

**На правах рукописи**

**ЛАГУТКИНА ТАТЬЯНА ПЕТРОВНА**

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ  
РАЗРАБОТКИ СИСТЕМЫ ИНТЕГРИРОВАННЫХ  
МАРКЕТИНГОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ  
РЫНКЕ РОССИИ**

**Специальность 15.00.01 - технология лекарств и организация  
фармацевтического дела**

**Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
доктора фармацевтических наук**

**Москва, 2004**

Работа выполнена на кафедре управления и экономики фармации  
Российского университета дружбы народов.

Научный консультант:

доктор фармацевтических наук, профессор Лоскутова Екатерина Ефимовна

Официальные оппоненты:

доктор фармацевтических наук, профессор Сбоева Санна Георгиевна

доктор фармацевтических наук, профессор Дремова Нина Борисовна

доктор фармацевтических наук, профессор Соболенко Анатолий Климович

Ведущая организация:

Башкирский государственный медицинский университет

Защита состоится 24 декабря 2004 г. в 14.00 на заседании диссертационного  
совета Д 212.203.19 при Российском университете дружбы народов (117198,  
г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6)

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке Российского  
университета дружбы народов (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6)  
Автореферат разослан 23 декабря 2004 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета Д 212.203.19,  
кандидат фармацевтических наук, доцент



И. В. Косова

## Общая характеристика работы

### Актуальность темы

Условием реализации социальной политики государства является обеспечение доступности и качества фармацевтической помощи населению, что возможно только на основе формирования цивилизованного информационного пространства в сфере обращения лекарственных средств (ЛС).

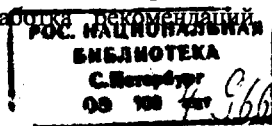
Основные факторы, определяющие современный процесс передачи информации, связаны с изменением инфраструктуры фармацевтического рынка, усилением значимости маркетинга для осуществления эффективной деятельности всех звеньев товаропроводящей сети, в том числе продвижения ЛС, изменением отношений между субъектами рынка и потребителями, требующих развития и поддержания долгосрочных, надежных связей через коммуникации на основе повышенного уровня социального взаимодействия между субъектами рынка. Все это ставит перед фармацевтическими компаниями новые задачи по использованию маркетинговых технологий, учитывающих уровень информационного взаимодействия, необходимость синхронизации коммуникаций на всех этапах товародвижения ЛС.

Среди множества коммуникационных технологий, используемых на мировом рынке, наиболее передовым и эффективным способом решения маркетинговых задач, по мнению специалистов (Д.Шульц, С. Тоненнбаум, 1992; Ф. Котлер, 1997; Р. Кристиан, 1997; Р. Физдейл, 1998; С. Мориарти, 1999; и др.) являются интегрированные маркетинговые коммуникации (ИМК), которые позволяют при синхронном и адаптированном совместном использовании отдельных приемов продвижения, объединить и усилить их преимущества, получить эффект синергизма с более значительными результатами, чем при их раздельном использовании.

Разработкой отдельных направлений по информационному обеспечению и использованию маркетинговых коммуникаций в фармации занимались такие отечественные ученые, как Л.В.Мошкова, С.Г.Сбоева, Е.Е.Лоскутова, Н.Б.Дремова, НХ.Преферанский и др. Однако, современных исследований по продвижению ЛС с учетом трансформационных процессов на фармацевтическом рынке, новых маркетинговых и коммуникационных технологий, не проводилось. Поэтому для успешного применения ИМК на фармацевтическом рынке России актуальным является изучение теоретических и методологических принципов их формирования, механизма и условий функционирования, а также всех особенностей многоаспектного взаимодействия, на установление которого с целевыми аудиториями ориентируется концепция ИМК. Это и определило цель и задачи исследования.

### Цель и задачи исследования

**Цель** - теоретическое обоснование системы интегрированных маркетинговых коммуникаций на фармацевтическом рынке России и методологии исследования, а также разработка рекомендаций для



различных субъектов фармацевтического рынка по улучшению качества лекарственной помощи.

Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие **задачи**:

- выявить и теоретически обобщить основные направления современных отечественных и зарубежных исследований в области продвижения ЛС в фармации;
- обосновать систему ИМК на фармацевтическом рынке на основе анализа современного состояния проблемы продвижения ЛС;
- разработать методологию и программу исследования системы интегрированных маркетинговых коммуникаций на фармацевтическом рынке России;
- изучить деятельность фармацевтических компаний-производителей и дистрибьюторов, аптечных организаций, промежуточных и конечных потребителей по продвижению ЛС на основе социологических исследований;
- обосновать технологию моделирования и модели формирования оптимальной политики продвижения для отдельных субъектов фармацевтического рынка;
- разработать методический подход к построению оптимальных моделей ИМК для аптечных организаций;
- разработать методические подходы к оценке воздействия ИМК на врачей, фармацевтических работников и конечных потребителей и построить модели их последовательного поведения при принятии решения о выборе ЛС;
- обосновать и разработать методические подходы к оценке эффективности отдельных маркетинговых коммуникаций и ИМК различных субъектов фармацевтического рынка.

### **Связь задач исследования с проблемным планом фармацевтических наук**

Диссертационная работа выполняется в соответствии с планом научных исследований медицинского факультета Российского университета дружбы народов и является фрагментом исследования кафедры управления и экономики фармации.

### **Методологическая основа, объекты и методы исследования**

Методология исследования основана на принципах научного познания, использовании современной теории менеджмента и рыночной теории в фармацевтической отрасли, теоретико-методологических разработках в области коммуникаций, рекламных технологий, фармацевтического маркетинга, трудах ведущих ученых в области управления и экономики фармации, законодательных и нормативных документах.

Репрезентативность полученных результатов обеспечивалась научно-обоснованным выбором объектов и методов исследования.

Объекты исследования:

- а) субъекты подсистемы продвижения на фармацевтическом рынке (производители, дистрибьюторы, розничное звено);
- б) потребители фармацевтических товаров и услуг.

Предметом исследования являлась деятельность субъектов фармацевтического рынка по продвижению ЛС.

Исходная информация включала:

- а) нормативно-правовую базу регулирования продвижения ЛС в фармации;
- б) показатели экономического развития отдельных фармацевтических организаций;
- в) экспериментальные данные социологических исследований (296 анкет менеджеров, представляющих 167 отечественных и зарубежных фармацевтических компаний);
- г) экспериментальные данные социологических исследований промежуточных потребителей фармацевтической продукции - врачей (174 анкеты), а также фармацевтических работников (594 анкеты провизоров и фармацевтов 122 муниципальных и частных аптек);
- д) экспериментальные данные социологических исследований конечных потребителей фармацевтической продукции - посетителей аптек (426 анкет);
- г) медицинские и фармацевтические сайты сети Интернет.

В процессе исследования использовались:

системный и исторический подходы, общенаучные методы исследования, методы логического анализа, статистические (классификации, графический, кластерный анализ, анализ таблиц сопряженности), социологические (анкетирование, интервьюирование, контент-анализ), а также коммуникационная концепция маркетинга, теория последовательного поведения, теория разрывов, теория барьеров, теории рекламы, теории коммуникации. Математическая обработка проводилась с использованием современных компьютерных технологий.

Научная новизна исследования

Теоретически обоснована система ИМК на фармацевтическом рынке, представленная подсистемами (коммуникационной, продвижения, целевой аудитории), в состав которых впервые включены во взаимосвязи субъекты фармацевтического и рекламного рынка, приемы продвижения, группы целевой аудитории (дистрибьюторы, аптечные организации, промежуточные и конечные потребители).

С применением теории последовательного поведения, теорий коммуникации, теории барьеров, теории разрывов, теории рекламы обоснована методология изучения ИМК, базирующаяся на принципах и особенностях реализации коммуникационной концепции маркетинга в фармации.

Обоснована программа исследования, состоящая из: *методического* раздела программы, представленного методическими подходами по четырем

основным направлениям: изучению ИМК в деятельности фармацевтических компаний - производителей и дистрибьюторов, аптечных организаций, исследованию промежуточных и конечных потребителей как объектов воздействия ИМК, и *процедурного* раздела программы, включающего по каждому направлению: определение базовой теории, цели исследования, обоснование системы выборки единиц наблюдения, процедуры сбора и анализа исходных данных.

Научно обоснована и определена типология фармацевтических компаний - производителей и дистрибьюторов (российских, иностранных), использующих ИМК; выявлены, классифицированы организационные факторы продвижения и установлены закономерности их влияния на приемы продвижения; спроектированы модели оптимальной политики продвижения типичных фармацевтических компаний.

Впервые с использованием теории разрывов обоснован методический подход к изучению и диагностике ИМК на уровне аптечных организаций, выявлены четыре типа разрывов (разрыв в знаниях, разрыв в стандартах, разрыв в обслуживании, разрыв в коммуникациях) и разработаны оптимальные модели ИМК для их устранения.

На основе теории последовательного поведения разработаны методические подходы к изучению объектов воздействия ИМК (врачей, фармацевтических работников и конечных потребителей) и построены модели, характеризующие процедуру принятия ими решения о выборе ЛС, что позволит оптимизировать ассортимент ЛС.

С применением методов социологических наблюдений, воздействия ИМК на группы целевой аудитории предложена методика оценки социальной эффективности аптечной организации. Разработаны рекомендации по повышению социальной эффективности фармацевтического обслуживания.

Обоснованы методические подходы и критерии оценки коммуникационной и экономической эффективности применения отдельных маркетинговых коммуникаций и ИМК различными субъектами фармацевтического рынка. Определена интенсивность коммуникаций компаний - производителей (на примере связей с общественностью) и выявлено, что пятерку фирм, наиболее эффективно осуществляющих PR - деятельность, составляют научные и производственные лидеры фармацевтической отрасли. На основе экономико-статистического анализа результатов мониторинга ИМК, проводимого фармацевтическими компаниями (43 компании - производителя), выявлены наиболее эффективные комплексы ИМК в трех диапазонах (до проведения кампании ИМК, во время проведения кампании ИМК, после проведения кампании ИМК).

#### **Практическая значимость и внедрение результатов исследования**

По результатам исследования разработаны и внедрены в деятельность органов управления здравоохранением, фармацевтических компаний и аптечных организаций следующие материалы:

- Проект Закона Московской области «О лекарственном обеспечении населения Московской области» (справка МЗ Московской области № 12-97/25 от 10.06.2003 г.);
- Методические рекомендации по определению структуры политики продвижения для фармацевтических компаний. Выбор используемых приемов продвижения (фармацевтическая компания Саксония Медикал ГмбХ (акт внедрения от 21 марта 2002 г.); фармацевтическая компания Хельм Фармасьютикалс ГмбХ (акт внедрения от 19 марта 2002 г.)).
- Методические рекомендации по проведению презентаций безрецептурных лекарственных средств для провизоров и фармацевтов (аптека №327 «Чертаново», Москва (акт внедрения от 22 марта 2002 г.); аптека №318 «Севастопольская», Москва (акт внедрения от 1 марта 2002 г.); аптека №74 «Аэрос», Москва (акт внедрения от 25 марта 2002 г.); аптека №1 РО «Фармимэкс», Москва (акт внедрения от 11 марта 2002 г.); аптека №45 «Милосердие», Москва (акт внедрения от 25 марта 2002 г.); аптека № 114, г. Новочебоксарск, Чувашия (акт внедрения от 12 апреля 2002 г.); аптека № 97, г. Новочебоксарск, Чувашия (акт внедрения от 11 апреля 2002 г.); аптека ООО «Информед-М», Москва (акт внедрения от 15 мая 2004 г.); аптека ООО «Авгур-Т», Москва (акт внедрения от 21 мая 2004 г.));
- Методические рекомендации по оценке эффективности PR- деятельности фармацевтических компаний (фармацевтическая компания Organon Teknika - акт внедрения от 15 мая 2001 г.; фармацевтическая компания Saxonia Medical GmbH - акт внедрения от 18 октября 2002 г.);
- Методические рекомендации по стимулированию продаж сотрудниками отделов маркетинга (или/ и сбыта) фармацевтических компаний (фармацевтическая компания Organon Teknika - акт внедрения от 28 мая 2000г.; фармацевтическая компания Saxonia Medical GmbH - акт внедрения от 10 мая 2001 г.);
- Методические рекомендации по анализу эффективности интегрированных маркетинговых коммуникаций ЛС фармацевтическая компания «Отечественные лекарства» (акт внедрения от 10 июня 2004 г.); фармацевтическая компания Saxonia Medical GmbH (акт внедрения от 25 мая 2004г.);
- Методические рекомендации по разработке оптимальных моделей интегрированных маркетинговых коммуникаций для аптечной организации (аптека №1 РО «Фармимэкс», Москва (акт внедрения от 13 июня 2004г.); Московская область: аптека МП «МГА № 62», г. Лыткарино (акт внедрения от 18 мая 2004 г.); Центральная городская аптека, г. Долгопрудный (акт внедрения от 19 мая 2004 г.); аптека «Фармамед», г. Сергиев - Посад (акт внедрения от 24 мая 2004 г.));
- Методические рекомендации по совершенствованию корпоративного имиджа аптечной организации (аптека №1 РО «Фармимекс», Москва (акт внедрения от 14 июня 2004г.); Московская область: аптека МП «МГА № 62», г. Лыткарино (акт внедрения от 18 мая 2004 г.); Центральная

городская аптека, г. Долгопрудный (акт внедрения от 19 мая 2004 г.); аптека «Фармамед», г. Сергиев - Посад (акт внедрения от 24 мая 2004 г.).

