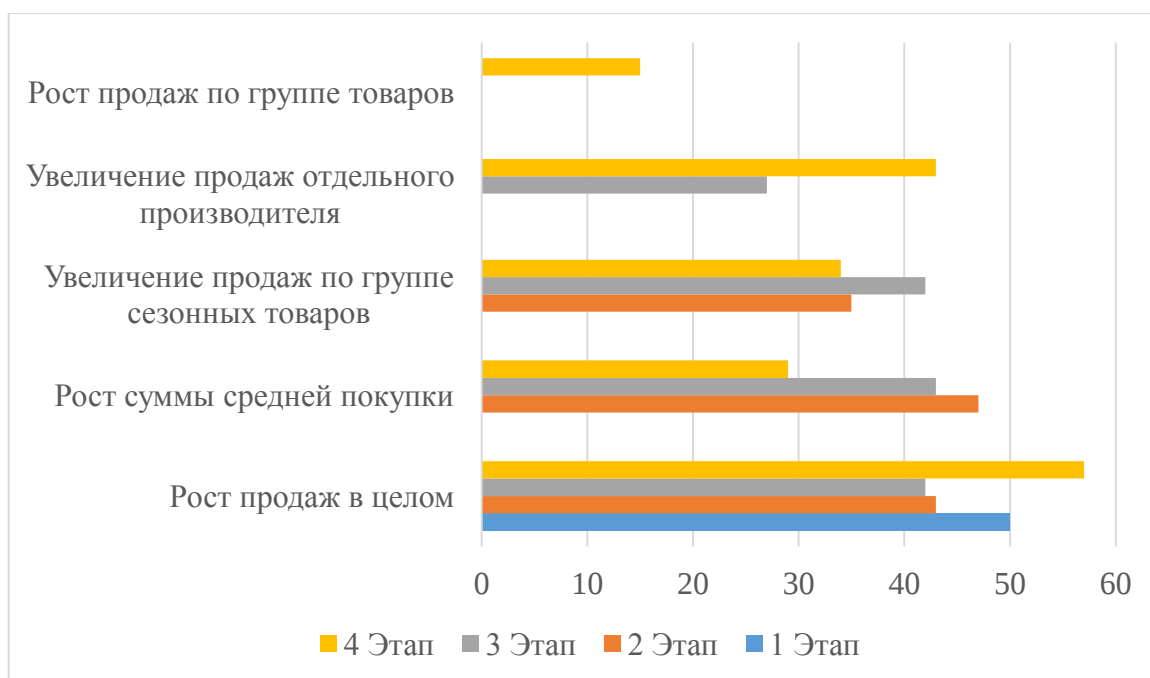


Рисунок 17. Задачи АО в продвижении на разных этапах ЖЦ, %

На первом этапе все мероприятия АО по продвижению товара направлены на рост продаж по ассортименту в целом. Организация определяет свои целевые группы и организует ассортиментный портфель. Для второго этапа ЖЦ АО доминирующей задачей является увеличение стоимости среднего чека.

Переход на стадию зрелости характеризуется устойчивой номенклатурой в АО. Доминирует задача повышения лояльности потребителей к товарам определенных производителей. Это обусловлено сформировавшимися устойчивыми связями с определенными фармпроизводителями или организациями оптовой торговли и получением существенных преимуществ по отношению к другим субъектам рынка.

На четвертом этапе АО расширяют систему задач до пяти за счет задачи по увеличению продаж по отдельной группе товаров.

Реализация поставленных задач в области продвижения достигается путем комбинации основных видов продвижения: рекламы, прямых продаж, пропаганды и стимулирования продаж. В ходе обобщения научной литературы по предмету исследования был сформирован перечень мероприятий по продвижению (табл. 11) [15, 31, 67], которые были предложены экспертам для выбора методов, используемых в их АО.

Таблица 11 – Методы, инструменты и приемы продвижения в системе маркетинга

№ п/п	Вид продвижения	Методы	
1	Реклама	Медийная реклама	Реклама наружная
			Реклама интерьерная
			Реклама в прессе
			Реклама на транспорте
			Радио реклама
			Реклама по телевидению
		Немедийная реклама	Печатная реклама
			Сувенирная реклама
			Рекламные мероприятия
2	Пропаганда	Направленные на конечного потребителя	Промоакции
			Участие в социально значимых мероприятиях (социальные аптеки, реализация льготного отпуска)
			Имиджевые материалы об аптечной организации
		Направленные на аптечную организацию	Рассылка рекламно-агитационных материалов
			Выставки
3	Стимулирование сбыта	Направленные на конечного потребителя	Предпродажные услуги (элементы мерчандайзинга)
			Программы лояльности (скидки, дисконтные карты)

			Послепродажные услуги (доставка на дом, упаковка товара)
			Дополнительные услуги (кафе, парковка, справочная, медицинские услуги)
			Методы продаж
		Направленные на аптечную организацию	Помощь в обучении персонала (тренинги, обучающие семинары и др.)
4	Прямые продажи	Направленные на конечного потребителя	Авторизованное дилерство
			Фармацевтическое консультирование в рамках модели лекарственного обеспечения «фармацевтическая помощь»

Результаты анкетирования (приложение 2).

1. Реклама.

Аптечными организациями используются два вида рекламы для того, чтобы увеличить общую привлекательность товара и подстегнуть стремление к совершению покупки: внутренняя и внешняя. Внешняя реклама имеет цель – привлечь внимание к организации, а внутренняя – привлечь внимание к товару и услугам организации.

Результаты распределения рекламных усилий, которые используются аптечными организациями в зависимости от этапа ЖЦ (табл. 12), указывают на высокий уровень использования внутренней рекламы на всех этапах и рост доли внешней рекламы по мере продвижения по ЖЦ.

Таблица 12 – Структура внешней и внутренней рекламы АО по этапам ЖЦО

Этапы жизненного цикла АО	Внутренняя реклама	Внешняя реклама
Этап 1	56,3%	12,5%
Этап 2	70,2%	29,7%
Этап 3	63,5%	30%
Этап 4	43%	57%

Подробно изучив характеристики внутренней и внешней рекламы, мы выделили приоритетные каналы коммуникаций для каждого этапа ЖЦ (рис. 18).

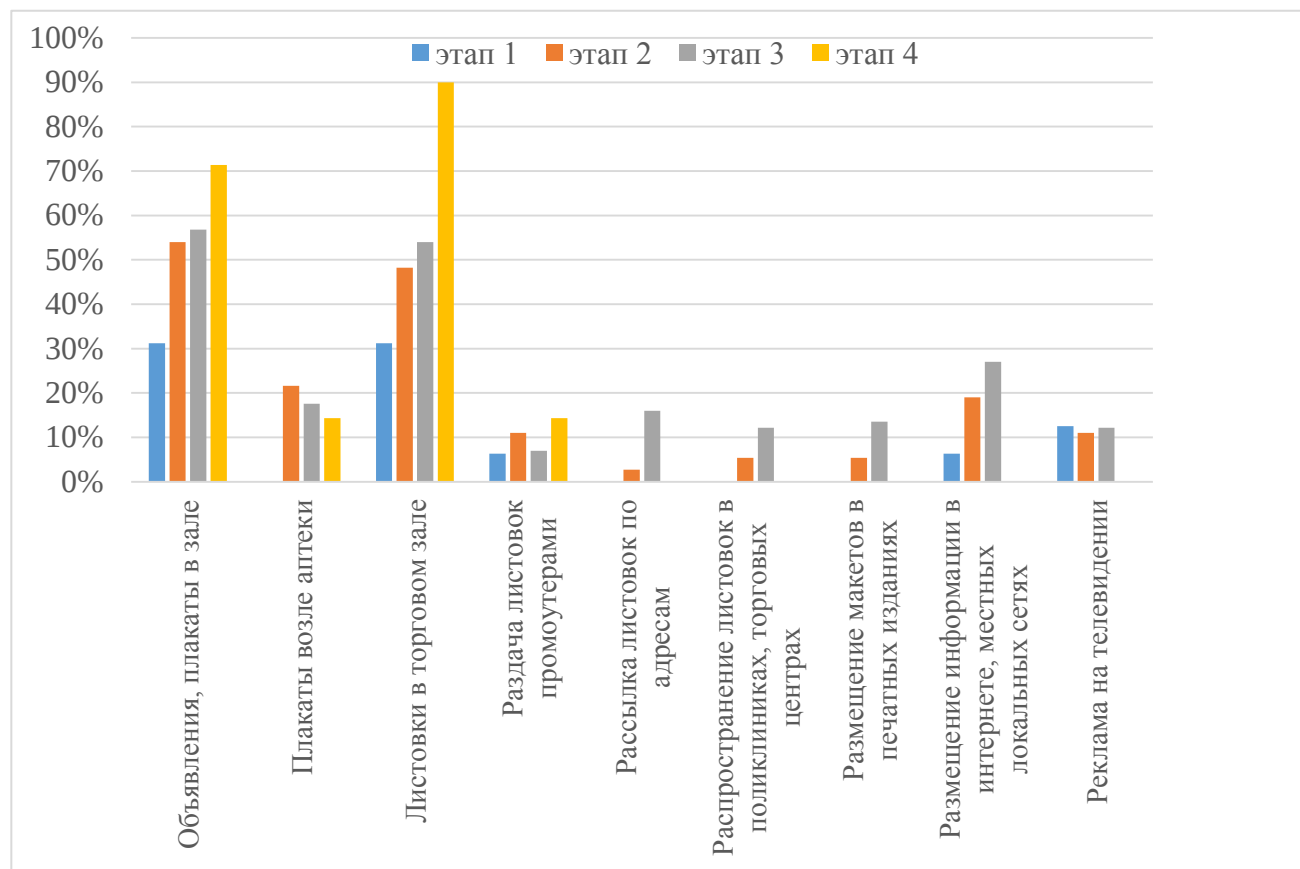


Рисунок 18. Каналы коммуникаций, используемые АО на различных этапах ЖЦ

Наиболее часто используемыми видами продвижения на всех этапах ЖЦ являются объявления и листовки в зале АО. Для первого и второго этапов характерно наиболее частое использование объявлений и листовок в торговом зале, на третьем этапе используется максимальный спектр коммуникаций, при переходе на четвертый этап число используемых коммуникаций снижается.

2. Пропаганда.

Как приоритетный метод пропаганды в АО маркетинговые промоакции имеют своей целью временное увеличение покупательской способности и активности целевой аудитории за счет создания дополнительного побуждения к

покупке, которое формируется за счет имиджевой коммуникации, акций с возможной или гарантированной выгодой [60].

Первый вид акций используется в АО повсеместно – информационные материалы/листки о безрецептурных ЛП, POS-материалы (размещение дополнительных визуальных элементов для привлечения внимания) и переносные промозоны (создание отдельно стоящей брендированной зоны в использовании промоперсонала) [52].

Вторая и третья группа акций неравномерно используются в АО (рис. 19). В основном применяется ряд акций с гарантированной выгодой для покупателя:

- подарок за сумму покупки;
- за покупку товара из группы;
- предоставление скидки на конкретный товар.

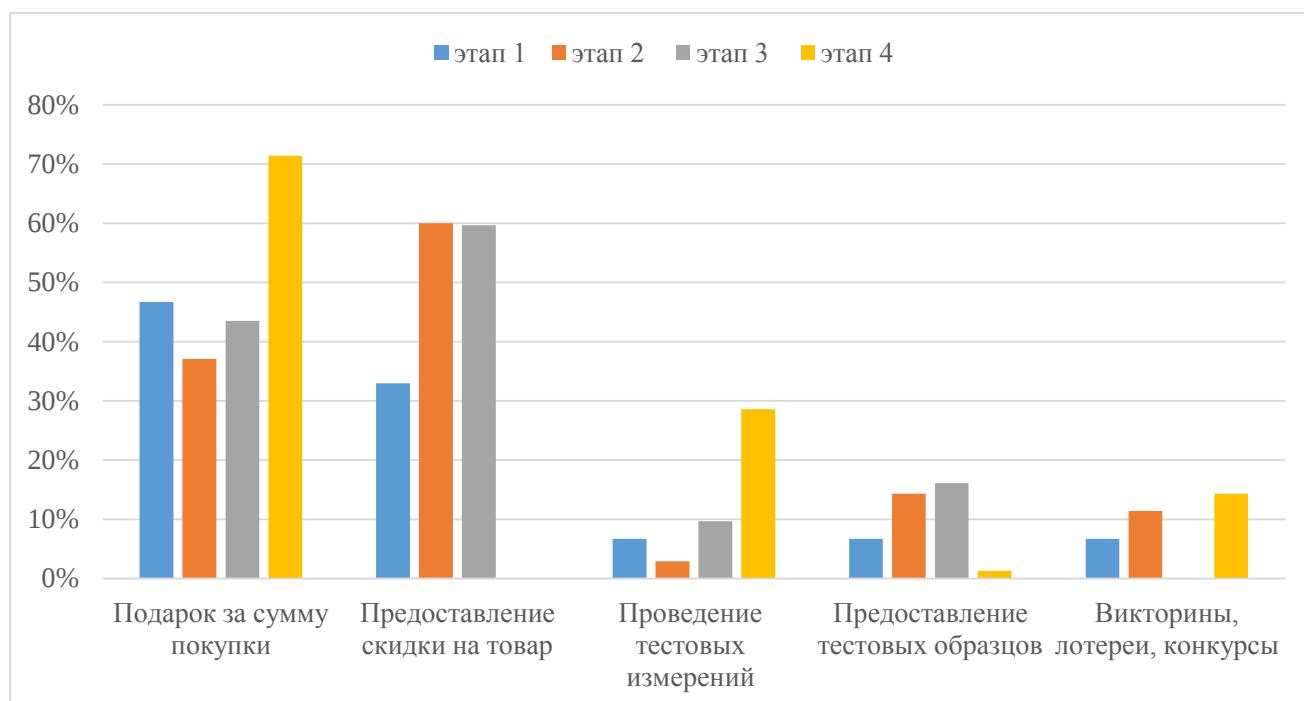


Рисунок 19. Виды промоакций, используемых в АО

Использование тестовых измерений, тестовых образцов, а также проведение викторин, конкурсов, лотерей АО применяются незначительно.

АО не реже одного раза в месяц проводят акции (рис. 20). Независимо от этапа ЖЦ они проводят сезонные акции, акции, инициированные производителем или организацией оптовой торговли.

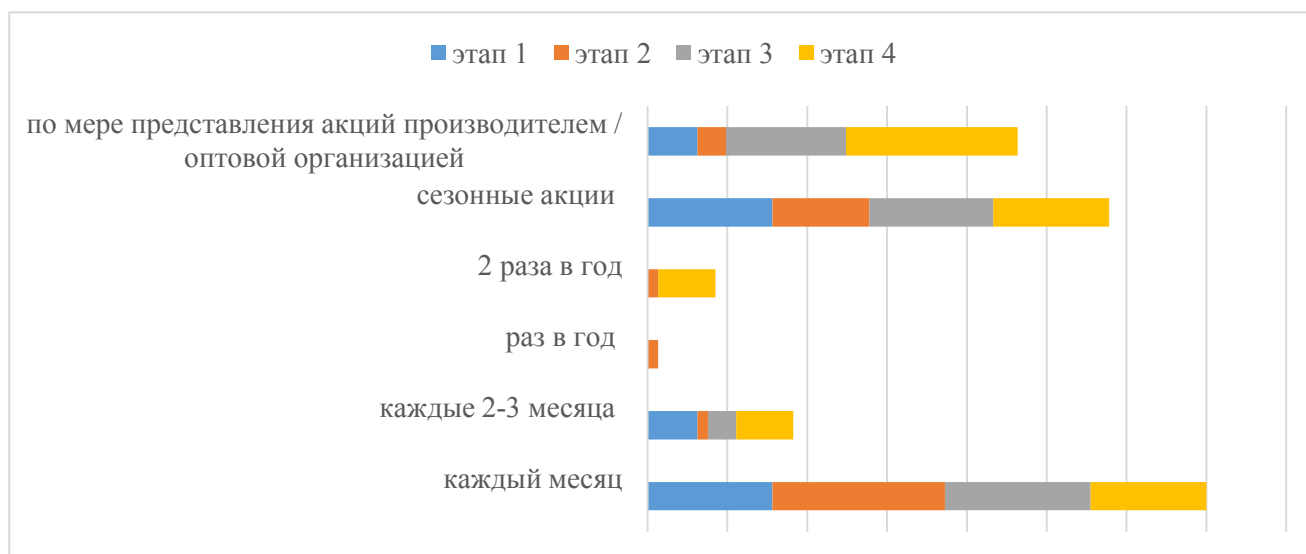


Рисунок 20. Частота проведения акций

3. Стимулирование продаж.

Основными методами стимулирования продаж в исследуемой совокупности служат программы лояльности, скидки, услуги и методы продаж.

Скидки представляют собой краткосрочное или постоянное снижение стоимости товара (услуги) АО от первоначальной цены товара (услуги) при выполнении конкретных условий [37]. Выделено четыре вида скидок, используемых в АО:

- за сумму покупки – скидка от конкретной суммы покупки, например, при покупке от 1000 руб. предлагается дополнительная скидка к дисконтной карте;
- скидки на определенную группу (сезонный товар), например, скидка 30% на товар из категории «В отпуск без проблем»;
- накопительные скидки (дисконтные карты);
- за предварительную оплату.

Различается число используемых видов скидок и их приоритетность на разных этапах ЖЦ АО (рис. 21).

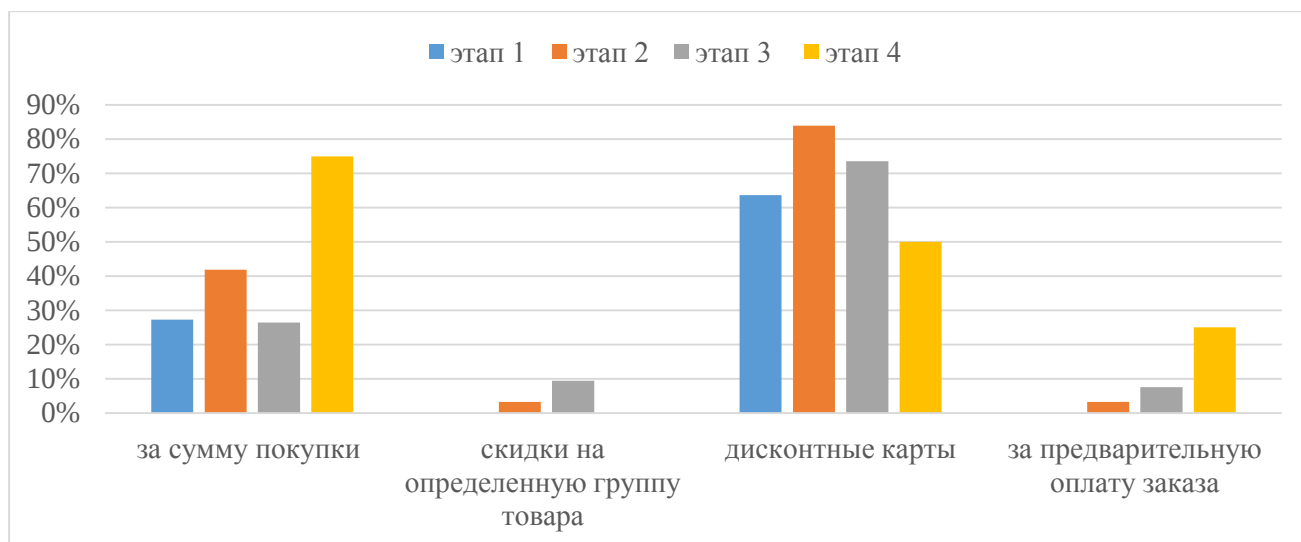


Рисунок 21. Виды скидок, используемых в изучаемых АО

Услуги, оказываемые АО, представляют собой средство продвижения бренда организации и повышения его имиджа и средство увеличения товарооборота. Все услуги были разделены на три группы: дополнительные, предпродажные и послепродажные (рис. 22). Наиболее активно АО используют предпродажные услуги – проведение рекламы, оформление витрин с использованием приемов мерчандайзинга и внутриаптечные экспозиции.

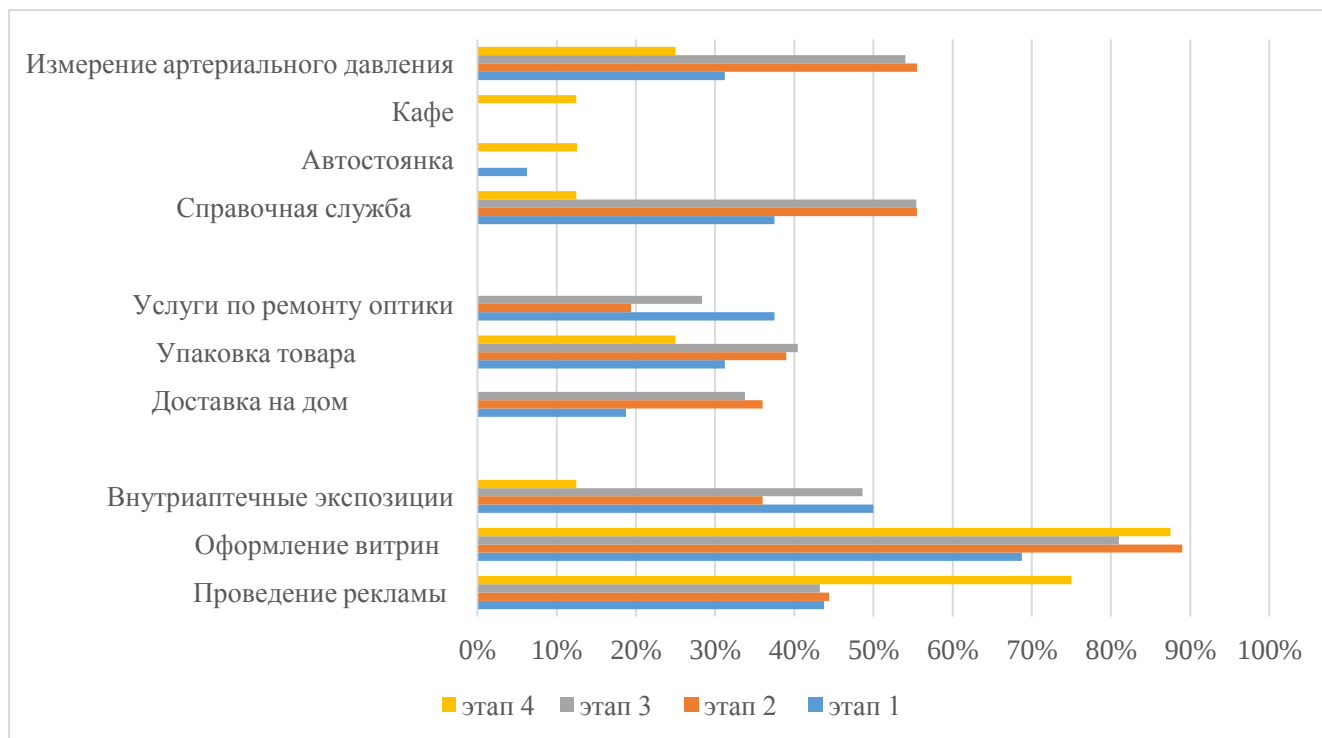


Рисунок 22. Дополнительные услуги, оказываемые АО

Среди дополнительных услуг на всех этапах ЖЦО лидируют измерение кровяного давления и справочная служба. Незначительное число АО предлагает медицинские услуги, например, консультации врача-офтальмолога по подбору очков.

Методы продаж представляют собой совокупность приемов и способов реализации товаров покупателям конкретной АО. Лидирующим методом продаж является использование методов мерчандайзинга (расположение кассы, пересечение ассортимента различных отделов). Финансово затратные методы продвижения (торговые автоматы, наличие компьютерных справочных систем в торговом зале, использование интернет-технологий) используются в меньшей степени [5] (рис. 23).

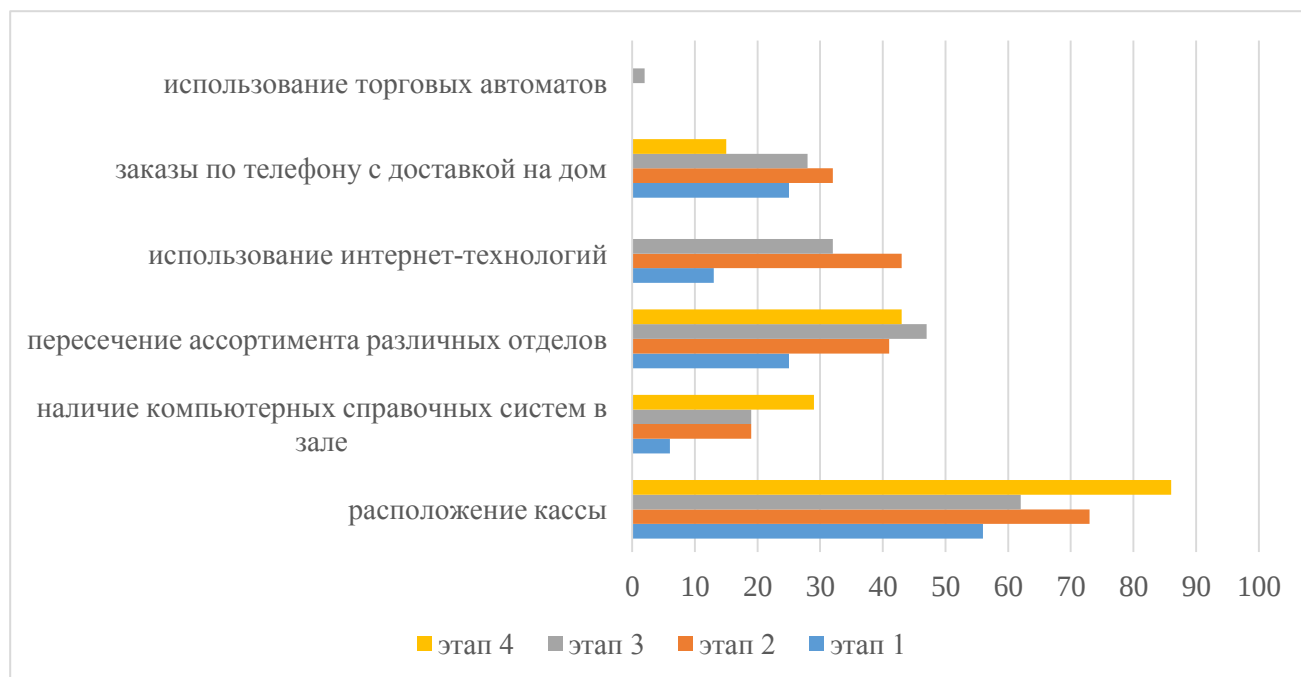


Рисунок 23. Методы продаж, используемые АО для привлечения покупателя, %

4. Прямые продажи.

Прямые продажи как продажа товаров или услуг, осуществляемая посредством прямого и личного контакта представителя фармпроизводителя с покупателем на фармацевтическом рынке, отсутствуют.

Сводная характеристика и составление профиля мероприятий по продвижению, используемых в АО на различных этапах жизненного цикла

Сводная характеристика мероприятий по продвижению, используемых аптечными организациями на разных этапах ЖЦ, представлена в табл. 13, графическое представление профилей продвижения – на рис. 24. Мероприятия по продвижению выстроены по рейтингу применения.

Таблица 13 – Сводная характеристика методов продвижения ЛП, используемых аптечными организациями на различных этапах жизненного цикла

Методы продвижения	1-й этап	2-й этап	3-й этап	4-й этап
Услуги <i>Предпродажные услуги</i>	1. Оформление витрин - 2. Внутриаптечные экспозиции 3. Проведение рекламы	1. Оформление витрин 2. Проведение рекламы 3. Внутриаптечные экспозиции	1. Оформление витрин 2. Внутриаптечные экспозиции 3. Проведение рекламы	1. Оформление витрин 2. Проведение рекламы 3. Внутриаптечные экспозиции
<i>Послепродажные услуги</i>	1. Услуги по ремонту оптики 2. Упаковка товара 3. Доставка на дом	1. Упаковка товара 2. Доставка на дом 3. Услуги по ремонту оптики	1. Упаковка товара 2. Доставка на дом 3. Услуги по ремонту оптики	1. Упаковка товара
<i>Дополнительные услуги</i>	1. Справочная служба 2. Измерение артериального давления 3. Автостоянка	1. Измерение артериального давления 2. Справочная служба	1. Справочная служба 2. Измерение артериального давления	1. Измерение артериального давления 2. Справочная служба 3. Автостоянка 4. Кафе
Методы продаж	1. Расположение кассы 2. Пересечение ассортимента различных отделов 3. Заказы по телефону с доставкой на дом 4. Использование интернет-технологий 5. Наличие компьютерных справочных систем в зале	1. Расположение кассы 2. Использование интернет-технологий 3. Пересечение ассортимента различных отделов 4. Заказы по телефону с доставкой на дом 5. Наличие компьютерных справочных систем в зале	1. Расположение кассы 2. Пересечение ассортимента различных отделов 3. Использование интернет-технологий 4. Заказы по телефону с доставкой на дом 5. Наличие компьютерных справочных систем в зале 6. Использование торговых автоматов	1. Расположение кассы 2. Пересечение ассортимента различных отделов 3. Наличие компьютерных справочных систем в зале 4. Заказы по телефону с доставкой на дом