Отдельные фрагменты исследования внедрены в учебный процесс медицинского факультета и факультета повышения квалификации медицинских работников Российского университета дружбы народов.

**По результатам исследования опубликованы монографии и учебники:**

- «Организация и экономика фармации»: (допущен Министерством образования в качестве учебника для студентов медицинских училищ и колледжей, обучающихся по специальности «Фармация»). - М.: Издательский центр «Академия», 2002.-400 с.
- «Управление и экономика фармации»: В4т.Т.1: Фармацевтическая деятельность. Организация и регулирование: (рекомендован УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебника для студентов, обучающихся по специальности «Фармация»).- М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 384 с.
- «Управление и экономика фармации»: В4 т.Т.2: Учет в аптечных организациях: оперативный, бухгалтерский, налоговый: (рекомендован УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебника для студентов, обучающихся по специальности «Фармация»).- М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 448 с.
- «Фармацевтический маркетинг»: (рекомендован УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы последиplomного образования). - Издательство РУДН, 2004.- 110с.
- «Бухгалтерский учет в аптечных организациях»: (рекомендован УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы последиplomного образования). - Издательство РУДН, 2004. - 71 с.

**Положения, выдвигаемые на защиту**

На защиту выносятся:

- система интегрированных маркетинговых коммуникаций на фармацевтическом рынке, представленная подсистемами: коммуникационной, продвижения и целевой аудиторией;
- методология и программа изучения интегрированных маркетинговых коммуникаций на фармацевтическом рынке России, а также механизм ее реализации;
- результаты социологических исследований деятельности производителей, дистрибьюторов, аптечных организаций по продвижению ЛС, промежуточных и конечных потребителей как объектов и субъектов воздействия интегрированных маркетинговых коммуникаций;



- модели оптимальной политики продвижения для отдельных субъектов фармацевтического рынка;
- методический подход к анализу ИМК и результаты диагностики типов разрывов в аптечных организациях;
- оптимальные модели интегрированных маркетинговых коммуникаций для аптечных организаций по устранению выявленных разрывов в фармацевтическом обслуживании;
- методические подходы к моделированию последовательного поведения врачей, фармацевтических работников и конечных потребителей как объектов и субъектов воздействия ИМК в процессе принятия решения о выборе ЛС;
- методика оценки социальной эффективности аптечной организации как результата воздействия интегрированных маркетинговых коммуникаций;
- методические подходы к оценке коммуникационной и экономической эффективности ИМК для различных субъектов фармацевтического рынка.

### **Апробация полученных результатов**

Основные результаты исследования доложены на межкафедральной конференции специальных кафедр медицинского факультета и факультета повышения квалификации медицинских работников Российского университета дружбы народов (Москва, 28 сентября 2004 г.); V-XI Российском национальном конгрессе "Человек и лекарство" (Москва, 1998; 1999; 2000; 2001; 2002; 2003; 2004); VI - VIII Всероссийской конференции "Аптечная сеть России" (Москва, 2001; 2002; 2003); а также на 54 конгрессе Международной фармацевтической федерации (Лиссабон, 1994); V Всемирном конгрессе по исследованиям в Центральной и Восточной Европе (Варшава, 1995); 32 Международном конгрессе по истории фармации (Париж, 1995); 55 конгрессе Международной фармацевтической федерации (Стокгольм, 1995); Всероссийской конференции «Формирование приоритетов лекарственной политики» (Москва, 1995); I съезде лечебно-диагностических центров (Москва, 1999); II - V международной конференции "Здоровье и образование в XXI веке" (Москва, 2001; 2002; 2003; 2004); I съезде фармацевтов Грузии (Тбилиси, 2002), Интернет-конференции по фармацевтической географии (2001); III Международной конференции по фармацевтической биоэтике (Москва, 2003).

### **Публикации**

По теме диссертации опубликовано 52 печатные работы.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертационная работа состоит из введения, 6 глав и выводов, изложенных на 301 странице машинописного текста, приложений на ПО страницах, 79 таблиц, 12 рисунков. Библиографический указатель включает 266 литературных источников, из которых 94 на иностранных языках.

Во введении раскрыта и обоснована актуальность темы, сформулированы основная цель и задачи исследования, определены научная новизна и практическая значимость работы.

В первой главе представлен обзор отечественных и зарубежных литературных источников, нормативно-правовой документации по законодательному и этическому регулированию деятельности по продвижению ЛС, выявлены основные проблемы в области продвижения ЛС.

Во второй главе обоснована система ИМК, методология и программа изучения интегрированных маркетинговых коммуникаций на фармацевтическом рынке.

В третьей главе предложены методические подходы к моделированию ИМК в деятельности фармацевтических компаний, построенные на основе типологизации фармацевтических компаний, выявлении наиболее значимых факторов, определяющих политику продвижения фармацевтических компаний.

В четвертой главе излагаются методические подходы к изучению системы ИМК на уровне розничного звена фармацевтического рынка.

В пятой главе предлагаются методические подходы к изучению врачей, фармацевтических работников и конечных потребителей как объектов воздействия ИМК, построены модели последовательного поведения трех видов и коммуникационные матрицы для врачей, фармацевтических работников, конечных потребителей, позволяющие фармацевтическим компаниям научно обосновывать политику продвижения.

В шестой главе представлены методические подходы по определению экономической и коммуникационной эффективности ИМК и их реализация.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

### **Глава 1. Теоретические основы процесса формирования и реализации продвижения лекарственных средств на фармацевтическом рынке России**

Изучение отечественной и зарубежной литературы показало, что большинство исследователей рассматривали продвижение либо как маркетинговую деятельность, которая увеличивает ценность товара в ограниченный период времени, чтобы стимулировать покупки потребителей и эффективность отношений с посредниками или «подтолкнуть» потенциальных партнеров по сделке к немедленному ее совершению, либо как любую форму действий, используемых фирмой для информации, убеждения, напоминания людям о своих товарах, услугах, образах, идеях, общественной деятельности и влиянии на общество.

Понятие «маркетинговые коммуникации» сформировалось в 1930-1950 гг. - в период использования в маркетинге концепции «сбытовой ориентации», когда большие объемы продаж обеспечивались рекламой. В современном маркетинге большинство ученых и практиков используют понятия «продвижение» и «маркетинговые коммуникации» как синонимы, мы придерживаемся той же точки зрения. Анализ терминологического

аппарата исследования маркетинговых коммуникаций на фармацевтическом рынке показал, что единственным документом, среди других нормативно-правовых материалов по законодательному и этическому регулированию деятельности по продвижению ЛС, содержащим определение «продвижение ЛС», являются «Этические критерии продвижения ЛС на рынок» (разработаны ВОЗ, одобрены в 1988г.). В соответствии с этим документом под термином «продвижение ЛС» понимают все виды информационно-рекламной деятельности, которая проводится производителями и дистрибьюторами и имеет цель стимулировать назначение, поставку, закупку и/или использование лекарственных средств.

Особенностью продвижения ЛС является, с одной стороны, большая востребованность данного вида деятельности, т.к. в настоящее время на мировом фармацевтическом рынке обращаются более 300 тыс. наименований лекарственных препаратов с учетом дозировок и фасовок, поэтому промежуточные потребители (врачи и фармацевтические работники) и конечные потребители испытывают трудности в получении полных сведений для выбора препарата. С другой стороны, подобные данные, по мнению специалистов, не всегда бывают исчерпывающими и адекватными. В частности, это подтверждается исследованиями, которые проводила ВОЗ в конце 90-х гг. XX века, в соответствии с которыми в 50% случаев информация, которая сопровождала ЛС при продвижении, не совпадала с фактами, содержащимися в регистрационном досье.

В настоящее время продвижение ЛС ставит перед собой три цели, каждая из которых адресована конкретной целевой аудитории: увеличить объем продаж потребителям; усилить поддержку медицинским представителям компании; получить поддержку посредников (оптового и розничного звена) в маркетинге товаров.

По мнению многих ученых, в комплексе фармацевтического маркетинга продвижение является центральным из 4-х компонентов (5 - в случае этического маркетинга), на котором держится весь комплекс маркетинга. Более того, продвижение направлено на придание привлекательности трем другим составляющим маркетингового комплекса в связи с тем, что оно является самым креативным из них.

Наш анализ научных исследований показывает, что несмотря на то, что маркетинговый комплекс находится в состоянии постоянной трансформации (например, для адаптирования маркетинга к сфере услуг были добавлены три «Р для услуг»: участники (Participants); физические атрибуты (Physical evidence) - среда существования организации; процесс (Process) - процедуры и механизмы деятельности по оказанию услуги; а Ф.Котлер добавил в маркетинговый комплекс еще два «Р»: политическую власть (Political power) и формирование общественного мнения (Public opinion formation) и стал называть его мегамаркетингом), продвижение является его обязательной составляющей.

В настоящее время классический механизм продвижения, реализуемый через традиционную схему использования одного или

нескольких приемов продвижения (реклама, связи с общественностью, стимулирование сбыта, личные продажи и прямой маркетинг), по мнению специалистов, перестал эффективно работать. Это вызвано рядом причин: снижением эффективности рекламы при сохранении ее высокой стоимости; трансформацией средств массовой информации (СМИ) в связи с появлением новых информационных технологий, повышающих технический уровень их возможностей и создающих новые направления для совершенствования методов их распространения, например, Интернет для связи с потребителями (электронные аптеки), базы данных для прямого маркетинга; появлением более индивидуализированных потребителей, нацеленных на интерактивное взаимодействие с врачами, фармацевтическими работниками и отличающихся особым отношением к процессу потребления; сегментацией рынка, характеризующейся появлением более узких целевых групп, требующих специального внимания и особого подхода и др.

Более того, ряд авторов (Gummesson,1994; Mattson,1997; Harker,1998) считают, что неэффективность классического продвижения связана с тем, что на смену традиционному маркетингу, основанному на транзакциях (маркетинговый комплекс) и характеризующемуся ограниченными коммуникациями, пришел маркетинг отношений, ориентирующийся на долгосрочные отношения с потребителем, что требует новых подходов к реализации механизмов продвижения, в том числе на фармацевтическом рынке.

Для более эффективного применения на фармацевтическом рынке отдельных приемов продвижения и ИМК литературные данные и результаты собственных исследований были обобщены и структурированы, выявлена цель, задачи каждого из приемов продвижения (рекламы, стимулирования сбыта, прямого маркетинга, PR - деятельности, личных продаж), их основные характеристики, преимущества, недостатки, определены условия эффективности, возможности использования того или иного приема продвижения на фармацевтическом рынке.

Основными выводами из проведенного аналитического обзора литературы является то, что все приемы продвижения на фармацевтическом рынке:

- выполняют двоякую функцию: создают осведомленность и мотив к потреблению продукта, а также активизируют принятие решение о покупке или о назначении (рекомендации ЛС);
- имеют особенности, определяющие целесообразность их использования: реклама и паблик рилейшинз наиболее эффективны при убеждении потребителей в правильности информации о товаре и необходимости изменения отношения к нему, стимулирование сбыта и личная продажа призывают к совершению покупки или назначению (рекомендации ЛС) и т.д.;

- суммирование одновременного и совместного использования отдельных приемов продвижения в целях достижения поставленных целей не дает эффекта интегрированных маркетинговых коммуникаций.

Интегрированные маркетинговые коммуникации как стратегия координации и объединения синхронизированных приемов продвижения для достижения их максимального воздействия на потребителя появились лишь в начале 90-х гг. По мнению некоторых зарубежных ученых, под интегрированными маркетинговыми коммуникациями или просто «интегрированными коммуникациями» понимается: сочетание определенных приемов продвижения; соответствие общему набору целей коммуникаций для данной торговой марки или, точнее, особое «макропозиционирование» торговой марки; сочетание методов и средств продвижения с учетом времени и интересов покупателей.