Методы продвижения	1-й этап	2-й этап	3-й этап	4-й этап
Скидки	1. Дисконтные карты 2. Скидки за объем покупки	1. Дисконтные карты 2. Скидки за объем покупки 3. Скидки за комплексные услуги 4. Скидки за предварительную оплату	1. Дисконтные карты 2. Скидки за объем покупки 3. Скидки за комплексные услуги 4. Скидки за предварительные заказы	1. Скидки за объем закупки 2. Дисконтные карты 3. Скидки за предварительную оплату
Промоакции	1. Подарок за сумму покупки 2. Скидка за покупку определенного товара 3. Тестовые измерения 4. Тестовые образцы 5. Конкурсы, лотереи и др.	1. Скидки за покупку определенного товара 2. Подарок за сумму покупки 3. Тестовые образцы 4. Конкурсы, лотереи и др. 5. Тестовые измерения	1. Скидка за покупку определенного товара 2. Подарок за сумму покупки 3. Тестовые образцы 4. Тестовые измерения	1. Подарок за сумму покупки 2. Скидка за покупку определенного товара 3. Тестовые измерения 4. Конкурсы, лотереи и др. 5. Тестовые образцы
Реклама	1. Объявления, плакаты в зале 2. Листовки в торговом зале 3. Реклама на телевидении 4. Раздача листовок промоутерами 5. Размещение информации в интернете, местных локальных сетях	1. Объявления, плакаты в зале 2. Листовки в торговом зале 3. Плакаты возле аптеки 4. Размещение информации в интернете, местных локальных сетях 5. Раздача листовок промоутерами 6. Реклама на телевидении 7. Распространение листовок в поликлиниках, торговых центрах, размещение макетов в печатных изданиях 8. Рассылка листовок по адресам	1. Объявления, плакаты в зале 2. Листовки в торговом зале 3. Размещение информации в интернете, местных локальных сетях 4. Плакаты возле аптеки 5. Рассылка листовок по адресам 6. Размещение макетов в печатных изданиях 7. Распространение листовок в поликлиниках, торговых центрах 8. Реклама на телевидении 9. Раздача листовок промоутерами	1. Листовки в торговом зале 2. Объявления, плакаты в зале 3. Раздача листовок промоутерами 4. Плакаты возле аптеки

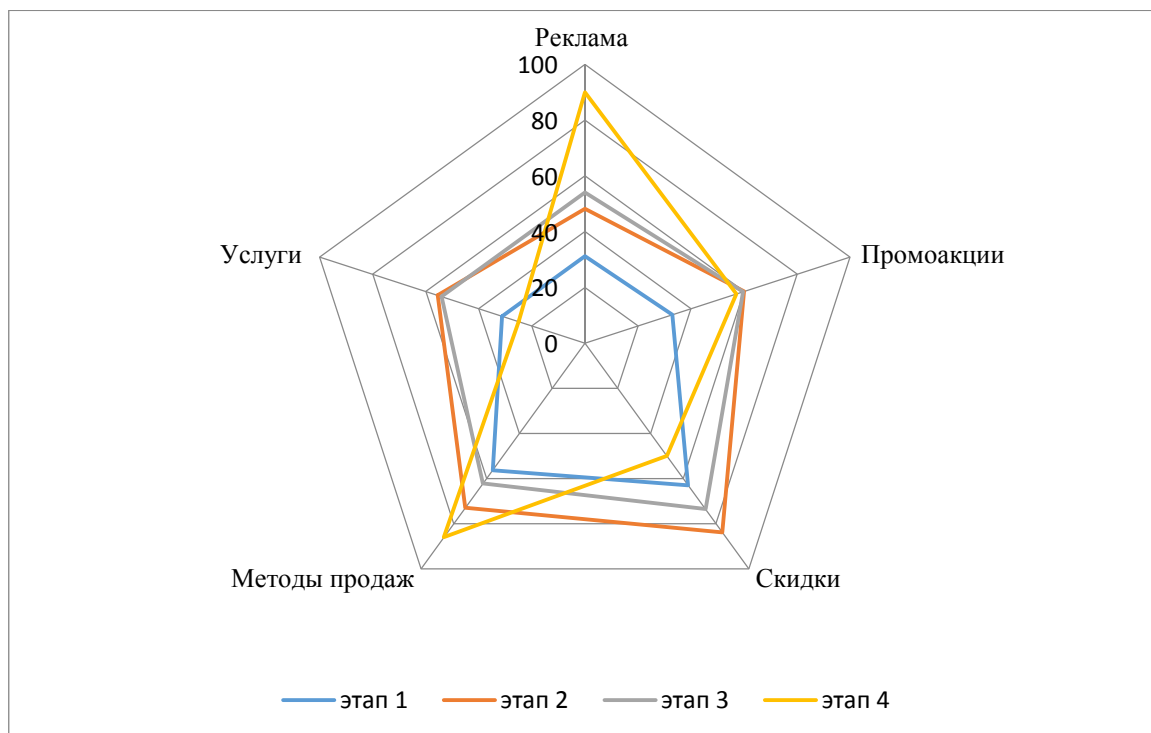


Рисунок 24. Типовые контуры методов продвижения на разных стадиях ЖЦ аптечных организаций

Установлено, что при формировании мероприятий по продвижению, направленных на увеличение спроса и стимулирование продаж, АО используют три группы мероприятий: рекламу, стимулирование продаж и пропаганду. Интенсивность применения каждой группы различна на разных этапах ЖЦ АО.

Выявлено, что на первом этапе АО использует незначительное число мероприятий по продвижению. Характерными и наиболее часто используемыми методами на этом этапе ЖЦ являются дисконтные карты и предоставление пред- и послепродажных услуг. Установлено, что на последнем этапе выпадающие доходы АО стараются компенсировать путем применения кратковременных промоакций, использования внешней рекламы и более интенсивного использования приемов мерчандайзинга. Для этапа роста характерна наибольшая интенсивность применения способов продвижения. Этап зрелости характерен умеренным использованием всех методов продвижения для достижения устойчивого положения на рынке. В основном методы направлены на повышение лояльности

постоянных посетителей путем использования дополнительных услуг, дисконтных карт наряду с использованием максимального спектра коммуникаций.

Построенные профили мероприятий по продвижению ЛП для каждого этапа ЖЦ предлагается использовать при формировании стратегии продвижения АО.

3.2. Разработка методического подхода к выбору методов продвижения ЛП на основе эконометрической модели множественного выбора

Вопросы измерения эффективности методов продвижения достаточно широко исследованы зарубежными и отечественными учеными.

Доказано при исследовании классических методических подходов к оценке эффективности продвижения, что они носят ретроспективный характер и слабо учитывают влияние факторов, формирующих результат коммуникации [3, 20, 51, 57, 67, 70]. Ключевой проблемой для фармацевтического менеджмента выступает отсутствие методических подходов, обеспечивающих **одновременный расчет**:

- эффективности методов продвижения для нескольких ЛП;
- для нескольких аптечных организаций с учетом влияния конкретных факторов внешней и внутренней среды (этапа ЖЦО).

Такой род задачи решается с применением эконометрических моделей вероятностного типа. Такие модели до настоящего момента не нашли столь широкого использования в арсенале анализа, как, например, линейные регрессионные модели. С их помощью оценивается не теснота взаимосвязи между экономическими показателями как в обычных регрессионных моделях, а вероятности принадлежности тому или иному классу исследуемого экономического объекта, т.е. этот факт обеспечивает руководителя АО альтернативными вариантами при выборе методов маркетинговых коммуникаций. Независимая переменная Y в модели (в нашем случае – это вероятностная эффективность используемых методов продвижения) представляет собой дискретную величину.

Методический подход имеет ряд преимуществ, среди которых:

а) выбор ключевых факторов, влияющих на эффективность маркетинговых коммуникаций каждой конкретной АО;

б) расчет эффективности маркетинговых коммуникаций с учетом выбранных факторов и сравнительный анализ их эффективности;

в) выбор наиболее эффективных маркетинговых коммуникаций для конкретной АО по заданным параметрам.

3.2.1 Этапы методического подхода (правила)

Реализация предложенного методического подхода включает несколько этапов.

Этап 1 – выбор объектов (ЛП и другие товары аптечного ассортимента) и методов их продвижения.

Этап 2 – отбор наиболее значимых факторов, которые влияют на эффективность продвижения выбранных объектов (независимые переменные) и их кодирование. Как правило, отбор предлагается использовать с применением метода экспертного опроса, если нет изначально заданных менеджментом факторов.

Этап 3 – определение реальной эффективности маркетинговых коммуникаций (методов стимулирования сбыта ЛП). Может быть использован любой из существующих методических подходов по оценке эффективности.

Этап 4 – оценка вероятностной эффективности выбранных методов стимулирования сбыта каждой АО. Оценка осуществляется с применением мультиномиальной логит-модели по формулам [22]:

$$P(y_i = j) = \frac{e^{x_i b_j}}{1 + \sum_{j=1}^J e^{x_i b_j}}, \quad j = 1, 2, \dots, J, J = 3, \quad (1)$$

$$P(y_i = J + 1) = \frac{1}{1 + \sum_{j=1}^J e^{x_i b_j}}, \quad (2) \quad ,$$

где P – вероятность принадлежности определенному классу эффективности;

y_i – дискретная зависимая переменная, характеризующая принадлежность АО классу соответствующей эффективности;

x_i – вектор показателей независимых переменных, характеризующий факторы влияния на эффективность продвижения;

b_j – стандартизированный коэффициент, с помощью которого рассчитывается вероятность принадлежности объекта j -му классу.

Этап 5 – сравнение реальной и ожидаемой эффективности методов стимулирования сбыта ЛП и разработка типовых управленческих рекомендаций по выбору метода продвижения ЛП.

3.2.2 Апробация методического подхода

Этап 1. В качестве объектов исследования были выбраны результаты акций и скидок по 150 АО г. Воронежа и Воронежской области. Период исследования составил 33 месяца (с января 2014 г. по сентябрь 2016 г. включительно). Основными критериями отбора ЛП для исследования выступили их внесезонность и безрецептурный отпуск, критериями выбора методов продвижения служила частота их проведения в АО. Были отобраны пять ЛП из разных фармакотерапевтических групп (табл. 14).

Таблица 14 – Исследуемые ЛП

Фармакотерапевтическая группа	ЛП
Гепатопротекторы	1. «Эссенциале форте Н», капс. 300 мг № 100
Хондропротекторы	2. «Арта», табл. п.п.о. № 120 Unipharm 3. «Терафлекс», капс. № 100 Sagmel, Inc.
Венотоники	4. «Антистакс», капс. 180 мг № 100 Импорт 5. «Детралекс», табл. п.п.о. 500 мг № 60 Импорт/Россия

Этап 2. Отбор наиболее значимых факторов, которые влияют на эффективность продвижения выбранных объектов (независимые переменные), осуществляется по результатам экспертного опроса фармацевтических работников 150 АО. По результатам опроса были получены следующие результаты:

- внешние факторы – местоположение, время нахождения на рынке;
- внутренние факторы – цена ЛП.

Выбранные факторы были использованы в дальнейшем исследовании.

В табл. 15 представлен фрагмент данных факторов влияния на примере препарата «Терафлекс» в 50 АО Воронежа.

Таблица 15 – Фрагмент данных об АО г. Воронежа

№ аптеки	Время нахождения на рынке, лет	Место расположения (район)	Цена лекарственного препарата «Терафлекс», руб.
	x_1	x_2	x_3
1	14–18	Коммерческий	1565,00
2	14–18	Коммерческий	1582,00
3	0–7	Коммерческий	2913,00
4	14–18	Коммерческий	1588,00
5	11–13	Коммерческий	1557,00
6	11–13	Коммерческий	1585,00
7	0–7	Коммерческий	1598,00
8	8–10	Коммерческий	1608,00
9	8–10	Коммерческий	1593,00
10	8–10	Коммерческий	1552,00
11	8–10	Коммерческий	1410,00
12	8–10	Коммерческий	1535,00
13	0–7	Коммерческий	1570,00
14	0–7	Коммерческий	1579,00
15	8–10	Коммерческий	1493,00
16	8–10	Коммерческий	1469,00
17	0–7	Коммерческий	1534,00
18	0–7	Коммерческий	1522,00
19	0–7	Коммерческий	1554,00
20	0–7	Коммерческий	1590,00
21	0–7	Коммерческий	1520,00
22	0–7	Коммерческий	1602,00
23	0–7	Коммерческий	7765,00
24	0–7	Коммерческий	1659,00
25	8–10	Спальный	1495,00
26	14–18	Спальный	1468,00
27	8–10	Спальный	1560,00
28	14–18	Спальный	1561,00
29	11–13	Спальный	1483,00
30	8–10	Спальный	1547,00
31	8–10	Спальный	1572,00
32	8–10	Спальный	1411,00
33	8–10	Спальный	1513,00
34	0–7	Спальный	1557,00
35	0–7	Спальный	1546,00
36	0–7	Спальный	1524,00

Продолжение таблицы 15

37	0–7	Спальный	1582,00
38	0–7	Спальный	1560,00
39	0–7	Спальный	1544,00
40	0–7	Спальный	1532,00
41	0–7	Спальный	1561,00
42	0–7	Спальный	1621,00
43	0–7	Спальный	1520,00
44	0–7	Спальный	1507,00
45	0–7	Спальный	1548,00
46	0–7	Спальный	1524,00
47	0–7	Спальный	1677,00
48	0–7	Спальный	1511,00
49	0–7	Спальный	1579,00
50	0–7	Спальный	1673,00

Для числового представления исходных данных выбранные факторы были закодированы. Коды приведены в табл. 16.

Таблица 16 – Условные коды

Время нахождения аптечной организации на рынке: 0 – 0–7 лет 1 – 8–10 лет 2 – 11–13 лет 3 – 14–18 лет	Место расположения аптечной организации (район): 1 – спальные районы 2 – коммерческие районы
Цена ЛП: включена в модель в стоимостном выражении	

Этап 3. Выбор методов стимулирования сбыта был осуществлен по частотному критерию – наиболее часто используемые методы продвижения в АО (акции и скидки).

Этап 4. Определение реальной эффективности (у) маркетинговых коммуникаций (зависимая переменная) по четырем классам эффективности (табл. 17).

Реальная эффективность была определена на основе эмпирических данных путем сравнения объемов продаж ЛП до и во время проведения акций и скидок.

Таблица 17 – Классы эффективности методов продвижения в зависимости от увеличения (+) или уменьшения (–) объемов продаж

Класс эффективности (y)	Влияние проведения акции на продажи	Влияние скидки на продажи
1	–	–
2	–	+
3	+	–
4	+	+

С использованием введенных кодов сформулирована таблица данных для построения модели. Фрагмент данных представлен в табл. 18.

Таблица 18 – Числовое представление исходных данных

№	y	x ₁	x ₂	x ₃	№	y	x ₁	x ₂	x ₃
1	4	3	2	1565,00	26	4	3	1	1468,00
2	1	3	2	1582,00	27	3	2	1	1560,00
3	4	0	2	2913,00	28	3	3	1	1561,00
4	1	3	2	1588,00	29	3	2	1	1483,00
5	4	2	2	1557,00	30	2	1	1	1547,00
6	3	2	2	1585,00	31	4	1	1	1572,00
7	2	0	2	1598,00	32	4	1	1	1411,00
8	4	1	2	1608,00	33	4	1	1	1513,00
9	3	1	2	1593,00	34	4	0	1	1557,00
10	2	1	2	1552,00	35	4	0	1	1546,00
11	2	1	2	1410,00	36	2	0	1	1524,00
12	3	1	2	1535,00	37	4	0	1	1582,00
13	4	0	2	1570,00	38	4	0	1	1560,00
14	4	0	2	1579,00	39	3	0	1	1544,00
15	4	1	2	1493,00	40	2	0	1	1532,00
16	1	1	2	1469,00	41	1	0	1	1561,00
17	2	0	2	1534,00	42	4	0	1	1621,00
18	3	0	2	1522,00	43	2	0	1	1520,00
19	1	0	2	1554,00	44	1	0	1	1507,00
20	1	0	2	1590,00	45	4	0	1	1548,00
21	3	0	2	1520,00	46	1	0	1	1524,00
22	4	0	2	1602,00	47	2	0	1	1677,00
23	3	0	2	7765,00	48	3	0	1	1511,00
24	1	0	2	1659,00	49	3	0	1	1579,00
25	1	1	1	1495,00	50	4	0	1	1673,00

5. Оценка эффективности выбранных методов стимулирования сбыта каждой АО осуществлена на основе мультиномиальной логит-модели.