Несомненным является тот факт, что несмотря на имеющиеся отличия в определении термина «ИМК», все авторы отмечают: синхронное и адаптированное совместное использование отдельных приемов продвижения, объединяющее и усиливающее их преимущества, дающее эффект синергизма с более значительными результатами, чем при их раздельном использовании. Если реклама обладает способностью информировать о ЛС массовые аудитории, мероприятия и акции по связям с общественностью вызывают доверие к фармацевтическим производителям, дистрибьюторам, аптечным организациям со стороны потребителей, стимулирование сбыта побуждает к немедленной покупке ЛС, личные продажи предлагают общение с врачом, провизором, потребителем, используя обратную связь, а прямой маркетинг обладает возможностью целенаправленного и персонифицированного воздействия, а их скоординированное использование позволяет получить все желаемые результаты сразу.

Глобальной целью продвижения является преодоление барьеров (информационных, доверия, действия, конкурентных, инертности) между потребителем и товаром. В соответствии с этим, все маркетинговые коммуникации:

- как коммуникационные инструменты помогают преодолеть *барьеры потребности*: информационные барьеры (недостаток осведомленности или заниженной оценки) и барьеры доверия (недостаток доверия),
- как приемы продвижения - преодолеть *барьеры действия*: барьеры риска, конкурентные барьеры, барьеры инертности.

Наличие коммуникационных барьеров определяет основные проблемы маркетинговых коммуникаций на фармацевтическом рынке: проблему отнесения информации к категории медицинской или рекламной информации; проблему независимой объективной информации о ЛС; проблему ответственности за ненадлежащую рекламу; проблему этического продвижения ЛС на фармацевтическом рынке, которые требуют новых теорий, подходов и устанавливают наиболее перспективный путь их решения - использование интегрированных маркетинговых коммуникаций.

Результаты проведенного анализа явились основой для разработки методологии их исследования на фармацевтическом рынке России.

## **Глава 2. Разработка методологии исследования интегрированных маркетинговых коммуникаций на фармацевтическом рынке России**

Наше исследование показало, что изучение состояния системы продвижения ЛС на российском рынке свидетельствует о наличии противоречия между необходимым и существующим уровнем формирования и использования маркетинговых коммуникаций в качестве важнейшей составляющей комплексной характеристики результативности поведения организации в конкурентной среде, отражающей качество стратегии и скорость реакции на изменения во внешней среде при соответствующей интенсивности использования и развития маркетингового потенциала фармацевтического рынка.

В результате исследования тенденций развития продвижения на российском фармацевтическом рынке установлено, что:

- несмотря на появление отечественных брендов, среди рекламодателей доминируют крупные зарубежные фирмы, что говорит о недостаточной подготовленности отечественных компаний к конкурентной борьбе в условиях быстро меняющейся внешней среды;
- наблюдается повышенное внимание к различным аспектам ИМК на фармацевтическом рынке, связанное с насыщенностью соответствующих сегментов рынка и высокой концентрацией производителей и посредников, что соответствует мировому опыту.

Необходимость теоретического и методологического осмысления процесса активизации коммуникационной составляющей в бизнесе возможна с позиции нового типа постановки проблемы управления маркетинговыми коммуникациями, основанного, по нашему мнению, на коммуникативной концепции маркетинга. Результатом практического использования коммуникационной концепции маркетинга являются появившиеся в нашей стране системы управления взаимодействием с клиентами (customer-relationship management, CRM), которые помогают оценивать эффективность маркетинговых кампаний и определять наиболее выгодную стратегию продвижения товаров и услуг. В итоге укрепляются отношения с имеющимися клиентами, своевременно выявляются причины неудач, повышается качество принимаемых управленческих решений.

В данном исследовании коммуникационная концепция маркетинга трактуется нами как организация эффективных коммуникаций во всех сферах деятельности любого субъекта рынка ЛС: производителя, дистрибьютора, аптечной организации, на основе реализации следующих принципов:

- приоритета коммуникационной составляющей над всеми элементами маркетингового комплекса;
- направленности на долговременные отношения с потребителем;

- развития внешних отношений компании через коммуникации для гарантирования стабильности при воздействиях внешней среды;
- функционально-структурной организации системы управления маркетинговыми коммуникациями;
- коммуникационного мониторинга всех аспектов маркетинговой деятельности.

По нашему мнению, особенности использования коммуникационной концепции маркетинга в фармации определяются:

во-первых, спецификой объекта продвижения - лекарственных средств, обращение которых на фармацевтическом рынке России и других стран имеет законодательные и этические ограничения (и именно в коммуникационной составляющей);

во-вторых, особым значением отдельных приемов при продвижении рецептурных лекарственных средств, например, таких как деятельность медицинских представителей;

в-третьих, высококонкурентный фармацевтический рынок товаров приблизительно одинакового качества (в условиях внедрения стандартизации на всех этапах создания ЛС) дает фармацевтическому производителю практически единственную возможность создать потребность именно в своем препарате с помощью интенсивной сегментации рынка, путем создания своего собственного сегмента или позиционирования ЛС на информационном уровне.

Анализ современного состояния процесса формирования и реализации продвижения ЛС, а также использование коммуникационной концепции маркетинга, теории общих систем, теории коммуникации, позволили представить процесс продвижения на фармацевтическом рынке в виде открытой системы ИМК, которая позволяет обосновать взаимоотношения подсистем внутренней среды, установить связи с внешней средой. Для структурно-логического изучения основных факторов внешней среды был использован PEST - анализ (P - political and legal environment политико-правовая среда, E - economic environment - экономическая среда, S - sociocultural environment - социо-культурная среда, T - technological environment -технологическая среда). Вход в систему ИМК представлен различными видами ресурсов: товарными, информационными, финансовыми и кадровыми, выход из системы ИМК определяется двумя уровнями результативности реализации ИМК: промежуточным уровнем - социальной эффективностью (удовлетворенный спрос на ЛС) и конечной эффективностью (коммуникационной и экономической эффективностью).

Внутренняя среда представлена тремя подсистемами: коммуникационной, продвижения и целевой аудиторией. Было установлено, что в процессе продвижения ЛС участвуют не только субъекты фармацевтического рынка, но и организации, представляющие рекламный рынок: рекламные агентства, медийные агентства, креативные агентства, BTL - агентства и т.д., причем многообразие форм их существования гораздо шире имеющегося в перечне основных понятий, применяемых в рамках ФЗ «О

рекламе» от 18 июля 1995 г. №108-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 18.06.2001 № 76-ФЗ, от 14.12.2001 №162-ФЗ, от 30.12.2001 №196-ФЗ), в соответствии с которым существуют следующие субъекты рекламного рынка: рекламодатели, рекламопроизводители, рекламораспространители, потребители рекламы.

Нами установлено, что коммуникационная подсистема ИМК российского фармацевтического рынка представлена двумя структурами: субъектами фармацевтического рынка (производителями, дистрибьюторами, розничным звеном, потребителями); субъектами рекламного рынка, предлагающими: услуги по созданию коммуникации; услуги по производству рекламного продукта; услуги по исследованиям в области коммуникаций.

Результаты нашего социологического исследования показали, что практически каждая фармацевтическая фирма из опрошенных (94,6%) имеет специализированные структуры, занимающиеся продвижением: отделы маркетинга, отделы товародвижения, отделы планирования продаж, рекламные отделы, управления по маркетингу, отделы маркетинговых исследований. Помощь рекламных агентств (РА) используют 84,6% компаний-респондентов. Чаще всего РА задействованы фирмами-производителями на следующих этапах медиа-планирования: выбор средств рекламы, разработка основной рекламной идеи, формирование номенклатуры выбранных носителей рекламы, создание рекламных блоков для различных средств рекламы, разработка медиа-планов для различных носителей рекламы. Помощь РА на всех этапах стратегического и тактического планирования используют лишь 10,6% всех фирм-респондентов. Интересен тот факт, что иностранные компании более активно привлекают РА на этапах, требующих творческого подхода и знания специфики рекламного бизнеса, вопросы экономического и организационного характера они предпочитают решать самостоятельно. Ни одна из иностранных компаний-респондентов не возлагает рекламную деятельность на РА полностью. Для российских компаний характерно более редкое предоставление полномочий РА в решении вопросов экономического и организационного характера, они чаще самостоятельно разрабатывают творческую стратегию рекламных кампаний. Дистрибьюторские компании в целом меньше используют помощь РА, как правило, обращаясь к ним на этапах тактического планирования.

Подсистема продвижения - это набор взаимодействующих приемов продвижения, используемых теми или иными субъектами фармацевтического и рекламного рынка, с определенной маркетинговой целью. На практике для каждой конкретной кампании по продвижению определенного товара, в зависимости от социально-экономической ситуации, этических и законодательных ограничений, маркетинговых задач, стоящих перед фирмой, выбирается один или несколько приемов продвижения, комбинация которых определяет политику продвижения фирм.

Подсистемой целевой аудитории являются объекты воздействия интегрированных маркетинговых коммуникаций: оптовые компании,



розничное звено, промежуточные потребители и конечные потребители фармацевтической продукции. К приоритетным целевым аудиториям относятся промежуточные и конечные потребители. Для любой маркетинговой коммуникации важно определение основных целевых сегментов потенциального рынка.

Все три подсистемы внутренней среды фармацевтического рынка находятся в тесном взаимодействии, элементы одной подсистемы могут быть одновременно составляющими другой подсистемы, при этом решая единую маркетинговую задачу. Например, аптечная организация может являться целевой аудиторией и одновременно - это элемент коммуникационной подсистемы, а именно розничного звена фармацевтического рынка. Медицинские представители осуществляют маркетинговую коммуникацию - личные продажи, являясь элементом подсистемы продвижения и они же - представители субъектов фармацевтического рынка - производителей или дистрибьюторов, т. е. коммуникационной подсистемы.

Система ИМК на фармацевтическом рынке является сложной адаптивной системой, что учитывалось нами при разработке методологии исследования. Кроме того, для системы ИМК присущ ряд характеристик, таких как: самоуправляемость (при всей самостоятельности и независимости элементов они могут организовываться и объединяться, создавая вариант поведения более высокого порядка); способность к познанию через обратную связь с внешней средой и введение этой информации в свою структуру; способность к изменениям через обратную связь, позволяющая системе постоянно обновляться.

Система ИМК, разработанная нами, позволила обосновать методологию исследования ИМК на фармацевтическом рынке, а также программу ее реализации.

На концептуальной схеме исследования (рис.1) представлена научно обоснованная и реализованная программа изучения ИМК, состоящая из двух разделов: *методического* раздела программы, представленного методическими подходами по четырем основным направлениям: изучению ИМК в деятельности фармацевтических компаний - производителей и дистрибьюторов, аптечных организаций, исследованию промежуточных и конечных потребителей как объектов воздействия ИМК, и *процедурного* раздела программы, включающего по каждому направлению: определение базовой теории, цели исследования, обоснование системы выборки единиц наблюдения, процедуры сбора и анализа исходных данных.

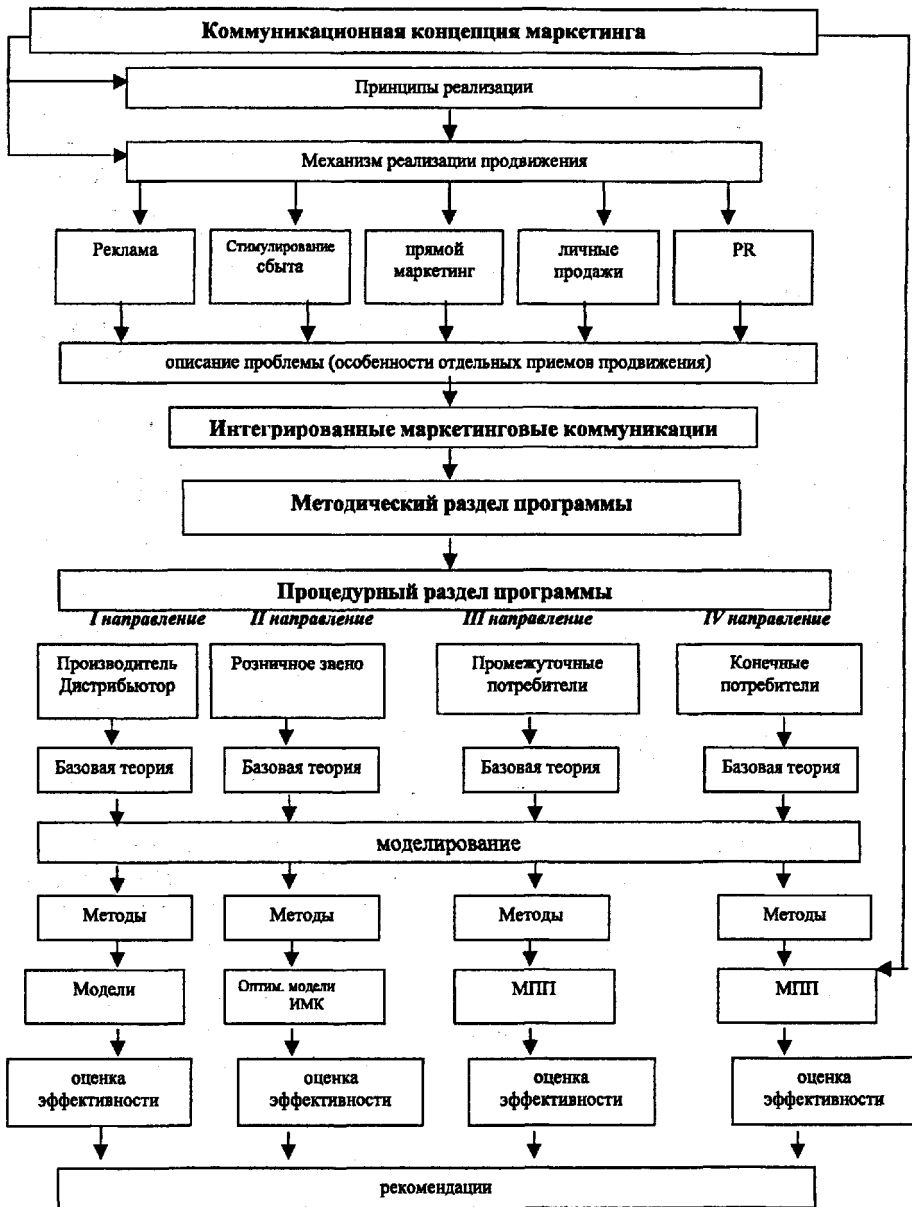


Рисунок 1. Концептуальная схема исследования

### Глава 3. Моделирование интегрированных маркетинговых коммуникаций в деятельности компаний - производителей и дистрибьюторов на фармацевтическом рынке

Первое направление программы исследования - изучение фармацевтических компаний - производителей и дистрибьюторов на российском рынке осуществлялось в несколько этапов (табл.1). Первый этап заключался в описании базовой теории, цели исследования, используемых методов. На втором этапе была разработана технология моделирования интегрированных маркетинговых коммуникаций фармацевтическими компаниями, которая состояла в реализации последовательных стадий:

- исследование закономерностей и определении типологических моделей фармацевтических компаний;
- факторный анализ ИМК типологических моделей фармацевтических компаний;
- кластерный анализ с целью оценки глубины и ранжирования влияния значимых факторов для каждой типологической модели.

Моделирование политики продвижения как результата воздействия ИМК в деятельности фармацевтических компаний - производителей и дистрибьюторов являлось заключительным этапом в реализации данного направления программы исследования.

Таблица 1

#### I направление программы - изучение ИМК в деятельности фармацевтических компаний-производителей и дистрибьюторов (технология моделирования)

Этап	Содержание	Результат
1 этап описательный	определение базовой теории	коммуникационная концепция маркетинга, устанавливающая приоритет коммуникационной составляющей над всеми элементами маркетингового комплекса
	определение цели исследования	выявление наиболее распространенных вариантов ИМК на фарм.рынке, реализация которых на практике осуществляется фармацевтическими компаниями в виде политики продвижения
	определение выборки	формула бесповторного случайного отбора единиц
2 этап - аналитический	определение методов исследования	социологический, анализ таблиц сопряженности, кластерный анализ
	исследование закономерностей и типологизация моделей фарм.компаний	три типологические модели: усредненная модель, модель российской фарм. компании, модель иностранной фарм. компании
	факторный анализ типологических моделей с использованием таблиц сопряженности	три группы факторов продвижения: общие, организационные, ассортиментные; наличие и мера связи между факторами и приемами продвижения
3 этап - моделирование ИМК	кластерный анализ	оценка глубины и ранжирование влияния значимых факторов для каждой типологической модели
	моделирование политики продвижения фармацевтических компаний	три типологические модели политики продвижения фармацевтических компаний

На аналитическом этапе по результатам социологического исследования были определены основные характеристики

фармацевтических компаний, такие как происхождение компании, возраст, характер деятельности, наличие специализированных отделов, занимающихся продвижением, использование помощи РА, планируемые стратегии продвижения и выявлены закономерности их воздействия на выбор политики продвижения.

Наиболее распространенным приемом продвижения на российском фармацевтическом рынке, по результатам нашего исследования, является реклама (используют 87,8% фирм); далее следуют личные продажи (79,7%), стимулирование сбыта (75,7%), связи с общественностью (70,3%) и наименее популярным приемом является прямой маркетинг (52,7%). Причем, российские и иностранные фирмы-производители используют различные приемы продвижения примерно одинаково, отличие наблюдается лишь в случае применения личных продаж (деятельности медицинских представителей), которые чаще применяются иностранными компаниями (88,6% - для иностранных и 71,4% - для российских компаний).

Возраст компании также влияет на формирование определенной политики продвижения. Среди десяти старейших фирм - производителей (возраст более 100 лет) 80% используют связи с общественностью, 90% - личные продажи, большое внимание уделяется рекламе - 100%, стимулирование сбыта - 90% компаний и прямой маркетинг используют 60% старых фармацевтических компаний. Для старейших компаний характерно применение всех приемов продвижения. Молодые компании чаще используют рекламу и стимулирование сбыта.

Компании, имеющие в ассортименте промотируемые ЛС, в основном ориентированы на рекламу, личные продажи и связи с общественностью; наличие устоявшихся ЛС и препаратов, от которых необходимо избавиться, увеличивают вероятность использования прямого маркетинга и стимулирования сбыта.

Фармацевтические компании, занимающиеся поиском и созданием новых ЛС, имеющие в ассортименте оригинальные препараты, значительно реже используют стимулирование сбыта по сравнению с компаниями, не занимающимися поиском новых ЛС, ассортимент которых состоит только из дженериковых препаратов.

На применение таких приемов продвижения как реклама и личные продажи оказывает влияние и такой фактор, как условия отпуска из аптеки производимых препаратов. Компании, выпускающие безрецептурные препараты, по сравнению с компаниями, выпускающими рецептурные препараты, чаще используют рекламу, меньше внимания уделяют личным продажам. Это объясняется тем, что производителям безрецептурных препаратов важно проинформировать конечного потребителя, а производители рецептурных препаратов больше внимания уделяют промежуточному потребителю - врачу как генератору спроса на данную группу ЛС.

На основе исследованных закономерностей были построены типологические модели фармацевтических компаний по двум параметрам -

происхождение компании и условная вероятность преобладающей альтернативы типобразующего фактора: типичная усредненная модель (I тип), модели типичной российской (II тип) и типичной иностранной (III тип) фармацевтических компаний - производителей ЛС.

На следующей стадии был проведен факторный анализ политики продвижения трех типологических моделей. С помощью логического анализа факторы продвижения были разделены на три группы: *общие* (характер деятельности фирмы, возраст фирмы, происхождение компании); *организационные* (наличие специализированных структур, занимающихся продвижением и использование помощи рекламных агентств); *ассортиментные* (наличие в ассортименте оригинальных и воспроизведенных препаратов, рецептурных и безрецептурных ЛС, промотируемых, устоявшихся ЛС и ЛС, от которых необходимо избавиться). Для исследования зависимости между использованием различных приемов продвижения и факторами продвижения применялся анализ таблиц сопряженности.

Для выявленных факторов, оказывающих многомерное влияние на использование отдельных приемов продвижения, с учетом составленных типологических моделей фармацевтических компаний был проведен кластерный анализ по следующему алгоритму:

- Оценка факторов осуществлялась по трем кластерифицированным ингредиентам (табл.2):

кластер А: характер влияния (прогрессивный - увеличивающий вероятность использования соответствующего приема продвижения, регрессный - уменьшающий эту вероятность, интегрирующий-адаптирующий);

кластер В: интенсивность воздействия (агрессивный - оказывающий сильное влияние (при  $\varphi > 0,7$ ), стабилизационный - оказывающий влияние средней силы (при  $0,3 < \varphi < 0,7$ ) или малопродуктивный - оказывающий слабое влияние (при  $\varphi < 0,3$ )), которая рассчитывалась по коэффициенту связности  $\varphi$ , определяющему меру зависимости между качественными альтернативными признаками;

Таблица 2

**Оценка глубины влияния факторов на использование отдельных приемов продвижения**

Наименование кластеров (признаков группировки факторов)	Код	Ингредиенты факторов	Условно-оценочная величина (УОВ)
Кластер А. Характер влияния	A-1	Прогрессивные факторы	1,0
	A-2	Интегрирующие факторы	0,5
	A-3	Регрессные факторы	0,1
Кластер В. Интенсивность воздействия	B-1	Агрессивные факторы	1,0
	B-2	Стабилизационные факторы	0,5
	B-3	Малопродуктивные факторы	0,1
Кластер С. Уровень регламентация	C-1	Декларированные факторы	1,0
	C-2	Реально-присутственные факторы	0,5
	C-3	Условно-иницированные факторы	0,1

кластер С: уровень регламентации (декларированный - определяемый государством, реально-присутственный или условно-инициированный).

- Присвоение условно-оценочной величины каждому ингредиенту осуществлялось по результатам отнесения к той или иной группе кластеров, сумма этих величин является коэффициентом условно-оценочной величины для n-ого фактора и соответствующего приема продвижения;
- Определение уровня влияния данного фактора на использование соответствующего приема продвижения по величине этого коэффициента, т.е. определение ранга (табл.3).

Таблица 3

**Ранжированность влияния факторов на использование отдельных приемов продвижения**

Ранг	Характеристика влияния конкретного фактора на использование отдельных приемов продвижения	Границы коэффициента условно-оценочной величины $\Sigma = A+B+C$
I.	Исключительный (очень высокий) уровень влияния	2,5 - 3,0
II.	Динамичный (высокий) уровень влияния	2,0 - 2,4
III.	Стационарный (средний) уровень влияния	1,0 - 1,9
IV.	Дистанционный (слабый) уровень влияния	менее 1,0

Результаты кластерного анализа представлены в таблице 4 на примере использования рекламы российскими компаниями (II тип).

Таблица 4

**Кластерифицированная оценка и ранжированность влияния значимых факторов на использование рекламы российскими компаниями (II тип)**

Факторы	Ранжированность влияния факторов		
	по характеру влияния	по интенсивности воздействия	по степени проникновения в сферу общественных отношений
<b>Использование рекламы</b>			
Производство рецептурных ЛС	A-1 прогрессивный УОВ=1,0	B-2 стабилизационный УОВ=0,5	C-1 декларированный УОВ=1,0
	коэффициент условно-оценочной величины $У = A-1 + B-2 + C-1 = 2,5$ 1 ранг. Исключительный (очень высокий) уровень влияния		
Наличие в ассортименте промотируемых ЛС	A-1 прогрессивный УОВ=1,0	B-1 агрессивный УОВ=1,0	C-3 условно-инициированный УОВ=0,1
	коэффициент условно-оценочной величины $У = A-1 + B-1 + C-3 = 2,1$ 1 ранг. Исключительный (очень высокий) уровень влияния		
Наличие в ассортименте ЛС, от которых необходимо избавиться	A-1 прогрессивный УОВ=1,0	B-3 малопродуктивный УОВ=0,1	C-3 условно-инициированный УОВ=0,1
	коэффициент условно-оценочной величины $У = A-1 + B-3 + C-3 = 1,2$ III ранг. Стационарный (средний) уровень влияния.		

Подобные данные получены для всех приемов продвижения и типологических моделей. Из таблицы видно, что для типичной российской компании факторами I ранга являются: для рекламы - производство рецептурных ЛС и наличие в ассортименте промотируемых ЛС. Для типичной иностранной компании исключительное влияние на применение

рекламы оказывает производство безрецептурных ЛС, личных продаж - производство рецептурных ЛС.

На третьем этапе данного направления были построены модели оптимальной политики продвижения фармацевтических компаний (использования отдельных приемов продвижения), на основе разработанных ранее типологических моделей фармацевтических компаний и результатов факторного и кластерного анализа политики продвижения. В таблице 5 представлен графический вариант типологической модели политики продвижения иностранной компании (Ш тип) в виде матрицы, где в ячейках указаны условные вероятности использования соответствующего приема продвижения при наличии/отсутствии формирующего фактора как отношение количества фирм, для которых характерен данный фактор (его наличие или отсутствие) и использующих данный прием продвижения, к общему количеству фирм, для которых характерен данный фактор. Более темным цветом выделены факторы, оказывающие исключительное влияние на выбор приема продвижения.