Оцениваемый стандартизированный коэффициент модели b_j (бета) вместе со своими характеристиками надежности был рассчитан с помощью программы MATLAB R2016b [97, 120, 123, 129].

В результате выполнения необходимых действий с помощью программы MATLAB R2016b осуществлено извлечение коэффициентов логистической регрессии с помощью функции $f_{x>>}[b,d,s]=mnrfits(x,y)$, где x = варианты (x_1 – возраст, x_2 – район, x_3 – цена), y = реальная эффективность (y_1, y_2, y_3, y_4).

Величины стандартизированного коэффициента (бета) и уровня значимости показаны в табл. 19.

Таблица 19 – Оценка коэффициентов модели и характеристики их надежности

Коэффициент	x_1	x_2	x_3
Стандартизированный коэффициент (бета)			
beta ₁	1,499025	8,074691	–1,53597
beta ₂	0,011101	–0,68238	0,279207
beta ₃	0,757449	0,383293	0,031107
beta ₄	–0,0021	–0,00581	0,000455
Уровень значимости (p)			
p ₁	0,645182	0,175105	0,043218
p ₂	0,961814	0,044747	0,177901
p ₃	0,093488	0,411044	0,942653
p ₄	0,313759	0,130607	0,115588

Для построения мультиномиальной логит-модели записываем следующие аналитические выражения:

$$P(y=1) = \frac{e^{1,499025+0,011101x_1+0,757449x_2-0,0021x_3}}{1+\sum_{j=1}^{J-1} e^{xibj}};$$

$$P(y=2) = \frac{e^{8,074691-0,68238x_1+0,383293x_2-0,00581x_3}}{1+\sum_{j=1}^{J-1} e^{xibj}};$$

$$P(y=3) = \frac{e^{-1,53597+0,279207x_1+0,031107x_2+0,000455x_3}}{1+\sum_{j=1}^{J-1} e^{xibj}};$$

$$\sum_{j=1}^{J-1} e^{xibj} = e^{1,499025+0,011101x_1+0,757449x_2-0,0021x_3} +$$

$$+ e^{8,074691-0,68238x_1+0,383293x_2-0,00581x_3} +$$

$$+ e^{-1,53597+0,279207x_1+0,031107x_2+0,000455x_3};$$

$$P(y=4) = 1-P_1-P_2-P_3.$$

Анализ табл. 20 позволяет сделать вывод, что построенная модель обеспечивает достаточно точное предсказание наиболее эффективных методов продвижения и сравнивает полученные ожидаемые эффективности с реальной эффективностью (y).

Таблица 20 – Предсказанные значения вероятностей

№	y	Предсказанные вероятности				№	y	Предсказанные вероятности			
		P(y=1)	P(y=2)	P(y=3)	P(y=4)			P(y=1)	P(y=2)	P(y=3)	P(y=4)
1	4	0,2662	0,0339	0,3632	0,3365	26	4	0,1764	0,0468	0,3880	0,3885
2	1	0,2594	0,0310	0,3697	0,3398	27	3	0,1611	0,0609	0,3432	0,4346
3	4	0,0237	0,0001	0,4522	0,5238	28	3	0,1502	0,0282	0,4196	0,4017
4	1	0,2570	0,0301	0,3719	0,3409	29	3	0,1802	0,0906	0,3154	0,4136
5	4	0,2822	0,0742	0,2886	0,3548	30	2	0,1659	0,1317	0,2616	0,4406
6	3	0,2726	0,0646	0,2994	0,3633	31	4	0,1612	0,1166	0,2709	0,4511
7	2	0,2519	0,2277	0,1673	0,3528	32	4	0,1843	0,2423	0,2053	0,3679
8	4	0,2673	0,1163	0,2381	0,3781	33	4	0,1719	0,1547	0,2484	0,4248
9	3	0,2711	0,1247	0,2324	0,3716	34	4	0,1536	0,2351	0,1900	0,4211
10	2	0,2804	0,1502	0,2165	0,3527	35	4	0,1544	0,2461	0,1857	0,4136
11	2	0,2959	0,2685	0,1590	0,2763	36	2	0,1556	0,2691	0,1769	0,3981
12	3	0,2837	0,1619	0,2098	0,3444	37	4	0,1514	0,2112	0,1997	0,4375
13	4	0,2536	0,2544	0,1568	0,3350	38	4	0,1534	0,2321	0,1912	0,4231
14	4	0,2532	0,2456	0,1602	0,3408	39	3	0,1545	0,2481	0,1849	0,4122
15	4	0,2904	0,1937	0,1929	0,3228	40	2	0,1552	0,2606	0,1801	0,4038
16	1	0,2931	0,2137	0,1831	0,3098	41	1	0,1533	0,2311	0,1916	0,4238
17	2	0,2541	0,2912	0,1433	0,3112	42	4	0,1471	0,1775	0,2142	0,4611
18	3	0,2538	0,3041	0,1388	0,3031	43	2	0,1558	0,2735	0,1753	0,3952
19	1	0,2541	0,2704	0,1508	0,3245	44	1	0,1562	0,2878	0,1701	0,3857
20	1	0,2525	0,2351	0,1643	0,3478	45	4	0,1543	0,2441	0,1865	0,4150
21	3	0,2537	0,3063	0,1381	0,3017	46	1	0,1556	0,2691	0,1769	0,3981
22	4	0,2516	0,2241	0,1688	0,3553	47	2	0,1391	0,1364	0,2338	0,4905
23	3	0,2226	0,1083	0,2264	0,4425	48	3	0,1561	0,2833	0,1717	0,3886
24	1	0,2445	0,1763	0,1898	0,3892	49	3	0,1517	0,2140	0,1985	0,4356
25	1	0,1747	0,1681	0,2411	0,4158	50	4	0,1397	0,1390	0,2324	0,4886

Расчет вероятностей можно осуществлять с помощью программы Excel с использованием функций, как представлено на рис. 42, с выделением самых высоких вероятностей и сравнением между ожидаемой и реальной эффективностью:

– функция МУМНОЖ «произведение матриц» (табл. 21) для расчета линейных форм: $e^{x_1 b_1}$, $e^{x_2 b_2}$, $e^{x_3 b_3}$;

– функция EXP для расчета экспонентов $\sum_{j=1}^J e^{x_j b_j}$;

Таблица 21 – Произведение матриц (функции МУМНОЖ)

	Возраст	Район	Цена
b_1	b_{11}	b_{12}	b_{13}
b_2	b_{21}	b_{22}	b_{23}
b_3	b_{31}	b_{32}	b_{33}
b_4	b_{41}	b_{42}	b_{43}

	Возраст	Район	Цена
1	x_1	x_2	x_3
1	x_1	x_2	x_3
1	x_1	x_2	x_3
1	x_1	x_2	x_3

– функция СУММ для расчета суммы экспонентов

$$P(y_1 = 1) = \frac{e^{x_1 b_1}}{1 + \sum_{j=1}^J e^{x_j b_j}},$$

$$P(y_2 = 2) = \frac{e^{x_2 b_2}}{1 + \sum_{j=1}^J e^{x_j b_j}},$$

$$P(y_3 = 3) = \frac{e^{x_3 b_3}}{1 + \sum_{j=1}^J e^{x_j b_j}},$$

$$P(y_4 = 4) = 1 - P_1 - P_2 - P_3.$$

По рассчитанным данным, ожидаемый класс эффективности совпадает с самой высокой вероятностью для сравнения между ожидаемой и реальной эффективностью (рис. 27).

AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR
Аптека	возраст	район	цена, руб	линейные формы			экспоненты			сумма	P1	P2	P3	P4	ожида- эффе-к-т	факти-ка- эффе-к-т
1	3	2	1565	-0,234299	-2,29333	0,076589	0,791126	0,10093	1,079599	1,971654	0,266224	0,033964	0,363299	0,336513	3	4
2	3	2	1582	-0,269944	-2,39205	0,084332	0,763422	0,091442	1,08799	1,942854	0,259415	0,031073	0,369706	0,339806	3	1
3	0	2	2913	-3,094118	-8,07359	-0,14713	0,045315	0,000312	0,863182	0,908808	0,02374	0,000163	0,45221	0,523887	4	4
4	3	2	1588	-0,282525	-2,42689	0,087064	0,753877	0,088311	1,090967	1,933155	0,257019	0,030108	0,371943	0,34093	3	1
5	2	2	1557	-0,228625	-1,56449	-0,20626	0,795627	0,209194	0,813621	1,818441	0,282293	0,074223	0,288678	0,354806	4	4
6	2	2	1585	-0,287336	-1,72708	-0,19351	0,750259	0,177803	0,824062	1,752124	0,272611	0,064606	0,299428	0,363356	4	3
7	0	2	1598	-0,336798	-0,4378	-0,746	0,714053	0,645455	0,474258	1,833767	0,25198	0,227773	0,16736	0,352887	4	2
8	1	2	1608	-0,346665	-1,17825	-0,46224	0,707042	0,307817	0,62987	1,644729	0,26734	0,116389	0,238161	0,378111	4	4
9	1	2	1593	-0,315212	-1,09115	-0,46907	0,729634	0,33583	0,625582	1,691046	0,271134	0,124795	0,232468	0,371603	4	3
10	1	2	1552	-0,229243	-0,85308	-0,48775	0,795136	0,426102	0,614009	1,835247	0,280447	0,150287	0,216563	0,352703	4	2
11	1	2	1410	0,0685061	-0,02853	-0,55241	1,070907	0,971875	0,575559	2,618341	0,295966	0,268597	0,159067	0,27637	1	2
12	1	2	1535	-0,193597	-0,75436	-0,49549	0,82399	0,47031	0,609274	1,903574	0,283785	0,161976	0,209836	0,344403	4	3
13	0	2	1570	-0,278087	-0,27521	-0,75875	0,757231	0,759411	0,468249	1,984891	0,253688	0,254418	0,156873	0,335021	4	4
14	0	2	1579	-0,296958	-0,32747	-0,75466	0,743075	0,720743	0,470172	1,93399	0,253264	0,245653	0,16025	0,340833	4	4
15	1	2	1493	-0,10553	-0,51048	-0,51461	0,899847	0,600206	0,597731	2,097784	0,290481	0,193753	0,192954	0,322811	4	4
16	1	2	1469	-0,055206	-0,37112	-0,52554	0,94629	0,68996	0,591233	2,227483	0,293197	0,213776	0,183187	0,309839	4	1
17	0	2	1534	-0,202601	-0,06617	-0,77515	0,816604	0,93597	0,460635	2,213209	0,25414	0,291288	0,143357	0,311215	4	2
18	0	2	1522	-0,177439	0,003508	-0,78061	0,837412	1,003514	0,458124	2,299051	0,253834	0,304183	0,138866	0,303118	2	3
19	0	2	1554	-0,244538	-0,18231	-0,76604	0,783067	0,833347	0,46485	2,081263	0,254138	0,270456	0,150863	0,324542	4	1
20	0	2	1590	-0,320023	-0,39135	-0,74965	0,726132	0,676146	0,472534	1,874812	0,252584	0,235197	0,16437	0,347849	4	1

Рисунок 25. Фрагмент расчетов ожидаемых эффективностей в программе Excel; желтый цвет – самая высокая вероятность, отражающая ожидаемый класс эффективности

Этап 6. Сравнение реальной и ожидаемой эффективности методов стимулирования сбыта ЛП и разработка типовых управленческих рекомендаций по выбору метода продвижения ЛП.

В табл. 22 показано сравнение реальной и ожидаемой эффективности, даны пояснения и рекомендации для каждого показателя при продвижении ЛП «Терафлекс».

Таблица 22 – Результаты применения модели на препарат «Терафлекс, капс. № 100»

Результат	Пояснение	Кол. аптек	Рекомендации
Ожидаемая = реальная = (4)	Аптека оптимально использует свои возможности	52	—
Ожидаемая = реальная = (1)	Мероприятия по продвижению не приносят никакой пользы	0	Исследование причин, которые не позволяют увеличить продажи
Ожидаемая = реальная = (2)	Только скидка увеличивает продажу	2	Акцент на проведение скидок

Продолжение таблицы 22

Ожидаемая = реальная = (3)	Только акция увеличивает продажу	3	Акцент на проведение акций
Ожидаемая > реальная	Аптека не оптимально использует свои возможности	81	Увеличение инвестиций в продвижение в целом
Ожидаемая (3) > реальная (2)	Ожидается больше пользы от акций	1	Акцент на проведение акций
Ожидаемая < реальная	Аптека работает лучше, чем это позволяют ее возможности	6	—
Ожидаемая (2) < реальная (3)	Ожидается больше эффективности от скидок	5	Акцент на проведение скидок
Всего аптек:		150	

Результаты были выделены по 8 группам соотношения ожидаемой и реальной эффективности:

- большинство АО исследуемой совокупности (81 аптека) не достигают ожидаемых показателей эффективности (рост продаж) при формировании мероприятий по продвижению препарата «Терафлекс»;

- только треть АО (52 аптеки) достигают заявленных показателей увеличения продаж при проведении двух мероприятий (скидки и акции);

- нет АО, которые не показали никакой эффективности ни при использовании скидки, ни при проведении акции;

- 2 АО показали эффективность при использовании только скидки;

- 3 АО показали эффективность при использовании только акции;

- в одной АО ожидалась эффективность от использования акции, а в реальности эффективность принесла скидка;

- в 6 АО ожидалась эффективность от использования скидки, а в реальности эффективность принесла акция.

Результаты также показывают, что акции оказались более эффективными для стимулирования сбыта выбранных препаратов, чем скидки.

Результаты сопоставительного анализа фактической и ожидаемой эффективности по каждому ЛП показывают, что только по препарату

«Эссенциале» вся исследуемая совокупность АО достигла максимальной эффективности. Наименьшая эффективность достигается при продвижении «Терафлекс» (табл. 23).