Таблица 5

Типологическая модель политики продвижения иностранной компании  
(Ш типа)

Факторы	Значение фактора	Реклама	Стимулирование сбыта	Личные продажи	PR	Прямой маркетинг
Возраст фирмы	0 - 40 лет	1,00		0,50		0,33
	свыше 40 лет	0,88		1,00		0,63
Продвижение продукции до аккредитации фирмы в России	есть	0,83				
	нет	1,00				
Производство оригинальных ЛС	есть		0,72			0,49
	нет		1,00			0,86
Производство воспроизведенных ЛС	есть		0,89			
	нет		0,71			
Производство рецептурных ЛС	есть			0,7	0,82	
	нет				0,60	
Производство безрецептурных ЛС	есть		0,84	0,84		
	нет		0,60	1,00		
Наличие отделов, занимающихся продвижением	есть	0,90				0,56
	нет	0,50				0,00
Использование помощи РА	использует	0,91				0,62
	не использует	0,67				0,20
Производство промотируемых ЛС	есть			0,89		0,49
	нет			0,50		1,00
Производство устоявшихся ЛС	есть				0,81	0,59
	нет				0,60	0,30
Производство ЛС, от которых необходимо избавиться	есть		1,00			
	нет		0,70			

Для практического использования по каждой графической модели политики продвижения фармацевтических компаний разработаны описательные модели, которые в виде методических рекомендаций внедрены в деятельность фармацевтических компаний.

## Глава 4. Разработка оптимальных моделей интегрированных маркетинговых коммуникаций в розничном звене фармацевтического рынка

Острая конкуренция на фармацевтическом рынке России заставляет не только производителей и дистрибьюторов активно заниматься продвижением ЛС, его использование стало необходимым для обеспечения конкурентоспособности аптечных организаций.

Для обоснования рекомендаций по использованию ИМК на уровне розничного звена фармацевтического рынка был разработан методический подход, состоящий из следующих ступеней и реализованный во втором направлении программы исследования. На первой ступени были определены: базовая теория; цель исследования; выборка; методы исследования (табл.6).

Таблица 6

### II направление программы - изучение системы ИМК на уровне розничного звена фармацевтического рынка (методический подход)

Ступени	Содержание	Результат
1 - описательная	определение базовой теории	теория разрывов, устанавливающая различия между ожидаемым и воспринимаемым потребителем уровнем обслуживания, что являлось критерием оценки воздействия ИМК на потребителя
	определение цели исследования	изучить особенности ИМК на уровне аптечной организации
	определение выборки	формула бесповторного случайного отбора единиц
	определение методов исследования	социологический, статистический
2 - аналитическая	диагностика разрывов в обслуживании	четыре типа разрывов
3 - моделирование	построение моделей по результатам диагностики	оптимальные модели ИМК для аптечной организации
4 - результирующая	выявление социальной эффективности аптечной организации как результата воздействия ИМК	рекомендации по повышению социальной эффективности аптечной организации посредством ИМК

Вторая ступень содержала определение типов разрывов, их описание и диагностику выявленных типов по данным социологического исследования через несоответствие в предоставляемом уровне обслуживания в аптеках-респондентах и его восприятия посетителями аптек.

Третья ступень заключалась в построении оптимальных моделей ИМК для аптечных организаций на основе определения и устранения выявленных разрывов в деятельности аптечных организаций.

На четвертой ступени посредством оригинальной методики была изучена социальная эффективность аптечной организации как результат воздействия ИМК.

В результате социологического исследования в аптеках-респондентах выявлено четыре типа разрывов (табл.7):

1) Анализ разрыва в знаниях показал, что для населения предпочтительны такие средства продвижения как скидки (24,2%); культура обслуживания (22,8%); стимулирование сбыта (17,7%), а, по мнению



фармацевтических работников, для населения наиболее значимы: скидки (31,4 %), культура обслуживания (26,7%), реклама в СМИ (14,7%).

Таблица 7

### Оптимальные модели ИМК на основе типов разрывов в обслуживании

№	Тип разрывов	Описание	Диагностика (методы выявления)	Результаты диагностики	Оптимальные модели ИМК
1	Разрыв в знаниях	Различия между ожиданиями покупателей и их оценкой сотрудниками аптечной организации	Выявление неудовлетворенного спроса; изучение жалоб потребителей аптеки; изучение ассортимента, выписываемого врачами ЛПУ	Критерии выбора аптеки по деятельности в области продвижения - недооценка сотрудниками аптеки стимулирования сбыта в пользу рекламы в СМИ	ОМимк 1= P(сми)+СС
2	Разрыв в стандартах	Различия между ожиданиями покупателей и установленными в аптеке стандартами обслуживания	Изучение мнения работников аптеки об удовлетворенности потребителей уровнем обслуживания; анализ предпочтительности приемов продвижения посетителями аптеки	Предпочтения приемов продвижения и отдельных мероприятий: бесплатных дополнительных услуг: населением – консультации специалиста, доставка ЛС на дом, провизорами - консультации специалиста, измерение давления, скидки	ОМимк 2= P + СС + ПМ
3	Разрыв в обслуживании	Различия между принятыми в аптеке стандартами обслуживания и фактическим уровнем сервиса	Анализ имеющихся в аптеке стандартов и их соответствия официальным стандартам; оценка распространенности используемых в аптеке СС и отношения к ним населения	Оценка уровня оказания услуг: качеством обслуживания в аптеках удовлетворено в три раза меньше посетителей, чем считают работники аптеки	ОМимк 3= P+СС+ ПМ+PR
4	Разрыв в коммуникациях	Различия между фактически предоставляемым уровнем обслуживания и уровнем, заявленным в программах продвижения	Определение неудовлетворенного спроса, изучение ассортимента	Отсутствие лекарственного препарата в ассортименте аптеки в процессе проведения его кампании по продвижению с использованием СМИ, наружной рекламы и рекламы в местах продажи	ОМимк4= P+СС+ ПМ, где P= P(сми)+ P(н/р)+ P(в м/п)

Примечания.

Реклама – P: P(сми) - реклама в СМИ, P(н/р) - наружная реклама, P(в м/п) - реклама в местах продажи товара.

Стимулирование сбыта - СС. Прямой маркетинг - ПМ. Связи с общественностью - PR.

2) Анализ разрыва в стандартах показал, что аптечные организации традиционно относятся к рекламе как самому действенному приему продвижения товаров в розничном звене, а потребителей больше привлекает

стимулирование сбыта. В рамках стимулирования сбыта и работники аптек и посетители считают самым эффективным мероприятием бесплатные дополнительные услуги, а именно - консультации врача-специалиста, по остальным мероприятиям в рамках бесплатных дополнительных услуг мнения разделились, если для населения - это доставка лекарств на дом, то для аптек - такая услуга даже не была в списках значимых.

3) Анализ разрыва в обслуживании определил, что лишь 27,0 % посетителей анкетированных аптек были удовлетворены качеством обслуживания, а, по мнению сотрудников аптек, таких потребителей должно быть 89,0%.

4) Анализ разрыва в коммуникациях выявлялся как отсутствие лекарственного препарата в ассортименте аптеки в процессе проведения кампании по его продвижению, что определило отрицательное отношение большинства опрошенных посетителей аптек к рекламе - 60,0%, положительно относятся 24,6% респондентов, остальные - безразлично.

По результатам диагностики на основе выявленных и описанных типов разрывов были обоснованы оптимальные модели интегрированных маркетинговых коммуникаций для аптечной организации (табл.7). Установлено, в частности, что оптимальная модель ИМК, направленная на устранение третьего типа разрывов, включает следующие приемы продвижения: рекламу, стимулирование сбыта, прямой маркетинг, связи с общественностью.

Оптимальные модели ИМК являются средством повышения социальной эффективности аптечной организации, оценка которой как результата воздействия ИМК была осуществлена нами по оригинальной методике на четвертой ступени методического подхода.

Социальная эффективность аптечной организации в нашем исследовании понятие комплексное, под которым понимается сумма отношений к организации со стороны целевой или корпоративной аудитории (государственных структур, потребителей, бизнес - партнеров и сотрудников организации), являющихся результатом осуществления аптекой интегрированных маркетинговых коммуникаций.

Оценка социальной эффективности была осуществлена по методике, включающей определение компонентов социальной эффективности для каждой из групп целевой аудитории (потребители, бизнес - партнеры, сотрудники, государственные структуры) как среднего значения  $b$ :

$$b = 1/m \cdot n \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n b_{ij}, \quad \text{где}$$

$b_{ij}$  - бальная оценка  $j$ -го эксперта степени соответствия  $i$ -го параметра социальной эффективности;  $m$  - число рассматриваемых параметров;  $n$  - количество экспертов из каждой группы корпоративной аудитории.

Методика изучения социальной эффективности аптечной организации включала:

- анализ маркетинговой среды организации и выделение целевых (наиболее важных для ее деятельности) групп аудитории;
- формирование набора существенных факторов оценки социальной эффективности аптечной организации для каждой из групп корпоративной аудитории;
- разработка максимальных значений параметров социальной эффективности организации (с точки зрения установленных стратегических целей) для каждой группы корпоративной аудитории;
- оценка состояния параметров социальной эффективности в каждой из групп корпоративной аудитории;
- разработка и реализация мероприятий по повышению социальной эффективности организации.

Данная методика построена на утверждении, что параметры социальной эффективности как результата воздействия ИМК на внешнее окружение необходимо приближать к максимальным, усиливая «рыночное влияние» организации. Поэтому параметры, характеризующие состояние социально эффективной организации, соответствуют максимальным значениям. Для выявления состояния параметров социальной эффективности организации экспертам каждой группы корпоративной аудитории было предложено оценить степень соответствия каждого параметра максимальному по пятибалльной шкале.

В таблице 8 приводятся результаты оценки потребителями социальной эффективности аптечной организации.

Таблица 8

#### Значение параметров социальной эффективности для потребителей

Название параметра	Значение параметра	Соответствие максимальным значениям
Качество продукции	3,22	Слабо соответствует
Известность	2,97	Слабо соответствует
Сервисные услуги	2,99	Слабо соответствует
Система скидок	2,68	Слабо соответствует
Цена на продукцию	3,51	Соответствует не полностью
Представление о миссии	3,22	Слабо соответствует
Фирменный стиль	3,22	Слабо соответствует

Степень соответствия реальной социальной эффективности организации максимальной (устанавливаемой по максимальным значениям заданных критериев) определялась на основании сравнения полученных значений со стандартной шкалой. По результатам оценки социальной эффективности организации были разработаны рекомендации, направленные на приближение параметров к максимальным значениям для каждой группы целевой аудитории.

В таблице 9 представлены рекомендации по повышению социальной эффективности аптечной организации для двух групп целевой аудитории - потребителей и деловых партнеров.

Таблица 9

**Рекомендации по повышению социальной эффективности аптечной организации как результата воздействия ИМК (фрагмент)**

Группа целевой аудитории	Мероприятия по повышению социальной эффективности аптечной организации как результата воздействия ИМК
Потребители	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Проведение рекламной компании в СМИ</li> <li>▪ Улучшение оповещения населения о системе скидок и дополнительных услуг (реклама, прямой маркетинг, стимулирование сбыта)</li> <li>▪ Разработка фирменного стиля (фирменные цвета, оригинальная спецодежда, слоган, товарный знак и т. д), использование мерчандайзинга для создания приятной обстановки в торговом зале. Формулировка миссии и корпоративного видения, как элемента позитивного имиджа организации, донесение миссии до широких масс.</li> </ul>
Деловые партнеры	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Формирование высокой деловой репутации фирмы путем обеспечения строгого выполнения договорных обязательств</li> <li>▪ Ознакомление партнеров с миссией и корпоративным видением</li> <li>▪ Большая информационная открытость, увеличение числа неформальных контактов</li> </ul>

Результаты исследования в виде методических рекомендаций внедрены в деятельность аптечных организаций.

**Глава 5. Оценка воздействий интегрированных маркетинговых коммуникаций на поведение врачей, фармацевтических работников, конечных потребителей**

Следующие направления нашего исследования заключались в определении роли врачей, фармацевтических работников и конечных потребителей при принятии решения в выборе ЛС в результате воздействия интегрированных маркетинговых коммуникаций (табл.10).