Таблица 23 – Результаты сравнения ожидаемой и реальной эффективности акций и скидок для ЛП, аптека

Результат	«Тера-флекс»	«Детра-лекс»	«Арт-ра»	«Эссен-циале»	«Анти-стакс»
Ожидаемая = реальная = (4)	52	0	6	147	0
Ожидаемая = реальная = (1)	0	0	0	0	6
Ожидаемая = реальная = (2)	2	0	6	0	0
Ожидаемая = реальная = (3)	3	81	33	0	66
Ожидаемая > реальная в случае когда: Ожидаемая (3), реальная (2)	81	27	42	0	39
Ожидаемая < реальная в случае когда: Ожидаемая (2), реальная (3)	1	15	0	0	6
Ожидаемая < реальная в случае когда: Ожидаемая (2), реальная (3)	6	21	21	0	6
Всего аптек:	5	0	3	0	
Всего аптек:	150	144	111	147	126
Процент совпадения	38%	56,25%	45%	100%	57,14%

Методический подход позволяет составлять рейтинг факторов, используемых в модели, по степени их влияния на эффективность методов стимулирования. Рейтинг выполняется на основе сравнения коэффициентов уровней значимости для пяти исследуемых препаратов (табл. 24).

В настоящем исследовании выявлено, что время нахождения АО на рынке оказывает наименьшее влияние на эффективность методов мероприятий по стимулированию сбыта для всех ЛП.

Таблица 24 – Коэффициент уровней значимости для пяти исследуемых ЛП и рейтинг уровней влияния факторов на эффективность продвижения

«Терафлекс»	p_1	p_2	p_3	p_4	Сред.	Рейтинг
Время	0,6222	0,9643	0,0931	0,2925	0,4930	3
Район	0,1548	0,0425	0,4072	0,1142	0,1796	1
Цена	0,0436	0,1790	0,9426	0,1174	0,3206	2
«Детралекс»	p_1	p_2	p_3	p_4	Сред.	
Время	0,5387	0,1385	0,9634	0,7127	0,5883	3
Район	0,7439	0,0006	0,2705	0,6035	0,4047	2
Цена	0,0550	0,0127	0,7280	0,0952	0,2227	1
«Арттра»	p_1	p_2	p_3	p_4	Сред.	

Продолжение таблицы 24

Время	0,0008	0,0386	0,0392	0,0005	0,2318	3
Район	0,1392	0,0461	0,5852	0,1566	0,0198	1
Цена	0,0486	0,3055	0,1920	0,0420	0,1470	2
«Эссенциале»	p_1	p_2	p_3	p_4	<i>Сред.</i>	
Время	–	–	–	–	–	Незначимый
Район	–	0,058055	0,0103	0,0038	0,0240	1
Цена	–	0,71389	0,1791	0,5094	0,4674	2
«Антистакс»	p_1	p_2	p_3	p_4	<i>Сред.</i>	
Время	0,5387	0,1385	0,9634	0,7127	0,5883	3
Район	0,7439	0,0006	0,2705	0,6035	0,4047	2
Цена	0,0550	0,0127	0,7280	0,0952	0,2227	1

Разработанный методический подход по оценке и выбору методов продвижения ЛП основан на комплексном использовании характеристик ЖЦ АО. Такой подход позволяет решить следующие ключевые проблемы в области продвижения ЛП:

- а) осуществлять выбор комплекса ключевых факторов, влияющих на эффективность мероприятий по сбыту ЛП для каждой конкретной АО;
- б) проводить расчет ожидаемой эффективности используемого метода стимулирования сбыта ЛП с учетом выбранных факторов;
- в) осуществлять сравнительный анализ реальной и ожидаемой эффективности используемых методов продвижения ЛП;
- г) осуществлять выбор наиболее эффективных методов стимулирования сбыта для конкретной позиции ЛП в конкретной АО;
- д) использовать типовые управленческие рекомендации по повышению эффективности мероприятий по продвижению ЛП в конкретной АО.

Выводы по главе III

1. Установлено, что АО применяют три вида продвижения из четырех, но с разной степенью интенсивности. Наиболее активно применяются следующие методы: реклама – наружная, интерьерная, печатная; пропаганда – промоакции; стимулирование продаж – программы лояльности, скидки, методы продаж и услуг. На основе обобщения и систематизации результатов экспертного опроса фармацевтических работников сформулированы основные задачи АО в области продвижения ЛП, а также разработаны их типовые контуры для каждого этапа ЖЦ АО, использование которых позволяет снижать время принятия решений по выбору метода продвижения ЛП в заданных условиях, строить стратегии продвижения организации, что значительно повышает эффективность деятельности АО в целом.

2. Разработаны методические рекомендации, основанные на эконометрических вероятностных моделях (мультиномиальная логит-модель), прогнозирующих вероятность достижения результативного показателя (эффективности продвижения) в зависимости от комплекса организационных факторов АО. Разработаны управленческие рекомендации для достижения максимальных показателей эффективности при продвижении ЛП в АО. Построен рейтинг организационных факторов, оказывающих влияние на эффективность методов продвижения ЛП. Разработанные рекомендации внедрены в практику АО г. Воронежа и Воронежской области.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

1. Доказано, что в условиях перехода фармацевтического маркетинга на модель «7Р» возросла роль продвижения ЛП как элемента комплекса маркетинга, за счет развития информационно-цифровых технологий в розничной торговле ЛП и появления новой целевой аудитории в продвижении ЛП на розничном фармацевтическом рынке – федеральные и региональные аптечные сети.

2. Обосновано, что нормативно-правовое обеспечение продвижения ЛП на розничном фармацевтическом рынке РФ требует своего методического развития в части формирования перечня методов продвижения, используемых при продвижении ЛП, определении их содержания и ограничений при их использовании.

3. Доказана необходимость применения разных управленческих подходов при выборе методов продвижения ЛП для сетевых аптечных организаций и единичных аптечных организаций, соответственно децентрализованный и централизованный подходы.

4. Определена необходимость поиска комплексного показателя, отражающего учет многофакторного влияния внешних и внутренних факторов в условиях маркетинговой модели «7Р», и теоретически обосновано, что таким показателем может выступать этап жизненного цикла аптечной организации и организационные характеристики, связанные с ним. Усовершенствован методический подход по определению этапа жизненного цикла аптечной организации в части учета отраслевых особенностей их деятельности (средний возраст, доминирующая организационная структура, размеры АО по численности персонала, количество ассортиментных групп в номенклатуре, динамика объема продаж), результаты апробации которого на базе 139 аптечных организаций Воронежской области подтвердили его практическую значимость для субъектов розничного фармацевтического рынка региона.

5. Определены для каждого этапа жизненного цикла АО основные задачи в области продвижения ЛП, сформированы типовые контуры методов продвижения ЛП. Полученные результаты оформлены в практические рекомендации, которые успешно внедрены в практику АО г.Воронежа и Воронежской области.

6. Предложен методический подход по оценке и выбору методов продвижения ЛП, который развивает методические основы продвижения ЛП в части: а) выбора методов продвижения ЛП в зависимости от этапа жизненного цикла АО; б) ранжирования факторов внешней и внутренней среды конкретной АО по степени их влияния на эффективность метода продвижения ЛП; в) расчета максимальной вероятностной эффективности выбранного метода продвижения ЛП; г) разработки типовых управленческих решений по повышению эффективности продвижения ЛП. Практическая значимость методического подхода подтверждена актами внедрения в деятельность четырех юридических лиц Воронежской области, включающих более 70 объектов розничной торговли ЛП.

Направлениями дальнейших исследований могут стать: создание программных продуктов по выбору методов продвижения ЛП для АО с учетом комплекса внешних и внутренних факторов; разработка сценариев развития государственного регулирования продвижения ЛП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акулов, В. Б. Теория организации / В. Б. Акулов. – Петрозаводск, 2002.
2. Аптечный рынок лекарственных препаратов в 2017 году: +6,5% в рублях и +3,5% в упаковках [Электронный ресурс]. // DSM Group. – Режим доступа: <http://www.dsm.ru/news/450/>.
3. Арланцев, А. В. Матрица «эффективности – издержки» продвижения товаров / А. В. Арланцев, Е. В. Попов // Маркетинг в России и за рубежом. – 2002. – № 6. – С. 81–95.
4. Артемов, А. В. Брендинг в фармацевтике и парафармацевтике: российский опыт : сборник / А. В. Артемов. – М.: Литтерра, 2006.
5. Афанасьева, Т. Г. Исследование особенностей маркетинговых технологий продаж в аптеках / Т. Г. Афанасьева // Здоровье и образование в XXI веке. – 2011. – № 7. – С. 333–334.
6. Багиев, Г. Л. Маркетинг взаимодействия: методология и методика организации коммуникативной политики : учебное пособие / Г. Л. Багиев. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 1999. – 210 с.
7. Барнет, Дж., Маркенговые коммуникации: интегральный подход / Дж. Барнет, С. Мориарти. – СПб.: Питер, 2004. – С. 728.
8. Бахлол, М. М. Обоснование национальной стратегии продвижения лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке Египта : автореф. дис... канд. фарм. наук : 14.04.03 / М. М. Бахлол. — М., 2016. – 27 с.
9. Бейкер, М. Д. Теория маркетинга / М. Д. Бейкер. – СПб.: Питер, 2002. – 464 с.
10. Бельских, И. Е. Реклама лекарственных препаратов в фармацевтическом маркетинге [Электронный ресурс]. / И. Е. Бельских, С. В. Кулагина // Электронный журнал «Маркетинг в России и за рубежом». – 2010. – № 4. – Режим доступа: <http://www.mavriz.ru/articles/2010/4/5480.html>.
11. Березин, О. Тенденции фармацевтического рынка России – 2017. Система прослеживаемости лекарственных препаратов: дополнительные затраты или возможности? [Электронный ресурс]. / О. Березин // Исследовательский Центр

компании «Делойт» в СНГ. – Москва, 2017. – Режим доступа: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ru/Documents/life-sciences-health-care/russian/russian-pharmaceutical-market-trends-2017-ru.pdf>.

12. Бондаренко, Н. А. Виды маркетинговых коммуникаций / Н. А. Бондаренко, И. О. Демьянова // Ученые заметки ТОГУ. – Том 7. – № 4. – 2016. – С. 360–364.

13. Винокурова, А. М. Источники информации для референтных групп на фармацевтическом рынке города Иркутска: частота использования и перспективы применения в коммуникационном канале / А. М. Винокурова // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2010. – № 4. – С. 66–70.

14. Винокурова, А. М. Развитие комплекса маркетинговых коммуникаций производителей витаминсодержащих препаратов на фармацевтическом рынке : дис. ... канд. фарм. наук : 08.00.05 / А. М. Винокурова. – Иркутск, 2010. – 198 с.

15. Воищева, О. С. Эконометрические модели качественных переменных в прогнозных задачах маркетинга / О. С. Воищева // Вестник ВГУ. Серия : Экономика и управление. – 2006. – № 2. – С. 261.

16. Гетьман, М. А. Методические подходы к формированию стратегий лекарственных средств российскими производителями : дис...канд. фарм. наук : 15.00.01 / М. А. Гетьман. — Санкт-Петербург. – 191 с.

17. Глинский, В. В. Статистический анализ : учебное пособие / В. В. Глинский, В. Г. Ионин. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Информационно-издательский дом «Филинь», 1998. – 264 с.

18. Голубков, Е. П. Маркетинг : словарь-справочник / Е. П. Голубков. – 2-е изд. – М.: Дело, 2001. с

19. Гончарова, А. Е. Основные тенденции и перспективы развития фармацевтического рынка Российской Федерации [Электронный ресурс]. / А. Е. Гончарова // Вопросы экономики и управления. – 2016. – № 5. – С. 38–41. – Режим доступа: <https://moluch.ru/th/5/archive/44/1497/>.

20. Грибкова Е.И. Изучение эффективности интегрированных

маркетинговых коммуникаций в деятельности субъектов фармацевтического рынка : автореф. Дис. ... канд. Фарм. наук / Е.И. Грибкова. – Москва. – 2004. – 20с.

21. Гуров, В. А. Продвижение брендов на рынке фармацевтических препаратов [Электронный ресурс]. / В. А. Гуров // Маркетинг в России и за рубежом. – 2010. – № 6. – Режим доступа: <http://www.mavriz.ru/articles/2010/6/5639.html>.

22. Давнис, В. В. Прогнозные модели экспертных предпочтений : монография / В. В. Давнис, В. И. Тинякова. – Воронеж: Изд-во Воронеж. гос. ун-та, 2005. – 248 с.

23. Демьянова, И. О. Процесс маркетинговых коммуникаций / И. О. Демьянова // Электронное научное издание «Ученые заметки ТОГУ». – 2016. – Том 7. – № 4. – С. 604–609.

24. Димитриади, Н. А. Предпринимательский проект: выбор стратегии продвижения инновационного продукта / Н. А. Димитриади // Экономический вестник Ростовского государственного университета. – Том 5. – № 3. – Часть 2. – С. 107–112.

25. Дорошев, В. И. Введение в теорию маркетинга : учебное пособие / В. И. Дорошев. – М.: ИНФРА-М, 2000.

26. Душкина, М. Р. PR и продвижение в маркетинге: коммуникации и воздействие, технологии и психология : учебное пособие / М. Р. Душкина. – СПб.: Питер, 2016. – 560 с.

27. Емельянов, Е. Н. Психология бизнеса / Е.Н. Емельянов, С.Е. Поварицина. – М.: Армада, 1998. – 511 с.

28. Зенкина, А. В. Развитие методического обеспечения оценки и управления финансовой устойчивостью аптечных организаций : дис...канд. фарм. наук : 14.04.03 / А.В. Зенкина. – Воронеж, 2016. – 129 с.

29. Зиганшина, Л. Е. Концепция основных лекарств и этические критерии всемирной организации здравоохранения продвижения лекарств: история и уроки для развития отечественной фармацевтической отрасли / Л. Е. Зиганшина,

Р. Р. Ниязов, А. У. Зиганшин // Казанский медицинский журнал. – Том 94. – № 1. – 2013. – С. 95–100.

30. Иващенко, Р. Ю. Специфика использования маркетинговых коммуникаций на региональном фармацевтическом рынке в российской федерации / Р. Ю. Иващенко // Актуальные вопросы экономического развития регионов : сборник материалов V Всероссийской заочной научно-практической конференции. – 2016. – С. 139–143.

31. Калужский, М. Л. Четыре вида продвижения товара в маркетинге [Электронный ресурс]. / М. Л. Калужский // Элитариум. – Режим доступа: <http://www.elitarium.ru/prodazhi-prodvizhenie-tovar-marketing-reklama-sponsorstvo-torgovlja>.

32. Казьмин, К. Н. Формирование и развитие аптечных сетей на фармацевтическом рынке Российской Федерации [Электронный ресурс]. / К. Н. Казьмин // Вопросы экономики и управления. – 2017. – № 1. – С. 20–22. – Режим доступа: <https://moluch.ru/th/5/archive/51/1652/>.

33. Как фармацевтические компании продвигают лекарства в условиях ограничений [Электронный ресурс]. // Citymetria Group. – 2015. – Режим доступа: <http://www.cossa.ru/articles/149/99037/>.

34. Какешова, Б. Т. Место размещения объектов фармацевтической деятельности и профессиональный уровень сотрудников, как факторы, влияющие на маркетинговые коммуникации / Б. Т. Какешова // Наука, новые технологии и инновации. – № 5. – 2009. – С. 69–71.

35. Калганов В. А. Анализ структуры мирового фармацевтического рынка: тенденции и перспективы // Молодой ученый. — 2017. — №11. — С. 213-216.