Таблица 10

**III и IV направления программы -  
изучение поведения врачей, фармацевтических работников и конечных потребителей как объектов и субъектов воздействия ИМК  
(методические подходы)**

Этап	Содержание	Результат
1 этап описание теории	определение базовой теории	теория последовательного поведения
	определение цели исследования	определение роли врачей, фармацевтических работников и конечных потребителей в выборе ЛС
	определение выборки	формулы бесповторного случайного отбора единиц
	определение методов исследования	социологические (прямые и косвенные)
2 этап явные типичес кий	определение характеристик участников процесса принятия решения	поведенческие аспекты и коммуникационные эффекты
	выявление составляющих компонентов моделей	пять компонентов: этапы принятия решения, роли участников, место, время и описание этапов
3 этап - моде лירו вание	построение моделей последовательного поведения	два вида моделей последовательного поведения: врача при назначении нового ЛС пациентам, провизора о предоставлении информационно-консультационных услуг относительно нового ЛС посетителю аптеки, конечного потребителя под воздействием ИМК (при покупке ЛС: рецептурного, без четких рекомендаций, с конкретными пожеланиями потребителя)

Реализация данных направлений программы осуществлялась по единому методическому подходу - алгоритму, состоящему из трех этапов. Отличия заключались лишь в размере выборки и видах моделей.

Для реализации данных направлений нами была использована в качестве базовой - теория последовательного поведения.

Согласно этой теории, среди множества характеристик, которыми обладает участник процесса принятия решения, две являются определяющими - поведенческие аспекты и коммуникационные эффекты (результаты воздействия маркетинговых коммуникаций).

На основе социологического исследования врачей, фармацевтических работников, посетителей аптек были построены модели последовательного поведения (МПП), которые содержат пять составляющих: этапы принятия решения, роли участников, место, время и описание этапов.

Построено 3 вида моделей:

- модель процесса принятия решения о назначении нового ЛС врачом пациентам (1-ый вид МПП),
- модель принятия решения о предоставлении информационно-консультационных услуг относительно нового ЛС фармацевтическим работником посетителям аптеки (2-ой вид МПП),
- модель последовательного поведения конечного потребителя под воздействием интегрированных маркетинговых коммуникаций (3-ий вид МПП).

Выявленные нами в процессе исследования мотивы обращения потребителя в аптеку определили особенность этого вида модели последовательного поведения, которая заключается в том, что она существует трех вариантах:

$P_1$  - для процесса принятия решения о покупке рецептурного лекарственного препарата потребителем.

$P_2$  - для процесса принятия решения о возможности покупки ЛС посетителем аптеки без четких предварительных рекомендаций (недомогание, не нарушающее трудоспособность, случайная покупка).

$P_3$  - для процесса принятия решения о покупке в аптечной организации с конкретными пожеланиями потребителя (пополнение домашней аптечки, приобретение популярных лекарственных средств).

Например, МПП 2-ого вида - модель процесса принятия решения о предоставлении информационно-консультационных услуг относительно нового ЛС фармацевтическим работником посетителям аптеки имеет стандартный (для данного исследования) набор этапов процесса принятия решения: возникновение потребности в информации о ЛС; поиск дополнительной информации, осведомленность и знание о ЛС; определение требований к ЛС; оценка ЛС; профессиональная консультация относительно выбора ЛС; покупка. В данной модели процесс покупки ЛС является завершающим. В таблице 11 представлен фрагмент модели 2-ого вида.

В моделях последовательного поведения 1 вида (для врачей) имеется три дополнительных этапа - практическое использование, рекомендации врача по дальнейшим действиям пациента и оценка эффективности и безопасности использования ЛС.

Таблица 11

**Модель последовательного поведения 2-ого вида (фрагмент)**

Ис код нах илн формация ция	(1) ЧТО (этапы процесса принятия решения)					
	Возникнове ние потребности в информации о ЛС	Поиск дополни тельной информации, осведомлен ность и знание о ЛС	Формирование требований к ЛС	Оценка ЛС	Профессиональ ная консультация относительно выбора ЛС	Покуп ка
(2) кто	-телевидение, пресса (инициатор) -мед. предста витель (инициатор) -посетитель (инициатор) - провизор (принимаю щий решение)	- рекламные материалы, специальная литература (оказывающий влияние) - мед. представи тель (оказывающий влияние) -выставки, конференции (оказывающий влияние) -коллеги (оказывающие влияние) - провизор (принимающий решение)	-мед. представи тель (оказ. влияние) спец. литерату ра (оказывающая влияние) -коллеги (оказывающие влияние) -выставки, конференции (оказывающие влияние) -коллеги (оказывающие влияние) - провизор (принимающий решение)	-фарм. произво дитель (оказыва ющий влияние) - прови зор (принима ющий решение)	-посетитель принимающий решение) - провизор (принимающий решение/ оказывающий влияние)	посети тель (совер шаю щий покуп ку)

Особенностью модели последовательного поведения 3-ого вида (для конечных потребителей) является то, что каждый ее вариант имеет различное количество этапов:

для модели  $P_1$  - процесс принятия решения реализуется через следующие этапы: поиск информации о ЛП; выбор аптечной организации; покупка; рекомендации по дальнейшим действиям;

для модели  $P_2$  - при покупке ЛС посетителем аптеки без четких предварительных рекомендаций процесс принятия решения состоит из следующих этапов: возникновение потребности в информации о ЛС; поиск дополнительной информации, осведомленность и знание о ЛС; выбор аптечной организации; выбор ЛС; просьба покупателя порекомендовать определенный ЛС; покупка; дальнейшие действия;

для модели  $P_3$  - процесс принятия решения о покупке с конкретными пожеланиями потребителя в аптечной организации состоит из сокращенного количества этапов.

В соответствии с теорией последовательного поведения, роль принимающего решение является основной, как для врача, фармацевтического работника, так и для конечного потребителя, помимо

этого для врача свойственно наличие роли наблюдающего, а для конечного потребителя - роли инициатора. Таким образом, модель последовательного поведения представляет собой детальную и динамичную картину действий целевой аудитории с точки зрения процесса принятия решений, что позволяет определить цели маркетинговых коммуникаций и воздействовать на решения, принимаемые врачами и фармацевтическими работниками.

В связи с этим нами изучено текущее и целевое поведение, желаемые эффекты и цели коммуникаций по отношению к врачам и фармацевтическим работникам при продвижении ЛС по следующей схеме: потребность в категории (фармакотерапевтической группе), осведомленность о торговой марке ЛС, отношение к марке ЛС, намерение назначать/рекомендовать ЛС пациентам/посетителям аптек, содействие покупке (назначению/рекомендации ЛС пациентам/посетителям аптек). На основе этого было определено продуктивное целевое поведение для фармацевтических работников, позволяющее рекомендовать и консультировать по ЛС посетителей аптеки, и для врачей, назначающих ЛС пациентам. Результаты исследования были представлены в виде коммуникативной матрицы, где с одной стороны расположены эффекты и цели коммуникаций, а с другой - процедуры последовательного их достижения и рекомендации по продуктивному целевому поведению.

Моделирование процессов принятия решения о назначении, рекомендации ЛС, определение целей и эффектов коммуникаций помогает выбрать аудитории, на которые фармацевтическим компаниям необходимо направлять усилия при продвижении своей продукции, обосновать использование отдельных приемов продвижения в зависимости от целей коммуникаций, определить место и время проводимых мероприятий, технологию их использования, что в конечном итоге будет способствовать, по нашему мнению, эффективному продвижению и доведению до потребителя современных, эффективных и безопасных ЛС и информации о них.

## **Глава 6. Методические подходы к оценке эффективности интегрированных маркетинговых коммуникаций отдельных субъектов фармацевтического рынка**

Оценка эффективности ИМК обеспечивает организации необходимой обратной связью для принятия оптимальных управленческих решений в будущем. Исследование эффективности продвижения было направлено на изучение сущности и взаимосвязи факторов, служащих достижению целей ИМК с наименьшими затратами средств и максимальной отдачей.

Использовались три вида оценки эффективности ИМК:

- социальная (на примере аптечной организации - представлена в главе 4);
- коммуникационная;
- экономическая.

Выявленные критерии оценки коммуникационной и экономической эффективности представлены в таблице 12.

Таблица 12

**Критерии оценки эффективности маркетинговых коммуникаций**

Критерии коммуникационной эффективности	Критерии экономической эффективности
Способность привлечь внимание	Увеличение объема продаж в стоимостном выражении
Возникновение желания сделать покупку	Увеличение объема продаж в количественном выражении
Фактор запоминаемости	Увеличение количества выписанных рецептов
Информация о наличии товара в соответствие с прайс-листом	Увеличение объема рецептуры
Разнообразие по ассортименту и номенклатуре	Увеличение доли врачей, назначающих ЛП
Привлекательность по скидкам, льготам и подаркам	Увеличение доли врачей, оценивающих его как эффективный

Для оценки коммуникационной эффективности интегрированных маркетинговых коммуникаций, используемых на фармацевтическом рынке, был разработан методический подход, представленный в таблице 13.

Таблица 13

**Методический подход к оценке коммуникационной эффективности интегрированных маркетинговых коммуникаций**

№ этап	Содержание этапа	Методы	Результаты
1 этап	Описание, анализ, систематизация коммуникационных методов оценки эффективности, выбор базовых методов и критериев оценки	• классификационной дихотомии	• оценочный способ с использованием метода прямой оценки уровня осведомленности • оценочный способ с использованием метода прямой оценки на основе сравнения образа фирмы
2 этап	Определение наиболее эффективных маркетинговых коммуникаций	• социологический; • оценочный способ с использованием метода прямой оценки уровня осведомленности	• реклама, • стимулирование сбыта (презентации в торговом зале)
3 этап	Оценка коммуникационной эффективности отдельной маркетинговой коммуникации (на примере PR для производителей)	• социологический • контент-анализ (пресс-клиппинг)	• компания, наиболее активно осуществляющие PR-деятельность: (Pfizer, Nyscomed, Aventis, Roche, Gedeon Richter).
4 этап	Оценка производителей и дистрибьюторов по коммуникационной эффективности ИМК, используемых на фармацевтическом рынке	• социологический • оценочный способ с использованием метода прямой оценки на основе сравнения образа фирмы	• производитель: Pfizer, Sanofi-Synthelabo, KRKA, Нижфарм; • дистрибьюторы: Протек, Катрен, Шрем



На первом этапе по результатам классификационного дихотомического анализа были определены базовые методы для дальнейшего исследования:

- оценочный способ с использованием метода прямой оценки на основе сравнения образа фирмы;
- оценочный способ с использованием метода прямой оценки уровня осведомленности;
- метод контент-анализа (пресс-клипинга), модифицированный нами для оценки эффективности PR - деятельности фармацевтических компаний-производителей на российском рынке.

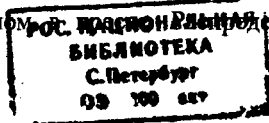
Второй этап методического подхода заключался в определении наиболее эффективных приемов продвижения (по коммуникационной эффективности). Оценка проводилась потребителями аптечных организаций и сотрудниками аптек, которые оценивали приемы продвижения по предложенным критериям с помощью парной анкеты. Результаты анкетирования показали, что, по мнению фармацевтических работников, самыми эффективными приемами продвижения являются: реклама, стимулирование сбыта. По мнению же потребителей, наиболее эффективным является стимулирование сбыта (презентация в торговом зале и т.д.).

Учитывая высокую оценку презентаций ЛС, организуемых в торговом зале аптеки, и сотрудниками аптек и конечными потребителями - посетителями аптек, нами на основе обобщения наиболее важных аспектов проведения презентаций безрецептурных ЛС, определения цели, места, времени и условий проведения презентаций, выделения типов посетителей, были предложены методики оценки эффективности: в т.ч. методика «время презентаций-объем продаж».

Исследование показало, что для аптечной организации при выборе бизнес-партнеров очень важен имидж организации - поставщика, поэтому на третьем этапе была определена коммуникационная эффективность отдельной маркетинговой коммуникации на примере связей с общественностью или PR - деятельности фармацевтических производителей на российском рынке.

Социологическое исследование 54 фармацевтических компаний-производителей включало опрос менеджеров высшего и среднего звена. По результатам обработки анкет среди респондентов были отобраны 12 компаний, наиболее активно осуществляющих PR - деятельность на российском фармацевтическом рынке, коммуникационная эффективность PR - деятельности которых была определена посредством контент-анализа, по выявлению частоты тех или иных смысловых единиц текста (наименования компании, ЛС), интерпретации наиболее часто встречающихся единиц как значимых, репрезентирующих определенное содержание и характер упоминаний об организации в прессе.

Проведенный контент-анализ средств массовой информации (СМИ) позволил получить сведения об интенсивности коммуникаций фирм, о портрете компании, создаваемом



суммарному количеству публикаций свидетельствует о том, что пятерку фирм, наиболее активно осуществляющих PR - деятельность, составляют научные и производственные лидеры фармацевтической отрасли, такие как Pfizer, Aventis, Nycomed, Roche, Gedeon Richter.

Зависимость деятельности фармацевтических компаний от распространения сведений о собственной деятельности, новых препаратах в печатных СМИ связано с тем, что влиятельные целевые группы общественности получают необходимую информацию, в основном, из печатных изданий. Наше исследование показывает, что источниками информации для врачей служат публикации предприятий-производителей, ученых о новых ЛС, их свойствах и достоинствах, потенциальные инвесторы определяют привлекательность объектов инвестиций из финансово-аналитической прессы, посетители аптек свое решение о покупке ЛС принимают после прочтения публикаций в научно-популярных журналах.

На четвертом этапе проведена оценка производителей и дистрибьюторов по коммуникационной эффективности ИМК, используемых ими на фармацевтическом рынке. По результатам социологических исследований были выявлены наиболее активные партнеры аптечных организаций: производители - Нижфарм, Верофарм, KRKA, Vichi, Stix и др.; дистрибьюторы - Протек ЦВ ЗАО, СИА Интернейшнл ЛТД ЗАО, Морон ООО и др., каждому из которых респонденты присваивали определенный рейтинг в зависимости от оценки использованных ими ИМК, по результатам были рассчитаны суммарные критерии. Лидирующее место заняли иностранные производители: Pfizer, Stix, Sanofi - Santelabo, Vichi, KRKA, российский производитель Нижфарм, дистрибьюторы: Протек ЦВ ЗАО, СИА Интернейшнл ЛТД ЗАО, Шрея Корпорейшнл ЗАО. Для каждой компании-респондента были также определены критерии, получившие наивысшую оценку. Например, для Pfizer - критерий «Способность привлечь внимание», для Нижфарм - критерий «Возникновение желания сделать покупку», для Gedeon Richter - критерий «Фактор запоминаемости», для Berlin- Chemie - «Разнообразие ассортимента и номенклатуры».

Для оценки экономической эффективности ИМК был разработан методический подход на основе мониторинга интегрированных маркетинговых коммуникаций, проводимых фармацевтическими компаниями, и представленный в таблице 14.

Основой эксперимента по оценке экономической эффективности стали данные, полученные по результатам мониторинга ИМК, проводимого в течение 2003 года 43 фармацевтическими компаниями на российском рынке. Данные мониторинга включали в себя: время проведения кампании по продвижению ЛС конкретного производителя, набор маркетинговых коммуникаций в конкретной кампании.

Таблица 14

**Методический подход к оценке экономической эффективности ИМК**

Этап	Содержание	Методы	Результат
1 этап	Выбор базового метода, определение объекта, ИМК, ЛС, для продвижения которого использовались данные ИМК, время и место эксперимента	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Прямые</li> <li>• Косвенные</li> </ul>	Кампания ИМК по продвижению конкретного ЛС (время, приемы)
2 этап	Полевых исследований	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Социологический</li> <li>• Статистический метод на основе анализа параметров совершенного действия</li> </ul>	Результаты выкопировки данных компьютерного учета в аптеках-респондентах в трех точках Д-В-П
3 этап	Аналитический	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Расчет ежемесячных темпов роста объемов продаж;</li> <li>• Определение параметров эффективности комплексов ИМК</li> </ul>	Ежемесячные темпы роста объема продаж
4 этап	Выявление наиболее эффективных комплексов ИМК	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Метод сравнения «до - во время - после»</li> </ul>	Комплекс ИМК конкретного ЛС
<b>Примечания:</b> Д – объем продаж ЛС до проведения кампании по продвижению; В – объем продаж во время проведения кампании по продвижению; П – объем продаж после проведения кампании по продвижению.			

Эффективность ИМК оценивали методом «до - во время - после» (Д - В - П) посредством расчета ежемесячных темпов роста объема продаж в трех контрольных точках: Д - до проведения кампании по продвижению, В - во время, П - после проведения кампании. В эксперименте участвовали 84 аптечные организации.

В результате исследования были определены три диапазона оценки экономической эффективности на основе величины темпа роста объема продаж и его динамики в трех контрольных точках Д - В - П:

- высокая - при коэффициенте темпа роста объема продаж выше 2,0 (во время проведения кампании ИМК) и положительном темпе роста объема продаж (после проведения кампании ИМК) - данную эффективность имели 5% изученных компаний ИМК;
- средняя - при коэффициенте темпа роста объема продаж в интервале от 1,8 до 2,0 (во время проведения кампании ИМК) и положительном темпе роста объема продаж (после проведения кампании ИМК) - данную эффективность имели 27% изученных компаний ИМК;
- низкая - при коэффициенте темпа роста объема продаж не выше 1,8 (во время проведения кампании ИМК) и при коэффициенте темпа роста объема продаж меньше 1 (в период после проведения кампании ИМК) - данную эффективность имели 68% изученных компаний ИМК.

Установлено, что наиболее высокие темпы роста объема продаж наблюдались во время проведения кампаний ИМК, которые несколько снижались после ее окончания. По результатам разработаны методические рекомендации по оценке эффективности ИМК, которые внедрены в деятельность фармацевтических компаний.

## ВЫВОДЫ

1. По данным отечественных и зарубежных литературных источников выявлены и теоретически обобщены основные направления современных исследований в области продвижения в фармации. Установлены и классифицированы маркетинговые коммуникации (по области применения, возможностям, недостаткам, условиям эффективности), посредством которых осуществляется продвижение. Определены основные проблемы в продвижении ЛС и установлено, что наиболее перспективным путем их решения является использование интегрированных маркетинговых коммуникаций.
2. На основе анализа современного состояния процесса формирования и реализации продвижения ЛС обоснована система ИМК на фармацевтическом рынке России, которая позволяет изучить взаимоотношения подсистем внутренней среды (коммуникационной, продвижения и целевой аудитории), установить их воздействие на эффективность функционирования системы ИМК, определяемую двумя уровнями результативности: промежуточным уровнем - социальной эффективностью (удовлетворенный спрос на ЛС) и конечной эффективностью (коммуникационной и экономической эффективностью), а также разработать рекомендации по использованию ИМК различными субъектами фармацевтического рынка для улучшения качества фармацевтической помощи.
3. Разработана методология изучения системы ИМК на фармацевтическом рынке России, основанная на принципах коммуникационной концепции маркетинга (приоритет коммуникационной составляющей над всеми элементами маркетингового комплекса; направленность на долговременные отношения с потребителем; функционально-структурная организация системой управления маркетинговыми коммуникациями и т. д.) и особенностях ее использования на фармацевтическом рынке (специфика объекта продвижения - лекарственных средств, обращение которых имеет законодательные и этические ограничения (и именно в коммуникационной составляющей); особое значение отдельных приемов при продвижении рецептурных лекарственных средств и т. д.); теории последовательного поведения, теории коммуникации, теории барьеров, теории разрывов, теории рекламы.
4. Обоснована и реализована программа изучения ИМК, состоящая из: *методического* раздела программы, представленного методическими подходами по четырем основным направлениям: изучению ИМК в деятельности фармацевтических компаний - производителей и дистрибьюторов, аптечных организаций, исследованию промежуточных и конечных потребителей как объектов воздействия ИМК, и *процедурного* раздела программы, включающего по каждому направлению: определение базовой теории, цели исследования, обоснование системы выборки единиц наблюдения, процедуры сбора и анализа исходных данных.

5. Разработана технология моделирования ИМК в деятельности компаний-производителей и дистрибьюторов на фармацевтическом рынке, реализация которых на практике осуществляется в виде политики продвижения и строится на: исследовании закономерностей и определении типологических моделей фармацевтических компаний; факторном анализе ИМК типологических моделей фармацевтических компаний; кластерном анализе с целью оценки глубины и ранжирования влияния значимых факторов для каждой типологической модели.
6. Проанализированы закономерности, характеризующие деятельность компаний-производителей и дистрибьюторов на фармацевтическом рынке, по данным социологического исследования. Выявлено, что наиболее распространенным приемом продвижения на российском фармацевтическом рынке является реклама (используют 87,8% фирм); далее следуют личные продажи (79,7%), стимулирование быта (75,7%), связи с общественностью (70,3%) и наименее популярным приемом является прямой маркетинг (52,7%). Российские и иностранные фирмы-производители используют различные приемы продвижения практически одинаково, отличие наблюдается лишь в случае применения личных продаж (деятельности медицинских представителей), которые чаще применяются иностранными компаниями (88,6% - для иностранных и 71,4% - для российских компаний).
7. На основе выявленных закономерностей построены типологические модели фармацевтических компаний по двум параметрам - происхождение компании и условная вероятность преобладающей альтернативы типобразующего фактора: I тип - усредненная фармацевтическая компания, II тип - российская компания - производитель, III тип - иностранная компания - производитель.
8. Выявлены организационные факторы, которые определяют оптимальную политику продвижения фармацевтических компаний, классифицированные на три группы: общие, собственно организационные и ассортиментные. Оценка глубины и ранжирование влияния значимых факторов проведено методами анализа таблиц сопряженности и кластерного анализа. Установлено, что для типичной усредненной фармацевтической компании наиболее значимыми при выборе определенной политики продвижения являются: для рекламы - наличие в ассортименте безрецептурных лекарственных средств, для личных продаж - наличие рецептурных лекарственных средств. Для типичной российской компании - производителя, использующей рекламу - производство рецептурных ЛС и наличие в ассортименте промотируемых лекарственных средств. Для типичной иностранной компании-производителя на использование рекламы наибольшее влияние оказывает производство безрецептурных лекарственных средств, личных продаж - производство рецептурных лекарственных средств. Получены графические и описательные модели политики продвижения

фармацевтических компаний, разработаны методические рекомендации, которые внедрены в деятельность фармацевтических компаний.

9. Предложен методический подход к построению оптимальных моделей интегрированных маркетинговых коммуникаций на розничном уровне фармацевтического рынка. Установлено четыре типа разрывов: разрыв в знаниях, разрыв в стандартах, разрыв в обслуживании, разрыв в коммуникациях, описано их содержание, предложены методы диагностики. Анализ разрыва в стандартах показал, что аптечные организации традиционно относятся к рекламе как самому действенному приему продвижения товаров в розничном звене, а потребителей больше привлекает стимулирование сбыта; анализ разрыва в обслуживании определил, что лишь 27,0 % посетителей анкетизируемых аптек были удовлетворены качеством обслуживания, а, по мнению сотрудников аптек, таких потребителей должно быть 89,0%. Разработаны оптимальные модели интегрированных маркетинговых коммуникаций для устранения разрывов. Определена социальная эффективность аптечной организации как результата воздействия ИМК и предложены рекомендации по повышению социальной эффективности аптечной организации посредством интегрированных маркетинговых коммуникаций.
10. Разработаны методические подходы к построению моделей последовательного поведения трех видов: модель принятия решения о назначении нового ЛС врачом, модель принятия решения о предоставлении информационно-консультационных услуг относительно нового ЛС фармацевтическим работником посетителям аптеки, модель принятия решения о приобретении посетителем аптеки ЛС: рецептурного, безрецептурного и немотивированной покупки. Получены коммуникативные матрицы (для врачей, фармацевтических работников, посетителей аптек), позволяющие субъектам фармацевтического рынка научно обосновывать формирование политики продвижения и процедуру ее реализации: выбор целевой аудитории, приемов продвижения, синхронизацию мероприятий и приемов продвижения по времени и месту проведения, корректировку этого процесса в зависимости от поставленных целей и желаемых эффектов, завершающий коммуникационный анализ.
11. Обоснованы методические подходы к оценке субъектами фармацевтического рынка коммуникационной и экономической эффективности конкретных маркетинговых коммуникаций и ИМК: определены базовые методы и критерии оценки; разработана методика оценки эффективности PR - деятельности фармацевтических компаний на основе социологического исследования и контент-анализа СМИ, позволившая выявить наиболее активных участников фармацевтического рынка, предложена методика оценки производителей и дистрибьюторов по коммуникационной эффективности ИМК, осуществляемых ими на фармацевтическом рынке. На основе мониторинга ИМК, проводимых фармацевтическими компаниями, определена экономическая

эффективность: выявлено, что только 32% изученных компаний имели высокую и среднюю эффективность проводимых ими ИМК. По результатам разработаны методические рекомендации по оценке эффективности ИМК, которые внедрены в деятельность фармацевтических компаний.