36. Камаев, Н. Основы маркетинга рецептурных препаратов / Н. Камаев, С. Треус // Фарматека. – 1998. – № 3. – С. 9–13.

37. Кисилева, Л. Г. Стимулирование продаж в аптеке / Л. Г. Кисилева // Российские аптеки. – 2003. – № 2. – С. 28–35.

38. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://webmed.irkutsk.ru/doc/order/kodeksetiki.pdf>.

39. Кому на рынке труда жить хорошо: топ-10 самых востребованных профессий [Электронный ресурс]. – 2012. – Режим доступа: <http://bishelp.ru/rich/karier/komu-na-rynke-truda-zhit-horosho-top-10-samyh-vostrebovannyh-professiy>.

40. Котлер, Ф. Маркетинг 3.0: от продуктов к потребителям и далее – к человеческой душе / Ф. Котлер. – СПб.: Нева, 2010.

41. Котлер, Ф. Маркетинг менеджмент / Ф. Котлер. – Изд. 11-е. – СПб.: Питер, 2005. – 800 с.

42. Кунгуров Д. Производитель увеличивает бюджеты на продвижение препаратов через цифровые каналы / Д. Кунгуров // Фармацевтический вестник. – №5 (918). – 13 февраля 2018.

43. Кунев, С. В. Формирование конкурентоспособности предприятий фармацевтической промышленности России на основе развития их маркетингового потенциала в современных условиях : монография / С. В. Кунев, Л. В. Епифанова, Е. Н. Мальченков. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2013. – 30 с.

44. Лагуткина, Т. П. Теоретические и методологические основы разработки системы интегрированных маркетинговых коммуникаций на фармацевтическом рынке России : дис...д-ра фарм. наук : 15.00.01 / Т. П. Лагуткина. – 2004. – 387 с.

45. Левина, В. А. Роль медицинских представителей в условиях современного фармацевтического рынка / В. А. Левина, Н. А. Барменкова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – № 3. – 2013. – С. 390.

46. Леоненко, Е. А. Проблемы и перспективы развития фармацевтического маркетинга в современном мире / Е.А. Леоненко // Системное управление. – № 1(22). – 2014. – С. 5.

47. Лукьянчук, Е. Новые тенденции в продвижении товаров на фармацевтическом рынке [Электронный ресурс]. / Е. Лукьянчук. – Режим доступа:

<https://gmpnews.ru/2013/09/novye-tendencii-v-prodvizhenii-tovarov-na-farmaceuticheskom-rynke/>.

48. Лучия Райлян, генеральный директор cegedim Россия & СНГ. Продвижение в условиях ограниченного доступа [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: <http://www.myshared.ru/slide/757182/>.

49. Мильнер, Б. Теория организации : учебник / Б. Мильнер. – 2-е изд., перераб. и доп. – М: ИНФРА-М, 2000. – 480 с.

50. Мировые расходы на продвижение фармацевтической продукции по итогам 2012 года [Электронный ресурс]. // Электронная газета apteka.ua. – Режим доступа: <https://www.apteka.ua/article/241985>.

51. Мнушко, З. Н. Оценка коммуникативной и экономической эффективности рекламы лекарственных средств [Электронный ресурс]. / З. Н. Мнушко, И. П. Левченко, А. Б. Ольховская // Провизор. – 2007. – № 15. – Режим доступа: <http://www.provisor.com.ua/archive/2007/N15/advertising.php>.

52. Моторина, О. Энциклопедия промоакций для конечного потребителя [Электронный ресурс]. / О. Моторина // ПоверБрандинг. – Режим доступа: <http://powerbranding.ru/trejd-marketing/consumer-promotion/>.

53. О рекламе : федер. закон РФ от 13 мар. 2006 № 38-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2013. – № 52. – ст. 6981.

54. Об обращении лекарственных средств : федер. закон РФ от 12 апр. 2010 № 61-ФЗ (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) // Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 16. – ст. 1815.

55. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон РФ от 21 ноя. 2011 № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – ст. 6724.

56. Обзор и анализ актуальных трендов на аптечном рынке России [Электронный ресурс]. // КПМГ в России и СНГ. – Режим доступа: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/ru/pdf/2016/8/ru-ru-pharmacy-survey.pdf>.

57. Окольнішнікова І. Ю. Аналіз підходів до оцінки ефективності маркетингових комунікацій / І.Ю. Окольнішнікова // Вестник Южно-

Уральского государственного университета. Серия: Экономика и менеджмент. – 2011. – № 28 (245). – с.134-142.

58. Омеляновский, В. В. Основы технологии доступа на рынок (Market Access) / В. В. Омеляновский // Медицинские технологии: оценка и выбор. – № 1. – 2013. – С. 75–86.

59. Орчаков, А. А. Теория организаций [Электронный ресурс]. / А.А. Орчаков – Режим доступа: http://www.e-college.ru/xbooks/xbook031/book/index/index.html?go=part-017*page.html.

60. Пашутин, С. Промоакции как инструмент удержания покупателей в аптеке [Электронный ресурс]. / С. Пашутин // Фармацевтические ведомости. – 2007. – № 2. – Режим доступа: <https://www.lawmix.ru/medlaw/13970/>.

61. Рогуля, О. Ю. Планирование и особенности формирования интегрированных маркетинговых коммуникаций для фармацевтических компаний / О. Ю. Рогуля, Л. П. Дорохова, А. Б. Ольховская // Актуальные проблемы фармацевтической науки и практики. – Владикавказ: Изд-во Северо-Осетинского гос. ун-та им. К.Л. Хетагурова, 2014. – С. 171–177.

62. Романов, А. А. Маркетинговые коммуникации / А. А. Романов, А. В. Панько. – М.: Эксмо, 2006. – 432 с.

63. Ромат, Е. В. Реклама : учебник для вузов / Е. В. Ромат. – 7-ое изд. – СПб.: Питер, 2008. – 512 с.

64. Семенов, В. Ю. Опыт работы формулярной комиссии министерства здравоохранения Московской области по формированию перечня региональной льготы / В. Ю. Семенов, Г. Г. Шишкарева, В. В. Омеляновский, М. . Сура // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2010. – № 2. – С. 33–38.

65. Смирнов Е. Как цифровые каналы снижают расходы на продвижение фармпрепаратов / Е. Смирнов // «Фармацевтический вестник». – №15 (886). – 3 мая 2017.

66. Смит, С. Фармацевтический маркетинг. Принципы, среда, практика / С. Смит [и др.]; пер. с англ. Н.Г. Мефодовской; ред. рус. изд.: Ю.А. Крестинский, В.А. Мефодовский. – М. : Литтерра, 2005. – 392 с.

67. Стевенс, Р. Е. Каналы продаж: самые эффективные виды и их анализ [Электронный ресурс]. / Р. Е. Стевенс [и др.] // Коммерческий директор : профессиональный журнал коммерсанта. – 2015. – № 6. – Режим доступа: <http://www.kom-dir.ru/article/630-kanaly-prodaj>.

68. Тарасов, Ю. В. Становление и дальнейшее развитие современного фармацевтического продвижения / Ю. В. Тарасов // Электронный научный журнал «Современные исследования социальных проблем». – 2013. – № 12(32).

69. Топольская, Ю. АКАР выступила против запрета рекламы лекарств на ТВ и радио [Электронный ресурс]. / Ю. Топольская. – Режим доступа: <http://www.sostav.ru/publication/akar-vystupila-protiv-zapreta-reklamy-lekarstv-30938.html>.

70. Тюкавкин Н.М. Оценка эффективности методов продвижения товаров на различных типах рынка / Н.М. Тюкавкин, Н.А. Цаплина // Актуальные вопросы экономических наук. – 2008. – №2. – С.124-129.

71. Фармацевтический рынок России. Февраль 2018 [Электронный ресурс]. // ДСМ групп. – Режим доступа: http://dsm.ru/docs/analytics/february_2018_pharmacy_analysis.pdf.

72. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития – регистрация лекарственных средств, фармацевтических субстанций, изделий медицинского назначения и изделий медицинской техники [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.roszdravnadzor.ru/>.

73. Федяева, В. К. Как наладить эффективные коммуникации с лицами, принимающими решения / В. К. Федяева // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2012. – № 3 (9). – С. 75–80.

74. Фельдман, О. Анализ работы медицинских представителей фармацевтических компаний / О. Фельдман // Фармацевтический вестник. – 2001. – № 4. – С. 6.

75. Филонович, С. Р. Теория жизненных циклов И. Адизеса и российская действительность / С. Р. Филонович, Е. М. Кушелевич // Социологические исследования – 1996. – № 10. – С. 63–71.

76. Цифровой маркетинг: Каковы особенности продвижения лекарств в интернете [Электронный ресурс]. // Лекарственное обозрение № 1-2 02/02/2017. – Режим доступа: http://www.aif.ru/money/market/cifrovoy_marketing_kakovy_osobennosti_prodvizheniya_lekarstv_v_internete

77. Чупандина, Е. Е. Комплексный анализ в системе фармацевтического менеджмента: методология, методики и модели : дис...д-ра фарм. наук : 15.00.01 / Е. Е. Чупандина. – М., 2009. – 331 с.

78. Шабров Р.В. Правовые аспекты продвижения лекарственных средств / Р.В. Шабров, А.Д. Шадрин, М.И. Никитина. – *Журнал "Ремедиум" №1-2 2017г.*

79. Шашкова, Г. В. Развитие правового регулирования информации о лекарственных средствах / Г. В. Шашкова, Е. А. Вольская // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. – Октябрь. – 2004. – С. 28–34.

80. Широкова, Г. В. Модели жизненных циклов организаций : теоретический анализ и эмпирические исследования / Г. В. Широкова, О. Ю. Серова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 8 : Общий и стратегический менеджмент. – 2006. – Вып.1. – С. 3–27.

81. Широкова, Г. В. Особенности формирования жизненных циклов российских компаний / Г. В. Широкова, И. С. Меркурьева, О. Ю. Серова // Российский журнал менеджмента. – 2006. – Т. 4. – № 3. – С. 3–26.

82. Щепкина, Е. В. Способы продвижения производителя фармацевтических препаратов / Е. В. Щепкина // Актуальные вопросы экономических наук. – 2013. – № 32. – С. 97–112.

83. Эрперт, А. Новые механизмы продвижения лекарственных средств в России / А. Эрперт // Логистика и Маркетинг. – № 2.1. – 2012. – С. 8–10.

84. Abel G.A., Penson R.T., Joffe S., et al. Direct-to-consumer advertising in oncology. *Oncologist*. 2006. № 11(2). pp. 217–226.

85. Abidat M., HAG. The Effect Of Marketing Mix in Preferring Of Jordanian Pharmacists Of Local Drugs Over Foreign Drugs. HAG. Mohammed Abidat. *Journal of managerial sciences studying, Jordanian University*. 2011. № 38. pp. 38–34.

86. Adizes I. *Corporate Lifecycles: How and Why Corporations Grow and Die and What to Do about It*. Englewood Cliffs. N.J.: Prentice Hall, 1988.

87. Adizes I. Organizational passages: Diagnosing and treating life cycle problems in organization. *Organizational Dynamics*, 1979. Vol. 9. pp. 3–25.

88. Andra-Victoria Radu, Alexandru Virgil Tascu, Ivona Stoica, Anamaria Catalina Radu, Victor Lorin Purcarea. Online instruments used in pharmaceutical marketing. *Farmacia*, 2017, Vol. 65, 2.

89. Arab Union of the Manufacturers of Pharmaceuticals and Medical Appliances. 2011. Available at: www.Aupam.Org (accessed 09.12.2014) (in Arabic).

90. Ashur H., AL-Abady I. Direct-to-consumer advertising for pharmaceuticals in Jordan from a gender perspective. *Eastern Mediterranean Health Journal*. Vol.22. № 6. 2016. pp. 383–393.

91. Chris Paddison, Jonathan Anscombe, Jonathan Plimley, Keith Lostaglio, Michael Thomas. Time for Pharma to Dive into Digital. *New Medicine for a New World*. 2015. Available at: www.atkearney.com/health

92. Churchill N., Lewis V. The Five Stages of Small Business Growth. *Yarvard Business Review*. 1983. Vol. 61. №. 3. pp. 30–50.

93. Code of ethics for medicinal products promotion in Lebanon and implementation procedures. Ministry of general health Lebanon. May, 2016. – Available at: <http://www.moph.gov.lb/userfiles/files/HealthCareSystem/Pharmaceuticals/%D9%8FEthics/DrugsEthicalStandards/CodeofEthics2016-Final.pdf>.

94. David Champagne, Amy Hung, Olivier Leclerc. The road to digital success in pharma. McKinsey & Company Pharmaceuticals & Medical Products. August 2015. Available at: <https://www.mckinsey.com/industries/pharmaceuticals-and-medical-products/our-insights/the-road-to-digital-success-in-pharma>

95. Dhara Parekh, Dr. Pankaj Kapupara, Ketan Shah. Digital Pharmaceutical Marketing: A Review. *Research Journal of Pharmacy and Technology* 9(1):108. January 2016

96. Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use. Available at: http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/dir_2001_83_consol_2012/dir_2001_83_cons_2012_en.pdf.
97. Dobson A.J., A.G. Barnett. An Introduction to Generalized Linear Models. Chapman and Hall. CRC. Taylor & Francis Group, 2008.
98. Donohue J.M., Cevalco M., Rosenthal MB (2007) A decade of direct-to-consumer advertising of prescription drugs. *N Engl J Med* 357: 673–681.
99. DSM Group Фармацевтический рынок России, январь 2016. Available at: http://dsm.ru/docs/analytics/january_2016_pharmacy_analysis.pdf.
100. Flamholtz E.G. Managing the Transition from an Entrepreneurship to a Professionally Managed Firm. – San Francisco: Jossey-Bass, 1986.
101. Francesca Renee, Dillman Carpentier. Considering the Future of Pharmaceutical Promotions in Social Media. *Int J Health Policy Manag*. 2016, 5(4), 283–285
102. Galbraith J. The Stages of Growth. *Journal of Business Strategy*. 1982. Vol. 3. № 4. pp. 70–79.
103. Gilbody S., Wilson P., Watt I. Benefits and harms of direct to consumer advertising: A systematic review. *Qual Saf Health Care*. 2005. № 14(4) : 246–250. PMID: 16076787.
104. Greiner L. Evolution and revolution as organizations grow. *Harvard Business Review*. 1972. Vol. 50. № 4. pp. 37–46.
105. Gummesson, E. Making relationship marketing operational, *International Journal of Service Industry Management* 5: 5–20.
106. IMS Institute for Healthcare Informatics (2011) The Use of Medicines in the United States: Review of 2010. Available at: www.theimsinsitute.org.
107. Instructions number 3 of 2014 about the regulation of medical promotion in Palestine. Available at: <http://muqtafi.birzeit.edu/pg/getleg.asp?id=16687>

108. Kazanijian R.K. Relation of Dominant Problems to Stages of Growth in Technology-Based New Ventures. *Academy of Management Journal*. 1988. Vol. 31 № 2. pp. 257–279.
109. Khateib R.A. The Effect Of Direct Consumer Advertising On The Purchasing Decisions, Master Degree Of Business Administration, University of Middle East, Jordan. 2012. 110 p.
110. Kornfield R., Donohue J., Berndt E.R., Alexander G.C. Promotion of Prescription Drugs to Consumers and Providers, 2001–2010. *PLOS ONE* 8(3): e55504. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055504>.
111. Kotler P. Megamarketing. *Harward Business Review* 64:11724.
112. Kracov D.A. Davar M. Pharmaceutical advertising USA 2017. *International Comparative Legal Guide*. Available at: <https://iclg.com/practice-areas/pharmaceutical-advertising/pharmaceutical-advertising-2017/usa>.
113. Lakshmi Thapodhan, Rayudu Gurala, Limitations of digital pharma marketing. *Journal of Direct Data and Digital Marketing Practice*. June 2017. Available at: https://www.researchgate.net/publication/317836891_LIMITATIONS_OF_DIGITAL_PHARMA_MARKETING
114. Law of Medical Professions in Lebanon of 01.08.1994 № 367. Available at: www.opl.org.lb/newdesign/pdf/regulations/367.doc.
115. Law of Medical Professions in Syria of 01.07.1970. №. 12. Art. 2, 4, 7. Available at: www.aleppo-doctors.org/files/attachments/law12.doc.
116. Law of the system of scientific offices for medical advertising of 30.03.2005. №. 7. Art. 1, 2, 5, 6. Available at: <http://www.casi.gov.sy/node15/ara-bic/in-dex.php?No-de=5518&cat=14765> &.
117. Lester D.L., Parnell J.A., Carraher S. Organizational Life Cycle: A Five-Stage Empirical Scale. *The International Journal of Organizational Analysis*. 2003. Vol. 11, issue 4. pp. 339–354.
118. Liang B.A., Mackey T.K. Prevalence and global health implications of social media in direct to-consumer drug advertising. *J Med Internet Res*. 2001. № 13(3).