**По теме диссертации опубликованы следующие работы:**

1. Лагуткина Т.П., Лобутева Л.А., Осолкова Е.О. Изучение информационных потребностей врачей//Фармация. -1994. - №1. - С.54-56.
2. Lagoutkina T.P. The history of the oldest pharmacy in Russia/Journal of International Pharmaceutical Federation. - 1994.-№ 8. - С.35-39.
3. Лагуткина Т.П. Некоторые аспекты фармацевтической информации и рекламы// Тезисы докладов II Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 1995 г.- М.,1995. - С. 66.
4. Лобутева Л. А., Лагуткина Т.П. Квалиметрическая оценка информационного потока по теме» Реклама и информация, рассчитанная на врачей»/ Тезисы докладов II Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 1995 г.- М.,1995. - С. 67.
5. Лагуткина Т.П., Цыганова О.В. Изучение информационных потребностей врачей-онкологов/ Тезисы докладов II Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 1995 г.- М.,1995. - С. 21.
6. Lagoutkina T.P.Loskutova E.E. The history of the first hospital pharmacy in Russia// The abstracts of the 32-th International Congress of the history of pharmacy, Paris, 1995. - P. 67.
7. Lagoutkina T.P. The history of the old Russian remedies usage / The abstracts of the 55-th World Congress of pharmacy and pharmaceutical sciences, Stockholm, 1995.-P. 79.
8. Lagoutkina T.P. Peter The Great's reforms in pharmacy/The abstracts of the 5-th World Congress for Central and East European studies , Warsaw, 1995. - P. 129.
9. Лагуткина Т.П. Некоторые аспекты фармацевтической информации и рекламы в онкологии //Тезисы докладов III Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 1996 г.- М.,1996. - С. 314.
10. Лобутева Л.А., Лагуткина Т.П.Методические подходы к планированию рекламной кампании лекарственных препаратов/АТезисы докладов III Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 1996 г.- М.,1996. - С. 313.
11. Лобутева Л.А., Лагуткина Т.П. Разработка подходов к планированию рекламной кампании лекарственных препаратов/Тезисы докладов IV Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 1997 г.- М.,1997. - С. 327.
12. Лагуткина Т.П. Некоторые аспекты изучения информационных потребностей врачей// Тезисы докладов V Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 1998 г.- М.,1998. - С. 696.

- 13.Лагуткина Т.П. Экспертная оценка основных источников информации для врачей// Тезисы докладов V Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 1998 г.- М.,1998. - С. 696.
- 14.Лагуткина Т.П., Фомина А.В., Кича Д.И. Изучение потребления лекарственных средств семьей// Тезисы I съезда лечебно-диагностических центров Москвы, Москва, 1999 г. - М.,1999. -С.64.
- 15.Лагуткина Т.П. Моделирование поведения семьи на фармацевтическом рынке// Тезисы докладов VI Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 1999 г. - М.,1999. - С. 513.
- 16.Лагуткина Т.П. Изучение потребительского поведения семьи на фармацевтическом рынке// Тезисы докладов VI Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 1999 г. - М.,1999. - С. 514.
- 17.Фомина А.В., Кича Д.И., Лагуткина Т.П.Особенности потребительского поведения семьи на фармацевтическом рынке//Фармация. - 2000. - №1. - С.28-29.
- 18.Лагуткина Т.П., Хохлов А.Ю. Анализ ассортимента гомеопатических лекарственных средств//Новая аптека. - 2000. - №9. - С. 14-21.
- 19.Лагуткина Т.П. Этнофармация: из прошлого в будущее//Фармацевтический вестник. - 2000. - № 43. - С.7.
- 20.Лагуткина Т.П., Большева С.Н. Особенности портфолио фармацевтических фирм на рынке России// Тезисы докладов VIII Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 2001 г. - М.,2001. - С. 512.
- 21.Лагуткина Т.П., Большева С.Н. Методы и средства в политике продвижения фармацевтических фирм // Тезисы докладов VIII Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 2001 г. - М.,2001. - С. 512.
- 22.Лагуткина Т.П., Большева С.Н. Организационные аспекты продвижения лекарственных средств на фармацевтическом рынке России // Тезисы докладов международной конференции «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001 г. - М.,2001. - С. 48.
- 23.Лагуткина Т.П. Связи с общественностью - одно из средств продвижения лекарственных средств на фармацевтическом рынке России // Тезисы докладов VIII Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 2001 г.-М.,2001.-С. 512.
- 24.Лагуткина Т.П., Большева С.Н. Организационные аспекты продвижения ЛС на фармацевтическом рынке России//Новая аптека. - Специальный выпуск.-2001.-С. 59-62.
- 25.Лагуткина Т.П., Большева С.Н. Технологии продвижения товаров аптечного ассортимента// Тезисы докладов Всероссийской научно-практической конференции «Аптечная сеть России», Москва, 2001 г. - М.,2001.-С. 183.
- 26.Лагуткина Т.П., Большева С.Н. Комплексный подход к изучению роли провизора в продвижении фармацевтической продукции//Экономический вестник фармации. - 2001. -№10. - С. 19-22.



- 27.Лагуткина Т.П., Большева С.Н. Исследование организационных аспектов продвижения лекарственных средств//Фармация. - 2002. - №2. - С.20-23.
- 28.Лагуткина Т.П., Большева С.Н.. Презентация безрецептурных лекарственных средств в аптеке//Российские аптеки. - 2002.- №8. - С.35-39.
- 29.Лагуткина Т.П., Большева С.Н. Некоторые аспекты политики продвижения фармацевтических компаний//Фармация. - 2002. - №3. - С. 19-24.
- 30.Лагуткина Т.П., Большева С.Н. Структура политики продвижения фармацевтических компаний и факторы, ее определяющие // Тезисы докладов международной конференции «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002 г. - М.,2002. - С. 116-117.
- 31.Лагуткина Т.П., Большева С.Н. Оценка деятельности медицинских представителей: обратная связь // Тезисы докладов IX Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 2002 г. - М.,2002. - С. 757.
- 32.Лагуткина Т.П., Большева С.Н. Факторный анализ политики продвижения фармацевтических фирм // Тезисы докладов IX Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 2002 г. - М.,2002. - С. 757.
- 33.Лагуткина Т.П. Формирование корпоративного имиджа фармацевтической компании// В сб.: Международная научно-практическая конференция «Фармацевтическое дело - прошлое, настоящее, будущее», Москва, 2002 г. - М.,2002. - С. 161-162.
- 34.Лагуткина Т.П., Грибкова Е.И. Разработка методического подхода к изучению эффективности интегрированных маркетинговых коммуникаций на фармацевтическом рынке// В сб.: Международная научно-практическая конференция «Фармацевтическое дело - прошлое, настоящее, будущее», Москва, 2002 г. - М.,2002. - С. 163-164.
- 35.Лагуткина Т.П., Советкин Д.С. Инновационные технологии продвижения лекарственных препаратов на российском фармацевтическом рынке// В сб.: Международная научно-практическая конференция «Фармацевтическое дело - прошлое, настоящее, будущее», Москва, 2002 г. - М.,2002. - С. 165-166.
- 36.Лагуткина Т.П., Большева С.Н. Деятельность медицинского представителя глазами врача//Фармацевтический вестник. - 2002. - №21. - С. 22-23.
- 37.Косова И.В., Лоскутова Е.Е., Дорофеева В.В., Максимкина Е.А., Теодорович А.А., Лагуткина Т.П. Организация фармацевтического дела (учебник).-М.: Мастерство, 2002. - 310 с.
- 38.Лагуткина Т.П. Этика взаимоотношений аптечной организации с институтом медицинских представителей//Новая аптека. - 2003. - №3. - С. 55-61.
- 39.Лагуткина Т.П., Арутюнов-Ястребков Г.К. К вопросу изучения имиджа фармацевтической организации // Тезисы докладов X Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 2003 г. - М.,2003. - С. 9.
- 40.Лагуткина Т.П., Грибкова Е.И. Методический подход к оценке коммуникативной эффективности интегрированных маркетинговых

- коммуникаций на фармацевтическом рынке // Тезисы докладов X Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 2003 г. - М.,2003. - С. 37.
- 41.Лагуткина Т.П., Грибкова Е.И. Факторы, влияющие на оценку экономической эффективности интегрированных маркетинговых коммуникаций // Тезисы докладов X Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 2003 г. - М.,2003. - С. 37-38.
  - 42.Лагуткина Т.П., Таболова А.К. Стратегические и тактические направления в рекламном менеджменте фармацевтических компаний // Тезисы докладов X Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 2003 г. - М.,2003.-С. 61.
  - 43.Лагуткина Т.П., Советкин Д.С. Применение интернет-технологий в продвижении лекарственных препаратов // Тезисы докладов X Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 2003 г. - М.,2003. - С. 58.
  - 44.Лагуткина Т.П., Советкин Д.С. Изучение политики продвижения в условиях дробления рынков и фрагментации средств рекламы // Тезисы докладов X Рос. национ. конгресса «Человек и лекарство», Москва, 2003 г. - М.,2003.-С. 59.
  - 45.Лагуткина Т.П., Большева С.Н. Формирование отношения фармацевтического работника к новому лекарственному средству//Фармация. - 2003. - №3. - С. 20-25.
  - 46.Косова И.В., Лоскутова Е.Е., Лагуткина Т.П., Дорофеева В.В., Теодорович А.А. Управление и экономика фармации: в 4 т. Т.1: Учебник для студентов высших учебных заведений. - М.: Академия, 2003.- 384 с.
  - 47.Теодорович А.А., Косова И.В., Лоскутова Е.Е., Лагуткина Т.П., Дорофеева В.В. Управление и экономика фармации: в 4 т. Т.2: Учебник для студентов высших учебных заведений. - М.: Академия, 2004.- 400 с.
  - 48.Лагуткина Т.П. Кластерный анализ факторов продвижения фармацевтических компаний// Вестник Воронежского государственного университета - 2004. - №2. - С.34-37.
  - 49.Лагуткина Т.П., Таболова А.К..К вопросу построения типологических моделей фармацевтических компаний // Вестник Воронежского государственного университета - 2004. - №2. - С. 40-45.
  - 50.Лагуткина Т.П., Грибкова Е.И.. Методика разработки оптимальной модели интегрированных маркетинговых коммуникаций в аптечной организации//Вестник Воронежского государственного университета - 2004. - №2. - С.48-54.
  - 51.Большева С.Н., Лагуткина Т.П. Изучение целевых аудиторий при продвижении лекарственных средств на фармацевтическом рынке// Фармация. - 2004. - №6. - С. 18-23.
  - 52.Лагуткина Т.П., Грибкова Е.И. Оценка воздействий интегрированных маркетинговых коммуникаций на врачей и фармацевтических работников//Фармация. - 2004. - № 6. - С.24-29.

**Лагуткина Татьяна Петровна (Россия)**

**Теоретические и методологические основы разработки системы интегрированных маркетинговых коммуникаций на фармацевтическом рынке России**

На основе системного подхода и использованием теорий коммуникации, теории барьеров, теории последовательного поведения разработана система интегрированных маркетинговых коммуникаций (ИМК) на фармацевтическом рынке России, обоснована концепция и методология исследования ИМК; научно обоснованы методические подходы к анализу маркетинговых коммуникаций, используемых различными субъектами фармацевтического рынка; изучены принципы, приемы и методы формирования оптимальной политики продвижения для фармацевтических компаний-производителей и дистрибьюторов. Разработаны модели, характеризующие процедуру принятия решения о выборе лекарственного средства для врачей, фармацевтических работников, конечных потребителей, а также предложены методические подходы к оценке эффективности отдельных маркетинговых коммуникаций и ИМК различных субъектов фармацевтического рынка.

**Lagoutkina Tatyana Petrovna (Russia)**

**Theoretical and methodological groundings for developing of the system of the integrative marketing communications in the pharmaceutical market in Russia**

The system of the integrative marketing communications in the pharmaceutical market in Russia was developed. It based on the systematic approach to research of drug promotion, theory of the series behaviour, theories of communications, theory of barriers. The concept and the procedure of the IMC's research was substantiated.

Objects of research were Russian and foreign pharmaceutical companies, pharmacies, doctors, pharmacists and consumers.

The structure of policy promotion of the pharmaceutical companies was opened, basic factors were revealed, modelling of policy promotion of the pharmaceutical companies was carried out. Methodical approaches to optimizations of activity of pharmacists on drug promotion were offered. Circulation of marketing communications in pharmacies was determined. Based on the types of ruptures in pharmacy service, optimal models of the integrative marketing communications were worked out. The appreciation of economical and communicative efficiency was carried out.

**№ 24 130**

**Напечатано с готового оригинал-макета**

**Издательство ООО "МАКС Пресс**

**Лицензия ИД N 00510 ОГ 01.12.99 г.**

**Подписано к печати 19.11.2004 г.**

**Формат 60x90 1/16. Усл.печл. 2,0. Тираж 100 экз. Заказ 521.**

**Тел. 939-3890, 939-3891, 928-1042. Тел./факс 939-3891.**

**119992, ГСП-2, Москва, Ленинские горы, МГУ им. М.В. Ломоносова,**

**2-й учебный корпус, 627 к.**

**386**