119. Lippit G.L. Schmidt C.C. Organizational Strategy, Structure and Process. N. Y.: McGraw-Hill, 1978.
120. Long, J.S. Regression Models for Categorical and Limited Dependent Variables. Sage Publications, 1997.
121. Mattson L.-G. Relationship marketing and the Markets-as- networks approach – A comparative analysis of two evolving streams of research. Journal of Marketing Management 13:447. P. 61.
122. McCarthy, E. Jerome and Shapiro. Basic Marketing, Canadian 3rd edn, Homewood, IL.:Richard D. Irwin.
123. McCullagh, P. and J.A. Nelder. Generalized Linear Models. New York: Chapman & Hall, 1990.
124. Michael Byrnes. How Digital is Shaping the Future of Pharmaceutical Marketing. Manhattan Research. 2009. Available at:http://www.rx-edge.com/research%20pdfs/How_Digital_is_Shaping_the_Future_of_Pharma_Marketing.pdf.
125. Michael S. Sinha, Aaron S. Kesselheim, Jonathan J. Darrow, Pharmaceutical Advertising in Medical Journals: Revisiting a Long-Standing Relationship. Chest. JANUARY 2018.
126. Miller D. Friesen P.H. A Longitudinal Study of the Corporate Life Cycle. Management Science. 1984. Vol. 30, issue 10. pp. 1161–1183.
127. Miller D., Friesen P.H. Successful and Unsuccessful Phases of the Corporate life Cycle. Organization Studies. 1983. Vol. 4. № 4. pp. 339–357.
128. Morgan S.G. Direct-to-consumer advertising and expenditures on prescription drugs: A comparison of experiences in the United States and Canada. – Open Med, 2007;1(1):e37–e45.
129. Multinomial Models for Nominal Responses. –Available at: <https://www.mathworks.com/help/stats/multinomial-models-for-nominal-responses.html>.
130. Nasser M.J., Hammoud A.M. The Role of the Promotion Policies in Marketing Syrian Drug Products (A Field Study of Syrian Drug Companies). Tishreen

University Journal for Studies and Scientific Research- Economic and Legal Science Series. Vol. 28. № 2. 2006. pp. 155–174.

131. Nelson R. When ads trump evidence: Is direct-to-consumer advertising leading practice? *Am J Nurs* 2007;107(10):25–26.

132. Nikhil Mohanan, Meenal Kulkarni. A study to evaluate the role of digital marketing on consumer buying behavior of over the counter (OTC) pharmaceutical products. *International Journal of Pharma and Bio Sciences* 2018 April ; 9(2): (P) 8-16

133. Prices for medicines in 2013. – Available at: <http://syriadailynews.com/17130>.

134. Prices for medicines in 2015/ – Available at: <https://www.dropbox.com/s/g91d6xzugo7pm61/نشرة%20الاسعار%20الجديدة%20بتاريخ%202017-2015-8.xlsx?dl=0>.

135. Prices for medicines in 2017/ – Available at: <http://www.dam-pharmacy.com/Articles/Details?num=6330>.

136. Quinn R.E., Cameron K. Organizational Life Cycles and Shifting Criteria of Effectiveness: Some Preliminary Evidence. *Management Science*. 1983. Vol. 29. № 1. pp. 33–51.

137. Robin روبينسون. Where Have All The Sales Reps Gone? / *PharmaVOICE* – January 2015. – Available at: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0055504>.

138. Rosenthal M.B., Berndt E.R., Donohue J.M., Frank R.G., Epstein A.M. Promotion of prescription drugs to consumers. *N Engl J Med* 346: 498–505.

139. Schein E.H. Organization culture and leadership. San-Francisco: Jossey-Bass, 1985.

140. Scott B.R., Bruce R. Five Stages of Growth in Small Business. *Long Range Planning*. 1987. Vol. 20. № 3. pp. 45–52.

141. Silversides A. Abramson: Direct-to-consumer advertising will erode health care. *Can Med Assoc J* 2008;178(9):1126–1127.

142. Smith K.G., Mitchell T.R., Summer C.E. Top Level Management Priorities in Different Stages of the Organizational Life Cycle. *Academy of management journal*. 1985. Vol. 28. № 4. pp. 799–820.

143. Spurling G.K., Mansfield P.R., Montgomery B.D., Lexchin J., Doust J., Othman N., et al. Information from pharmaceutical companies and the quality, quantity, and cost of physicians' prescribing: A systematic review. *PLoS Med*. 2010; 7(10):e1000352. doi: 10.1371/journal.pmed.1000352 PMID: 20976098/.

144. Sullivan H.W., Aikin K.J., Chung-Davies E., Wade M. Prescription Drug Promotion from 2001–2014: Data from the U.S. Food and Drug Administration. *PLoS ONE* 11(5): e0155035. doi:10.1371/journal.pone.0155035.

145. Sullivan T. Pharmaceutical Marketing Investment Down in US and Europe; Up in Major Emerging Markets. T. Sullivan. Policy and medicine. Available at: <http://www.policymed.com/2014/08/pharmaceutical-marketing-investment-down-in-us-and-europe-up-in-major-emerging-markets.html>.

146. The blue guide. Advertising and promotion of medicines in the UK. – Third Edition – First revision // MHRA regulating medicines and medical devices. September 2014. 114 p.

147. Torbert W.R. Pre-Bureaucratic and Post-Bureaucratic Stages of Organization Development. *Interpersonal Development*. 1974. Vol. 5. №. 1. pp. 1–25.

148. Watershoot W. and Van den Bulte C. The 4P classification of the marketing mix revisited. *Journal of Marketing* 56:83-93.

АНКЕТА ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ГОРОДА ВОРОНЕЖА (1)

Уважаемый коллега!

Приглашаем Вас принять участие в исследовании аптечных организаций, посвященном изучению способов и методов продвижения ЛС и оценке их эффективности, в качестве эксперта.

Нам важно знать Вашу оценку ситуации, сложившейся в Вашей организации, и перспективы ее развития.

Просим Вас ответить на вопросы анкеты. Сделать это несложно. Внимательно прочтите каждый вопрос и ответы. Выберите тот ответ, который в наибольшей степени соответствует Вашему личному мнению, и обведите номер этого ответа. Если у Вас иное мнение, запишите его в специально отведенном месте и обведите номер ответа «другое». В вопросах, на которые можно дать два или более ответов, есть соответствующее пояснение.

Результаты опроса будут использоваться только в обобщенном виде без ссылки на конкретные учреждения и организации.

Общие сведения об аптечной организации

1. Ваша аптечная организация имеет государственный или частный вид собственности?

- 1 Государственная организация
- 2 Частная организация
- 3 Индивидуальный предприниматель

2. Что представляет собой Ваша организация? (Один ответ)

- 1 Единичная аптечная организация
- 2 Сетевая региональная аптечная организация
- 3 Сетевая федеральная аптечная организация
- 4 Другое (Уточните): _____

3. Какова была среднесписочная численность персонала Вашей организации в текущем календарном году? (Запишите одним числом)

_____ чел.

4. Сколько из них фармацевтических работников? (Запишите одним числом)

_____ чел., в том числе трудоустроенных в последний год
_____.

5. Укажите, пожалуйста, год, в котором Ваша организация начала осуществлять фармацевтическую деятельность. (Запишите одним числом)

В _____ году.

6. Укажите основные группы товаров, реализуемые в Вашей организации. (Отметьте все подходящие варианты)

7. Укажите примерный среднемесячный объем продаж в Вашей аптечной организации.

_____ тыс. руб.

8. Среднее число обслуживаемых посетителей за один день.

_____ человек.

1	ЛП
2	Медицинские изделия
3	Дезинфицирующие средства
4	Предметы и средства личной гигиены
5	Предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими трех лет
6	Дезинфицирующие средства
7	Очковая оптика и средства по уходу за ней
8	Минеральная вода
9	Продукты лечебного и диетического питания
10	Биологически активные добавки
11	Парфюмерные и косметические средства
12	Медицинские и санитарно-просветительские печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни

9. Выберите наиболее подходящие для Вашей организации высказывания.

1	Аптечная организация выходит на фармацевтический рынок
2	Аптечная организация формирует свой ассортимент
3	Аптечная организация не имеет сложной организационной структуры и характеризуется малой ротацией кадров
4	Аптечная организация открывает новые отделы/формирует сеть
5	Аптечная организация вводит новые услуги, новые ассортиментные группы, демонстрирует рост товарооборота
6	Аптечная организация имеет гибкую организационную структуру, которая постоянно совершенствуется. Отмечаются некоторые напряжения среди персонала
7	Аптечная организация имеет устойчивую организационную структуру, имеет постоянную прибыль
8	Аптечная организация направляет свои усилия на поддержание своего положения на рынке
9	Аптечная организация имеет хорошие показатели прибыльности
10	Аптечная организация сокращает количество услуг и выводит ряд групп товара из своего ассортимента
11	Аптечная организация демонстрирует снижение объема продаж и уменьшение

	прибыльности
12	Аптечная организация демонстрирует высокую ротацию персонала

10. Какие формы торговли использует Ваша аптека? (Если ваша аптека относится к сетевым и имеет разные формы торговли, отметьте, пожалуйста, все подходящие варианты)

1. Аптечная организация с полным обслуживанием (индивидуально обслуживается каждый посетитель аптечной организации по поиску, сравнению и выбору необходимых ЛП, включая все виды товаров).

2. Аптечная организация с ограниченным обслуживанием (провизоры осуществляют поиск, выбор рецептурных ЛП с каждым посетителем, выбор прочих товаров потребитель осуществляет самостоятельно по витринам либо в свободной выкладке).

Данные о респонденте

Несколько вопросов о Вас (о том лице, которое заполняет анкету)

9. Ваша должность (отметьте, пожалуйста, один ответ):

- 1) руководитель аптечной организации / заместитель руководителя аптечной организации;
- 2) провизор;
- 3) фармацевт;
- 4) медицинский представитель.

10. Каков Ваш стаж работы на этой должности? (Если Ваш стаж меньше года, поставьте, пожалуйста, «1»)

_____ лет.

11. Стаж работы руководителя на административной должности (отметьте, пожалуйста, один ответ):

- 1) менее 3 лет;
- 2) 3–5 лет;
- 3) 5–10 лет;
- 4) более 10 лет.

12. Укажите, пожалуйста, Ваш пол:

- 1) мужской;
- 2) женский.

13. Укажите, пожалуйста, Ваш возраст:

- 1) менее 30 лет;

- 2) 30–39 лет;
- 3) 40–49 лет;
- 4) 50–59 лет;
- 5) 60–69 лет;
- 6) 70 лет и старше.

14. Получал ли руководитель организации дополнительное образование в области стимулирования продаж за последние 5 лет? *(Отметьте, пожалуйста, все подходящие варианты)*

- 1) нет;
- 2) да, краткосрочные курсы, тренинги (менее 1 месяца);
- 3) да, по программам дополнительного обучения;
- 4) стажировка;
- 5) второе высшее образование;
- 6) MBA;
- 7) аспирантура, докторантура;
- 8) другое (что именно?): _____;
- 9) затрудняюсь ответить.

Благодарим Вас за участие в исследовании!

АНКЕТА ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ГОРОДА ВОРОНЕЖА (2)

Уважаемый коллега!

Приглашаем Вас принять участие в исследовании аптечных организаций, посвященном изучению способов и методов продвижения ЛС и оценке их эффективности, в качестве эксперта.

Нам важно знать Вашу оценку ситуации, сложившейся в Вашей организации, и перспективы ее развития.

Просим Вас ответить на вопросы анкеты. Сделать это несложно. Внимательно прочтите каждый вопрос и ответы. Выберите тот ответ, который в наибольшей степени соответствует Вашему личному мнению, и обведите номер этого ответа. Если у Вас иное мнение, запишите его в специально отведенном месте и обведите номер ответа «другое». В вопросах, на которые можно дать два или более ответов, есть соответствующее пояснение.

Результаты опроса будут использоваться только в обобщенном виде без ссылки на конкретные учреждения и организации.

1. Укажите наиболее подходящее для Вашей аптечной организации маркетинговое решение в отношении целевого рынка покупателей, товарного ассортимента и комплекса услуг (по каждой строке выберите наиболее подходящее для Вашей аптеки).

	Да	Довольно	Не могу сказать	Довольно	Да	
Удобное местоположение аптеки						Неудобное местоположение аптеки
Приятный интерьер аптеки						Неприятный интерьер аптеки
Предлагается много услуг						Предлагается мало услуг
Широкий выбор ЛП						Ограниченный выбор ЛП
Много оригинальных ЛП						Мало оригинальных ЛП
Цены выше, чем в аптеке рядом						Цены ниже, чем в аптеке рядом
Ассортимент ориентирован на детское население						Ассортимент ориентирован на взрослое население
Ассортимент обновляется часто						Ассортимент обновляется нечасто

2. Выберите типичные услуги, которые оказывает Ваша аптечная организация.

Предпродажные услуги	Послепродажные услуги	Дополнительные услуги
Проведение рекламы	Доставка на дом	Справочная служба
Оформление витрин	Упаковка товара	Автостоянка
Внутриаптечные экспозиции		Кафе
Часы работы		Услуги по ремонту оптики
		Измерение артериального давления

3. Проранжируйте средства стимулирования по частоте применения в Вашей аптеке.

Реклама в аптечной организации;
 Личные продажи (мерчандайзеры);
 Стимулирование сбыта (купоны, конкурсы, премии и др.);
 Пропаганда (статьи, очерки).

4. Выберите стратегию обеспечения продаж, которую использует Ваша аптечная организация наиболее часто.

1. ЛП навязывается производителем/организацией по оптовой торговле лекарственными препаратами/аптечной организацией потребителю.

2. Производители стимулируют потребителей к приобретению ЛП путем массовой рекламы, потребители ищут рекламируемые ЛП в АО.

Эффективность продвижения лекарственных препаратов в аптечных организациях

5. Укажите виды скидок, которые используются в Вашей аптечной организации.

	Да	Нет
За объемы закупок		
За комплексные услуги		
Накопительные скидки (дисконтные карты)		
За предварительную оплату заказа		
Не использует никакую систему скидок		

6. Отметьте методы продаж, которые использует Ваша аптечная организация для привлечения покупателя лучшим качеством обслуживания.

	Да	Нет
Расположение кассы		
Наличие компьютерных справочных систем в зале		
Пересечение ассортимента различных отделов		
Использование интернет-технологий		
Заказы по телефону с доставкой на дом		
Использование торговых автоматов		

7. Выберите целевую аудиторию Вашей аптечной организации.

	Новые покупатели
	Постоянные покупатели
	Молодые мамы
	Женщины
	Все покупатели
	Пожилые люди

8. Выберите цели, которые использует Ваша аптечная организация при проведении акций по стимулированию продаж.

	Рост продаж по всему ассортименту
	Рост продаж по группе товаров некоторого производителя
	Увеличение средней покупки
	Ускорение продаж по группе сезонных товаров
	Рост продаж по группе товаров
	Аптека не использует никакие акции

9. Отметьте виды акций, которые наиболее часто используются в Вашей аптечной организации.

	Подарок за сумму покупки, за покупку товара из группы
	Предоставление скидки на товар, группу товаров, весь ассортимент
	Консультации врачей, специалистов
	Проведение тестовых измерений – давление, рост, вес, состояние кожи, волос и т.д.
	Предоставление тестовых образцов
	Викторины, лотереи, конкурсы. Творческие конкурсы – детского рисунка, рассказа, фотографий, песен, танцев, тостов и т.д.

10. Отметьте, как часто проходят акции в Вашей аптечной организации.

	Каждый месяц
	Каждые 2–3 месяца
	Раз в год
	2 раза в год
	Сезонные акции
	По мере предоставления акций производителем/организацией оптовой торговли

11. Как потребители узнают о проходящих акциях в Вашей аптечной организации:

1) внутренняя реклама (внутри аптечной организации);

2) внешняя реклама (уличная реклама).

12. Отметьте, какие каналы коммуникаций используются Вашей аптечной организацией.

	Объявления, плакаты в зале
	Плакаты возле аптеки, в поликлиниках, на остановках, в торговых центрах, других популярных местах
	Листовки в торговом зале
	Раздача листовок промоутерами
	Рассылка листовок по адресам
	Распространение листовок в поликлиниках, торговых центрах
	Размещение макетов в печатных изданиях
	Размещение информации в интернете, местных локальных сетях
	Реклама на телевидении

13. Укажите основные результаты акций, которые получает Ваша аптечная организация.

	Прирост числа покупателей или числа покупок
	Рост среднего чека
	Прирост продаж по группе товара
	Количество проданных упаковок (при распродаже запасов)
	Изменение % реализованной наценки
	Количество предъявленных купонов, листовок, карт

14. Укажите наиболее частого инициатора акций, проводимых в Вашей аптечной организации.

1. Аптечная организация.
2. Организация оптовой торговли.
3. Производители лекарственного препарата.

Данные о респонденте

Несколько вопросов о Вас (о том лице, которое заполняет анкету)

17. Ваша должность (*отметьте, пожалуйста, один ответ*):

- 1) руководитель аптечной организации/заместитель руководителя аптечной организации;
- 2) провизор;
- 3) фармацевт;
- 4) медицинский представитель.

18. Каков Ваш стаж работы на этой должности? (*Если Ваш стаж меньше года, поставьте, пожалуйста, «1»*)

_____ лет.

19. Стаж работы руководителя на административной должности (*отметьте, пожалуйста, один ответ*):

- 1) менее 3 лет;
- 2) 3–5 лет;
- 3) 5–10 лет;
- 4) более 10 лет.

20. Укажите, пожалуйста, Ваш пол:

- 1) мужской;
- 2) женский.

21. Укажите, пожалуйста, Ваш возраст:

- 1) менее 30 лет;
- 2) 30–39 лет;
- 3) 40–49 лет;
- 4) 50–59 лет;
- 5) 60–69 лет;
- 6) 70 лет и старше.

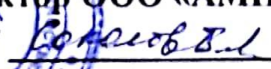
22. Получал ли руководитель организации дополнительное образование в области стимулирования продаж за последние 5 лет? (*Отметьте, пожалуйста, все подходящие варианты*)

- 1) нет;
- 2) да, краткосрочные курсы, тренинги (менее 1 месяца);
- 3) да, по программам дополнительного обучения;

- 4) стажировка;
- 5) второе высшее образование;
- 6) MBA;
- 7) аспирантура, докторантура;
- 8) другое (*что именно?*): _____;
- 9) затрудняюсь ответить.

Благодарим Вас за участие в исследовании!

ООО «АМП»

УТВЕРЖДАЮ
Директор ООО «АМП»

«16» ноября 2017г.



АКТ

о внедрении

Авторы внедрения: аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО Воронежского государственного университета С. Дагир, заведующая кафедрой управления и экономики фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО Воронежского государственного университета, доктор фармацевтических наук, доцент Е.Е. Чупандина.

Источник предложения: учебно-методическое пособие «Маркетинговые методы продвижения лекарственных препаратов на разных стадиях жизненного цикла аптечной организации и методика их оценки и выбора».

Краткое описание: Внедрена методика определения стадии жизненного цикла аптечной организации. Внедрен методический подход для оценки эффективности маркетинговых коммуникаций на основе экономических моделей.

Используется: с сентября 2017 года в рабочем процессе ООО «АМП» с целью определения по предложенной методике стадии жизненного цикла аптечной организации и для выбора маркетинговых методов продвижения лекарственных препаратов в ассортименте аптечных организаций.

Заключение: Использование методических рекомендаций повлияло на выбор методов продвижения лекарственных препаратов в ООО «АМП», что обеспечило увеличение продаж лекарственных препаратов. Полученный результат внедрения данной методики имеет практическую значимость для субъектов розничной торговли лекарственными препаратами.



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ВГУ
Д.А. Ендовицкий
06 2018

АКТ

Внедрения в учебный процесс фармацевтического факультета Воронежского государственного университета по специальности 33.05.01 «фармация» учебно-методическое пособие по теме «Мерчандайзинг в аптечных организациях».

Авторы учебно-методического пособия:

Чупандина Елена Евгеньевна – заведующий кафедрой управления и экономики фармации и фармакогнозии, доктор фармацевтических наук, профессор.

Дагир Сали – аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармакогнозии фармацевтического факультета.

Болдырева Елена Владимировна – доцент кафедры управления и экономики фармации и фармакогнозии, кандидат фармацевтических наук, доцент

Куrolап Мария Семеновна - доцент кафедры управления и экономики фармации и фармакогнозии, кандидат фармацевтических наук.

Комиссия в составе декана фармацевтического факультета, доктора фармацевтических наук, профессора Сливкина А.И., заместителя декана по научной работе, доктора медицинских наук, доцента А.В. Бузлама, председателя Научно-медицинского совета фармацевтического факультета, кандидата фармацевтических наук, доцента Мальцевой А.А. удостоверяет, что разработанная авторами методичка «Мерчандайзинг в аптечных организациях» по теме научно-исследовательской работы Дагир Сали внедрена в учебный процесс фармацевтического факультета Воронежского государственного университета в 2017-2018 учебном году в раздел «Маркетинг фармацевтической организации»

Декан фармацевтического факультета,
д.фарм.н., профессор
Заведующий кафедрой фармакологии,
д.мед.н., доцент
Председатель Научно-методического совета,
к.фарм.н. доцент



А.И.Сливкин

А.В.Бузлама

А.А. Гудкова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ВГУ

И.А.Ендовицкий

15.06.2017

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Результатов научных достижений

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: декан фармацевтического факультета, доктора фармацевтических наук, профессора Сливкина А.И., заместителя декана по научной работе, доктора медицинских наук, доцента А.В. Бузлама, председателя Научно-методического совета фармацевтического факультета, кандидата фармацевтических наук, доцента Мальцевой А.А. составили настоящий акт о том, что в учебный процесс фармацевтического факультета Воронежского государственного университета в 2016-2017 учебном году по дисциплине Управление и экономика фармации ВО и СПО с «01» сентября 2016 г. в раздел «Маркетинг фармацевтической организации» внедрено учебно-методическое пособие «Маркетинговые методы продвижения лекарственных препаратов на разных стадиях жизненного цикла аптечной организации и методиках их оценки и выбора» - фрагмент диссертационной работы Дагир Сали «Развитие методических основ продвижения лекарственных препаратов в розничном секторе фармацевтического рынка».

Авторы учебно-методического пособия:

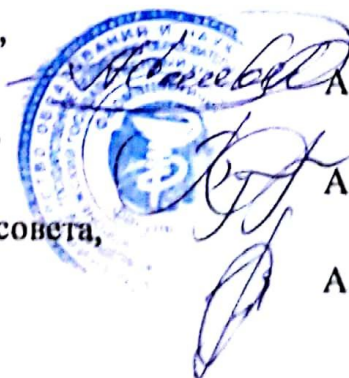
Чупандина Елена Евгеньевна – заведующий кафедрой управления и экономики фармации и фармакогнозии, доктор фармацевтических наук, профессор.

Дагир Сали – аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармакогнозии фармацевтического факультета.

Декан фармацевтического факультета,
д.фарм.н., профессор

Заведующий кафедрой фармакологии,
д.мед.н., доцент

Председатель Научно-методического совета,
к.фарм.н. доцент



А.И.Сливкин

А.В.Бузлама

А.А. Гудкова

ИП Жданова Е.В.

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИП Жданова Е.В.
/ Е.В. Жданова
«01» ноября 2017г.



АКТ

о внедрении

Авторы внедрения: аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармакогнозии Воронежского государственного университета Дагир С., заведующая кафедрой управления и экономики фармации и фармакогнозии Воронежского государственного университета, доктор фармацевтических наук, доцент Чупандина Е.Е.

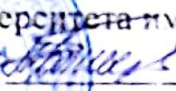
Источник предложения: учебно-методическое пособие «Маркетинговые методы продвижения лекарственных препаратов на разных стадиях жизненного цикла аптечной организации и методика их оценки и выбора».

Краткое описание: Внедрена методика определения стадии жизненного цикла аптечной организации. Внедрен методический подход для оценки эффективности методов маркетинговых коммуникаций.

Используется: с августа 2017 года в рабочем процессе ИП Жданова (№ лицензии ЛО 36-02-002237 от 13.04.17г.) с целью определения по предложенной методике стадии жизненного цикла аптечной организации, для выбора маркетинговых методов продвижения лекарственных препаратов (Эссенциале форте Н, капс. 300 мг №100; Тетрафлекс, капс. №100; Детралекс, табл. п.п.о. 500 мг № 60).

Заключение: Внедрение методики определения стадии жизненного цикла аптечной организации повлияло на состав методов продвижения лекарственных препаратов в ИП Жданова Е.В. Применение методического подхода к оценке и выбору маркетинговых методов продвижения лекарственных препаратов в ИП Жданова Е.В. обеспечило получение экономического эффекта в виде увеличения продаж по лекарственным препаратам (Эссенциале форте Н, капс. 300 мг №100; Тетрафлекс, капс. №100; Детралекс, табл. п.п.о. 500 мг № 60) на 5%, 11% и 7% соответственно за сентябрь-октябрь 2017 года. Полученный результат внедрения данной методики имеет практическую значимость для субъектов розничной торговли.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
Воронежского государственного
медицинского университета им. И.И. Бурденко
профессор  В.И. Болотских



«03» мая 2017 г.

Акт

Внедрения материалов диссертации Дагир Сали в учебный процесс на кафедре организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии

Мы, нижеподписавшиеся зав. Кафедрой организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии, к.м.н. Шведов Григорий Иванович, доцент кафедры организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии, к.ф.н. Муковнина Марина Дмитриевна составили настоящий акт в том, что в учебном процессе по специальности 33.05.01 «фармация», а также при подготовке интернов широко используются материалы диссертации Дагир Сали «Развитие методических основ продвижения лекарственных препаратов в розничном секторе фармацевтического рынка», представляемой на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук.

Зав. Кафедрой организации
Фармацевтического дела,
Клинической фармации
И фармакогнозии,
Заслуженный врач РФ, к.м.н.

Г.И. Шведов

Доцент кафедры организации
Фармацевтического дела,
Клинической фармации
И фармакогнозии, к.ф.н.

М.Д. Муковнина

Общество с ограниченной ответственностью «Аптека на Платонова»

394006, г. Воронеж, улица Платонова, 13

АКТ внедрения в практику аптечной организации

Авторская методика оценки эффективности маркетинговых коммуникаций для аптечных организаций, разработанная авторским коллективом в составе: Сали Дагир и Е.Е.Чупандина, внедрена в управленческую деятельность ООО «Аптека на Платонова» в 1 квартале 2017 года.

Результат апробации методики показал ее практическую востребованность при проведении оценки эффективности маркетинговой коммуникации с учетом дополнительных факторов - местоположение и время нахождения на рынке.

Методика обеспечивает заведующего аптекой набором управленческих действий по повышению фактической эффективности маркетинговых коммуникаций в аптечной организации, что ее существенно отличает от существующих подходов.

Директор ООО «Аптека на Платонова»

12 февраля 2017 года



Старов В.А.

Индивидуальный предприниматель Зенкина Людмила Валентиновна

УТВЕРДЖАЮ

Директор ИП Зенкина Л.В.

З

/Л.В. Зенкина

«27» 09 2018

АКТ

О внедрении

Авторы внедрения: аспирант кафедры управления и экономики фармации и фармакогнозии Воронежского государственного университета Дагир Сали, заведующая кафедрой управления и экономики фармации и фармакогнозии Воронежского государственного университета, доктор фармацевтических наук, профессор Чупандина Е.Е.

Источник предложения: учебно-методическое пособие «Маркетинговые методы продвижения лекарственных препаратов на разных стадиях жизненного цикла аптечной организации и методика их оценки и выбора».

Краткое описание: в учебно-методическом пособии представлены методические рекомендации по применению наиболее эффективных маркетинговых методов продвижения лекарственных препаратов, а также маркетинговых коммуникаций применительно к различным стадиям жизненного цикла аптечной организации.

Используется: с февраля 2018 года в рабочем процессе с целью повышения потребительской лояльности к маркетинговым мероприятиям, проводимым в аптеке.

Заключение: учебно-методическое пособие предназначено для формирования управленческих навыков и приемов в области продвижения лекарственных препаратов.

Ответственный за внедрение *Зенкина Л.В. З*

